KESEHATAN REPRODUKSI

Penulis :
Candra E. Puspitasari
Ns. Desak Made Serinadi, M.Kep
Komang Srititin Agustina, S.ST., M.Kes
Ni Kadek Ayu Dwi Utami Ds, S.Tr.Keb., M.Kes
Mufidah, S.S.T., Bdn.,M.Kes
Ns. Ratna Widhiastuti, M.Kep
Siti maryam, S.ST., M. Kes
Erin Rika Herwina.,S.Kp., M.Kep

KESEHATAN REPRODUKSI

Penulis :
Candra E. Puspitasari
Ns. Desak Made Serinadi, M.Kep
Komang Srititin Agustina, S.ST., M.Kes
Ni Kadek Ayu Dwi Utami Ds, S.Tr.Keb., M.Kes
Mufidah, S.S.T., Bdn.,M.Kes
Ns. Ratna Widhiastuti, M.Kep
Siti maryam, S.ST., M. Kes
Erin Rika Herwina.,S.Kp., M.Kep

Penerbit Buku Sonpedia

KESEHATAN REPRODUKSI

Penulis :
Candra E. Puspitasari
Ns. Desak Made Serinadi, M.Kep
Komang Srititin Agustina, S.ST., M.Kes
Ni Kadek Ayu Dwi Utami Ds, S.Tr.Keb., M.Kes
Mufidah, S.S.T., Bdn.,M.Kes
Ns. Ratna Widhiastuti, M.Kep
Siti maryam, S.ST., M. Kes
Erin Rika Herwina.,S.Kp., M.Kep

ISBN : 978-623-514-741-3

Editor :
Efitra
Penyunting :
Elok Pamela
Desain sampul dan Tata Letak :
Yayan Agusdi

Penerbit :
Penerbit Buku Sonpedia
Redaksi :
Jl. Premix No. 07 Kenali Asam Bawah Kota Baru
Kota Jambi 36129 Tel +6282177858344
Email: penerbitbukusonpedia@gmail.com
Website: https://buku.sonpedia.com/
Anggota IKAPI : 006/JBI/2023

Cetakan Pertama, Agustus 2025

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga buku berjudul **"*KESEHATAN REPRODUKSI*"**. Tidak lupa kami ucapkan terima kasih bagi semua pihak yang telah membantu dalam penulisan dan penerbitan buku ini.

Buku ajar KESEHATAN REPRODUKSI ini disusun sebagai referensi pembelajaran yang komprehensif bagi dosen dalam mengampu mata kuliah terkait di perguruan tinggi. Materi dalam buku ini mencakup pengenalan kesehatan reproduksi, anatomi dan fisiologi sistem reproduksi, kesehatan reproduksi pada remaja, perencanaan keluarga dan kontrasepsi, hingga kesehatan reproduksi pada wanita. Selain itu, dibahas pula topik penting seperti penyakit menular seksual dan pencegahannya, hubungan antara gizi dan fungsi reproduksi, serta pengaruh stres terhadap kesehatan reproduksi.

Setiap bab dirancang untuk membantu dosen dalam menyampaikan materi ajar secara sistematis, berbasis keilmuan, dan relevan dengan isu-isu aktual di bidang kesehatan reproduksi. Buku ini dapat menjadi pegangan utama dalam proses pembelajaran, pengembangan modul kuliah, maupun sebagai dasar penyusunan evaluasi akademik yang sesuai dengan kebutuhan pendidikan tinggi di bidang kesehatan.

Buku ini mungkin masih terdapat kekurangan dan kelemahan. Oleh karena itu, saran dan kritik para pemerhati sungguh penulis harapkan. Semoga buku ini memberikan manfaat dan menambah khasanah ilmu pengetahuan.

Mataram, Agustus 2025
Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR ii

DAFTAR ISI iii

BAGIAN 1 PENGENALAN KESEHATAN REPRODUKSI 1

A. DEFINISI KESEHATAN REPRODUKSI 1

B. KOMPONEN KESEHATAN REPRODUKSI 2

C. TUJUAN KESEHATAN REPRODUKSI 6

D. PRINSIP-PRINSIP KESEHATAN REPRODUKSI 7

E. ISU-ISU KESEHATAN REPRODUKSI 8

F. PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM KESEHATAN REPRODUKSI 8

BAGIAN 2 ANATOMI DAN FISIOLOGI SISTEM REPRODUKSI 10

A. PENGERTIAN 10

B. ANATOMI DAN FISIOLOGI SISTEM REPRODUKSI WANITA 10

BAGIAN 3 KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA 21

A. PENGERTIAN DAN KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA 21

B. PERUBAHAN FISIK, PSIKOLOGIS, DAN SOSIAL PADA MASA REMAJA 23

C. KEBUTUHAN GIZI DAN KESEHATAN REPRODUKSI 26

D. MENSTRUASI DAN MIMPI BASAH 30

BAGIAN 4 PERENCANAAN KELUARGA DAN KONTRASEPSI 34

A. PERENCANAAN KELUARGA 34

B. KONTRASEPSI 45

BAGIAN 5 KESEHATAN REPRODUKSI WANITA 54

A. PENGERTIAN KESEHATAN REPRODUKSI WANITA 54

B. HAK-HAK REPRODUKSI 55

C. INDIKATOR KESEHATAN REPRODUKSI 56

D. SIKLUS MENSTRUASI 57

E. MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI YANG UMUM DIHADAPI WANITA 64

BAGIAN 6 PENYAKIT MENULAR SEKSUAL (PMS) DAN PENCEGAHANNYA 66

A. PENGERTIAN 66

B. MACAM MACAM PMS 66

C. PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL 72

BAGIAN 7 GIZI DAN KESEHATAN REPRODUKSI 80

A. PERANAN GIZI 80

B. MANFAAT ZAT GIZI 81

C. GIZI SEIMBANG 85

D. KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI 87

E. GIZI DALAM KESEHATAN REPRODUKSI 88

F. PENGARUH STATUS GIZI TERHADAP SISTEM REPRODUKSI. 91

BAGIAN 8 KESEHATAN JIWA IBU HAMIL DAN NIFAS 93

A. DEFINISI 93

B. KEBIJAKAN DAN REGULASI SKRINING KESEHATAN JIWA 95

C. KONSELING 96

D. TANDA BAHAYA KEGAWATDARURATAN JIWA 97

E. PROSEDUR RUJUKAN & PENDAMPINGAN KE FASILITAS LANJUTAN 98

F. PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN SKRINING KESEHATAN JIWA DENGAN INSTRUMEN *EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE* (EPDS) 102

G. INSTRUMEN KUESIONER 103

DAFTAR PUSTAKA 106

TENTANG PENULIS 112

BAGIAN 1
PENGENALAN KESEHATAN REPRODUKSI

Kesehatan reproduksi di Indonesia masih menjadi perhatian, terutama kaitannya dengan kesehatan reproduksi di kalangan remaja. Beberapa isu yang berkembang dan menjadi urgensi diantaranya kehamilan remaja, infeksi menular seksual, serta akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan. Kehamilan diusia remaja pada jangka panjang dapat merimbas pada kesehatan ibu dan anak, serta tingginya resiko komplikasi kehamilan dan persalinan.

Pada beberapa kasus, kehamilan di usia remaja juga meningkatkan resiko lahirnya bayi stunting, yang turut menjadi sorotan di beberapa wilayah di Indonesia. Selanjutnya, rendahnya pemahaman mengenai kesehatan reproduksi dan perilaku seksual beresiko atau menyimpang meningkatkan penyebaran Penyakit Menular Seksual seperti HIV/AIDS.

Permasalahan selanjutnya adalah tidak merata atau terbatasnya akses terhadap informasi kesehatan (khususnya kesehatan reproduksi), serta pelayanan kesehatan, terutama di daerah 3T (Terdepan, Terluar, Tertinggal) yang masih ada di beberapa wilayah di Indonesia. Secara individual, rendahnya pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi termasuk organ reproduksi, siklus menstruasi, dan pencegahan PMS menjadi tantangan permasalahan kesehatan reproduksi di Indonesia.

A. DEFINISI KESEHATAN REPRODUKSI

Menurut *World Health Organization* (2023), Kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang menyeluruh dan sempurna, bukan sekedar ketiadaan penyakit

atau kelemahan, dalam semua hal yang berkaitan dengan system reproduksi dan fungsi prosesnya. Definisi ini menekankan pentingnya kesehatan reproduksi sepanjang siklus kehidupan manusia, diantaranya mencakup hak untuk memperoleh informasi, akses layanan kesehatan yang memadai dalam merencanakan keluarga seperti mengatur kehamilan hingga memperoleh pelayanan berkualitas dan terstandar selama masa kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan, serta kebebasan sebagai individu untuk melakukan sesuatu berkenaan dengan kesehatan reproduksinya.

Kesehatan reproduksi, menurut Undang-Undang No. 36 Tahun 2009, merupakan suatu keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan social yang baik, bukan hanya bebas dari penyakit dan kecacatan, tetapi juga sehat dari aspek yang berhubungan dengan system reproduksi fungsi dan prosesnya. Kesehatan reproduksi tidak hanya mencakup pencegahan dan penanganan penyakit reproduksi, melainkan juga promosi kesejahteraan dan hak-hak reproduksi, yang berfungsi sebagai landasan untuk mencapai cakupan kesehatan universal (Starrs et al., 2023).

B. KOMPONEN KESEHATAN REPRODUKSI

Kesehatan reproduksi mencakup berbagai komponen yang secara komprehensif saling berkaitan diantaranya: kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS, kesehatan remaja serta edukasi seksual komprehensif, kesehatan reproduksi lansia (menopause, dan andropause), dan hak-hak reproduksi, dimana seluruhnya penting menjadi perhatian untuk mencapai cakupan kesehatan universal. Setiap komponen bertujuan memastikan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial individu dalam seluruh aspek yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi, dan prosesnya.

Tabel 1. Komponen kesehatan reproduksi

Komponen	Penjelasan	Contoh Layanan
Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)/*Maternal and Child Health*	Fokus komponen ini antara lain perawatan selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas (pasca persalinan) dengan tujuan menurunkan angka kematian ibu dan bayi.	Antenatal care, persalinan aman, imunisasi bayi, dan kunjungan pasca persalinan.
Kesehatan remaja dan edukasi seksual komprehensif	Fokus komponen ini antara lain edukasi seksual, pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan, penanggulangan resiko penyakit menular seksual, penyedia layanan edukasi dan kesehatan reproduksi bagi remaja yang aman dan tanpa diskriminasi.	Kegiatan konseling remaja, Pendidikan seksual komprehensif, serta layanan remaja ramah.
Kesehatan seksual	Fokus komponen ini adalah memastikan individu memiliki pengalaman seksual yang aman, sehat, dan menyenangkan tanpa adanya paksanaan dan kekerasan. Sebab isu kekerasan seksual di Indonesia masih hangat berkembang.	Konseling seksual, terapi disfungsi seksual, dan edukasi hak seksual.

Komponen	Penjelasan	Contoh Layanan
Keluarga berencana (KB)/*Family Planning*	Fokus komponen ini antara lain menyediakan layanan kesehatan yang mencakup layanan kontrasepsi agar pasangan suami-istri dapat mengatur jarak kelahiran sesuatu keinginan dan kemampuan mereka secara aman, bijaksana, dan sukarela.	Kontrasepsi modern (pil KB, IUD, implant) dan konseling keluarga berencana.
Pencegahan dan Penatalaksanaan Penyakit Menular Seksual (PMS)	Fokus komponen ini antara lain meliputi pencegahan, deteksi dini, pengobatan, dan rehabilitasi. Dalam perspektif penderita PMS, diharapkan layanan kesehatan dapat memberikan rasa aman, nyaman, dan berkeadilan tanpa diskriminasi.	Kegiatan skrining PMS, terapi antiretroviral (ARV), edukasi perilaku seksual sehat.
Kesehatan reproduksi lansia	Fokus komponen ini antara lain meliputi penanganan menopause pada Perempuan serta andropause pada pria.	

Komponen	Penjelasan	Contoh Layanan
Pencegahan dan penanganan infertilitas	Fokus komponen ini adalah layanan kepada pasangan yang mengalami gangguan atau permasalahan kesuburan termasuk diantaranya adalah konseling dan intervensi medis. Beberapa klinik kesuburan pun telah mensyaratkan aktivitas konseling dan/intervensi dilakukan bersamaan antara suami dan istri.	Program bayi tabung (IVF), terapi infertilitas, konseling pasangan infertile.
Pencegahan dan deteksi dini kanker repdoduksi	Fokus komponen ini adalah pencegahan melalui vaksinasi, skrining, serta pengobatan. Vaksinasi yang diberikan seperti vaksinasi kanker Rahim atau kanker serviks menggunakan vaksin HPV (*Human papilloma virus*). Selanjutnya, skrining untuk mendeteksi adanya perubahan sel abnormal pada leher rahim yang berpotensi	Pap Smear, vaksinasi HPV, pemeriksaan kanker payudara (Gerakan Sadari)

Komponen	Penjelasan	Contoh Layanan
	berkembang menjadi kanker rahim yakni melalui skrining Pap Smear. Sedangkan pengobatan dilakukan menggunakan kemoterapi, pembedahan, radiasi, maupun terapi hormonal.	
Hak reproduksi	Fokus komponen ini antara lain memberikan pemenuhan hak-hak individu untuk bisa menikmati kehidupan seksualnya yang sehat, aman, dan memuaskan tanpa adanya kekerasan dan diskriminasi.	Penyediaan layanan tanpa diskriminasi, perlindungan dari kekerasan berbasis gender.

C. TUJUAN KESEHATAN REPRODUKSI

Tujuan utama pelayanan kesehatan reproduksi antara lain (UNFPA, 2021):

1. Memastikan kesehatan fisik, mental, dan sosial individu berkaitan dengan sistem reproduksi
2. Meningkatkan kualitas hidup individu yang berkaitan dengan organ, fungsi, dan proses reproduksi
3. Menjamin hak individu terkait reproduksi-nya terpenuhi baik dari segi akses informasi maupun layanan kesehatan

4. Mencegah dan menangani penyakit serta komplikasi yang berkaitan dengan sistem reproduksi
5. Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan (tidak diinginkan) serta komplikasi kehamilan dan persalinan.
6. Menurunkan angka kesakitan dan kematian yang berkaitan dengan sistem reproduksi

D. PRINSIP-PRINSIP KESEHATAN REPRODUKSI

Penerapan prinsip-prinsip kesehatan reproduksi pada dasarnya mengacu pada keterjangkauan informasi dan layanan, serta efektivitas dan kualitas layanan yang diberikan. Selain itu, dalam prosesnya, perlu dipastikan bahwa tidak ada diskriminasi dalam pemberian layanan serta dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi pengguna layanan. Lebih lanjut, prinsip yang harus diacu adalah memberikan kepedulian nyata terhadap kesehatan reproduksi sepanjang siklus kehidupan manusia (*life-cycle approach*).

Di Indonesia, penerapan kesehatan reproduksi mengacu pada prinsip-prinsip dibawah ini (BKKBN, 2021):

1. *Hak reproduksi*, yakni setiap individu memiliki hak untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab mengenai reproduksi mereka.
2. *Non-diskriminasi*, yakni layanan yang diberikan dilakukan tanpa membedakan gender, usia, status sosial, latar belakang budaya, serta terjamin kerahasiaannya.
3. *Pelayanan komprehensif*, yakni pelayanan promotif, preventif, kuratif, serta rehabilitatif.
4. *Aksesibilitas dan keterjangkauan*, yakni layanan kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi, harus tersedia dan dapat diakses oleh semua kelompok masyarakat.
5. *Pendekatan siklus kehidupan*, yakni pelayanan diberikan sejak masa remaja, masa produktif aktif, hingga lanjut usia.

E. ISU-ISU KESEHATAN REPRODUKSI

Beragam tantangan mengenai kesehatan reproduksi masih menghantui dan perlu dihadapi dalam upaya pemenuhan hak dan layanan kesehatan reproduksi, baik ditingkat global maupun nasional. Indonesia menghadapi permasalahan utama diantaranya masih tingginya angka kehamilan pada usia remaja, pernikahan usia dini, dan kesenjangan akses layanan kesehatan di wilayah terpencil (BKKBN, 2023). Selain itu, minimnya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi serta tingginya angka kematian ibu dan anak di beberapa wilayah masih menjadi urgensi pemerintah Indonesia. Secara global, berdasarkan data WHO (2023), isu ketimpangan layanan, tingginya angka kematian ibu di negara berkembang, serta penyebaran infeksi menular seksual seperti HIV/AIDS masih menjadi perhatian penuh.

F. PERAN TENAGA KESEHATAN DALAM KESEHATAN REPRODUKSI

Berdasarkan panduan dari Kementerian Kesehatan pada tahun 2022, tenaga kesehatan seperti dokter, apoteker, bidan, dan perawat memegang peranan yang krusial dalam pemberian layanan kesehatan reproduksi, diantaranya:

1. Pada konteks promotif dan preventif, tenaga kesehatan berperan memberikan edukasi kesehatan reproduksi kepada semua kalangan masyarakat, selain itu memberikan edukasi perilaku hidup bersih dan sehat, serta deteksi dini gangguan kesehatan reproduksi.
2. Pada konteks kuratif dan rehabilitatif, tenaga kesehatan melakukan deteksi dini gangguan kesehatan reproduksi, memberikan layanan konseling dan kontrasepsi, serta intervensi pengobatan kepada semua kalangan masyarakat.

