



BUKU AJAR

ISBN 978-623-7550-39-6

KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DAN LANSIA

Atikah Rahayu
Meitria Syahadatinna Noor
Fahrini Yulidasari
Fauzie Rahman
Andini Octaviana Putri
Editor:
Lia Anggraini

 083867708263

 cv.mine7

 mine mine



Penerbit : cv. Mine
Perum Sidorejo Bumi Indah F 153
Rt 11 Ngestiharjo Kasihan Bantul
Mobile : 083867708263
email : cv.mine.7@gmail.com

ISBN 978-623-7550-39-6



9 786237 550396

REGULER SEMESTER IV
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

BUKU AJAR
KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DAN LANSIA

Untuk Mahasiswa Kesehatan Masyarakat
Program Reguler

Penyusun:

Atikah Rahayu
Meitria Syahadatinna Noor
Fahrini Yulidasari
Fauzie Rahman
Andini Octaviana Putri

Editor:

Lia Anggraini

PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS LAMBUNG MANGKURAT

2018



BUKU AJAR KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DAN LANSIA

Disusun Oleh:

Atikah Rahayu

Meitria Syahadatinna Noor

Fahrini Yulidasa

Fauzie Rahman

Andini Octaviana Putri

Editor:

Lia Anggraini

Hak Cipta © 2020, pada penulis

Hak publikasi pada Penerbit CV Mine

Dilarang memperbanyak, memperbanyak sebagian atau seluruh isi dari buku ini dalam bentuk apapun, tanpa izin tertulis dari penerbit.

© HAK CIPTA DILINDUNGI OLEH UNDANG-UNDANG

Cetakan ke-1

Tahun 2020 CV Mine

Perum SBI F153 Rt 11 Ngestiharjo, Kasihan, Bantul, Yogyakarta-55182

Telp: 083867708263 Email: cv.mine.7@gmail.com

ISBN : 978-623-7550-39-6

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah swt, berkat rahmat dan petunjuk-Nya sehingga dapat menyelesaikan penyusunan buku bacaan yang diharapkan menjadi buku ajar bagi para mahasiswa kedokteran khususnya kesehatan masyarakat, untuk mengenal, mempelajari dan memahami konsep dasar kesehatan reproduksi remaja dan lansia serta permasalahannya. Buku Ajar ini hadir dengan harapan dapat memenuhi rasa keingintahuan bagaimana konsep dasar dari kesehatan reproduksi remaja dan permasalahan yang terjadi, selain itu juga kesehatan reproduksi bagi lansia. Sehingga harapannya bisa memberikan pemahaman yang komprehensif terhadap fenomena kesehatan reproduksi.

Mudah-mudahan buku ini memberikan manfaat besar untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa dalam rangka mencapai kompetensi yang disyaratkan dalam kurikulum, juga sebagai bekal apabila telah menyelesaikan pendidikan serta bekerja di bidang kesehatan reproduksi dan kesehatan ibu dan anak.

Kami ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendorong dan memberikan motivasi untuk penyusunan buku ajar ini, khususnya Dekan Fakultas Kedokteran Unlam, yang selalu menekankan pentingnya kegunaan untuk mahasiswa ketimbang tebalnya suatu buku ajar. Terima kasih kepada Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat yang telah memberikan kepercayaan kepada kami mengasuh/memberikan kuliah/membimbing praktek lapangan dalam mata kuliah Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia.

Penghargaan dan terima kasih juga kami sampaikan kepada seluruh anggota tim yang membantu sejak perkuliahan ini diberikan. Buku ini memang dirasakan jauh dari lengkap dan sempurna, keterangan detail tetap dianjurkan untuk membaca buku-buku dan kepustakaan yang tercantum dalam daftar referensi.

Akhirnya guna penyempurnaan buku ini, kami tetap memohon masukan, kritik, saran agar nantinya terwujud sebuah buku ajar praktis, informatif, penuh manfaat dan menjadi rujukan dalam memahami konsep dasar kesehatan reproduksi remaja dan lansia.

Banjarbaru, November 2018

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iii
KONTRAK PERKULIAHAN.....	v
BAB I KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA	1
BAB II TUMBUH KEMBANG REMAJA	32
BAB III SINDROM PRAMENSTRUASI.....	53
BAB IV INFeksi MENULAR SEKSUAL DAN DAN HIV/AIDS	61
BAB V KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN (KTD) DAN ABORSI	86
BAB VI PENGARUH NAPZA DAN MIRAS TERHADAP KEHIDUPAN REMAJA	94
BAB VII PROGRAM KESEHATAN PEDULI REMAJA.....	116
BAB VIII USIA LANJUT.....	131
BAB IX POSYANDU LANSIA.....	138
BAB X PROMOSI KESEHATAN UNTUK KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DAN LANSIA.....	166

KONTRAK PERKULIAHAN TAHUN AKADEMIK 2018-2019

MATA KULIAH : KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA DAN
LANSIA

KODE/SKS : IMCo831/2 SKS

KOORDINATOR MATA KULIAH : ATIKAH RAHAYU

TIM DOSEN MATA KULIAH :

1. ATIKAH RAHAYU (AR)
2. FAHRINI YULIDASARI (FY)
3. FAUZIE RAHMAN (FR)
4. INDAH TRISNANIANTI (IT)

HARI : KAMIS

WAKTU : 10.00 – 11.40 WITA

TEMPAT : RKB IV (PSKM)

A. DESKRIPSI SINGKAT MATA KULIAH :

Pada mata kuliah ini membahas tentang konsep dasar kesehatan reproduksi remaja dan program kesehatan reproduksi remaja, konsep tumbuh kembang remaja, kejadian sindroma premenstruasi, infeksi menular seksual (IMS), kejadian HIV/AIDS, konsep kehamilan tidak diinginkan dan aborsi, pengaruh Napza dan Miras pada Kehidupan remaja, program kesehatan peduli remaja, konsep dasar kesehatan reproduksi lanjut usia (lansia), perubahan-perubahan fisik termasuk system reproduksi dan kondisi psikososial pada lansia beserta permasalahan

yang terjadi, program posyandu lansia, promosi kesehatan bagi remaja dan lansia.

B. TUJUAN MATA KULIAH:

1. Kompetensi Umum

Setelah mengikuti perkuliahan ini, mahasiswa semester IV Angkatan 2016 Tahun Akademik 2018/2019 mampu menjelaskan konsep kesehatan reproduksi remaja dan lanjut usia dengan baik dan mampu menjaga kesehatan reproduksi remaja dan lanjut usia.

2. Kompetensi Khusus

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Konsep dasar kesehatan reproduksi remaja
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang Konsep tumbuh kembang remaja
- c. Mahasiswa mampu menjelaskan mengenai kejadian sindroma premenstruasi
- d. Mahasiswa mampu menjelaskan mengenai IMS, HIV/AIDS
- e. Mahasiswa mampu menjelaskan mengenai KTD dan Abortus
- f. Mahasiswa mampu menjelaskan mengenai pengaruh Napza dan minuman keras terhadap kehidupan remaja
- g. Mahasiswa mampu menjelaskan mengenai program kesehatan reproduksi remaja
- h. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep dasar kesehatan lansia

- i. Mahasiswa mampu menjelaskan mengenai perubahan fisik dan psikososial pada lansia
- j. Mahasiswa mampu menjelaskan program yang dilakukan pada posyandu usia
- k. Menjelaskan mengenai program promosi kesehatan bagi remaja dan lansia

C. JENIS TUGAS:

1. Mandiri

Penugasan mandiri bertujuan untuk meningkatkan kemampuan mahasiswa dalam melakukan analisis terhadap permasalahan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja dan lanjut usia.

2. *Skill Lapangan*

Penugasan ini bertujuan untuk melakukan analisa terhadap permasalahan remaja di sekolah dan memberikan rekomendasi terkait permasalahan yang ada.

D. PERSENTASI PENILAIAN

UTS : 35%

UAS : 35%

Skill lapangan : 30%

Materi UTS tidak akan diujikan di UAS

E. REFERENSI PENDUKUNG

1. Abednego, Hadi M, 1998. **Kemitraan Dalam Pelaksanaan Strategi Nasional Penanggulangan AIDS**, Depkes RI, Jakarta.
2. Admosuharto K, 1993. **Epidemiologi AIDS dan Strategi Pemberantasan di Indonesia**. Media Litbangkes, III (4).
3. Affandi B, 1997. **Beberapa Informasi tentang Abortus**. Kompas, Minggu, 7 Desember 1997.
4. Affandi B, Gunardi ER, Santoso SSI, Hadisaputra W, Djajadilaga, **Dampak Abortus terhadap Kesehatan Ibu di Indonesia**. MOGI.
5. Azhari, 2002. **Masalah Abortus dan Kesehatan Reproduksi Perempuan**. Bagian obstetri & ginekologi fk unsri/ rsmh : Palembang. Bandung
6. Atkinson, 1999. **Pengantar Psikologi**. Jakarta: Penerbit Erlangga.
7. Azwar S, 2002. **Sikap Manusia, Teori Dan Pengukurannya**. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset
8. Baziad A, 2003. **Menopause dan Andropause**. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
9. BKKBN, 2001. **Remaja Mengenai Dirinya**. Jakarta: BKKBN
10. Depkes RI, 2005. **Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas**. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat.
11. Depkes RI, 2003. **Strategi Nasional Kesehatan Remaja**. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat.

12. Depkes RI, 1989. **AIDS Petunjuk untuk Petugas kesehatan**, Jakarta.
13. Depkes RI, 1992. **Sistem Kesehatan Nasional**, Jakarta.
14. Depkes RI, 2001. Ditjen Binkesmas. **Rencana Strategis Nasional “Making Pregnancy Safer (MPS)”**. Jakarta: Depkes RI. Ditjen Binkesmas.
15. Depkes RI, 1997. **AIDS di Tempat Kerja**. Jakarta
16. Direktorat Kesehatan Jiwa Masyarakat, 2001. **Buku Pedoman Umum Tim Pembina, Tim Pengarah & Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa**.
17. Djamin SPH, 1992. **Perubahan Perilaku dan Ketahanan Keluarga sebagai Pilar Utama**
18. Djauzi S, Sihombing G, 1992. Pengumpulan Data dengan Diskusi Kelompok Terarah dan Wawancara Mendalam pada Kelompok Risiko Tinggi AIDS di Jakarta. **Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia**, X (7).
19. Fadlyana E, 2004. Gangguan Pertumbuhan Linier pada Remaja. Dalam: Soetjiningsih (Ed). **Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya**. Jakarta: Sagung Seto
20. Gde Muninjaya, 1997. **AIDS di Indonesia. Masalah dan Kebijakan Penanggulangannya**. Jakarta: EGC.
21. Harahap J, 2003. **Kesehatan Reproduksi**. Bagian Kedokteran Komunitas Dan Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara
22. Hidayat A, 2005. Aspek Biopsikososial Menopause. Dalam: Martaadisoebarta D, Sastrawinata RS dan Saifuddin AB (Eds): **Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial**. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

23. Hull TM, Endang S, 1997. **Pelacuran di Indonesia Sejarah Perkembangannya**, Jakarta.
24. Hurlock EB, 1998. **Perkembangan Anak**. Alih bahasa oleh Soedjarmo & Istiwidayanti. Jakarta: Erlangga
25. Iskandarsyah A, 2006. **Remaja Dan Permasalahannya: Perspektif psikologi terhadap permasalahan remaja dalam bidang pendidikan**. Fakultas Psikologi, Universitas Padjajaran,
26. Iskandar MB, 1997. Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia. *Majalah Ilmiah Fakultas Kedokteran Trisakti*, 16, edisi khusus.
27. Kaplan dan Sadock, 1997. **Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis (Edisi ke 7, Jilid 1)**. Jakarta: Binarupa Aksara.
28. Kozier B, 1991. **Fundamental of Nursing: Concept, Process, and Practice**. Fourth Edition. California : Addison-Wesley Publishing Company.
29. Kusminarno, Ketut . Penanggulangan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (Napza). **Cermin Dunia Kedokteran**,135
30. Kusuma RIG, 2004. Perkembangan Kognitif pada Remaja. Dalam: Soetjningsih (Ed). **Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya**. Jakarta: Sagung Seto
31. Mappiare A, 1992. **Psikologi Remaja**. Surabaya: Usaha Nasional Proyek Peningkatan Kesehatan Khusus APBD 2002.
32. Manuaba IBG, 1999. **Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita**. Jakarta: Arcan.
33. Marheni A, 2004. Perkembangan Psikososial dan Kepribadian Remaja. Dalam: Soetjningsih (Ed).

- Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya.**
Jakarta: Sagung Seto
34. Minkjosastro GH, 1999. **Hak Wanita untuk Reproduksi dan Abortus.** MOGI, 23: 130-134.
 35. Muadz M, 2008. **Modul Pelatihan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja Bagi Calon Konselor Sebaya.** Jakarta: Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi, BKKBN
 36. Muadz M, Syarbaini, Fathonah S, 2008. **Kurikulum Dan Modul Pelatihan Pengelolaan Pusat Informasi Dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR).** Jakarta: Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi, BKKBN
 37. Pencegahan dan Pananggulangan AIDS, **Media Litbangkes**, VI (04).
 38. PKBI Sumatera Barat. **“Perilaku seks Remaja: Kehamilan Remaja di Luar Nikah”.** Dalam *Women and health newsletters*, October 1997.
 39. Sharples, Jenifer (ed). **Primary Health Care Management Advancement Programme – Assesing the Quality of Service.** Module 6 user’s Guide. Washington D.C.; The Aga Khan Foundation, 1993.
 40. Soetjningsih, 2004. Pertumbuhan Somatik pada Remaja. Dalam: Soetjningsih (Ed). **Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya.** Jakarta: Sagung Seto
 41. Stuart & Sundeen, 1998. **Principle and Practice of Psychiatric Nursing.** 6 th. Ed. Philadelphia: The C V Mosby.
 42. UNESCO and UNAIDS. 2002. **HIV/AIDS and Education: A Too/kit for Ministries of Education**

43. Waspodo D, 2005. Kesehatan Reproduksi Remaja. Dalam: Martaadisoebrota D, Sastrawinata RS dan Saifuddin AB (Eds): **Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial**. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
44. WHO, 1998. *World Health Day: Safe Motherhood*. Geneva: WHO/WHD
45. Wijono D, 2008. **Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak, Prinsip dan Strategi Pendekatan Komunitas**. Surabaya: CV Duta Prima Airlangga
46. Winkler J, Oliveras E, Me Intosh N, 1995. **Post abortion Care; A reference manual of improving quality of care, Postabortion Care Consortium**, USA: Baltimore, Md,

F. JADUAL KEGIATAN

TATAP MUKA	TANGGAL	KOMPETENSI DASAR	POKOK BAHASAN	SUB-POKOK BAHASAN	DOSEN
1	10 Januari 2019	-	Kontrak Perkuliahan	Penjelasan mengenai pelaksanaan perkuliahan, skill lapangan, penugasan dan evaluasi akhir.	AR
2	17 Januari 2018	Menjelaskan konsep dasar kesehatan reproduksi remaja	Konsep Dasar Kespro remaja (KRR)	a. Konsep kesehatan reproduksi dan ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi esensial dan komprehensif b. Definisi dan batasan usia remaja c. Konsep kesehatan reproduksi remaja	AR

REGULER SEMESTER IV
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

TATAP MUKA	TANGGAL	KOMPETENSI DASAR	POKOK BAHASAN	SUB-POKOK BAHASAN	DOSEN
				(KRR) dan program kesehatan reproduksi remaja (KRR)	
3	24 Januari 2019	Menjelaskan konsep tumbuh kembang remaja	Tumbuh Kembang Remaja	<ul style="list-style-type: none">a. Struktur anatomi dan fisiologi organ genitalia laki-lakib. Struktur anatomi dan fisiologi organ genitalia wanitac. Mekanisme menstruasid. Hormon yang berperan pada tumbuh kembang remajae. Pertumbuhan somatik pada masa	IT

REGULER SEMESTER IV
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

TATAP MUKA	TANGGAL	KOMPETENSI DASAR	POKOK BAHASAN	SUB-POKOK BAHASAN	DOSEN
				<ul style="list-style-type: none"> remaja f. Pertumbuhan organ-organ reproduksi pada masa remaja g. Pemantauan pertumbuhan <i>linier</i> pada remaja 	
4	3 Februari 2019	Menjelaskan mengenai kejadian sindroma premenstruasi	Sindroma <i>Premenstruasi</i>	<ul style="list-style-type: none"> a. Batasan dan gejala sindroma pramenstruasi b. Faktor risiko sindroma pramenstruasi c. Tipe dan jenis-jenis sindroma pramenstruasi 	IT

REGULER SEMESTER IV
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

TATAP MUKA	TANGGAL	KOMPETENSI DASAR	POKOK BAHASAN	SUB-POKOK BAHASAN	DOSEN
				d. Pencegahan sindroma pramenstruasi	
5	10 Februari 2019	Menjelaskan mengenai IMS, HIV/AIDS	IMS dan HIV AIDS	<ul style="list-style-type: none"> a. Jenis-jenis Infeksi Menular Seksual b. Komplikasi Infeksi Menular Seksual a. Penanggulangan Infeksi Menular Seksual b. Faktor Risiko dan Permasalahan HIV DAN AIDS c. Upaya Preventif terjadinya HIV 	FY
6	17	Menjelaskan	KTD dan Aborsi	a. Batasan Kehamilan	IT

REGULER SEMESTER IV
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

TATAP MUKA	TANGGAL	KOMPETENSI DASAR	POKOK BAHASAN	SUB-POKOK BAHASAN	DOSEN
	Februari 2019	mengenai KTD dan Abortus		Tidak Diinginkan b. Frekuensi dan Distribusi Kehamilan Tidak Diinginkan c. Faktor-faktor yang Berpengaruh pada Kehamilan Tidak Diinginkan d. Dampak Kehamilan Tidak Diinginkan e. Batasan Aborsi f. Frekuensi dan Distribusi Aborsi g. Dampak Abortus	
7	24 Februari		Pengaruh Napza dan Miras	a. Pengertian dan Jenis Narkoba	IT

REGULER SEMESTER IV
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

TATAP MUKA	TANGGAL	KOMPETENSI DASAR	POKOK BAHASAN	SUB-POKOK BAHASAN	DOSEN
	2019		terhadap kehidupan remaja	<ul style="list-style-type: none"> b. Pengertian dan Jenis Minuman Keras (Miras) c. Penyalahgunaan dan Ketergantungan Narkoba dan Miras d. Tanda dan Dampak Penyalahgunaan Narkoba dan Miras e. Upaya Preventif, Kuratif, dan Rehabilitatif pada Kasus Penyalahgunaan Narkoba 	
8	31	Menjelaskan	Program	a. Pengertian dan	FY

REGULER SEMESTER IV
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

TATAP MUKA	TANGGAL	KOMPETENSI DASAR	POKOK BAHASAN	SUB-POKOK BAHASAN	DOSEN
	Februari 2019	mengenai program kesehatan reproduksi remaja	Kesehatan Peduli Remaja	Dasar Pemikiran Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja b. Tujuan Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja c. Program Kerja Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja	
9	6 Maret 2019	UJIAN TENGAH SEMESTER			AR dan FY
10	13 Maret 2019	Menjelaskan mengenai konsep dasar kesehatan	Konsep Dasar Kesehatan lansia	a. Proses Menua (aging)	IT

REGULER SEMESTER IV
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

TATAP MUKA	TANGGAL	KOMPETENSI DASAR	POKOK BAHASAN	SUB-POKOK BAHASAN	DOSEN
		lansia			
11	20 Maret 2019	Menjelaskan mengenai perubahan fisik dan psikososial pada lansia	Perubahan-perubahan fisik termasuk sistem reproduksi dan kondisi psikososial pada lansia beserta permasalahannya	a. Problema Pria Lansia b. Problema Wanita Lansia	IT
12	27 Maret 2019	Menjelaskan mengenai program yang dilakukan pada posyandu usila	Program Posyandu Usila	a. Batasan Posyandu Lansia b. Tujuan dan Mekanisme Kegiatan Posyandu Lansia c. Kendala Pelaksanaan Posyandu Lansia	FR

REGULER SEMESTER IV
TAHUN AKADEMIK 2018/2019

TATAP MUKA	TANGGAL	KOMPETENSI DASAR	POKOK BAHASAN	SUB-POKOK BAHASAN	DOSEN
				d. Bentuk Pelayanan Posyandu Lansia e. KMS Lansia	
13	5 Mei 2019	Menjelaskan mengenai program promosi kesehatan bagi remaja dan lansia	Promosi kesehatan remaja dan usila	a. Batasan Promosi Kesehatan b. Dimensi dan Tujuan Intervensi Perilaku c. Konsep Pendidikan Kesehatan d. Strategi Promosi Kesehatan	FR
14 dan 15	12 Maret 2019	Memaparkan hasil studi lapangan yang dilakukan	Presentasi Makalah Hasil Skill Lapangan		TIM
16	FINAL TEST Terjadual dari Fakultas				

Koordinator mata kuliah

Koti mata kuliah

ATIKAH RAHAYU

LAILATUL FAHRIYAH

BAB I KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

A. KOMPETENSI

1. Kompetensi umum:

Setelah mengikuti perkuliahan pada materi ini mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep kesehatan reproduksi remaja

2. Kompetensi khusus:

Setelah mendapatkan perkuliahan ini mahasiswa dapat menjelaskan:

- a. Konsep kesehatan reproduksi dan ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi esensial dan komprehensif
- b. Definisi dan batasan usia remaja
- c. Konsep kesehatan reproduksi remaja (KRR) dan program kesehatan reproduksi remaja (KRR)

B. MATERI PEMBELAJARAN

1. Konsep Kesehatan Reproduksi dan Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial dan Komprehensif

a. Konsep Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi, serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan. Setiap orang harus mampu memiliki kehidupan seksual yang memuaskan dan aman bagi

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

dirinya, juga mampu menurunkan serta memenuhi keinginannya tanpa ada hambatan apa pun, kapan, dan berapa sering untuk memiliki keturunan. Setiap orang berhak dalam mengatur jumlah keluarganya, termasuk memperoleh penjelasan yang lengkap tentang cara-cara kontrasepsi sehingga dapat memilih cara yang tepat dan disukai. Selain itu, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya, seperti pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan pelayanan bagi anak dan kesehatan remaja juga perlu dijamin.

Ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam lingkup kehidupan adalah sebagai berikut:

- 1) Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- 2) Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi termasuk PMS-HIV/AIDS.
- 3) Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
- 4) Kesehatan reproduksi remaja
- 5) Pencegahan dan penanganan *infertile*
- 6) Kanker pada usia lanjut
- 7) Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker servik, mutilasi genital, fistula, dan lain-lain.

b. Hak-hak reproduksi

Berdasarkan hasil Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan, disepakati hal-hal reproduksi yang bertujuan untuk mewujudkan kesehatan bagi individu

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

secara utuh, baik kesehatan rohani dan jasmani, meliputi:

- 1) Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi
- 2) Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi
- 3) Hak kebebasan berfikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi
- 4) Hak dilindungi dan kematian karena kehamilan
- 5) Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kehamilan
- 6) Hak atas kebebasan dan keamanan yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya
- 7) Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari pelecehan, perkosaan, kekerasan, penyiksaan seksual
- 8) Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi
- 9) Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya
- 10) Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga
- 11) Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam berkeluarga dan kehidupan kesehatan reproduksi

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

- 12) Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi

c. Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial dan Komprehensif

Kebijakan Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia menetapkan bahwa Kesehatan Reproduksi mencakup 5 (lima) komponen/program terkait, yaitu Program Kesehatan Ibu dan Anak, Program Keluarga Berencana, Program Kesehatan Reproduksi Remaja, Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS, dan Program Kesehatan Reproduksi pada Usia Lanjut. Pelaksanaan Kesehatan Reproduksi dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan siklus hidup (*life-cycle approach*) agar diperoleh sasaran yang pasti dan pelayanan yang jelas berdasarkan kepentingan sasaran/klien dengan memperhatikan hak reproduksi mereka.

Saat ini, kesehatan reproduksi di Indonesia yang diprioritaskan baru mencakup empat komponen/program, yaitu: Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi Remaja, serta Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS. Pelayanan yang mencakup 4 komponen/program tersebut disebut Pelayanan Kesehatan Reproduksi

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

Esensial (PKRE). Jika PKRE ditambah dengan pelayanan Kesehatan Reproduksi untuk Usia Lanjut, maka pelayanan yang diberikan akan mencakup seluruh komponen Kesehatan Reproduksi, yang disebut Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK). Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) bertumpu pada pelayanan dari masing-masing program terkait yang sudah ada di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Ini berarti bahwa Paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial bukan suatu program pelayanan yang baru maupun berdiri sendiri, namun berupa keterpaduan berbagai pelayanan dari program yang terkait, dengan tujuan agar sasaran/klien memperoleh semua pelayanan secara terpadu dan berkualitas, termasuk dalam aspek komunikasi, informasi dan edukasi (KIE).

Di bawah ini keadaan dan masalah beberapa komponen kesehatan reproduksi yang dapat memberikan gambaran umum tentang keadaan kesehatan reproduksi.

1) Komponen Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir

Pistiwa kehamilan, persalinan dan masa nifas merupakan kurun kehidupan wanita yang paling tinggi risikonya karena dapat membawa kematian, dan makna kematian seorang ibu bukan hanya satu anggota keluarga tetapi hilangnya kehidupan sebuah keluarga. Dalam rangka mengurangi

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

terjadinya kematian ibu karena kehamilan dan persalinan, harus dilakukan pemantauan sejak dini agar dapat mengambil tindakan yang cepat dan tepat sebelum berlanjut pada keadaan kebidanan darurat. Upaya intervensi yang dilakukan dapat berupa pelayanan *antenatal*, pelayanan persalinan/partus dan pelayanan *postnatal* atau masa nifas. Informasi yang akurat perlu diberikan atas ketidaktahuan bahwa hubungan seks yang dilakukan, akan mengakibatkan kehamilan, dan bahwa tanpa menggunakan kontrasepsi kehamilan yang tidak diinginkan bisa terjadi. Dengan demikian tidak perlu dilakukan pengguguran yang dapat mengancam jiwa.

Masalah kematian ibu merupakan masalah kompleks yang diwarnai oleh derajat kesehatan, termasuk status kesehatan reproduksi dan status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan. Sekitar 60% ibu hamil dalam keadaan yang mempunyai satu atau lebih keadaan “4 terlalu” (terlalu muda: kurang dari 20 tahun; tua; lebih dari 35 tahun; sering: jarak antar-anak kurang dari 2 tahun; banyak: lebih dari 3 anak). Prevalensi infeksi saluran reproduksi diperkirakan juga cukup tinggi karena rendahnya *hygiene* perorangan dan paparan penyakit menular seksual (PMS) yang meningkat. Kejadian kematian ibu juga berkaitan erat dengan masalah sosial-budaya, ekonomi, tradisi dan

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

kepercayaan masyarakat. Hal ini pada akhirnya menjadi latar belakang kematian ibu yang mengalami komplikasi obstetric, yaitu dalam bentuk “3 terlambat”, 1) terlambat mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan di tingkat keluarga, 2) terlambat mencapai tempat pelayanan kesehatan dan 3) terlambat mendapat penanganan medis yang memadai di tempat pelayanan kesehatan. Permasalahan kesehatan ibu tersebut merupakan refleksi dari masalah yang berkaitan dengan kesehatan bayi baru lahir. Angka kematian bayi (AKB) kematian pada masa perinatal/neonatal pada umumnya berkaitan dengan kesehatan ibu selama hamil, kesehatan janin selama di dalam kandungan dan proses pertolongan persalinan yang diterima ibu atau bayi, yaitu asfiksia, hipotermia karena prematuritas/BBLR, trauma persalinan dan tetanus neonatorum.

2) Komponen Keluarga Berencana

Promosi keluarga berencana (KB) dapat ditujukan pada upaya peningkatan kesejahteraan ibu sekaligus kesejahteraan keluarga. Calon suami-istri agar merencanakan hidup berkeluarga atas dasar cinta kasih, serta pertimbangan rasional tentang masa depan yang baik bagi kehidupan suami istri dan anak-anak mereka serta masyarakat. Keluarga berencana bukan hanya

sebagai upaya/strategi kependudukan dalam menekan pertumbuhan penduduk agar sesuai dengan daya dukung lingkungan tetapi juga merupakan strategi bidang kesehatan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu melalui pengaturan jarak dan jumlah kelahiran. Pelayanan yang berkualitas juga perlu ditingkatkan dengan lebih memperhatikan pandangan klien atau pengguna pelayanan.

3) Komponen Pencegahan dan Penanganan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) (termasuk Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS).

Jenis infeksi saluran reproduksi (ISR) dibagi menjadi 3 kategori : (1) Penyakit Menular Seksual (PMS) meliputi infeksi klamida, gonorrhoe, trikomoniasis, sifilis, ulkus mole, herpes kelamin, dan infeksi *human immunodeficiency virus* (HIV); (2) Infeksi endogen karena pertumbuhan berlebihan kuman yang biasanya ada di saluran reproduksi wanita normal, seperti *vaginosis bacterial* dan *kandidiasis vulvovaginal*; (3) Infeksi iatrogenik, yaitu infeksi yang terjadi karena dilakukannya tindakan medis.

