



**PENGURUS CABANG IKATAN BIDAN INDONESIA (IBI)
KABUPATEN BANTUL**

**Jl. Parangtritis Km. 13 Bakulan Wetan RT 05 Patalan Jetis Bantul
55781 Telp: (0274) 2813170 Email: pcibibantul@gmail.com
Website: <http://ibi.bantulkab.go.id>**

**SURAT PERINTAH TUGAS
NOMOR : 02-305/PCIBIBTL/ST/I/2023**

Dasar : Keputusan Rapat Pengurus Cabang IBI Kabupaten Bantul tanggal 17 Desember 2022 perihal Penerbitan Buku ber ISBN pada Modul Kesehatan Reproduksi untuk Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dasar yang digunakan pada pelatihan jabatan fungsional bidan ASN di Kabupaten Bantul

MEMERINTAHKAN

Tim Penyusun Modul Kesehatan Reproduksi pada Pelatihan Jabatan Fungsional Bagi ASN di Pemerintah Kabupaten Bantul Tahun 2022 sebagai berikut :

No	Nama Pengurus PC IBI	Keterangan
1	Nining Sulistyawati, S.ST., S.ST., M.Kes	Ketua Penulis
2	Istri Bartini, S.ST., M.PH	Anggota
3	Ida Rumawat, S.SiT	Anggota
4	Emi Narimawati, S.ST., Bdn	Anggota
5	Tri Wahyuni, S.Tr Keb., Bdn	Anggota
6	Dr Esti Nugraheni, S.ST., M.Kes	Anggota

Untuk memproses luaran modul pelatihan menjadi buku cetak/elektronik ber ISBN yang nantinya dilanjutkan dengan didaftarkan ke Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusi Republik Indonesia sebagai hak kekayaan Intelektual.

Demikian Surat Tugas ini dibuat kepada yang bersangkutan untuk dapat dilaksanakandengan penuh rasa tanggung jawab.

Bantul, 5 Januari 2023
Ketua IBI Cabang Bantul



Nur Allailiyah, S.SiT., Bdn., MPH
No.KTA: 3402.1800.0621

Kesehatan Reproduksi

UNTUK MENDUKUNG PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA

Buku ini berisi materi yaitu konsep dasar kesehatan re-produksi remaja, upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan remaja, dan materi tentang rekomendasi WHO terkait kesehatan mental dan pemenuhan gizi remaja. Dengan membaca buku ini diharapkan profesi tenaga kesehatan mampu membuat suatu media pendidikan kesehatan atau edukasi terkait kesehatan remaja, berupa leaflet maupun video sebagai alat bantu dalam rangkaian pelayanan kesehatan remaja.



Mitra Edukasi Negeri
Perumahan GMA Cepokosari Blok
H1, Cepokoajar, Piyungan, Bantul.



Kesehatan Reproduksi

UNTUK MENDUKUNG PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA

Nining Sulistyawati, S.ST., M. Kes | Istri Bartini, S. SiT., MPH
Emi Narimawati, S.ST. Bdn | Ida Rumawat, S. SiT |
Tri Wahyuni, S.Tr. Keb., Bdn., MM. | Dr. Esti Nugraheny, S.ST, M.Kes



Kesehatan Reproduksi untuk Mendukung Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja

**Nining Sulistyawati, S.ST., M. Kes | Istri Bartini, S. SiT., MPH |
Emi Narimawati, S.ST. Bdn | Ida Rumawat, S. SiT |
Tri Wahyuni, S.Tr. Keb., Bdn., MM | Dr. Esti Nugraheny, S.ST, M.Kes**

CV. Mitra Edukasi Negeri

**Buku sebagai bahan ajar pelatihan yang
dilaksanakan oleh Pemkab Bantul**



Pengurus Cabang Ikatan Bidan Indonesia (IBI)
Kabupaten Bantul
Tahun 2023

**Kesehatan Reproduksi untuk Mendukung
Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
ISBN : 978-623-8079-49-0**

Penulis :

Nining Sulistyawati, S.ST., M. Kes - Istri Bartini, S. SiT., MPH -
Emi Narimawati, S.ST. Bdn - Ida Rumawat, S. SiT - Tri Wahyuni,
S.Tr. Keb., Bdn., MM – Dr. Esti Nugraheny, S.ST, M.Kes

Editor :

Bingar Hernowo

Penyunting :

Ari Sulistyawati

Penerbit :

CV. Mitra Edukasi Negeri
Anggota IKAPI No 172/DIY/2023

Redaksi :

Perumahan GMA Cepokosari,
Jalan Rese Indah H1, Cepokojajar,
Sitimulyo, Piyungan, Bantul. Kode pos 55792.
Telp : +6289519119066

Cetakan pertama, Maret 2023.

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang, atas rahmat serta hidayah-Nya sehingga penyusunan modul remaja terselesaikan dengan baik. Modul remaja ini merupakan modul ketiga dari 3 modul dalam paket materi yang digunakan untuk pelatihan jabatan fungsional Bidan. Modul ini dirancang sebagai salah satu media pembelajaran penunjang pelatihan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa proses penyusunan modul praktikum ini tidak lepas dari bantuan dan masukan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati perkenankanlah penulis menyampaikan hormat dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada Badan Kepegawaian Dan Pengembangan Sumber Daya Manusia (BKPSDM).

Penulis menyadari bahwa ilmu senantiasa dinamis sehingga dimungkinkan apa yang ditulis hari ini akan mengalami perkembangan dikemudian hari, untuk itu masukan dan saran untuk optimalisasi modul ini sangat diperlukan. Semoga modul ini dapat membantu peserta pelatihan dalam meningkatkan pemahaman dan kompetensi dalam menjalankan tugas dan fungsinya di lingkungan kerja untuk menunjang pemberian layanan yang optimal bagi masyarakat dan dapat membantu program pemerintah salah satunya dalam menurunkan AKI- AKB dan pencapaian MDG's khususnya pada tujuan ketiga.

Yogyakarta, Maret 2023

Tim Penulis

SAMBUTAN KETUA IBI PC BANTUL



Nur Allailiyah, S.SiT., Bdn., M.PH.

Upaya Pemerintah Kabupaten Bantul untuk menurunkan angka kematian Ibu, angka kematian bayi, balita, dan stunting hanya dapat terwujud bilamana terdapat peran dari berbagai stakeholder terkait tidak terkecuali peran Ikatan Bidan Indonesia (IBI). Peran Bidan adalah kunci dalam memberikan pelayanan secara “continuum of care the life cycle” dilaksanakan berdasarkan telaah dan fokus pada kebutuhan perempuan (women Centered care) dengan penguatan upaya promotif dan preventif melalui pendampingan dan Pendidikan Kesehatan untuk pemberdayaan perempuan (*Women Empowerment*).

Untuk mendukung percepatan penurunan AKI, AKB dan Stunting di Kabupaten Bantul maka Badan Kepega-

waian dan Pengembangan Sumberdaya Manusia Kabupaten Bantul bermitra dengan IBI Kabupaten Bantul untuk menyelenggarakan pelatihan jabatan fungsional bagi bidan ASN sehingga disusunlah Kurikulum dan Modul Pelatihan sebagai panduan pelatih dalam memberikan materi pelajaran. Kurikulum dan modul tersebut berisi batasan materi pelajaran yang wajib diberikan oleh pelatih kepada peserta dengan harapan pada akhirnya peserta pelatihan memiliki kompetensi yang baik dalam memberikan layanan kepada masyarakat mengacu kewenangan Bidan.

Diharapkan modul ini tidak terbatas digunakan sebagai modul pelatihan di Kabupaten Bantul saja namun dapat dijadikan sebagai referensi bagi khalayak terutama praktisi bidan sebagai sumber ilmu dalam pelatihan, praktik kebidanan, dunia Pendidikan dan penelitian kebidanan. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi semua pihak dan dapat memberikan kontribusi bermakna terhadap akselerasi pencapaian masyarakat yang sehat dan mandiri terutama untuk mendukung program Kabupaten Bantul Layak Anak. Semoga Tuhan Yang Maha Kuasa senantiasa memberikan bimbingan dan hidayah-Nya kepada kita semua. Aamiin.

Yogyakarta, Maret 2023

Ketua IBI PC Bantul

Nur Allailiyah, S.SiT., Bdn., M.PH

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR-----	iv
DAFTAR ISI -----	vii
DAFTAR TABEL -----	ix
DAFTAR GAMBAR -----	ix
BAB I PENDAHULUAN-----	7
A. Petunjuk Penggunaan Modul -----	8
B. Pendahuluan -----	9
BAB II MATERI POKOK 1	
(Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja) -----	13
A. Masalah Kesehatan Perempuan, anak dan Remaja tahun 2016-2030 -----	16
B. Strategi Global Dalam Kesehatan Perempuan, Anak Dan Remaja -----	18
C. Implementasi kebijakan Kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia-----	20
D. Standar Pelayanan Minimal Pelayanan Kesehatan Remaja -----	23
E. PPAM Kesehatan remaja pada situasi krisis -----	27
F. Rangkuman -----	33
G. Latihan-----	34
H. Evaluasi -----	35
I. Umpan Balik dan Rencana Tindak Lanjut -----	36
BAB III MATERI POKOK II	
(Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) -----	37
A. Amenorrhoea -----	39
B. Dismenorrhoea -----	42
C. Menorrhagia -----	44
D. Oligomenorrhagia -----	49
E. <i>Pre Menstrual Syndrom</i> -----	51

F. Seks Pra Nikah-----	52
G. Pernikahan Muda -----	54
H. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)-----	55
I. Penyakit Menular Seksual-----	57
J.HIV -----	64
K. Anemia-----	67
L. Obesitas-----	70
M. Kekerasan Seksual -----	71
N. Rangkuman -----	75
O. Latihan-----	75
P. Evaluasi-----	76
Q. Umpan Balik dan Rencana Tindak Lanjut -----	77
BAB IV MATERI PENUNJANG III	
(Pelayanan Kesehatan Peduli Remaj di Faskes I) -----	79
A. Konsep Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja ---	82
B. Posyandu Remaja -----	86
C. Screening Kesehatan Remaja -----	88
D. Rangkuman -----	91
E. Latihan -----	92
F. Evaluasi -----	92
G. Umpan Balik dan Rencana Tindak Lanjut -----	94
BAB V PENUTUP -----	95
KUNCI JAWABAN -----	96
DAFTAR PUSTAKA -----	97
GLOSARI -----	100

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Instrumen HEEADSSS untuk Skrining Kesehatan --- 93

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Tahapan Pembelajaran -----	12
Gambar 2 Tujuan SDG's -----	22
Gambar 3 Alur pelaksanaan PPAM kesehatan Reproduksi remaja -----	34
Gambar 4 Rekomendasi WHO terkait Penatalaksanaan Anemia (WHO,2016) -----	73

PENDAHULUAN



Modul remaja berisi tiga materi pokok yaitu: 1) 1. Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja; 2) Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dan 3) Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Faskes I. Peserta mengikuti tahapan pembelajaran dengan sekuensi sebagaimana berikut:



Gambar 1. Tahapan Pembelajaran

Pada awal pertemuan, Fasilitator menyapa peserta dengan ramah dan hangat, memulai dengan perkenalan. Perkenalan diri dengan menyebutkan nama lengkap, instansi tempat bekerja dan materi yang akan disampaikan. Fasilitator menyampaikan tujuan pembelajaran modul ini dan pokok bahasan yang akan disampaikan menggunakan bahan tayang, serta menyampaikan tindakan yang boleh dan tidak boleh dilakukan selama proses pembelajaran.

Sebelum menggunakan modul peserta diwajibkan untuk mengikuti pre test agar dapat mengukur pengetahuan peserta sebelum dan setelah mengikuti pelatihan ini. Setelah mengerjakan pre-test peserta dapat membaca modul melalui *learning management system (LMS)*. Struktur modul terdiri dari materi, latihan, rangkuman, evaluasi serta umpan balik dan tindak lanjut. Setelah peserta membaca materi peserta diminta untuk melakukan refleksi diri dengan menjawab soal latihan yang tersedia. Setelah itu untuk membantu peserta untuk mendapatkan pokok inti pembelajaran peserta dapat membaca rangkuman. Pada tahap selanjutnya peserta diminta untuk mengerjakan

soal evaluasi berupa studi kasus (*vignette*) dalam bentuk *multiple choice question* (MCQ). Modul ini juga berisi umpan balik dan tindak lanjut sebagai panduan/ instruksi peserta pelatihan dalam melakukan aktualisasi/ habituasi/ *action plan* di tempat bekerja.

A. Pendahuluan

Pendahuluan dalam modul harus dapat membantu peserta diklat dengan menyajikan informasi mengenai pendidikan dan pelatihan yang akan diikuti dalam modul. Hal-hal yang termuat dalam pendahuluan meliputi

1. Latar Belakang. berisi antara lain tentang hal-hal sebagai berikut :

Penyusunan modul kesehatan remaja ini dimaksudkan sebagai panduan bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan pada remaja di tatanan layanan dasar/puskesmas (PK-PR), di tatanan Masyarakat (Posyandu Remaja), dan lingkungan sekolah (PIK-R) sehingga berkontribusi untuk meningkatkan kesehatan remaja khususnya dalam penanganan kesehatan reproduksi remaja (KRR).

Isi materi dalam modul remaja ini disusun berdasarkan dari pengalaman bi-dan dalam memberikan pelayanan kesehatan pada remaja dan kebijakan dari pemerintah terkini dalam pelayanan kesehatan remaja dengan berbagai masalah seputar kesehatan reproduksi remaja. Modul Remaja ini diharapkan bisa menjadi acuan atau pedoman bagi bidan di Kabupaten Bantul dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada kaum remaja di wilayah kerjanya.

Modul remaja ini merupakan satu rangkaian dengan modul lainnya yaitu kesehatan Maternal neonatal dan

modul kesehatan anak, sehingga dengan keberadaan 3 seri modul ini bisa digunakan sebagai panduan bidan dalam mem-berikan pelayanan kesehatan terutama untuk masyarakat di kabupaten Bantul se-bagai suatu upaya dalam penanganan kasus Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Bantul.

2. Deskripsi Singkat

Modul remaja ini berisi tiga materi Penjelasan singkat tentang nama dan ru-ang lingkup isi modul. Deskripsi singkat disajikan dalam satu atau dua paragraf, yang berisi tentang maksud penulisan modul serta lingkup materi yang akan diba-has, dengan tujuan untuk menstimulasi, mendorong, merangsang berpikir peserta diklat. Dengan membaca deskripsi singkat modul peserta diklat akan memiliki gambaran menyeluruh tentang seluruh modul yang disajikan.

Modul Kesehatan remaja ini berisi materi yaitu konsep dasar kesehatan re-produksi remaja, upaya promotif dan preventif dalam pelayanan kesehatan rema-ja, dan materi tentang rekomendasi WHO terkait kesehatan mental dan pemenu-han gizi remaja. Dengan paparan Materi tersebut diharapkan peserta pelatihan mampu membuat suatu media pendidikan kesehatan atau edukasi terkait kesehatan remaja, berupa leaflet maupun video sebagai alat bantu dalam rangkaian pelayanan kesehatan remaja. peserta pelatihan diharapkan mampu memberikan pelayanan kesehatan remaja di wilayah kerjanya baik dalam wadah puskesmas dalam layanan PK-PR, di masyarakat melalui posyandu remaja, serta dilingkungan sekolah memalui wadah PIK-R.

3. Tujuan Pembelajaran

Setelah mengikuti diklat ini diharapkan peserta diklat mampu:

- a. Peserta pelatihan mampu memahami tentang permasalahan tentang seputar Kesehatan reproduksi remaja.
 - b. Peserta pelatihan mampu membuat media pendidikan kesehatan berupa leaflet dan video tentang kesehatan remaja.
 - c. Peserta pelatihan mampu memahami bentuk layanan kesehatan remaja di puskesmas, posyandu remaja, dan PIK-R ditingkat sekolah.
 - d. Peserta pelatihan mampu memberikan pelayanan kesehatan remaja di wilayah kerjanya.
 - e. Peserta pelatihan mampu mengaplikasikan rekomendasi WHO terkait kesehatan remaja dalam pelayanan kesehatan remaja.
4. Materi Pokok dan Sub Materi Pokok

Adapun materi dan sub materi pokok sebagaimana berikut:

- a. Kebijakan pelayanan Kesehatan remaja
 - 1) Masalah Kesehatan Perempuan, anak dan Remaja tahun 2016-2030 di Asia Tenggara
 - 2) Strategi Global Dalam Kesehatan Perempuan, Anak Dan Remaja di Asia Tenggara (2016-2030)
 - 3) Implementasi kebijakan Kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia
 - 4) Standart Pelayanan Minimal Pelayanan Kesehatan Remaja
 - 5) Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi Remaja pada Krisis Kesehatan
- b. Permasalahan seputar Kesehatan reproduksi remaja

- 1) Permasalahan Seputar Menstruasi
 - 2) Seks Pra Nikah
 - 3) Pernikahan Usia Remaja
 - 4) Kehamilan diluar nikah dan Aborsi
 - 5) HIV-AIDS dan Penyalahgunaan Narkoba
 - 6) Anemia
 - 7) Obesitas
 - 8) Kekerasan Seksual
- c. Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) di Fasilitas Kesehatan tingkat I
- 1) Konsep Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
 - 2) Tujuan Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
 - 3) Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja
 - 4) Strategi Menuju Faskes Ramah Remaja
 - 5) Kriteria PKPR
 - 6) Langkah Pembentukan Faskes PKPR

BAB - II

MATERI POKOK I KEBIJAKAN REMAJA



1. Pendahuluan

Masalah kesehatan reproduksi remaja seperti kehamilan remaja dan infeksi menular seksual masih menjadi masalah penting yang belum terselesaikan, sementara permasalahan lain juga muncul dan memerlukan perhatian besar yg mengarah pada permasalahan-permasalahan kesehatan seperti (WHO 2021) antara lain; Kesehatan mental (bunuh diri, depresi, kecemasan, stress, dan penyalahgunaan NAPZA, kekerasan berbasis gender), kecelakaan lalulintas & tenggelam, permasalahan nutrisi (baik yang gizi kurang /anemia maupun gizi lebih / obesitas) serta penyakit-penyakit infeksi kronis dan penyakit tidak menular. Selain itu, masalah kesehatan yang berhubungan dengan perilaku remaja; merokok, alkohol, konsumsi makanan yang tidak sehat dan kurang olah raga juga menjadi issue yang semakin berkembang, sebagai faktor pemicu timbulnya permasalahan yang lebih kompleks.