3. Tenaga kesehatan berkewajiban untuk melindungi dan menghormati hak-hak reproduksi individu.

BAGIAN 2

ANATOMI DAN FISIOLOGI SISTEM REPRODUKSI

A. PENGERTIAN

Alat reproduksi manusia adalah organ-organ yang berperan dalam sistem reproduksi dengan tujuan untuk berkembang biak atau menambah keturunan sehingga struktur dan fungsi dari alat kelamin harus dalam keadaan normal dan berfungsi dengan baik.(Sabna Efrizon,*et.al,2021).* Reproduksi pada manusia hanya terjadi secara seksual. Organ organ reproduktif menghasilkan dan menstranspor gamet

B. ANATOMI DAN FISIOLOGI SISTEM REPRODUKSI WANITA

Sistem reproduksi wanita berfungsi untuk menghasilkan gamet dan hormon reproduksi, yang mana gamet yang dihasilkan disebut oosit. Secara anatomi, sistem reproduksi wanita terdiri dari genitalia eksternal dan genitalia internal. Genitalia eksternal terdiri dari mons pubis, labia mayora, labia minora, klitoris, glandula vestibularis mayor, glandula vestibularis minor. Sedangkan genitalia internal terdiri dari vagianhymen, tuba uterina, uterus, ovarium.

1. Anatomi Sistem Reproduksi Wanita Eksternal

a. Mons pubis

   Mons pubis adalah penonjolan berlemak di sebelah ventral simfisis dan daerah supra pubis. Sebagian besar mons pubis terisi oleh lemak, jumlah jaringan lemak bertambah pada pubertas dan berkurang setelah menopause. Setelah dewasa, mons pubis tertutup oleh rambut kemaluan yang kasar.

b. Labia Mayora

Labia mayora merupakan organ yang terdiri atas dua lipatan yang memanjang berjalan ke kaudal dan dorsal dari mons pubis dan keduanya menutup rima pudendi (pudendal cleft). Permukaan dalamnya licin dan tidak mengandung rambut. Kedua labia mayora di bagian ventral menyatu dan terbentuk komisura anterior. Jika dilihat dari luar, labia mayora dilapisi oleh kulit yang mengandung banyak kelenjar lemak dan tertutup oleh rambut setelah pubertas

c. Labia Minora

Labia minora merupakan organ yang terdiri atas dua lipatan kulit kecil terletak di antara kedua labia mayora pada kedua sisi introitus vaginae. Kedua labium minus membatasi suatu celah yang disebut sebagai vestibulum vaginae. Labia ini melindungi bukaan vagina dan uretra.

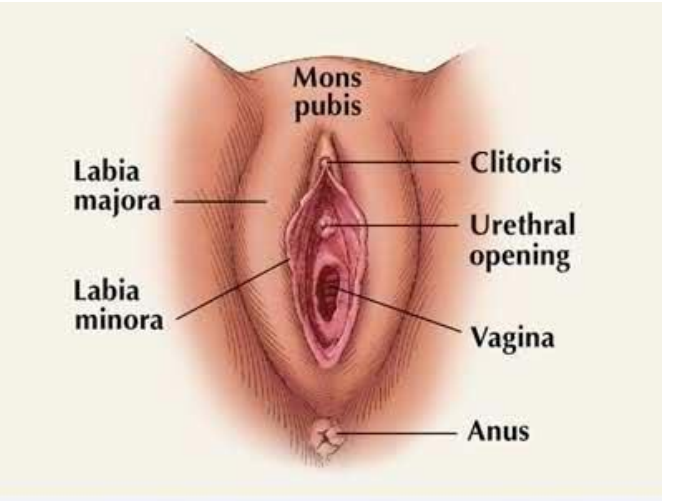
d. Klitoris

Terletak dorsal dari komisura anterior labia mayora dan hampir keseluruhannya tertutup oleh labia minora. Klitoris mempunyai tiga bagian yaitu krura klitoris, korpus klitoris dan glans klitoris.

e. Glandula vestibularis mayor Sering disebut juga kelenjar Bartholini, merupakan kelenjar yang bentuknya bulat/ovoid yang ada sepanjang dan terletak dorsal dari bulbus vestibule atau tertutup oleh bagian posterior bulbus vestibuli

f. Glandula vestibularis minor

Glandula vestibularis minor mengeluarkan lendir ke dalam vestibulum vagina untuk melembapkan labia minora dan mayora serta vestibulum vagina



Gambar 2.1 Anatomi reproduksi Wanita Eksternal

2. Anatomi Sistem Reproduksi Wanita Internal

a. Vagina

Secara anatomi, vagina merupakan organ yang berbentuk tabung dan membentuk sudut kurang lebih 60 derajat dengan bidang horizontal.

b. Himen

Adalah lipatan mukosa yang menutupi sebagian dari introitus vagina. Himen tidak dapat robek disebut hymen imperforatus. Terdapat beberapa bentuk himen diantaranya : himen anular, himen septal, himen kribiformis, himen parous

c. Tuba Falopi

Tuba uterina atau tuba fallopi memiliki panjang masing-masing tuba kurang lebih 10 cm. Dibagi atas 4 bagian (dari uterus kea rah ovarium) yaitu pars uterine tubae (pars intramuralis), isthmus tubae, ampulla tubae, dan infundibulum tubae. Merupakan organ yang membawa sel

telur dari ovarium ke rongga Rahim. Tiga bagian tuba Falopi dibedakan menjadi ujung luar berbentuk corong, bagian tengah yang melebar dan berdinding tipis (ampula) dan bagian yang seperti tali pusat.

d. Uterus

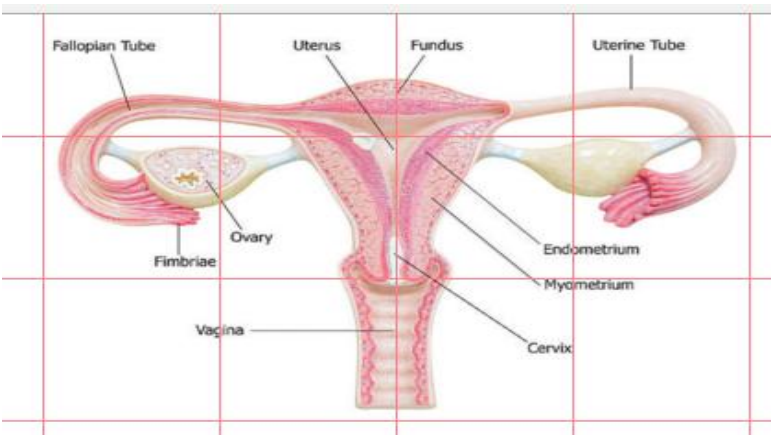
Merupakan organ berongga dengan dinding muscular tebal, terletak di dalam kavum pelvis minor (true pelvis) antara vesika urinaria dan rectum. Ke arah kaudal, kavum uteri berhubungan dengan vagina. Uterus berbentuk seperti buah pir (pyriformis) terbalik dengan apeks mengarah ke kauda dorsal, yang membentuk sudut dengan vagina sedikit lebih 90 derajat uterus seluruhnya terletak di dalam pelvis sehingga basisnya terletak kaudal dari aperture pelvis kranialis. Beberapa ligament yang menfiksasi uterus

1) Ligamentum Kardinale Ligamentum Kardinale / ligamentum Mackenrodt / ligamentum tranversum kolli merupakan ligamentum yang mengandung otot polos yang merupakan refleksi fasia endopelvika dan tersusun longitudinal, berasal dari serviks dan vagina, membentang dari serviks ke dinding lateral panggul dan merupakan penggantung/fiksasi uterus yang utama (terletak dikiri dan kanan dari serviks setinggi ostium uteri internum ke dinding panggul, menghalangi pergerakan kekiri atau kekanan).
2) Ligamentum Sakrouterinum Ligamentum sakrouterinum (ligamentum uterosakrale) juga merupakan refleksi fasia endopelvika yang ditutupi peritoneum viserale dan juga mengandung serabut-serabut otot polos. Didalamnya banyak serabut-serabut saraf yang bersatu dengan periosteum vertebra sakralis IV. Ia berjalan dari serviks uteri, ke belakang lateral. Fungsi ligamentum ini adalah menarik itmus dan serviks ke belakang, sehingga ikut mempertahankan posisi antefleksi

3) Ligamentum Rotundum Ligamentum rotundum (teres uteri) berpangkal pada korpus uteri tepat dibawah ligamentum ovarii proprium. Ia berjalan ke lateral bawah, masuk ke dalam kanalis inguinalis bersama-sama nervus ilioinguinalis dan nervus labialis, genitofemuralis. Serabut-serabutnya berakhir dalam jaringan ikat labia mayora.Fungsi menjaga uterus dalam posisi antefleksi. Secara ontogenetis identik dengan gubernakulum testis. Pada waktu kehamilan mengalami hipertropi dan dapat diraba dengan pemeriksaan luar.
4) Ligamentum Latum Dua lembar peritoneum yang saling melekat. Didalamnya berjalan arteri, vena, saraf dan limfe. Sebagai alat penggantung, fungsinya hanya minimal.
5) Ligamentum Infundibulopelvikum Terdapat 2 buah pada kiri dan kanan dari infundibulum dan ovarium ke dinding panggul. Ligamentum ini menggantung uterus pada dinding panggul. Antara sudut tuba dan ovarium terdapat ligamentum ovarii proprium.
6) Ligamentum Vesiko Uterinum Yang berjalan dari uterus ke kandung kencing

e. Ovarium

Ukuran dan bentuk ovarium tergantung umur dan stadium siklus menstruasi. Bentuk ovarium sebelum ovulasi adlah ovoid dengan permukaan licin dan berwarna merah muda keabu-abuan. Setelah berkali-kali mengalami ovulasi, maka permukaan ovarium tidak rata/licin karena banyaknya jaringan parut (cicatrix) dan warnanya berubahm menjadi abu-abu. Pada dewasa muda ovarium berbentuk ovoid pipih dengan panjang kurang lebih 4 cm, lebar kurang lebih 2 cm, tebal kurang lebih 1 cm dan beratnya kurang lebih 7 gram. Posisi ovarium tergantung pada posisi uterus karena keduanya dihubungkan oleh ligamen-ligamen



Gambar 2.2. Anatomi Reproduksi Wanita Internal

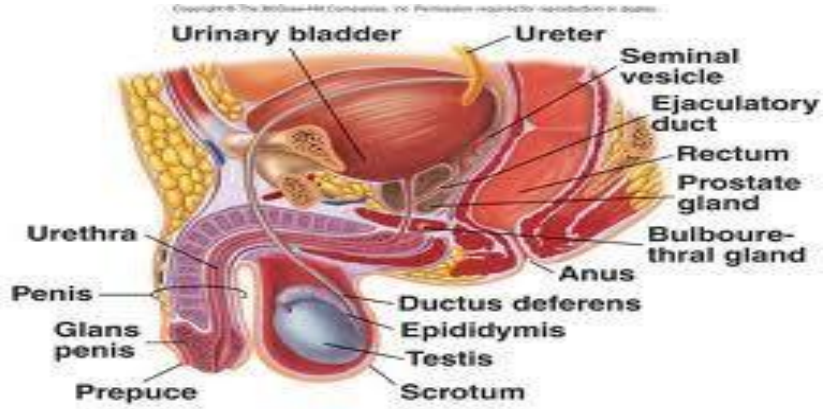
3. Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita

Tabel 2.1 Fungsi Organ Reproduksi Wanita

Organ	Lokasi	Fungsi
Mons Pubis	Eksternal	Lemak yang menutupi pubis
Labia Mayora	Eksternal	Menutupi labia minor
Labia Minora	Eksternal	Menutupi Vestibula
Glandula Vestibularis Mayor	Eksternal	melubrikasi bagian distal vagina.
Glandula Vestibularis Minor	Eksternal	mengeluarkan lendir untuk melembabkan vestibulum vagina dan labium pudendi
Ovarium	Internal	Sebagai organ eksokrin (sitogenik) dan endokrin.Sebagai organ eksokrin karena mampu menghasilkan ovum saat pubertas, sedangkan

Organ	Lokasi	Fungsi
		disebut sebagai organ kelenjar endokrin karena menghasilkan hormone estrogen dan progesteron Ovarium Membawa dan tempat perkembangan sel telur
Tuba Palopi	Internal	Membawa ovum dari ovarium ke kavum uteri dan mengalirkan spermatozoa dalam arah berlawanan dan tempat terjadinya fertilisasi.
Uterus	Internal	Tempat ovum yang sudah dibuahi dan berkembangnya embrio sampai bayi lahir
Vagina	Internal	Sebagai organ kopulasi, jalan lahir dan menjadi duktus ekskretorius darah menstruasi

ANATOMI DAN FISIOLOGI SISTEM REPRODUKSI PRIA Secara anatomi, sistem reproduksi pria terdiri dari genitalia eksternal dan genitalia internal . Genitalia eksternal terdiri dari penis dan skrotum, sedangkan genitalia internal terdiri dari testis dan organ-organ penunjang fungsinya, yaitu epididimis, duktus deferens (vas deferens), vesikula seminalis, duktus ejakulatorius, glandula prostatica, dan glandula bulbouretralis (glandula cowperi).



Gambar 2.3

4. Anatomi Sistem Reproduksi Eksternal Pria

a. Penis

Secara anatomi organ penis dibagi menjadi dua yaitu pars occulta dan pars libera. Merupakan organ yang mengalirkan urin dari vesika urinaria yang terletak menggatung di depan scrotum

b. Skrotum

Skrotum merupakan kantong yang terdiri dari jaringan kutis dan subkutis yang terletak dorsal dari penis dan kaudal dari simfisis pubis

5. Anatomi Sistem Reproduksi Internal Pria

a. Testis

Merupakan organ berbentuk ovoid dengan jumlah dua buah sebagai tempat produksi sperma. Testis dikelilingi oleh beberapa lapis jaringan ikat dan terdiri dari banyak saluran yang menggulung.

b. Duktus (Saluran Reproduksi)

Saluran reproduksi meliputi epididimis, vas deferens, saluran ejakulasi, dan uretra Epididimis merupakan saluran yang panjangnya lebih kurang 6 cm terletak disepanjang atas tepi

dan belakang testis. Vas deferens berbentuk seperti huruf C, terletak pada fascies posterior testis dan sedikit menutupi fascies lateralis

c. Kelenjar Aksesoris

Kelenjar Aksesoris terdiri dari Vesikula Seminalis, kelenjar prostat dan kelenjar bulbouretra.

- Vesikula Seminalis merupakan kelenjar yang panjangnya 5-10 cm berupa kantong seperti S berbelok-belok. Jumlahnya ada dua, di kiri dan kanan serta posisinya tergantung isi vesika urinaria. Bila vesika urinaria penuh, maka posisinya lebih vertical, sedangkan bila kosong lebih horizontal. Vesika seminalis terbungkus oleh jaringan ikat fibrosa dan muscular pada dinding dorsal vesika urinaria.
- Kelenjar Prostat

  Merupakan organ yang terdiri atas kelenjar-kelenjar tubuloalveolar. Terletak di dalam cavum pelvis sub peritoneal, dorsal symphisis pubis, dilalui urethra pars prostatica. Bagian-bagian dari glandula prostatica adalah apeks, basis fascies lateralis, fascies anterior, dan fascies posterior. Glandula prostatica mempunyai lima lobus yaitu anterior, posterior, medius dan dua lateral.
- Kelenjar bulbouretra

  Glandula bulbuorethralis berbentuk bulat dan berjumlah dua buah. Letaknya di dalam otot sfingter uretrae eksternum pada diafragma urogenital, dorsal dari uretra pars membranasea

6. Fisiologi Sistem Reproduksi Pria

Tabel 2.2 Fungsi Organ Reproduksi Pria

Organ	Lokasi	Fungsi
Penis	Eksternal	Sebagai saluran yang menyalurkan sperma kepada vagina wanita
Scrotum	Eksternal	Sebagai kantung kulit khusus yang melindungi testis dan epididimis dari cedera fisik dan merupakan pengatur suhu testis
Testis	Internal	Sebagai penghasil sperma dan mensekresikanhormon testosteron
Epididimis	Internal	Sebagai tempat sekresi sperma dari testis, sebagai pematangan motilitas dan fertilitas sperma, memekatkan/mengentalkan dan menyimpan sperma
Vas Deferens	Internal	Sebagai pembawa spermatozoa dari epididimis ke duktus ejakulatorius dan menghasilkan cairan semen yang berfungsi unutk mendorong sperma keluar dari dukrus ejakulatorius dan uretra
Vesikula seminalis	Internal	sebagai penghasil fruktosa untuk memberi nutrisi sperma yang dikeluarkan, mengeluarkan prostaglandin yang

Organ	Lokasi	Fungsi
		merangsang motilitas saluran reproduksi pria untuk membantu mengeluarkan sperma, menghasilkan sebagian besar cairan semen, menyediakan precursor (proses biologis) untuk pembekuan semen
Duktus Ejakulatorius	Internal	membawa spermatozoa dari vas deferens menuju ke basis prostat
Glandula prostatica	Internal	Mengeluarkan cairan basa yang menetralkan sekresi vagina yang asam, memicu pembekuan semen untuk menjaga sperma tetap berada dalam vagina pada saat penis dikeluarkan
Glandula bulbuurethralis	Internal	Mengeluarkan mucus untuk pelumasan

BAGIAN 3
KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA

A. PENGERTIAN DAN KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Pengertian Kesehatan reproduksi

Menurut WHO, kesehatan reproduksi merupakan kondisi kesejahteraan yang menyeluruh, mencakup aspek fisik, mental, dan sosial, bukan sekadar bebas dari penyakit atau kecacatan, terutama dalam hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, termasuk fungsi dan prosesnya.