Upaya pencegahan dan penanggulangan ISR di tingkat pelayanan dasar masih jauh dari yang diharapkan. Upaya tersebut baru dilaksanakan secara terbatas di beberapa provinsi, berupa upaya pencegahan

Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM

dan penanggulangan PMS dengan pendekatan sindrom melalui pelayanan KIA/KB. Hambatan sosial-budaya sering mengakibatkan ketidak-tuntasan dalam pengobatannya, sehingga menimbulkan komplikasi ISR yang serius seperti kemandulan, keguguran, dan kecacatan pada janin.

Pencegahan dan penanganan infeksi ditujukan pada penyakit dan gangguan yang berdampak pada saluran reproduksi. Baik yang disebabkan penyakit infeksi yang non PMS, seperti *tuberculosis*, malaria, filariasis, dan lain sebagainya, maupun penyakit infeksi yang tergolong penyakit menular seksual (PMS), seperti *gonorrhoea*, *sifilis*, *herpes genital*, *chlamydia*, dan sebagainya, ataupun kondisi infeksi yang berakibat infeksi rongga panggul (*pelvic inflammatory diseases*/PID) seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), yang dapat berakibat seumur hidup pada wanita maupun pria, misalnya kemandulan serta akan menurunkan kualitas hidupnya. Salah satu yang juga sangat mendesak saat ini adalah upaya pencegahan PMS yang fatal yaitu infeksi virus *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).

4) Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada masa remaja, yang ditandai

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

dengan terjadi peralihan dari masa anak menjadi dewasa, dan perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat. Hal ini ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi proses reproduksi tetapi belum dapat mempertanggungjawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Informasi dan penyuluhan, konseling, serta pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini.

Permasalahan prioritas kesehatan reproduksi pada remaja dapat dikelompokkan sebagai berikut: kehamilan tak dikehendaki, yang seringkali menjurus kepada aborsi yang tidak aman dan komplikasinya, Kehamilan dan persalinan usia muda yang menambah risiko kesakitan dan kematian ibu dan Masalah PMS, termasuk infeksi HIV/AIDS. Tindak kekerasan seksual seperti pemerkosaan, pelecehan seksual dan transaksi seks komersial.

Masalah kesehatan reproduksi remaja selain berdampak secara fisik, juga dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental dan emosi, keadaan ekonomi serta kesejahteraan sosial dalam jangka panjang. Dampak jangka panjang tersebut tidak hanya berpengaruh

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

terhadap remaja itu sendiri, tetapi juga terhadap keluarga, masyarakat dan bangsa pada akhirnya.

5) Komponen Usia Lanjut

Masalah kesehatan usia lanjut semakin meningkat bersamaan dengan bertambahnya presentase penduduk usia lanjut. Masalah prioritas pada kelompok ini antara lain meliputi gangguan pada masa *menopause*, osteoporosis, kanker prostat, dan penyakit kardiovaskular serta penyakit degeneratif, yang dapat berpengaruh terhadap organ reproduksi. Di samping itu, kekurangan gizi dan gangguan otot serta sendi sering memperburuk keadaan tersebut.

Melengkapi siklus kehidupan keluarga, komponen ini akan mempromosikan peningkatan kualitas penduduk usia lanjut pada saat menjelang dan setelah akhir kurun usia reproduksi (*menopause/adropause*). Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui skrining keganasan organ reproduksi misalnya kanker rahim pada wanita, kanker prostat pada pria serta pencegahan defisiensi hormonal dan akibatnya seperti kerapuhan tulang dan lain-lain.

2. Batasan Usia Remaja

Remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa, dimana terjadi pacu tumbuh (*growth spurt*), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif.

Masa remaja merupakan bagian dari proses tumbuh kembang, yaitu masa peralihan dari anak menuju dewasa. Pada tahap ini, anak mengalami percepatan pertumbuhan, perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis. Oleh karenanya, remaja sangat rentan sekali mengalami masalah psikososial, yakni masalah psikis atau kejiwaan yang timbul sebagai akibat terjadinya perubahan sosial.

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa pubertas ditandai dengan terjadinya perubahan - perubahan fisik (meliputi penampilan fisik seperti bentuk tubuh dan proporsi tubuh) dan fungsi fisiologis (kematangan organ-organ seksual). Perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas ini merupakan peristiwa yang paling penting, berlangsung cepat, drastis, tidak beraturan dan bermuara dari perubahan pada sistem reproduksi. Hormon-hormon mulai diproduksi dan mempengaruhi organ reproduksi untuk memulai siklus reproduksi serta mempengaruhi terjadinya perubahan tubuh. Perubahan tubuh ini disertai dengan perkembangan bertahap dari karakteristik seksual primer dan karakteristik seksual sekunder. Karakteristik seksual primer mencakup perkembangan organ - organ reproduksi, sedangkan

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

karakteristik seksual sekunder mencakup perubahan dalam bentuk tubuh sesuai dengan jenis kelamin misalnya, pada remaja putri ditandai dengan menarche (menstruasi pertama), tumbuhnya rambut-rambut pubis, pembesaran buah dada, pinggul, sedangkan pada remaja putra mengalami pollution (mimpi basah pertama), pembesaran suara, tumbuh rambut-rambut pubis, tumbuh rambut pada bagian tertentu seperti di dada, di kaki, kumis dan sebagainya.

Berdasarkan umur kronologis dan berbagai kepentingan, terdapat berbagai definisi tentang remaja, yaitu sebagai berikut:

- a. Menurut *World Health Organization*(WHO) remaja adalah jika anak berusia 12 sampai 24 tahun.
- b. Usia remaja menurut UU perlindungan anak No 23 tahun 2002 adalah 10–18 tahun.
- c. Pada buku-buku pediatri, pada umumnya mendefinisikan remaja adalah bila seorang anak telah mencapai umur 10–18 tahun (untuk anak perempuan) dan 12–20 tahun (untuk anak laki-laki)
- d. Menurut UU No. 4 tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak, remaja adalah individu yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah
- e. Menurut UU Perburuhan, anak dianggap remaja apabila telah mencapai umur 16 – 18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat untuk tinggal

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

- f. Menurut UU Perkawinan No 1 tahun 1974, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah, yaitu umur 16 tahun (untuk anak perempuan) dan 19 tahun (untuk anak laki-laki)
- g. Menurut Diknas, anak dianggap remaja bila anak sudah berumur 18 tahun, yang sesuai dengan saat lulus Sekolah Menengah

Dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan sebagai berikut:

- a. Masa remaja awal/dini (*early adolescence*): umur 10 – 13 tahun
 - 1) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya
 - 2) Tampak dan merasa ingin bebas
 - 3) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berfikir khayal (abstrak)
- b. Masa remaja pertengahan (*middle adolescence*): umur 14 – 16 tahun
 - 1) Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri
 - 2) Ada keinginan untuk berkencan atau tertarik pada lawan jenis
 - 3) Timbul perasaan cinta yang mendalam
 - 4) Kemampuan berfikir abstrak (berkhayal) makin berkembang
 - 5) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

- c. Masa remaja lanjut (*late adolescence*): umur 17 – 19 tahun
 - 1) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri
 - 2) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif
 - 3) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya
 - 4) Dapat mewujudkan perasaan cinta
 - 5) Memiliki kemampuan berfikir khayal atau abstrak

3. Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dan Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)

a. Batasan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dan Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)

Sejak Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) pada tahun 1994, masyarakat internasional secara konsisten mengukuhkan hak-hak remaja akan informasi tentang kesehatan reproduksi yang benar dan pelayanan kesehatan reproduksi termasuk konseling. Masyarakat internasional juga telah mengingatkan kembali bahwa hak dan tanggung jawab para orang tua adalah membimbing, termasuk tidak menghalangi anak/remajanya, untuk mendapatkan akses terhadap pelayanan dan informasi yang mereka butuhkan tentang kesehatan reproduksi yang baik.

Sejak tahun 2000, Pemerintah Indonesia telah mengangkat kesehatan reproduksi remaja (KRR) menjadi program nasional. Program KRR

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

merupakan upaya pelayanan untuk membantu remaja memiliki status kesehatan reproduksi yang baik melalui pemberian informasi, pelayanan konseling, dan pendidikan keterampilan hidup.

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial-kultural. Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi.

Kepedulian pemerintah terhadap masalah kesehatan reproduksi remaja cenderung semakin tinggi. Hal ini disebabkan antara lain karena berbagai masalah yang dihadapi remaja semakin kompleks. Masa remaja sangat erat kaitannya dengan perkembangan psikis pada periode yang dikenal sebagai pubertas serta diiringi dengan perkembangan seksual. Kondisi ini menyebabkan remaja menjadi rentan terhadap masalah-masalah perilaku berisiko, seperti melakukan hubungan seks sebelum menikah dan penyalahgunaan napza, yang keduanya dapat membawa risiko terhadap penularan HIV dan

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

AIDS. Kompleksitas permasalahan remaja tersebut perlu mendapat perhatian secara terus menerus baik dari pihak pemerintah, LSM, masyarakat, maupun keluarga, guna menjamin kualitas generasi mendatang.

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) yang disahkan melalui Peraturan Presiden No. 7/2005, maka program KRR merupakan salah satu program prioritas dalam pembangunan nasional. Tujuan dari program kesehatan reproduksi remaja secara eksplisit dinyatakan untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, sikap dan perilaku positif remaja tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi, guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya dan mempersiapkan kehidupan berkeluarga dalam mendukung upaya peningkatan kualitas generasi mendatang.

Beberapa fakta menunjukkan bahwa permasalahan pada remaja perlu mendapat perhatian, misalnya tingkat pengetahuan remaja di Indonesia tentang kesehatan reproduksi masih rendah, khususnya dalam hal cara-cara melindungi diri terhadap risiko kesehatan reproduksi, seperti pencegahan KTD, IMS, dan HIV dan AIDS. Hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja (SKRRI) tahun 2002-2003 yang dilakukan oleh BPS memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan dasar penduduk usia 15-24 tahun tentang ciri-ciri pubertas sudah cukup baik, namun dalam hal pengetahuan tentang masa

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

subur, risiko kehamilan, dan anemia relatif masih rendah.

Perkembangan pada remaja merupakan proses untuk mencapai kemasakan dalam berbagai aspek sampai tercapainya tingkat kedewasaan. Proses ini adalah sebuah proses yang memperlihatkan hubungan erat antara perkembangan aspek fisik dengan psikis pada remaja. Dari sudut pandang kesehatan, tindakan menyimpang yang akan mengkhawatirkan adalah masalah yang berkaitan dengan seks bebas (*unprotected sexuality*), penyebaran penyakit kelamin (*sexual transmitted disease*), kehamilan di luar nikah atau kehamilan yang tidak dikehendaki (*adolescent unwanted pregnancy*) di kalangan remaja. Masalah-masalah yang disebut terakhir ini dapat menimbulkan masalah-masalah sertaan lainnya yaitu unsafe aborsi dan pernikahan usia muda. Semua masalah ini oleh WHO disebut sebagai masalah kesehatan reproduksi remaja, yang telah mendapatkan perhatian khusus dari berbagai organisasi internasional.

b. Alasan Pelaksanaan Program KRR

Masa remaja ditandai pula dengan banyaknya rasa ingin tahu pada diri seseorang dalam berbagai hal, tidak terkecuali bidang seks. Seiring dengan bertambahnya usia seseorang, organ reproduksi juga mengalami perkembangan dan pada akhirnya akan mengalami kematangan. Pada masa pubertas, hormon-hormon yang mulai berfungsi selain menyebabkan perubahan

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

fisik/tubuh juga mempengaruhi dorongan seks remaja. Remaja mulai merasakan dengan jelas meningkatnya dorongan seks dalam dirinya, misalnya muncul ketertarikan dengan orang lain dan keinginan untuk mendapatkan kepuasan seksual. Kematangan organ reproduksi dan perkembangan psikologis remaja yang mulai menyukai lawan jenisnya serta arus media informasi baik elektronik maupun non elektronik akan sangat berpengaruh terhadap perilaku seksual individu remaja tersebut.

Sebagai akibat proses kematangan sistem reproduksi ini, seorang remaja sudah dapat menjalankan fungsi prokreasinya, artinya sudah dapat mempunyai keturunan. Meskipun demikian, hal ini tidak berarti bahwa remaja sudah mampu bereproduksi dengan aman secara fisik. Usia reproduksi sehat untuk wanita adalah antara 20–30 tahun. Faktor yang mempengaruhinya ada bermacam-macam. Misalnya, sebelum wanita berusia 20 tahun secara fisik kondisi organ reproduksi seperti rahim belum cukup siap untuk memelihara hasil pembuahan dan pengembangan janin. Selain itu, secara mental pada umur ini wanita belum cukup matang dan dewasa. Seorang ibu muda biasanya memiliki kemampuan perawatan pra-natal kurang baik karena rendahnya pengetahuan dan rasa malu untuk datang memeriksakan diri ke pusat pelayanan kesehatan.

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

Salah satu masalah yang sering timbul pada remaja terkait dengan masa awal kematangan organ reproduksi pada remaja adalah perilaku seks bebas (*free sex*) masalah kehamilan yang terjadi pada remaja usia sekolah diluar pernikahan, dan terjangkitnya penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS. Remaja melakukan hubungan seks dapat disebabkan antara lain tekanan pasangan, merasa sudah siap melakukan hubungan seks, keinginan dicintai, keingintahuan tentang seks, keinginan menjadi populer, tidak ingin diejek “masih perawan”, pengaruh media massa (tayangan TV dan internet) yang menampakkan bahwa normal bagi remaja untuk melakukan hubungan seks, serta paksaan dari orang lain untuk melakukan hubungan seks. Pergaulan seks bebas berisiko besar mengarah pada terjadinya kehamilan tak diinginkan (KTD).

Kehamilan tak diinginkan (KTD) terjadi karena beberapa faktor seperti faktor sosio-demografik (kemiskinan, seksualitas aktif dan kegagalan dalam penggunaan kontrasepsi, media massa), karakteristik keluarga yang kurang harmonis (hubungan antar keluarga), status perkembangan (kurang pemikiran tentang masa depan, ingin mencoba-coba, kebutuhan akan perhatian), penggunaan dan penyalahgunaan obat-obatan. Selain itu kurangnya pengetahuan yang lengkap dan benar tentang proses terjadinya kehamilan dan metode pencegahannya, kegagalan

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

alat kontrasepsi, serta dapat juga terjadi akibat terjadi tindak perkosaan.

Kehamilan tidak diinginkan (KTD) berdampak bukan hanya secara fisik, psikis namun juga sosial. Siswi yang mengalami kehamilan biasanya mendapatkan respon dari dua pihak. Pertama yaitu dari pihak sekolah, biasanya jika terjadi kehamilan pada siswi, maka yang sampai saat ini terjadi adalah sekolah meresponnya dengan sangat buruk dan berujung dengan dikeluarkannya siswi tersebut dari sekolah. Remaja menjadi putus sekolah, kehilangan kesempatan bekerja dan berkarya dengan menjadi orang tua tunggal dan menjalani pernikahan dini yang tidak terencana. Kedua yaitu dari lingkungan di mana siswi tersebut tinggal, lingkungan akan cenderung mencemooh dan mengucilkan siswi tersebut. Hal tersebut terjadi jika karena masih kuatnya nilai norma kehidupan masyarakat kita. Akibatnya siswa akan kesulitan beradaptasi secara psikologis, kesulitan berperan sebagai orang tua (tidak bisa mengurus kehamilan dan bayinya), akhirnya berujung pada stress dan konflik, aborsi ilegal yang lebih lanjut berisiko mengakibatkan kematian ibu dan bayi.

Selain masalah kehamilan pada remaja masalah yang juga sangat menggelisahkan berbagai kalangan dan juga banyak terjadi pada masa remaja adalah banyaknya remaja yang mengidap HIV/AIDS. Dilihat dari jumlah pengidap dan peningkatan jumlahnya dari waktu ke waktu,

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

maka dewasa ini HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Immune Deficiency Syndrome*) sudah dapat dianggap sebagai ancaman hidup bagi masyarakat Indonesia.

Berbagai permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja diatas memerlukan suatu upaya pengembangan program pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang dapat mencakup penyediaan pelayanan klinis, pemberian informasi akurat, mempertimbangkan kemampuan dan sisi kehidupan remaja, menjamin program yang cocok atau relevan dengan remaja serta utamanya mendapat dukungan masyarakat. Pendidikan KRR berbasis sekolah merupakan salah satu alternatif strategi yang tepat karena bisa mencakup semua tantangan diatas. Pendidikan kesehatan reproduksi remaja (KRR) yang dilakukan oleh sekolah merupakan salah satu upaya untuk membimbing remaja mengatasi konflik seksualnya. Oleh berbagai pihak, sekolah dan guru dianggap sebagai pihak yang layak memberikan pendidikan KRR ini.

Pendidikan KRR untuk memberikan bekal pengetahuan kepada remaja mengenai anatomi dan fisiologi reproduksi, proses perkembangan janin, dan berbagai permasalahan reproduksi seperti kehamilan, PMS, HIV/AIDS, KTD dan dampaknya, serta pengembangan perilaku reproduksi sehat untuk menyiapkan diri melaksanakan fungsi reproduksi yg sehat (fisik,

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

mental, ekonomi, spiritual). Pendidikan KRR dapat diwujudkan dalam penyuluhan, bimbingan dan konseling, pencegahan, penanganan masalah yang berkaitan dg KRR termasuk upaya mencegah masalah perinatal yang dapat dialami oleh ibu dan anak yang dapat berdampak pada anggota keluarga lainnya.

c. Dasar hukum

Landasan hukum yang dipergunakan sebagai dasar dalam pembinaan KRR adalah:

- 1) UU No. 4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak
- 2) UU No. 10 tahun 1992 tentang Pengembangan Kependudukan dan Keluarga Sejahtera
- 3) UU No. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
- 4) Instruksi Presiden RI No. 2 tahun 1989 tentang Pembinaan Kesejahteraan Anak
- 5) Instruksi Presiden RI No. 3 tahun 1997 tentang Penyelenggaraan Pembinaan dan Pengembangan Kualitas Anak
- 6) Keputusan Menkes No. 433/MENKES/SK/VI/1998 tentang Pembentukan Komisi Kesehatan Reproduksi

d. Sasaran

- 1) Sasaran utama: kelompok remaja berusia 10–19 tahun di sekolah maupun di luar sekolah
- 2) Sasaran sekunder: orang tua, keluarga yang mempunyai anak remaja, guru/pamong belajar, organisasi pemuda, pemimpin agama
- 3) Sasaran tertier: petugas kesehatan, petugas lintas sektoral, LSM, organisasi masyarakat

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

Pengetahuan dasar yang perlu diberikan kepada remaja agar mereka mempunyai kesehatan reproduksi yang baik antara lain:

- 1) Pengenalan mengenai sistem, proses dan fungsi alat reproduksi (aspek tumbuh kembang remaja)
- 2) Alasan remaja perlu mendewasakan usia perkawinan serta cara merencanakan kehamilan agar sesuai dengan keinginannya dan pasangannya.
- 3) Penyakit menular seksual dan HIV/AIDS serta dampaknya terhadap kondisi kesehatan reproduksi
- 4) Bahaya narkoba dan miras pada kesehatan reproduksi
- 5) Pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual
- 6) Kekerasan seksual dan cara menghindarinya
- 7) Mengembangkan kemampuan berkomunikasi termasuk memperkuat kepercayaan diri agar mampu menangkal hal-hal yang bersifat negatif
- 8) Hak-hak reproduksi

e. Tujuan Program KRR

- 1) Tujuan Umum

Meningkatkan kualitas remaja melalui upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku positif remaja tentang kesehatan reproduksi dan pemenuhan hak-hak reproduksi bagi remaja secara terpadu dengan

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender.

2) Tujuan Khusus

a) Meningkatkan komitmen para penentu dan pengambil kebijakan dari berbagai pihak terkait, baik pemerintah dan non pemerintah.

b) Meningkatkan efektivitas penyelenggaraan upaya kesehatan reproduksi remaja melalui peningkatan fungsi, peran dan mekanisme kerja di pusat, provinsi dan kabupaten/kota.

c) Meningkatkan keterpaduan dan kemitraan pelaksanaan program KRR bagi seluruh sektor terkait, dipusat, provinsi dan kabupaten/kota.

f. Kebijakan dan Strategi KRR

Arah Kebijakan Program KRR adalah mewujudkan TEGAR REMAJA, dalam rangka Tegar Keluarga untuk mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera sebagai misi Keluarga Berencana Nasional. Kehidupan remaja adalah tahap transisi kehidupan yang memiliki 5 masa transisi kehidupan (*five life transitions of youth*) pada saat remaja dihadapkan untuk mengambil keputusan dalam lima bidang kehidupan yaitu;

1) Melanjutkan sekolah,

2) Mencari pekerjaan,

3) Memulai kehidupan berkeluarga,

4) Menjadi anggota masyarakat, dan

5) Mempraktekkan hidup sehat.

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

Dari lima bidang atau tahapan kehidupan dimana remaja harus mengambil keputusan ternyata sangat tergantung pada cara remaja mengambil keputusan untuk bisa mempraktekan hidup sehat. Keputusan apakah remaja mempraktekan atau tidak mempraktekan hidup sehat akan mewarnai kualitas kehidupan pada 4 bidang kehidupan yang lain. Mempraktekan pola hidup sehat pada masa transisi kehidupan remaja adalah dalam rangka mewujudkan kehidupan TEGAR REMAJA. Adapun ciri TEGAR REMAJA adalah remaja yang:

- 1) Menunda usia pernikahan,
- 2) Berperilaku sehat,
- 3) Terhindar dari resiko TRIAD-KRR (Seksualitas, HIV dan AIDS, dan Napza),
- 4) Bercita-cita mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera
- 5) Menjadi contoh, model, idola, dan sumber informasi bagi teman sebayanya.

g. Ruang Lingkup Program KRR

Secara garis besar ruang lingkup program KRR meliputi:

- 1) Perkembangan seksualitas dan resiko (termasuk pubertas, anatomi dan fisiologi organ reproduksi dan kehamilan tidak diinginkan) dan penundaan usia kawin.
- 2) Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV dan AIDS

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

- 3) Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya)
- 4) Masalah-masalah remaja yang terkait dengan dampak dari resiko TRIAD KRR seperti: kenakalan remaja, perkelahian antar remaja dan lain-lain.

C. Latihan Soal

PETUNJUK MENERJAKAN SOAL :

I. Untuk *option* jawaban abjad, petunjuknya yaitu :

- Pilihlah jawaban pertanyaan yang paling tepat atau saudara anggap benar dengan memberikan tanda silang (**x**) pada lembar jawaban
- Jangan lupa menuliskan Nama dan NIM dan Tanda Tangan

II. Untuk *option* jawaban angka, pilihlah dengan ketentuan:

- A = jika jawaban 1, 2 dan 3 benar
- B = jika jawaban 1 dan 3 benar
- C = jika jawaban 2 dan 4 benar
- D = jika jawaban 4 saja benar
- E = jika jawaban semua benar/salah

Skenario berikut untuk soal no. 1 s.d. 9:

Puskesmas A terletak di kota besar, memiliki cakupan wilayah yang luas dengan penduduk yang padat. 30% penduduknya adalah remaja, 20%nya adalah lansia. Sisanya bayi/balita, anak dan dewasa. Program

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

puskesmas yang paling berkembang adalah kesehatan ibu dan anak, KB, kesehatan remaja dan lansia. Sasaran program tersebut berdasarkan Kriteria WHO. Puskesmas tersebut hanya membina 3 SMU/ sederajat dan 1 SLTP/ sederajat di wilayah kerjanya dengan berbagai masalah kesehatan yang telah ditangani. Langkah awal Puskesmas A adalah memberikan pendidikan seks di sekolah-sekolah secara bertahap yaitu berupa pengenalan untuk siswa SMP dan materi lanjut untuk SMA.

1. Pelayanan kesehatan reproduksi Puskesmas A termasuk jenis pelayanan:
 - a. Pelayanan kesehatan reproduksi esensial
 - b. Pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi paripurna
 - d. Pelayanan kesehatan reproduksi dasar
 - e. Pelayanan kesehatan reproduksi berkelanjutan
2. Dasar pertimbangan dan strategi diangkatnya program kesehatan reproduksi remaja di Puskesmas A adalah:
 - a. Kehamilan dapat terjadi jika melakukan hubungan seksual tanpa alat kontrasepsi
 - b. Untuk meningkatkan kesejahteraan keluarga
 - c. Pencegahan dan penanganan infeksi seksual reproduksi
 - d. Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi remaja
 - e. Untuk meningkatkan kualitas hidup hingga usia lanjut

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

3. Hak reproduksi terkait dengan program kesehatan reproduksi remaja adalah:
 - a. Hak atas kerahasiaan pribadi dengan kehidupan reproduksinya
 - b. Hak untuk menentukan jumlah anak dan jarak kelahiran
 - c. Hak untuk hidup (hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan proses melahirkan)
 - d. Hak membangun dan merencanakan keluarga
 - e. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi
4. Sasaran program kesehatan remaja yang dimaksud pada skenario adalah:
 - a. Usia 10-18 tahun
 - b. < 21 tahun dan belum menikah
 - c. 12-24 tahun
 - d. ≥ 16 tahun untuk wanita dan ≥ 18 tahun untuk laki-laki
 - e. Telah berusia 18 tahun dan lulus sekolah menengah
5. Masa remaja yang tidak termasuk dalam binaan Puskesmas A adalah:
 - a. Masa remaja awal/dini
 - b. Masa remaja pertengahan
 - c. Masa remaja lanjut
6. Fenomena kesehatan remaja yang timbul pada program KRR di Puskesmas A adalah:
 - a. Remaja aktif seksual yang telah mencapai kematangan mental dan sosial

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

- b. Risiko berganti-ganti pasangan seksual
 - c. Kondisi remaja sesuai dengan usia reproduksi sehat
 - d. Mudah terinfeksi penyakit
 - e. Percobaan pengguguran kandungan pada tenaga medis
7. Sasaran sekunder program KRR Puskesmas A adalah:
- a. Kelompok remaja berusia 10 – 19 tahun di sekolah maupun di luar sekolah
 - b. Orang tua, keluarga yang mempunyai anak remaja
 - c. Petugas kesehatan di sekolah yang ditunjuk Puskesmas
 - d. Petugas lintas sektoral dan LSM terkait kegiatan reproduksi remaja
 - e. Organisasi masyarakat yang sukarela bergerak di bidang remaja
8. Materi pendidikan seks yang diberikan Puskesmas A untuk sasaran siswa SMP binaannya adalah:
- a. Penyakit menular seksual
 - b. Bahaya narkoba dan miras untuk system reproduksi
 - c. Kekerasan seksual
 - d. System, proses dan fungsi organ reproduksi
 - e. Media pornografi dan perilaku seksual
9. Remaja binaan Puskesmas A diharapkan dapat memiliki pengetahuan tentang *five life transitions of youth*, hingga mampu mengambil keputusan dalam hal:
- a. Melanjutkan sekolah
 - b. Menunda usia perkawinan

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

- c. Menghindari risiko masalah seksualitas, HIV/AIDS, NAPZA
- d. Menghindari risiko masalah napza
- e. Menjadi contoh, model, idola, dan sumber informasi bagi teman sebayanya

**BAB II
TUMBUH KEMBANG REMAJA**

A. KOMPETENSI

1. Kompetensi umum:

Setelah mengikuti perkuliahan pada materi ini, mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep tumbuh kembang remaja

2. Kompetensi khusus:

Setelah mendapatkan perkuliahan ini mahasiswa dapat menjelaskan:

- a. Struktur anatomi dan fisiologi organ genitalia laki-laki
- b. Struktur anatomi dan fisiologi organ genitalia wanita
- c. Mekanisme menstruasi
- d. Hormon yang berperan pada tumbuh kembang remaja
- e. Pertumbuhan somatik pada masa remaja
- f. Pertumbuhan organ-organ reproduksi pada masa remaja
- g. Pemantauan pertumbuhan *linier* pada remaja

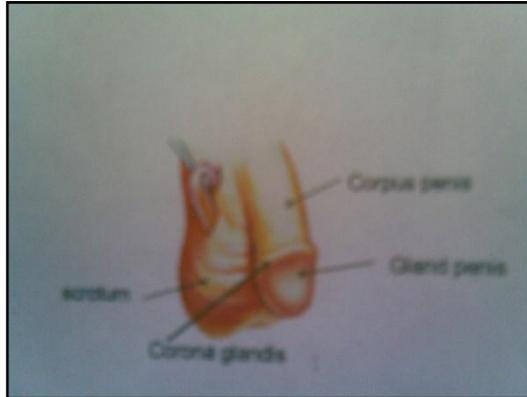
B. MATERI PEMBELAJARAN

1. Struktur Anatomi Dan Fisiologi Organ Genitalia Laki-Laki

Organ genitalia laki-laki terbagi menjadi organ genitalia luar, dalam dan kelenjar asesorius. Organ genitalia luar laki-laki adalah sebagai berikut:

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

- a. Penis, untuk meletakkan sperma ke dalam organ genitalia wanita dan untuk mengeluarkan urin.
- b. Skrotum, pembungkus buah zakar, berfungsi untuk *thermoregulator*.