Dari berbagai kajian penelitian, menyimpulkan beberapa faktor penentu Kesehatan Remaja, yang pertama adalah Peningkatan ekonomi. Di beberapa negara Asia Tenggara meningkatkan trend migrasi dari desa ke kota, dan peningkatan penggunaan mobile phone serta interaksi di media sosial oleh para remaja. Kondisi ini mengakibatkan pengaruh dan perubahan secara positif dan negatif pada kesehatan dan perkembangan remaja. Yang kedua adalah faktor Pendidikan. Pendidikan membawa dampak yang penting pada kesehatan remaja saat ini. Kondisi yang memprihatinkan terjadi ada remaja yang terpaksa putus sekolah di jenjang sekolah menengah (SMP-SMA). Bukan hanya karena faktor ekonomi, tetapi masalah gender masih terjadi, terutama bagi remaja putri di negara Bangladesh, India, Indonesia dan Nepal. Faktor ke-3 adalah Lapangan Pekerjaan. Reratanya, 26% remaja (15-24 thn) di Asia tenggara tidak mendapatkan pendidikan, pekerjaan dan pelatihan-pelatihan. Proporsi tertinggi adalah

perempuan (36%) dibanding laki-laki (16%). Faktor terakhir yang teridentifikasi adalah faktor Pernikahan dini. Menikah sebelum umur 18 adalah kekerasan terhadap HAM. Faktor yang mempengaruhi remaja putri menikah dini adalah kemiskinan dan tidak cukup terdidik, persepsi bahwa menikah akan melindungi remaja putri setelah pubertas, norma sosial, ajaran agama, peraturan pemerintah yang kurang mendukung dan sistem pencatatan penduduk. Pernikahan dan kehamilan dini usia, memutus kelanjutan pendidikan bagi remaja putri dan berdampak pula pada pemenuhan gizi dan kesehatannya.

Selain faktor-faktor diatas, faktor lain yang mempengaruhi kesehatan remaja; konektifitas dalam keluarga, konektifitas dengan sekolah, dan Media / penggunaan internet. Sementara menurut (WHO 2020), masalah-masalah kesehatan remaja dan perilaku yang berhubungan dengan kesehatan adalah kesehatan seksual dan reproduksi, kesehatan mental, nutrisi, diet dan aktivitas fisik, merokok, Alkohol dan penyalahgunaan obat, kekerasan dan kecelakaan (lalu lintas & tenggelam).

2. **Indikator keberhasilan:**

Setelah membaca, memahami dan mengerjakan soal-soal latihan pada materi ke-1 pada modul ini, peserta diharapkan mampu:

- a. Menjelaskan kembali tentang situasi permasalahan kesehatan remaja dan strategi global di tingkat Asia Tenggara
- b. Menjelaskan kembali tentang implementasi kebijakan pemerintah untuk kesehatan remaja
- c. Mampu memahami dan membuat POA untuk rencana pelaksanaan PKPR di wilayah kerja puskesmas asing-masing
- d. Mampu mengidentifikasi dan membuat media edukasi untuk Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM).

URAIAN MATERI

A. Masalah Kesehatan Perempuan, Anak Dan Remaja Tahun 2016-2030 Di Asia Tenggara

Ada beberapa istilah yang digunakan WHO untuk pembahasan kesehatan reproduksi remaja. *Adolescent* adalah remaja pada rentang usia 10-19 tahun, *Youth* adalah remaja pada rentang usia 15-24 tahun dan *Young People* meliputi kelompok remaja umur 10-24 tahun. Secara global, terdapat 360 juta remaja, dimana 20%nya berada di negara-negara Asia Tenggara (Silva & Sri n.d.). Permasalahan di negara berkembang adalah (Blum, R W., Mmari 2005):

1. Perilaku seksual sebelum menikah

Secara umum remaja pria lebih tinggi persentasenya dalam pengalaman perilaku hubungan seksual, berdasarkan umur. Data menunjukkan 2-11% perempuan Asia mempunyai pengalaman berhubungan seksual sebelum menikah pada rentang usia 18 tahun, sedangkan pada pria 24-75% yang melakukan hubungan seksual pada usia 18 tahun. Permasalahan ini dipengaruhi oleh; faktor biologi, Sekolah dan pendidikan, pengetahuan, sikap dan perilaku tentang kesehatan reproduksi, media massa, teman sebaya dan partner, keluarga, lingkungan sekolah dan komunitas

2. Jumlah Partner seksual

Penelitian menyimpulkan bahwa multiple partner seksual diantara cenderung meningkatkan persentase remaja yang aktif melakukan hubungan seksual dengan lebih dari 1 partner.

3. Penggunaan kondom

Penggunaan kondom selama berhubungan seksual belum konsisten. Beberapa penelitian menghasilkan da-

ta bahwa penggunaan kondom biasanya hanya dengan pasangan tertentu, tidak dengan semua pasangan seksualnya. Di salah satu negara Asia, remaja pria hanya 11% yang menggunakan kondom saat berhubungan seksual dengan pasangan (pacar), sedangkan 65% remaja menggunakan kondom dengan pasangan seksual yang bukan pacarnya.

4. Kontrasepsi

Penggunaan kontrasepsi di negara yang sedang berkembang masih rendah pada kelompok perempuan usia remaja yang sudah menikah (13%), sedangkan pada perempuan usia remaja yang belum menikah meningkat menjadi 39%. Meskipun di Indonesia, batasan pelayanan kontrasepsi diberikan pada pasangan yang sudah menikah, tetapi penggunaan kondom sudah mulai banyak digunakan oleh pasangan remaja yang belum menikah.

5. Kehamilan dan persalinan

Remaja dengan tingkat pendidikan tinggi dan tinggal bersama orang tuanya, mempunyai risiko lebih rendah untuk terjadi kehamilan yang tidak diinginkan.

6. HIV/AIDS pada remaja

HIV/AIDS adalah penyebab ketiga dari kematian pada remaja di seluruh dunia. Perempuan dengan parten sex lebih dari satu mempunyai peluang lebih tinggi terkena HIV dibanding dengan laki-laki.

7. Penyakit menular seksual.

PMS layak untuk mendapatkan perhatian khusus, tidak hanya pada banyaknya kasus tetap juga karena frekuensi kejadian yang tidak terdeteksi dan tidak terobati, karena menimbulkan dampak kesakitan dan kematian yang serius.

B. Strategi Global Dalam Kesehatan Perempuan, Anak Dan Remaja Di Asia Tenggara (2016-2030)

Kebijakan global Sustainable Development Goal's (ppam's) tidak satupun yang secara langsung ditujukan untuk remaja. Dari 17 tujuan SDG's dengan 169 target, tujuan khusus di bidang kesehatan adalah jaminan untuk hidup sehat dan mempromosikan kesejahteraan hidup untuk semua orang pada setiap umur. dalam rangka untuk memperluas jangkauan SDG's, Kerjasama lintas sektorla sangat dibutuhkan. Kebijakan global terbaru dibangun berdasarkan strategi global pada kesehatan ibu dan anak sebelumnya. dan untuk pertama kalinya perhatian secara eksplisit difokuskan kepada permasalahan remaja, kemanusiaan dan kondisi rentan. Kebijakan ini fokus pada tiga tujuan menyeluruh yang selaras dengan tujuan SDG's yaitu:

1. SURVIVE : Bertahan hidup dari kematian-kematian yang dapat dicegah
2. THRIVE : Bertumbuh dengan menjamin kesehatan dan kesejahteraan
3. TRANSFORM : Bertransformasi untuk memperluas lingkungan yang mendukung



Gambar 2. Tujuan SDG's

Intervensi pokok yang direkomendasikan dalam strategi global kesehatan remaja (WHO 2022):

1. Vaksinasi rutin: HPV, Hepatitis B, DT dan Rubella Measles
2. Promosi perilaku hidup sehat: Nutrisi, aktifitas fisik, tidak merokok dan minum alcohol
3. Pencegahan, deteksi dan manajemen anemia, terutama untuk remaja putri
4. Pendidikan sex yang komprehensif
5. Informasi, konseling dan pelayanan kesehatan sexual dan kesh reproduksi secara comprehensive, termasuk kontrasepsi
6. Psikososial support dan pelayanan yang berhubungan dengan kesehatan mental
7. Pencegahan, deteksi dan pengobatan penyakit menular dan tidak menular serta PMS
8. Pelatihan bagi orang tua untuk kasus-kasus kelainan perilaku remaja
9. Deteksi dan manajemen dari bahaya NAPZA
10. Pencegahan upaya-upaya bunuh diri atau menyakiti diri sendiri yang mengarah pada bunuh diri

C. Implementasi Kebijakan Kesehatan Reproduksi Remaja Di Indonesia

Kebijakan global tentang kesehatan reproduksi remaja telah menjadi agenda program kesehatan di setiap negara, termasuk Negara Republik Indonesia. Implementasi kebijakan program kesehatan reproduksi remaja di Indonesia melalui beberapa program prioritas. Kementerian Kesehatan RI telah mengembangkan Program Kesehatan Remaja di Indonesia dengan menggunakan pendekatan Pelayanan kesehatan Peduli remaja (PKPR) sejak tahun

2003 hingga 2013. Program ini telah menghasilkan 81,69% Puskesmas yang mampu melaksanakan PKPR, juga di Rumah Sakit.

Kebijakan terbaru dari pemerintah tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor: 21 tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan sexual. Pada peraturan ini didefinisikan bahwa pelayanan kesehatan masa sebelum hamil adalah kegiatan dan /atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat. Merujuk dari definisi tersebut, kesehatan remaja, khususnya remaja perempuan dipersiapkan untuk tahapan siklus reproduksi pada masa kehamilan dan seterusnya. Hal ini bertujuan untuk menyiapkan kesehatan remaja, calon pengantin, dan/ atau pasangan usia subur pada masa sebelum hamil.

Pelayanan kesehatan remaja pada masa sebelum hamil dilakukan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative yang dilakukan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Penyelenggaraan pelayanannya diselenggarakan oleh tenaga kesehatan dan / atau tenaga non kesehatan baik di fasilitas pelayanan kesehatan milik pemerintah dan fasilitas pelayanan kesehatan milik swasta, atau di luar fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil ditujukan pada kelompok sasaran yaitu remaja, calon pengantin, dan Pasangan Usia Subur (PUS serta sasaran lainnya misalnya kelompok dewasa muda. Kegiatan pelayanan kesehatan sebelum hamil meliputi pemberian komunikasi, informasi

dan edukasi, pelayanan konseling, pelayanan skrining kesehatan, pemberian imunisasi, pemberian suplemen gizi, pelayanan medis, dan pelayanan kesehatan lainnya. Pelayanan kesehatan masa sebelum hamil ditujukan pada kelompok sasaran remaja meliputi:

1. Pemberian Komunikasi, informasi dan edukasi

Materi KIE yang dapat diberikan pada remaja sesuai kebutuhan antara lain:

- a. Keterampilan psikososial melalui pendidikan keterampilan perilaku hidup bersih dan sehat (PHBS)
- b. Pola makan gizi seimbang
- c. Aktifitas fisik
- d. Pubertas
- e. Aktifitas seksual
- f. Kestabilan emosional
- g. Penyalahgunaan NAPZA termasuk tembakau dan alcohol
- h. Cidera yang tidak disengaja
- i. Kekerasan dan penganiayaan
- j. Pencegahan kehamilan dan kontrasepsi
- k. HIV dan Infeksi menular seksual
- l. Imunisasi

KIE bagi remaja dapat dilaksanakan di sekolah maupun di luar sekolah. KIE dapat diberikan oleh tenaga kesehatan dan/atau kader kesehatan terlatih.

2. Pelayanan Konseling

Konseling dilaksanakan untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan masalah yang sedang dihadapi. Konseling juga bermanfaat untuk mendeteksi gangguan kesehatan dan perkembangan

yang tidak disampaikan remaja, mendeteksi apakah remaja melakukan perilaku yang membahayakan atau menyebabkan gangguan kesehatan dan mendeteksi faktor penting dalam lingkungan remaja yang menyebabkan perilaku yang merugikan tersebut. Untuk keperluan konseling seperti ini, petugas dapat menggunakan metode penilaian HEEADSSS (Home, education/Employment, Eating, Activity, drug, Sexuality, Safety, Suicide).

3. Pelayanan Skrining Kesehatan

Beberapa langkah yang dilakukan dalam skrining yaitu:

- a. Anamnesis: Anamnesis umum, anamnesis HEEADSSS,
- b. Deteksi dini masalah kesehatan jiwa. Pemeriksaan fisik : tanda-tanda vital, pemeriksaan status gizi (Tinggi Badan & Berat Badan), serta pemeriksaan tanda dan gejala anemia
- c. Pemeriksaan penunjang: Pemeriksaan Hb, pemeriksaan golongan darah, pemeriksaan lainnya

4. Pemberian Immunisasi

Ada beberapa jenis immunisasi yang disarankan untuk remaja; influenza, tifoid, hepatitis A, varisela dan HPV. Hanya ada beberapa jenis immunisasi yang disediakan oleh pemerintah seperti immunisasi TD yang diberikan pada remaja putri dan awanita usia subur. Beberapa daerah di Indonesia sudah melaksanakan immunisasi HPV untuk remaja

5. Pemberian Suplemen Gizi

Suplemen gizi yang diberikan berupa Tablet Tambah Darah (TTD) untuk menanggulangi anemia zat besi pada remaja. TTD diberikan pada remaja putri usia 12-18

tahun (SMP/SMA) dengan frekuensi 1 tablet seminggu sekali selama 1 tahun.

6. Pelayanan Medis

Pelayanan medis merupakan tatalaksana untuk menindaklanjuti masalah medis yang ditemukan saat pelayanan skrining kesehatan.

7. Pelayanan Kesehatan lainnya

Pelayanan kesehatan lainnya diberikan berdasarkan indikasi medis, diantaranya berupa; pengobatan, terapi, dan rujukan.

D. Standart Pelayanan Minimal Pelayanan Kesehatan Remaja

Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) bertujuan untuk terselenggaranya PKPR berkualitas di puskesmas dan tempat pelayanan remaja lainnya, yang mampu menghargai dan memenuhi hak-hak serta kebutuhan remaja sebagai individu, dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan yang optimal bagi remaja dengan potensi yang dimiliki. Tersedianya panduan, instrument dengan beberapa kriteria terpilih serta terselenggaranya PKPR dengan kualitas yang baik, ajeg dan merata adalah indikator tercapainya PKPR di Indonesia.

Kementerian Kesehatan menetapkan sasaran engguna layanan PKPR meliputi remaja berusia 10 sampai dengan 19 tahun, tanpa memandang status pernikahan.

1. Fokus sasaran layanan puskesmas PKPR adalah berbagai kelompok remaja, antara lain:

- a. Remaja di sekolah ; sekolah umum, madrasah, pesantren, sekolah luar biasa

- b. Remaja di luar sekolah, karang taruna, saka bhakti husada, palang merah remaja, rumah singgah, kelompok keagamaan
 - c. Remaja putri sebagai calon ibu dan remaja hamil tanpa mempermasalahkan status pernikahan
 - d. Remaja yang rentan terhadap penularan HIV, remaja yang sudah terinfeksi HIV, remaja yang terkena HIV dan AIDS, remaja yang menjadi yatim/piatu karena AIDS
 - e. Remaja berekebutuhan khusus;
 - 1) Korban kekerasan, korban trafficking, korban eksploitasi seksual
 - 2) Penyandang cacat, di Lembaga pemasyarakatan (LAPAS), anak jalanan, dan remaja pekerja
 - 3) Di daerah konflik (Pengungsian) dan daerah terpencil.
2. Langkah-langkah dalam Proses Pengembangan dan Pemanfaatan Standar Nasional PKPR dilakukan melalui beberapa langkah yang dibutuhkan antara lain:
- a. Mengembangkan pemahaman bersama bagi stake holder tentang
 - 1) Kesehatan remaja dan respon yang sudah ada dalam perundang-undangan, dokumen kebijakan, strategi nasional dan rencana aksi
 - 2) Memahami permasalahan dan perilaku berisiko remaja, perilaku pemanfaatan, pelayanan kesehatan, hambatan dalam pemanfaatan pelayanan kesehatan dan pentingnya pembentukan dan penguatan jejaring
 - 3) Peluang dan tantangan dalam implementasi inisiatif peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara nasional.