Berdasarkan Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) tahun 1994, kesehatan reproduksi diartikan sebagai kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang optimal, bukan hanya ketiadaan penyakit atau gangguan, dalam semua aspek yang berkaitan dengan sistem reproduksi, termasuk fungsi dan prosesnya.

Kesehatan reproduksi merupakan kondisi sehat secara menyeluruh meliputi aspek fisik, mental, dan sosial dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya, dan proses yang terjadi di dalamnya. Kesehatan ini tidak hanya ditandai dengan ketiadaan penyakit atau kecacatan, tetapi juga mencakup kehidupan keluarga yang dibangun atas dasar pernikahan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material, serta mencerminkan hubungan yang harmonis, seimbang, dan selaras antara anggota keluarga, masyarakat, dan lingkungan.

Selain itu, kesehatan reproduksi mencakup kemampuan individu dalam memanfaatkan organ reproduksi secara optimal, termasuk kesuburan, menjalani kehamilan dan persalinan dengan aman, serta

memperoleh bayi yang sehat tanpa risiko. Setelah proses tersebut, individu juga diharapkan dapat kembali pada kondisi kesehatan yang normal.

Kesehatan reproduksi merupakan kondisi sehat yang menyeluruh, mencakup aspek fisik, mental, dan sosial yang berkaitan dengan organ, fungsi, dan proses reproduksi. Konsep kesehatan reproduksi tidak hanya diartikan sebagai ketiadaan penyakit, tetapi juga mencakup kemampuan individu untuk menjalani kehidupan seksual yang aman dan memuaskan, baik sebelum maupun setelah menikah.

Pengertian Remaja

Masa remaja adalah masa transisi dari masa anak menuju masa dewasa. Istilah remaja dikenal dengan "adolescence" yang berasal dari bahasa latin "adolescere" (kata bendanya adolescentia = remaja), yang berarti tumbuh menjadi dewasa atau dalam perkembangan menjadi dewasa. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mendefinisikan remaja sebagai individu berusia antara 10 hingga 24 tahun yang belum menikah.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, anak adalah seseorang yang masih di dalam kandungan hingga berusia 18 tahun, sedangkan remaja adalah kelompok usia antara 10-18 tahun. Sedangkan yang termasuk pada kelompok anak usia sekolah adalah mereka yang berusia lebih dari 6 tahun hingga sebelum 18 tahun.

Pengertian Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja merujuk pada kondisi kesehatan yang mencakup sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada masa remaja. Konsep sehat dalam hal ini tidak hanya berarti terbebas dari penyakit atau kecacatan, tetapi juga mencakup kesehatan mental serta aspek sosial dan kultural.

B. PERUBAHAN FISIK, PSIKOLOGIS, DAN SOSIAL PADA MASA REMAJA

Perubahan Fisik pada Masa Remaja

Menurut Heri Zan Pieter dan rekan-rekannya, perubahan fisik pada masa remaja berkaitan dengan aspek anatomi dan fisiologis. Pada fase ini, kelenjar hipofisis mulai berfungsi secara matang dan menghasilkan berbagai hormon, termasuk gonadotropin, yang berperan dalam pematangan sel telur dan sel sperma. Hormon ini juga memengaruhi aktivitas kelenjar adrenal serta produksi hormon testosteron dan estrogen. Akibat dari aktivitas hormonal ini antara lain:

1. Peningkatan massa dan kekuatan otot,
2. Testosteron memicu produksi sperma, sementara estrogen merangsang pembentukan sel telur,
3. Munculnya ciri-ciri seksual sekunder seperti pembesaran payudara, perubahan suara, mimpi basah, serta pertumbuhan rambut halus di area kemaluan, ketiak, dan wajah.

Perubahan fisik pada masa remaja merupakan aspek krusial dalam konteks kesehatan reproduksi. Pada tahap ini, terjadi percepatan pertumbuhan tubuh menuju kematangan, termasuk perkembangan organ reproduksi agar mampu menjalankan fungsinya. Perubahan fisik tersebut meliputi:

1. Tanda-tanda seksual primer, seperti : menstruasi pertama (menarche) pada remaja perempuan, terjadinya mimpi basah pada remaja laki-laki.

2. Tanda-tanda seksual sekunder, yang terdiri dari :
   a. Pada remaja laki-laki: munculnya jakun, pembesaran penis dan testis, terjadinya ereksi dan ejakulasi, suara menjadi lebih berat, dada dan tubuh lebih berotot, serta pertumbuhan rambut di area bibir atas (kumis), di sekitar wajah (cambang), kemaluan, dan ketiak.

b. Pada remaja perempuan: melebarnya pinggul, pertumbuhan rahim dan vagina, pembesaran payudara, serta munculnya rambut di area kemaluan dan ketiak.

Tabel 3.1 Perubahan Fisik Remaja

REMAJA PEREMPUAN	REMAJA LAKI-LAKI
Pembentukan lemak dan jaringan	Pertumbuhan otot
Pembesaran area pinggul	Pembesaran areabahu
Pertumbuhan rambut di alat kelamin dan ketiak	Pertumbuhan rambut di area alat kelamin, ketiak dan muka (janggut dan kumis)
Payudara membesar	Testis membesar dan penis memanjang
Suara menjadi lemah lembut	Suara menjadi lebih berat atau pecah
Mulai memperoduksi sel telur	Mulai memproduksi sperma
Mengalami Menstruasi (Haid)	Mengalami mimpi basah
	Tumbuh jakun

Perubahan Psikologis pada Remaja

Dari sudut pandang psikologis, masa remaja merupakan periode di mana individu mulai mampu berinteraksi dan menyesuaikan diri dengan lingkungan orang dewasa, terutama dalam hal perubahan cara berpikir secara intelektual. Menurut teori kognitif Piaget, remaja telah berada pada tahap berpikir operasional formal, yaitu kemampuan untuk berpikir secara abstrak dan membuat hipotesis. Pada fase ini, remaja memiliki kemampuan yang lebih baik dalam memperoleh serta memanfaatkan pengetahuan secara optimal, karena perkembangan otaknya telah hampir mencapai tingkat kematangan yang penuh. Perubahan dalam kemampuan berpikir pada masa remaja membuat mereka mampu mengenali dan memahami pemikiran serta keinginan pribadi. Hal ini

memungkinkan remaja untuk membuat pertimbangan yang matang dalam mengambil keputusan, menentukan minat, membentuk kepercayaan, serta mengembangkan nilai-nilai moral yang mereka pegang dalam kehidupan sosial.

Menurut Hurlock, terdapat lima jenis perubahan yang dialami remaja yaitu :

1. Peningkatan emosi sebagai akibat dari perubahan psikologis. Emosi ini cenderung lebih cepat muncul di awal masa remaja dan lebih terlihat jelas pada akhir masa remaja.
2. Munculnya tuntutan terhadap peran tertentu dalam lingkungan sosial mereka.
3. Bertambahnya persoalan yang harus dihadapi, yang biasanya diselesaikan berdasarkan pemikiran dan kepuasan pribadi.
4. Terjadi pergeseran nilai-nilai yang dulunya dianggap penting saat masa kanak-kanak kini tidak lagi diprioritaskan.
5. Sebagian remaja mulai menginginkan kebebasan, namun masih merasa takut atau ragu untuk memikul tanggung jawab atas konsekuensi dari kebebasan tersebut.

Perubahan Sosial pada Remaja

Remaja umumnya mulai memiliki sahabat atau teman dekat, serta memperluas lingkup pergaulannya, mengenal banyak orang dari berbagai kalangan. Ketergantungan terhadap keluarga mulai berkurang karena mereka menjadi lebih mandiri. Saat fokus kehidupan sosial bergeser dari keluarga ke lingkungan yang lebih luas, interaksi dan pola hubungan dengan keluarga pun terkadang mengalami perubahan. Peran teman sebaya menjadi semakin penting bagi remaja, baik dalam hal memperoleh informasi, pengalaman, maupun pengambilan Keputusan yang seringkali dikenal sebagai *peer pressure*.

Pada masa ini, remaja juga punya kebutuhan kuat untuk menunjukkan eksistensi diri. Mereka mengekspresikannya melalui berbagai cara, misalnya aktif di media sosial, mengambil photo selfie,

dan berusaha diterima oleh lingkungan sosial. Mereka cenderung mengikuti tren kelompok sebaya (*konformitas*), seperti membentuk geng atau mengikuti tantangan (challenge) di media sosial.

C. KEBUTUHAN GIZI DAN KESEHATAN REPRODUKSI

1. Energi

Remaja laki-laki memerlukan kalori lebih banyak dibandingkan remaja perempuan karena pertumbuhan otot yang lebih cepat dan tingkat aktivitas fisik yang umumnya lebih tinggi. Kebutuhan energi harian mereka berkisar antara 2.800 hingga 3.200 kalori, tergantung usia, seberapa aktif, dan fase pubertas. Kalori ini mendukung pertumbuhan fisik, pembentukan otot, dan metabolisme yang lebih tinggi.

Remaja perempuan biasanya memerlukan antara 2.200 hingga 2.400 kalori per hari, bergantung pada aktivitas dan tahap pubertas. Energi tersebut digunakan untuk mendukung pertumbuhan tinggi badan, pembentukan lemak tubuh normal, dan fungsi reproduksi.

2. Protein

Protein memiliki peran krusial dalam mendukung pembentukan jaringan tubuh, termasuk otot dan tulang, pada masa remaja. Remaja laki-laki umumnya membutuhkan sekitar 52 gram protein per hari, sebab pada masa pubertas mereka mengalami peningkatan massa otot yang signifikan.

Remaja perempuan membutuhkan sedikit lebih rendah, yaitu sekitar 46 gram protein per hari, untuk mendukung pertumbuhan fisik dan keseimbangan hormon.

3. Karbohidrat

Remaja laki-laki membutuhkan sejumlah besar karbohidrat sebagai sumber utama energi untuk mendukung aktivitas fisik yang intens dan pertumbuhan yang cepat. Karbohidrat sebaiknya menyumbang sekitar 45–65% dari total kebutuhan kalori harian remaja. Asupan yang cukup juga penting guna menjaga cadangan glikogen di otot dan hati, yang vital bagi remaja aktif untuk menyediakan energi cepat saat berolahraga atau melakukan latihan fisik. Jika asupan karbohidrat kurang, remaja bisa mengalami gejala seperti kelelahan, penurunan performa fisik, dan gangguan dalam pembentukan serta pemeliharaan otot secara optimal .

Remaja perempuan juga membutuhkan karbohidrat sebagai sumber utama energi sekitar 45–65% dari total kalori harian meski total asupan kalorinya biasanya lebih rendah dibanding remaja laki-laki. Selain memberikan tenaga, karbohidrat juga berperan dalam menjaga fungsi hormonal sehat pada perempuan. Kekurangan asupan karbohidrat dapat mengganggu keseimbangan hormon, memicu ketidakteraturan siklus menstruasi, atau bahkan amenore. Mengingat remaja perempuan lebih rentan terhadap pola makan tidak teratur atau pembatasan kalori yang berlebihan, penting untuk memilih sumber karbohidrat sehat dan menghindari konsumsi gula tambahan yang tinggi dari makanan olahan.

4. Lemak

Lemak sehat sangat penting untuk mendukung perkembangan otak remaja laki-laki. Lemak ini umumnya memadai apabila mencakup 25–35% dari total energi harian. Jenis lemak tak jenuh, terutama omega-3 seperti DHA dan EPA, ditemukan dalam ikan salmon, kenari, dan minyak zaitun, ini berperan penting dalam menjaga kesehatan jantung dan fungsi kognitif optimal.

Pada remaja perempuan, lemak sehat juga krusial, terutama untuk mendukung regulasi hormon dan perkembangan organ reproduksi.

Selain zat gizi makro, remaja juga membutuhkan zat gizi mikro untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangannya. Beberapa jenis zat gizi mikro yang dibutuhkan adalah :

a. **Zat Besi**

Remaja laki-laki memerlukan sekitar 11 mg zat besi per hari untuk mendukung peningkatan massa otot dan volume darah selama masa pubertas. Zat besi penting dalam produksi hemoglobin, protein dalam sel darah merah yang berperan dalam pengangkutan oksigen ke seluruh tubuh.

Remaja perempuan memiliki kebutuhan zat besi yang lebih tinggi, yaitu sekitar 15 mg per hari, terutama karena kehilangan darah saat menstruasi. Mereka berisiko tinggi mengalami anemia defisiensi besi, yang dapat mengganggu konsentrasi, kebugaran fisik, dan kesehatan secara umum.

b. **Kalsium**

Remaja laki-laki memerlukan sekitar 1.300 mg kalsium per hari untuk mendukung pertumbuhan tulang yang pesat selama masa pubertas. Asupan yang tidak mencukupi pada periode ini bisa menyebabkan mereka gagal mencapai puncak massa tulang maksimal, yang berpotensi meningkatkan risiko osteoporosis di kemudian hari.

Remaja perempuan juga disarankan mengonsumsi 1.300 mg kalsium setiap hari, angka yang sama untuk mendukung pembangunan tulang dan mencegah osteoporosis.

c. **Vitamin D**

Vitamin D membantu penyerapan kalsium, menjaga kesehatan tulang, dan mendukung sistem kekebalan tubuh pada remaja laki-laki. Kebutuhan harian mereka adalah sekitar 600 IU (15 mcg) per hari. Kekurangan vitamin ini dapat menyebabkan gangguan mineralisasi tulang, seperti rakhitis.

Remaja perempuan juga memerlukan 600 IU vitamin D tiap hari, dengan fokus lebih karena mereka memiliki risiko osteoporosis yang lebih tinggi. Vitamin D sangat diperlukan tidak hanya untuk kesehatan tulang, tetapi juga membantu menjaga keseimbangan hormon.

d. **Vitamin A**

Remaja laki-laki memerlukan sekitar 900 µg RAE (Retinol Activity Equivalents) atau sekitar 900 mcg vitamin A per hari. Nutrisi ini sangat penting untuk pertumbuhan sel, penglihatan, dan sistem imun yang kuat selama masa pubertas. Vitamin A mendukung peningkatan daya tahan tubuh terhadap infeksi dan mendukung pembentukan sel kulit yang sehat.

Remaja perempuan membutuhkan 700 µg RAE vitamin A per hari. Nutrisi ini juga berperan penting dalam kesehatan reproduksi dan menjaga siklus menstruasi yang sehat. Kekurangan vitamin A dapat menyebabkan gangguan kulit dan sistem hormonal.

e. **Asam Folat**

Remaja laki-laki memerlukan sekitar 400 µg DFE (Dietary Folate Equivalents) folat per hari setara dengan 400 mcg natural folate untuk mendukung sintesis DNA dan pertumbuhan jaringan selama masa pubertas. Folat sangat penting dalam metabolisme cepat dan pembentukan sel tubuh baru.

Remaja perempuan juga dianjurkan mengonsumsi 400 µg DFE folat per hari. Folat penting untuk persiapan reproduksi, mencegah anemia megaloblastik, dan mendukung fungsi sistem saraf.

D. MENSTRUASI DAN MIMPI BASAH

Menstruasi

Menstruasi merupakan tahap akhir dari proses pubertas, yang biasanya terjadi sekitar 2 hingga 3 tahun setelah munculnya tanda-tanda awal pubertas, umumnya pada rentang usia 10 hingga 16 tahun. Menstruasi terjadi akibat peluruhan lapisan dinding rahim yang telah menebal sebagai respons terhadap sel telur yang tidak mengalami pembuahan. Siklus menstruasi pada umumnya berlangsung setiap 21 hingga 35 hari, dengan durasi antara 2 hingga 7 hari.

1. Proses menstruasi

   Setiap siklus menstruasi, hormon estrogen dan progesteron berperan dalam mempersiapkan endometrium (lapisan dinding rahim) dengan membentuk jaringan yang optimal sebagai tempat implantasi jika terjadi pembuahan sel telur oleh sperma. Kedua hormon ini juga berfungsi menstimulasi proses ovulasi, yaitu pelepasan ovum dari ovarium. Apabila fertilisasi tidak terjadi, maka kadar hormon akan menurun, menyebabkan peluruhan endometrium. Jaringan yang terdeskuamasi ini dikeluarkan dari tubuh melalui vagina dalam bentuk perdarahan menstruasi.