Gambar 1. Organ genitalia luar laki-laki

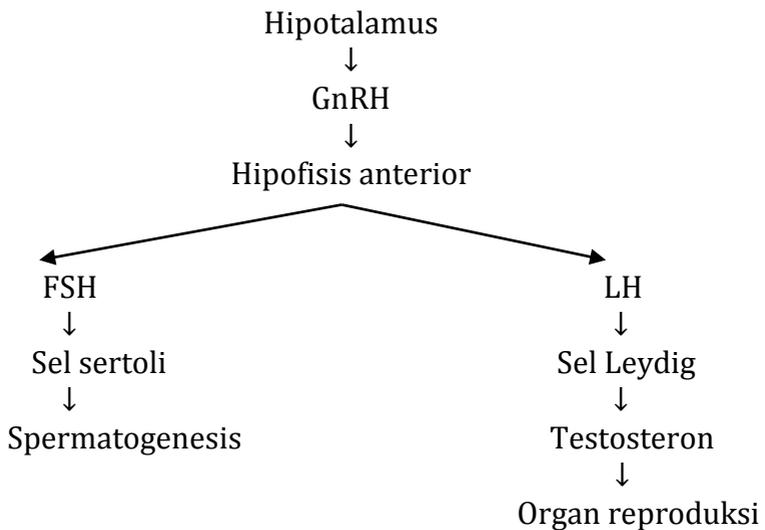
Organ genitalia laki-laki bagian dalam adalah testis yang jumlahnya sepasang, terletak di dalam skrotum. Fungsinya untuk menghasilkan hormon *testosterone* dan memproduksi sperma. Sedangkan kelenjar asesorius laki-laki adalah:

- a. **Epididimis.** Fungsinya sebagai tempat pematangan sperma, bagian ekornya untuk menyimpan sperma, mengeluarkan zat yang membuat suspensi cairan sperma menjadi lebih encer dan sebagai transportasi sperma.
- b. **Vesikula seminalis.** Produksi zat kimia untuk suspensi cairan sperma

Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM

- c. **Prostat.** Mengandung zat untuk memelihara spermatozoa di luar tubuh
- d. **Kelenjar cowper.** Melicinkan uretra dan vagina saat koitus
- e. **Kelenjar littre.** Melicinkan uretra dan vagina saat koitus

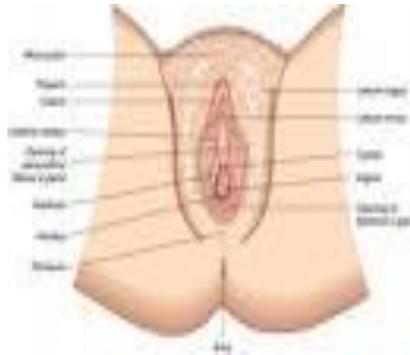
Cairan sperma terdiri dari 2 komponen, yaitu sel sperma dan cairan semen. Pengaturan pembentukan sperma dan hormon pada laki-laki adalah sebagai berikut:



2. Struktur Anatomi Dan Fisiologi Organ Genitalia Wanita

Organ genitalia wanita terdiri dari organ genitalia luar dan dalam. Organ genitalia luar terdiri dari (Mochtar, 1998):

1. *Mons veneris*: daerah yang menggantung di atas tulang kemaluan dan akan ditumbuhi rambut kemaluan.
2. Bibir besar kemaluan: terdapat di kanan dan kiri, berbentuk lonjong, lanjutan *mons veneris*.
3. Bibir kecil kemaluan: bagian dalam dari bibir besar.
4. Klitoris: identik dengan penis pada pria, sangat sensitif karena banyak mengandung jaringan saraf.
5. Vulva: daerah yang dibatasi klitoris, bibir kecil kemaluan, dan *perineum*.
6. Introitus vagina: pintu masuk ke dalam vagina
7. Selaput dara: selaput yang menutupi introitus vagina. Dapat berbentuk semilunar, tapisan, atau fimbria.
8. Lubah kemih: tempat keluarnya air kemih, terletak di bawah klitoris.
9. Perineum: terletak di antara vulva dan anus.



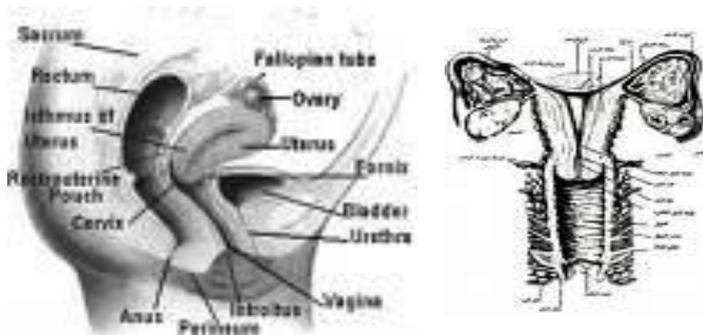
Gambar 2. Organ genitalia wanita luar

Organ genitalia wanita bagian dalam adalah (Mochtar, 1998):

1. **Vagina.** Saluran yang menghubungkan antara vulva dan rahim. Bentuk dinding berlipat-lipat (*rugae*), panjangnya 8-10 cm. fungsinya untuk mengalirkan darah haid dan secret dari rahim, alat bersenggama, dan jalan lahir.
2. **Rahim.** Terletak antara kandung kemih dan dubur. Bagian rahim terdiri dari fundus (bagian atas), korpus/badan rahim dan leher rahim. Letak rahim dalam posisi normal adalah menghadap depan (anterofleksi).
3. **Saluran telur.** Terdiri dari *pars intersisialis* yang menempel ke rahim, *pars istmika* (bagian yang sempit), *pars ampularis* (bagian yang lebar, tempat

terjadi pembuahan), dan *infundibulum/fimbriae* untuk menangkap sel telur. Fungsi saluran telur adalah untuk menangkap dan membawa telur yang dilepaskan indung telur, dan tempat terjadi pembuahan.

4. **Indung telur.** Terdiri dari kiri dan kanan. Bagian-bagian indung telur adalah bagian kulit sebagai tempat folikel dan bagian inti sebagai tempat pembuluh darah dan serabut saraf.



Gambar 3. Alat genitalia wanita bagian dalam

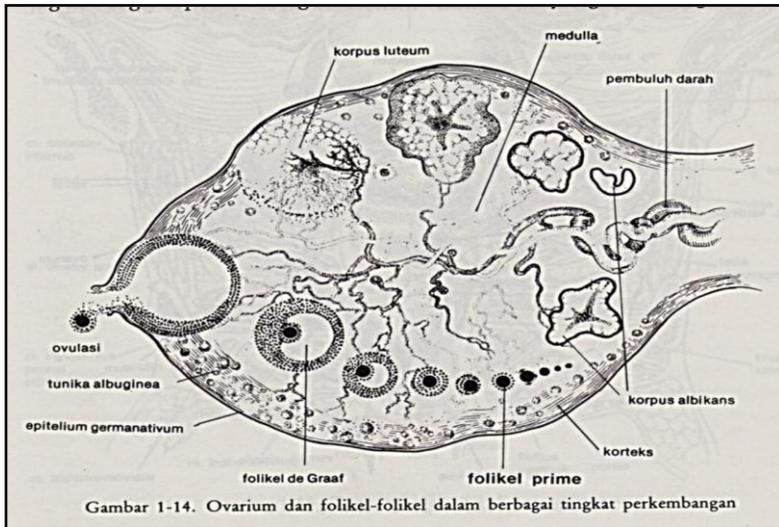
3. Mekanisme Menstruasi

Wanita yang sehat dan tidak hamil akan rutin mengalami haid setiap bulannya. Hormon-hormon yang berperan pada siklus haid adalah sebagai berikut (Mochtar, 1998):

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

1. **FSH (*follicle stimulating hormone*)**, dihasilkan hipofisis anterior, berfungsi untuk perkembangan folikel.
2. **LH (*luteinizing hormone*)**, dihasilkan hipofisis anterior, berfungsi untuk pematangan sel telur hingga ovulasi dan pembentukan korpus luteum.
3. **Estrogen**, dihasilkan ovarium, berfungsi untuk menebalkan dinding Rahim.
4. **Progesteron**, adalah hormon yang dihasilkan ovarium.

Proses menstruasi terkait dengan perkembangan folikel dan keseimbangan hormon. Perkembangan folikel berawal dari folikel primer, dengan pengaruh FSH akan menjadi folikel sekunder dan tersier. Jika sudah memiliki ruangan di dalam folikel, disebut folikel de Graaf yang sudah matang. Ruangan tersebut berisi hormon estrogen. Jika folikel de graaf sudah matang, telur yang ada di dalamnya akan keluar. Sisa folikel akan menjadi korpus luteum yang akan memproduksi progesterone (Mochtar, 1998).

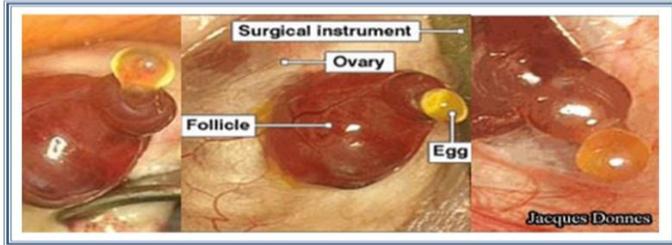


Gambar 3. Ovarium dan Folikel-Folikel dalam Berbagai Tingkat Perkembangan

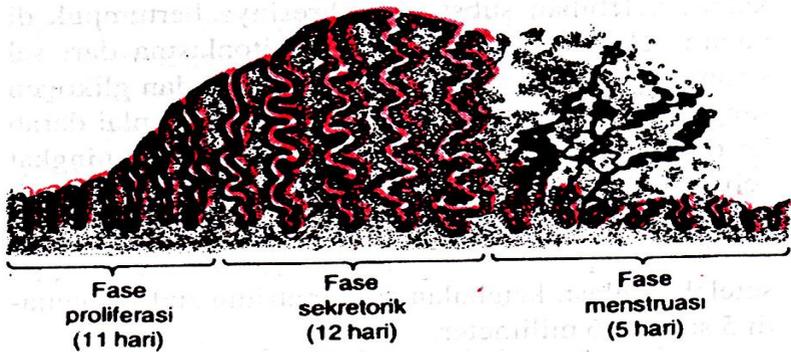
Siklus haid dibagi menjadi beberapa fase, yaitu: (Mochtar, 1998)

1. Stadium menstruasi/deskuamasi: 3-7 hari
2. Stadium proliferasi: 7-9 hari
3. Stadium sekresi: 11 hari
4. Stadium premenstruasi: 3 hari

Proses Ovulasi

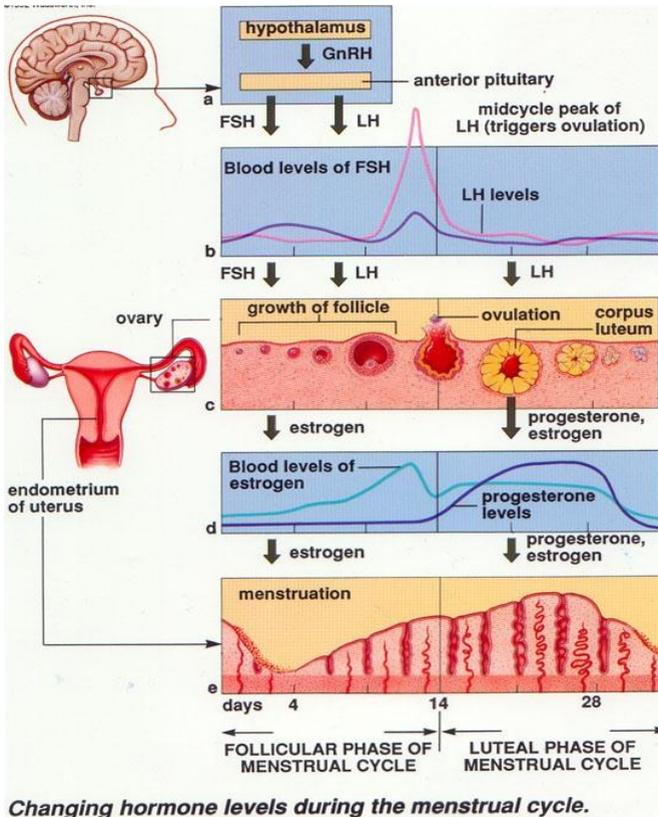


Gambar 4. Proses Ovulasi



Gambar 5. Fase pertumbuhan endometrium dan menstruasi setiap bulan

**Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM**



Changing hormone levels during the menstrual cycle.

Gambar 6. Proses menstruasi

Perubahan hormon di otak dan ovarium sangat berperan dalam terjadinya siklus haid. Sehingga faktor-faktor yang mengganggu keseimbangan hormon tersebut akan mengganggu siklus haid yang dialami wanita tersebut (Mochtar, 1998).

4. Hormon Yang Berperan Pada Tumbuh Kembang Remaja

Pertumbuhan merupakan interaksi antara sistem endokrin dan sistem tulang. Sistem endokrin atau hormon yang berperan dalam pertumbuhan antara lain (Soetjiningsih, 2010):

1. **Growth hormone (GH) atau somatotropin:** mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dengan mengendalikan pertumbuhan tulang, otot dan organ. Hormon ini memberikan stimulasi lebih lanjut terhadap sel untuk berkembangbiak
2. **Tiroksin:** mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dengan mengontrol metabolisme dalam tubuh
3. **Insulin:** mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dengan menyebabkan sel otot dan adiposit menyerap glukosa dari sirkulasi darah melalui transporter glukosa
4. **Kortikosteroid:** mempengaruhi kecepatan pertumbuhan melalui perubahan lintasan metabolisme karbohidrat, protein dan lipid, serta modulasi keseimbangan antara air dan cairan elektrolit tubuh; serta berdampak pada seluruh sistem tubuh seperti sistem kardiovaskular, muskuloskeletal, saraf, kekebalan, dan fetal termasuk mempengaruhi perkembangan dan kematangan paru pada masa janin
5. **Leptin:** mempengaruhi komposisi tubuh dengan mengatur berat tubuh, fungsi metabolisme dan reproduksi

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

6. **Paratiroid:** mempengaruhi mineralisasi tulang melalui peningkatan resorpsi kalsium dari tulang, peningkatan reabsorpsi kalsium di ginjal, peningkatan absorpsi kalsium di Saluran cerna oleh Vitamin D
7. **1,25-dihydroxy-vitamin D:** mempengaruhi mineralisasi tulang, pro-diferensiasi terhadap berbagai jenis sel tubuh
8. **Kalsitonin:** mempengaruhi mineralisasi tulang dengan menghambat resorpsi tulang

Pada masa pubertas, hormon seks steroid dan hormon pertumbuhan berperan pada pacu tumbuh pubertas. Pada akhir pacu tumbuh terjadi penutupan epifisis. Sedangkan tingkat kematangan seksual (TKS) hormon seks steroid. Semua regulasi hormon tersebut dipengaruhi oleh hipotalamus (Soetjningsih, 2010).

5. Pertumbuhan Somatik Pada Remaja

Beberapa definisi remaja yang dapat dijadikan acuan yaitu sebagai berikut (Soetjningsih, 2010):

- a. **Pediatric.** Bila seorang anak sudah mencapai umur 10-18 tahun untuk anak perempuan dan 12-20 tahun untuk anak laki-laki.
- b. **UU no. 4 tahun 1979 tentang kesejahteraan anak.** Bila belum mencapai 21 tahun dan belum menikah
- c. **UU perburuhan.** Jika telah mencapai umur 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat tinggal.

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

- d. **UU perkawinan No. 1 tahun 1974.** Bila telah matang untuk menikah yaitu 16 tahun untuk wanita dan 19 tahun untuk laki-laki
- e. **Pendidikan Nasional.** Bila berusia 18 tahun sesuai saat lulus sekolah menengah
- f. **World Health Organization (WHO).** Telah mencapai 16-18 tahun.

Tahapan usia remaja adalah sebagai berikut:

- a. Remaja awal/dini (*early adolescence*): 11-13 tahun
- b. Remaja pertengahan (*middle adolescence*): 14-16 tahun
- c. Remaja lanjut (*late adolescence*): 17-20 tahun

Ciri-ciri pertumbuhan somatik pada remaja adalah sebagai berikut:

- a. Proses biologis pubertas dimana sistem hormon di hipotalamus, *pituitary*, gonad dan adrenal akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas, yang mengakibatkan pertumbuhan tinggi badan, berat badan, komposisi tubuh dan jaringan, tanda seks primer dan sekunder.
- b. Perubahan somatik remaja sangat bervariasi saat mulai, berakhir, kecepatan dan sifatnya.
- c. Setiap remaja mengikuti urutan yang sama dalam pertumbuhannya.
- d. Munculnya ciri-ciri seks sekunder sebagai manifestasi aktivitas gonad yang terlihat melalui tingkat kematangan seksual (TKS) berdasarkan *tanner*.

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

- e. Usia mulai menginjak remaja dipengaruhi oleh status gizi dan lingkungan.

Perubahan komposisi tubuh remaja pada masa pubertas adalah sebagai berikut:

- a. Pada remaja perempuan, berat tanpa lemak menurun dari 80% menjadi 75%. Sedangkan pada laki-laki meningkat dari 80% menjadi 85-90%.
- b. Jaringan lemak meningkat pada remaja perempuan dan berkurang pada remaja laki-laki.
- c. Terjadi peningkatan lebar pelvis pada perempuan.
- d. Otot skeletal berperan membentuk penampilan fisik luar terutama pada laki-laki karena hormon androgen berperan sebagai stimulator hipertrofi otot skelet.
- e. Pada organ dalam, percepatan pertumbuhan jantung dan paru laki-laki dan perempuan sama. Jantung dan paru menjadi besar secara *absolute* dan terkait ukuran tubuh. Pertumbuhan laring dipengaruhi hormon androgen. Laring remaja laki-laki membentuk sudut 90° dalam bagian anterior kartilago tiroid (*Adam's apple*), sedangkan pada perempuan 120°. Pita suara perempuan 3 kali lebih panjang daripada laki-laki. Pertumbuhan organ dalam sesuai bentuk tubuh seseorang. Orang yang pendek akan mempunyai organ yang pendek. Pertumbuhan organ akan berhenti jika sudah sesuai dengan tubuh yang dilayani.
- f. Jumlah sel darah merah laki-laki lebih banyak daripada perempuan.

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

- g. Terjadi perubahan biokimia selama masa pubertas yang mencerminkan pertumbuhan tulang.

Sebelum pacu tumbuh, remaja perempuan tumbuh dengan kecepatan 5,5 cm/tahun. Setelah pacu tumbuh, kecepatannya menjadi 8 cm/tahun lalu kemudian kecepatan pertumbuhan mengalami deselerasi. Pertumbuhan tulang pada remaja perempuan yang paling menonjol adalah lebar panggul. Hal ini disebabkan pertumbuhan remaja perempuan lebih kecil dari laki-laki pada berbagai dimensi tubuh sehingga lebar panggul terlihat lebih menonjol.

Sebelum pacu tumbuh, kecepatan pertumbuhan linier laki-laki adalah 5 cm/tahun. Saat pertumbuhan remaja perempuan seusianya mengalami deselerasi, remaja laki-laki mengalami akselerasi mencapai 9 cm/tahun. Pertumbuhan yang khas untuk laki-laki adalah bau yang lebar, pinggul lebih sempit, dan kaki lebih panjang. hal itu disebabkan oleh hormon androgen.

Prediksi tinggi badan berdasarkan tinggi badan orangtua dikutip dari Neinstein LS (2002) adalah sebagai berikut :

$$\text{TB anak perempuan} = \frac{(\text{TB ayah} - 13 \text{ cm}) + \text{TB ibu}}{2}$$

$$\text{TB anak laki-laki} = \frac{(\text{TB ayah} + 13 \text{ cm}) + \text{TB ibu}}{2}$$

Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM

Pada masa prasekolah, kenaikan BB rata-rata 2 kg/tahun, kemudian dimulai pacu tumbuh dengan kenaikan berat badan menjadi 3-3,5 kg/tahun. Pacu tumbuh anak perempuan dimulai lebih cepat yaitu sekitar usia 8 tahun, sedangkan laki-laki usia 10 tahun. Tapi pertumbuhan anak perempuan lebih cepat berhenti pada umur 18 tahun, sedangkan anak laki-laki pada usia 20 tahun.

Remaja laki-laki sebenarnya mengalami kehilangan lemak terutama pada anggota gerak yaitu pada tingkat kematangan seksual 3-4. Lemak tubuh remaja laki-laki di masa remaja akhir sekitar 20% dari BB. Sedangkan perempuan 25% dari BB.

6. Pertumbuhan Organ Reproduksi Pada Masa Remaja

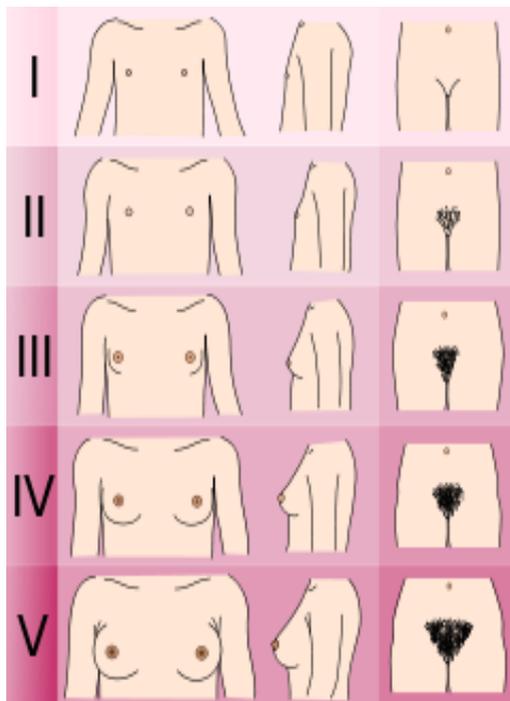
Tanner membuat klasifikasi tingkat kematangan seksual (TKS) remaja dalam 5 stadium:

Tabel 1. Tingkat Kematangan Seksual pada Perempuan

Stadium TKS	Rambut Pubis	Payudara
1	pra pubertas	pra pubertas
2	jarang, pigmen sedikit, lurus, sekitar labia	payudara dan papilla menonjol. Diameter areola bertambah
3	lebih hitam, mulai ikal, jumlah bertambah	payudara dan areola membesar, batas tidak jelas
4	keriting, kasar,	areola dan papilla

Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM

	lebat, lebih sedikit dari dewasa	membentuk bukit kedua
5	bentuk segitiga, menyebar ke bagian medial paha	bentuk dewasa, papilla menonjol, areola merupakan bagian dari bentuk payudara



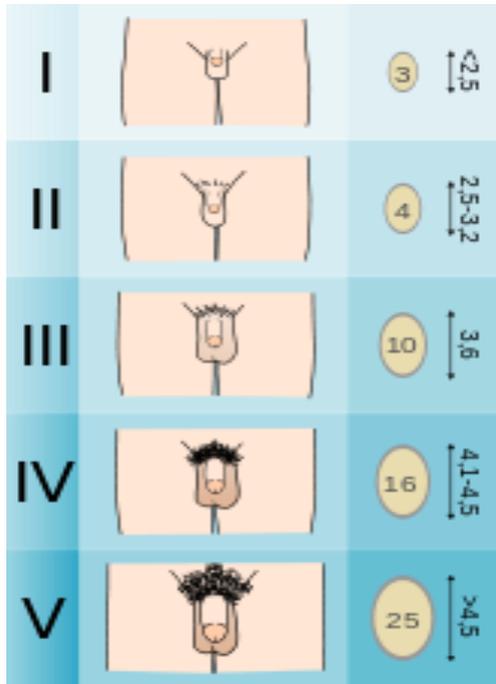
Gambar 7. Tingkat kematangan seksual (TKS) pada perempuan

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

Tabel 2. Tingkat Kematangan Seksual pada Laki-Laki

Stadium TKS	Rambut Pubis	Penis	Testis
1	belum ada	pra pubertas	pra pubertas
2	jarang, panjang, sedikit berpigmen	membesar sedikit	skrotum membesar berwarna merah muda
3	lebih gelap, mulai keriting, jumlah sedikit menyebar ke mons pubis	lebih panjang	lebih besar
4	tipe dan distribusi seperti dewasa, kasar keriting, jumlah lebih sedikit	lebih besar, gland penis membesar	lebih besar, skrotum hitam
5	tipe dewasa, menyebar ke bagian medial paha	bentuk dewasa	bentuk dewasa

Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM



Gambar 8. Tingkat kematangan seksual (TKS) laki-laki

Tabel 3. Hubungan antara pertumbuhan dengan TKS pada anak perempuan

Stadium TKS	Payudara	Rambut Pubis	Kecepatan Tumbuh	Umur Tulang (Tahun)
1	pubertas	Pra-pubertas	Pra-pubertas (5 cm/tahun)	< 11
2	teraba penonjolan, areola	jarang, pigmen sedikit, lurus	awal pacu pertumbuhan	11-11,5

Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM

Stadium TKS	Payudara	Rambut Pubis	Kecepatan Tumbuh	Umur Tulang (Tahun)
	melebar payudara	sekitar labia		
3	dan areola membesar, batas tidak jelas	lebih hitam, mulai ikal, jumlah bertambah	pacu tumbuh	12
4	areola dan papilla membentuk bukit kedua	keriting, kasar, seperti dewasa, belum ke paha atas	pertumbuhan melambat	13
5	bentuk dewasa, areola tidak menonjol	bentuk segitiga seperti dewasa, ke paha atas	pertumbuhan minimal	14-15

Tabel 4. Hubungan antara pertumbuhan dengan TKS pada anak laki-laki

Stadium TKS	Rambut Pubis	Volume Testis (ml)	Kecepatan Tumbuh	Umur Tulang (Tahun)
1	belum ada	< 2	Pra-pubertas (5 cm/tahun)	< 11
2	pigmen sedikit	< 4	prapubertas	12

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

Stadium TKS	Rambut Pubis	Volume Testis (ml)	Kecepatan Tumbuh	Umur Tulang (Tahun)
	berpigmen			
3	menyebar ke mons pubis	4-10	Pra-pubertas	13
4	tipe dan distribusi dewasa, belum ke paha	10-12	fase pertumbuhan maksimal	14
5	tipe dewasa, ke paha	12-25	pertumbuhan melambat	15-16

**BAB III
SINDROMA *PREMENSTRUASI***

A. KOMPETENSI

1. Kompetensi umum:

Setelah mengikuti perkuliahan pada materi ini, mahasiswa mampu menjelaskan tentang sindrom premenstruasi (PMS).

2. Kompetensi khusus:

Setelah mendapatkan perkuliahan ini mahasiswa dapat menjelaskan:

- a. Batasan dan gejala sindroma *premenstruasi*
- b. Faktor risiko sindroma *premenstruasi*
- c. Tipe dan jenis-jenis sindroma *premenstruasi*
- d. Pencegahan sindroma *premenstruasi*

B. MATERI PEMBELAJARAN

1. Batasan dan Gejala sindroma *premenstruasi*

a. Definisi

Sindrom *premenstruasi* adalah kumpulan gejala tidak menyenangkan yang terkait dengan siklus menstruasi wanita. Gejala tersebut akan menghilang setelah haid muncul beberapa hari.

b. Epidemiologi

Sebagian besar wanita yaitu 80-85% mengalami gejala PMS. Gejala ini diperkirakan mulai muncul 2 minggu menjelang menstruasi tiap bulannya.

c. Gejala sindroma *premenstruasi*

**Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM**

Pre Menstruation Syndrom (PMS) meliputi gejala psikis dan fisik, yaitu:

- a) Gejala emosional dan perilaku seperti mudah tersinggung dan mudah marah serta gejala perilaku lainnya: hormon *estrogen* dan *progesterone* menurun menjelang menstruasi. Penurunan hormon ovarium juga mempengaruhi produksi hormon di otak, sehingga kemungkinan akan mempengaruhi hormon yang mempengaruhi mood/emosi.
- b) Wanita merasa tubuhnya bertambah gemuk, hal ini dikarenakan peningkatan estrogen sehingga menyebabkan retensi cairan sehingga badan terasa agak bengkak.
- c) Gejala fisik yang dialami seperti nyeri sendi dan otot, sakit kepala, cepat lelah, perut kembung, nyeri payudara, jerawat, diare atau sembelit.

2. Faktor risiko sindroma *pramenstruasi*

- a. **Diet.** Faktor kebiasaan makan seperti tinggi gula, garam, kopi, teh, coklat, minuman bersoda, produk susu dan makanan olahan dapat memperberat gejala PMS (Rayburn, 2001).
- b. **Defisiensi zat gizi makro dan mikro.** Defisiensi zat gizi makro (energi, protein) dan zat gizi mikro, seperti kurang vitamin B (terutama B6), vitamin E, vitamin C, magnesium, zat besi, seng, mangan, asam lemak linoleat (Karyadi, 2007).
- c. **Status perkawinan.** Status perkawinan dan status kesehatan juga mempunyai keterkaitan.