- b. Menentukan dampak pelayanan kesehatan remaja yang diinginkan dan menetapkan prioritasnya; mengidentifikasi jenis dan tempat pelayanan serta komoditas kesehatan terkait dengan prioritas dampak kesehatan remaja yang ingin dicapai, meliputi pemberian informasi, layanan konseling, layanan klinik dan rujukan.
 - c. Perumusan pernyataan masalah yaitu kesenjangan antara keadaan sekarang dan keadaan ideal yang diinginkan. Langkah ini dilakukan dengan melibatkan berbagai stakeholder yang berkepentingan dengan remaja.
 - d. Perumusan standar yaitu keadaan yang diinginkan, artinya situasi sesudah dilakukan tindakan dengan berhasil guna.
 - e. Pemilihan kriteria utama:
 - 1) Kriteria input (masukan) yaitu hal-hal yang harus ada di puskesmas dan tempat pelayanan lain.
 - 2) Kriteria proses yaitu cara peteugas puskesmas berinteraksi di tempat pelayanan dengan remaja dan dengan tokoh masyarakat/orang tua remaja.
 - 3) Kriteria output (luaran) adalah hasil yang diinginkan pada sasaran remaja pengguna pelayanan kesehatan dan tokoh masyarakat lainnya.
3. Identifikasi aksi/kegiatan yang diperlukan agar kriteria tercapai
4. Pemilihan kriteria yang akan digunakan dalam pemantauan terbatas untuk mengetahui hasil penerapan standar

5. Pengembangan tambahan perangkat pemantauan dan supervise fasiliatif yang diintegrasikan dengan sistem supervise yang sudah ada.
6. Integrasi standar pada mekanisme perencanaan dan RR (Reporting-recording atau pencatatan pelaporan) PKPR yang sudah ada di kabupaten/kota.

Pelaksanaan dari tahapan langkah-langkah pengembangan standar nasional PKPR tidak lepas dari komitmen mutu pelayanan. Pada prinsipnya, Standar nasional PKPR ini adalah pedoman mutu yang digunakan sebagaipedoman dalam mengarahkan dan menilai PKPR. Standar Nasional PKPR mengatur 5 aspek yang berkaitan dengan penyelenggaraan PKPR, yaitu:

1. SDM kesehatan
2. Fasilitas kesehatan
3. Remaja
4. Jejaring dan
5. Manajemen kesehatan.

Adapun kriteria puskesmas yang mampu melaksanakan PKPR sebagai berikut:

1. Memberikan pelayanan konseling pada semua remaja yang memerlukan kkonseling yang kontak dengan petugas PKPR
2. Melakukan pembinaan pada minimal 1 (satu) sekolah dalam 1 (satu) tahun di sekolah umum atau sekolah berbasis agama, dengan minimal melaksanakan kegiatan KIE di sekolah binaan minimal 2 kali dalam setahun.
3. Melatih konselor sebaya di sekolah minimal sebanyak 10% dari jumlah murid sekolah binaan.

E. Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Krisis Kesehatan

1. Konsep dasar penanggulangan krisis kesehatan selama bencana

PPAM merupakan serangkaian kegiatan prioritas kesehatan reproduksi yang harus dilaksanakan segera pada tahap awal bencana/saat tanggap darurat krisis kesehatan yang menitikberatkan pada pencegahan kematian, kesakitan dan kecacatan pada populasi yang terkena dampak bencana, khususnya perempuan dan remaja putri. PPAM kesehatan reproduksi dilakukan pada tanggap darurat krisis kesehatan dan dapat diterapkan pada semua jenis bencana, baik bencana alam maupun bencana non alam, pada situasi bencana dimana pelayanan kesehatan reproduksi tidak dapat berjalan baik dan risiko masalah kesehatan meningkat. Mengacu pada Permenkes No.64 Tahun 2013 tentang Penanggulangan Krisis Kesehatan, terdapat 3 tahapan penanggulangan krisis kesehatan, yaitu:

a. Pra krisis Kesehatan

Dilakukan untuk peningkatan kapasitas sumber daya kesehatan, meliputi kegiatan perencanaan penanggulangan krisis kesehatan, pengurangan risiko krisis kesehatan, kesiapsiagaan dan mitigasi kesehatan.

b. Tanggap darurat krisis Kesehatan

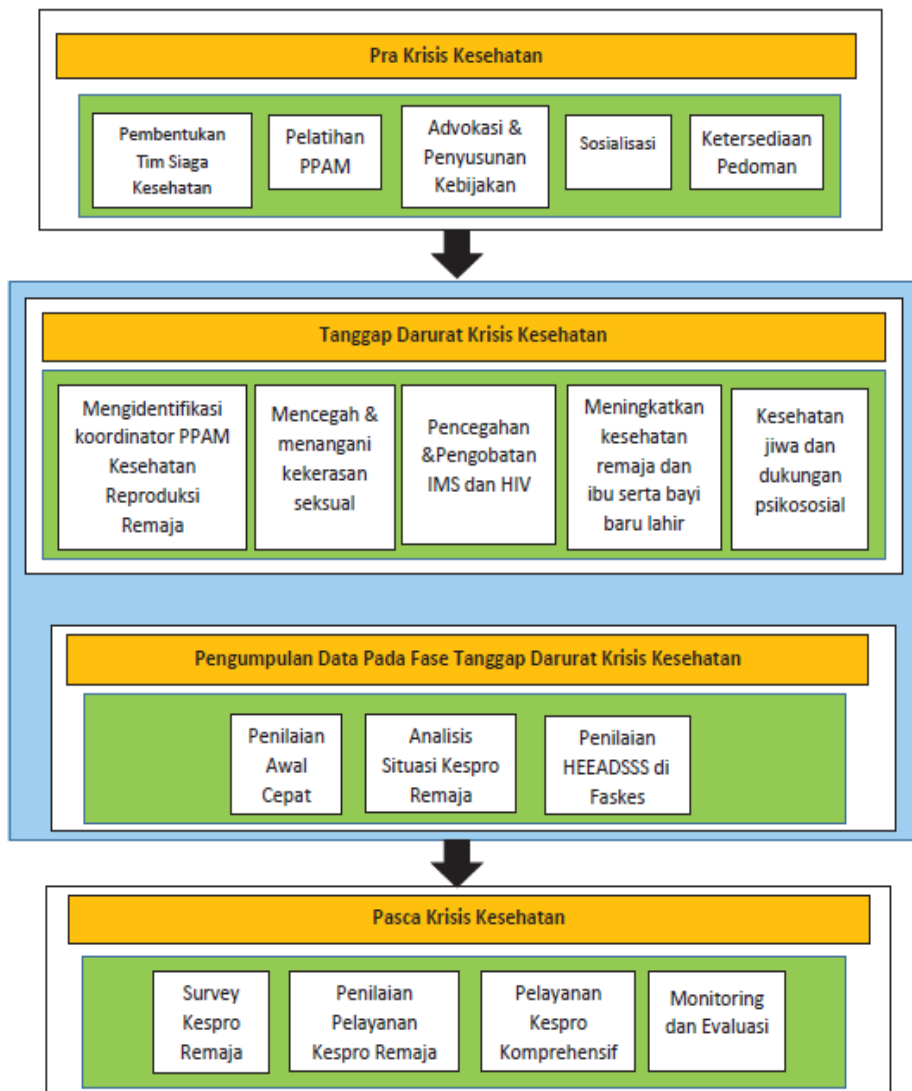
Tahapan ini ditujukan untuk mengurangi risiko masalah kesehatan akibat bencana. Kegiatan ini meliputi penyelamatan dan evakuasi korban, pemenuhan kebutuhan dasar, perlindungan korban, penyediaan prasarana serta fasilitas pelayanan kesehatan.

- c. Pasca krisis Kesehatan
Ditujukan unutm memperbaiki, memulihkan dan /atau membangun kembali prasarana dan fasilitas pelayanan kesehatan.
2. Tujuan Paket Pelayanan Awal Minimum Kesehatan Reproduksi Remaja pada Krisis Kesehatan. PPAM mempunyai lima tujuan:
- a. Mengidentifikasi coordinator pPAM kesehatan reproduksi
 - b. Mencegah dna menangani kekerasan seksual
 - c. Mengurangi penularan HIV
 - d. Mencegah meningkatnya kesakitan dan kematian maternal dan neonatal
 - e. Merencanakan pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif dan terintegrasi dalam pelayanan kesehatan dasar ketika situasi stabil.

Selain 5 tujuan di atas, ada kegiatan prioritas tambahan yaitu:

- a. Melanjutkan program keluarga berencana/kontrasepsi
 - b. Melibatkan remaja dalam semua program kesehatan reproduksi dalam situasi krisis Kesehatan
 - c. Memastikan ketersediaan logistic kesehatan reproduksi
3. Gambaran pelaksanaan PPAM Kesehatan reproduksi remaja.
- Pelaksanaan PPAM kesehatan reproduksi remaja pada prinsipnya sama dengan PPAM Kesehatan reproduksi. Gambaran detail program PPAM reproduksi remaja adalah sebagai berikut:
- a. Sasaran Progam
 - 1) Remaja usia 10-18 tahun

- 2) Kaum muda usia 10-24 tahun
- b. Komponen ke-5 menekankan pada penyediaan pelayanan kesehatan jiwa dan dukungan psikososial remaja.
- c. Pendekatan: Intervensi kesehatan reproduksi remaja melalui Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)
- d. Alat bantu
 - 1) Menggunakan formulir penilaian kebutuhan kesehatan reproduksi remaja
 - 2) Instrumen berbasis fasilitas (penilaian HEEADDSS)
- 4. Pelaksanaan PPAM Kesehatan reproduksi remaja
Pelaksanaan PPAM kesehatan reproduksi remaja terdiri dari lima tujuan utama yang harus dilaksanakan segera pada fase tanggap darurat krisis kesehatan. Berikut adalah gambar rekomendasi WHO kesehatan reproduksi remaja dalam Pedoman Pelaksanaan PPAM, Kemenkes 2017 :



Gambar 3. Alur pelaksanaan PPAM kesehatan reproduksi remaja

- a. Pra krisis Kesehatan
 - 1) Pembentukan tim kesehatan reproduksi remaja
Tim siaga kesehatan reproduksi remaja dibentuk di setiap provinsi dan kabupaten pada situasi pra krisis kesehatan, untuk Menyusun dan melaksanakan rencana kesiagaan serta melaksanakan komponen PPAM kesehatan reproduksi remaja pada masa bencana dengan melibatkan remaja dan lintas sector terkait.
 - 2) Pelatihan PPAM kesehatan reproduksi remaja
Pelatihan ini ditujukan untuk meningkatkan kapasitas tim siaga dalam pelaksanaan PPAM kesehatan reproduksi remaja. Pada pelatihan ini ditekankan tentang bagaimana penggunaan instrument untuk menganalisa situasi kebutuhan remaja pada masa krisis, mengidentifikasi remaja yang rentan dan melatih bagaimana merespon cepat kebutuhan kesehatan reproduksi remaja serta bagaimana melakukan kerjasama dengan remaja.
 - 3) Advokasi, penyusunan kebijakan, sosialisai dan penyusunan pedoman
Hal ini bertujuan untuk memastikan agar kebutuhan kesehatan reproduksi remaja pada situasi krisis kesehatan dapat terpenuhi. Kebijakan dan peraturan pemerintah daerah serta pedoman-pedoman bagi petugas, merupakan contoh output dari upaya advokasi.
- b. Tanggap darurat krisis Kesehatan
 - 1) Mengidentifikasi coordinator PPAM kesehatan reproduksi remaja

- 2) Mencegah kekerasan seksual
- 3) Pencegahan serta pngibatan IMS dan HIV
- 4) Mencegah meningkatnya kesakitan dan kematian remaja, ibu serta bayi baru lahir
- 5) Remaja, kesehatan jiwa dan dukungan sosial
- 6) Manajemen Kebersihan menstruasi
 - a) Pengertian Manajemen Kebersihan Menstruasi (MKM) adalah pengelolaan kebersihan dan kesehatan saat perempuan mengalami menstruasi. Perempuan harus menggunakan pembalut yang bersih, diganti sesering mungkin, memiliki akses pembuangannya, dapat mengakses toilet, sabun dan air untuk membersihkan diri dalam kondisi nyaman dan privasi
 - b) Mengapa MKM itu penting, selain sebagai hak asasi perempuan, MKM juga dapat berkontribusi pada kesejahteraan ekonomi dan partisipasi anak perempuan di masa datang. MKM juga penting untuk lali-laki karena akan berdampak bagi peningkatan pengetahuan tentang sistem kesehatan reproduksi manusia, meningkatkan pola asuh orang tua dan mendorong kesetaraan gender.
 - c) Dampak jika MKM tidak dikelola dengan baik, **terhadap kesehatan** akan menyebabkan penyakit-penyakit infeksi saluran kencing, infeksi saluran reproduksi dan iritasi pada kulit. **Dampak terhadap pendidikan**, akan menyebabkan anak perempuan ketinggalan pelajaran

karena harus membolos yang disebabkan karena; nyeri haid, tidak disediakan obat di sekolah, jamban tidak layak, air utk membersihkan noda di rok tidak cukup dan tidak tersedia pembalut beserta tempat untuk membuang pembalut. **Dampak terhadap partisipasi sosial** karena terbatasnya aktifitas selama menstruasi dan **dampak terhadap lingkungan** untuk pembuangan limbah pembalut.

c. Pasca krisis

Pada situasi pasca krisis, yang data dilakukan adalah survei kesehatan reproduksi, penilaian pelayanan kesehatan reproduksi remaja, dan pelayanan kesehatan reproduksi yang bersifat komprehensif, serta monitoring PPAM kesehatan reproduksi remaja.

F. Rangkuman

Kesehatan reproduksi remaja merupakan bagian integral dari upaya kesehatan secara umum. Kebijakan di tingkat global, tentang Sustainable Development Goals (SDG'S) secara eksplisit memprioritaskan kesehatan dan kesejahteraan setiap orang disepanjang hidupnya, termasuk masa-masa remaja. Dalam komitmen global ini, bagi negara yang sedang berkembang, seperti di Indonesia, sangat membutuhkan upaya-uaya kolaboratif dan komprehensif dari berbagai sector. Pendekatan promotive dan preventif serta kuratif dan rehabilitative sesuai kebutuhan remaja, terus diupayakan. Bidan, sebagai petugas kesehatan yang kompeten dalam mendampingi perempuan, ibu dan anak, mempunyai peran strategis untuk mengembangkan

program pelayanan bagi remaja. Upaya ini sesuai dengan tugas penting di unit pelayanan kebidanan.

Kebijakan pelayanan kesehatan reproduksi remaja di Indonesia telah diatur dalam peraturan Menteri Kesehatan No Nomor: 21 tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, persalinan dan masa sesudah melahirkan, pelayanan kontrasepsi dan pelayanan kesehatan sexual. Sebagai sasaran pada pelayanan kesehatan sebelum hamil adalah remaja. Pelayanan yang diberikan meliputi pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, pelayanan konseling, pelayanan skrining kesehatan, pemberian imunisasi, pemberian suplemen gizi, , pelayanana medis, dan pelayanan kesehatan lainnya.

Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) bertujuan untuk terselenggaranya PKPR berkualitas di puskesmas dan tempat pelayanan remaja lainnya, yang mampu menghargai dan memenuhi hak-hak serta kebutuhan remaja sebagai individu, dalam upaya mewujudkan derajat kesehatan, pertumbuhan dan perkembangan yang optimal bagi remaja dengan potensi yang dimiliki. Bentuk kesiapan pemerintah menghadapi masa krisis dan bencana tertuang dalam program Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi Remaja pada Krisis Kesehatan. Bidan diharapkan dapat berkontribusi secara aktif dalam upaya kesiagaan pelayanan kesehatan remaja pada masa krisis dan bencana.

G. Latihan

1. Sebutkan permasalahan remaja di negara berkembang!
2. Sebutkan 3 (tiga) tujuan SDG's!
3. Apakah intervensi pokok yang direkomendasikan dalam strategi global kesehatan remaja (WHO 2022)?

4. Sebutkan pelayanan kesehatan masa sebelum hamil ditunjukkan pada kelompok sasaran remaja!
5. Sebutkan fokus sasaran layanan puskesmas PKPR adalah berbagai kelompok remaja!
6. Sebutkan 3 (tiga) tahapan Penanggulangan Krisis Kesehatan!