2. Fakta dan mitos terkait menstruasi

FAKTA	MITOS
Darah menstruasi keluar karena adanya kontraksi pada rahim. Makanan tidak akan berpengaruh pada kontraksi tersebut.	Makan nanas atau minuman bersoda dapat memperlancar menstruasi
Istirahat yang cukup berkontribusi terhadap pemulihan kondisi fisik, membantu tubuh terasa lebih bugar, serta dapat	Ketika menstruasi sebaiknya tidak tidur di siang hari

FAKTA	MITOS
mengurangi kelelahan dan ketidaknyamanan yang sering dialami selama menstruasi.	
Darah menstruasi adalah bagian yang normal dari tubuh perempuan	Menstruasi adalah darah kotor
Darah merupakan medium yang ideal bagi pertumbuhan bakteri, sehingga penggunaan darah menstruasi sebagai masker justru dapat meningkatkan risiko infeksi dan timbulnya jerawat.	Penggunaan darah menstruasi sebagai masker dapat mengobati jerawat
Daging dan ikan mengandung protein dan zat besi yang dibutuhkan oleh tubuh untuk mengganti sel darah merah.	Dilarang makan daging karena membuat darah menstruasi menjadi amis
Apabila tidak terdapat keluhan seperti nyeri perut, kelelahan, atau gejala lain selama menstruasi, maka tidak terdapat alasan medis bagi remaja perempuan untuk membatasi aktivitas fisiknya.	Ketika menstruasi sebaiknya mengurangi aktivitas
Mencuci rambut selama menstruasi dianjurkan, karena aktivitas hormonal dapat meningkatkan	Ketika menstruasi tidak boleh mencuci rambut

FAKTA	MITOS
produksi minyak pada kulit kepala dan rambut.	
Aktivitas fisik ringan seperti olahraga dan peregangan dapat membantu meredakan nyeri akibat kram perut selama menstruasi.	Ketika menstruasi sebaiknya tidak olahraga

Mimpi Basah

Mimpi basah merupakan proses ejakulasi spontan saat tidur, yang umumnya terjadi bersamaan dengan mimpi yang mengandung unsur seksual. Fenomena ini merupakan mekanisme fisiologis alami tubuh dalam mengeluarkan sperma (spermatozoa). Namun demikian, emisi nokturnal bukan merupakan indikator mutlak pubertas, karena tidak semua individu mengalaminya. Tidak terjadinya mimpi basah tidak menandakan adanya gangguan pubertas. Frekuensi kejadian ini biasanya menurun secara bertahap seiring bertambahnya usia.

1. Proses terjadinya mimpi basah

   Sperma diproduksi secara kontinu oleh testis setiap hari, kemudian dialirkan menuju vesikula seminalis dan kelenjar prostat, di mana terjadi pencampuran dengan cairan semen untuk membentuk air mani. Ketika akumulasi sperma dalam sistem reproduksi mencapai kapasitas tertentu, tubuh dapat secara alami mengeluarkannya melalui proses emisi nokturnal (mimpi basah) saat tidur.

2. Fakta dan mitos terkait mimpi basah

FAKTA	MITOS
Mimpi basah merupakan fenomena fisiologis yang normal terjadi pada remaja laki-laki sebagai bagian dari proses maturasi seksual.	Mimpi basah merupakan hal yang memalukan dan menakutkan

FAKTA	MITOS
Mimpi basah akan semakin jarang dialami dengan bertambahnya usia.	Mimpi basah akan terus dialami laki-laki sepanjang hidupnya
Mimpi basah adalah hal normal yang dapat terjadi tanpa atau dengan adanya mimpi erotis.	Mimpi basah terjadi karena terlalu banyak menonton konten pornografi

BAGIAN 4
PERENCANAAN KELUARGA DAN KONTRASEPSI

A. PERENCANAAN KELUARGA

Perencanaan keluarga atau *family planning* adalah upaya untuk membantu individu atau pasangan suami-istri dalam merencanakan jumlah anak, jarak kelahiran dan waktu kelahiran yang sesuai dengan keinginan dan kondisi mereka, baik secara medis maupun sosial. Ini mencakup penggunaan berbagai metode kontrasepsi, informasi, dan dukungan untuk mencapai tujuan keluarga yang sehat dan sejahtera.

Menurut UU No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, disebutkan pengertian keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami istri, atau suami, istri dan anak, atau ayah dan anak, atau ibu dan anak. Membentuk keluarga yang memenuhi standar undang-undang, yaitu keluarga yang dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, sehat, maju, mandiri, berwawasan, tanggung jawab, harmonis, dan bertaqwa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

Tugas utama keluarga adalah memenuhi kebutuhan jasmani, rohani, dan sosial anggota keluarganya, mencakup pemeliharaan dan perawatan anak-anak, pembimbingan perkembangan kepribadian anak-anak, dan memenuhi kebutuhan emosional anggota keluarganya.

1. Tujuan Perencanaan Keluarga

Perencanaan keluarga bertujuan mendukung pasangan suami istri dalam merancang kehidupan keluarga yang lebih sejahtera, harmonis, dan bahagia. Upaya ini mencakup pengendalian jumlah

anak, pengaturan jarak antar kelahiran, kesiapan ekonomi, serta pemeliharaan kesehatan reproduksi dan mental dalam keluarga.

Tujuan perencanaan keluarga yaitu :

1. Meningkatkan kesehatan ibu dan anak
2. Meningkatkan kualitas hidup keluarga
3. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
4. Membentuk keluarga kecil yang sejahtera
5. Mencegah Stunting
6. Mengendalikan pertumbuhan penduduk
7. Meningkatkan kesadaran masyarakat tentang kesehatan reproduksi

2. Perencanaan Usia Pernikahan

Pernikahan bertujuan untuk membentuk keluarga yang harmonis dan abadi, berlandaskan nilai-nilai keimanan. Selain itu, pernikahan juga dimaksudkan untuk memenuhi fitrah manusia, menciptakan rumah tangga yang sakinah, penuh cinta dan kasih sayang, serta sebagai sarana untuk meningkatkan kualitas ibadah kepada Tuhan.

Peraturan mengenai batas usia pernikahan di Indonesia tercantum dalam Undang-Undang Nomor 16 Tahun 2019, yang merupakan perubahan dari Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 tentang Perkawinan. Dalam regulasi terbaru ini, usia minimum untuk menikah ditetapkan menjadi 19 tahun bagi laki-laki maupun perempuan. Sebelumnya, ketentuan dalam Undang-Undang Nomor 1 Tahun 1974 membolehkan perempuan menikah pada usia minimal 16 tahun dan laki-laki 19 tahun. Namun, melalui revisi tahun 2019 tersebut, batas usia menikah diseragamkan menjadi 19 tahun untuk kedua jenis kelamin.

3. Perencanaan Pra-Nikah

Pernikahan merupakan langkah awal dalam membangun kehidupan berkeluarga. Sebuah keluarga umumnya terdiri atas

ayah, ibu, dan anak, sehingga perlu dipersiapkan secara matang dan penuh kedewasaan. Meskipun menikah menjadi impian banyak orang, menjalani kehidupan pernikahan memerlukan kesiapan yang cukup, bekal pengetahuan, serta pemahaman yang tepat mengenai makna pernikahan. Awal pembentukan keluarga dimulai dari kesiapan dan komitmen pasangan (suami dan istri) agar pernikahan yang dijalani dapat membawa kebahagiaan.

Pasangan yang akan menikah atau yang sedang merencanakan kehamilan sebaiknya mengikuti konseling terkait perencanaan pernikahan dan kehamilan. Tujuan dari konseling ini adalah untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat setelah pernikahan, sehingga dapat mengurangi risiko terjadinya komplikasi selama masa kehamilan hingga proses persalinan.

Persiapan yang dapat dilakukan sebelum pernikahan :

1. Persiapan fisik
2. Menjaga Kebugaran dan Kesehatan Tubuh
3. Persiapan Gizi
4. Skrining Status Imunisasi TT
5. Menjaga Kesehatan Organ Reproduksi
6. Perencanaan Finansial/Keuangan
7. Menghentikan Kebiasaan Buruk seperti merokok, minum minuman beralkohol, perilaku seks bebas dan lainnya.

Pelayanan kesehatan pada masa prakonsepsi berperan penting dalam menurunkan risiko terjadinya kelainan bawaan (genetik) maupun dampak negatif dari paparan lingkungan yang tidak sehat. Layanan ini juga bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak serta menurunkan angka kematian pada keduanya. Selain itu, pelayanan prakonsepsi turut mendukung peningkatan kesehatan dan kesejahteraan perempuan secara menyeluruh, termasuk dalam hal gizi, kesuburan, kesehatan jiwa, kesehatan seksual, serta pencegahan kekerasan seksual.

4. Perencanaan Kehamilan

Merencanakan kehamilan merupakan langkah penting karena proses kehamilan bukanlah hal yang mudah bagi setiap pasangan. Dibutuhkan berbagai persiapan menyeluruh, baik dari segi mental, fisik, maupun keuangan. Tanpa perencanaan yang matang, kehamilan bisa berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin.

Dalam mempersiapkan kehamilan, perlu mempertimbangkan berbagai faktor seperti risiko kesehatan, usia, tingkat kesuburan, akses terhadap layanan kesehatan, dukungan dalam pengasuhan, kondisi sosial ekonomi, serta preferensi pribadi. Hal ini bertujuan untuk mencegah kemungkinan terjadinya komplikasi selama kehamilan. Selain itu, penting juga untuk mengatur jarak antara kehamilan agar kesejahteraan ibu dan anak tetap terjaga.

Menurut rekomendasi WHO pada tahun 2005, jeda ideal antara kelahiran dan kehamilan berikutnya adalah minimal 24 bulan. Jangka waktu ini bertujuan untuk menurunkan risiko terhadap kesehatan ibu, bayi baru lahir, dan janin. Rekomendasi ini juga sejalan dengan anjuran WHO/UNICEF agar anak disusui selama dua tahun, sehingga mudah diterapkan dalam program kesehatan masyarakat. Untuk kehamilan setelah keguguran, WHO menyarankan jeda minimal enam bulan guna menurunkan risiko komplikasi pada ibu dan janin.

5. Waktu dan Jarak Kehamilan yang Sehat

Seorang wanita yang mempertimbangkan untuk menggunakan metode keluarga berencana sebelum mencoba untuk hamil harus:

1. Menunggu hingga usia 20 tahun sebelum hamil untuk pertama kalinya.
2. Menunggu setidaknya 24 bulan setelah melahirkan untuk hamil lagi (jarak kelahiran yang disarankan antara dua kelahiran minimal 36 bulan).

3. Menunggu setidaknya 6 bulan setelah keguguran atau aborsi untuk hamil lagi.

6. Delapan Fungsi Keluarga

Setiap fungsi keluarga memiliki makna tersendiri dan memegang peranan penting dalam kehidupan keluarga. Penjabaran dari masing-masing fungsi tersebut dalam delapan fungsi keluarga adalah sebagai berikut:

a. Fungsi Keagamaan

Agama merupakan kebutuhan mendasar bagi setiap individu. Keluarga menjadi lingkungan pertama yang menanamkan nilai-nilai religius sekaligus memberikan identitas keagamaan kepada anak sejak lahir. Melalui keluarga, nilai-nilai agama ditumbuhkan dan dikembangkan agar anak memiliki akhlak mulia dan menjadi pribadi yang taat kepada Tuhan. Keluarga juga membimbing seluruh anggotanya untuk menjalankan ibadah dengan keyakinan dan ketakwaan. Dalam menjalankan fungsi keagamaan, keluarga tetap harus menjunjung tinggi sikap toleransi, mengingat masyarakat Indonesia memiliki latar belakang agama dan kepercayaan yang beragam.

b. Fungsi Sosial Budaya

Keluarga merupakan tempat utama dalam membina dan menanamkan nilai-nilai budaya luhur yang selama ini dijadikan pedoman dalam kehidupan bermasyarakat. Melalui fungsi sosial budaya, keluarga dan seluruh anggotanya memiliki peran dalam melestarikan serta mengembangkan kekayaan budaya bangsa yang beragam dalam kesatuan yang harmonis. Dengan peran ini, nilai-nilai budaya yang telah menjadi pedoman hidup bangsa dapat tetap dijaga dan diwariskan. Keluarga juga menjadi lingkungan pertama bagi anak dalam belajar serta memahami adat dan tradisi yang berlaku.

c. Fungsi Cinta Kasih

Cinta dan kasih sayang merupakan elemen penting dalam membentuk karakter anak. Fungsi cinta kasih mengandung arti bahwa keluarga harus menjadi tempat terciptanya suasana penuh cinta dan kehangatan, baik dalam kehidupan keluarga, masyarakat, bangsa, maupun negara. Fungsi ini diwujudkan melalui pemberian perhatian, rasa aman, dan kasih sayang antar anggota keluarga. Peran cinta kasih dalam keluarga menjadi fondasi yang kuat bagi hubungan antar anggota keluarga sehingga keluarga menjadi lingkungan utama bagi tumbuhnya kehidupan yang dilandasi cinta lahir dan batin.

d. Fungsi Perlindungan

Keluarga merupakan tempat perlindungan bagi setiap anggotanya sekaligus sumber rasa aman dan kehangatan. Dengan terciptanya suasana saling menjaga, keluarga seharusnya menjadi lingkungan yang nyaman, aman, dan menenangkan bagi seluruh anggotanya. Ketika keluarga menjalankan perannya secara optimal, maka fungsi perlindungan terhadap anggota keluarga, terutama dalam mendukung tumbuh kembang anak, dapat terwujud. Keluarga berperan dalam menjaga anggotanya dari pengaruh negatif atau perilaku yang merugikan, sehingga tercipta rasa aman dan perlindungan dari hal-hal yang tidak menyenangkan.

e. Fungsi Reproduksi

Keluarga berperan dalam mengatur proses reproduksi secara sehat dan terencana, agar anak-anak yang dilahirkan menjadi generasi penerus yang berkualitas. Selain itu, keluarga menjadi wadah utama dalam mengembangkan fungsi reproduksi secara menyeluruh, termasuk membentuk pemahaman tentang seksualitas yang sehat serta memberikan pendidikan seksual kepada anak. Keluarga juga memiliki peran penting dalam menyampaikan informasi yang

berkaitan dengan aspek seksualitas kepada setiap anggotanya. Perencanaan dalam melanjutkan keturunan turut berkontribusi terhadap terciptanya kesejahteraan dalam keluarga.

f. Fungsi Sosialisasi dan Pendidikan
   Keluarga berperan sebagai lingkungan pertama dan utama dalam memberikan pendidikan kepada anak sebagai bekal menghadapi masa depan. Pendidikan dalam keluarga mencakup pembentukan kecerdasan serta karakter anak. Fungsi pendidikan dan sosialisasi dalam keluarga juga mencerminkan peran keluarga sebagai tempat berkembangnya interaksi sosial serta pembelajaran berkomunikasi yang sehat dan positif. Melalui keluarga, anak diperkenalkan pada nilai-nilai, norma, serta cara berinteraksi dengan orang lain, termasuk penanaman pemahaman mengenai hal yang benar dan salah, serta baik dan buruk.
g. Fungsi Ekonomi
   Keluarga berfungsi sebagai wadah utama dalam membentuk dan menanamkan nilai-nilai terkait keuangan serta pengelolaannya guna mencukupi kebutuhan hidup dan mencapai kesejahteraan keluarga. Di dalam keluarga, anggota memperoleh pemenuhan kebutuhan dasar seperti makanan, pakaian, tempat tinggal, serta dukungan materi lainnya, termasuk bantuan finansial bagi setiap anggotanya.
h. Fungsi Pembinaan Lingkungan
   Keluarga berperan dalam mengatur kehidupan sehari-hari dengan tetap menjaga kelestarian lingkungan, baik lingkungan fisik maupun sosial, termasuk pada tingkat mikro, meso, dan makro. Keluarga turut andil dalam membina hubungan dengan masyarakat serta menjaga kelestarian lingkungan alam. Setiap anggota keluarga perlu mengenal tetangga dan komunitas sekitar, serta menunjukkan kepedulian terhadap pelestarian alam. Kepedulian ini

mencerminkan komitmen keluarga untuk mewariskan lingkungan yang baik bagi generasi mendatang.

7. Perencanaan Pengasuhan Anak

Perencanaan dalam pengasuhan anak merupakan langkah terarah yang dilakukan oleh orang tua untuk membimbing, mendidik, dan merawat anak-anak mereka. Proses ini mencakup pemenuhan kebutuhan dasar, pembentukan kepribadian, serta pengembangan kemampuan anak secara maksimal. Perencanaan yang tepat memungkinkan orang tua menciptakan lingkungan yang kondusif bagi tumbuh kembang anak secara sehat dan seimbang.

Lima (5) poin penting dalam pengasuhan Anak :

1. Memahami Kebutuhan Anak
    1) Kebutuhan fisik mencakup asupan gizi yang seimbang, waktu istirahat yang memadai, menjaga kebersihan, serta kesehatan.
    2) Kebutuhan emosional melibatkan perasaan aman, cinta kasih, perhatian, dan dukungan dari lingkungan sekitar.
    3) Kebutuhan kognitif mencakup stimulasi/rangsangan yang mendukung perkembangan otak, seperti kegiatan bermain, membaca, dan proses belajar.
    4) Kebutuhan sosial mencakup hubungan dengan teman sebaya, serta pembelajaran tentang berbagi dan bekerja sama dalam lingkungan sosial

2. Gaya Pengasuhan
    1) Otoritatif : Memberikan batasan yang jelas dan konsisten, namun juga fleksibel dan penuh kasih sayang
    2) Otoriter : Menekankan pada aturan dan disiplin yang ketat, kurang memberi ruang untuk anak berpendapat
    3) Permisif : Memberikan kebebasan yang luas pada anak, kurang memberikan batasan dan arahan

4) Tidak Terlibat : Kurang memberikan perhatian, kasih sayang, dan bimbingan pada anak

3. Menciptakan Rutinitas yang Sehat
   1) Rutinitas harian yang teratur, seperti jadwal makan, tidur, dan aktivitas, dapat memberikan rasa aman dan nyaman bagi anak.
   2) Luangkan waktu untuk bermain serta berinteraksi secara positif dengan anak-anak.
   3) Ajak anak ikut serta dalam pekerjaan rumah tangga sesuai dengan tingkat usia dan kemampuannya

4. Mengembangkan Keterampilan Sosial
   1) Dorong anak untuk bergaul dengan teman seumurannya, sekaligus ajarkan nilai-nilai berbagi, kerja sama, dan cara menyelesaikan konflik secara baik.
   2) Libatkan anak dalam berbagai aktivitas sosial di lingkungan sekitar sebagai bentuk pembelajaran dan partisipasi

5. Memberikan dukungan dan motivasi
   1) Dampingi anak dalam menghadapi tantangan dan kegagalan dengan pendekatan yang positif.
   2) Berikan apresiasi dan pengakuan atas setiap usaha dan keberhasilan yang diraihnya.
   3) Jadilah sosok yang dapat dipercaya serta menjadi tempat anak berbagi cerita dan perasaan

8. Perencanaan Keuangan Keluarga

Perencanaan keuangan keluarga adalah proses terstruktur dalam mengatur pemasukan dan pengeluaran rumah tangga guna mencapai kestabilan ekonomi serta tujuan keuangan jangka pendek maupun jangka panjang. Perencanaan ini mencakup penyusunan anggaran, pengelolaan pengeluaran, penabungan, investasi, serta perlindungan terhadap aset keluarga agar tercipta kondisi finansial yang sehat dan berkelanjutan.