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

Wanita yang telah menikah pada umumnya mempunyai angka kesakitan dan kematian yang lebih rendah dan biasanya mempunyai kesehatan fisik dan mental yang lebih baik daripada wanita yang tidak menikah (Burman & Margolin dalam Haijiang Wang, 2005). Sebuah penelitian pada tahun 1994 yang berjudul *Biological, Social and Behavioral Factors Associated with Premenstrual Syndrome* yang melibatkan 874 wanita di Virginia menemukan fakta bahwa mereka yang telah menikah cenderung mempunyai resiko yang lebih kecil untuk mengalami PMS (3,7%) dari pada mereka yang tidak menikah (12,6%) (Deuster, 1999 dalam Maulana, 2008).

- d. **Usia.** PMS semakin mengganggu dengan semakin bertambahnya usia, terutama antara usia 30-45 tahun. Faktor resiko yang paling berhubungan dengan PMS adalah faktor peningkatan umur, penelitian menemukan bahwa sebagian besar wanita yang mencari pengobatan PMS adalah mereka yang berusia lebih dari 30 tahun (Cornforth, 2000 dalam Maulana). Walaupun ada fakta yang mengungkapkan bahwa sebagian remaja mengalami gejala-gejala yang sama dan kekuatan PMS yang sama sebagaimana yang dialami oleh wanita yang lebih tua (Freeman, 2007 dalam Maulana, 2008).
- e. **Stres.** Stres dapat berasal dari internal maupun eksternal dalam diri wanita. Stres merupakan predisposisi pada timbulnya beberapa penyakit, sehingga diperlukan kondisi fisik dan mental

**Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM**

yang baik untuk menghadapi dan mengatasi serangan stres tersebut. Stres mungkin memainkan peran penting dalam tingkat kehebatan gejala premenstrual syndrome (PMS) (Mulyono dkk, 2001 dalam Maulana, 2008).

- f. Kebiasaan merokok dan minum alkohol.** Kebiasaan merokok dan meminum alkohol dapat memperburuk keadaan/gejala yang ditimbulkan pada masa *pre menstruation syndrome*.
- g. Kurang berolah raga.** Kurang berolahraga dan melakukan aktivitas fisik turut memberikan kontribusi dalam memperberat gejala PMS.

3. Tipe dan jenis-jenis sindroma pramenstruasi

Tipe PMS bermacam-macam. Dr. Guy E. Abraham, ahli kandungan dan kebidanan dari Fakultas Kedokteran UCLA, AS, membagi PMS menurut gejalanya yakni PMS tipe A, H, C, dan D. 80% gangguan PMS termasuk tipe A. Penderita tipe H sekitar 60%, PMS C 40%, dan PMS D 20%. Kadang-kadang seorang wanita mengalami gejala gabungan, misalnya tipe A dan D secara bersamaan. Tipe-tipe PMS adalah sebagai berikut:

- a. PMS tipe A (*anxiety*).** PMS tipe A (*anxiety*) ditandai dengan gejala seperti rasa cemas, sensitif, saraf tegang, perasaan labil. Bahkan beberapa wanita mengalami depresi ringan sampai sedang saat sebelum mendapat haid. Gejala ini timbul akibat ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesterone dimana hormon estrogen terlalu tinggi dibandingkan dengan hormon progesteron.

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

Pemberian hormon progesteron kadang dilakukan untuk mengurangi gejala, tetapi beberapa peneliti mengatakan, pada penderita PMS bisa jadi kekurangan vitamin B6 dan magnesium. Penderita PMS A sebaiknya banyak mengkonsumsi makanan berserat dan membatasi minum kopi

- b. **PMS tipe H (*hyperhydration*)**. PMS tipe H (*hyperhydration*) memiliki gejala edema (pembengkakan), perut kembung, nyeri pada buah dada, pembengkakan tangan dan kaki, peningkatan berat badan sebelum haid. Gejala tipe ini dapat juga dirasakan bersamaan dengan tipe PMS lain. Pembengkakan itu terjadi akibat berkumpulnya air pada jaringan di luar sel (ekstrasel) karena tingginya asupan garam atau gula pada diet penderita. Pemberian obat diuretika untuk mengurangi retensi (penimbunan) air dan natrium pada tubuh hanya mengurangi gejala yang ada. Untuk mencegah terjadinya gejala ini penderita dianjurkan mengurangi asupan garam dan gula pada diet makanan serta membatasi minum sehari-hari.
- c. **PMS tipe C (*craving*)**. PMS tipe C (*craving*) ditandai dengan rasa lapar ingin mengonsumsi makanan yang manis-manis (biasanya coklat) dan karbohidrat sederhana (biasanya gula). Pada umumnya sekitar 20 menit setelah menyantap gula dalam jumlah banyak, timbul gejala hipoglikemia seperti kelelahan, jantung berdebar, pusing kepala yang kadang-kadang sampai pingsan. Hipoglikemia timbul karena pengeluaran hormon insulin dalam tubuh meningkat. Rasa ingin menyantap makanan manis dapat disebabkan oleh

Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM

stres, tinggi garam dalam diet makanan, tidak terpenuhinya asam lemak esensial (omega 6), atau kurangnya magnesium

- d. **PMS Tipe D (*depression*)**. PMS tipe D (*depression*) ditandai dengan gejala rasa depresi, ingin menangis, lemah, gangguan tidur, pelupa, bingung, sulit dalam mengucapkan kata-kata (verbalisasi), bahkan kadang-kadang muncul rasa ingin bunuh diri atau mencoba bunuh diri. Biasanya PMS tipe D berlangsung bersamaan dengan PMS tipe A, hanya sekitar 3% dari seluruh tipe PMS benar-benar murni tipe D. PMS tipe D murni disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron dan estrogen, di mana hormon progesteron dalam siklus haid terlalu tinggi dibandingkan dengan hormon estrogennya. Kombinasi PMS tipe D dan tipe A dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu stres, kekurangan asam amino *tyrosine*, penyerapan dan penyimpanan timbal di tubuh, atau kekurangan magnesium dan vitamin B (terutama B6). Meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung vitamin B6 dan magnesium dapat membantu mengatasi gangguan PMS tipe D yang terjadi bersamaan dengan PMS tipe A.

4. Pencegahan sindroma *premenstruasi*

Sebagai upaya untuk mencegah sindroma *pramestruasi*, maka dapat dilakukan hal-hal sebagai berikut:

- a. Batasi konsumsi makanan tinggi gula, tinggi garam, daging merah (sapi dan kambing),

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

- alkohol, kopi, teh, coklat, serta minuman bersoda.
- b. Kurangi rokok atau berhenti merokok.
 - c. Batasi konsumsi protein (sebaiknya sebanyak 1,5 gr/kg berat badan per orang).
 - d. Meningkatkan konsumsi ikan, ayam, kacang-kacangan, dan biji-bijian sebagai sumber protein.
 - e. Batasi konsumsi makanan produk susu dan olahannya (keju, es krim, dan lainnya) dan gunakan kedelai sebagai penggantinya.
 - f. Batasi konsumsi lemak dari bahan hewani dan lemak dari makanan yang digoreng.
 - g. Meningkatkan konsumsi sayuran hijau.
 - h. Meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung asam lemak esensial linoleat seperti minyak bunga matahari, minyak sayuran.
 - i. Konsumsi vitamin B kompleks terutama vitamin B6, vitamin E, kalsium, magnesium juga omega-6 (asam linolenat gamma GLA).
 - j. Melakukan olahraga dan aktivitas fisik secara teratur.
 - k. Menghindari dan mengatasi stres.
 - l. Menjaga berat badan. Berat badan yang berlebihan dapat meningkatkan risiko menderita PMS.
 - m. Catat jadwal siklus haid Anda serta kenali gejala PMS-nya.

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

- n. Perhatikan pula apakah Anda sudah dapat mengatasi PMS pada siklus-siklus datang bulan berikutnya.

**BAB IV
INFEKSI MENULAR SEKSUAL
DAN HIV DAN AIDS**

A. KOMPETENSI

1. Kompetensi Umum

Setelah mengikuti perkuliahan pada materi ini, mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep infeksi menular seksual dan HIV dan AIDS.

2. Kompetensi Khusus

Setelah mendapatkan perkuliahan ini mahasiswa akan dapat menjelaskan :

- a. Jenis-jenis infeksi menular seksual
- b. Komplikasi infeksi menular seksual
- c. Pencegahan dan penanggulangan infeksi menular seksual
- d. Faktor risiko dan permasalahan HIV dan AIDS
- e. Upaya preventif terjadinya HIV dan AIDS

B. MATERI PEMBELAJARAN

Infeksi menular seksual (IMS) merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia. Infeksi menular seksual adalah golongan penyakit infeksi yang terutama ditularkan melalui kontak seksual. Infeksi menular seksual dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, protozoa. atau ektoparasit. Peningkatan insidens IMS tidak terlepas kaitannya dengan perubahan perilaku berisiko tinggi, yaitu perilaku yang menyebabkan seseorang mempunyai risiko besar terserang IMS. Orang yang termasuk ke dalam kelompok risiko tinggi yaitu

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

usia 20-34 tahun (pria), pelancong, pekerja seksual komersil (PSK), pecandu narkotika dan homoseksual. Kegagalan dalam mendiagnosis dan terapi akan menyebabkan komplikasi atau sekuele, misalnya infertilitas, gangguan kehamilan berupa kecacatan pada bayi, infeksi neonatal, kanker, bahkan kematian.

Penyakit kelamin adalah penyakit yang penularannya terjadi terutama melalui hubungan seksual. Cara hubungan kelamin tidak hanya terbatas secara genitor-genital saja, tetapi dapat juga secara *oro-genital* atau *ano-genital*, sehingga kelainan ini tidak terbatas hanya pada daerah genital saja, tetapi dapat juga pada daerah-daerah ekstra genital. Penyakit kelamin tidak berarti bahwa semua harus melalui hubungan kelamin, tetapi beberapa dapat juga ditularkan melalui kontak langsung dengan alat-alat, handuk, *thermometer*, dan sebagainya. Selain itu, penyakit kelamin ini juga dapat menular kepada bayi dalam kandungan. Pada waktu dahulu penyakit kelamin dikenal sebagai *Venereal Diseases* (VD) yang berasal dari kata *venus* (dewi cinta). Penyakit yang termasuk dalam *Venereal Diseases* ini adalah *sifilis*, *gonore*, *ulkus mole*, *limfogramuloma venereum*, dan *granuloma inguinale*.

Dewasa ini ditemukan berbagai penyakit lain yang juga dapat timbul akibat hubungan seksual. Oleh karena itu, istilah VD makin lama makin ditinggalkan dan diperkenalkan istilah *Sexually Transmitted Diseases* (STD) yang berarti penyakit-penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan kelamin. Yang termasuk STD adalah kelima penyakit VD ditambah berbagai penyakit lain yang tidak termasuk VD. Istilah STD

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

diterjemahkan dalam bahasa Indonesia menjadi Penyakit Menular Seksual (PMS), ada pula yang menyebut Penyakit Hubungan Seksual (PHS). Oleh karena PMS sebagian besar disebabkan oleh infeksi, maka kemudian istilah PMS diganti menjadi *Sexually Transmitted Infection* (STI) atau Infeksi Menular Seksual (IMS).

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) adalah sindrom dengan gejala penyakit infeksi oportunistik atau kanker tertentu akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Selain itu, AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV yang mengakibatkan rusaknya/menurunnya sistem kekebalan tubuh terhadap berbagai penyakit. AIDS ini bukan merupakan suatu penyakit saja, tetapi merupakan gejala-gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi berbagai jenis mikroorganisme seperti, infeksi bakteri, virus, jamur, bahkan timbulnya keganasan akibat menurunnya daya tahan tubuh penderita.

Penularan virus ini dapat melalui hubungan seksual, transfusi darah, perinatal dan lain-lain. Dari hasil penelitian ditemukan virus HIV pada darah, produk darah, semen, sekret vagina, air liur dan air mata. Apabila HIV ini masuk ke dalam peredaran darah seseorang, maka HIV tersebut menyerap sel-sel darah putih. Sel-sel darah putih ini adalah bagian dari sistem kekebalan tubuh yang berfungsi melindungi tubuh dari serangan penyakit. HIV secara berangsur-angsur merusak sel darah putih hingga tidak bisa berfungsi dengan baik.

1. Jenis-jenis Infeksi Menular Seksual

a. Infeksi Genital Nonspesifik

Infeksi Genital Nonspesifik (IGNS) atau *Nonspecific Genital Infection* (NSGI) adalah penyakit menular seksual berupa peradangan di uretra, *rectum*, atau *serviks* yang disebabkan oleh kuman non spesifik. Kuman nonspesifik adalah kuman yang dengan fasilitas laboratorium sederhana/biasa tidak dapat ditemukan seketika. Kurang lebih 75% telah diselidiki penyebab IGNS dan diduga penyebabnya adalah *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum* dan *Mycoplasma hominis*, *Gardnerella vaginalis*, Alergi dan Bakteri

Gejala klinis pada pria biasanya ringan, timbul setelah 1-3 minggu kontak seksual. Gejala berupa disuria ringan, perasaan tidak enak di uretra, sering kencing, dan keluar duh tubuh seropurulen (tidak selalu). Komplikasi dapat berupa *prostatitis*, *vesikulitis*, *epididimitis*, dan *striktur uretra*. Pada umumnya wanita tidak menunjukkan gejala (asintomatis). Sebagian kecil dengan keluhan keluarnya duh tubuh vagina, disuria ringan, sering kencing, nyeri di daerah pelvis, dan disparenia. Komplikasi dapat berupa Bartholinitis, salpingitis, dan sistitis.

b. Gonore (*Kencing nanah*)

Gonore merupakan penyakit yang mempunyai insidens yang tertinggi di antara penyakit IMS yang lain. Gonore adalah penyakit kelamin yang pada permulaan keluar nanah (pus)

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

dari *orifisium uretra eksternum* (muara uretra eksterna) sesudah melakukan hubungan seksual. Sebutan lain penyakit ini adalah kencing nanah. Penyakit ini menyerang organ reproduksi dan menyerang selaput lendir, mucus, mata, anus dan beberapa organ tubuh lainnya. Bakteri yang membawa penyakit ini adalah *Neisseria Gonorrhoeae*.

Gambaran klinis dan komplikasi gonore sangat erat hubungannya dengan susunan anatomi dan faal genitalia. Penderita pria gejala yang didapatkan yaitu rasa nyeri dan panas pada saat kencing, keluarnya nanah (pus) kental berwarna putih susu atau kuning kehijauan, ujung penis agak merah dan bengkak (radang uretra). Infeksi pertama pada wanita dapat berupa uretritis atau servisitis. Pada wanita dapat timbul fluor albus (keputihan kental berwarna kekuningan), rasa nyeri di rongga panggul, dan dapat pula tanpa gejala.

Komplikasi secara sistemik (diseminata) pada pria dan wanita dapat berupa artritis (radang sendi), miokarditis (radang lapisan miokardium jantung), endokarditis (radang lapisan endokardium jantung), perikarditis (radang perkardium), meningitis (radang selaput otak), dan dermatitis.

c. *Sifilis*

Meskipun insidens sifilis kian menurun, penyakit ini tidak dapat diabaikan karena merupakan penyakit berat. Hampir semua alat

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

tubuh dapat diserang. Selain itu, wanita hamil yang menderita sifilis dapat menularkan penyakitnya ke janin sehingga menyebabkan sifilis kongenital. Penyakit ini disebut raja singa dan ditularkan melalui hubungan seksual atau penggunaan barang-barang dari seseorang yang tertular misalnya seperti baju, handuk dan jarum suntik. Penyebab timbulnya penyakit ini adanya kuman *Treponema pallidum*, kuman ini menyerang organ penting tubuh lainnya seperti selaput lendir, anus, bibir, lidah dan mulut.

Penularan biasanya melalui kontak seksual, tetapi ada beberapa contoh lain seperti kontak langsung dan kongenital sifilis (penularan melalui ibu ke anak dalam uterus). Gejala klinis Sifilis dibagi menjadi sifilis kongenital dan sifilis akuisita (didapat). Secara klinis, sifilis akuisita dibagi menjadi 3 stadium, yaitu:

1) Sifilis primer

Bentuk kelainan berupa erosi yang selanjutnya menjadi ulkus durum (ulkus keras).

2) Sifilis sekunder

Dapat berbentuk *roseola*, *kondiloma lata*, sifilis bentuk varisela, atau bentuk plak mukosa dan alopesia.

3) Sifilis tersier

Bersifat destruktif, berupa guma di kulit atau alat-alat dalam dan kardiovaskular, serta neurosifilis.

d. *Limfogranuloma Venereum*

Limfogranuloma venereum adalah penyakit kelamin yang menyerang sistem pembuluh dan kelenjar limfe tertentu pada daerah *genito-inguinal* dan *genito-rektal*. Penyakit ini disebut juga *limfopatia venereum* yang dilukiskan pertama kali oleh Nicolas, Durand, dan Favre pada tahun 1913, oleh karena itu disebut penyakit Nicolas-Favre.

Penyebab *limfogranuloma venereum* adalah *Chlamydia trachomatis*. Gejala konstitusi timbul sebelum penyakitnya mulai dan biasanya menetap selama sindrom inguinal. Gejala konstitusi ini berupa *malaise* (lemah), nyeri kepala, *artralgia* (sakit pada sendi), *anoreksia* (kurang nafsu makan), *nausea* (mual), dan demam. Kemudian timbul pembesaran kelenjar getah bening *inguinal medial* dengan tanda-tanda radang. Penyakit dapat berlanjut memberi gejala-gejala kemerahan pada saluran kelenjar dan fistulasi.

e. *Ulcus Mole*

Ulkus mole adalah penyakit infeksi pada alat kelamin yang akut dan setempat berupa ulkus yang nyeri di daerah kemaluan. Penyakit ini mempunyai nama lain yaitu *chancroid* dan *soft chancre*. Ulkus mole disebabkan oleh *Haemophilus ducreyi* (*Streptobacillus ducreyi*). Gejala klinis penyakit ini dimulai dengan papula yang berkembang menjadi ulkus dangkal, tepi merah, dasarnya kotor, sekitar koreng, edema, dan

mudah berdarah disertai rasa sakit pada penekanan.

f. *Granuloma Inguinale*

Granuloma inguinale adalah penyakit yang timbul akibat proses granulomatosa pada daerah anogenital dan inguinal. Daya penularan penyakit ini rendah, bersifat kronik, progresif, mengenai genital dan kulit di sekitarnya, dan kadang-kadang sistem limfatik. Nama lain penyakit ini adalah *Sclerosing granuloma*, *granulomatosis*, *granulo venereum*, *granuloma Donovanii*, dan *donovanosis*.

Granuloma inguinale disebabkan oleh *Donovania granulomatis* (*Calymmatobacterium granulomatosis*). Perjalanan penyakit mencakup keluhan utama dan keluhan tambahan. Mula-mula timbul lesi berbentuk papula atau vesikel yang berwarna merah dan tidak nyeri, perlahan-lahan mengalami ulserasi menjadi ulkus granulomatosa yang bulat dan mudah berdarah, mengeluarkan sekret yang berbau amis.

2. Komplikasi Infeksi Menular Seksual

Bila IMS dapat didiagnosis secara dini dan mendapatkan terapi yang adekuat biasanya tidak terjadi komplikasi. Komplikasi infeksi menular seksual pada masing-masing jenis IMS dapat berupa:

a. Infeksi Genital Nonspesifik

Komplikasi dan gejala sisa berupa salpingitis dengan risiko infertilitas, kehamilan diluar kandungan atau nyeri pelvis kronis. Komplikasi dan gejala sisa mungkin terjadi dari

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

infeksi uretra pada pria berupa epididimitis, infertilitas dan sindroma *Reiter*. Pada pria homoseksual, hubungan seks *anorektal* bisa menyebabkan *proktitis klamidia*.

b. *Gonore (Kencing nanah)*

Komplikasi gonore sangat erat hubungannya dengan susunan anatomi dan faal genitalia. Komplikasi lokal pada pria dapat berupa *tisonitis, paraurethritis, litritis, dan cowperitis*. Selain itu dapat pula terjadi *prostatitis, vesikulitis, funikulitis, epididimitis* yang dapat menimbulkan infertilitas. Sementara pada wanita dapat terjadi *servitis gonore* yang dapat menimbulkan komplikasi salpingitis ataupun penyakit radang panggul dan radang tuba yang dapat mengakibatkan infertilitas atau kehamilan ektopik. Dapat pula terjadi komplikasi diseminata seperti *arthritis, miokarditis, endokarditis, perikarditis, meningitis dan dermatitis*. Infeksi gonore pada mata dapat menyebabkan konjungtivitis hingga kebutaan.

c. *Sifilis*

Sifilis stadium lanjut yang dapat menyebabkan *neurosifilis*, sifilis kardiovaskuler, dan sifilis benigna lanjut menyebabkan kematian bila menyerang otak.

Komplikasi IMS yang dapat mempengaruhi gangguan transport dan produksi sperma adalah sebagai berikut:

**Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM**

a. Prostatitis.

Infeksi jaringan glandular prostat dapat terjadi akibat perluasan *urethritis posterior*, dan *vesikulitis*. Pada vesikula seminalis, *infiltrasi* jaringan lunak akan berkembang menjadi *striktura* dan dapat mengakibatkan gangguan ejakulasi. Resolusi tidak sempurna proses inflamasi akut dapat menyebabkan radang vesikula seminalis kronis, dan menyebabkan skar pada *vesikula seminalis* yang dapat mempengaruhi kualitas semen, atau bahkan *azoospermia* yang disebabkan skar pada *duktus ejakulatorius*.

b. Epididymitis.

Komplikasi yang paling sering menyebabkan infertilitas pada IMS adalah epididymitis. Epididymitis terjadi melalui penyebaran *retrograde* dari *uretra posterior* melalui vas deferens, biasanya *unilateral* tetapi dapat juga terjadi bilateral. Bila terjadi *inflamasi*, *epididymis* dapat mengakibatkan obstruksi yang mempengaruhi *transport*. Selain itu dapat juga mempengaruhi kualitas semen dengan menstimulasi produksi antibodi antisperma, berupa *sitokin* dan *soluble receptor*. *Epididymis* mensintesis sejumlah enzim antioksidan yang mempunyai kemampuan proteksi spermatozoa dari serangan oksidatif selama penyimpanan. Analisis semen menunjukkan bahwa pada pria fertil memiliki kapasitas antioksidan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok infertil. Hal ini

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

menunjukkan pengaruh kapasitas antioksidan berperan dalam kelainan infertilitas.

c. *Orchitis.*

Epididymitis yang tidak diobati dapat menyebar ke testis yang berdekatan dan menyebabkan *epididymoorchitis*.

Perilaku yang memudahkan seseorang untuk tertular IMS, yaitu:

- a. Sering berganti-ganti pasangan seksual atau mempunyai lebih dari satu pasangan seksual, baik yang dikenal maupun yang tidak dikenal/PSK.
- b. Mempunyai pasangan seksual yang mempunyai pasangan seksual lainnya.
- c. Terus melakukan hubungan seksual walaupun mempunyai keluhan IMS dan tidak memberitahukan kepada pasangannya tentang hal tersebut.
- d. Tidak menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual dengan pasangan yang berisiko.

Faktor biologi yang memudahkan penularan IMS adalah sebagai berikut:

- a. **Umur.** Wanita muda mempunyai mukosa vagina dan jaringan serviks yang mudah terinfeksi.
- b. **Jenis kelamin.** Wanita lebih mudah tertular daripada laki-laki, karena permukaan alat kelamin (vagina) yang lebih luas. Namun banyak penderita wanita yang mempunyai gejala ringan,

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

sehingga hanya sebagian kecil saja yang datang berobat.

- c. **Pengaruh khitan.** Laki-laki yang tidak dikhitan lebih mudah terinfeksi daripada yang dikhitan.

3. Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Menular Seksual

Prinsip umum pengendalian IMS tujuan utamanya adalah memutuskan rantai penularan infeksi IMS, mencegah berkembangnya IMS dan komplikasinya. Tujuan ini dicapai melalui:

- a. Mengurangi pajanan IMS dengan program penyuluhan untuk menjauhkan masyarakat terhadap perilaku berisiko tinggi.
- b. Mencegah infeksi dengan anjuran pemakaian kondom bagi yang berperilaku risiko tinggi.
- c. Meningkatkan kemampuan diagnosa dan pengobatan serta anjuran untuk mencari pengobatan yang tepat.
- d. Membatasi komplikasi dengan melakukan pengobatan dini dan efektif baik untuk yang simptomatik maupun asimtomatik serta pasangan seksualnya.

Menurut Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (PPM & PL) Departemen Kesehatan RI, tindakan pencegahan dapat dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti:

- a. Mendidik masyarakat untuk menjaga kesehatan dan hubungan seks yang sehat, pentingnya

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

menunda usia aktivitas hubungan seksual, perkawinan monogami, dan mengurangi jumlah pasangan seksual.

- b. Melindungi masyarakat dari IMS dengan mencegah dan mengendalikan IMS pada para pekerja seks komersial dan pelanggan mereka dengan melakukan penyuluhan mengenai bahaya IMS, menghindari hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, tindakan profilaksis dan terutama mengajarkan cara penggunaan kondom yang tepat dan konsisten.
- c. Menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan untuk diagnosa dini dan pengobatan dini terhadap IMS. Jelaskan tentang manfaat fasilitas ini dan tentang gejala-gejala IMS dan cara-cara penyebarannya.

Sampai saat ini, penyakit kelamin merupakan penyakit yang sulit ditanggulangi, karena dalam penanggulangannya ada beberapa segi yang perlu mendapat perhatian, yaitu:

- a. Segi medis
- b. Segi epidemiologik
- c. Segi sosial, ekonomi, dan budaya

Ditinjau dari segi medis, penanggulangan IMS secara komprehensif harus mencakup:

- a. Diagnosis yang tepat
- b. Pengobatan yang efektif
- c. Konseling kepada pasien, dalam rangka memberikan KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi), mengenai penyakitnya, pentingnya

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

mematuhi pengobatan, upaya pencegahan penularan, dan sebagainya.

- d. Penanganan pasangan seksualnya.

Segi-segi lain dalam penanggulangan IMS ini saling berkaitan, sehingga harus dilakukan dengan kerja sama secara lintas sektoral. Kegagalan diagnosis dan terapi IMS dapat menyebabkan komplikasi dan sekuele berupa infertilitas, gangguan kehamilan, infeksi neonatal, kanker, dan kematian. Dalam upaya penanggulangan PMS, ditemukan berbagai tantangan sebagai berikut :

- a. Sulitnya merubah perilaku seksual.

Perilaku seksual sangat pribadi dan mendasari kehidupan sehari-hari, serta dipengaruhi oleh faktor budaya dan agama. Untuk mengubah perilaku, bahkan membicarakannya secara terbuka tidaklah mudah.

- b. Pembahasan masalah seksual masih sering dianggap tabu.

Hal tersebut menyulitkan dalam memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang pencegahan IMS, pengenalan dini dan pengobatannya, karena malu atau menimbulkan aib keluarga.

- c. Pengidap IMS, banyak yang tanpa gejala atau gejalanya ringan, sehingga mereka tidak menyadari bahwa menderita IMS dan tidak datang berobat.

- d. Pengobatan tidak selalu mudah dan efektif.

Dewasa ini sering ditemukan kasus yang resisten

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

terhadap pengobatan, misalnya *gonore* dan *ulkus molle*. Untuk itu, diperlukan obat lain sebagai pengganti, yang biasanya mahal. Selain itu, IMS yang disebabkan oleh virus, seperti HIV/AIDS dan herpes, belum ditemukan obatnya.

Menyadari bahaya penyebaran IMS dan tantangan yang dihadapi tersebut, maka upaya yang dilakukan sebagai berikut:

- a. Deteksi dan pengobatan dini yang efektif.
- b. Pendidikan dan komunikasi.
- c. Promosi penggunaan kondom pada mereka yang berisiko.
- d. Mengobati kasus IMS dan pasangannya.
- e. Perhatian khusus pada perilaku berisiko tinggi.

Pasien dianggap berisiko bila mempunyai satu atau lebih hal-hal sebagai berikut:

- a. Pria:
 - 1) Pasangan seksualnya lebih dari satu dalam satu bulan terakhir.
 - 2) Berhubungan seksual dengan pekerja seks pria/wanita dalam satu bulan terakhir.
 - 3) Menderita PMS satu kali atau lebih dalam setahun terakhir.
 - 4) Pekerjaan pasangan seksualnya berisiko tinggi terhadap penularan
- b. Wanita:
 - 1) Pasangan seksualnya menderita PMS.
 - 2) Suami/pasangan seksualnya atau dirinya mempunyai pasangan seksual lebih dari satu dalam sebulan terakhir.
 - 3) Menderita PMS satu kali atau lebih dalam

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

setahun terakhir. Pekerjaan pasangan seksual berisiko tinggi terhadap penularan.