H. Evaluasi

Untuk mengukur ketercapaian tujuan pembelajaran, anda harus mengerjakan soal-soal berikut, dengan memilih jawaban yang paling tepat

1. Berikut adalah permasalahan kesehatan remaja yang dihadapi di negara-negara berkembang, termasuk di Indonesia, kecuali
 - A. Pernikahan dan kehamilan di usia remaja
 - B. Pemakaian kondom
 - C. Jumlah partner sex
 - D. Disurbsi teknologi
2. Faktor yang manakah yang memberikan pengaruh kuat untuk terjadinya permasalahan-permasalahan kesehatan remaja?
 - A. Geografi
 - B. Teknologi/internet
 - C. Tingkat pendidikan
 - D. Kepercayaan/ Agama
3. Dimanakah Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) dapat dijadikan pedoman pelayanan ?
 - A. Di Rumah Sakit
 - B. Di puskesmas
 - C. Di klinik Swasta
 - D. Semua benar

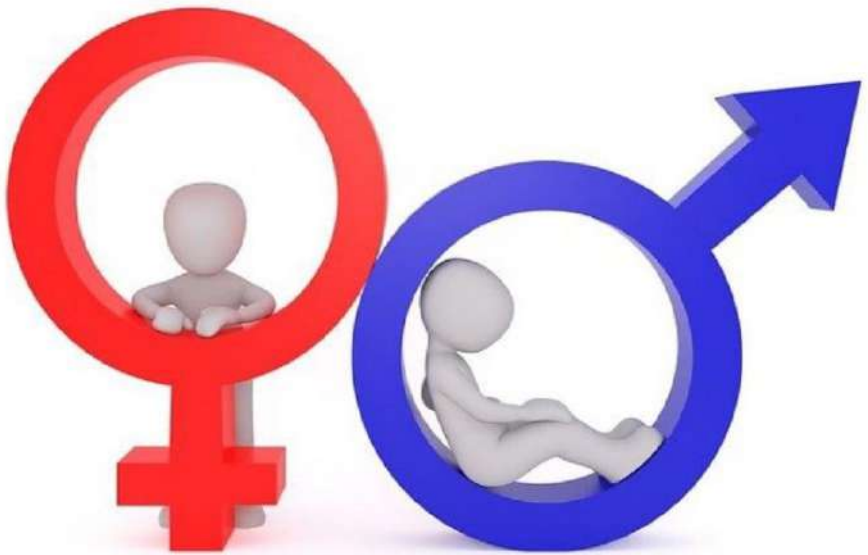
4. Implementasi kebijakan pelayanan kesehatan reproduksi remaja difokuskan pada pelayanan sebelum hamil. Apa penting/urgensi masa sebelum hamil bagi remaja?
 - A. Mempersiapkan masa kehamilan yang sehat
 - B. Banyak terjadi kehamilan di usia remaja
 - C. Remaja banyak yang anemia
 - D. Remaja masa yang rawan
5. Pada masa krisis akibat bencana, mengapa Manajemen Kebersihan Menstruasi itu penting?
 - A. Menstruasi proses normal
 - B. Menstruasi bagi remaja putri sangat privasi
 - C. Menstruasi membutuhkan air bersih dan tempat pembuangan
 - D. Kebersihan saat menstruasi berkontribusi pada masa depan remaja

I. Umpan Balik dan Rencana Tindak Lanjut

Setelah anda mempelajari topik ini, apakah anda telah memenuhi indikator keberhasilan pembelajaran ini? Untuk mengimplementasikan materi tersebut buatlah *Planning Of Action* terkait dengan implementasi PKPR di wilayah kerja anda dengan memberikan inovasi pada kegiatan PKPR tersebut. Upload POA kedalam LMS.

BAB - III

MATERI POKOK II PERMASALAHAN SEPUTAR KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA



1. Pendahuluan

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada masa remaja, yang ditandai 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 bertanggungjawabkan akibat dari proses.

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

2. Indikator Keberhasilan

- a. Peserta pelatihan memahami seputar permasalahan Kesehatan reproduksi remaja
- b. Peserta pelatihan mampu membuat media edukasi promosi Kesehatan tentang permasalahan Kesehatan reproduksi remaja beserta cara pencegahan dan penanganannya.

URAIAN MATERI

A. Amenorhea

1. Definisi: Gangguan menstruasi dimana seorang perempuan tidak mendapatkan haid/menstruasi
2. Klasifikasi amenorhe, terdiri dari:
 - a. Amenorhe Primer
Amenorea primer adalah kondisi di mana seorang wanita sama sekali belum mengalami haid hingga 16 tahun.
 - b. Amenorhe Sekunder
Amenorea sekunder adalah kondisi di mana seorang wanita usia subur yang tidak sedang hamil, tetapi pernah menstruasi sebelumnya, berhenti mendapatkan menstruasi selama 3 bulan atau lebih.
3. Penyebab Amenorhea:
 - a. Amenorhe Primer
Amenorea primer dapat disebabkan oleh kelainan genetik, gangguan otak yang mengatur hormon menstruasi, atau masalah pada indung telur (ovarium) atau rahim.
 - b. Amenorhe Sekunder
penyebab amenorea sekunder adalah:
 - 1) Kehamilan
 - 2) Menyusui
 - 3) Menopause
 - 4) Penurunan berat badan yang berlebihan
 - 5) Penyakit tertentu, seperti penyakit tiroid, *polycystic ovarian syndrome (PCOS)*, dan tumor otak di bagian kelenjar pituitari atau hipofisis
 - 6) Gangguan rahim, seperti miom atau polip dalam rahim

- 7) Stres berat
 - 8) Efek samping obat-obatan, seperti kemoterapi dan antidepresan
 - 9) Penggunaan kontrasepsi, seperti pil KB, KB suntik, dan IUD
 - 10) Kekurangan gizi atau malnutrisi
 - 11) Olahraga yang berlebihan
4. Diagnosis Amenorrhea
- a. Tes kehamilan, untuk memastikan apakah amenorrhea disebabkan oleh kehamilan atau tidak, terutama jika pasien dalam usia subur dan aktif secara seksual
 - b. Tes darah yang meliputi pemeriksaan hormon prolaktin, tiroid, estrogen, FSH (follicle-stimulating hormone), DHEA-S (dehydroepiandrosterone sulfate), atau testosterone, untuk memastikan ada tidaknya gangguan hormonal yang bisa menyebabkan terjadinya amenorrhea
 - c. Histeroskopi, untuk memeriksa kondisi bagian dalam rahim menggunakan selang tipis yang dilengkapi dengan kamera
 - d. Pemindaian dengan USG, CT scan, atau MRI, untuk melihat ada tidaknya kelainan pada organ reproduksi dan tumor kelenjar pituitari.
5. Pengobatan Amenorrhea
- Pengobatan untuk amenorrhea akan ditentukan berdasarkan penyebab yang mendasarinya. Beberapa pilihan pengobatan yang dapat dilakukan adalah:
- a. Pemberian obat dan terapi hormonal Obat dan terapi hormonal diberikan untuk memicu siklus haid dan mengobati gangguan hormon. Jenis obat

yang bisa diberikan untuk memicu siklus haid adalah pil KB, preparat, serta obat yang mengandung progestogen atau bromocriptine. Sedangkan terapi penggantian hormon untuk mengatasi amenorrhea akan disesuaikan dengan penyebab yang mendasarinya. Beberapa jenis terapi hormon yang bisa diberikan adalah:

- 1) Terapi pengganti hormon estrogen (ERT), untuk amenorrhea yang disebabkan oleh insufisiensi ovarium primer
- 2) Terapi pengurangan hormon androgen, untuk amenorrhea yang disebabkan oleh sindrom ovarium polikistik (PCOS)

b. Perubahan gaya hidup

- 1) Menjaga berat badan ideal
- 2) Mengelola stress
- 3) Berolahraga secara rutin
- 4) Mengonsumsi makanan yang bergizi
- 5) Beristirahat yang cukup

c. Operasi

Pada kasus yang jarang terjadi, jika amenorrhea disebabkan oleh tumor atau adanya jaringan parut, dapat dilakukan operasi pengangkatan tumor atau jaringan parut tersebut.

6. Komplikasi Amenorrhea

Komplikasi amenorrhea tergantung dari penyebab yang mendasarinya.

- a. Jika amenorrhea terjadi akibat tidak adanya ovulasi, penderita bisa saja mengalami kemandulan (infertilitas).
- b. Jika amenorrhea yang disebabkan oleh gangguan hormonal, misalnya kurangnya kadar estrogen,

risiko terjadinya osteoporosis juga bisa meningkat

7. Pencegahan Amenorrhea

Amenorrhea tidak selalu dapat dicegah, terutama yang disebabkan oleh gangguan organ reproduksi. Jika anak Anda tidak kunjung mengalami menstruasi di usia 15 tahun padahal sudah muncul tanda pubertas, lakukan pemeriksaan ke dokter agar penyebabnya bisa segera diketahui.

Sedangkan jika berkaitan dengan gaya hidup, upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan risiko terjadinya amenorrhea adalah:

- a. Menjaga berat badan ideal dengan mengonsumsi makanan yang sehat dan bergizi seimbang
- b. Mengelola stres dengan cara yang benar
- c. Berolahraga secara rutin, tetapi tidak berlebihan
- d. Beristirahat yang cukup
- e. Selalu berkonsultasi dengan dokter sebelum menggunakan obat atau suplemen apa pun
- f. Menjalani pemeriksaan panggul dan pap smear secara rutin

B. Disminorhea

1. Definisi: Disminorhe adalah kondisi di mana wanita mengalami nyeri saat menstruasi, umumnya pada hari pertama dan kedua haid.
2. Gejala Disminorhe
 - a. Nyeri atau kram di perut bagian bawah yang terus berlangsung dan terkadang menyebar hingga ke punggung bawah serta paha.
 - b. Rasa nyeri tersebut juga bisa disertai sakit kepala, mual, dan muntah.

3. Penyebab Dismenorea
 - a. Kadar hormon prostaglandin yang tinggi saat hari pertama haid. Setelah beberapa hari, hormon ini akan berkurang kadarnya dan membuat nyeri haid ikut mereda. Nyeri haid jenis ini biasanya akan mulai berkurang seiring bertambahnya usia atau setelah melahirkan.
 - b. Kelainan sistem reproduksi wanita, seperti:
 - 1) Endometriosis
 - 2) Miom rahim
 - 3) Kista atau tumor di rahim
 - 4) Radang panggul
 - 5) Penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD)
4. Penanganan Disminorhe : Dismenore dapat diatasi secara mandiri :
 - a. Memberikan kompres hangat di perut
 - b. Mandi air hangat
 - c. Mengonsumsi obat pereda nyeri
 - d. Jika dismenore terasa parah, pengobatan perlu dilakukan oleh dokter.
5. Pencegahan Disminorhe

Kram saat menstruasi merupakan hal yang normal. Namun, perburukan kram saat haid dapat dicegah dengan melakukan upaya berikut:

 - a. Berolahraga secara rutin, minimal 30 menit setiap hari
 - b. Beristirahat dan tidur yang cukup
 - c. Mengonsumsi makanan bergizi lengkap dan seimbang
 - d. Membatasi konsumsi kafein, terutama saat dekat waktu haid

- e. Tidak merokok dan mengonsumsi minuman beralkohol
- f. Mengelola stres, antara lain dengan melakukan teknik relaksasi

C. Menorrhagia

1. Definisi Menorrhagia : Menorrhagia adalah jumlah darah yang keluar berlebihan saat haid atau haid yang berlangsung lebih dari 7 hari. Bila tidak ditangani, menorrhagia dapat menimbulkan gangguan kualitas hidup hingga anemia.
2. Penyebab Menorrhagia: Ada beberapa kondisi yang umumnya menjadi pemicu terjadinya menorrhagia, yaitu:
 - a. Gangguan hormon, misalnya akibat sindrom ovarium polikistik, obesitas, hipotiroidisme, dan resistensi insulin.
 - b. Gangguan atau pertumbuhan jaringan pada rahim, seperti radang panggul, miom (fibroid rahim), endometriosis, adenomiosis, dan polip rahim.
 - c. Gangguan pada ovarium, yang menyebabkan proses ovulasi tidak terjadi sebagaimana mestinya.
 - d. Kelainan genetik, terutama yang memengaruhi proses pembekuan darah, misalnya penyakit von Willebrand.
 - e. Efek samping obat, seperti obat antiradang, obat hormonal, antikoagulan, obat kemoterapi, serta suplemen herbal yang mengandung ginseng, ginkgo biloba, dan kedelai.
 - f. Alat kontrasepsi, seperti pil KB dan KB spiral (IUD).
 - g. Kanker, seperti kanker rahim atau kanker leher rahim (serviks)

3. Gejala Menorrhagia: Menstruasi merupakan proses peluruhan dinding rahim yang ditandai dengan keluarnya darah dari vagina. Normalnya, siklus menstruasi terjadi setiap 21–35 hari, terhitung dari hari menstruasi terakhir dan berlangsung selama 4–7 hari. Sedangkan banyaknya darah yang keluar adalah 30–40 ml atau sekitar 6–8 sendok teh. Pada penderita menorrhagia, menstruasi terjadi lebih dari 7 hari dan banyaknya darah yang keluar melebihi jumlah normal. Beberapa gejala menorrhagia yang umum terjadi adalah:
 - a. Penggantian pembalut yang penuh darah dilakukan kurang dari 2 jam sekali.
 - b. Menstruasi berlangsung lebih dari 7 hari.
 - c. Bangun dari tidur di malam hari untuk mengganti pembalut.
 - d. Darah yang keluar disertai gumpalan-gumpalan darah berukuran sebesar koin.
 - e. Nyeri di perut bagian bawah.
 - f. Darah yang keluar terlalu banyak sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari
4. Diagnosis Menorrhagia: Dokter akan melakukan tanya jawab mengenai gejala yang dialami, riwayat kesehatan pasien, dan seberapa sering pasien mengganti pembalut atau tampon selama menstruasi. Selanjutnya, guna memastikan diagnosis menorrhagia, dokter akan menganjurkan pemeriksaan lanjutan, seperti:
 - a. Tes darah, untuk mendeteksi anemia, kelainan hormon tiroid, atau gangguan pembekuan darah.
 - b. Pap smear, yaitu pemeriksaan sampel jaringan dari dinding dalam serviks untuk memeriksa tanda-tanda peradangan, infeksi, atau potensi kanker.

- c. Biopsi, yaitu pengambilan sampel jaringan dari rahim untuk diteliti di bawah mikroskop
 - d. USG rahim, yaitu pemindaian untuk memeriksa jika terdapat miom, polip, atau kelainan lain
 - e. Sonohysterography (SIS), yaitu pemeriksaan dengan menyuntikkan zat warna ke dalam rahim untuk mendeteksi gangguan pada lapisan dinding rahim
 - f. Histeroskopi, yaitu pemeriksaan dengan memasukkan selang tipis berkamera melalui vagina untuk melihat kondisi rahim pasien
 - g. Dilatasi dan kuretase (kuret), yaitu pemeriksaan sampel dinding rahim untuk mengetahui penyebab perdarahan
5. Pengobatan Menorrhagia: Pengobatan untuk menorrhagia tergantung pada penyebab yang mendasarinya dan tingkat keparahan kondisi pasien. Dokter juga akan mempertimbangkan usia, kondisi kesehatan pasien secara umum, dan apakah pasien masih berencana untuk hamil. Berikut adalah beberapa metode penanganan yang dapat diberikan pada penderita menorrhagia:
- a. Obat-obatan
 - Jenis obat-obatan yang dapat diberikan oleh dokter untuk menangani menorrhagia adalah:
 - 1) Obat antifibrinolitik, seperti asam traneksamat, untuk membantu proses pembekuan darah.
 - 2) Obat antiinflamasi nonsteroid (NSAIDs), seperti ibuprofen, naproxen, dan asam mefenamat, untuk meredakan gejala nyeri dan menurunkan produksi prostaglandin yang bisa memicu menorrhagia.

- 3) Pil kontrasepsi kombinasi, untuk mengatur siklus dan mengurangi lamanya menstruasi, serta banyaknya darah yang keluar saat menstruasi.
 - 4) Desmopressin, untuk mengatasi penyebab perdarahan pada penyakit von Willebrand.
 - 5) Progestogen suntik dan norethisterone oral (obat minum), untuk membantu menyeimbangkan kadar hormon dan mengurangi perdarahan.
 - 6) Analog GnRH-a (gonadotropin releasing hormone analogue), untuk mengurangi perdarahan saat menstruasi, memperbaiki siklus menstruasi, mengurangi risiko radang panggul, serta mencegah kanker.
 - 7) Zat besi, untuk penderita menorrhagia yang mengalami anemia
 - 8) Pada kasus menorrhagia dengan perdarahan yang berat hingga menyebabkan anemia parah, pasien akan dianjurkan untuk menjalani rawat inap di rumah sakit. Dokter akan memberikan transfusi darah pada pasien.
- b. Operasi: prosedur operasi dapat direkomendasikan oleh dokter jika menorrhagia tidak bisa ditangani dengan pemberian obat-obatan. Jenis-jenis operasi yang bisa dilakukan antara lain:
- 1) Dilatasi dan kuretase (D&C)
Dokter akan melakukan pembukaan (dilatasi) serviks dan melakukan pengerokan (kuretase) dinding dalam rahim untuk mengurangi perdarahan saat menstruasi.

- 2) Embolisasi arteri rahim
Embolisasi arteri rahim dilakukan untuk menangani menorrhagia yang disebabkan oleh miom. Pada prosedur ini, miom disusutkan dengan cara memblokir arteri yang mensuplai darah ke miom.
- 3) Miomektomi
Melalui prosedur ini, miom yang menjadi penyebab haid berlebihan akan diangkat melalui pembedahan. Tergantung pada ukuran, jumlah, dan lokasi miom, ada dua jenis miomektomi yang dapat dilakukan untuk menangani menorrhagia, yaitu laparoskopi dan histeroskopi.
- 4) Pengangkatan (reseksi) endometrium
Prosedur ini dilakukan untuk mengangkat endometrium menggunakan kawat khusus yang telah dipanaskan. Setelah menjalani reseksi endometrium, pasien tidak dianjurkan untuk hamil.
- 5) Ablasi endometrium
Prosedur ini dilakukan dengan cara menghancurkan lapisan endometrium secara permanen, baik menggunakan laser, radiofrekuensi (RF), maupun dengan pemanasan.
- 6) Histerektomi
Operasi pengangkatan rahim ini akan menghentikan menstruasi selamanya dan membuat pasien tidak bisa hamil. Biasanya, prosedur histerektomi ditempuh jika

menorrhagia sudah tidak bisa lagi ditangani dengan cara lain.