Perencanaan keuangan menjadi penting karena sepanjang perjalanan hidup, setiap individu memiliki tujuan yang ingin diraih serta kebutuhan yang harus dipenuhi, yang semuanya memerlukan perencanaan yang terencana dengan baik. Selain itu, perencanaan keuangan juga berperan dalam menghadapi ketidakpastian dan berbagai risiko yang berpotensi memengaruhi stabilitas keuangan.

Berikut adalah beberapa langkah dalam perencanaan keuangan keluarga:

a. Susun anggaran bulanan: Buat rincian seluruh pemasukan dan pengeluaran keluarga secara teratur.
b. Bedakan antara kebutuhan dan keinginan: Utamakan belanja untuk hal-hal yang esensial, dan alokasikan sebagian dana untuk keinginan secara bijak.
c. Siapkan dana darurat: Simpan dana khusus untuk menghadapi keadaan mendesak atau tidak terduga.
d. Buat tabungan khusus: Sisihkan uang secara rutin untuk kebutuhan jangka panjang seperti biaya pendidikan anak atau persiapan pensiun.
e. Lacak pengeluaran harian: Catat setiap pengeluaran agar anggaran tetap terkendali.
f. Gunakan metode penganggaran yang tepat: Pilih sistem pengelolaan keuangan yang sesuai dengan gaya hidup keluarga.
g. Libatkan seluruh anggota keluarga: Bahas dan sepakati rencana keuangan bersama agar semua ikut bertanggung jawab.
h. Pertimbangkan perlindungan asuransi: Gunakan asuransi untuk melindungi keluarga dari risiko keuangan yang tidak diinginkan.
i. Tentukan target keuangan: Tetapkan sasaran keuangan baik jangka pendek maupun panjang sebagai sumber motivasi dan arah pengelolaan keuangan

9. Keluarga Berencana

Menurut Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Program Keluarga Berencana merupakan suatu upaya untuk mengatur kelahiran, jarak antar anak, serta usia ideal untuk melahirkan. Program ini dilakukan melalui edukasi, perlindungan, dan dukungan yang sesuai dengan hak-hak reproduksi guna menciptakan keluarga yang berkualitas.

Pengaturan kehamilan bertujuan membantu pasangan suami istri agar dapat memiliki anak pada usia yang tepat, jumlah yang sesuai, dan jarak kelahiran yang ideal. Hal ini dilakukan melalui penggunaan alat, metode, dan obat kontrasepsi. Kebijakan Keluarga Berencana juga mendukung pasangan dalam membuat keputusan yang bijak dan bertanggung jawab terkait hak reproduksi, termasuk:

a. Usia ideal untuk menikah,
b. Usia ideal untuk memiliki anak,
c. Jumlah anak yang dianjurkan,
d. Jarak ideal antar kelahiran,
e. Edukasi mengenai kesehatan reproduksi.

10. Tujuan Kebijakan Keluarga Berencana

Tujuan kebijakan keluarga berencana berdasarkan Undang Undang Nomor 52 tahun 2009, meliputi:

a. Mengatur jarak kehamilan yang diinginkan
b. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak
c. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi
d. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana

e. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan

B. KONTRASEPSI

Perempuan, laki-laki, atau pasangan dapat memilih dari berbagai metode kontrasepsi untuk membantu mereka merencanakan keluarga dan mencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Mereka perlu mengetahui bahwa jika mereka berhubungan seks secara teratur dan tidak menggunakan metode kontrasepsi, sekitar 8 dari 10 perempuan akan hamil dalam 12 bulan ke depan.

Setiap orang menginginkan hal yang berbeda dari metode kontrasepsi. Beberapa menginginkan metode yang menjamin tidak ada kemungkinan kehamilan. Beberapa menginginkan kembalinya kesuburan dengan cepat sehingga mereka dapat hamil segera setelah menghentikan metode kontrasepsi. Beberapa tidak ingin memikirkan kontrasepsi setiap kali mereka berhubungan seks. Beberapa perempuan tidak ingin mengingat untuk minum pil setiap hari, sementara yang lain merasa hal itu mudah dan masih ada faktor-faktor lain yang mempengaruhi pilihan metode.

Beberapa orang mungkin membutuhkan perlindungan dari IMS dan akan memilih kondom untuk digunakan sendiri atau sebagai tambahan metode kontrasepsi lain. Beberapa orang menginginkan metode yang selalu mudah mereka dapatkan kapan pun mereka membutuhkannya. Beberapa mungkin memiliki kondisi medis yang dapat memengaruhi keamanan penggunaan metode tertentu. Bagi banyak orang, efektivitas metode kontrasepsi itu penting.

1. Standarisasi Pelayanan Kontrasepsi

Langkah-langkah dalam pelayanan kontrasepsi dilakukan meliputi:

a. Pra-Pelayanan

1) Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

- Pelayanan KIE dilakukan di lapangan dengan cara berkelompok maupun perseorangan
- Tujuannya untuk memberikan pengetahuan, mengubah sikap dan perilaku terhadap perencanaan keluarga baik untuk menunda, menjarangkan/ membatasi kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi
- Penyampaian materi KIE disesuaikan dengan kearifan dan budaya lokal

2) Konseling

Konseling bertujuan memberikan berbagai informasi dan pertimbangan terkait metode kontrasepsi, serta hal-hal penting yang perlu diperhatikan sesuai dengan pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya. Proses ini dikenal dengan istilah *informed choice* atau pilihan yang disadari.

3) Penapisan

Penapisan klien adalah proses menilai kondisi kesehatan individu dengan bantuan alat berupa diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi. Hasil penilaian terhadap kondisi medis dan karakteristik pribadi klien akan menjadi dasar dalam menentukan metode kontrasepsi yang paling sesuai dan diinginkan.

4) Persetujuan tindakan Tenaga Kesehatan

Persetujuan tindakan oleh tenaga kesehatan merupakan bentuk pernyataan bahwa klien bersedia dan siap untuk mengikuti program keluarga berencana (KB). Untuk layanan kontrasepsi seperti suntikan KB, AKDR, implan, tubektomi, dan vasektomi, diperlukan persetujuan tindakan medis secara tertulis atau *informed consent*.

Sementara itu, untuk metode kontrasepsi seperti pil dan kondom, persetujuan dapat diberikan secara lisan.

Penjelasan persetujuan tindakan tenaga kesehatan sekurang- kurangnya mencakup beberapa hal berikut:

- Prosedur pelaksanaan pelayanan
- Tujuan dari tindakan pelayanan yang diberikan
- Pilihan tindakan alternatif yang tersedia
- Potensi risiko dan komplikasi yang dapat muncul
- Perkiraan hasil atau dampak dari tindakan yang dilakukan (prognosis).

b. Pelayanan Kontrasepsi

Berdasarkan waktu pelaksanaannya, pelayanan kontrasepsi dibagi menjadi beberapa periode, yaitu:

1) Masa interval, yaitu pelayanan yang diberikan di luar periode pasca persalinan dan pasca keguguran
2) Masa pasca persalinan, yakni dalam rentang 0 hingga 42 hari setelah melahirkan
3) Masa pasca keguguran, yaitu dalam 0 hingga 14 hari setelah mengalami keguguran
4) Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu metode kontrasepsi yang diberikan dalam waktu 3 sampai 5 hari setelah hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.

Pelayanan kontrasepsi mencakup berbagai tindakan, seperti pemasangan dan pelepasan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan dan pencabutan implan, pemberian kontrasepsi suntik, pil, dan kondom, serta pelayanan tubektomi dan vasektomi. Selain itu, juga termasuk pemberian konseling terkait Metode Amenorea Laktasi (MAL).

c. Pasca Pelayanan

Konseling pasca pemberian setiap jenis metode kontrasepsi sangat penting untuk dilakukan. Tujuannya adalah agar klien memahami kemungkinan efek samping dan komplikasi yang bisa timbul. Dengan adanya konseling, klien diharapkan mampu membedakan antara keluhan yang bisa ditangani secara mandiri di rumah dan kondisi yang memerlukan penanganan medis. Informasi yang jelas dan tepat akan membantu klien lebih memahami metode kontrasepsi yang dipilih serta mendorong konsistensi dalam penggunaannya.

2. Metode Kontrasepsi

Banyak klasifikasi yang digunakan untuk metode kontrasepsi seperti yang terlihat pada tabel di bawah ini.

Tabel 4.1 Klasifikasi Metode Kontrasepsi.

No	Metode	Kandungan		Masa Perlindungan		Modern/ Tradisional	
		Hormonal	Non Hormonal	MKJP	Non MKJP	Moderen	Tradisional
1	AKDR		√	√		√	
2	Implan	√		√		√	
3	Suntik	√			√	√	
4	Pil	√			√	√	
5	Kondom		√		√	√	
6	Tubektomi		√	√		√	
7	Vasektomi		√	√		√	
8	MAL		√		√		√
9	Pantang Berkala		√		√		√
10	Senggama Terputus		√		√		√

Metode kontrasepsi dibagi atas tiga yaitu berdasarkan kandungan, masa perlindungan, cara modern dan tradisional sesuai dengan

penggolongan di tabel. Metode kontrasepsi yang digunakan dalam program pemerintah adalah berdasarkan masa perlindungan yaitu Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) dan non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non-MKJP)

3. Tujuan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Tujuan penggunaan alat kontrasepsi yaitu :

a. Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
b. Mengatur jarak kelahiran
c. Mencegah kehamilan pada usia terlalu muda atau terlalu tua
d. Mengurangi risiko komplikasi kehamilan dan persalinan
e. Membantu meningkatkan kesehatan reproduksi
f. Mendukung tujuan keluarga berencana
g. Mencegah penularan penyakit menular seksual (PMS)

4. Jenis Metode Kontrasepsi

a. Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

   AKDR adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat *Copper* (tembaga) di sekitarnya.

   Cara kerja AKDR yaitu Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke saluran telur karena tembaga pada AKDR menyebabkan reaksi inflamasi steril yang toksik buat sperma.

b. Implan

   Implan merupakan batang plastik berukuran kecil yang lentur, seukuran batang korek api, yang melepaskan progestin yang menyerupai hormon progesteron alami di tubuh perempuan.

   Cara kerja Implan yaitu mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi) serta mengentalkan lendir serviks (menghambat bertemunya sperma dan telur).

c. Suntik

Kontrasepsi suntik terdiri dari Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) dan Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP). Kontrasepsi suntik kombinasi yaitu kontrasepsi suntik yang mengandung 2 hormon yaitu hormon progestin dan hormon estrogen. seperti hormon progesteron dan estrogen alami pada tubuh perempuan. Kontrasepsi suntik progestin yaitu Kontrasepsi suntik yang mengandung Progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan.

Cara kerja KSK yaitu mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

Cara kerja KSP yaitu mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma serta menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi.

d. Pil

Kontrasepsi pil terdiri dari Kontrasepsi Pil Kombinasi (KPK) dan Kontrasepsi Pil Progestin (KPP). KPK yaitu kontrasepsi berbentuk pil yang mengandung 2 macam hormon berdosis rendah yaitu progestin hormon dan hormon estrogen, yang harus diminum setiap hari. KPP yaitu kontrasepsi berbentuk pil yang mengandung progestin saja dengan dosis yang sangat rendah dan harus diminum setiap hari.

Cara kerja KPK yaitu mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi), mengentalkan lendir serviks sehingga sulit dilalui oleh sperma, pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu. Cara kerja KPP yaitu mencegah ovulasi, mengentalkan lendir

serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma menjadikan endometrium tipis dan atrofi.

e. Kondom

Kontrasepsi kondom terdiri dari kondom laki-laki dan kondom perempuan. Kondom laki-laki yaitu selubung/sarung karet yang berbentuk silinder dengan pinggir muaranya tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu yang dipasang pada penis saat hubungan seksual. Kondom perempuan yaitu sarung atau penutup yang lembut, transparan, dan tipis sesuai dengan vagina, mempunyai cincin lentur pada kedua ujung, satu cincin pada

ujung tertutup membantu untuk memasukkan kondom, cincin pada ujung terbuka untuk mempertahankan bagian kondom tetap di luar vagina.

Cara kerja kondom laki-laki yaitu menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Cara kerja kondom perempuan yaitu Membuat penghalang yang mempertahankan sperma tetap berada di luar vagina, sehingga mencegah kehamilan. Juga dapat mencegah penularan infeksi di semen, penis, atau vagina ke pasangan lain.

f. Tubektomi

Tubektomi yaitu prosedur bedah yang dapat menghentikan kesuburan dengan menyumbat atau memotong kedua saluran tuba falopii sehingga sel telur tidak dapat bergerak menuju ampula tuba.

Cara kerja tubektomi yaitu mengoklusi tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan sel telur/ovum.

g. Vasektomi
Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia.

Cara kerja vasektomi yaitu Mengikat dan memotong setiap saluran vas deferens sehingga sperma tidak bercampur dengan semen. Semen dikeluarkan, tetapi tidak dapat menyebabkan kehamilan.

h. Metode Amenorea Laktasi (MAL)
MAL yaitu Metode keluarga berencana sementara yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apa pun lainnya.

Cara kerja MAL yaitu Mekanisme kerja utama dengan cara mencegah pelepasan telur dari ovarium (ovulasi). Sering menyusui secara sementara mencegah pelepasan hormon alami yang dapat menyebabkan ovulasi.

i. Pantang Berkala
Pantang berkala yaitu metode KB tradisional dimana seorang perempuan mengetahui kapan periode masa suburnya dari waktu mulai dan berakhirnya siklus menstruasi. Pasangan secara suka rela

menghindari sanggama pada masa subur perempuan.

Cara kerja metode pantang berkala yaitu menghindari hubungan seksual pada masa subur

j. Senggama Terputus

Senggama terputus yaitu metode KB tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (penis) nya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi atau disebut juga sebagai koitus interuptus atau "menarik keluar".

Cara kerja senggama terputus yaitu penis dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina akibatnya tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum dan kehamilan dapat dicegah.

BAGIAN 5
KESEHATAN REPRODUKSI WANITA

Gambar 5.1

A. PENGERTIAN KESEHATAN REPRODUKSI WANITA

Kesehatan Reproduksi diartikan sebagai keadaan yang sejahtera secara fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh, bukan hanya sekadar bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya. Definisi ini telah disepakati secara internasional pada Konferensi Kependudukan dan Pembangunan di Kairo pada tahun 1994. Pada tahun 2008, BKKBN (Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional) juga menyatakan bahwa kesehatan reproduksi mencakup kesehatan fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara menyeluruh dalam semua aspek yang berhubungan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi, dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit atau kecacatan (Putri Yayu, Lutfia Uli, 2021). Kesehatan reproduksi memiliki dampak yang signifikan tidak hanya pada kesehatan fisik wanita, tetapi juga pada kesehatan mental dan emosionalnya. Kesehatan yang baik berhubungan erat dengan

peningkatan kualitas hidup, kemampuan untuk berkontribusi dalam keluarga dan masyarakat, serta kemampuan untuk mengelola siklus hidup. Berdasarkan definisi kesehatan reproduksi yang telah disepakati di tingkat internasional maupun nasional, kita dapat menyimpulkan bahwa kesehatan reproduksi wanita adalah kondisi sejahtera secara fisik, mental, dan sosial yang terkait dengan sistem reproduksi wanita. Kesehatan reproduksi wanita mencakup berbagai proses seperti menstruasi, kehamilan, persalinan, kesehatan seksual, serta fungsi organ-organ reproduksi wanita itu sendiri.

B. HAK-HAK REPRODUKSI

Hak-hak reproduksi merupakan hak bagi pria dan wanita untuk untuk memperoleh informasi dan mempunyai akses terhadap berbagai metode keluarga berencana yang mereka pilih, aman, efektif, terjangkau, serta metode-metode pengendalian kelahiran lainnya yang mereka pilih dan tidak bertentangan dengan hukum serta perundang-undangan yang berlaku. Hak-hak ini mencakup hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai sehingga para wanita mengalami kehamilan dan proses melahirkan anak secara aman, serta memberikan kesempatan bagi para pasangan untuk memiliki bayi yang sehat.