Penatalaksanaan pelayanan penanggulangan IMS melalui pelayanan KIA adalah sebagai berikut:

- a. Semua ibu/WUS (wanita usia subur) yang datang ke pelayanan KIA di puskesmas untuk berbagai keperluan (KIA/KB) di anamnesis tentang kemungkinan adanya keluhan PMS.
- b. Semua ibu/WUS mendapatkan pemeriksaan lanjutan untuk IMS.
- c. Semua ibu/WUS dengan hasil anamnesis positif dan negatif selanjutnya mendapat pemeriksaan fisik. Bila hasilnya positif, maka penderita mendapat pengobatan sesuai dengan pedoman pengobatan pada pendekatan sindrom. Bila hasil pemeriksaan negatif, maka tidak dilakukan tindakan lebih lanjut, kecuali penjelasan kepada ibu/WUS tentang hasil pemeriksaan dan cara mencegah IMS.
- d. Pengobatan kepada penderita IMS diberikan sesuai dengan standar. Pasien diminta untuk:
 - 1) Minum obat sesuai dengan petunjuk
 - 2) Tidak melakukan hubungan seksual selama pengobatan
 - 3) Mengajak pasangan seksualnya untuk memeriksakan diri ke puskesmas (KIA/BP)
 - 4) Kunjungan ulang dalam 7 hari atau setelah obat habis.
- e. Penderita yang datang untuk kunjungan ulang mendapatkan anamnesis dan pemeriksaan fisik

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

ulang untuk menilai perkembangan penyakit. Bila penderita telah sembuh maka perlu dinilai keadaan pasangan seksualnya. Bila pasangan tidak datang untuk diperiksa, maka penderita masih mempunyai potensi untuk tertular lagi. Hal ini perlu dijelaskan kepada penderita agar infeksi ulang dapat dicegah. Bila penderita belum sembuh, ia perlu dirujuk ke dokter/rumah sakit.

- f. Penderita yang tidak melakukan kunjungan ulang dicatat nama dan alamatnya oleh bidan, yang selanjutnya diberikan kepada petugas surveilans puskesmas, dengan sepengetahuan Dokter Puskesmas. Selanjutnya dilakukan kunjungan rumah untuk memonitor perkembangan penyakit dan memotivasi pasangannya agar mau memeriksakan diri.
- g. Pasangan seksual penderita IMS yang memenuhi anjuran untuk memeriksakan diri dapat diperiksa di BP atau di KIA.

Selanjutnya pasangan mendapat perlakuan yang sama seperti tersebut pada nomor 2-5 di atas. Bila pasangan tidak datang, maka nama dan alamat penderita diberikan oleh bidan kepada petugas surveilans puskesmas, dengan sepengetahuan dokter puskesmas. Untuk selanjutnya dikunjungi guna memotivasi pasangan penderita agar mau berobat. Bila setelah 3 hari sejak kunjungan pertama oleh petugas surveilans ternyata pasangan belum datang berobat, maka dilakukan kunjungan kedua. Bila

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

setelah kunjungan kedua ternyata pasangan penderita tetap tidak mau berobat, maka upaya tidak dilanjutkan.

4. Faktor Risiko dan Permasalahan HIV dan AIDS

Faktor risiko yang berhubungan dengan HIV dan AIDS adalah sebagai berikut:

a. Tenaga medis dan paramedis yang menggunakan injeksi (suntikan)

Cara penularan HIV yang sangat efisien yaitu dengan menggunakan kembali atau memakai jarum atau semprit secara bergantian. Penularan dalam lingkup perawatan kesehatan dapat dikurangi dengan adanya kepatuhan pekerja pelayanan kesehatan terhadap Kewaspadaan Universal (*Universal Precautions*).

b. Penyalahgunaan narkoba

Penyalahgunaan narkoba akan berisiko terkena AIDS apabila menggunakan jarum bekas penderita AIDS. Risiko penularan dapat diturunkan secara berarti di kalangan pengguna narkoba suntikan dengan penggunaan jarum dan semprit baru yang sekali pakai, atau dengan melakukan sterilisasi jarum yang tepat sebelum digunakan kembali.

c. Pekerja seks komersial

HIV dapat ditularkan melalui seks penetratif yang tidak terlindungi, Risiko infeksi melalui seks vaginal umumnya tinggi. Seseorang dengan infeksi menular seksual (IMS) yang tidak diobati, khususnya yang berkaitan dengan

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

tukak/luka dan duh (cairan yang keluar dari tubuh) memiliki rata-rata 6-10 kali lebih tinggi kemungkinan untuk menularkan atau terjangkit HIV selama hubungan seksual. Penularan HIV melalui seks oral dipandang sebagai kegiatan yang rendah risiko. Risiko dapat meningkat bila terdapat luka atau tukak di sekitar mulut dan jika ejakulasi terjadi di dalam mulut.

d. Homoseksual

Penularan HIV melalui seks anal dilaporkan memiliki risiko 10 kali lebih tinggi dari seks vaginal.

e. Umur

Umur 20–34 tahun (laki-laki), 16–24 tahun (perempuan), 20-24 tahun (kedua jenis kelamin) adalah umur berisiko untuk tertular HIV/AIDS.

Peningkatan kasus AIDS pada usia muda lebih banyak dikarenakan heteroseksual atau bergonta-ganti pasangan, homoseksual, pemakaian jarum suntik secara bergantian (IDU), dan ibu berusia muda yang sedang hamil yang mengidap AIDS yang menyebabkan penularan terhadap bayi yang dikandungnya. Permasalahan yang timbul berhubungan dengan HIV dan AIDS antara lain:

a. Belum ada obat yang efektif membunuh HIV

Obat HIV memang belum ada. Namun, dalam kajian farmakologi (ilmu yang mengkaji obat-obatan) ada mekanisme pencegahan kerja virus HIV. Belum ada obat yang benar-benar

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

dapat menyembuhkan penyakit HIV/AIDS. Obat-obatan yang telah ditemukan hanya menghambat proses pertumbuhan virus, sehingga jumlah virus dapat ditekan.

b. Dapat berlanjut menjadi kanker

Human Immunodeficiency Virus (HIV) yaitu virus yang memperlemah kekebalan pada tubuh manusia. Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik ataupun mudah terkena tumor. Meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat laju perkembangan virus, namun penyakit ini belum benar-benar bisa disembuhkan.

c. Angka kematian tinggi

5. Upaya Preventif terjadinya HIV dan AIDS ditingkat Keluarga dan Masyarakat

Pencegahan tentu saja harus dikaitkan dengan cara-cara penularan HIV seperti yang sudah dikemukakan. Ada beberapa cara pencegahan HIV dan AIDS, yaitu:

- a. Pencegahan penularan melalui hubungan seksual, infeksi HIV terutama terjadi melalui hubungan seksual, sehingga pencegahan AIDS perlu difokuskan pada hubungan seksual. Oleh karena itu perlu dilakukan penyuluhan agar orang berperilaku seksual yang aman dan bertanggung jawab, yaitu hanya mengadakan hubungan seksual dengan pasangan sendiri (suami/isteri sendiri), kalau salah seorang pasangan anda sudah terinfeksi HIV, maka dalam melakukan

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

hubungan seksual perlu dipergunakan kondom secara benar, mempertebal iman agar tidak terjerumus ke dalam hubungan-hubungan seksual di luar nikah.

- b. Pencegahan penularan melalui darah dapat berupa pencegahan dengan cara memastikan bahwa darah dan produk-produknya yang dipakai untuk transfusi tidak tercemar virus HIV, jangan menerima donor darah dari orang yang berisiko tinggi tertular AIDS, gunakan alat-alat kesehatan seperti jarum suntik, alat cukur, alat tusuk untuk tindik yang bersih dan suci hama.
- c. Pencegahan penularan dari ibu-Anak (perinatal). Ibu-ibu yang ternyata mengidap virus HIV dan AIDS disarankan untuk tidak hamil.

Selain dari berbagai cara pencegahan yang telah diuraikan diatas, ada beberapa cara pencegahan lain yang secara langsung maupun tidak langsung ikut mencegah penularan atau penyebaran HIV dan AIDS. Kegiatan tersebut berupa kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang dalam implementasinya berupa: konseling AIDS dan upaya mempromosikan kondomisasi, yang ditujukan kepada keluarga dan seluruh masyarakat yang potensial tertular HIV dan AIDS melalui hubungan seksual yang dilakukannya. Dengan cara ini keluarga dan masyarakat secara terus menerus akan mendapat informasi yang baru (*up to date*) tentang HIV dan AIDS sehingga keluarga akan lebih waspada dan mampu mengembangkan langkah-langkah

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

praktis untuk melindungi anggota keluarganya dari penularan HIV serta untuk mengurangi tumbuhnya sikap yang menganggap bahwa keluarganya sendiri tidak mungkin akan terinfeksi oleh virus AIDS ini.

Upaya preventif HIV dan AIDS dalam keluarga antara lain sebagai berikut:

- a. Keluarga harus mengerti tentang sosiologi anak, sebelum menjelaskan mengenai perilaku yang menyimpang kepada anak-anak mereka.
- b. Seorang ayah mengarahkan anak laki-laki, dan seorang ibu mengarahkan anak perempuan dalam menjelaskan mengenai cara berperilaku yang baik.
- c. Meyakinkan kepada anak-anak bahwa teman-teman mereka adalah teman yang baik.
- d. Memberikan perhatian kemampuan anak di bidang olahraga dan menyibukkan mereka dengan berbagai aktivitas.
- e. Tanamkan etika memelihara diri dari perbuatan-perbuatan maksiat karena itu merupakan sesuatu yang paling berharga.
- f. Membangun sikap saling percaya antara orang tua dan anak.

Upaya-upaya preventif HIV dan AIDS yang dapat dilakukan ditingkat masyarakat adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kesadaran, pemahaman, dan penghayatan masyarakat, khususnya dikalangan generasi muda, terhadap nilai-nilai luhur agama,

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

sehingga mereka tergugah untuk mengamalkannya secara utuh.

- b. Mengembalikan fungsi keluarga secara utuh dan sungguh-sungguh, dengan menanamkan nilai-nilai agama, memberikan kasih sayang, pendidikan, perlindungan, prestise, dan kedamaian di dalam keluarga.
- c. Mencegah sedini mungkin timbulnya pergaulan bebas, dan terjadinya hubungan seksual di luar perkawinan (zina), baik bagi mereka yang sudah menikah maupun yang belum.
- d. Penghapusan prostitusi harus dilakukan secara tuntas dan menyeluruh.
- e. Mengaktifkan kegiatan penyuluhan dengan menggunakan bahasa dan pendekatan agamis serta pendekatan persuasif dan humanis, bukan menghakimi dan memvonis.
- f. Menciptakan kondisi yang kondusif, antara lain dengan mengajak seluruh anggota masyarakat agar secara bersama-sama memperkuat benteng keluarga masing-masing.
- g. Membimbing para penderita HIV dan AIDS agar berpandangan optimis dan positif Dalam menatap kehidupan. Menyakinkan mereka bahwa hidup ini belum berakhir dan mereka pun masih punya banyak kesempatan melakukan amal shaleh dan amal jariyah sebanyak-banyaknya.

C. LATIHAN SOAL

PETUNJUK MENERJAKAN SOAL:

- I. Untuk **option jawaban abjad**, petunjuknya yaitu :
 - Pilihlah jawaban pertanyaan yang paling tepat atau saudara anggap benar dengan memberikan tanda silang (**x**) pada lembar jawaban
 - II. Untuk **option jawaban angka**, pilihlah dengan ketentuan:
 - A = jika jawaban 1, 2 dan 3 benar
 - B = jika jawaban 1 dan 3 benar
 - C = jika jawaban 2 dan 4 benar
 - D = jika jawaban 4 saja benar
 - E = jika jawaban semua benar/salah
-
1. Yang termasuk *Venereal Diseases* (VD) yaitu:
 1. *Sifilis*
 2. *Gonore*
 3. *Ulkus mole*
 4. *Herpes genetalis*
 2. Berikut ini bukan termasuk dalam usaha penanganan IMS ditinjau dari segi medis:
 - a. Diagnosis tepat
 - b. Pengobatan efektif
 - c. Konseling
 - d. Penanganan pasangan seks
 - e. Perubahan sosial
 3. Kegagalan diagnosis dan terapi IMS dapat menyebabkan komplikasi pada anak dan balita berupa:
 - a. Infertilitas

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

- b. Gangguan kehamilan
 - c. Infeksi neonatal
 - d. Kanker
 - e. Infertilitas
4. Faktor risiko dari HIV dan AIDS yaitu:
- 1. Penyalahgunaan narkoba
 - 2. PSK
 - 3. Homoseksual
 - 4. Tenaga medis
5. Pola penularan AIDS yang masih belum terbukti sampai sekarang adalah melalui:
- a. Injeksi
 - b. Pemasun
 - c. Saliva
 - d. Transmisi seksual
 - e. Transfusi darah

**BAB V
KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN DAN ABORSI**

A. KOMPETENSI

1. Kompetensi Umum

Setelah mengikuti perkuliahan pada materi ini, mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep kehamilan tidak diinginkan.

2. Kompetensi Khusus

Setelah mendapatkan perkuliahan ini mahasiswa akan dapat menjelaskan :

- a. Batasan kehamilan tidak diinginkan
- b. Frekuensi dan distribusi kehamilan tidak diinginkan
- c. Faktor-faktor yang berpengaruh pada kehamilan tidak diinginkan
- d. Dampak kehamilan tidak diinginkan
- e. Batasan aborsi
- f. Frekuensi dan distribusi aborsi
- g. Dampak abortus

B. MATERI PEMBELAJARAN

1. Kehamilan Tidak Diinginkan

a. Batasan Kehamilan Tidak Diinginkan

Kehamilan tidak diinginkan adalah suatu kondisi dimana pasangan tidak menginginkan kehamilan akibat dari perilaku seksual yang disengaja maupun tidak disengaja. Definisi yang lain menyebutkan kehamilan yang terjadi saat salah satu atau kedua belah pihak dari pasangan tidak

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

menginginkan anak sama sekali atau kehamilan yang sebenarnya diinginkan tapi tidak pada saat itu, dimana kehamilan terjadi lebih cepat dari yang telah direncanakan.

b. Frekuensi Dan Distribusi

Kejadian kehamilan yang tidak direncanakan berkisar antara 1,6% dan 5,8%, banyak dialami oleh ibu berpendidikan sampai SMP (65,5%), ibu yang tidak bekeja (52,3%), dari status ekonomi kuantil ke 1 dan 2 (60%), berusia di atas 35 tahun. Berdasarkan status demografi, kehamilan tidak terencana terjadi pada usia perkawinan dengan usia muda (16 s/d 20 tahun) (51,7%), lama perkawinan yang kurang dari 10 tahun (42,5%), anak antara 1 s/d 2 (41,9%) (Sanata dan Sadewo, 2013).

c. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan Tidak Diinginkan

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kehamilan tidak diinginkan adalah:

- 1) Tindakan perkosaan ataupun kekerasan seksual.
- 2) Kegagalan dalam pemakaian alat kontrasepsi
- 3) Bayi yang dikandung ternyata menderita cacat majemuk yang berat
- 4) Kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan untuk menjalani kehamilan
- 5) Tuntutan karir yang tidak mengijinkan wanita tersebut hamil
- 6) *Incest* (akibat hubungan antar keluarga)

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

- 7) Hubungan seksual pra nikah, sehingga dirasa masih belum saatnya untuk terjadi, yang didukung pula oleh karena rendahnya pengetahuan akan kesehatan reproduksi dan seksual.
- 8) Jika hamil di usia remaja, remaja belum memiliki kesiapan untuk menjalani kehamilan, baik secara psikis, sosial, fisik, ataupun secara ekonomi.
- 9) Terkait kehamilan yang memiliki makna yang salah, seperti berhubungan seksual sekali tidak akan menyebabkan kehamilan, minum alkohol dan lompat-lompat pasca berhubungan seksual dapat menyebabkan sperma tumpah kembali sehingga tidak akan menyebabkan kehamilan, dan masih banyak lagi mitos lainnya. Namun sayangnya sampai sekarang masih banyak yang beranggapan bahwa hal tersebut tidak salah.

d. Dampak Kehamilan Tidak Diinginkan

Jika yang mengalami KTD adalah remaja, maka dampaknya terkait dengan kesiapan remaja dalam menjalani kehamilan. Banyak di antara remaja yang mengalami KTD tidak mendapat dukungan dari lingkungan sosialnya, dikucilkan, atau bahkan terpaksa berhenti sekolah. Hal tersebut akan mengakibatkan remaja secara psikis akan mengalami tekanan, baik itu perasaan bersalah, menyesal, ataupun malu.

Kehamilan tidak diinginkan (KTD) yang terjadi pada remaja kerap kali berujung pada pengguguran kandungan yang tidak aman dan berisiko karena

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

kalau kehamilannya dilanjutkan akan membuatnya malu dan secara finansial tidak dapat menghidupi anaknya. Usia muda yang menjalani kehamilan tentu lebih berisiko terhadap terjadinya masalah pada organ reproduksi.

e. Pencegahan Kejadian dan Dampak Kehamilan Tidak Diinginkan

Hal-hal yang harus diperhatikan untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan adalah:

- 1) Tidak melakukan hubungan seksual sampai benar-benar siap untuk mengalami kehamilan.
- 2) Jika mengalami KTD, harus dipertimbangkan apakah ingin melanjutkan kehamilan atau tidak. Jika memutuskan untuk meneruskan kehamilan, perlu dipikirkan apakah akan menikah, membesarkan anak seorang diri, ataupun memberikan anak tersebut untuk diadopsi. Jika dirawat sendiri maka harus siap secara ekonomi, psikis, dan sosial, sehingga si anak nantinya tidak akan terlantar sehingga dapat hidup dengan sehat dan layak. Jika memutuskan untuk tidak meneruskan kehamilannya atau digugurkan maka perlu dipertimbangkan risiko yang akan dihadapi, kemungkinan timbulnya penyesalan dan perasaan bersalah, kemungkinan terjadinya infeksi yang dapat mengakibatkan peradangan, dan risiko kemungkinan timbulnya kemandulan.
- 3) Memiliki tempat curah hati yang dapat dipercaya, sehingga dapat mendiskusikan apa yang dialami pada orang terdekat yang dapat

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

dipercaya/dapat menjaga rahasia agar ada dukungan dan simpati yang dapat membuat kita jadi lebih tegar.

- 4) Jangan mencoba hal-hal yang sering dilakukan orang lain yang mengalami KTD misalnya minum jamu, memijat atau memukul bagian perut, memasukkan sesuatu kedalam vagina dan rahim yang tentunya dapat berisiko terhadap kesehatan.
- 5) Konsultasi pada konselor kesehatan reproduksi ataupun biro-biro konsultasi psikologis, sehingga dapat mendiskusikan bersama masalah-masalah yang dihadapi dan memutuskan alternative-alternatif yang mungkin bisa diambil.
- 6) Lingkungan yang mendukung sangat diperlukan oleh orang yang mengalami KTD, seperti perhatian dan pengertian dari keluarga.
- 7) Selalu mencari informasi ke tempat yang tepat sehingga ke depannya tidak akan ada hal yang tidak diinginkan terjadi.

2. Aborsi

a. Definisi Aborsi

Aborsi adalah hilangnya/gugurnya kehamilan sebelum umur kehamilan 20 minggu yang berakibat kematian janin. Definisi aborsi berdasarkan KUHP adalah:

- 1) Pengeluaran hasil konsepsi pada setiap stadium perkembangannya sebelum masa kehamilan yang lengkap tercapai (38-40 minggu).

**Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM**

2) Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan (berat kurang dari 500 gram atau kurang dari 20 minggu).

Aborsi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- 1) *Spontaneous abortion*: gugurnya kandungan yang disebabkan oleh trauma kecelakaan atau sebab-sebab alami.
- 2) *Induced abortion* atau *procured abortion*: pengguguran kandungan yang disengaja. Termasuk di dalamnya adalah:
 - a) ***Therapeutic abortion***. Pengguguran yang dilakukan karena kehamilan tersebut mengancam kesehatan jasmani atau rohani sang ibu.
 - b) ***Eugenic abortion***. Pengguguran yang dilakukan terhadap janin yang cacat.
 - c) ***Elective abortion***. Pengguguran yang dilakukan untuk alasan-alasan lain.

b. Frekuensi dan Distribusi Abortus

Kompas menyebutkan aborsi mencapai 2,5 juta kasus per tahun. Penelitian lain memperkirakan sekitar 2 juta kasus aborsi. Angka kejadian keguguran secara nasional adalah 4%, bervariasi mulai 2,4% di Bengkulu sampai 6,9% di Papua Barat. Dari karakteristik sosial responden, kejadian tersebut 42,9% terjadi pada kelompok umur di atas 35 tahun, 44,5% berpendidikan sampai dengan SD, 49,1% tidak bekeja dan 55,9% tinggal di wilayah perkotaan. Dari semua kejadian keguguran, ada 6.54% diantaranya di aborsi. Aborsi banyak dilakukan oleh ibu berusia

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

diatas 35 tahun, berpendidikan tamat SMA, tidak bekerja dan tinggal di perkotaan. Cara yang dominan digunakan untuk menghentikan kehamilan adalah kuret. Jamu, pil dan suntik merupakan alternatif cara mengakhiri kehamilan yang tidak diinginkan. Menggunakan bantuan tenaga medik, dokter (55%) dan bidan (20.63%) (Sanata dan Sadewo, 2013).

c. Dampak Abortus

Dampak yang ditimbulkan akibat terjadinya abortus adalah sebagai berikut:

- 1) Perforasi dinding uterus hingga rongga *peritoneum* atau kandung kencing. Hal ini terjadi jika letak dan ukuran uterus tidak diperiksa terlebih dahulu, atau terdapat tekanan yang berlebihan saat tindakan berlangsung.
- 2) Luka pada serviks uteri, terjadi karena dilatasi uterus dipaksakan hingga timbul sobekan pada servik. Akibat yang mungkin muncul dari komplikasi ini adalah perdarahan atau servik inkompeten di masa yang akan datang.
- 3) Pelekatan pada *kavum uteri* karena kerokan dilakukan oleh orang yang tidak berpengalaman dan terkerok hingga jaringan otot rahim.
- 4) Perdarahan, terjadi pada tindakan kuretase pada kehamilan yang agak tua atau kehamilan dengan mola hidatidosa.
- 5) Infeksi, terjadi jika tindakan yang dilakukan tidak menggunakan syarat aseptis dan antisepsis. Infeksi kandungan yang terjadi dapat menyebar ke seluruh peredaran darah,

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

sehingga menyebabkan kematian. Bahaya lain yang ditimbulkan abortus kriminalis antara lain infeksi pada saluran telur. Akibatnya, sangat mungkin tidak bisa terjadi kehamilan lagi.

- 6) Komplikasi yang dapat timbul pada Janin. Sebagian besar janin akan meninggal terutama pada abortus provokatus kriminalis. Jika janin dapat hidup maka kemungkinan akan mengalami cacat fisik.

**BAB VI
PENGARUH NAPZA DAN MIRAS TERHADAP KEHIDUPAN
REMAJA**

A. KOMPETENSI

1. Kompetensi Umum

Setelah mengikuti perkuliahan pada materi ini, mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep napza dan miras terhadap kehidupan remaja.

2. Kompetensi Khusus

Setelah mendapatkan perkuliahan ini mahasiswa akan dapat menjelaskan :

- a. Pengertian dan jenis narkoba
- b. Pengertian dan jenis minuman keras (Miras)
- c. Penyalahgunaan dan ketergantungan narkoba dan miras
- d. Faktor risiko penyalahgunaan narkoba dan miras
- e. Tanda dan dampak penyalahgunaan narkoba dan miras
- f. Upaya preventif, kuratif, dan rehabilitatif terhadap penyalahgunaan narkoba.
- g. Peran perguruan tinggi dalam penyalahgunaan narkoba dan miras
- h. Bentuk kegiatan pencegahan penyalahgunaan narkoba

B. MATERI PEMBELAJARAN

1. Pengertian dan Jenis Narkoba

Narkoba adalah singkatan dari narkotika dan obat/bahan berbahaya. Istilah lain yang

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

diperkenalkan khususnya oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah Napza yang merupakan singkatan dari narkotika, psicotropika, dan zat adiktif.

Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan (Undang-Undang No. 35 tahun 2009). yang termasuk jenis narkotika adalah:

- a. Tanaman papaver, opium mentah, opium masak, opium obat, morfina, kokaina, ekgonina, tanaman ganja, dan damar ganja.
- b. Garam-garam dan turunan-turunan dari morfina dan kokaina, serta campuran-campuran dan sediaan-sediaan yang mengandung bahan tersebut di atas.

Psicotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku (Undang-Undang No. 5/1997). Berdasarkan UU tersebut, psicotropika dibagi menjadi 4 golongan, namun setelah disahkannya UU No. 35 tahun 2009 tentang narkotika, maka psicotropika golongan I dan II dimasukkan ke dalam golongan narkotika. Dengan demikian saat ini apabila bicara masalah psicotropika hanya menyangkut psicotropika golongan III dan IV

**Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM**

sesuai Undang-Undang No. 5/1997. Zat yang termasuk psikotropika antara lain Sedatin (Pil BK), *Rohypnol*, *Magadon*, *Valium*, *Mandrax*, *Amfetamine*, *Fensiklidin*, *Metakualon*, *Metifenidat*, *Fenobarbital*, *Flunitrazepam*, *Ekstasi*, *Shabu-shabu*, *LSD (Lycergic Syntetic Diethylamide)* dan sebagainya.

Bahan Adiktif berbahaya lainnya adalah bahan-bahan alamiah, semi sintetis maupun sintetis yang dapat dipakai sebagai pengganti morfina atau kokaina yang dapat mengganggu sistem syaraf pusat, seperti Alkohol yang mengandung *ethyl etanol*, *inhalen/sniffing* (bahan pelarut) berupa zat organik (karbon) yang menghasilkan efek yang sama dengan yang dihasilkan oleh minuman yang beralkohol atau obat anaestetik jika aromanya dihisap. Contohnya adalah seperti lem/perekat, *acetone*, *ether* dan sebagainya.

2. Pengertian dan Jenis Minuman Keras (MIRAS)

Minuman keras (miras) adalah minuman beralkohol yang mengandung etanol yang dihasilkan dari penyulingan (lewat distilasi). Ethanol diproduksi dengan cara fermentasi biji-bijian, buah, atau sayuran. Contoh minuman keras adalah arak, vodka, gin, baijiu, tequila, rum, wiski, brendi, dan soju.

3. Penyalahgunaan dan Ketergantungan Narkoba dan Miras

a. Definisi

Penyalahgunaan obat adalah setiap penggunaan obat yang menyebabkan gangguan

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

fisik, psikologis, ekonomis, hukum atau sosial, baik pada individu pengguna maupun orang lain sebagai akibat tingkah laku pengguna obat tersebut (Sidiartha dan Westa, 2010). Ketergantungan (adiksi) obat adalah gangguan kronis yang ditandai dengan peningkatan penggunaan obat meskipun terjadi kerusakan fisik, psikologis maupun sosial pada pengguna (Sidiartha dan Westa, 2010).