6. Komplikasi Menorrhagia: Perdarahan menstruasi berat atau dalam jangka waktu lama bisa menyebabkan komplikasi kesehatan berupa :
 - a. Anemia defisiensi besi, yang ditandai dengan sakit kepala, pusing, nafas pendek, dan jantung berdebar.
 - b. Dismenore) yang parah hingga membutuhkan penanganan medis.
7. Pencegahan Menorrhagia
Menorrhagia dapat disebabkan oleh beragam kondisi sehingga sulit dicegah. Cara terbaik yang dapat dilakukan adalah menjalani pemeriksaan ke dokter secara rutin jika terdapat faktor yang meningkatkan risiko terkena menorrhagia. Dengan begitu, dokter bisa memberikan tindakan lebih awal jika Anda mengalami haid berlebihan.

D. Oligomenorhea

1. Definisi: Kondisi ketika periode menstruasi seorang wanita pada usia subur tidak teratur atau susah diprediksi. Jika seorang wanita tidak mengalami menstruasi selama lebih dari 35–90 hari. Oligomenorea menyebabkan penderitanya hanya mengalami haid sebanyak 6–8 kali dalam setahun. Banyaknya darah yang keluar pun tidak dapat diprediksi. Darah bisa keluar lebih sedikit dari biasanya atau justru lebih banyak.
2. Penyebab
 - a. Pengaruh hormonal: Oligomenorea umumnya dialami remaja pada masa awal menstruasi, yaitu sekitar 2–3 tahun setelah haid pertama. Namun,

kondisi ini terbilang wajar lantaran terjadi sebagai dampak dari aktivitas hormon yang tidak stabil pada masa-masa pubertas tersebut. Oligomenorea juga lebih sering dialami oleh wanita yang memasuki masa menopause atau wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal, seperti pil KB atau KB suntik.

- b. Penyakit tiroid.
 - c. Sindrom polikistik ovarium (PCOS)
 - d. Malnutrisi, misalnya karena gangguan makan, seperti anoreksia nervosa dan bulimia
 - e. Obesitas
 - f. Diabetes
 - g. Radang panggul
 - h. Kanker, misalnya kanker rahim dan kanker ovarium
 - i. Menopause dini
 - j. Masalah psikologis, seperti stres dan depresi
 - k. Efek samping obat-obatan, seperti obat anti-kejang, pengencer darah, kortikosteroid, dan obat antipsikotik
 - l. Olahraga berat, misalnya angkat beban atau lari maraton.
3. Penanganan Oligomenorea: Jenis pengobatan pun tergantung pada penyebabnya. Untuk menentukan penyebab oligomenorea, dokter akan melakukan serangkaian pemeriksaan, mulai dari peninjauan riwayat menstruasi, pemeriksaan fisik, hingga pemeriksaan penunjang, seperti tes darah, tes urine, pap smear, dan USG. Berikut ini adalah beberapa cara menangani oligomenorea:
- a. Mengganti alat kontrasepsi yang digunakan dengan jenis kontrasepsi lain, seperti kondom, jika oligomenorea yang dialami muncul karena

penggunaan kontrasepsi hormonal, seperti pil KB atau KB suntik

- b. Mengonsumsi pil KB dengan kandungan hormon estrogen dan progesteron, jika oligomenorea disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon dalam tubuh atau dialami oleh penderita PCOS
- c. Menghindari atau membatasi olahraga berat
- d. Melakukan konsultasi dengan dokter gizi, jika oligomenorea disebabkan oleh obesitas, anoreksia nervosa, dan bulimia
- e. Oligomenorea yang disebabkan gangguan kesehatan tertentu, misalnya penyakit tiroid dan diabetes, dapat diatasi dengan mengobati terlebih dahulu penyakit yang mendasarinya. Dengan mengobati penyebabnya, diharapkan kondisi hormonal tubuh akan kembali normal, sehingga siklus menstruasi bisa menjadi teratur lagi.
- f. Oligomenorea seringkali bukan disebabkan oleh kondisi yang serius. Namun terkadang, kondisi ini dapat menyebabkan ketidaksuburan atau kesulitan memperoleh keturunan.
- g. Jika gangguan menstruasi ini menyebabkan Anda sulit menghitung masa subur, maka sebaiknya segera periksakan diri ke dokter kandungan untuk mendapatkan pemeriksaan dan penanganan

E. *Pre Menstrual Syndrome*

1. Definisi: Gejala-gejala yang muncul mendekati datang bulan ini disebut dengan PMS atau premenstrual syndrome. Namun, jika gejala PMS yang dirasakan cukup berat hingga mengganggu aktivitas sehari-hari, maka kondisi ini disebut PMDD. Selain nyeri haid yang

disertai sakit kepala, gejala PMDD bisa berupa gelisah, susah tidur, makan berlebihan, sulit konsentrasi, depresi, merasa lemas dan tidak berenergi, hingga muncul ide atau keinginan untuk bunuh diri.

2. Penyebab PMDD dan PMS. Penyebab PMDD dan PMS belum diketahui secara pasti. Namun, kondisi ini diduga terjadi karena adanya kelainan zat kimia di otak yang mengatur mood. Salah satu zat kimia ini adalah serotonin. Selain itu, ada beberapa hal yang diduga turut berperan dalam munculnya kondisi ini, seperti:
 - a. Faktor keturunan
 - b. Kelebihan berat badan
 - c. Jarang berolahraga
 - d. Penyakit tiroid
 - e. Konsumsi alkohol dan penggunaan obat-obat terlarang
3. Penanganan gejala PMS
 - a. Mengonsumsi makanan kaya akan karbohidrat kompleks serta vitamin dan mineral
 - b. Membatasi konsumsi minuman beralkohol dan berkafein
 - c. Berhenti merokok
 - d. Rutin berolahraga
 - e. Beristirahat yang cukup
 - f. Mengatasi Gejala PMS dengan Obat-Obatan : paracetamol, analgesik, Obat kontrasepsi, Obat antidepresan

F. Seks Pranikah

1. Definisi: Perilaku seksual pranikah adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual yang

dilakukan oleh dua orang, pria dan wanita diluar perkawinan yang sah (Sarwono, 2005).

2. Penyebab
 - a. Coba-coba/penasaran dengan adanya pertumbuhan alat kelamin sekunder
 - b. Dorongan seksual karena punya pasangan/pacaran
 - c. Pengaruh tontonan di media sosial, televisi yang beradegan dewasa
3. Dampak Seks Pranikah
 - a. Dampak Fisik
 - 1) Untuk perempuan dibawah usia 17 tahun yang pernah melakukan hubungan seks bebas akan beresiko tinggi terkena kanker serviks.
 - 2) Beresiko tertular penyakit kelamin dan HIV-AIDS yang bisa menyebabkan kemandulan bahkan kematian.
 - 3) Terjadinya KTD (Kehamilan yang Tidak Diinginkan) hingga tindakan aborsi yang dapat menyebabkan gangguan kesuburan, kanker rahim, cacat permanen bahkan berujung pada kematian.
 - b. Dampak Psikologis
 - 1) Akan selalu muncul rasa bersalah
 - 2) Marah, sedih, menyesal, malu, kesepian, tidak punya bantuan, binggung, stress
 - 3) Benci pada diri sendiri, benci pada orang yang terlibat
 - 4) Takut tidak jelas
 - 5) Insomnia (sulit tidur)
 - 6) Kehilangan percaya diri
 - 7) Gangguan makan
 - 8) Kehilangan konsentrasi

- 9) Depresi, berduka
- 10) Tidak bisa memaafkan diri sendiri
- 11) Takut akan hukuman Tuhan
- 12) Mimpi buruk, merasa hampa, halusinasi
- 13) Sulit mempertahankan hubungan.

G. Pernikahan Usia Muda

1. Definisi: Pernikahan usia muda atau kawin muda sendiri adalah pernikahan yang dilakukan oleh pasangan ataupun salah satu pasangannya masih dikategorikan remaja yang berusia dibawah 19 tahun
2. Penyebab
 - a. Faktor ekonomi
 - b. Keluarga/kehendak orang tua
 - c. Kemauan anak/remaj tersebut
 - d. Pendidikan
 - e. Pengetahuan
 - f. Adat dan budaya
 - g. Akibat Pergaulan Bebas
3. Dampak Pernikahan Usia Muda
 - a. Dampak Fisik/Biologis: Organ reproduksi belum matang, sehingga bisa menimbulkan banyak komplikasi dan mengancam nyawa, terutama bila terjadi kehamilan
 - b. Dampak Psikologis: Secara psikis anak juga belum siap dan mengerti tentang hubungan seks, sehingga akan menimbulkan trauma psikis berkepanjangan dalam jiwa anak yang sulit disembuhkan. Anak akan murung dan menyesali hidupnya yang berakhir pada pernikahan yang dia sendiri tidak mengerti atas putusan hidupnya. Selain itu, ikatan pernikahan akan menghilangkan hak anak untuk memperoleh

pendidikan, hak bermain dan waktu luangnya serta hak lain-lainnya yang melekat pada diri anak.

- c. Dampak sosial: Fenomena sosial ini berkaitan dengan faktor sosial budaya dalam masyarakat patriarki yang bias gender, yang menempatkan perempuan pada posisi yang rendah dan hanya dianggap pelengkap seks laki-laki saja. Kondisi ini sangat bertentangan dengan ajaran agama apapun termasuk agama Islam yang sangat menghormati perempuan. Kondisi ini hanya akan melestarikan budaya patriarki yang bias gender yang akan melahirkan kekerasan terhadap perempuan
- d. Dampak ke suami: Ada kewajiban harus melayani pasangan suami istri yang telah melangsungkan pernikahan di usia muda tidak bisa memenuhi atau tidak mengetahui hak dan kewajibannya sebagai suami istri. Hal tersebut timbul dikarenakan belum matangnya fisik maupun mental mereka yang cenderung keduanya memiliki sifat keegoisan yang tinggi.
- e. Dampak ke anak: Resiko melahirkan bayi prematur, dimana bayi prematur sangat rentan dengan gangguan kesehatan. Selain lahir prematur, bayi yang dilahirkan bisa mengalami cacat bawaan

H. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

1. Penyebab

- a. Pemerkosaan
- b. Seks bebas atau seks pranikah
- c. Kegagalan memakai alat kontrasepsi
- d. Kepercayaan terhadap mitos - mitos 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.

- e. Pengaruh lingkungan.
2. Dampak/Resiko KTD pada Remaja
 - a. Tekanan psikologis (sanksi sosial)
 - b. Putus sekolah
 - c. Keretanan terjadinya gangguan pada kesehatan organ reproduksi
 - d. Perasaan malu
 - e. Sensitif atau mudah marah
 - f. Peningkatan kasus aborsi
3. Pencegahan terhadap KTD pada Remaja
 - a. Peran orang tua
 - 1) Menanamkan pola asuh yang baik pada anak sejak dini
 - 2) Membekali anak dengan dasar moral dan agama
 - 3) Berkomunikasi yang baik dan efektif antara orangtua dan anak
 - 4) Menjadi tokoh panutan bagi anak
 - b. Peran pendidik/guru
 - 1) Memberikan informasi yang benar bagi siswanya terkait masalah yang rentan dihadapi remaja.
 - 2) Memberikan keleluasaan siswa untuk mengekspresikan diri pada kegiatan ekstrakurikuler.
 - 3) Menciptakan kondisi sekolah yang nyaman dan aman bagi siswa.
 - 4) Bersahabat dengan siswa.

- 5) Meningkatkan deteksi dini terjadinya perilaku yang menyimpang pada remaja
- c. Peran media
 - 1) Sajikan tayangan yang mendidik bukan menjerumuskan
 - 2) Tidak menayangkan sinetron atau film yang cenderung memprovokasi remaja untuk melakukan tindakan menyimpang termasuk seks bebas
 - 3) Bertanggung jawab menyajikan tayangan yang layak untuk ditonton bagi remaja
 - 4) Adanya rubric khusus dalam media masa (cetak, elektronik) yang bebas biaya khusus untuk remaja
 - d. Peran remaja itu sendiri
 - 1) Ikuti kegiatan – kegiatan yang positif
 - 2) Perbanyak informasi yang penting dan berguna untuk pengembangan diri
 - 3) Lebih berhati – hati dalam menyerap informasi dari sumber yang tidak jelas
 - 4) Hati – hati dalam bergaul dan memilih teman, karena bisa jadi teman dekat yang dapat menjerumuskan untuk melakukan seks bebas sehingga berujung pada KTD

I. Penyakit Menular Seksual (PMS)

Kasus PMS dan HIV/AIDS cukup banyak terjadi di kalangan remaja. Berbagai jenis PMS serta HIV/AIDS sangat berpengaruh pada tingkat kesehatan seseorang pada umumnya dan kondisi kesehatan reproduksi pada khususnya karena pada umumnya berbagai penyakit PMS dan HIV/AIDS berkaitan langsung dengan sistem

reproduksi manusia. Bahkan HIV/AIDS dapat berdampak pada kematian.

1. Definisi: Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual. Penyakit menular seksual akan lebih beresiko bila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun anal.
2. Gejala PMS pada Laki-laki: Pada laki-laki gejala-gejala infeksi PMS antara lain:
 - a. Bintil-bintil berisi cairan, lecet atau borok pada penis/alat kelamin.
 - b. Luka tidak sakit, keras dan berwarna merah pada alat kelamin.
 - c. Adanya kutil atau tumbuh daging seperti jengger ayam.
 - d. Rasa gatal yang hebat sepanjang alat kelamin
 - e. Rasa sakit yang hebat pada saat kencing.
 - f. Kencing nanah atau darah yang berbau busuk.
 - g. Bengkak panas dan nyeri pada pangkal paha yang kemudian berubah menjadi borok
 - h. Kehilangan berat badan yang drastis, disertai mencret terus menerus, dan sering demam serta berkeringat malam.
3. Gejala PMS pada Perempuan: Pada perempuan gejala-gejala PMS antara lain:
 - a. Rasa sakit atau nyeri pada saat kencing atau berhubungan seksual.
 - b. Rasa nyeri pada perut bagian bawah.
 - c. Pengeluaran lendir pada vagina/alat kelamin.
 - d. Keputihan berwarna putih susu, bergumpal dan disertai rasa gatal dan kemerahan pada alat kelamin atau sekitarnya.

- e. Keputihan yang berbusa, kehijauan, berbau busuk, dan gatal.
- f. Timbul bercak-bercak darah setelah berhubungan seks.
- g. Bintil-bintil berisi cairan, lecet atau borok pada alat kelamin.

Bagaimana kamu bisa terhindar dari PMS ? 1. Bagi kamu yang belum menikah, cara yang paling ampuh adalah tidak melakukan hubungan seksual. 2. Saling setia bagi pasangan yang sudah menikah. 3. Hindari hubungan seks yang tidak aman atau beresiko. 4. Selalu menggunakan kondom untuk mencegah penularan PMS. 5. Selalu menjaga kebersihan alat kelamin.

4. Jenis-Jenis PMS

a. Gonore (GO)

- 1) Penyebab: penyebab GO adalah *Neisseria gonorrhoeae*.
- 2) Masa inkubasi: Ada masa tenggang selama 2 – 10 hari setelah kuman masuk ke dalam tubuh melalui hubungan seks.
- 3) Tanda-tanda GO: Tanda-tanda penyakitnya adalah :
 - a) Nyeri
 - b) Merah
 - c) Bengkak dan bernanah.
 - d) Gejala pada laki-laki adalah rasa sakit pada saat kencing, keluaranya nanah kental kuning kehijauan, ujung penis tampak merah dan agak bengkak. Pada perempuan, 60% kasus tidak menunjukkan gejala. Namun ada juga rasa sakit pada saat

kencing dan terdapat keputihan kental berwarna kekuningan.

- 4) Komplikasi GO
 - a) Akibat penyakit GO, pada laki-laki dan perempuan, seringkali berupa kemandulan.
 - b) Pada perempuan bisa juga terjadi radang panggul
 - c) Dapat diturunkan kepada bayi yang baru lahir berupa infeksi pada mata yang dapat menyebabkan kebutaan.
- b. Sifilis (raja singa)
 - 1) Penyebab: Kuman penyebabnya disebut *Treponema pallidum*.
 - 2) Masa Tenggang: Masa tanpa gejala berlangsung 3-4 minggu, kadang-kadang sampai 13 minggu.
 - 3) Tanda Gejala
 - a) Timbul benjolan di sekitar alat kelamin.
 - b) Kadang-kadang disertai pusing-pusing dan nyeri tulang seperti flu, yang akan hilang sendiri tanpa diobati
 - c) Ada bercak kemerahan pada tubuh sekitar 6-12 minggu setelah hubungan seks. Gejala ini akan hilang dengan sendirinya dan seringkali penderita tidak memperhatikan hal ini.
 - d) Selama 2-3 tahun pertama penyakit ini tidak menunjukkan gejala apa-apa, atau disebut masa laten.
 - e) Setelah 5-10 tahun penyakit sifilis akan menyerang susunan syaraf otak, pembuluh darah dan jantung. Pada perempuan hamil

sifilis dapat ditularkan kepada bayi yang dikandungnya dan bisa lahir dengan kerusakan kulit, hati, limpa dan keterbelakangan mental.

c. Herpes genital

- 1) Penyebab: Penyakit yang disebabkan oleh virus Herpes simplex
- 2) Masa Tenggang: Masa tenggang 4 - 7 hari sesudah virus masuk ke dalam tubuh melalui hubungan seks.
- 3) Tanda dan Gejala
 - a) Bintil-bintil berair (berkelompok seperti anggur) yang sangat nyeri pada sekitar alat kelamin Kemudian pecah dan meninggalkan luka yang kering mengerak, lalu hilang sendiri.
 - b) Gejala kambuh lagi seperti di atas namun tidak menyakitkan tahap awal bila ada faktor pencetus (stres, haid, minuman/makanan beralkohol) dan biasanya menetap hilang timbul seumur hidup Pada perempuan, seringkali menjadi kanker mulut rahim beberapa tahun kemudian. Penyakit ini belum ada obat yang benar-benar mujarab, tetapi pengobatan anti virus bisa mengurangi rasa sakit dan lamanya episode penyakit.

d. Klamidia

- 1) Penyebab: Penyakit ini disebabkan oleh *Chlamydia trachomatis*.
- 2) Masa Tenggang: Masa tanpa gejala berlangsung 7 - 21 hari.