Dalam (Eny, 2023) hak-hak reproduksi meliputi hal-hal sebagai berikut :

1. Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi
2. Hak mendapatkan pelayanandan perlindungan kesehatan reproduksi
3. Hak kebebasan berfikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi
4. Hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan
5. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak

6. Hak atas kebebasan dan keamananyang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya
7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan seksual
8. Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksinya
9. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga
10. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi
11. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi

C. INDIKATOR KESEHATAN REPRODUKSI

WHO telah membuat daftar indikator kesehatan reproduksi secara global yang meliputi :

1. *Total Fertility Rate (TFR)*
2. Prevalensi kontraepsi
3. Rasio kematian ibu
4. Persentase wanita yang berkunjung sekurang-kurangnya 1 kali selama kehamilan ke pelayanan kesehatan sehubungan dengan kehamilan
5. Persentase kelahiran yang ditolong oleh tenaga kesehatan profesional
6. Jumlah fasilitas yang berfungsi sebagai pelayanan obstetri esensial komprehensif per 500.000 penduduk
7. Angka kematian perinatal
8. Persentase kelahiran bayi hidup dengan berat badan lahir rendah
9. Prevalensi tes serulogi positif pada ibu hamil yang berkunjung ke *prenatal care*
10. Persentase wanita usia reproduksi yang diskrining kadar haemoglobinnya untuk mendeteksi terkena anemia
11. Persentase tenaga obstetri dan ginekologi yang melakukan aborsi

12. Laporan prevalensi wanita dengan *female genital mutilation*
13. Persentase wanita usia reproduksi yang beresiko hamil yang dilaporkan mencoba untuk hamil 2 tahun atu lebih
14. Laporan insidensi uretritis pada pria (15-49 tahun) dan prevalensi HIV pada wanita hamil

D. SIKLUS MENSTRUASI

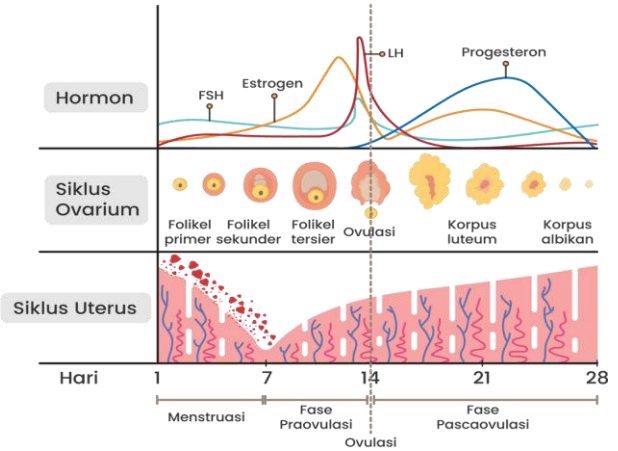
1. Definisi Menstruasi

Menstruasi merupakan suatu perdarahan yang terjadi karena adanya luruhan dinding bagian dalam rahim atau yang biasa disebut endometrium. Lapisan endometrium disiapkan untuk menerima implantasi embrio. Jika tidak terjadi implantasi embrio, maka lapisan ini akan luruh. Perdarahan ini terjadi secara periodik yang mana jarak antar periodik disebut dengan siklus menstruasi (Purwoastuti E. Walyani SE, 2015).

Menstruasi dikatakan teratur apabila berjalan tiga kali dengan rentang periodik yang sama setiap bulannya. Menstruasi dikatakan normal jika rata-rata siklusnya berkisar 28 hari (21-35 hari) dengan lama haid 3-7 hari. Umumnya siklus menstruasi normal pada wanita terjadi secara periodik. Siklus menstruasi yang normal dan teratur mengindikasikan bahwa perempuan memiliki perkembangan dan fungsi reproduksi yang baik (Filliya Azzura, Lili Fajria, 2023).

2. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi merupakan jarak antara hari pertama menstruasi dengan hari pertama menstruasi berikutnya. Siklus menstruasi tiap wanita berbeda-bedanamun rata-rata berkisar 28 hari (Purwoastuti E. Walyani SE, 2015). Hari pertama menstruasi dinyatakan sebagai hari pertama siklus menstruasi. Menurut (Filliya Azzura, Lili Fajria, 2023) Siklus menstruasi sendiri terdiri dari 4 fase, yaitu:



Gambar 5.2 Siklus Menstruasi

a. Fase Menstruasi

Fase menstruasi terjadi bila sel telur (ovum) tidak dibuahi oleh sel sperma, sehingga korpus luteum menghentikan produksi hormon estrogen dan progesteron.turunnya kadar hormon tersebut menyebabkan lepasnya ovum dari endometrium disertai robek dan luruhnya endometrium, sehingga terjadi perdarahan. Fase menstruasi berlangsung kurang lebih selama 5 hari. Darah yang dikeluarkan selama menstruasi berkisar antara 50-150 ml.

b. Fase Praovulasi atau Fase Poliferasi

Pada fase ini hormon pembebas gonadotropin yang disekresikan hipotalamus akan memacu hipofise untuk mensekresi *Folikel stimulating hormone* (FSH). FSH memacu pematangan folikel dan merangsang folikel untuk mensekresikan hormon estrogen. Adanya estrogen menyebabkan pembentukan kembali (poliferasi) dinding endometrium. Peningkatan kadar estrogen juga menyebabkan serviks untuk mensekresikan lendir yang bersifat basa. Lendir ini berfungsi untuk menetralkan suasana asam pada vagina sehingga mendukung kehidupan sperma.

c. Fase Ovulasi
   Jika siklus menstruasi perempuan 28 hari, maka ovulasi biasanya terjadi pada hari ke-14. Peningkatan estrogen menghambat sekresi FSH, kemudian hipofise mensekresi *Luteinizing Hormone* (LH). Peningkatan LH merangsang oosit sekunder dari folikel, peristiwa ini disebut dengan ovulasi.
d. Fase Pascaovulasi atau Fase Sekresi
   Fase ini berlangsung selama 14 hari sebelum fase menstruasi berikutnya. Walaupun panjang siklus menstruasi wanita berbeda-beda, fase pascaovulasi ini selalu sama yaitu 14 hari sebelum fase menstruasi berikutnya. Folikel de graaf atau folikel yang matang yang telah melepaskan oosit sekunder akan berkerut dan menjadi korpus luteum. Korpus luteum akan mensekresikan hormon progestrone dan masih mensekresikan hormon estrogen namun tidan sebanyak ketika membentuk folikel. Progesterone mendukung kerja estrogen untuk mempertebal dan menumbuhkan pembuluh-pembuluh darah pada endomerium serta mempersiapkan endometrium untuk menerima implantasi embrio jika terjadi pembuahan. Jika tidak terjadi pembuahan, korpus luteum akan berubah menjadi korpus albikan yang hanya sedikit mensekresi hormon, sehingga kadar progesteron dan estrogen menjadi rendah. Keadaan ini menyebabkan terjadinya menstruasi demikian seterusnya.

3. Faktor yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi

Menurut Islamy dan Farida dalam (Filliya Azzura, Lili Fajria, 2023)menjelaskan bahwa gangguan mesntruasi dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu faktor hormonal, stastus gizi, indeks massa tubuh (IMT), dan gangguan psikologis seperti stress. Cheng et al (2020) menyampaikan bahwa hormon melatonin mempengaruhi siklus haid seseorang, dimana hormon ini merupakan hormon yang disintesis organ reproduksi perempuan seperti ovarium, plasenta, dan uterus, dan dilepaskan malam hari oleh kelenjar pineal yang

mengatur terjadinya waktu bangun tidur, perkembangan pubertas dan adaptasi lingkungan.

Sedangkan menurut (Rosyida, 2019) faktor yang mempengaruhi menstruasi terbagi menjadi 4 faktor, yaitu :

a. Faktor Hormonal
   Follicle Stimulating Hormone (FSH)merupakan hormon yang mempengaruhi terjadinya menstruasi, hormon ini dikeluarkan oleh hipofisis. Sedangkan estrogen dihasilkan oleh ovarium. Luteinizing Hormone (LH) dihasilakn oleh hipofisis, sedangkan progesteron dihasilakn oleh ovarium. Lovani (2019) menjelaskan bahwa hormon melatonin juga berfungsi untuk menentukan produksi estrogen. Jika terjadi penurunan hormon melatonin maka akan berdampak pada peningkatan hormon estrogen yang akan mempengaruhi siklus menstruasi pada seorang wanita.
b. Faktor enzim
   Di dalam endometrium terdapat enzim hidrolik, dimana enzim ini akan merusak sel yang berperan dalam sintesis protein, sehingga akan menggangu metabolisme yang mengakibatkan regresi endometrium dan perdarahan.
c. Faktor Vaskular
   Pada saat fase proliferasi, terjadi pembentukan sistem vaskularisai di dalam lapisan fungsional endometrium. Pada pertumbuhan endometrium akan diikut sertai dengan pertumbuhan arteri-arteri, vena-vena, dan hubungan antar keduanya. Dengan adanya regresi endometrium, akan menimbulkan stasi dalam vena serta saluran yang menghubungkan vena dan arteri, sehingga terjadi nekrosis dan perdarahan dengan terbentuknya hematoma, baik dari arteri ataupun vena.
d. Faktor Prostaglandin
   Pada endometrium terdapat kandungan prostaglandin E2 dan F2. Dengan terjadinya desintegrasi endometrium, prostaglandin

terlepas sehingga menyebabkan kontraksi myometrium. Hal ini yang menjadi suatu faktor untuk membatasi perdarahan pada menstruasi.

4. Gangguan Dalam Siklus Menstruasi

Gangguan menstruasi merupakan kelainan yang terjadi pada siklus menstruasi. Siklus menstruasi yang normal terjadi setiap 21-35 hari, dengan lama menstruasi sekitar 4-7 hari. Gangguan menstruasi bisa berupa perdarahan menstruasi yang terlalu banyak atau terlalu sedikit, siklus menstruasi yang tidak teratur, menstruasi yang terjadi lebihan dari 7 hari, tidak menstruasi lebih dari 3 bulan, atau bahkan tidak pernah haid sama sekali. Menurut (Putri Yayu, Lutfia Uli, 2021) gangguan menstruasi yang umum terjadi dapat dibagi menjadi 8 jenis, yaitu :

a. Amenorea

   Amenorea dibagi menjadi 2, yaitu amenorea primer dan amenorea sekunder. Amenorea sekunder merupakan kondisi dimana seorang wanita belum mengalami sama sekali menstruasi hingga umur 16 tahun. Amenorea primer disebabkan oleh kelainan genetik, gangguan otak yang mengatur hormon menstruasi, atau masalah pada indung telur (ovarium) atau rahim.Sedangkan amenorea sekunder merupakan kondisi dimana seorang wanita usia subur yang sedang tidak hamil dan sudah pernah menstruasi sebelumnya mengalami henti haid selama 3 bulan atau lebih. Amenorea sekunder bisa disebabkan oleh kehamilan, menyusui, menopause, penurunan BB yang berlebih, penyakit tertentu (penyakit tiroid, PCOS, tumor otak dibagian kelenjar pituitari atau hipofisis), mioma uteri, stress berat, efek samping obat-obatan (obat kemoterapi, obat penunda haid dan antidepresan) serta penggunaan kontrasepsi Pil KB, KB suntik, atau IUD.

b. Dismenorea

   Dismenorea merupakan kondisi dimana seorang wanita mengalami nyeri haid, umumnya pada hari pertama dan akedua

haid. Gejalanya berupa nyeri atau kram di perut bagian bawah yang terus berlangsung, dan terkadang menyebar hingga ke punggung bawah serta paha. Dismenorea terjadi karena tingginya kadar hormon prostaglandin saat hari pertama haid. Selain karena hormon prostaglandin, dismenorea juga dapat terjadi karena adanya kelainan sistem reproduksi wanita seperti endometriosis, mioma uteri, kista atau tumor di rahim, radang panggul serta penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (IUD).

c. Menorhagia (Hipermenorea)
   Menohagia merupakan kondisi dimana seorang wanita mengalami gangguan menstruasi berupa keluarnya darah haid secara berlebihan atau dalam jumlah yang banyak, sehingga mengganggu aktivitas sehari-hari. Biasnya durasi haid berlangsung lebih dari menstruasi normal atau lebih dari 5-7 hari. Menorhagia disebabkan oleh berbagai hal, seperti perubahan pola makan, sering olahraga, gangguan hormon, infeksi peradangan di vagina dan leher rahim, gangguan tiroid, mioma dan polip di uterus, gangguan pembekuan darah, hingga kanker rahim, ataupun kanker serviks.
d. Hipomenorea
   Merupakan kondisi ketika jumlah darah menstruasi yang keluar terlampau sedikit dari menstruasi normal dan periodenya sangat singkat. Beberapa faktor penyebab hipomenorea yaitu usia, tidak terjadi ovulasi, BB di bawah ideal, kondisi medis tertentu (PCOS), stress, penggunaan kontrasepsi hormonal, dan menyusui.
e. Oligomenorea
   Merupakan kondisi ketika periode mentruasi seorang wanita pada usia subur tidak teratur atau sulit diprediksi dengan siklus menstruasi lebih dari 35 hari. Oligomenorea umumnya terjadi pada remaja pada masa awal menstruasi, yakni 2-3 tahun setelah haid pertama. Namun kondisi ini terbilang wajar karena terjadi sebagai dampak dai aktivitas hormon belum stabil pada masa pubertas. Oligomenorea kadang juga terjadi pada wanita yang

memasuki masa menopause, atau wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal.

f. Polimenorea

Merupakan kondisi ketika siklus haid lebih pendek dari biasanya (kurang dari 21 hari atau mengalami haid 2 kali atau lebih dalam sebulan). Polimenorea terjadi akibat adanya ketidakseimbangan sistem hormonal pada aksis hipotalamus-hipofisi-ovarium yang menyebabkan gangguan ovulasi sehingga membuat menstruasi terjadi lebih sering.

g. Metrorhagia atau Menometrorhagia

Metrorhagia merupakan kondisi keluarnya darah yang abnormal yang terjadi di luar siklus haid. Penyebab terjadinya metrorhagia yaitu ketidakseimbangan hormon, pertumbuhan abnormal pada uterus, endometriosis, atau gangguan pembekuan darah. Sedangkan menometrorhagia merupakan kondisi dimana terjadi pengeluaran darah di lusr siklus haid dan darah yang keluar dalam jumlah yang lebih banyak dari darah haid normal, serta siklus haid yang tidak teratur.

h. *Prementrual Dysporic Disorder* (PMDD)

Prementrual Dysporic Disorder (PMDD) atau disebut juga gangguan sindrom menstruasi (PMS) yang parah dan menggangu aktivitas. Meskipun PMS dan PMDD memiliki gejala fisik dan emosional yang sama, PMDD dapat menyebabkan perubahan suasana hati yang ekstrim. Hasil penelitian melaporkan bahwa PMDD dapat mempengaruhi hingga 5% wanita usia subur terutama pada wanita yang sudah mengalami gangguan kesehatan mental seperti *anxiety* atau kecemasan atau depresi.

E. MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI YANG UMUM DIHADAPI WANITA

1. Infeksi Saluran Reproduksi

Infeksi saluran reproduksi pada wanita termasuk infeksi menular seksual (IMS) dan infeksi non-IMS seperti bacterial vaginosis dan infeksi saluran kemih (ISK).

a. Infeksi Menular Seksual (IMS)

   Infeksi menular seksual merupakan penyakit yang timbul dan menular melalui hubungan seksual dengan manifestasi klinis yang dapat menimbulkan kelainan-kelainan pada alat kelamin. Penyakit IMS semakin meningkat dari tahun ketahun. Infeksi menular seksual diantaranya yaitu candidiasis, gonorhea, Condiloma, herpes genetalia, AIDS, dan sipilis serta herpes simpleks.

b. Infeksi Saluran Kemih (ISK)

   Infeksi Saluran Kemih (ISK) adalah infeksi yang menyerang saluran kemih, termasuk uretra, kandung kemih, ureter, dan ginjal. ISK lebih sering terjadi pada wanita karena uretra yang lebih pendek dan dekat dengan anus. Jika tidak ditangani, ISK dapat berkembang menjadi pielonefritis (infeksi ginjal), sepsis, dan kerusakan ginjal. Pada kehamilan, ISK meningkatkan risiko persalinan prematur dan berat badan lahir rendah.

2. Endometriosis

Secara klasik endometriosis adalah terdapat jaringan endometrium, baik kelenjar ataupun stroma diluar uterus. Menurut *European Socity For Human Reproductionand Embriology* (ESHRE) yaitu terdapat jaringan mirip endometrium berada di luar kavun uteri yang menginduksi reaksi inflamasi kronis (H. Hendy, 2019).

3. Sindrom ovarium polikistik (PCOS)

PCOS merupakan salah kelainan endokrin dan metabolik. Dimana penderianya mengalami gangguan metabolisme hormon androgen dan estrogen, serta produksi hormon androgen yang berlebih.

Ganguuan hormon ini menyebabkan kekacauan siklus menstruasi, anovulasi dan munculnya gejala hiperandrogenisme (R. Muharram, 2021).

4. Kanker reproduksi wanita

Kanker reproduksi wanita adalah keganasan yang menyerang organ-organ sistem reproduksi wanita. Jenis utama meliputi: kanker rahim, kanker payudara serta kanker serviks.

Kanker rahim biasanya terjadi setelah menopause, namun kanker ini juga dapat terjadi pada waktu mulai menopause. Gejala yang timbul yaitu terjadinya perdarahan abnormal (perdarahan yang tidak biasa), sulit atau nyeri buang air kecil, nyeri saat hubungan seksual, nyeri pada area pelvic.