Ketergantungan psikologis adalah keinginan untuk mengkonsumsi obat untuk memperoleh efek positif atau menghindari efek negatif akibat tidak mengkonsumsinya (Sidiartha dan Westa, 2010). Ketergantungan fisik adalah adaptasi fisiologis terhadap obat yang ditandai dengan timbulnya toleransi terhadap efek obat dan sindrom putus obat bila dihentikan (Sidiartha dan Westa, 2010).

b. Klasifikasi

Klasifikasi zat atau obat yang sering disalahgunakan adalah sebagai berikut (Sidiartha dan Westa, 2010):

- 1) *Cannabinoids; marijuana dan hashish*
- 2) Depresan
 - a) Sedatif, yaitu obat yang dapat mengurangi cemas dan membuat tidur (alkohol, barbiturat, metakualon, glutetimid, flunitrazepam, gamma hidroksi butirat)

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

- b) Transquilizer minor, untuk mengurangi rasa cemas (diazepam, alprazolam, klordiazepoksid, triazolam, lorazepam.
 - c) Transquilizer mayor, contohnya seperti fenotiazin
- 3) Stimulan sistem saraf pusat, hal ini dapat menyebabkan ketergantungan psikologis yang sangat kuat, seperti amfetamin, nikotin, kafein, kokain, MDMA, metilfenidat, betel nut.
 - 4) Halusinogen, dalam hal ini akan mempengaruhi sensasi, emosi, dan kewaspadaan, dan menyebabkan gangguan persepsi realitas. Obat ini menyebabkan ketergantungan psikologis namun tidak menyebabkan ketergantungan fisik. Obat tersebut adalah LSD, meskalin, DMT, DOM, MDMA, MDA, PCP, psikobin.
 - 5) Derivat opium dan morfin, digunakan untuk menghilangkan rasa nyeri dan menyebabkan ketergantungan psikologis dan fisik. Obat tersebut adalah morfin, heroin, kodein, meferidin, metadon, fentanil, opium.
 - 6) Anestesi yang digunakan sebagai obat bius (ketamin dan pensiklidin/PCP)

4. Faktor Risiko Penyalahgunaan Narkoba dan Minuman Keras

Beberapa faktor yang menjadi risiko seseorang mengalami penyalahgunaan obat adalah(Sidiartha dan Westa, 2010):

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

1. **Faktor genetik.** Penelitian menunjukkan remaja dari orangtua alkoholik memiliki kecenderungan 3-4 kali lebih besar menjadi alkoholik daripada remaja dari orangtua bukan alkoholik. Remaja kembar monozigotik juga berisiko menjadi alkoholik daripada kembar dizigot.
 2. **Pola asuh keluarga.** Pola asuh yang demokratis memiliki risiko lebih rendah mengalami penyalahgunaan obat daripada pola asuh yang disiplin dan ketat. Keluarga yang antisosial dan kriminal juga memiliki kecenderungan berisiko mengalami penyalahgunaan obat.
 3. **Lingkungan/teman.** Pengaruh teman dekat lebih besar daripada orang yang tidak dikenal. Remaja dengan riwayat kejahatan, bolos sekolah, gagal di sekolah atau perilaku seks bebas berisiko menyalahgunakan obat.
 4. **Gangguan psikiatrik.** Depresi atau gangguan kecemasan berisiko mengalami penyalahgunaan obat lebih besar daripada yang tidak memiliki riwayat gangguan tersebut.
- 5. Tanda dan Dampak Penyalahgunaan Narkoba dan Miras**
- a. **Alkohol**

Etanol adalah bentuk molekul sederhana dari alkohol yang mudah diserap di saluran cerna. Daerah saluran cerna yang menyerap alkohol paling banyak adalah bagian atas usus halus. Minum minuman beralkohol berarti

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

mengonsumsi 10-12 gram etanol (Sidiartha dan Westa, 2010). Konsentrasi alkohol dalam darah dan efeknya adalah sebagai berikut:

- 1) 20-30 mg/dl: psikomotor dan kemampuan berfikir menurun
- 2) 30-80 mg/dl: psikomotor dan masalah kognitif meningkat
- 3) 80-200 mg/dl: gangguan koordinasi, emosi, dan kognisi yang menurun
- 4) 200-300 mg/dl: nistagmus, bicara cadel
- 5) >300mg/dl: gangguan tanda vital dan berakibat fatal

Kriteria seseorang dikatakan mengalami keracunan alkohol adalah sebagai berikut:

- 1) Gejala terjadi segera setelah minum alkohol
- 2) Perubahan tingkah laku dan psikologis seperti agresif, emosi labil, gangguan fungsi sosial dan pekerjaan.
- 3) Mengalami satu/lebih gejala berikut seperti bicara pelo, nistagmus, jalan terhuyung-huyung, gangguan koordinasi, konsentrasi, memori, dan koma.
- 4) Gejala yang dialami bukan karena kondisi medis lainnya.

Saat berhenti mengonsumsi alkohol, seseorang yang sudah mengalami ketergantungan akan menunjukkan gejala *withdrawal*. Seseorang mengalami gejala

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

withdrawal jika memenuhi kriteria sebagai berikut (Sidiartha dan Westa, 2010):

- 1) Penghentian/pengurangan konsumsi alkohol mendadak
- 2) Mengalami 2/lebih gejala sebagai berikut:
 - a) Berkeringat dan nadi meningkat
 - b) Tremor
 - c) Insomnia
 - d) Mual dan muntah
 - e) Halusinasi
 - f) Agitasi psikomotor
 - g) Cemas
 - h) Kejang
- 3) Gejala di atas sudah mengganggu kehidupan sosial dan pekerjaan
- 4) Gejala di atas tidak disebabkan kondisi medis lainnya

b. Nikotin/Tembakau

Mekanisme kerja nikotin adalah peningkatan *neurotransmitter* yang berhubungan dengan pengendalian stres. Pengaruh tembakau pada berbagai sistem tubuh adalah sebagai berikut (Sidiartha dan Westa, 2010):

- a) **Sistem kardiovaskular.** Dapat mencetuskan penyakit jantung, pembuluh darah, dan otak
- b) **Kanker.** Hal ini disebabkan akibat kontak dengan kandungan rokok
- c) **Endokrin/hormon.** Menyebabkan efek anti-estrogen sehingga akan menimbulkan gangguan menstruasi, menopause dini, dan

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

- penurunan densitas tulang. Pada laki-laki dapat menyebabkan disfungsi ereksi.
- d) **Paru.** Menimbulkan penyakit paru obstruksi menahun
 - e) **Saluran pencernaan.** Menyebabkan luka pada saluran cerna
 - f) **Kulit.** Mengalami penuaan dini
 - g) **Mata.** Degenerasi makular
 - h) **Sistem kekebalan tubuh.** Mengganggu sel killer dan modulasi kekebalan tubuh
 - i) **Kehamilan.** Meningkatkan kejadian bayi berat badan lahir rendah, kelahiran prematur, bayi kecil masa kehamilan, abortus, kehamilan di luar kandungan, ketuban pecah dini.

c. Amfetamin

Amfetamin adalah bentuk narkoba yang bersifat stimulan yang dikenal dengan nama pil ekstasi. Orang yang mengkonsumsi biasanya akan merasa kuat, tahan meleak, gembira, nafsu makan berkurang dan keringat berlebih. Selain, konsumennya juga sering merasa melihat sensasi warna dan suara yang terang. Suatu saat dapat mengalami kewaspadaan yang berlebihan sehingga menjadi paranoid (Sidiartha dan Westa, 2010).

Seseorang dikatakan keracunan amfetamin jika memenuhi kriteria sebagai berikut (Sidiartha dan Westa, 2010):

- 1) Segera setelah menggunakan amfetamin

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

- 2) Gangguan tingkah laku (maladaptif) atau *euforia*, afek tumpul, mudah tersinggung, gangguan penilaian, gangguan fungsi sosial dan kerja
- 3) Mengalami 2/lebih gejala seperti takikardi/bradikardi, pupil dilatasi, tekanan darah naik/turun, demam, mual/muntah, berat badan menurun, gangguan psikomotor, otot lemah/depresi pernafasan/nyeri dada/aritmia, bingung/kejang/distonia/koma
- 4) tidak disebabkan oleh kondisi medis lainnya

Gejala *withdrawal* amfetamin adalah sebagai berikut (Sidiartha dan Westa, 2010):

- 1) Segera setelah amfetamin dihentikan/diturunkan dosisnya secara tiba-tiba
- 2) Mood disporik dengan 2/lebih gejala berikut: badan lemah, mimpi buruk, sulit tidur, nafsu makan meningkat, psikomotor agitasi/retardasi
- 3) Insomnia/hipersomnia
- 4) Tidak disebabkan oleh kondisi medis lainnya

d. Opiat

Opiat berasal dari tumbuhan di alam yang bernama *Papaver somniferum*. Yang termasuk golongan opiat adalah heroin/putaw, morfin,

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

petidin dan kodein. Metadon adalah sintesis opiat yang digunakan sebagai terapi substitusi ketergantungan putaw (Sidiartha dan Westa, 2010).

Heroin adalah opiat yang bersifat analgesik kuat serta ketergantungan yang kuat. Sediaan heroin berupa bubuk putih yang diisap dengan menggunakan dragon. Gejala putus heroin/sakaw dapat berupa cemas, gelisah, insomnia, keinginan akan heroin meningkat, nyeri, demam, pilek, mual, muntah, diare, kram perut, berat badan menurun, tekanan darah naik dan pupil melebar (Sidiartha dan Westa, 2010).

6. Upaya Preventif, Kuratif dan Rehabilitatif pada Kejadian Penyalahgunaan Narkoba

Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba yang selama ini dilakukan melalui program Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN), yaitu mencegah terjadinya penyalahgunaan narkoba dengan meningkatkan kapasitas kelembagaan lintas bidang terkait, meningkatkan kualitas individu aparat, serta menumbuhkan kesadaran, kepedulian dan peran serta aktif seluruh komponen masyarakat melalui lembaga swadaya masyarakat (LSM), lembaga keagamaan, organisasi kemasyarakatan, tokoh masyarakat, pelajar, mahasiswa dan pemuda, pekerja, serta lembaga-lembaga lainnya yang ada di masyarakat (Pendidikan, Kesehatan sosial, Sosial-

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

Akhlik, Sosial-pemuda & Olah Raga, Ekonomi-TenagaKerja) (Kartika, 2008).

Strategi pencegahan meliputi strategi pre-emptif (Prevensi Tidak Langsung), merupakan pencegahan tidak langsung yaitu, menghilangkan atau mengurangi faktor-faktor yang mendorong timbulnya kesempatan atau peluang untuk melakukan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, dengan menciptakan kesadaran, kepedulian, kewaspadaan, dan daya tangkal masyarakat dan terbina kondisi, perilaku dan hidup sehat tanpa narkoba (Kartika, 2008).

Strategi Nasional Usaha Promotif dilaksanakan melalui kegiatan-kegiatan pembinaan dan pengembangan lingkungan masyarakat bebas narkoba, pembinaan dan pengembangan pola hidup sehat, beriman, kegiatan positif, produktif, konstruktif dan kreatif (Kartika, 2008). Pencegahan penyalahgunaan narkoba terutama diarahkan kepada generasi muda (anak, remaja, pelajar, pemuda, dan mahasiswa). Penyalahgunaan sebagai hasil interaksi individu yang kompleks dengan berbagai elemen dari lingkungannya, terutama dengan orang tua, sekolah, lingkungan masyarakat dan remaja pemuda lainnya (Kartika, 2008).

Oleh karena itu, Strategi Informasi dan Pendidikan Pencegahan dilaksanakan melalui 7 (Tujuh) jalur yaitu (Kartika, 2008):

- 1) Keluarga, dengan sasaran orang tua, anak, pemuda, remaja dan anggota keluarga lainnya

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

- 2) Pendidikan, sekolah maupun luar sekolah dengan kelompok sasaran gurutenaga pendidikan dan peserta didik warga belajar baik secara kurikuler maupun ekstrakurikuler
- 3) Lembaga keagamaan, dengan sasaran pemuka-pemuka agama dan umatnya
- 4) Organisasi sosial kemasyarakatan, dengan sasaran remaja/pemuda dan masyarakat
- 5) Organisasi Wilayah Pemukiman (LKMD, RT,RW), dengan sasaran warga terutama pemuka masyarakat dan remaja setempat
- 6) Unit-unit kerja, dengan sasaran Pimpinan, Karyawan dan keluarganya
- 7) Media massa, baik elektronik, cetak dan Media Interpersonal (Talk show dan dialog interaktif), dengan sasaran luas maupun individu

Disiapkan pula strategi penanggulangan untuk kelompok berisiko tinggi. Strategi ini disiapkan khusus untuk remaja pemuda yang berisiko tinggi, yaitu mereka yang mempunyai banyak masalah, yang dengan edukasi preventif saja tidak cukup karena tidak menyentuh permasalahan yang mereka alami. Pada umumnya masalah-masalah tersebut, menyangkut kehidupan keluarga putus sekolah, putus pacar, kehamilan di luar nikah, tekanan kelompok sebaya (*peer group*), gelandangan dan anak terlantar, dan lain-lain. Strategi Nasional untuk partisipasi Masyarakat, merupakan strategi pencegahan berbasis masyarakat, sebagai upaya untuk menggugah, mendorong dan

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

menggerakkan masyarakat agar sadar, peduli, dan aktif dalam melakukan pencegahan terhadap penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba (Kartika, 2008).

Kekuatan-kekuatan di dalam masyarakat dimobilisir untuk secara aktif menyelenggarakan program-program di bidang-bidang tersebut di atas (Kartika, 2008). Ukuran keberhasilan pelaksanaan pencegahan, pemberantasan, penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba ditunjukkan oleh pencapaian indikator kinerja sebagai berikut (Kartika, 2008):

- 1) Meningkatkan kesadaran masyarakat umum tentang bahaya penyalahgunaan Narkoba
- 2) Meningkatnya pengetahuan masyarakat umum tentang bahaya penyalahgunaan Narkoba
- 3) Terjadinya perubahan sikap masyarakat terhadap bahaya penyalahgunaan Narkoba
- 4) Meningkatnya keterampilan masyarakat terhadap penyalahgunaan Narkoba
- 5) Meningkatnya partisipasi masyarakat dalam penanggulangan bahaya penyalahgunaan narkoba

Upaya preventif memiliki nilai strategis bagi pencegahan penyebaran penyalahgunaan narkoba karena memiliki peran penting untuk memotong lingkaran penyebaran penyalahgunaan narkoba. Peran penting ini juga terlihat dari kelebihan yang dimiliki upaya preventif antara lain karena daya jangkau lebih luas, kemudahan untuk mengakses materi pencegahan karena media yang

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

digunakan sangat beragam dan bisa dilakukan oleh siapa saja, biaya penyelenggaraan lebih murah karena dengan penyelenggaraan beberapa kali saja dapat menjangkau jumlah yang berlipat ganda (Kartika, 2008).

7. Peran Perguruan Tinggi dalam Penyalahgunaan Narkoba dan Miras

Peran perguruan tinggi dalam penyalahgunaan narkoba dan miras dapat dipaparkan sebagai berikut:

a. Perguruan Tinggi Sebagai Agen Perubahan

Dalam pasal 20 ayat 2 Undang-Undang No.20 tahun 2003 tentang Pendidikan Nasional dan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi, pasal 3 Ayat (1) dinyatakan bahwa Perguruan Tinggi berkewajiban menyelenggarakan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat. Pada pasal-pasal berikutnya dinyatakan bahwa pendidikan tinggi merupakan kegiatan dalam upaya menghasilkan manusia terdidik (Kartika, 2008). Penelitian merupakan kegiatan telaah taat kaidah dalam upaya untuk menemukan kebenaran dan/atau menyelesaikan masalah dalam ilmu pengetahuan, teknologi, dan/atau kesenian. Pengabdian kepada masyarakat merupakan kegiatan yang memanfaatkan ilmu pengetahuan dalam upaya memberikan sumbangan demi kemajuan masyarakat (Kartika, 2008).

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

Dengan demikian tujuan pendidikan tinggi adalah untuk menghasilkan manusia terdidik yang memiliki kemampuan akademik dan/atau memperkaya khasanah ilmu pengetahuan, teknologi dan kesenian, namun juga mengembangkan dan menyebarkan ilmu pengetahuan, teknologi dan/atau kesenian serta mengupayakan penggunaannya untuk meningkatkan taraf kehidupan masyarakat dan memperkaya kebudayaan nasional. Dalam hubungannya dengan perubahan sosial, ketiga kewajiban perguruan tinggi tersebut yang biasa juga disebut Tri Dharma Perguruan Tinggi, merupakan media untuk mewujudkan perubahan sosial. Dalam hal ini perubahan sosial diartikan sebagai "modifikasi-modifikasi" yang terjadi dalam pola-pola kehidupan manusia, karena sebab-sebab intern maupun ekstern (Samuel Koenig dalam Soekanto, 1990: 337).

Perubahan sosial diartikan pula sebagai segala perubahan-perubahan pada lembaga-lembaga kemasyarakatan di dalam suatu masyarakat, yang mempengaruhi sistem sosialnya, termasuk di dalamnya nilai-nilai, sikap dan pola perilaku di antara kelompok-kelompok dalam masyarakat (Soemardjan, 1982: 379).

Perguruan Tinggi sebagai organisasi pendidikan, merupakan salah satu saluran perubahan sosial dan kebudayaan disamping organisasi politik, organisasi keagamaan, organisasi ekonomi dan organisasi hukum.

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

Saluran-saluran tersebut berfungsi agar sesuatu perubahan dikenal, diterima, diakui serta dipergunakan oleh khalayak ramai dan mengalami proses pelebagaan (Kartika, 2008).

Bentuk perubahan sosial yang dilakukan perguruan tinggi merupakan perubahan yang dikehendaki (*intended change*) atau perubahan yang direncanakan (*planned change*) karena pencapaiannya telah direncanakan terlebih dahulu oleh pihak-pihak yang terkait dengan kegiatan pendidikan, penelitian maupun pengabdian kepada masyarakat. Dalam hal ini perguruan tinggi dapat berperan sebagai agen perubahan (*agent of change*) yang berupaya membimbing atau mendampingi masyarakat untuk memperbaiki atau meningkatkan berbagai aspek yang mempengaruhi sistem sosialnya ke arah yang lebih positif, termasuk di dalamnya nilai-nilai, sikap dan pola perilaku di antara kelompok-kelompok masyarakat. Dalam melaksanakan perubahan tersebut, agen perubahan langsung terkait dalam tekanan-tekanan untuk melakukan perubahan, bahkan mungkin menyiapkan pula perubahan-perubahan pada lembaga kemasyarakatan lainnya (Kartika, 2008).

b. Peran Perguruan Tinggi dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba

Dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba, perguruan tinggi berperan selaku agen perubahan yang melakukan berbagai upaya

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang bahaya penyalahgunaan Narkoba, meningkatkan keterampilan masyarakat untuk melakukan pencegahan terhadap penyalahgunaan Narkoba, meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mencegah penyalahgunaan Narkoba. Sebagai agen perubahan, perguruan tinggi sekurang-kurangnya memiliki tiga peran, yaitu selaku sumber ilmu pengetahuan, kontributor, serta implementator (Kartika, 2008).

Sebagai sumber ilmu pengetahuan, di lingkungan perguruan tinggi terdapat manusia terdidik yang memiliki kemampuan akademik untuk memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan teknologi serta mengembangkan dan menyebarkan ilmu pengetahuan dan teknologi tersebut (Kartika, 2008). Peran sebagai kontributor, artinya perguruan tinggi menyumbangkan kemampuannya itu untuk meningkatkan kesejahteraan hidup masyarakat (Kartika, 2008).

Peran selaku implementator, perguruan tinggi memiliki kemampuan dan kewenangan untuk menerapkan langsung ilmu pengetahuan dan teknologi tersebut dalam kehidupan masyarakat. Dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba, peran-peran ini dapat dipertegas lagi, yaitu paling sedikit sebagai konseptor, inovator, evaluator, fasilitator, dan advokator. Peran sebagai konseptor terlihat dalam berbagai

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

aktivitas ilmiah yang dihasilkan menunjukkan kemampuan dalam mengaitkan konsep, teori dengan kebutuhan saat ini maupun untuk kebutuhan masa yang akan datang. Dalam hal ini perguruan tinggi mampu melakukan berbagai kajian dan penelitian untuk menyusun apa yang diperlukan masyarakat saat ini dan di masa yang akan datang dalam menghadapi perkembangan penyalahgunaan narkoba yang semakin meningkat jumlah dan variasi penggunaannya dari tahun ke tahun.

Peran sebagai inovator menunjuk pada kemampuan perguruan tinggi untuk memunculkan gagasan-gagasan baru yang diperlukan saat menyusun konsep-konsep yang diperlukan untuk kebutuhan masyarakat saat ini maupun saat yang akan datang dalam melakukan pencegahan terhadap penyalahgunaan narkoba. Gagasan-gagasan baru ini bisa muncul sebagai hasil kajian, penelitian dan pengembangan atau pendampingan kepada masyarakat (Kartika, 2008).

Peran sebagai evaluator tampak dalam kegiatan penelitian, terutama penelitian terapan yang dikaitkan dengan berbagai masalah sosial ataupun dampak pembangunan. Melalui kajian maupun penelitian ini perguruan tinggi dapat melakukan analisis dan evaluasi terhadap berbagai masalah sosial yang berkaitan dengan bahaya penyalahgunaan narkoba atau dampak upaya-upaya yang pernah dilakukan untuk

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

melakukan penanggulangan bahaya penyalahgunaan narkoba. Hasilnya dapat merupakan bahan masukan bagi perguruan tinggi itu sendiri maupun pihak-pihak terkait dalam menyusun berbagai program pencegahan penyalahgunaan narkoba (Kartika, 2008).

Peran sebagai fasilitator bertujuan untuk membantu masyarakat agar mampu menangani tekanan situasional atau transisional yang terjadi di lingkungannya antara lain melalui pengidentifikasian dan mendorong kekuatan-kekuatan personal dan aset-aset sosial yang dapat digunakan untuk melakukan pencegahan, membantu masyarakat untuk menetapkan tujuan pencegahan penyalahgunaan narkoba dan cara-cara pencapaiannya (Kartika, 2008).

Perguruan tinggi memfasilitasi atau memungkinkan masyarakat agar mampu melakukan perubahan yang telah ditetapkan dan disepakati bersama. Peran sebagai advokat atau pembela yang cenderung mengarah pada advokasi kelas (*class advocacy*) yang membela kepentingan masyarakat agar dapat terhindar dari penyalahgunaan narkoba (Kartika, 2008). Dalam hal ini perguruan tinggi dapat melakukan upaya-upaya untuk mendorong pihak-pihak terkait agar setiap kelompok masyarakat mendapat pelayanan yang sama dalam upaya pencegahan, mendorong para pembuat keputusan untuk peka terhadap kondisi-kondisi dan situasi yang dapat memberi peluang

penyalahgunaan narkoba di masyarakat, mendorong pihak-pihak terkait agar mendukung partisipasi masyarakat dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba, dan lain-lain (Kartika, 2008).

8. Bentuk Kegiatan Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba

Dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba, hubungan antara pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat atau Tri Dharma Perguruan Tinggi, dapat dilakukan secara optimal melalui kegiatan yang saling mendukung. Penelitian mengenai narkoba dapat dilakukan baik itu oleh satu fakultas atau gabungan beberapa fakultas yang dapat saling mendukung. Hasil penelitian yang memungkinkan untuk diterapkan, dapat ditindaklanjuti dengan kegiatan pengabdian kepada masyarakat dalam bentuk sosialisasi, pelatihan, pengembangan, konsultasi, publikasi dan lain-lain.

Kegiatan sosialisasi ditujukan untuk memberikan informasi tentang berbagai aspek yang berkaitan dengan penyalahgunaan narkoba. Melalui kegiatan ini diharapkan pihak yang menjadi sasaran sosialisasi memiliki informasi yang benar tentang bahaya penyalahgunaan narkoba dari berbagai aspek, seperti aspek fisik, psikologis, hukum, ekonomi dan sosial serta penyebarannya. Kegiatan ini bisa dilakukan terhadap mahasiswa baru, warga masyarakat, mitra perguruan tinggi maupun komunitas tertentu seperti siswa-siswi SMA (Kartika, 2008).

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

Disamping itu kegiatan ini pun dapat menjadi titik tolak mahasiswa untuk merintis pembentukan Unit Kegiatan Mahasiswa (UKM) yang berkaitan dengan pencegahan penyalahgunaan narkoba (Kartika, 2008). Kegiatan pengembangan ditujukan untuk mengembangkan berbagai model pencegahan ataupun model-model yang mendukung upaya-upaya pencegahan. Model-model ini merupakan produk kegiatan penelitian yang sudah diujicobakan dan sudah siap untuk diterapkan di masyarakat (Kartika, 2008).

Kegiatan pendampingan dilakukan terhadap mitra kerja perguruan tinggi yang ingin menerapkan upaya pencegahan penyalahgunaan narkoba di lingkungannya namun masih memerlukan dukungan, misalnya dukungan secara konseptual maupun teknis atau dukungan-dukkungan lainnya (Kartika, 2008).

Kegiatan KKN atau Kuliah Kerja Nyata yang melibatkan sejumlah mahasiswa dari berbagai fakultas, dapat menjadi media untuk kegiatan sosialisasi pencegahan yang bersifat antar disiplin ilmu. Materi sosialisasi akan lebih variatif dan dapat dikemas dalam bentuk yang menarik melalui aktivitas seni, olah raga, pengaaan/ceramah agama, atau bentuk-bentuk lainnya (Kartika, 2008).

Kegiatan pengabdian pada masyarakat ini pun dapat di publikasikan di dalam maupun di luar lingkungan perguruan tinggi, serta bisa menjadi bahan masukan untuk pengayaan materi perkuliahan maupun data dasar untuk melakukan kajian dan penelitian (Kartika, 2008).

BAB VII PROGRAM KESEHATAN PEDULI REMAJA

A. KOMPETENSI

1. Kompetensi Umum

Setelah mengikuti perkuliahan pada materi ini, mahasiswa mampu menjelaskan tentang program kesehatan peduli remaja/program pelayanan kesehatan peduli remaja.

2. Kompetensi Khusus

Setelah mendapatkan perkuliahan ini mahasiswa akan dapat menjelaskan:

- a. Pengertian dan dasar pemikiran program pelayanan kesehatan peduli remaja
- b. Tujuan program pelayanan kesehatan peduli remaja
- c. Program kerja pelayanan kesehatan peduli remaja

B. MATERI PEMBELAJARAN

1. Pengertian dan Dasar Pemikiran Program PKPR

Salah satu program pokok puskesmas yang menitikberatkan kegiatannya pada remaja dalam bentuk konseling dan berbagai hal yang berhubungan dengan kesehatan remaja. Remaja mendapatkan informasi yang benar dan tepat untuk berbagai hal yang perlu diketahui remaja. Remaja berada dalam masa transisi/peralihan dari masa anak-anak untuk menjadi dewasa. Secara fisik, remaja dapat dikatakan sudah matang tetapi secara

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

psikis/kejiwaan belum matang. Oleh karena itu, kelompok anak usia remaja dianggap termasuk dalam kelompok berisiko untuk terkena berbagai masalah termasuk kesehatan. Beberapa sifat remaja yang menyebabkan tingginya risiko antara lain rasa keingintahuan yang besar tetapi kurang mempertimbangkan akibat dan suka mencoba hal-hal baru untuk mencari jati diri.

Bila tidak diberikan informasi/pelayanan remaja yang tepat dan benar, maka perilaku remaja sering mengarah kepada perilaku yang berisiko, seperti penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya), perilaku yang menyebabkan mudah terkena infeksi HIV dan AIDS, Infeksi menular seksual (IMS), masalah gizi (anemia/kurang darah, kurang energi kronis (KEK), obesitas/kegemukan) dan perilaku seksual yang tidak sesuai dengan norma-norma yang berlaku.

Kriteria pelayanan kesehatan peduli remaja yaitu:

- a. Karakteristik kebijakan program
 - 1) Memberikan perhatian pada keadilan dan kesetaraan gender dalam penyediaan pelayanan.
 - 2) Tidak mensyaratkan persetujuan orang tua.
 - 3) Tidak menghalangi pemberian pelayanan dan produk kesehatan untuk remaja.
 - 4) Tidak membatasi sasaran pelayanan berkaitan dengan status.
- b. Karakteristik staf pemberi pelayanan

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

- 1) Petugas yang memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan kesehatan remaja.
 - 2) Peduli, memahami dan tertarik pada masalah remaja.
 - 3) Menghormati privasi dan kerahasiaan klien.
 - 4) Memiliki waktu yang cukup untuk berinteraksi secara baik dengan klien dapat dihubungi sewaktu-waktu.
 - 5) Tersedianya konselor sebaya.
- c. Karakteristik prosedur pelayanan
- 1) Klien dapat berkunjung sewaktu-waktu tanpa perjanjian.
 - 2) Waktu tunggu harus sesingkat mungkin.
 - 3) Biaya pelayanan terjangkau.
 - 4) Ada kaitan dengan pelayanan sosial lainnya.
- d. Karakteristik partisipasi remaja
- 1) Remaja terpapar informasi mengenai keberadaan pelayanan dan memanfaatkannya.
 - 2) Aktif berpartisipasi dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dari pelayanan.
- e. Karakteristik lingkungan
- 1) Tidak ada stigma.
 - 2) Lokasi terjangkau dan nyaman.
 - 3) Waktu pelayanan sesuai.
 - 4) Material KIE cukup.
 - 5) Privasi ruang periksa, ruang konseling dijamin.

2. Tujuan Program PKPR

- a. Meningkatkan kesehatan remaja
- b. Meningkatkan kesehatan reproduksi remaja

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

- c. Mencegah penanggulangan infeksi saluran reproduksi, termasuk PMS, HIV dan AIDS
- d. Meningkatkan pola hidup bersih dan sehat di sekolah
- e. Mencegah penggunaan obat narkotik

3. Program kerja PKPR

Kegiatan dalam PKPR harus sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya, dapat dilaksanakan di dalam atau di luar gedung. Sasaran dari program ini adalah perorangan atau kelompok, dilaksanakan oleh petugas puskesmas atau petugas lain di institusi atau masyarakat, berdasarkan kemitraan. Jenis kegiatan tersebut antara lain sebagai berikut:

a. Pemberian informasi dan edukasi

- 1) Dilaksanakan didalam atau diluar gedung, baik secara perorangan atau berkelompok.
- 2) Dapat dilaksanakan oleh guru, pendidik sebaya yang terlatih dari sekolah, atau dari lintas sektor terkait dengan menggunakan materi dari (atau sepengetahuan) puskesmas.
- 3) Menggunakan metoda ceramah tanya jawab, *focus group discussion* (FGD), diskusi interaktif, yang dilengkapi dengan alat bantu media cetak atau media elektronik (radio, email, dan telepon/*hotline*, SMS).
- 4) Menggunakan sarana komunikasi informasi edukasi (KIE) yang lengkap, dengan bahasa yang sesuai dengan bahasa sasaran (remaja, orangtua, guru) dan mudah dimengerti. Khusus untuk remaja perlu diingat untuk

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

bersikap tidak menggurui serta perlu bersikap santai.

b. Pelayanan klinis medis termasuk pemeriksaan penunjang dan rujukannya

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

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

c. Konseling

Tujuan konseling dalam PKPR yaitu:

- 1) Membantu remaja untuk dapat mengenali masalahnya dan membantunya agar dapat

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

mengambil keputusan dengan mantap tentang apa yang harus dilakukannya untuk mengatasi masalah tersebut.