- 3) Tanda dan Gejala. Gejalanya adalah timbul peradangan pada alat reproduksi laki-laki dan perempuan. Pada perempuan, gejalanya bisa berupa:
- a) Keluarnya cairan dari alat kelamin atau 'keputihan encer' berwarna putih kekuningan
 - b) Rasa nyeri di rongga panggul
 - c) Perdarahan setelah hubungan seksual.
- Pada laki-laki gejalanya adalah:
- a) Rasa nyeri saat kencing
 - b) Keluar cairan bening dari saluran kencing
 - c) Bila ada infeksi lebih lanjut, cairan semakin sering keluar dan bercampur darah
 - d) Tidak jarang pula, gejala tidak muncul sama sekali, padahal proses infeksi sedang berlangsung. Oleh karena itu penderita tidak sadar sedang menjadi pembawa PMS dan menularkannya kepada pasangannya melalui hubungan seksual.
- 4) Komplikasi
- a) Pada perempuan, adalah cacatnya saluran telur dan kemandulan, radang saluran kencing, robeknya saluran ketuban sehingga terjadi kelahiran bayi sebelum waktunya (prematuur).
 - b) Pada laki-laki akibatnya adalah rusaknya saluran air mani dan mengakibatkan kemandulan, serta radang saluran kencing. Pada bayi, 60% - 70% terkena penyakit mata atau saluran pernafasan (pneumonia).

- e. Trikomoniasis vaginalis
 - 1) Penyebab: Parasit Trikomonas vaginalis.
 - 2) Tanda dan Gejala: Gejala dan tanda-tandanya adalah: cairan vagina encer, berwarna kuning kehijauan, berbusa dan berbau busuk. vulva agak bengkak, kemerahan, gatal dan terasa tidak nyaman. nyeri saat berhubungan seksual atau saat kencing.
- f. Kandidiasis vagina
 - 1) Penyebab: Kandidiasis vagina merupakan keputihan yang disebabkan oleh jamur *Candida albicans*. Pada keadaan normal, jamur ini terdapat di kulit maupun di dalam liang kemaluan perempuan. Tetapi pada keadaan tertentu, jamur ini meluas sedemikian rupa sehingga menimbulkan keputihan.
 - 2) Tanda dan Gejala: Gejalanya berupa keputihan berwarna putih seperti susu, bergumpal, disertai rasa gatal panas dan kemerahan pada kelamin dan di sekitarnya. Penyakit ini tidak selalu tergolong PMS, tetapi pasangan seksual dari perempuan yang terinfeksi jamur ini dapat mengeluh gatal dengan gejala bintik-bintik kemerahan di kulit kelamin.
- g. Kutil kelamin
 - 1) Penyebab: Penyebabnya adalah human papilloma virus (HPV)
 - 2) Tanda dan Gejala
 - a. Pada Perempuan dengan gejala yang khas yaitu terdapat satu atau beberapa kutil di sekitar kemaluan. Pada perempuan, dapat mengenai kulit di daerah kelamin sampai

dubur, selaput lendir bagian dalam liang kemaluan sampai leher rahim. Bila perempuan hamil, kutil dapat tumbuh sampai besar sekali. Kutil kelamin kadang-kadang bisa mengakibatkan kanker leher rahim atau kanker kulit di sekitar kelamin.

- b. Pada laki-laki mengenai alat kelamin dan saluran kencing bagian dalam. Kadang-kadang kutil tidak terlihat sehingga tidak disadari. Biasanya laki-laki baru menyadari setelah ia menulari pasangannya. Sampai sekarang belum ada obat yang dapat secara tuntas menyembuhkan kutil kelamin. Pengobatan hanya sampai pada tahap menghilangkan kutilnya saja

J. HIV-AIDS

1. Definisi: Acquired Immune Deficiency Syndrome disingkat AIDS adalah kondisi tahap akhir dari infeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV). Jika seseorang memiliki HIV positif dan tidak diobati, maka kondisi akan memburuk dan akan menjadi penyakit AIDS di mana sistem kekebalan tubuh begitu terganggu sehingga berhenti bekerja (defisiensi). Sistem kekebalan tubuh tidak mampu lagi melindungi seseorang dari penyakit atau infeksi
2. Penyebaran HIV-AIDS
 - a. Berhubungan seksual dengan penderita HIV positif tanpa pelindung (kondom)
 - b. Berisiko tinggi pada orang yang memiliki partner seksual yang banyak (berganti-ganti pasangan)

- c. Transfusi darah yang terkontaminasi
 - d. Penggunaan jarum suntik yang terkontaminasi atau bersama-sama
 - e. Penggunaan pernak-pernik yang tidak aman, misalnya tindik dengan alat yang tidak steril, atau menggambar tato dengan alat terkontaminasi.
 - f. Ibu ke anak saat dalam kandungan, kelahiran, menyusui
3. Tanda Gejala HIV-AIDS
- a. Kelelahan/kelemahan yang luar biasa.
 - b. Berkurangnya berat badan secara cepat.
 - c. Demam yang dapat berlangsung selama beberapa minggu tanpa sebab yang jelas.
 - d. Keringat berlebihan saat malam hari.
 - e. Membengkaknya kelenjar getah bening.
 - f. Adanya infeksi kecil yang menyebabkan kemerahan & rasa perih pada kulit, mulut & alat kelamin.
 - g. Adanya bercak putih pada mulut & tenggorokan.
 - h. Diare kronis (terus-menerus dalam jangka panjang).
 - i. Batuk yang tidak kunjung sembuh.
 - j. Kesulitan untuk mengingat sesuatu.
 - k. Untuk wanita, dapat mengalami infeksi vagina yang tidak sembuh dengan pengobatan biasa seperti juga infeksi radang panggul (pelvic inflammatory disease /PID).
4. Diagnosis HIV-AIDS: Untuk mendeteksi apakah seseorang terinfeksi HIV, dokter akan melakukan tes HIV. Skrining dilakukan dengan mengambil sampel darah atau urine pasien untuk diteliti di laboratorium. Jenis skrining untuk mendeteksi HIV adalah:

- a. Tes *antibody*: Tes ini bertujuan untuk mendeteksi antibodi yang dihasilkan tubuh untuk melawan infeksi HIV. Meski akurat, perlu waktu 2–8 minggu setelah terinfeksi. Tujuannya adalah agar jumlah antibodi dalam tubuh cukup tinggi untuk terdeteksi saat pemeriksaan.
- b. Tes kombinasi antigen-antibodi: Tes ini bertujuan untuk mendeteksi protein p24 yang menjadi bagian dari virus HIV. Tes antigen dapat dilakukan 2–4 minggu setelah pasien terinfeksi.
- c. Tes asam nukleat atau nucleic acid test (NAT). Tes ini disebut juga sebagai tes RNA. Tes ini mendeteksi keberadaan virus HIV di dalam tubuh dan dapat dilakukan 10 hari setelah terinfeksi. Namun, harga tes ini cukup mahal. Sama seperti skrining, tes ini dilakukan dengan mengambil sampel darah pasien, untuk diteliti di laboratorium. Beberapa tes tersebut antara lain:
 - 1) Hitung Sel CD4. CD4 adalah bagian dari sel darah putih yang dihancurkan oleh HIV. Makin sedikit jumlah CD4, makin besar pula kemungkinan seseorang menderita AIDS. Pada kondisi normal, jumlah CD4 berada dalam rentang 500–1400 sel/mm³. Infeksi HIV berkembang menjadi AIDS bila hasil hitung sel CD4 di bawah 200 sel/mm³.
 - 2) Pemeriksaan Viral Load (HIV RNA). Pemeriksaan viral load bertujuan untuk menghitung kira-kira seberapa banyak jumlah virus di dalam tubuh penderita HIV. Selain itu, tes ini bertujuan untuk menilai efektivitas terapi HIV. Jumlah virus di dalam tubuh

digambarkan dengan jumlah RNA (materi genetik virus). Jumlah RNA yang lebih dari 100.000 kopi/mL darah bisa menandakan infeksi HIV baru saja terjadi, atau infeksi sudah lama terjadi dan tidak tertangani. Sementara itu, jumlah RNA di bawah 10.000 kopi/mL darah menandakan perkembangan virus tidak terlalu cepat. Meski begitu, jumlah virus dalam rentang ini tetap dapat menyebabkan kerusakan secara perlahan pada sistem kekebalan tubuh.

- 3) Tes Resistensi Obat. Beberapa subtipe HIV diketahui kebal terhadap obat anti HIV. Melalui tes ini, dokter dapat menentukan jenis obat anti HIV yang tepat bagi pasien.

K. Anemia

1. Definisi: Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Kadar Hb normal pada remaja putri adalah 12 gr/dl. Remaja putri dikatakan anemia jika kadar Hb <12 gr/dl (WHO,2011)
2. Jenis Anemia pada Remaja. Jenis anemia yang dialami oleh remaja putri adalah anemia defisiensi zat besi.
3. Diagnosis Anemia. Klasifikasi anemia berdasarkan kelompok umur pada Perempuan usia ≥ 15 tahun menurut WHO tahun 2011, adalah sebagai berikut:
 - a. Normal : 12 gr/dl
 - b. Anemia ringan : 11,0 – 11,9 gr/dl
 - c. Anemia sedang : 8,0 – 10,9 gr/dl
 - d. Anemia berat : < 8 gr/dl

4. Penyebab
 - a. Defisiensi Zat Besi
 - a. Rendahnya asupan zat gizi
 - b. Karena penyakit infeksi kronis (TBC, HIV-AIDS dan keganasan)
 - b. Perdarahan
 - c. Hemolitik, akibat dari haid/menstruasi yang mengalami pengeeluaran darah haid yang berlebihan.
5. Tanda dan Gejala
 - a. Kulit pucat
 - b. Lemah
 - c. Terus merasa lelah
 - d. Mudah mengantuk
 - e. Pusing
 - f. Sakit kepala ringan
 - g. Telinga sering berdenging.
6. Dampak Anemia pada Remaja
 - a. Menurunkan daya tahan tubuh
 - b. Menurunkan kebugaran dan ketangkasan berfikir
 - c. Menurunkan prestasi belajar
 - d. Jika terjadi kehamilan
 - 1) Meningkatkan risiko pertumbuhan janin lambat, prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang
 - 2) Perdarahan ante partum
 - 3) Anemia pada bayi baru lahir
 - 4) Meningkatkan risiko kesakitan
7. Cara Pencegahan dan Penanganan Anemia
 - a. Meningkatkan asupan makanan sumber zat besi.
Makan makanan kaya zat besi : protein hewani

- seperti hati, ikan, daging, unggas. Sedangkan sayuran berwarna hijau tua dan kacang-kacangan
- b. Fortifikasi bahan makanan dengan zat besi. Menambahkan satu atau lebih zat gizi kedalam pangan untuk meningkatkan nilai gizi yang dilakukan di industri pangan.
 - c. Suplementasi zat besi. Pemberian suplementasi zat besi dengan tablet tambah darah (TTD)

Rekomendasi Global (WHO)

- a. Daerah dengan prevalensi Anemia $\geq 40\%$, Pemberian TTD 30-60 mg diberikan setiap hari selama 3 bulan**
- b. Daerah dengan prevalensi Anemia $\geq 20\%$, Pemberian TTD 60mg asam folat diberikan 1 minggu sekali selama 3 bulan dan 3 bulan tidak diberikan**

Gambar 4. Rekomendasi WHO terkait Penatalaksanaan Anemia (WHO,2016)

Untuk Meningkatkan Penyerapan Zat Besi, sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan :

- 1) Buah-buahan sumber vitamin C seperti jeruk, pepaya, jambu biji, dll
- 2) Sumber protein hewani seperti ikan, daging, unggas

Hindari konsumsi TTD bersamaan dengan

- 1) Teh dan kopi. Karena teh/kopi mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga zat besi tidak dapat diserap
- 2) Tablet Kalsium dosis tinggi. Dapat menghambat penyerapan zat besi
- 3) Obat sakit maag

L. Obesitas

1. Definisi: Obesitas adalah kondisi ketika lemak yang menumpuk di dalam tubuh sangat banyak akibat kalori masuk lebih banyak dibandingkan yang dibakar. Jika tidak segera ditangani, obesitas dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit jantung, hipertensi, hingga diabetes. Berdasarkan data World Health Organization di tahun 2016, ada sekitar 650 juta penduduk usia dewasa yang mengalami obesitas. Sementara di tahun 2020, ada sekitar 39 juta anak usia di bawah 5 tahun yang menderita obesitas.
2. Tanda Obesitas: Obesitas bukan sekadar berat badan berlebih (overweight). Obesitas ditandai:
 - a. Nilai indeks massa tubuh (IMT) 30 atau lebih
 - b. Mudah atau banyak berkeringat
 - c. Penumpukan lemak di beberapa area tubuh
 - d. Mudah lelah
 - e. Nyeri sendi.
3. Penyebab Obesitas
 - a. Konsumsi makanan cepat saji atau minuman yang mengandung gula tambahan dalam jangka panjang
 - b. Konsumsi makanan secara berlebihan yang tidak diimbangi dengan olahraga secara rutin.
4. Dampak Obesitas

- a. Kesehatan mental terganggu seperti depresi, ide bunuh diri, dan upaya bunuh diri, kecemasan, masalah perilaku, harga diri yang rendah, dan citra diri yang buruk.
- b. Kondisi citra diri yang buruk akan meningkatkan risiko perundungan / bully.

M. Kekerasan Seksual

1. Definisi: Kekerasan seksual adalah setiap perbuatan yang merendahkan, menghina, melecehkan, dan atau menyerang tubuh, dan/atau fungsi reproduksi seseorang, karena ketimpangan relasi kuasa dan/atau gender yang berakibat atau dapat berakibat penderitaan psikis dan/atau fisik termasuk yang mengganggu Kesehatan reproduksi seseorang dan hilang kesempatan melaksanakan pendidikan dengan aman dan optimal.
2. Kategori Kekerasan Seksual: Kekerasan seksual dapat dikategorikan menjadi beberapa golongan, antara lain :
 - a. Fisik
 - 1) Pemerkosan
 - 2) Menyentuh, mengusap, meraba, memegang, dan/atau menggosokkan bagian tubuh pada area pribadi seseorang
 - b. Verbal
 - 1) Berperilaku atau mengutarakan ujaran yang mendiskriminasi atau melecehkan penampilan fisik, tubuh ataupun identitas gender orang lain (misal: lelucon seksis, siulan, dan memandangi bagian tubuh orang lain).
 - 2) Mengirimkan lelucon, foto, video, audio atau materi lainnya yang bernuansa seksual tanpa

persetujuan penerimanya dan/atau meskipun penerima materi sudah menegur pelaku

- 3) Menguntit, mengambil, dan menyebarkan informasi pribadi termasuk gambar seseorang tanpa persetujuan orang tersebut
- 4) Memberi hukuman atau perintah yang bernuansa seksual kepada orang lain (seperti saat penerimaan siswa atau mahasiswa baru, saat pembelajaran di kelas atau kuliah jarak jauh, dalam pergaulan sehari-hari, dan sebagainya);

c. Non Verbal

- 1) Mengintip orang yang sedang berpakaian;
- 2) Membuka pakaian seseorang tanpa izin orang tersebut;
- 3) Membujuk, menjanjikan, menawarkan sesuatu, atau mengancam seseorang untuk melakukan transaksi atau kegiatan seksual yang sudah tidak disetujui oleh orang tersebut;
- 4) Melakukan perbuatan lainnya yang merendahkan, menghina, melecehkan, dan/atau menyerang tubuh, dan/atau fungsi reproduksi seseorang, karena ketimpangan relasi kuasa dan/atau gender, yang berakibat atau dapat berakibat penderitaan psikis dan/atau fisik termasuk yang mengganggu kesehatan reproduksi seseorang dan hilang kesempatan melaksanakan **pendidikan dengan aman dan optimal.**

3. Cara Memberikan Dukungan pada Korban Kekerasan Seksual

Jika keluarga atau teman mengalami kondisi ini, berikut ini adalah beberapa langkah yang bisa dilakukan, di antaranya:

- a. Jangan menghakimi dan jangan menyalahkannya. Serangan seksual tidak pernah menjadi kesalahan korban.
 - b. Dengarkan ceritanya, tetapi jangan meminta detail kejadian yang dialaminya. Jangan bertanya mengapa korban tidak menghentikan tindakan tersebut, karena hal itu bisa membuatnya seolah Anda menyalahkannya.
 - c. Tawarkan dukungan praktis, seperti pergi bersama.
 - d. Hormati keputusannya. Misalnya, apakah korban ingin melaporkan kekerasan yang dialaminya pada polisi atau tidak.
 - e. Jangan katakan pada korban untuk melupakan kondisi yang dialaminya. Butuh waktu bagi korban untuk menghadapi perasaan dan emosinya.
4. Pencegahan Kekerasan Seksual
- a. Mendukung norma sosial yang memberikan perlindungan terhadap korban.
 - b. Memberikan peluang untuk bisa berdaya secara ekonomi.
 - c. Menciptakan lingkungan yang aman dengan meningkatkan keamanan.
 - d. Memberikan perawatan untuk anak-anak dan keluarga yang berisiko untuk mencegah perilaku bermasalah termasuk kekerasan seksual.
5. Prosedur Visum pada Kekerasan Seksual (Pemeriksaan). Umumnya, pemeriksaan visum akan berlangsung di rumah sakit, klinik, atau Puskesmas

yang sudah ditunjuk oleh penyidik. Selama pemeriksaan berlangsung, korban akan ditemani petugas kepolisian, keluarga, atau kerabat terdekat.