Kanker payudara merupakan penyalit yang diakibatkan oleh jaringan yang tidak terkontrol pada payudara. Faktor yang menyebabkannya diantaranya yaitu : faktor genetik, faktor usia, pola hidup tidak sehat, penggunaan obat-obatan hormonal, dan stress.

Sedangkan kanker serviks merupakan jenis kanker pada mulut rahim (serviks) yang menghubungkan rahim ke vagina. Gejala yang ditimbulkan pada penyakit ini terkadang baru dirasakan penderita yang telah mencapai stadium lanjut (Liabalingka, 2020).

BAGIAN 6
PENYAKIT MENULAR SEKSUAL (PMS) DAN PENCEGAHANNYA

A. PENGERTIAN

Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah kumpulan infeksi yang umumnya ditularkan melalui hubungan seksual, baik melalui hubungan vaginal, anal, maupun oral. PMS dapat disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit, dan dapat menyerang laki-laki maupun perempuan. Beberapa PMS juga dapat ditularkan dari ibu ke bayi saat kehamilan, persalinan, atau menyusui.
Tanpa pengobatan, PMS dapat menyebabkan komplikasi serius seperti infertilitas, kanker, kerusakan organ, dan penularan HIV (Chambers J, 2019).

B. MACAM MACAM PMS

Gejala PMS bisa sangat beragam tergantung jenis infeksinya, dan tidak semua orang yang terinfeksi menunjukkan tanda-tanda. Meski begitu, PMS bisa berdampak serius bagi kesehatan. Beberapa jenis IMS dapat meningkatkan risiko penularan HIV/AIDS serta menyebabkan gangguan kesehatan jangka panjang seperti penyakit radang panggul, infertilitas, kehamilan ektopik, kanker serviks, dan infeksi pada bayi baru lahir. Jika tidak ditangani, PMS bisa berujung pada komplikasi berat, termasuk kerusakan organ dan gangguan reproduksi (WHO, 2022).Berikut Macam Macam PMS

1. Sifilis

Penyebab:

Sifilis disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*, yang menyebar melalui kontak langsung dengan luka sifilis saat hubungan seksual vaginal, anal, atau oral. Penyakit ini juga dapat

ditularkan dari ibu hamil ke janinnya melalui plasenta, yang disebut sifilis kongenital. Penularan terjadi paling sering pada tahap awal infeksi ketika luka masih aktif.

Gejala:
Sifilis memiliki empat tahap: primer, sekunder, laten, dan tersier. Pada tahap primer, muncul luka tunggal (chancre) yang tidak nyeri di area genital, anus, atau mulut. Tahap sekunder ditandai dengan ruam pada kulit, demam, pembengkakan kelenjar getah bening, dan kelelahan. Jika tidak diobati, sifilis memasuki tahap laten (tanpa gejala), yang bisa bertahan bertahun-tahun sebelum berkembang ke tahap tersier.

Komplikasi:
Tanpa pengobatan, sifilis dapat berkembang menjadi sifilis tersier yang menyerang jantung, otak, dan organ lain. Komplikasi meliputi neurosifilis, kelumpuhan, kebutaan, gangguan mental, bahkan kematian. Pada ibu hamil, sifilis dapat menyebabkan keguguran, kematian janin, atau bayi lahir dengan kelainan berat.

2. Gonore (Kencing Nanah)

Penyebab:
Gonore disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*, yang ditularkan melalui hubungan seksual vaginal, oral, atau anal tanpa kondom. Bakteri ini menginfeksi selaput lendir uretra, serviks, rektum, tenggorokan, dan mata. Penularan dari ibu ke bayi saat proses persalinan juga dapat terjadi.

Gejala:
Pada pria, gonore biasanya menimbulkan gejala berupa nyeri saat buang air kecil, keluar cairan kental seperti nanah dari penis, dan pembengkakan pada testis. Pada wanita, gejala bisa meliputi keputihan abnormal, nyeri panggul, dan perdarahan antar menstruasi. Namun, wanita sering kali tidak menyadari infeksi karena gejalanya ringan atau tidak ada sama sekali.

Komplikasi:
Jika tidak diobati, gonore dapat menyebabkan radang panggul (pelvic inflammatory disease/PID) pada wanita, yang bisa mengakibatkan kehamilan ektopik dan infertilitas. Pada pria, infeksi bisa menyebabkan epididimitis dan infertilitas. Bakteri juga bisa menyebar ke darah dan menyebabkan arthritis septik atau infeksi sistemik lainnya

c. Gonore (Kencing Nanah)

Penyebab:
Gonore disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*, yang ditularkan melalui hubungan seksual vaginal, oral, atau anal tanpa kondom. Bakteri ini menginfeksi selaput lendir uretra, serviks, rektum, tenggorokan, dan mata. Penularan dari ibu ke bayi saat proses persalinan juga dapat terjadi.

Gejala:
Pada pria, gonore biasanya menimbulkan gejala berupa nyeri saat buang air kecil, keluar cairan kental seperti nanah dari penis, dan pembengkakan pada testis. Pada wanita, gejala bisa meliputi keputihan abnormal, nyeri panggul, dan perdarahan antar menstruasi. Namun, wanita sering kali tidak menyadari infeksi karena gejalanya ringan atau tidak ada sama sekali.

Komplikasi:
Jika tidak diobati, gonore dapat menyebabkan radang panggul (pelvic inflammatory disease/PID) pada wanita, yang bisa mengakibatkan kehamilan ektopik dan infertilitas. Pada pria, infeksi bisa menyebabkan epididimitis dan infertilitas. Bakteri juga bisa menyebar ke darah dan menyebabkan arthritis septik atau infeksi sistemik lainnya.

e. Klamidia

Penyebab:
Klamidia disebabkan oleh bakteri *Chlamydia trachomatis*, yang

menyebar melalui hubungan seksual tanpa pengaman. Bakteri ini menyerang jaringan epitel pada saluran genital, rektum, atau tenggorokan. Penularan ke bayi juga dapat terjadi saat persalinan, menyebabkan infeksi mata atau pneumonia.

Gejala:
Sebagian besar kasus klamidia tidak menunjukkan gejala, terutama pada wanita. Jika muncul, gejala pada wanita mencakup keputihan abnormal, nyeri perut bawah, nyeri saat buang air kecil, dan perdarahan setelah hubungan seksual. Pada pria, gejala meliputi nyeri saat kencing, keluarnya cairan dari penis, dan nyeri di testis.

Komplikasi:
Klamidia yang tidak ditangani dapat menyebabkan penyakit radang panggul (PID) yang mengakibatkan kerusakan tuba falopi dan infertilitas. Pada pria, dapat menyebabkan epididimitis dan gangguan kesuburan. Bayi yang lahir dari ibu dengan klamidia berisiko mengalami konjungtivitis neonatal dan pneumonia (Chambers J, 2019)

f. Herpes Genital

Penyebab:
Herpes genital disebabkan oleh virus Herpes Simpleks, terutama tipe 2 (HSV-2), namun juga bisa oleh tipe 1 (HSV-1) yang biasanya menyerang mulut. Virus menyebar melalui kontak langsung kulit-ke-kulit saat hubungan seksual, bahkan ketika tidak ada luka yang terlihat.

Gejala:
Gejala herpes genital meliputi munculnya kelompok lepuhan kecil berisi cairan di sekitar alat kelamin, anus, atau mulut yang kemudian pecah dan menjadi luka nyeri. Gejala lain adalah demam, nyeri otot, dan pembengkakan kelenjar. Infeksi pertama

biasanya paling parah, dan virus tetap menetap dalam tubuh dalam keadaan dorman, bisa kambuh kapan saja.

Komplikasi:
Walaupun herpes tidak menyebabkan kematian, komplikasi serius dapat terjadi, terutama bila ditularkan dari ibu ke bayi saat persalinan (herpes neonatal), yang dapat mengakibatkan kerusakan otak atau kematian. Selain itu, herpes dapat meningkatkan risiko penularan HIV karena luka membuka akses masuk virus lain

g. HIV/AIDS

Penyebab:
HIV (Human Immunodeficiency Virus) menyebar melalui hubungan seksual, transfusi darah, penggunaan jarum suntik bersama, atau dari ibu ke bayi saat kehamilan, persalinan, dan menyusui. Virus ini menyerang sistem kekebalan tubuh, terutama sel CD4.

Gejala:
Pada tahap awal, HIV sering tidak bergejala atau hanya menunjukkan gejala seperti flu ringan. Seiring waktu, tubuh kehilangan kemampuan melawan infeksi, dan muncullah gejala seperti demam berkepanjangan, penurunan berat badan, diare kronis, dan infeksi jamur. Tahap akhir disebut AIDS, saat sistem kekebalan tubuh sangat lemah.

Komplikasi:
Komplikasi HIV/AIDS sangat luas, termasuk infeksi oportunistik (seperti TBC, pneumonia, dan toksoplasmosis), kanker tertentu (seperti limfoma dan sarkoma Kaposi), hingga kematian. Tanpa terapi antiretroviral (ARV), AIDS dapat berkembang dalam waktu 5–10 tahun setelah infeksi HIV awal (Duquaine, J.M.-Watson. 2022)

h. Hepatitis B

Penyebab:

Hepatitis B disebabkan oleh virus Hepatitis B (HBV) yang ditularkan melalui darah, cairan tubuh, hubungan seksual tanpa pengaman, dan dari ibu ke bayi saat melahirkan. Virus ini menyerang hati dan dapat bertahan lama dalam tubuh.

Gejala:

Pada tahap akut, gejala meliputi demam, mual, muntah, nyeri perut kanan atas, kelelahan, dan mata serta kulit menguning (jaundice). Beberapa orang tidak menunjukkan gejala dan tidak menyadari bahwa mereka terinfeksi.

Komplikasi:

Jika menjadi kronis, infeksi hepatitis B dapat menyebabkan kerusakan hati jangka panjang, termasuk sirosis (pengerasan hati), gagal hati, dan kanker hati (hepatoseluler karsinoma). Risiko komplikasi lebih tinggi jika infeksi terjadi sejak bayi atau anak-anak (Chambers J, 2019)

i. HPV (Human Papillomavirus)

Penyebab:

HPV adalah virus yang menyebar melalui kontak seksual atau kulit-ke-kulit. Ada lebih dari 100 tipe HPV, dan sekitar 14 tipe dianggap berisiko tinggi karena dapat menyebabkan kanker serviks, anus, penis, dan tenggorokan.

Gejala:

Kebanyakan infeksi HPV tidak menimbulkan gejala dan sembuh sendiri. Tipe HPV risiko rendah dapat menyebabkan kutil kelamin (pertumbuhan kecil di area genital), sedangkan tipe berisiko tinggi dapat menyebabkan perubahan sel serviks yang tidak terdeteksi tanpa pemeriksaan Pap smear.

Komplikasi:

Komplikasi utama HPV adalah kanker serviks pada wanita, yang

bisa berkembang tanpa gejala selama bertahun-tahun. HPV juga dikaitkan dengan kanker anus, penis, dan orofaring. Vaksinasi HPV efektif mencegah infeksi tipe berisiko tinggi.

j. Trikomoniasis

Penyebab:

Trikomoniasis adalah infeksi yang disebabkan oleh parasit *Trichomonas vaginalis*, yang menyebar melalui hubungan seksual. Infeksi ini lebih sering menyerang wanita dibandingkan pria.

Gejala:

Pada wanita, gejalanya meliputi keputihan berbusa berwarna kuning kehijauan, berbau amis, rasa gatal dan nyeri saat buang air kecil atau berhubungan seksual. Pria umumnya tidak menunjukkan gejala, namun bisa membawa dan menularkannya.

Komplikasi:

Trikomoniasis meningkatkan risiko tertular HIV dan menyebabkan radang pada saluran genital. Pada wanita hamil, infeksi ini dikaitkan dengan kelahiran prematur dan berat badan lahir rendah (Chambers J, 2019)

C. PENCEGAHAN PENYAKIT MENULAR SEKSUAL

1. Edukasi sebagai langkah utama dalam pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS)

Edukasi merupakan langkah utama dan paling mendasar dalam pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS). Kurangnya informasi dan pemahaman tentang kesehatan reproduksi menjadi salah satu faktor utama tingginya angka infeksi PMS, terutama di kalangan remaja dan dewasa muda. Dengan memberikan pendidikan seksual yang komprehensif, individu dapat mengenali berbagai jenis PMS, cara penularannya, gejala yang muncul, serta dampak jangka panjang jika tidak ditangani dengan baik. Pengetahuan ini memungkinkan

seseorang untuk lebih waspada dan mampu mengambil langkah pencegahan yang tepat.

Selain pemahaman medis, pendidikan seksual juga mencakup pentingnya membangun komunikasi yang sehat dalam hubungan. Komunikasi terbuka antara pasangan mengenai status kesehatan seksual, penggunaan alat pelindung seperti kondom, serta kesepakatan untuk melakukan pemeriksaan rutin merupakan fondasi penting dalam menciptakan hubungan yang aman dan saling menghargai. Edukasi juga membekali seseorang untuk menolak ajakan seksual yang berisiko, menunda hubungan seksual, atau memilih praktik yang lebih aman secara sadar dan tanpa tekanan (Lowdermilk, 2019)

Komponen penting lainnya dalam pendidikan seksual adalah pelatihan keterampilan pengambilan keputusan yang aman dan bertanggung jawab. Hal ini mencakup kemampuan untuk mengatakan "tidak" terhadap tekanan dari pasangan, memahami hak atas tubuh sendiri, serta mengetahui kapan dan bagaimana mencari bantuan medis jika mengalami gejala PMS atau menjadi korban kekerasan seksual. Edukasi yang baik juga memberikan informasi tentang akses layanan kesehatan reproduksi, termasuk tes PMS, konseling, dan vaksinasi(Lowdermilk, 2019)

Sasaran utama dari edukasi ini adalah kelompok usia remaja, pelajar, mahasiswa, calon pengantin, dan komunitas rentan lainnya. Mereka merupakan kelompok yang paling berisiko karena berada dalam fase eksplorasi seksual atau kurang memiliki akses terhadap informasi yang benar. Oleh karena itu, pendekatan edukatif harus dilakukan secara berkelanjutan, berbasis bukti ilmiah, dan disesuaikan dengan budaya dan nilai masyarakat setempat. Dengan membekali mereka dengan informasi dan keterampilan yang tepat, maka laju penyebaran PMS dapat ditekan secara signifikan.

intervensi perilaku berbasis bukti dengan fokus pada populasi kunci: pekerja seks, pria yang berhubungan seks dengan pria, transgender, narapidana, dan pengguna narkoba suntik; serta pendidikan dan konseling yang disesuaikan dengan kebutuhan remaja.

2. Pendekatan konseling dan perilaku

Pendekatan konseling dan perilaku merupakan strategi penting dalam pencegahan penyakit menular seksual (PMS). Melalui pendekatan ini, individu diberikan edukasi, dukungan emosional, dan bimbingan untuk meningkatkan kesadaran dan mengubah perilaku berisiko. Konseling dapat mencakup pendidikan seksualitas komprehensif, informasi sebelum dan sesudah tes IMS/HIV, serta konseling mengenai hubungan seksual yang aman. Tujuannya adalah membantu individu membuat keputusan yang sehat, menggunakan perlindungan seperti kondom, membatasi jumlah pasangan seksual, dan menjalani pemeriksaan kesehatan secara rutin, sehingga dapat menurunkan risiko penularan PMS secara signifikan (WHO, 2022)

Selain itu, konseling dapat meningkatkan kemampuan seseorang untuk mengenali gejala IMS dan meningkatkan kemungkinan mereka mencari perawatan dan mendorong pasangan seksualnya untuk melakukannya. Sayangnya, kurangnya kesadaran publik, kurangnya pelatihan di kalangan tenaga kesehatan, dan stigma yang telah lama tersebar luas seputar IMS tetap menjadi hambatan bagi penggunaan intervensi ini yang lebih luas dan efektif.

Meskipun telah dilakukan upaya besar untuk mengidentifikasi intervensi sederhana guna mengurangi perilaku seksual berisiko, perubahan perilaku tetap menjadi tantangan yang kompleks. Penelitian telah menunjukkan perlunya berfokus pada populasi yang didefinisikan secara cermat, berkonsultasi secara ekstensif dengan populasi sasaran yang telah diidentifikasi, dan melibatkan mereka dalam perancangan, implementasi, dan evaluasi intervensi. Berikut contoh Pendekatan konseling dan perilaku Pendidikan seksualitas komprehensif Pendidikan seksualitas komprehensif adalah

pendekatan pendidikan yang memberikan informasi menyeluruh mengenai kesehatan reproduksi, hubungan yang sehat, serta pencegahan terhadap infeksi menular seksual (IMS) dan kehamilan yang tidak direncanakan. Program ini mencakup topik-topik seperti anatomi tubuh, pubertas, kontrasepsi, serta komunikasi dan persetujuan dalam hubungan. Tujuannya adalah membekali individu, terutama remaja, dengan pengetahuan dan keterampilan yang mereka butuhkan untuk membuat keputusan yang sehat dan bertanggung jawab terkait seksualitas.

Informasi pra-tes dan konseling pasca-tes IMS dan HIV
Informasi pra-tes dan konseling pasca-tes adalah bagian penting dari layanan pemeriksaan IMS dan HIV yang bertujuan memberikan pemahaman menyeluruh kepada individu sebelum dan sesudah menjalani tes. Konseling pra-tes membantu seseorang memahami prosedur tes, risiko penularan, serta manfaat mengetahui status kesehatannya. Sementara itu, konseling pasca-tes memberikan dukungan emosional dan informasi tindak lanjut, baik hasilnya negatif maupun positif, termasuk rujukan layanan pengobatan jika diperlukan.