- 2) Memberikan pengetahuan, keterampilan, penggalian potensi dan sumber daya secara berkesinambungan hingga dapat membantu remaja agar mampu:
 - a) Mengatasi kecemasan, depresi, atau masalah kesehatan mental lainnya.
 - b) Meningkatkan kewaspadaan terhadap isu masalah yang mungkin terjadi pada dirinya.
 - c) Mempunyai motivasi untuk mencari bantuan bila menghadapi masalah.

d. Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS)

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

Keterampilan ini mempunyai peran penting dalam promosi kesehatan dalam lingkup yang luas, yaitu kesehatan fisik, mental, dan sosial. Contoh yang jelas bahwa peningkatan keterampilan psikososial ini dapat memberi

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

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

Kompetensi psikososial tersebut meliputi 10 aspek keterampilan, yaitu:

1) Pengambilan keputusan

Pada remaja keterampilan pengambilan keputusan ini berperan konstruktif dalam menyelesaikan masalah berkaitan dengan hidupnya. Keputusan yang salah tak jarang mengakibatkan masa depan menjadi suram.

2) Pemecahan masalah

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

3) Berpikir kreatif

Berpikir kreatif akan membantu pengambilan keputusan dan pemecahan masalah. Berpikir kreatif terealisasi karena adanya kesanggupan untuk menggali alternatif yang ada dan mempertimbangkan sisi baik dan buruk dari tindakan yang akan diambil. Meski tak menghasilkan suatu

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

keputusan, berpikir kreatif akan membantu remaja merespons secara fleksibel segala situasi dalam keseharian hidup.

4) Berpikir kritis

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

5) Komunikasi efektif

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

6) Hubungan interpersonal

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

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

dalam mengakhiri hubungan yang tidak sehat dengan cara yang positif.

7) Kesadaran diri

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

8) Empati

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

9) Mengendalikan emosi

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

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

10) Mengatasi stress

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

Dalam menghindari diri dari tindak kekerasan baik fisik ataupun mental, beberapa kompetensi dari *life skills* ini dapat membantu remaja mengambil keputusan agar dapat merespons ancaman atau tindak kekerasan tersebut. Kekerasan fisik termasuk kekerasan seksual dapat dihindari dengan berpikir kritis dan kreatif serta menggunakan komunikasi efektif untuk menghindari dan menyelamatkan diri dari ancaman tersebut. Kekerasan mental (tekanan, pelecehan,

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

penghinaan) tidak menimbulkan akibat psikis apabila kompetensi *life skills* diterapkan seperti berpikir kreatif, pengendalian emosi dan komunikasi efektif.

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

11) Pelatihan pendidik sebaya dan konselor sebaya

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

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

keterampilan *interpersonal relationship* dan konseling.

C. LATIHAN SOAL

PETUNJUK MENERJAKAN SOAL:

- I. Untuk *option* jawaban abjad**, petunjuknya yaitu :
Pilihlah jawaban pertanyaan yang paling tepat atau saudara anggap benar dengan memberikan tanda silang (**x**) pada lembar jawaban
- II. Untuk *option* jawaban angka**, pilihlah dengan ketentuan:
- A = jika jawaban 1, 2 dan 3 benar
 - B = jika jawaban 1 dan 3 benar
 - C = jika jawaban 2 dan 4 benar
 - D = jika jawaban 4 saja benar
 - E = jika jawaban semua benar/salah
1. Dasar pemikiran pelaksanaan PKPR adalah....
 - a. Remaja adalah individu yang matang secara fisik dan psikis
 - b. Remaja termasuk dalam kelompok berisiko mendapatkan masalah kesehatan
 - c. Remaja merupakan contoh ideal di masyarakat
 - d. Remaja memiliki pola pikir dan daya tahan tubuh yang prima
 2. Kriteria pelayanan kesehatan peduli remaja yaitu:
 1. Karakteristik kebijakan program
 2. Karakteristik staf pemberi pelayanan
 3. Karakteristik partisipasi remaja
 4. Karakteristik lingkungan
 3. Biaya pelayanan terjangkau dan waktu tunggu harus sesingkat mungkin merupakan salah satu karakteristik pada:

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

- a. Karakteristik kebijakan program
- b. Karakteristik staf pemberi pelayanan
- c. Karakteristik partisipasi remaja
- d. Karakteristik lingkungan
- e. Karakteristik prosedur pelayanan
4. Kegiatan yang merupakan program informasi dan edukasi PKPR adalah....
 - a. Pelayanan pemeriksaan kesehatan
 - b. Pelayanan pemeriksaan penunjang jika diperlukan
 - c. Pendidikan keterampilan hidup sehat
 - d. Penyampaian materi remaja melalui media cetak
 - e. Membantu remaja dalam mengatasi masalah yang dihadapinya
5. Tujuan dilaksanakannya konseling untuk remaja adalah....
 - a. Meningkatkan kewaspadaan terhadap isu masalah yang mungkin terjadi pada dirinya
 - b. Remaja sembuh dari penyakit yang dideritanya
 - c. Memberikan informasi kesehatan untuk remaja
 - d. Melatih keterampilan hidup sehat untuk remaja
6. Kunjungan rumah yang dilakukan oleh petugas PKPR sesuai dengan sasaran. Sasaran tersebut adalah....
 - a. Seluruh remaja di wilayah kerjanya
 - b. Kelompok remaja berisiko
 - c. Remaja yang mendapatkan konseling rutin
 - d. Remaja yang mendapatkan pengobatan di Puskesmas
7. Kesanggupan untuk menggali alternatif yang ada dan mempertimbangkan sisi baik dan buruk dari tindakan yang akan diambil termasuk dalam

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

- kompetensi psikososial yang harus dikuasai remaja, yaitu:
- a. Berpikir kreatif
 - b. Pemecahan masalah
 - c. Pengambilan keputusan
 - d. Komunikasi efektif
 - e. Mengatasi stress
8. Keterampilan pengenalan terhadap diri, sifat, kekuatan dan kelemahan, serta pengenalan akan hal yang disukai dan dibenci disebut sebagai:
- a. Hubungan interpersonal
 - b. Komunikasi efektif
 - c. Kesadaran diri
 - d. Empati
 - e. Mengendalikan emosi

BAB VIII USIA LANJUT

A. KOMPETENSI

1. Kompetensi Umum

Setelah mengikuti perkuliahan pada materi ini, mahasiswa mampu menjelaskan tentang usia lanjut (lansia).

2. Kompetensi Khusus

Setelah mendapatkan perkuliahan ini mahasiswa akan dapat menjelaskan:

- a. Proses menua
- b. Pembagian kelompok usia lanjut
- c. Permasalahan pada lansia

B. MATERI PEMBELAJARAN

1. Proses Menua

Proses menua adalah proses menghilangnya secara perlahan kemampuan tubuh untuk mengganti sel yang rusak dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap rangsangan (misalnya penyakit) dan tidak mampu memperbaiki kerusakan yang diderita.

Aging/menua adalah proses menjadi lebih tua yang menggambarkan perubahan seseorang seiring berjalannya waktu. Proses menua merupakan proses multidimensi dari fisik, psikologis dan social (Bowen dkk., 2004; Birbrair dkk., 2013).

Teori-teori yang mengemukakan tentang proses penuaan pada manusiayaitu sebagai berikut:

a. Teori telomere

Telomer adalah bagian paling ujung dari DNA. Dengan adanya telomer, penggandaan DNA yang berlangsung sebelum pembelahan sel dapat dilakukan secara tuntas. Dengan demikian dikatakan bahwa telomere berperan dalam membatasi lama hidup (Mikhelson dkk., 2013).

b. Teori siklus sel reproduksi

Teori ini menyatakan bahwa proses menua dipengaruhi hormon reproduksi melalui sinyal sel yang terlibat dalam pertumbuhan dan perkembangan di masa awal kehidupan dan akan mempertahankan fungsi reproduksi di masa setelahnya (Bowen dkk., 2004; Atwood dkk., 2011). Gangguan sistem hormon akan diikuti oleh berkurangnya folikel hingga menjadi menopause, dan rusaknya sel Leydig dan sertoli sehingga menjadi *andropause*. Kondisi tersebut mengganggu sinyal siklus sel yang akan mengarah ke kematian dan disfungsi sel, disfungsi jaringan (munculnya penyakit), hingga kematian.

c. Teori kerusakan DNA

Kerusakan DNA menyebabkan sel berhenti membelah atau menginduksi apoptosis/kematian sel terprogram. Kerusakan DNA itulah yang akan memicu kanker atau proses menua (Birbrair dkk., 2013). Kerusakan DNA dapat dipicu oleh infeksi virus, rokok, sinau UV, dan faktor intrisik (Gensler dkk., 1981; Freitas dkk., 2011).

d. Teori autoimun

Teori ini menyatakan bahwa penuaan terjadi karena meningkatnya antibodi yang menyerang jaringan dari tubuh itu sendiri.

e. Teori mTOR

mTOR adalah protein yang menghambat degradasi sel. Ketika suatu organisme membatasi dietnya, aktivitas mTOR berkurang yang diikuti dengan peningkatan degradasi sel (Hayflick, 1987).

f. Teori Genetik Clock

Menua telah terprogram secara genetik. Tiap *species* mempunyai suatu jam genetik yang telah diputar menurut suatu replikasi tertentu. Jam ini akan menghitung mitosis dan akan menghentikan replikasi sel bila tidak diputar, jadi menurut konsep ini bila jam kita berhenti kita akan meninggal dunia, meskipun tanpa disertai kecelakaan lingkungan atau penyakit. Konsep ini didukung kenyataan bahwa ini merupakan cara menerangkan mengapa pada beberapa *species* terlihat adanya perbedaan harapan hidup yang nyata (Hayflick, 1987; Bernstein, 1991).

g. Teori radikal bebas

Radikal bebas menimbulkan kerusakan sel yang akan memicu munculnya tanda proses penuaan (Bernstein, 1991; Harman, 1981).

h. Teori Sosial

Teori tersebut menerangkan bahwa dengan berubahnya usia seseorang secara berangsur-angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lansia menurun, baik secara kualitatif maupun kuantitasnya sehingga sering terjadi kehilangan ganda yaitu:

- 1) Kehilangan peran (*Loss of Role*)
- 2) Hambatan kontak sosial (*Restriction of Contact & Relationships*)
- 3) Berkurangnya komitmen (*Reduced Commitment to Social Mores & Values*)

i. Teori Psikologi (Teori tugas perkembangan)

Menurut Hangskerst (1992), setiap individu harus memperhatikan tugas perkembangan yang spesifik pada tiap tahap kehidupan yang akan memberikan perasaan bahagia dan sukses. Tugas perkembangan yang spesifik ini tergantung pada maturasi fisik, penghargaan kultural masyarakat dan nilai serta aspirasi individu. Tugas perkembangan pada dewasa tua meliputi penerimaan adanya penurunan kekuatan fisik dan kesehatan, penerimaan masa pensiun dan penurunan *income*, penerimaan adanya kematian dari pasangannya dan orang – orang yang berarti bagi dirinya. Mempertahankan hubungan dengan grup yang seusianya, adopsi dan adaptasi dengan peran sosial secara fleksibel dan mempertahankan kehidupan secara memuaskan.

2. Pembagian Kelompok Usia Lanjut

Pembagian kelompok usia lanjut akan dipaparkan sebagai berikut:

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

- a. **Menurut Departemen Kesehatan RI**
 - 1) Masa Virilitas/menjelang usia lanjut: 45-54 tahun
 - 2) Masa Prasenium/ usia lanjut: 55-64 tahun
 - 3) Masa Senium/usia lanjut : >65 tahun
- b. **Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)**
 - 1) Usia Lanjut : 60-74 tahun
 - 2) Usia Tua : 75-89 tahun
 - 3) Usia Sangat Lanjut : > 90 tahun

3. Permasalahan pada Lansia

Permasalahan yang seringkali dialami pada saat seseorang masuk pada masa lansia yaitu:

- a. Panca indera: Sekresi saliva berkurang mengakibatkan pengeringan rongga mulut. Papil-papil pada permukaan lidah mengalami atrofi sehingga terjadi penurunan sensitivitas terhadap rasa terutama rasa manis dan asin. Keadaan ini akan mempengaruhi nafsu makan, dan dengan demikian asupan gizi juga akan terpengaruh. Indera penciuman, penglihatan dan pendengaran juga mengalami penurunan fungsi.
- b. Esophagus: Lapisan otot polos mulai melemah yang akan menyebabkan gangguan kontraksi dan reflek spontan sehingga terjadi kesulitan menelan dan makan menjadi tidak nyaman.
- c. Lambung: Pengosongan lambung lebih lambat, sehingga orang akan makan lebih sedikit karena lambung terasa penuh, terjadilah anoreksia. Penyerapan zat gizi berkurang dan produksi asam lambung menjadi lebih sedikit untuk

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

mencerna makanan. Diatas umur 60 tahun, sekresi HCl dan pepsin berkurang, akibatnya absorpsi protein, vitamin dan zat besi menjadi berkurang. Terjadi overgrowth bakteri sehingga terjadi penurunan faktor intrinsik yang juga membatasi absorpsi vitamin B12. Fungsi asam empedu menurun menghambat pencernaan lemak dan protein, terjadi juga malabsorpsi lemak dan diare.

- d. Tulang: Kepadatan tulang akan menurun, sehingga akan mudah rapuh (keropos) dan patah
- e. Otot: Penurunan berat badan sebagai akibat hilangnya jaringan otot dan jaringan lemak tubuh. Presentasi lemak tubuh bertambah pada usia 40 tahun dan berkurang setelah usia 70 tahun. Penurunan kekuatan otot mengakibatkan orang sering merasa letih dan merasa lemah, daya tahan tubuh menurun karena terjadi atrofi. Berkurangnya protein tubuh akan menambah lemak tubuh. Perubahan metabolisme lemak ditandai dengan naiknya kadar kolesterol total dan trigliserida.
- f. Ginjal: Fungsi ginjal menurun sekitar 55% antara usia 35–80 tahun.
- g. Jantung dan pembuluh darah: jumlah jaringan ikat pada jantung (baik katup maupun ventrikel) meningkat sehingga efisien fungsi pompa jantung berkurang. Pembuluh darah besar terutama aorta menebal dan menjadi fibrosis. Pengerasan ini, selain mengurangi aliran darah dan meningkatkan kerja ventrikel kiri, juga

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

mengakibatkan ketidakefisienan baroreseptor (tertanam pada dinding *aorta*, *arteri pulmonalis*, *sinus karotikus*). Kemampuan tubuh untuk mengatur tekanan darah berkurang.

- h. Paru: Elastisitas jaringan paru dan dinding dada berkurang, kekuatan kontraksi otot pernapasan menurun sehingga konsumsi oksigen akan menurun
- i. Endokrin: Terjadi perubahan dalam kecepatan dan jumlah sekresi, respon terhadap stimulasi serta struktur kelenjar endokrin testosterone, estrogen dan progesterone.
- j. Kulit dan rambut: Kulit berubah menjadi tipis, kering, keriput, dan tidak elastis lagi. Rambut rontok dan berwarna putih, kering dan tidak mengkilat.
- k. Sistem imun: Penurunan fungsi imun yang berakibat tingginya kemungkinan terjadinya infeksi dan keganasan.

**BAB IX
POSYANDU LANSIA**

A. KOMPETENSI

1. Kompetensi Umum

Setelah mengikuti perkuliahan pada materi ini, mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep posyandu lansia.

2. Kompetensi Khusus

Setelah mendapatkan perkuliahan ini mahasiswa akan dapat menjelaskan:

- a. Batasan posyandu lansia
- b. Tujuan dan mekanisme kegiatan posyandu lansia
- c. Kendala pelaksanaan posyandu lansia
- d. Bentuk pelayanan posyandu lansia
- e. KMS lansia

B. MATERI PEMBELAJARAN

1. Batasan Posyandu Lansia

Penduduk usia lanjut tidak termasuk dalam kelompok angkatan kerja sehingga disebut kelompok penduduk yang tidak produktif, tetapi sekarang banyak dijumpai orang yang sudah berusia 55 tahun atau 65 tahun keatas yang masih bekerja. Keadaan itu memperlihatkan bahwa rasio ketergantungan dari kelompok usia <15 tahun dan >55 tahun terhadap usia produktif harus diubah, karena untuk saat ini kurang sesuai dengan kenyataan kependudukan. Jumlah lansia

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

akan meningkat di masa mendatang seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup.

Jumlah lansia akan naik lebih cepat daripada jumlah anak atau jumlah pertumbuhan penduduk keseluruhan, dapat dihitung dengan rumus geometrik, ini menghasilkan bahwa golongan lansia di Indonesia akan naik 3,96% setahunnya, sedangkan angka pertumbuhan anak di bawah 15 tahun hanya naik 0,49 % per tahun.

Seiring dengan meningkatnya populasi lansia, pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan usia lanjut ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia untuk mencapai masa tua bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Wujud nyata pelayanan sosial dan kesehatan yang dicanangkan pemerintah untuk kelompok usia lanjut melalui beberapa jenjang, yaitu pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat adalah Posyandu lansia, pelayanan kesehatan lansia tingkat dasar adalah Puskesmas, dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan adalah Rumah Sakit.

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka bisa mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya.

2. Tujuan dan Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

a. Tujuan Pembentukan Posyandu Lansia

Tujuan pembentukan posyandu lansia secara garis besar antara lain:

- 1) Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia
- 2) Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut.

b. Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Pelayanan yang diselenggarakan dalam posyandu lansia tergantung pada mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan di suatu wilayah kabupaten maupun kota penyelenggara. Ada yang menyelenggarakan posyandu lansia sistem 5 meja seperti posyandu balita, ada juga hanya menggunakan sistem pelayanan 3 meja, dengan kegiatan sebagai berikut:

- 1) Meja I: pendaftaran lansia, pengukuran dan penimbangan berat badan dan atau tinggi badan.
- 2) Meja II: Melakukan pencatatan berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT).

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus juga dilakukan di meja II ini.

- 3) Meja III: melakukan kegiatan penyuluhan atau konseling, disini juga bisa dilakukan pelayanan pojok gizi.

3. Kendala Pelaksanaan Posyandu Lansia

Beberapa kendala yang dihadapi lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu antara lain:

- a. **Pengetahuan lansia yang rendah tentang manfaat posyandu.** Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-hari. Dengan menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dengan pengalaman ini, pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia
- b. **Jarak rumah dengan lokasi posyandu yang jauh atau sulit dijangkau.** Jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu ini berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

lansia. Jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau lokasi posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka hal ini dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan demikian, keamanan ini merupakan faktor eksternal dari terbentuknya motivasi untuk menghadiri posyandu lansia.

- c. Kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar maupun mengingatkan lansia untuk datang ke posyandu.** Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu, dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia.
- d. Sikap yang kurang baik terhadap petugas posyandu.** Penilaian pribadi atau sikap yang baik terhadap petugas merupakan dasar atas kesiapan atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan sikap yang baik tersebut, lansia cenderung untuk selalu hadir atau mengikuti kegiatan yang diadakan di posyandu lansia. Hal ini dapat dipahami karena sikap seseorang adalah suatu cermin kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu obyek. Kesiapan merupakan kecenderungan potensial untuk bereaksi dengan cara-cara tertentu apabila individu dihadapkan

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

pada stimulus yang menghendaki adanya suatu respons

4. Bentuk Pelayanan Posyandu Lansia

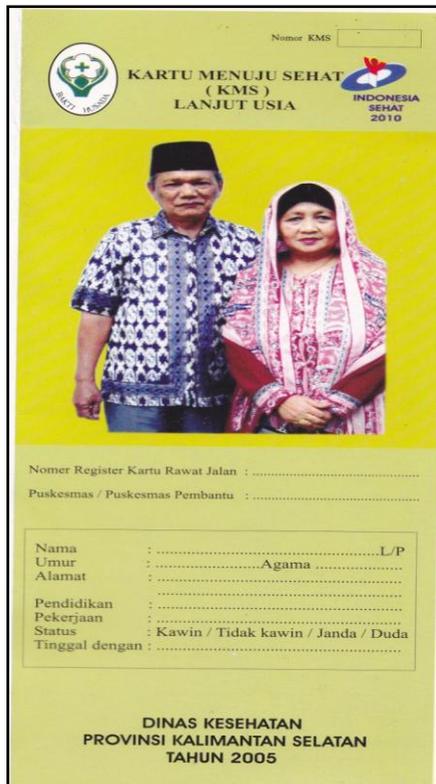
Pelayanan Kesehatan di Posyandu lanjut usia meliputi pemeriksaan Kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi. Jenis Pelayanan Kesehatan yang diberikan kepada usia lanjut di Posyandu Lansia adalah:

- a. Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar/kecil dan sebagainya.
- b. Pemeriksaan status mental. Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 menit.
- c. Pemeriksaan status gizi melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik indeks masa tubuh (IMT).
- d. Pengukuran tekanan darah menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
- e. Pemeriksaan hemoglobin menggunakan *talquist*, sahli atau *cuprisulfat*.
- f. Pemeriksaan adanya gula dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes mellitus)

**Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM**

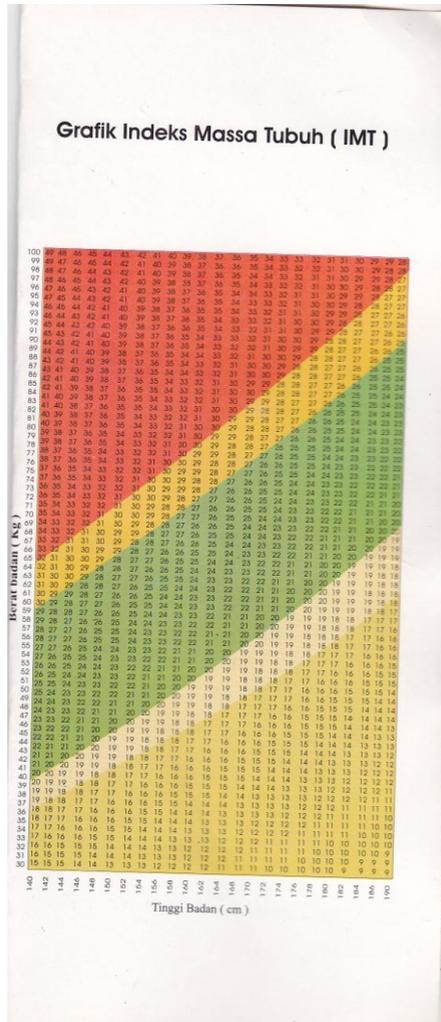
- g. Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein) dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
- h. Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1 hingga 7.
- i. Penyuluhan Kesehatan.

5. KMS Lansia



Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia

Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM



Gambar 9. Kartu Menuju Sehat (KMS) Lansia

**Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM**

6. KMS USIA LANJUT

Kunjungan ke	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Tanggal																								
Kegiatan sehari-hari																								
Kategori A																								
Kategori B																								
Kategori C																								
Status Mental																								
Masalah Emosional																								
Adh																								
Tinggi																								
Status Gigitan																								
Indeks Massa Tubuh																								
Lelah																								
Nyeri																								
Kering																								
Berat badan Kg																								
Tinggi badan (cm)																								
Tekanan darah																								
Tinggi																								
Nyeri																								
Bembah																								
Muntah																								
Diarekte																								
Duga obat																								
Nadi																								
Hemoglobin																								
Sulfha																								
C																								
uremia																								
Tdkpate																								
Kuning																								
Nyeri																								
g % atom %																								
Bekas Urine																								
Pustif																								
Nyeri																								
Jumlah tunda -																								
Duga obat																								
Protein Urine																								
Pustif																								
Nyeri																								
Jumlah tunda +																								
Duga obat																								

Nilai-nilai normal : • Indeks Massa Tubuh : 18,5 - 25
• Tekanan darah : Sistolik = 120 - 160 mm Hg, Diastolik ≤ 90 mm Hg.
• Haemoglobin : L : ≥ 13 g%, P : ≥ 12 g%, Takipnisi ≥ 70%

Gambar 11. Catatan Pemantauan pada KMS Lansia

KMS usila adalah alat untuk mencatat kesehatan Usia Lanjut secara pribadi baik fisik maupun psiko-sosialnya. KMS ini diisi oleh petugas kesehatan di Puskesmas tiap kunjungan, dan disimpan oleh usia lanjut sendiri. Manfaat KMS ini adalah:

- Untuk memantau kesehatan usia lanjut
- Untuk memantau secara dini penyakit pada Usia lanjut

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

KMS Usia Lanjut terdiri dari halaman bermuka dua, halaman luar dan dalam:

- 1) Halaman luar dibagi menjadi tiga bagian. Bagian tengah bertuliskan judul, nama Puskesmas/Puskesmas Pembantu, dan nomor register. Bagian kiri berisi format untuk membantu menghitung nilai psiko-sosial. Bagian kanan adalah ruang untuk mencatat keluhan dan tindakan/rujukan bagi Usia Lanjut sesuai dengan hal-hal yang perlu diperhatikan, seperti tercantum di bawahnya.
- 2) Halaman dalam merupakan lembar untuk mencatat identitas selengkapya usia Lanjut pemilik KMS. Data kesehatan usia Lanjut hasil pemeriksaan fisik dan psiko-sosial, berikut nilai-nilai normalnya.

Petunjuk Pengisian KMS Usia Lanjut akan diisi dengan hal-hal sebagai berikut:

a. Identitas Usia Lanjut

Tuliskan identitas selengkapya Usia Lanjut pemilik KMS yang terdapat pada halaman dalam, bagian atas. Coretlah data yang tidak sesuai. Lalu ukur tinggi badan dalam sentimeter tanpa alas kaki dalam keadaan berdiri tegak atau posisi yang tersedia. (Hanya pada kunjungan pertama).

b. Tanggal Kunjungan

Isilah tanggal pada kolom kunjungan pertama, kedua dan seterusnya setiap kali diadakan pemantauan Usia lanjut.

c. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Pada tiap kunjungan, timbanglah berat badan tanpa alas kaki dan catat di kolom yang tersedia. Hitung IMT menurut rumus (BB) kg: (TBxTB) m. Cocokkan dengan nilai normalnya yaitu Pria 20-25, Wanita 18-24. Alternatif lain ialah menggunakan Normogram IMT yang terdapat di halaman dalam KMS. Berilah tanda (v) kolom yang sesuai (kurang, normal, atau lebih).

d. Tekanan Darah

Ukur tekanan darah dengan tensimeter dan stetoskop. Catat angka sistol dan diastol pada kolom yang tersedia. Cocokkan dengan nilai normalnya. Sistol 120-160, diastol <90 mmHg. Apabila salah satu dari *sistole* atau *diastole*, atau keduanya di atas normal, maka masuk kriteria “tinggi”. Bila *sistole* atau *diastole* di bawah normal, maka masuk kriteria “rendah”. Berilah tanda (v) kolom sesuai (tinggi, normal, rendah). Tanyakan apakah waktu itu sedang minum obat tekanan darah. Beri tanda (v) pada kolom yang tersedia “ya”.

e. Kadar Gula

Periksalah kadar gula melalui pemeriksaan reduksi urine, dan hasilnya dicatat dengan menandai (v) kolom yang sesuai (positif atau normal). Bila positif, tulis jumlahnya pada kolom yang tersedia. Tanyakan pada waktu itu apakah sedang minum obat untuk kencing manis. Jika “ya”, beri tanda (v) pada kolom yang tersedia.

f. Hemoglobin (Hb)

Periksalah Hb dengan salah satu dari cara *Talquist*, *Sahli* atau *Cuprisufat*. Catatlah hasilnya pada kolom yang tersedia. Tandai % apabila memakai cara *Talquist*, tandai g% bila menggunakan cara *Sahli* atau *Cuprisufat*. Cocokkan dengan nilai normalnya, yaitu: $\geq 70\%$ untuk pria atau wanita jika memakai cara *Talquist*, 13% untuk pria dan 12g% untuk wanita bila menggunakan cara *Sahli* atau *Cuprisufat*. Berilah tanda (v) kolom yang sesuai (kurang atau normal)

g. Kegiatan hidup sehari-hari

Tanyakan kepada Usia Lanjut atau keluarganya, apakah Usia lanjut masih mampu melakukan kegiatan hidup sehari-hari tanpa bantuan sama sekali (mandiri=kategori C). Ataukah ada gangguan dalam melakukannya sendiri, hingga kadang-kadang perlu bantuan (ada gangguan=kategori B). Ataukah sama sekali tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari, sehingga sangat tergantung bantuan orang lain (ketergantungan=kategori A). Yang dimaksud dengan kegiatan hidup sehari-hari adalah:

- 1) Kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti: makan/minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar/kecil dan sebagainya.
- 2) Kegiatan melakukan pekerjaan rumah tangga, seperti: memasak, mencuci, berkebun dan sebagainya.

Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM

3) Kegiatan melakukan pekerjaan di luar rumah, seperti: berbelanja, mencari nafkah, mengambil pensiun, arisan, pengajian, dan lain-lain.

Berilah tanda (v) pada kolom yang sesuai (ketergantungan, ada gangguan, mandiri).

h. Psiko-sosial

Lakukan pemeriksaan psiko-sosial, dengan menggunakan pedoman berikut ini, melalui wawancara atau pengamatan langsung. Pakailah lembar penilaian psiko-sosial di halaman luar bagian kiri, untuk membantu pencatatan hasil pemeriksaan tiap komponen psiko-sosial, (I/O, KM, DF, AP, KK, GS). Hasil penjumlahan masing-masing komponen dicocokkan dengan nilai normal TFK (Total Penilaian Potensi), sebagai berikut :

TFK (I/O+KM)		:	TPP
(DF+AP+KK+GS)			
normal	= 18-16	normal	= 0-3
ringan	= 15-12	ringan	= 0-3
sedang	= 11-8	sedang	= 8-12
berat	= ≤ 7	berat	= 13-16

berilah tanda (v) pada kolom yang sesuai (normal, ringan, sedang, berat) bagi penilaian TFK dan TOPP.

Penilaian psiko-sosial Usia Lanjut terdiri dari:

- 1) Penilaian Fungsi Kognitif (TFK): penilaian kemampuan Usia Lanjut dalam menerima dan

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

menyampaikan informasi serta menyesuaikan dengan lingkungannya (Informasi/Orientasi = I/O dan penilaian kemampuan mental (KM). Penilaian ini dilakukan dengan memberi skor terhadap jawaban Usia Lanjut yang benar, sesuai dengan daftar pertanyaan yang ada. Pertanyaan ini dapat disesuaikan dengan situasi dan kondisi Usia Lanjut. Untuk penilaian kemampuan mental, bila Usia lanjut yang diperiksa buta huruf, penilaian ini dapat ditiadakan, sehingga TFK = I/O. Penilaian masing-masing komponen dapat dikategorikan “berat, sedang, ringan atau normal”, sesuai dengan daftar yang ada.

Daftar Pertanyaan Dan Pengamatan Untuk Penilaian Psiko-Sosial Usia Lanjut

PENILAIAN FUNGSI KOGNITIF

1. Informasi/Orientasi (I/O)

- a. Nama.
- b. Umur.
- c. Tahun kelahiran (dapat dikira-kira pada masa apa)
- d. Tempat pada saat penilaian ini.
- e. Alamat rumah.
- f. Kota.
- g. Nama Presiden Indonesia sekarang.
- h. Nama Gubernur.
- i. Hari ini.

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

j. Bulan ini.

k. Tahun.

Skor :

Bila benar = 1

Bila salah = 0

Skor I/O =

2. Kemampuan Mental (KM).

a. Menghitung (1-20) :1-benar 0-salah

b. Abjad (A-Z) :

-benar 1-benar 0- salah

c. Menulis nama :

2- dapat menulis 1 dapat menulis, tapi

salah 0 tidak dapat

d. Membaca satu kalimat :

3 -10 kata atau lebih

2 - 6-9 kata

1 105 kata -6-9 kata

0 - 0 kata

Skor KM =

Tabel 5. Cara Penentuan Penghitungan TFK

Nilai	Normal	Ringan	Sedang	Berat
I/O	11-10	9-8	7-6	5-3
KM	7-4	5-4	3-2	1
TFK	18-16	15-12	11-8	≤ 7

Keterangan:

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

I/O = Informasi/Orientasi
KM = Kemampuan Mental
TFK = Total Fungsi kognitif

- 2) Penilaian Potensi Psiko-Sosial: penilaian ketidak-mampuan Usia Lanjut berfungsi dalam kegiatan sehari-hari (*disability functional* = DF); sikap ketidak-pedulian (*apathy* = AP); kemampuan komunikasi (KK); gangguan psiko-sosial (GS). Penilaian ini dengan memberi skor terhadap kondisi Usia Lanjut, atau pengamatan terhadap Usia lanjut sesuai daftar yang ada. Dalam penilaian ini, terhadap beberapa hal sangat sensitif bagi Usia Lanjut, maka harus hati-hati mewawancarainya. Akan lebih baik apabila beberapa pertanyaan yang sensitif itu diajukan kepada keluarga yang mengantarnya (*alo anamnesis*). Penilaian masing-masing komponen dapat dikategorikan “berat, sedang, ringan, normal”. Sesuai dengan daftar yang ada.

**Penilaian Potensi Psiko-Sosial
*Disability Funtional (DF)***

1. Bila Usia Lanjut mandi atau berpakaian

- Tidak membutuhkan bantuan
0
- Sebagian membutuhkan bantuan
1
- Sepenuhnya dibantu
2

2. Bila Usia Lanjut berjalan

- Tidak menunjukkan kelemahan
0
- Perlahan tanpa bantuan/tongkat
1
- Tidak dapat berjalan, atau dapat
dengan alat fisioterapi
2

**3. Apakah Usia lanjut bila buang air kecil
tak terasa/tak menyadari?**

- Tidak pernah
0
- Kadang-kadang (1 atau 2x seminggu)
1
- Sering (3x atau lebih seminggu)
2

**4. Apakah Usia Lanjut banyak berbaring
sepanjang hari?**

- Tidak pernah
0
- Kadang-kadang
1
- Hampir selalu
2

**5. Apakah Usia Lanjut nampak bingung?
(misalnya bingung bila berjalan di dalam
rumah dan lainnya)**

- Hampir tidak pernah
0

– Kadang-kadang

1

– Hampir selalu

2

6. Penampilan Usia Lanjut (kerapihan rambut dan pakaian)

– Selalu rapih

0

– Tidak selalu

1

– Hampir selalu

2

Apathy (AP)

7. Bila Usia Lanjut keluar rumah

– Tidak membutuhkan pengawasa

0

– Kadang-kadang

1

– Hampir selalu

2

8. Usia Lanjut tetap mempertahankan kegiatannya yang berguna sehari-hari

– Selalu

0

– Kadang-kadang

1

– Tidak pernah

2

9. Kemampuan sosialisasi Usia Lanjut

- Tetap menjalin hubungan dengan orang lain
0
- Kadang-kadang
1
- Sukar menjalin hubungan
2

10. Bila diajak, apakah Usia Lanjut berpartisipasi dalam kegiatan?

- Selalu ikut
0
- Kadang-kadang
1
- Selalu menolak
2

Kemampuan Komunikasi (KK)

11. Apakah Usia Lanjut mengerti hal-hal yang anda kemukakan kepadanya? (lisan, tulisan, gerakan tangan)

- Mengerti sepenuhnya
0
- Kadang-kadang
1
- Tidak mengerti sama sekali
2

12. Bila Usia Lanjut berkomunikasi dengan anda (lisan, tulisan, gerak tangan)

- Anda mengerti seluruhnya
0

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

- Mengerti sebagian saja
1
- Tidak mengerti sama sekali
2

Gangguan Psikososial (GS)

13. Apakah Usia Lanjut dirasakan mengganggu keluarga/lingkungannya pada siang hari?

- Tidak pernah
0
- Kadang-kadang
1
- Sering
2

14. Apakah Usia lanjut dirasakan mengganggu keluarga/lingkungannya pada malam hari?

- Tidak pernah
0
- Kadang-kadang
1
- Sering
2

15. Apakah Usia lanjut mencurigai orang lain mencuri/mengambil miliknya, atau ingin mencelakakan dirinya?

- Tidak pernah
0
- Kadang-kadang
1

- Sering
2

16. Apakah Usia Lanjut mengumpulkan atau menyimpan, menumpuk barang bekas yang tidak bernilai/tidak berguna?

- Tidak pernah
0
- Kadang-kadang
1
- Sering
2

17. Pola tidur Usia Lanjut pada malam hari

- Hampir tidak pernah terbangun
0
- Kadang-kadang
1
- Sering
2

Tabel 6. Cara Penentuan Perhitungan TPP

Nilai	Normal	Ringan	Sedang	Berat
DF	0-1	2-3	4-5	6-7
AP	0-1	2-3	4-5	6-7
KK	0	0	0	1
GS	0	1	2	3-4
TPP	0-3	4-7	8-12	13-16

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

Keterangan :

DF = disability functional

AP = apathy

KK = kemampuan komunikasi

GS = gangguan psiko-sosial

TPP = total penilaian potensi

C. Latihan Soal

PETUNJUK MENERJAKAN SOAL:

I. **Untuk option jawaban abjad**, petunjuknya yaitu :

- Pilihlah jawaban pertanyaan yang paling tepat atau saudara anggap benar dengan memberikan tanda silang (**x**) pada lembar jawaban
- Jangan lupa menuliskan Nama dan NIM dan Tanda Tangan

II. **Untuk option jawaban angka**, pilihlah dengan ketentuan:

A = jika jawaban 1, 2 dan 3 benar

B = jika jawaban 1 dan 3 benar

C = jika jawaban 2 dan 4 benar

D = jika jawaban 4 saja benar

E = jika jawaban semua benar/salah

1. Pelayanan yang dilakukan di Posyandu lansia pada meja II adalah sebagai berikut:
 - a. Pengukuran dan penimbangan berat badan dan atau tinggi badan
 - b. Pengobatan sederhana
 - c. Penyuluhan
 - d. Konseling
 - e. Pojok gizi

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

2. Kendala dari faktor internal individu lansia yang mungkin akan dihadapi oleh pelaksana posyandu lansia dalam melaksanakan programnya adalah:
 - a. Pengalaman pribadi lansia yang kurang tentang manfaat posyandu
 - b. Jarak rumah dengan lokasi posyandu yang jauh atau sulit dijangkau
 - c. Kurangnya dukungan keluarga
 - d. Sikap petugas posyandu yang kurang baik
 - e. Pelayanan kesehatan posyandu lansia kurang optimal
3. Pemeriksaan aktivitas kegiatan dasar yang dievaluasi di posyandu lansia adalah:
 - a. Kemampuan untuk meningkatkan produktivitas diri
 - b. Dapat mengerjakan kegiatan rumah tangga sendiri
 - c. Kemandirian di segala aspek kegiatan
 - d. Menggunakan pakaian sendiri
4. Masa berlaku KMS lansia adalah:
 - a. 1 tahun
 - b. 2 tahun
 - c. 3 tahun
 - d. 4 tahun
 - e. 5 tahun
5. Pemeriksaan untuk lansia yang dilakukan rutin tiap bulan di posyandu lansia:
 - a. Pemeriksaan kadar Hb
 - b. Pemeriksaan reduksi gula di urine
 - c. Pemeriksaan protein urine
 - d. Pemeriksaan tekanan darah

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

6. Penilaian status mental pada tahap II adalah adalah:
 - a. Mengalami sukar tidur
 - b. Sering gelisah
 - c. Memiliki masalah dengan anggota keluarga lain
 - d. Sering murung/menangis tanpa sebab
 - e. Sering merasa khawatir
7. Kegiatan fisik dan psikososial yang dianjurkan pada lansia yang tercantum dalam KMS lansia adalah:
 - a. Memperbanyak minum air putih 6-8 gelas/hari
 - b. Mempertahankan berat badan normal
 - c. Memperbanyak konsumsi susu rendah lemak
 - d. Berhenti merokok dan minum alcohol
 - e. Mempebanyak konsumsi buah dan sayur
8. Poin yang diisi pada KMS lansia hanya pada kunjungan pertama yaitu:
 - a. Identitas
 - b. IMT
 - c. Tanggal kunjungan
 - d. Tekanan darah
 - e. Kadar gula
9. Seorang lansia tergantung pada orang lain untuk seluruh aktivitasnya, berdasarkan KMS lansia termasuk dalam kategori kemandirian :
 - a. Kategori A
 - b. Kategori B
 - c. Kategori C
10. Pemeriksaan yang dinilai untuk penilaian fungsi kognitif adalah:
 - a. Fungsi kegiatan sehari-hari
 - b. Sikap ketidakpedulian
 - c. Kemampuan berkomunikasi

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

- d. Gangguan psikososial
e. Kemampuan mental
11. Berikut adalah hasil pemeriksaan informasi/orientasi:
1. Nama : benar
 2. Umur : salah
 3. Tahun kelahiran : lupa
 4. Tempat pada saat penilaian ini : benar
 5. Alamat rumah : salah
 6. Kota : benar
 7. Nama Presiden Indonesia sekarang : salah
 8. Nama Gubernur : salah
 9. Hari ini : benar
 10. Bulan ini : benar
 11. Tahun : salah
- Skor I/O di atas termasuk dalam kategori:
- a. Normal
 - b. Ringan
 - c. Sedang
 - d. Berat
12. Hasil penilaian kemampuan mental adalah sebagai berikut:
- Menghitung 1-20 : benar
Abjad A-Z : salah
Menulis nama : dapat menulis nama tapi salah
Membaca 1 kalimat : 1-5 kata
- Skor penilaian di atas termasuk dalam kategori:
- a. Normal
 - b. Ringan
 - c. Sedang
 - d. Berat

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

13. Jika hasil pemeriksaan I/O dan KM di atas dijumlahkan, maka total kemampuan fungsi kognitif lansia tersebut termasuk kategori:
- Normal
 - Ringan
 - Sedang
 - Berat
14. Hasil pemeriksaan *disability functional* seorang lansia adalah sebagai berikut:
- 1) Mandi/berpakaian sebagian membutuhkan bantuan
 - 2) Berjalan perlahan tanpa bantuan tongkat
 - 3) Selalu sadar jika ingin buang air kecil
 - 4) Kadang-kadang berbaring sepanjang hari
 - 5) Hampir tidak pernah tampak bingung
 - 6) Rambut dan pakaian tidak selalu rapi
- Hasil di atas termasuk dalam kriteria:
- Normal
 - Ringan
 - Sedang
 - Berat
15. Hasil pemeriksaan apatis seorang lansia adalah sebagai berikut:
- 1) Kadang-kadang memerlukan pengawasan jika keluar rumah
 - 2) Selalu mempertahankan kegiatannya yang berguna sehari-hari
 - 3) Tetap menjalin hubungan dengan orang lain
 - 4) Kadang-kadang berpartisipasi dalam kegiatan

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

Hasil tersebut termasuk dalam kriteria:

- a. Normal
 - b. Ringan
 - c. Sedang
 - d. Berat
16. Hasil pemeriksaan gangguan psikososial seorang lansia adalah sebagai berikut:
- 1) Tidak pernah dirasakan mengganggu keluarga/lingkungannya pada siang hari
 - 2) Kadang-kadang dirasakan mengganggu keluarga/lingkungannya pada malam hari
 - 3) Tidak pernah mencurigai orang lain mencuri/mengambil miliknya, atau ingin mencelakakan dirinya
 - 4) Kadang-kadang mengumpulkan/menyimpan/menumpuk barang bekas yang tidak bernilai/tidak berguna
 - 5) Kadang-kadang terbangun pada malam hari
- Hasil di atas termasuk dalam kriteria:
- a. Normal
 - b. Ringan
 - c. Sedang
 - d. Berat

BAB X
**PROMOSI KESEHATAN UNTUK KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA DAN LANSIA**

A. KOMPETENSI

1. Kompetensi Umum

Setelah mengikuti perkuliahan pada materi ini, mahasiswa mampu menjelaskan tentang promosi kesehatan untuk kesehatan reproduksi remaja dan lansia.

2. Kompetensi Khusus

Setelah mendapatkan perkuliahan ini mahasiswa akan dapat menjelaskan:

- a. Batasan Promosi Kesehatan
- b. Dimensi dan Tujuan Intervensi Perilaku
- c. Konsep Pendidikan Kesehatan
- d. Strategi Promosi Kesehatan

B. MATERI PEMBELAJARAN

1. Batasan Promosi kesehatan

Promosi Kesehatan adalah ilmu dan seni membantu masyarakat menjadikan gaya hidup mereka sehat optimal. Kesehatan yang optimal didefinisikan sebagai keseimbangan kesehatan fisik, emosi, sosial, spiritual, dan intelektual. Kesehatan bukan hanya perubahan gaya hidup, namun berkaitan dengan perubahan lingkungan yang diharapkan dapat lebih mendukung dalam membuat keputusan yang sehat. Perubahan gaya hidup dapat difasilitasi melalui penggabungan antara beberapa faktor:

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

- a. menciptakan lingkungan yang mendukung
- b. mengubah perilaku
- c. meningkatkan kesadaran

Faktor perilaku merupakan faktor kedua terbesar yang mempengaruhi status kesehatan (Blum). Upaya intervensi perilaku dalam bentuk:

- a. Tekanan (*enforcement*)
 - 1) Dalam bentuk peraturan, tekanan dan sanksi
 - 2) Perubahan cepat tapi tidak langgeng
- b. Edukasi (*education*)
 - 1) Melalui persuasi, himbauan, ajakan, kesadaran dll
 - 2) Perubahan lama tapi dapat langgeng

2. Dimensi Intervensi Perilaku

- a. Perubahan Perilaku: Perubahan dari perilaku yang tidak kondusif ke yang kondusif bagi kesehatan
- b. Pembinaan Perilaku: Mempertahankan perilaku sehat
- c. Pengembangan Perilaku: Membiasakan hidup sehat bagi anak-anak

3. Tujuan Intervensi Perilaku

- a. Mengurangi perilaku negatif bagi kesehatan.
Misal: mengurangi kebiasaan menonton film porno
- b. Mencegah meningkatnya perilaku negatif bagi kesehatan.
Misal: mencegah meningkatnya perilaku seks bebas

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

- c. Meningkatkan perilaku positif bagi kesehatan.
Misal: mendorong kebiasaan olah raga ringan untuk lansia
- d. Mencegah menurunnya perilaku positif bagi kesehatan.
Misal: mencegah menurunnya perilaku rajin memeriksakan diri ke posyandu usila

4. Konsep Pendidikan Kesehatan

- a. Proses menjembatani GAP antara informasi kesehatan dan tindakan kesehatan (*President's Committee on Health Education*)
- b. Perpaduan berbagai pengalaman belajar yang dirancang untuk memudahkan adopsi secara sukarela perilaku yang kondusif bagi kesehatan (*Green et al, 1980*)

5. Konsep Promosi Kesehatan

- a. Proses untuk meningkatkan kemampuan orang dalam mengendalikan dan meningkatkan kesehatannya. Untuk mencapai keadaan sehat, seseorang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan menyadari aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan dan merubah atau mengendalikan lingkungan (*Piagam Ottawa, 1986*)
- b. Promosi Kesehatan merupakan program yang dirancang untuk memberikan perubahan terhadap manusia, organisasi, masyarakat dan lingkungan.

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

6. Misi Promosi Kesehatan

- a. **Advokat (*advocate*)**. Ditujukan kepada para pengambil keputusan atau pembuat kebijakan
- b. **Menjembatani (*mediate*)**. Menjalin kemitraan dengan berbagai program dan sektor yang terkait dengan kesehatan
- c. **Memampukan (*enable*)**. Agar masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan secara mandiri

7. Strategi Promosi Kesehatan (WHO, 1984)

- a. **Advokasi (*advocacy*)**: Agar pembuat kebijakan mengeluarkan peraturan yang menguntungkan kesehatan
- b. **Dukungan Sosial (*social support*)**: Agar kegiatan promosi kesehatan mendapat dukungan dari tokoh masyarakat
- c. **Pemberdayaan Masyarakat (*empowerment*)**: Agar masyarakat mempunyai kemampuan untuk meningkatkan kesehatannya

8. Strategi Promkes (Piagam Ottawa, 1986)

- a. Kebijakan Berwawasan Kesehatan
- b. Lingkungan yang Mendukung
- c. Reorientasi Pelayanan Kesehatan
- d. Keterampilan Individu
- e. Gerakan Masyarakat

9. Sasaran Promosi Kesehatan

- a. *Sasaran Primer*: Sesuai misi pemberdayaan.

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

Misal: orangtua siswa, remaja, lansia, keluarga lansia

- b. *Sasaran Sekunder*: Sesuai misi dukungan sosial.
Misal: Tokoh masyarakat, tokoh adat, tokoh agama
- c. *Sasaran Tersier*: Sesuai misi advokasi.
Misal: Pembuat kebijakan mulai dari pusat sampai ke daerah

10. Ruang Lingkup Promkes

- a) Berdasarkan aspek kesehatan
- b) Berdasarkan tatanan pelaksanaan (*setting*)
- c) Berdasarkan tingkat pelayanan

C. Latihan Soal

PETUNJUK MENERJAKAN SOAL:

I. Untuk *option* jawaban abjad, petunjuknya yaitu :

- Pilihlah jawaban pertanyaan yang paling tepat atau saudara anggap benar dengan memberikan tanda silang (**x**) pada lembar jawaban
- Jangan lupa menuliskan Nama dan NIM dan Tanda Tangan

II. Untuk *option* jawaban angka, pilihlah dengan ketentuan:

- A = jika jawaban 1, 2 dan 3 benar
- B = jika jawaban 1 dan 3 benar
- C = jika jawaban 2 dan 4 benar
- D = jika jawaban 4 saja benar
- E = jika jawaban semua benar/salah

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

1. Bentuk edukasi yang dilakukan sebagai upaya perubahan perilaku adalah:
 - a. Memnbuat peraturan
 - b. Melakukan perubahan yang cepat
 - c. Memberikan sanksi jika melakukan kesalahan
 - d. Melakukan proses persuasi
2. Membiasakan hidup sehat termasuk dalam dimensi perubahan perilaku berikut:
 - a. Perubahan perilaku
 - b. Pembinaan perilaku
 - c. Pengembangan perilaku
3. Misi promosi kesehatan yang berupa mediasi adalah:
 - a. Ditujukan untuk pembuat kebijakan
 - b. Menjalin kerjasama dengan lintas sektor
 - c. Membuat masyarakat mampu meningkatkan kesehatan
4. Sasaran promosi kesehatan yang termasuk dalam sasaran sesuai misi advokasi:
 - a. Sasaran primer
 - b. Sasaran sekunder
 - c. Sasaran tersier
5. Salah satu kriteria dalam pendidikan seks remaja adalah tidak boleh menghakimi, yaitu:
 - a. Tidak menyalahkan remaja yang bersangkutan
 - b. Menjalin kerjasama yang baik
 - c. Terbuka dan jujur
 - d. Menjadi pendengar yang baik
6. Metode pendidikan seks harus menyesuaikan dengan ketertarikan remaja akan sesuatu hal, termasuk dalam strategi berikut yaitu:

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

- a. Memiliki sensasi humor
 - b. Memiliki hubungan yang baik
 - c. Fleksibilitas
 - d. Memperhatikan kenyamanan
7. Metode yang efektif untuk promosi kesehatan kepada lansia adalah:
- a. Materi yang disampaikan dalam bentuk brosur
 - b. Menggunakan metode ceramah dan diskusi
 - c. Menggunakan eksperimental dengan dukungan keluarga
 - d. Pengumpulan massa

RIWAYAT PENULIS



Atikah Rahayu lahir di Marabahan tanggal 20 April 1978. Jenjang pendidikan strata 1 di FKM (Fakultas Kesehatan Masyarakat) Universitas Airlangga di Surabaya (2000-2002) dengan topic skripsi bidang gizi. Pada tahun 2010 kembali melanjutkan pendidikan magister ilmu kesehatan masyarakat, peminatan gizi kesehatan

dengan konsentrasi gizi masyarakat pada FK (Fakultas Kedokteran) Universitas Gadjah Mada di Yogyakarta (2010-2012). Topik-topik penelitian maupun pengabdian masyarakat terkait gizi masyarakat hingga mengaitkan beberapa metode pendidikan untuk mencegah dan menanggulangi masalah gizi khususnya kejadian pada balita maupun remaja. Beberapa produk ajar telah dihasilkannya dan aktif pula dalam penulisan jurnal bereputasi nasional maupun internasional serta aktif sebagai reviewer di beberapa jurnal nasional serta aktif dalam organisasi profesi Perkumpulan Ahli dan Dosen Republik Indonesia.

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***



Meitria Syahadatina Noor lahir di Surabaya tanggal 19 Mei 1979, anak dari dr. H. Bachran Noor Bachtiar dan ibu Hj. Sulastri. Nama suaminya RB. Wibi Harsono, memiliki 1 orang anak bernama RR. Aisyah Nur Safa. Jenjang pendidikan dasar tamat tahun 1991 di SDN Rantau Kiwa 1 Rantau, dan tahun 1994 di SMPN 2 Banjarmasin. Jenjang pendidikan menengah tamat tahun 1997 di SMAN 1 Banjarmasin. Kemudian melanjutkan kuliah di Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dan lulus profesi dokter tahun 2005. Pada tahun 2006, diangkat sebagai PNS dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat hingga sekarang. Pada tahun 2008, melanjutkan pendidikan magister di Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Reproduksi Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga, lulus tahun 2010. Jenjang pendidikan S3 ditempuh pada tahun 2013-2017 di Fakultas Kedokteran Universitas Airlangga. Topik penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilakukan serta artikel ilmiah dan buku yang ditulis lebih banyak mengenai kesehatan reproduksi dan gizi yang terkait dengan kesehatan reproduksi.

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***



Fahrini Yulidasari lahir di Martapura 15 Februari 1985. Pada tahun 2003, memulai pendidikan Sarjana di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (ULM) dan mendapatkan gelar SKM pada tahun 2007. Pada tahun 2011 melanjutkan pendidikan pada peminatan Gizi Kesehatan konsentrasi Gizi Masyarakat

Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada dan mendapatkan gelar *Master of Public Health* (MPH) pada tahun 2014.

Saat ini, bekerja sebagai staf pengajar di Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM, juga dipercaya dan diamanahi sebagai Kepala Departemen Gizi dan Ketua Unit KTI dan P2M. Selain itu, aktif sebagai tim penyusun produk bahan ajar/modul kegiatan yang digunakan sebagai acuan mahasiswa dalam proses belajar mengajar, kegiatan-kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat khususnya yang terkait dengan Gizi Masyarakat, tim penulis jurnal nasional maupun internasional bereputasi, serta aktif mengikuti seminar nasional dan internasional baik sebagai peserta oral presentation maupun peserta poster.

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***



Fauzie Rahman Lahir di Amuntai 21 April 1986. Pada tahun 2004, memulai pendidikan Sarjana di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat (ULM) dan mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) pada tahun 2008. Pada Tahun 2009 pernah menjadi Verifikator Independen Program

Jamkesmas Kota Banjarbaru. Pada tahun 2010 melanjutkan pendidikan pada Peminatan Kebijakan Manajemen Pelayanan Kesehatan Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Gadjah Mada dan mendapatkan gelar *Master of Public Health (MPH)* pada tahun 2013. Selama menjalani Pendidikan Magister juga dipercaya menjadi Asisten Konsultan pada Divisi Manajemen Bencana, Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan (PMPK) FK UGM.

Saat ini, selain sebagai staf pengajar di FK ULM, juga dipercaya sebagai Ketua Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM, Anggota Senat di FK ULM, Senat ULM serta Auditor Internal pada Lembaga Penjamin Mutu ULM. Selain Aktif sebagai Pengurus Pusat dan Regional Asosiasi Institusi Pendidikan Tinggi Kesehatan Masyarakat Indonesia (AIPTKM), ia juga aktif di organisasi Ikatan Ahli Kesehatan Masyarakat Indonesia (IAKMI), serta Perhimpunan Promosi Kesehatan Masyarakat Indonesia

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***

(PPKMI). Dalam bidang kegiatan kemahasiswaan, dia pernah mengikuti *Global Health True Leader (GHTL)*, Ia juga berperan sebagai pembina di salah satu organisasi mahasiswa FK ULM, dosen pembimbing mahasiswa berprestasi, dan dosen pembimbing kegiatan Pekan Ilmiah Mahasiswa tingkat Nasional serta *Reviewer Program Kreatifitas Mahasiswa (PKM) 5 Bidang*. Ia aktif sebagai tim penyusun produk bahan ajar/modul kegiatan dan telah mendapatkan sertifikasi sebagai penulis buku. Keaktifan lain dilihat dari kegiatan-kegiatan penelitian dan pengabdian masyarakat yang dilakukan serta produktif dalam menulis jurnal nasional maupun internasional, penulisan makalah dan poster. Ia juga aktif sebagai *reviewer* Artikel pada *Berkala Ilmiah Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Indonesia (BIMKMI)*, *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia (JAKI)* dan *International Conference on Family Planning*.

***Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja Lansia
Program Studi Kesehatan Masyarakat FK ULM***



Andini Octaviana Putri lahir di Banjarbaru pada 4 Oktober 1993. Lulus dari SMAN 1 Banjarbaru Provinsi Kalimantan Selatan pada tahun 2011. Kemudian pada tahun yang sama melanjutkan pendidikan di Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat dan mendapatkan gelar Sarjana Kesehatan

Masyarakat (SKM) pada Januari 2015. Kemudian melanjutkan pendidikan pasca sarjana di Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga pada tahun 2016 dan lulus pada tahun 2018. Saat ini ia bekerja sebagai staf pengajar di Departemen KIA dan Kesehatan Reproduksi Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Lambung Mangkurat. Dalam beberapa tahun terakhir pernah terlibat dalam penelitian dan pengabdian dengan topik mengenai stunting pada balita.