- a. Pemeriksaan Kondisi kesehatan secara umum. Salah satu prosedur yang dilakukan ketika visum berlangsung yaitu memeriksa kondisi kesehatan secara umum saat Anda tiba di layanan penyedia kesehatan. Sebagai contoh, apakah korban datang dalam keadaan sadar, tetapi tampak kebingungan, panik, atau gelisah. Bila korban memerlukan pertolongan darurat akibat luka berat atau kondisi mental yang tak terkendali, petugas wajib memberikan pertolongan.
- b. Pemeriksaan fisik
 - 1) Monitor tekanan darah
 - 2) Denyut nadi
 - 3) Bukti tindak kekerasan
 - 4) Tanda gejala penularan infeksi penyakit seksual
 - 5) Pemeriksaan adanya luka yang tampak pada bagian luar tubuh
- c. Pemeriksaan internal. Bila diperlukan, dokter mungkin akan memeriksa luka bagian dalam. Hal ini biasanya dicurigai bila ada cedera pada bagian dalam, patah tulang, atau kehamilan.
- d. Analisis forensik: Jika pada tubuh korban masih terdapat jejak DNA pelaku, seperti dari cairan ejakulasi, helai rambut, atau darah, dokter akan melakukan analisis forensik. Pemeriksaan visum ini akan dianalisis di laboratorium untuk memastikan identitas pelaku kekerasan dan dijadikan sebagai alat bukti.

- e. Pemeriksaan psikiatri: Tak hanya pemeriksaan fisik, korban akan dimintai keterangan soal kondisi kejiwaannya. Tes visum ini akan dilakukan dengan dokter spesialis kejiwaan. Dengan begitu, tanda-tanda gangguan psikologis, seperti trauma, PTSD, hingga depresi bisa terdeteksi. Setelah seluruh rangkaian tes selesai, dokter akan membuat laporan atau kesimpulan medis berdasarkan hasil yang ditemukan. Kesimpulan ini yang akan dibawa oleh tim penyidik sebagai alat bukti di pengadilan. Bila korban membutuhkan perawatan lebih lanjut, dokter juga menyediakan layanan kesehatan yang diperlukan.

N. Rangkuman

Permasalahan seputar kesehatan reproduksi remaja di Indonesia khususnya sangatlah kompleks, antara lain meliputi :

1. Permasalahan seputar menstruasi yang dialami remaja meliputi: Menarche, Pre menstrual syndrome, Amenorhe, disminorhe, Menorrhagi, oligominore
2. Sex Pranikah
3. Pernikahan usia Remaja
4. Kehamilan diluar nikah dan aborsi
5. HIV-AIDS
6. Penyalahgunaan narkoba
7. Anemia dan Obesitas
8. Kekerasan seksual.

O. Latihan

1. Apakah permasalahan yang ditemui dalam pelayanan Kesehatan reproduksi remaja di instansi masing-masing? Jelaskan!
2. Buatlah contoh kasus Kesehatan reproduksi remaja yang ada di instansi masing-masing dan penanganannya!

P. Evaluasi

1. Salah satu gangguan seputar menstruasi dimana seorang remaja perempuan mengalami menstruasi dengan siklus yang cukup panjang yaitu lebih dari 35 hari, bahkan bisa sampai 90 hari. Disebut apakah gangguan menstruasi tersebut?
 - A. Menacrh
 - B. Disminorhe
 - C. Menorarghi
 - D. Oligominore
 - E. Pre menstrual syndrome
2. Seks pra nikah merupakan permasalahan yang serius terhadap kesehatan reprodksi remaja. Apakah dampak yang ditimbulkan dari perbuatan tersebut?
 - A. Pernikahan dini
 - B. Hamil diluar nikah
 - C. HIV-AIDS
 - D. Infeksi menular Seksual
 - E. Semua jawaban benar
3. Pernikahan di usia remaja yang terjadi di DIY disebabkan oleh beberap faktor. Apakah faktor dari pernikahan di usia remaja yang bisa dicegah dengan adanya edukasi oleh bidan sebagai nakes?
 - A. Ekonomi dan pendidikan
 - B. Ekonomi dan media sosial

- C. Pendidikan dan orangtua
 - D. Orangtua dan ekonomi
 - E. Media social dan orang tua
4. Remaja putri sangat rentan terjadinya anemia merupakan salah satu penyakit yang bis Meningkatkan risiko Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), prematur, BBLR, dan gangguan tumbuh kembang anak diantaranya stunting dan gangguan neurokognitif.
- A. Perdarahan sebelum dan saat melahirkan yang dapat mengancam keselamatan ibu dan bayinya.
 - B. Bayi lahir dengan cadangan zat besi (Fe) yang rendah akan berlanjut menderita anemia pada bayi dan usia dini.
 - C. Meningkatnya risiko kesakitan dan kematian neonatal dan bayi.
 - D. Semua jawaban benar
5. Bentuk kekerasan seksual salah satunya adalah dengan mengirimkan lelucon, foto, video, audio atau materi lainnya yang bernuansa seksual tanpa persetujuan penerimanya dan/atau meskipun penerima materi sudah menegur pelaku. Disebut apakah jenis kekerasan seksual yang dimaksud?
- A. Fisik
 - B. Psikologis
 - C. Verbal
 - D. Non verbal
 - E. Daring/Media social

Q. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

1. Umpan balik dan tindak lanjut dari materi kedua ini adalah peserta pelatihan membuat media edukasi untuk

remaja dengan materi permasalahan seputar kesehatan reproduksi remaja seperti paparan dalam materi.

2. Media edukasi bisa berupa poster dan/atau video berdurasi maksimal 15 menit yang di unggah di media social masing-masing peserta pelatihan dengan menyematkan

hashtag:PelatihanJabatanfungsionalBidanBantul/LMS_BP
KSDMBantul/PCIBIBantul/2022. Unggah link kedalam LMS.

BAB - IV

MATERI POKOK III PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA (PKPR) DI FASKES 1



1. Pendahuluan

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 atau peralihan dari masa anak-anak untuk menjadi dewasa. Secara fisik, remaja dapat dikatakan sudah matang tetapi secara psikis atau 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 (Depkes RI, 2005). Bila tidak diberikan informasi atau 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 atau kurang darah, kurang energi kronis (KEK), obesitas atau kegemukan) dan perilaku seksual yang tidak sesuai dengan norma-norma yang berlaku.

2. Indikator Keberhasilan

- a. Peserta pelatihan memahami tentang konsep program PKPR
- b. Peserta pelatihan memahami tentang ruang lingkup PKPR
- c. Peserta pelatihan memahami Gambaran faskes I di Kabupaten Bantul yang menyelenggarakan PKPR
- d. Peserta pelatihan memahami tentang strategi penyelenggaraan PKPR di Faskes I di wilayah kerjanya
- e. Peserta pelatihan memahami tahapan pelaksanaan PKPR
- f. Peserta pelatihan memahami tentang pelaksanaan PKPR pada Posyandu remaja
- g. Peserta pelatihan memahami tentang PIK-R di lingkungan sekolah

URAIAN MATERI

A. Konsep Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja

Pelayanan Kesehatan peduli Remaja (PKPR) adalah pelayanan Kesehatan yang ditujukan dan adapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya, serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan remaja.

1. Tujuan program PKPR
 - a. Mengoptimalkan pelayanan Kesehatan remaja di puskesmas
 - b. Meningkatkan penyediaan pelayanan Kesehatan remaja yang berkualitas
 - c. Meningkatkan pemanfaatan puskesmas oleh remaja
 - d. Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan remaja dalam pencegahan masalah Kesehatan khusus remaja
 - e. Meningkatkan keterlibatan remaja dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan Kesehatan remaja.
2. Karakteristik PKPR
 - a. Kebijakan yang berpihak atau peduli terhadap remaja
 - b. Adanya prosedur yang jelas pada pelayanan yang peduli remaja
 - c. Adanya Petugas khusus yang peduli remaja, petugas pendukung yang peduli remaja
 - d. Adanya fasilitas Kesehatan yang peduli remaja
 - e. Partisipasi atau keterlibatan remaja dan keterlibatan masyarakat

- f. Berbasis masyarakat, menjangkau keluar Gedung, serta mengupayakan pelayanan sebaya
 - g. Pelayanan harus sesuai dan komprehensif, efektif, dan efisien
3. Pengguna Layanan PKPR
- a. Remaja yang di lingkungan sekolah, pesantren, dan lain-lain.
 - b. Remaja diluar sekolah seperti : organisasi karangtaruna, saka bakti husada, palang merah remaja, panti yatim piatu/rehabilitasi, kelompok belajar mengajar, organisasi remaja, rumah singgah, kelompok keagamaan.
 - c. Remaja berkebutuhan khusus, diantaranya: kelompok remaja putri, remaja hamil diluar nikah, korban kekerasan, korban trafficking, korban eksploitasi seksual, penyandang cacat, remaja yang berada di Lembaga Permasyarakatan (LAPAS), anak jalanan, dan remaja pekerja.
 - d. Remaja lesbian, gay, biseks, dan transgender (LGBT)
 - e. Remaja di daerah konflik (pengungsian) dan di daerah terpencil
 - f. Remaja rentan terhadap PMS dan HIV-AIDS
4. Ruang lingkup PKPR
- PKPR dititiberatkan pada paket pelayanan remaja sesuai kebutuhan pelayanan Kesehatan utama untuk semua remaja meliputi pelayanan promotive, preventif, kuratif, yang harus diberikan di semua tempat yang akan melakukan pelayanan remaja dengan pendekatan remaja. Berikut ruang lingkup PKPR:
- a. Pelayanan Kesehatan reproduksi remaja termasuk seksualitas dan pubertas

- b. Pelayanan gizi, meliputi anemia, kekurangan dan kelebihan gizi termasuk konseling dan edukasi.
 - c. Pelayanan kesehatan jiwa meliputi: masalah psikososial, gangguan jiwa, dan kualitas hidup, serta pencegahan penanggulangan narkoba.
 - d. Deteksi dan manajemen kekesaran terhadap remaja, termasuk eksploitasi seksual komersial anak.
 - b. Pelayanan penyakit menular, deteksi HIV-AIDS, infeksi menular seksual/IMS, TBC, Malaria, cacingan.
5. Adapun paket khusus yang bisa diberikn dalam PKPR adalah:
- a. Pencegahan dan penanganan kehamilan remaja perempuan, manajemen keputihan, manajemen penyakit radang panggul
 - b. Pelayanan vaksinasi tetanus toxoid (TT)
 - c. Pelayanan Kesehatan tambahan untuk semua remaja: kekurangan yodium kekurangan vitamin A
6. Strategi Menuju Puskesmas Ramah Remaja
- a. Jenis pelayanan pada PKPR yaitu pemberian informasi berupa penyuluhan, grup diskusi, dan seminar
 - b. PKPR merupakan tindak lanjut hasil penjangrangan melalui program UKS
 - c. Pelayanan Kesehatan remaja secara komprehensif berupa pelayanan medis, laboratorium, dan melakukan rujukan.
 - d. Konseling secara khusus masalah Kesehatan remaja antara lain tentang system Kesehatan reproduksi, PMS/IMS, HIV-AIDS, Gizi.
 - e. Pelaksana PKPR adalah tenaga Kesehatan yang terampil dalam konseling masalah Kesehatan remaja

- b. Hasil akhir dari program PKPR adalah pemberdayaan remaja sebagai konselor bagi teman sebaya.
7. Kriteria atau syarat menjadi puskesmas atau faskes PKPR adalah:
- a. Melakukan kegiatan diluar gedung, salah satunya dalam kegiatan posyandu remaja
 - b. Puskesmas atau faskes yang memberikan layanan ramah remaja harus memiliki minimal 1 sekolah binaan
 - c. Dari sekolah binaan tersebut diharapkan 10% dari peserta remaja menjadi konselor bagi teman sebayanya
 - d. Melakukan pembinaan ke sekolah minimal 2 kali setahun.
8. Langkah-langkah Pembentukan PKPR
- Suatu fasilitas kesehatan atau puskesmas yang hendak memberikan layanan PKPR harus melalui beberapa tahapan. Berikut tahapan dalam pembentukan PKPR:
- a. Identifikasi dan kajian sederhana terkait gambaran remaja di wilayah kerja
 - b. Identifikasi sudut pandang remaja yang ada di wilayah kerja
 - c. Identifikasi jenis upaya Kesehatan remaja yang ada
 - d. Identifikasi kebutuhan sarana dan prasana yang ada di fasilitas kesehatan
 - e. Melakukan advokasi kebijakan publik
 - f. Harus didukung oleh pemerintah daerah setempat dalam bentuk anggaran untuk operasional PKPR
 - g. Melakukan penggalian potensi masyarakat untuk pendanaan kegiatan PKPR
 - h. Pembebasan retribusi/pelayanan gratis

- i. Pembentukan jaringan khusus untuk memperkuat rujukan social, medis, dan pranata hukum.

Kabupaten Bantul berkomitmen untuk mewujudkan kabupaten ramah anak, salah satunya adalah dengan memotivasi seluruh puskesmas di wilayah kabupaten Bantul untuk mempersiapkan diri menjadi puskesmas PKPR yaitu menjadi puskesmas yang ramah remaja. Dari 27 puskesmas di wilayah Kabupaten Bantul baru ada 10 puskesmas yang menyelenggarakan PKPR anatar lain: Puskesmas Srandakan, Sanden, Bambanglipuro, Kretek, Imogiri I, Imogiri II, Dlingo II, Banguntapan II, Pleret, dan Puskesmas Jetis I.

B. Posyandu Remaja

1. Definisi: Posyandu Remaja merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat termasuk remaja dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan kesehatan bagi remaja untuk meningkatkan derajat kesehatan dan keterampilan hidup sehat remaja.
2. Tujuan Posyandu Remaja
 - a. Meningkatkan peran remaja dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi posyandu remaja
 - b. Meningkatkan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS)
 - c. Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan remaja tentang kesehatan reproduksi bagi remaja
 - d. Meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan NAPZA

- e. Mempercepat upaya perbaikan gizi remaja
 - f. Mendorong remaja untuk melakukan aktivitas fisik
 - g. Melakukan deteksi dini dan pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM)
 - h. Meningkatkan kesadaran remaja dalam pencegahan kekerasan.
3. Sasaran kegiatan Posyandu Remaja: Sasaran kegiatan posyandu remaja adalah remaja usia 10-18 tahun, laki-laki dan perempuan dengan tidak memandang status pendidikan dan perkawinan termasuk remaja dengan disabilitas. Sedangkan untuk sasaran petunjuk pelaksanaan terdiri dari petugas kesehatan, Pemerintah Desa/Kelurahan (termasuk tokoh masyarakat, tokoh agama, organisasi kemasyarakatan, dan lainnya), pengelola program remaja, keluarga dan masyarakat, serta kader kesehatan remaja.
4. Manfaat Posyandu Remaja
- a. Kegiatan Posyandu Remaja tentu memiliki manfaat bagi remaja itu sendiri. Pertama, remaja akan memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang meliputi beberapa hal seperti kesehatan reproduksi remaja, masalah kesehatan jiwa, pencegahan penyalahgunaan NAPZA, gizi, aktivitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM), pencegahan kekerasan pada remaja.
 - b. Mempersiapkan remaja untuk memiliki keterampilan hidup sehat melalui PKHS.
 - c. Sebagai aktualisasi diri dalam kegiatan peningkatan derajat kesehatan remaja.
 - d. Bantuan kepada pihak keluarga dan masyarakat. Keluarga dan masyarakat akan terbantu dalam membentuk mental anak yang mampu berperilaku hidup

bersih, sehat, dan memiliki keterampilan sosial yang baik sehingga anak dapat belajar, tumbuh, dan berkembang secara harmonis dan optimal untuk menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.

C. Screening Kesehatan Remaja

1. Tujuan skrining psikososial
 - a. Mengembangkan raport atau relasi dengan remaja bersamaan secara holistic mengumpulkan informasi mengenai dunia remaja, keluarga, teman, sekolah, dan diri sendiri.
 - b. Melakukan penilaian risiko dan faktor proteksi yang dimiliki remaja
 - c. Mengidentifikasi area untuk intervensi dan pencegahan
 - d. Mendiskusikan tata Kelola yang paling tepat untuk remaja.
 - e. Sesuai dengan Kemenkes Permenkes No 21. Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual, untuk menggali dan mendeteksi permasalahan yang ada pada remaja, dilakukan anamnesis dengan instrumen HEEADSSS. Penjelasan detail tentang Instrumen HEEADSSS tersaji dalam tabel di bawah ini :

Tabel 1. Instrumen HEEADSSS untuk Skrining Kesehatan Remaja

Anamnesis HEEADSSS	
Penilaian HEEADSSS	Hal Yang Perlu di Gali
<p>Home (Rumah/Tempat Tinggal) Tenaga kesehatan menggali kemungkinan remaja memiliki masalah di dalam rumah/tempat tinggal</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Tingkat kenyamanan b. Dukungan keluarga (remaja merasa aman, bisa bicara secara terbuka, sertameminta tolong pada anggota keluarga) c. Perilaku berisiko (kekerasan, penggunaan alkohol, penggunaan obat terlarang, dan seksualitas)
<p>Education/Employment (Pendidikan/Pekerjaan) Tenaga kesehatan menggali kemungkinan remaja memiliki masalah terkait pendidikan atau pekerjaan</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Tingkat kenyamanan b. Dukungan masyarakat sekolah/tempat kerja (remaja merasa aman, bisa bicara secara terbuka serta dapat meminta bantuan) c. Perilaku berisiko (kekerasan, penggunaan alkhohol, penggunaan obat terlarang, dan seksualitas) d. Adanya perilaku intimidasi fisik maupun psikis dari teman (<i>bullying</i>)
<p>Eating (Pola Makan) Tenaga kesehatan menggali kemungkinan remaja memiliki masalah terkait kebiasaan/pola</p>	<ul style="list-style-type: none"> a. Kebiasaan makan, jenis makanan yang di konsumsi b. Perubahan berat badan (peningkatan/penurunan) c. Persepsi remaja tentang

Anamnesis HEEADSSS	
Penilaian HEEADSSS	Hal Yang Perlu di Gali
makan	tubuhnya
Activity (Kegiatan/Aktifitas) Tenaga kesehatan menggali kemungkinan remaja memiliki masalah terkait kebiasaan sehari-hari	a. Hal yang dilakukan remaja dalam mengisi waktu luang b. Hubungan dengan teman sebaya (teman dekat) c. Persepsi terhadap diri sendiri
Drugs/Obat-obatan (NAPZA) Tenaga kesehatan menggali kemungkinan remaja memiliki masalah terkait risiko penyalahgunaan NAPZA	a. Adanya lingkungan sekitar remaja yang mengkonsumsi NAPZA b. Perilaku konsumsi NAPZA pada remaja c. Perilaku konsumsi obat pelangsing pada remaja
Sexuality (Aktivitas Seksual) Tenaga kesehatan menggali kemungkinan remaja memiliki masalah aktivitas seksual	a. Adanya perilaku seksual pranikah atau perilaku seksual berisiko b. Kemungkinan terjadi kehamilan c. Kemungkinan IMS/HIV-AIDS d. Kemungkinan kekerasan seksual
Safety (Keselamatan) Tenaga kesehatan menggali kemungkinan remaja memiliki masalah keselamatan	a. Rasa aman remaja saat berada di keluarga b. Lingkungan sekolah c. Tempat umum
Suicide/Depression	a. Adanya

Anamnesis HEEADSSS	
Penilaian HEEADSSS	Hal Yang Perlu di Gali
(Keinginan bunuh diri/Depresi) Tenaga kesehatan menggali kemungkinan remaja memiliki risiko kecenderungan bunuh diri dan depresi	keinginan/kecenderungan remaja untuk menyakiti diri sendiri b. Adanya kecenderungan depresi, pola dan perilaku remaja apabila sedang merasa sedih/cemas yang berlebihan

Sumber: Lampiran Permenkes no 21 Tahun 2021

2. Deteksi Dini Masalah Kesehatan Jiwa

Dengan menggunakan kuesioner Strength Difficulties Questionnaire (SDQ-25). Dalam kuesioner ini terdapat 25 pertanyaan terkait gejala atau tanda masalah kesehatan jiwa yang harus dijawab klien/remaja. Petunjuk penggunaan kuesioner ini menggunakan petunjuk pelaksanaan pelayanan kesehatan jiwa di sekolah.

D. Rangkuman

Pelayanan Kesehatan peduli Remaja (PKPR) adalah pelayanan Kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja, menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai remaja, menjaga kerahasiaan, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatannya, serta efektif dan efisien dalam memenuhi kebutuhan remaja. PKPR memiliki tujuan mengoptimalkan pelayanan Kesehatan remaja yang berkualitas. Adapun karakteristik PKPR ada syarat ketentuan khusus untuk menunjang PKPR. Layanan PKPR ditujukan kepada semua remaja tanpa terkecuali. Ruang lingkup PKPR dititikberatkan pada paket pelayanan remaja sesuai kebutuhan pelayanan

Kesehatan utama untuk semua remaja meliputi pelayanan promotive, preventif, kuratif, yang harus diberikan di semua tempat yang akan melakukan pelayanan remaja dengan pendekatan remaja. Posyandu remaja adalah salah satu wujud kegiatan diluar Gedung untuk PKPR.

E. Latihan

1. Apa yang dimaksud dengan pelayanan Kesehatan peduli remaja?
2. Apakah tujuan dari PKPR?
3. Apakah ruang lingkup PKPR?
4. Apakah Kriteria dari PKPR?
5. Apakah Langkah-langkah pembentukan PKPR?
6. Seperti apakah pelaksanaan posyandu remaja?
7. Apa sajakah kegiatan PIK-R di lingkungan sekolah?

F. Evaluasi

1. Pelayanan kesehatan peduli remaja adalah paket pelayanan remaja sesuai kebutuhan pelayanan Kesehatan utama untuk semua remaja. Apakah peran bidan dalam pelaksanaan PKPR di Faskes?
 - A. Upaya Promotif
 - B. Upaya Preventif
 - C. Upaya Kuratif
 - D. Upaya Promotif dan Preventif
 - E. Upaya promotive, Preventif, dan kuratif
2. Siapakah yang menjadi ruang lingkup dari pelayanan kesehatan peduli remaja di Puskesmas/Faskes tingkat I?
 - A. Remaja yang sehat tidak ada masalah
 - B. Remaja dengan berketuhan khusus
 - C. Remaja yang mengalami kekerasan seksual
 - D. Remaja yang terkena IMS/HIV-AIDS

- E. Semua usia remaja tanpa terkecuali
3. Suatu fasilitas kesehatan atau puskesmas yang hendak memberikan layanan PKPR harus melalui beberapa tahapan. Apakah tahapan pertama dalam proses tersebut?
 - A. Melakukan advokasi kebijakan public
 - B. Harus didukung oleh pemerintah daerah setempat dalam bentuk anggaran untuk operasional PKPR
 - C. Melakukan penggalan potensi masyarakat untuk pendanaan kegiatan PKPR.
 - D. Identifikasi dan kajian sederhana terkait gambaran remaja di wilayah kerja
 - E. Identifikasi kebutuhan sarana dan prasarana yang ada di fasilitas kesehatan
 4. Suatu wujud kegiatan pelayanan kesehatan peduli remaja atau ramah remaja adalah dilakukannya kegiatan posyandu remaja. Apakah manfaat kegiatan posyandu remaja?
 - A. Remaja mendapatkan edukasi tentang kesehatan remaja
 - B. Remaja akan memperoleh pengetahuan dan keterampilan yang meliputi beberapa hal seperti kesehatan reproduksi remaja, masalah kesehatan jiwa, pencegahan penyalahgunaan NAPZA, gizi, aktivitas fisik, pencegahan Penyakit Tidak Menular (PTM), pencegahan kekerasan pada remaja.
 - C. Mempersiapkan remaja untuk memiliki keterampilan hidup sehat melalui PKHS.
 - D. Sebagai aktualisasi diri dalam kegiatan peningkatan derajat kesehatan remaja.
 - E. Semua jawaban benar
 5. Dalam kegiatan posyandu remaja, nakes/bidan diharapkan mampu melakukan skrining psikososial pada remaja. Apa sajakah indikator psikososial tersebut?

- A. *Home, education*
- B. *Home, activity*
- C. *Home, education, activity*
- D. *Education, activity, sex, drugs*
- E. *Home, education, eating, exercise, activity, drugs, sex, stress, safety*

G. Umpan Balik dan Tindak Lanjut

Setelah menyelesaikan topik ini apakah anda telah memenuhi indikator keberhasilan dari materi dalam bab ini. Untuk tindak lanjut aktualisasi di tempat kerja kerjakan penugasan berikut:

1. Bagi peserta yang Faskesnya sudah memberikan layanan PKPR: buatlah video layanan PKPR/Posyandu Remaja di wilayah kerja anda dengan durasi maksimal 15 menit. Unggah video di media sosial anda dan masukan alamat link ke dalam LMS.
2. Bagi peserta yang Faskesnya belum memberikan layanan PKPR: Buatlah infografis yang berisi data dan informasi pentingnya pembentukan Posyandu Remaja. Infografis yang telah dibuat diunggah dalam LMS.

Modul pembelajaran kesehatan reproduksi remaja ini merupakan acuan bagi peserta dan narasumber dalam melaksanakan pembelajaran yang terkait dengan konsep dasar dari kesehatan reproduksi remaja dan permasalahan yang terjadi. Dengan adanya modul ini diharapkan adanya kesamaan pemahaman dalam penerapan materi dan mampu meningkatkan mutu pelatihan bidan sehingga menghasilkan bidan yang berkualitas dan dapat dijadikan sebagai bekal bekerja di bidang kesehatan reproduksi dan kesehatan ibu dan anak.

KUNCI JAWABAN

Kunci Jawaban Materi Pokok 1

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

Kunci jawab materi Pokok II

6. D
7. E
8. C
9. E
10. E

Kunci jawab materi Pokok III

11. D
12. E
13. D
14. E
15. E

DAFTAR PUSTAKA

- Anindyaputri, I. (2017). Memahami Dampak Psikologis dari Pernikahan Usia Remaja. Diunduh di <https://hellosehat.com/mental/hubungan-harmonis/dampak-psikologis-pernikahan-usia-remaja/>.
- Ari. (2014). Faktor Penyebab Pernikahan Dini. Diunduh di <https://genbagus.blogspot.com/2014/05/faktor-penyebab-pernikahan-dini.html>.
- BKKBN, Direktorat Kesehatan Reproduksi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Promosi dan Konseing Kesehatan Reproduksi Bagi Kelompok Kegiatan PIK Remaja (PIK-R). 2017
- BKKBN. 2017. Survei Demografi dan Kesehatan: Kesehatan Reproduksi Remaja. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 1-606
- Blum, R W., Mmari, K.N., 2005. *RISK AND PROTECTIVE FACTORS AFFECTING ADOLESCENT REPRODUCTIVE HEALTH IN DEVELOPING COUNTRIES*, Genewa. Available at: <http://www.who/int/child-adolescent-health>.
- https://www.kompasiana.com/rumahbelajar_persada/54f91d77a33311fc078b45f4/63-persen-remaja-di-indonesia-melakukan-seks-pra-nikah
- <http://www.dp3ap2.jogjaprov.go.id/berita/detail/559-perilaku-seks-pranikah-remaja>
- https://www.researchgate.net/publication/338356786_Artikel_Penelitian_180_Perilaku_Seks_Pranikah_Remaja_Premarital_Sexual_Inisiation_of_Adoloscence
- https://www.researchgate.net/publication/334717789_Determinan_Perilaku_Seksual_Pra_Nikah_Remaja_Pria_d_i_Indonesia_Hasil_SDKI.

- <https://www.sehatq.com/artikel/berbagai-risiko-yang-dapat-terjadi-pada-kehamilan-remaja>
- <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20170930/5823163/inilah-risiko-hamil-usiaremaja/#:~:text=Kehamilan%20pada%20usia%20muda%20atau,dikehendaki%20dan%20aborsi%20tidak%20aman.>
- <https://dinkes.jogjaprov.go.id/berita/detail/kehamilan-remaja-risiko-hamil-saat-usia-remaja-kenali-risikonya>
- <https://www.kompas.com/skola/read/2020/02/01/150000369/penyalahgunaan-narkoba--alasan-gejala-tanda-ciri-dan-bahaya>
- Kasim, F. 2014. Dampak Perilaku Seks berisiko Terhadap Kesehatan Reproduksi dan Upaya Penanganannya (Studi tentang perilakuk seks berisiko pada Usia Muda di Aceh).*JurnalStudiPemuda*,3(1),39-48.
<https://jurnal.ugm.ac.id/jurnalpemuda/article>
- Kemenkes RI, 2014. Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)
- Kemenkes RI, 2017. Pedoman Pelaksanaan Paket pelayananAwal Minimum (PPAM) Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Krisis Kesehatan, Kemenkes, Jakarta
- Kemendikbud. 2022. Apa itu Kekerasan seksual. Diunduh di <https://merdekadarikekerasan.kemdikbud.go.id/kekerasan-seksual/>
- Kinanthi Rosyana, Kusnanto, E. D. W. (2012). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Perilaku Seks Bebas Pada Remaja Di Smk Dr Soetomo Surabaya Berdasarkan Teori Perilaku Who. 93.
- Permenkes RI no 21 Tahun 2021. Tentang Penyelenggaraan Pelayanan kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual.

- Silva, R. De & Sri, U., Continuing essential Sexual , Reproductive , Maternal , Neonatal , Child and Adolescent Health services during COVID-19 pandemic Practical Considerations
- WHO, 2020. *Guidelines on mental health promotive and preventive interventions for adolescents*, Available at: <http://apps.who.int/iris>.
- WHO, 2021. *Rapid Assesment of the impementation of adolescent health programmes in countries of South-East Asia*, New Delhi. Available at: <http://apps.who.int/iris>.
- WHO, 2022. *Strategic Guidance on Accelerating Action for AdolescentnHealth in South-east Asia Region (2018-2022)*, Available at: <http://apps.who.int/iris>.

GLOSARIUM

<i>Menarche</i>	: menstruasi/haid
<i>Home</i>	: rumah
<i>Education</i>	: pendidikan
<i>Eating</i>	: makan
<i>Exercise</i>	: latihan
<i>Activity</i>	: aktifitas
<i>Drugs</i>	: obat-obatan
<i>Sex</i>	: berkaitan dengan jenis kelamin atau segala hal yang berkaitan dengan alat kelamin termasuk berahi dan sanggama
<i>Stress</i>	: reaksi seseorang baik secara fisik maupun emosional (mental/psikis) apabila ada perubahan dari lingkungan yang mengharuskan seseorang menyesuaikan diri
<i>Safety</i>	: keamanan

RIWAYAT PENULIS



Nining Sulistyawati, S.ST., M. Kes

Penulis kelahiran Boyolali 5 Oktober 1982. Saat ini bekerja sebagai Dosen di STIKes Madani Yogyakarta. Latar belakang Pendidikan penulis adalah lulusan D3 dan D-IV Poltekkes Kemenkes DIY. Program Magister Kedokteran Keluarga UNS. Selain sebagai dosen, penulis juga merupakan pengurus IBI Cabang Bantul dan tim fasilitator pelatihan *Midwifery update*. Selain itu peneliti pernah beberapa kali mendapatkan program pendanaan penelitian dari Dikti.



Istri Bartini, S. SiT., MPH

Penulis kelahiran Bantul 9 April 1976. Penulis merupakan Dosen Tetap di STIKes Akbidyo. Latar belakang Pendidikan penulis adalah lulusan D4 Kebidanan UGM dan Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat UGM. Saat ini aktivitas penulis sebagai pengurus IBI Cabang Bantul.



Emi Narimawati, S.ST. Bdn

Penulis kelahiran Bantul 18 September 1977. Penulis merupakan Bidan Penyelia yang bertugas di Puskesmas Pleret Kabupaten Bantul. Latar belakang Pendidikan penulis adalah lulusan D3, D4 dan Pendidikan Profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes DIY. Saat ini aktivitas penulis sebagai pengurus IBI Cabang Bantul.



Ida Rumawat, S. SiT

Penulis kelahiran Bantul 2 Mei 1973. Saat ini bekerja di Puskesmas Piyungan sebagai Bidan Ahli Madya. Latar belakang Pendidikan penulis adalah lulusan D3 Kebidanan Poltekkes Kemenkes DIY dan D4 Kebidanan UGM. Selain sebagai bidan Ahli Madya, penulis juga merupakan pengurus IBI Cabang Bantul, tim penilai jabatan fungsional Bidan Kabupaten Bantul, Fasilitator Pelatihan *Midwifery Update* dan trainer Bidan pelopor.



Tri Wahyuni, S.Tr. Keb., Bdn., MM

Penulis kelahiran Cilacap, 14 Januari 1977. Saat ini penulis merupakan Bidan Pengelola di Klinik Bunga Arsari, Kabupaten Bantul. Latar belakang Pendidikan penulis adalah lulusan D3, D4 dan profesi Kebidanan Poltekkes Kemenkes DIY. Telah menempuh S2 prodi magister manajemen UMS. Saat ini aktivitas penulis sebagai pengurus IBI Cabang Bantul dan beliau memiliki beberapa prestasi sebagai perempuan inspirasi di Kabupaten Bantul



Dr Esti Nugraheny, SST.,M.Kes

Penulis kelahiran Serang 10 November 1981. Saat ini bekerja sebagai peneliti di Pusat Riset Kesehatan Masyarakat dan Gizi Badan Riset Inovasi Nasional (BRIN). Latar belakang Pendidikan penulis adalah lulusan D3 Kebidanan 'Aisyiyah Yogyakarta, D-IV Kebidanan Universitas Padjajaran. Program Magister Kedokteran Keluarga UNS dan Program Doktorat Ilmu Kedokteran dan Kesehatan UGM. Selain sebagai peneliti, penulis juga merupakan Dosen tidak tetap di salah satu PTS Magister terapan Kebidanan di DIY. Reviewer jurnal nasional dan Internasional. Nara sumber pelatihan preceptor mentor Prodi Kebidanan dan pengurus IBI Cabang Bantul.