Konseling seks yang lebih aman/pengurangan risiko
Konseling seks yang lebih aman atau pengurangan risiko adalah intervensi yang berfokus pada perubahan perilaku seksual individu guna mengurangi kemungkinan tertular atau menularkan IMS, termasuk HIV. Pendekatan ini melibatkan edukasi tentang penggunaan kondom yang benar, pengurangan jumlah pasangan seksual, serta peningkatan komunikasi dengan pasangan mengenai kesehatan seksual. Konseling ini juga membantu membangun kesadaran dan motivasi untuk menjaga perilaku seksual yang sehat dan bertanggung jawab (WHO, 2022)

3. Menghindari Perilaku Seksual Berisiko

Menghindari perilaku seksual berisiko merupakan salah satu cara paling efektif untuk mencegah penularan Penyakit Menular Seksual

(PMS). Banyak kasus PMS terjadi karena individu melakukan hubungan seksual tanpa mempertimbangkan risiko kesehatan, seperti tidak mengetahui status kesehatan pasangan atau tidak menggunakan alat pelindung. Perilaku seksual yang tidak bertanggung jawab meningkatkan kemungkinan terpapar infeksi dari pasangan yang sudah terinfeksi tanpa diketahui sebelumnya, terutama karena beberapa PMS bersifat asimptomatik (tidak bergejala).

Salah satu strategi penting adalah tidak berganti-ganti pasangan seksual. Sering berganti pasangan memperbesar peluang terpapar PMS karena semakin tinggi jumlah pasangan, semakin besar risiko terhubung dengan jaringan penularan. Ketika seseorang memiliki banyak pasangan tanpa mengetahui riwayat seksual atau status kesehatan mereka, risiko terinfeksi PMS seperti HIV, klamidia, atau sifilis meningkat secara signifikan. Oleh karena itu, praktik monogami yang saling setia menjadi pendekatan preventif yang sangat dianjurkan.

Menjalin hubungan dengan satu pasangan tetap yang telah diperiksa kesehatannya adalah bentuk tanggung jawab bersama dalam menjaga kesehatan reproduksi. Pemeriksaan medis sebelum memulai hubungan seksual tidak hanya menunjukkan kepedulian terhadap pasangan, tetapi juga mencerminkan kesadaran akan pentingnya pencegahan penyakit. Langkah ini juga membantu membangun kepercayaan dan komunikasi terbuka dalam hubungan, sehingga pasangan dapat saling menjaga dan mendukung untuk tetap sehat (Duquaine, J.M.-Watson. 2022)

4. Penggunaan Kondom

Kondom merupakan salah satu alat kontrasepsi sekaligus pelindung paling efektif dalam mencegah penularan Penyakit Menular Seksual (PMS). Kondom bekerja dengan cara menghalangi kontak langsung antara cairan tubuh seperti sperma, cairan vagina, dan darah yang dapat membawa agen infeksi seperti virus dan bakteri. Penggunaan

kondom secara tepat dapat melindungi dari berbagai jenis PMS, termasuk HIV, klamidia, gonore, sifilis, dan trikomoniasis, yang ditularkan melalui cairan tubuh selama hubungan seksual (WHO, 2024)

Efektivitas kondom sangat bergantung pada konsistensi dan ketepatan penggunaannya. Kondom harus digunakan setiap kali melakukan hubungan seksual, baik vaginal, anal, maupun oral, sejak awal hingga selesai. Penggunaan kondom yang tidak benar—misalnya terlambat dipasang, robek, atau tidak sesuai ukuran—dapat mengurangi efektivitasnya dan tetap memungkinkan penularan penyakit. Oleh karena itu, penting bagi individu untuk mengetahui cara pemakaian yang benar, termasuk memeriksa tanggal kedaluwarsa dan menyimpannya di tempat yang tidak panas

Selain sebagai pelindung dari PMS, kondom juga memiliki manfaat ganda sebagai alat pencegah kehamilan yang tidak direncanakan. Ini menjadikannya sebagai pilihan yang ideal terutama bagi remaja dan pasangan yang belum siap memiliki anak, sembari tetap menjaga kesehatan reproduksi mereka. Berbeda dengan metode kontrasepsi lainnya, kondom tidak mengandung hormon, sehingga tidak memiliki efek samping hormonal dan dapat digunakan oleh siapa saja tanpa resep dokter.

Namun demikian, penggunaan kondom belum sepenuhnya diterima secara luas karena berbagai faktor seperti mitos, stigma, atau kurangnya edukasi. Oleh karena itu, penting bagi penyuluh kesehatan, tenaga medis, dan institusi pendidikan untuk terus mengedukasi masyarakat mengenai manfaat kondom sebagai alat pelindung kesehatan, bukan hanya sebagai alat kontrasepsi. Normalisasi penggunaan kondom sebagai bentuk tanggung jawab dan kepedulian terhadap kesehatan pasangan dapat menjadi langkah besar dalam menekan angka penularan PMS di masyarakat.

5. Pemeriksaan Kesehatan Berkala

Pemeriksaan kesehatan secara berkala merupakan langkah penting dalam menjaga kesehatan reproduksi dan mencegah penyebaran PMS. Banyak infeksi menular seksual tidak menimbulkan gejala pada tahap awal, sehingga individu dapat terinfeksi tanpa menyadarinya dan tanpa sengaja menularkannya kepada pasangan. Melalui pemeriksaan rutin, infeksi dapat dideteksi lebih awal, diobati secara tepat, dan komplikasi jangka panjang dapat dicegah. Pemeriksaan ini menjadi bagian dari tanggung jawab terhadap diri sendiri maupun pasangan.

Skrining untuk HIV, sifilis, klamidia, dan gonore sangat dianjurkan terutama bagi individu dengan faktor risiko tinggi. Termasuk dalam kelompok ini adalah wanita usia di bawah 25 tahun yang aktif secara seksual, pria yang berhubungan seks dengan sesama pria, serta siapa pun yang memiliki lebih dari satu pasangan seksual. Deteksi dini memungkinkan pengobatan segera dan memutus mata rantai penularan. Beberapa pemeriksaan dapat dilakukan secara cepat dan sederhana di fasilitas kesehatan primer, sehingga seharusnya tidak menjadi hal yang dihindari atau ditunda.

Pemeriksaan Pap smear dan HPV test secara rutin sangat penting dilakukan oleh wanita, terutama yang telah aktif secara seksual. Pap smear berguna untuk mendeteksi perubahan sel serviks yang dapat berkembang menjadi kanker serviks jika tidak ditangani. Sedangkan HPV test mendeteksi infeksi Human Papillomavirus, virus yang menjadi penyebab utama kanker serviks. Pemeriksaan ini idealnya dilakukan secara berkala sesuai usia dan riwayat medis, sehingga potensi kanker dapat dicegah sejak dini melalui deteksi perubahan pra-kanker.

Sayangnya, banyak individu yang belum menyadari pentingnya pemeriksaan kesehatan seksual karena minimnya edukasi, rasa malu, atau stigma sosial. Oleh karena itu, perlu adanya pendekatan yang bersifat ramah, rahasia, dan tidak menghakimi dari petugas

kesehatan maupun kampanye publik. Pemeriksaan kesehatan tidak hanya dilakukan ketika merasa sakit, tetapi sebagai bentuk pencegahan dan perlindungan diri. Dengan kesadaran kolektif dan kemudahan akses layanan kesehatan, angka PMS dapat ditekan dan kualitas hidup masyarakat dapat meningkat (WHO 2024)

6. Vaksin dan Intervensi Biomedis Lainnya

Vaksin yang aman dan sangat efektif tersedia untuk 2 IMS: virus hepatitis B dan HPV. Vaksin-vaksin ini merupakan kemajuan besar dalam pencegahan IMS. Penelitian untuk mengembangkan vaksin melawan virus herpes simpleks dan HIV sedang dalam tahap lanjutan. Studi menunjukkan bahwa vaksin melawan serogrup B Neisseria meningitidis (MenB) dapat memberikan perlindungan terhadap gonore. Uji coba terkontrol acak dengan vaksin MenB untuk mencegah gonore sedang berlangsung, dan beberapa kandidat vaksin gonokokus lainnya sedang dalam tahap pengembangan praklinis. Studi penelitian tentang vaksin untuk klamidia, sifilis, dan trikomoniasis masih dalam tahap awal pengembangan. Intervensi biomedis lain untuk mencegah beberapa IMS meliputi sunat pria medis sukarela (VMMC) dan mikrobisida (WHO,2022)

VMMC mengurangi risiko infeksi HIV yang ditularkan secara heteroseksual pada pria sekitar 60% dan memberikan perlindungan terhadap IMS lain, seperti herpes dan HPV. Gel tenofovir, ketika digunakan sebagai mikrobisida vagina, memiliki hasil yang beragam dalam hal kemampuannya mencegah penularan HIV. Gel ini telah menunjukkan beberapa efektivitas dalam mencegah virus herpes simpleks tipe 2. Intervensi lain untuk mencegah IMS , Pantang seks oral, vaginal, atau anal, Tes dan pengobatan IMS juga membantu mencegah penularan (WHO,2022)

BAGIAN 7
GIZI DAN KESEHATAN REPRODUKSI

A. PERANAN GIZI

Istilah gizi berasal dari "Ghidza", (bahasa Arab) yang berarti zat makanan. Sedangkan dalam bahasa Inggris, gizi sering dikenal dengan istilah nutrition. Pendapat lain didefinisikan bahwa gizi adalah suatu proses penggunaan makanan yang dikonsumsi secara normal oleh suatu organism melalui proses digesti, absorbsi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta dapat menghasilkan energi. Secara luas, gizi diartikan sebagai suatu proses organisme dalam menggunakan makanan yang dikonsumsi melalui proses pencernaan, penyerapan, transportasi, penyimpanan, metabolisme, dan pengeluaran.

Ilmu gizi adalah ilmu yang memepelajari hubungan antara makanan dan kesehatan. Dalam perkembangan selanjutnya hubungan tersebut menjadi sangat kompleks dan melibatkan banyak ilmu maupun sector terkait yang berfokus pada kajian ilmu gizi. Bila dikaji pengertian ilmu gizi lebih mendalam, dapat disimpulkan bahwa ruang lingkup nya sangat luas. Perhatian gizi dimulai dari cara produksi pangan (agronomi, dan peternakannya) perubahan yang terjadi pasca panen dari mulai dari penyediaan pangan , distribusi dan pengolahan pangan, konsumsi makanan, dan cara-cara pemanfatan makanan oleh tubuh dalam keadaan sehat dan sakit. Karena konsumsi makanan dipengaruhi oleh kebiasaan makan , perilaku makan, dan keadaan ekonomi maka ilmu gizi juga berkaitan dengan ilmu-ilmu sosial seperti antropologi, sosiologi, psikologi dan ekonomi.

B. MANFAAT ZAT GIZI

Proses yang terjadi dalam tubuh manusia terdiri atas bergerak, membangun, proses tumbuh, reparasi sel, dan mengatur organ dalam melakukan aktifitas atau kegiatan. Dalam proses itu, manusia memerlukan bahan makanan dengan kandungan yang berbeda-beda. Secara umum, ada tiga kegunaaan makanan bagi tubuh atau kita mengenalnya sebagai tri guna makanan. Kegunaan atau manfaat makanan/ gizi adalah

1. Sebagai sumber tenaga (karbohidrat, lemak, protein)
2. Sebagai sumber zat pembangun (protein, air), dan
3. Sebagai sumber zat pengatur (vitamin, mineral).

Untuk lebih memahami unsur dari ketiga manfaat tersebut diatas maka akan di jelaskan di bawah ini:

1. Karbohidrat

Karbohidrat sebagai zat gizi merupakan nama kelompok zat-zat organik yang struktur molekul yang berbeda-beda walaupun terdapat persamaan-persamaan dari sudut kimia an fungsinya. Karbohidrat mempunyai peranan penting dalam menentukan karakteristik bahan makanan, misalnya rasa, warna, tekstur, dan lain-lain. Karbohidrat yang terasa manis disebut gula (sakarin). Dari beberapa golongan karbohidrat, ada yang berfungsi sebagai penghasil serat yang sangat berfanfaat sebagai diet (dietary fiber) yang berguna bagi pencernaan manusia.

Karbohidrat dalam makanan dapat dibedakan menjadi tiga kelompok yaitu: Monosakarida (Gulukosa, Fruktosa, Galaktosa), Disakarida (Sukrosa, Maltosa, Laktosa), Polisakarida (Amilum/ zat pati, Dekstrin, Glikogen, Selulosa. Manfaat karbohidrat didalam tubuh antara lain adalah:

a. Sebagai sumber energi (1 gr karbohidrat menghasilkan 4 kalori) bagi kebutuhan sel-sel jaringan tubuh. Sebagian dari karbohidrat diubah langsung menjadi energi untuk aktifitas

tubuh, dan sebagian lagi disimpan dalam bentuk glikogen dihati dan diotot.

b. Melindungi protein agar tidak dibakar sebagai penghasil energi.
c. Membantu metabolisme lemak dan protein, sehingga dapat mencegah terjadinya ketosis dan pemecahan protein yang berlebihan.
d. Didalam hepar berfungsi untuk detoksifikasi zat-zat toksik tertentu
e. Beberapa jenis karbohidrat mempunyai fungsi kusus didalam tubuh.
f. Selain itu beberapa golongan karbohidrat yang tidak dapat dicerna, mengandung serat (dietary fiber) berguna untuk pencernaan untuk memperlancar defekasi.
g. Bahan pembentuk asam amino esensial, metabolism normal lemak, menghemat protein, meningkatkan pertumbuhan bakteri usus, mempertahankan gerak usus, meningkatkan konsumsi protein, mineral, dan vitamin B.

2. Lemak

Lemak juga disebut lipid adalah suatu zat yang kaya akan energi, berfungsi sebagai sumber energi yang utama untuk proses metabolism tubuh. Pencernaan lemak hanya terjadi diusus halus. Lemak yang beredar didalam tubuh diperoleh dari 2 sumber yaitu dari makanan dan hasil produksi organ hati, yang bisa disimpan dalam sel-sel, lemak sebagai cadangan energi. Lipid dapat dibagi kedalam 2 kelompok yaitu: lipid yang terdapat pangan tubuh, lipid structural atau komplek yang dihasilkan dalam tubuh untuk membentuk membran, untuk menstransfer lemak atau untuk mensintesis hormon-hormon untuk katalis lipid.

Manfaat lemak adalah:

a. untuk mensuplai sejumlah energi, yaitu satu gram lemak mengandung 4 kalori,

b. lemak membantu absorbs vitamin yang larut lemak
c. lemak merupakan sumber asam-asam lemak esensial yang tidak dapat dihasilkan tubuh dan harus disuplai dari makanan.
d. Lemak sebagai bahan baku hormon juga sangat berpengaruh terhadap proses fisiologis didalam tubuh.
e. Lemak tubuh dalam jaringan lemak(jaringan adipose) mempunyai fungsi sebagai insulator untuk membantu tubuh mempertahankan temperaturnya.
f. Berperan sebagai bantalan yang melindungi organ-organ seperti bola mata, ginjal, dan organ lain.

3. Protein

Protein dibentuk dari unit-unit pembentuknya yang disebut asam amino. Dua golongan asam amino adalah asam amino esensial dan asam amino non esensial. Asam amino esensial adalah isoleosin , leosin, nisin methionin, fanilalanin, threonin, triptofan, falin, dan hustidin. Protein dapat diklasifkasikan menurut mutunya (kelengkapan asam aminonya)kedalam protein lengkap dan protein tidak lengkap. Protein berfungsi untuk pertumbuhan dan mempertahankan jaringan, membentuk senyawa-senyawa esensial tubuh, mengatur keseimbangan air, mempertahankan kenetralan (asam-basa) tubuh, membentuk anti bodi dan menstransfer zat gizi.

Manfaat protein didalam tubuh diantaranya adalah:

a. Sebagai bahan pembentuk enzim
b. Alat pengangkut dan penyimpan
c. Pengatur pergerakan
d. Penunjang mekanis
e. Pengendalian pertumbuhan
f. Media perambatan implus saraf.

4. Air

Air merupakan komponen kimia utama dalam tubuh, kebutuhan untuk memasukkan dan mengeluarkan air untuk mempertahankan keseimbangan dalam tubuh sudah jelas, Ada tiga sumber air dalam tubuh, yaitu air yang berasal dari minuman, air yang terdapat pada makanan yang kita makan, serta air yang berasal dari hasil metabolism didalam tubuh. Kebutuhan air tubuh berasal dari ketiga sumber air tersebut. Keseimbangan air tubuh dapat dicapai melalui dua cara yaitu mengontrol asupan cairan dengan adanya rasa haus dan mengontrolkehilangan cairan melalui ginjal dengan cara mngeluarkan hasil metabolism misalnya dengan BAK atau BAB. Manfaat air dalam tubuh adalah:

a. Pelarut zat gizi
b. Fasilitator pertumbuhan
c. Sebagai katalis reaksi biologis
d. Sebagai pelumas
e. Sebagai pengatur suhu tubuh
f. Sebagai sumber mineral bagi tubuh

5. Vitamin

Ada dua golongan vitamin, yaitu vitamin yang larut lemak dan vitamin larut air. Vitamin yang larut lemak adalah vitamin A, D, E, dan K. sedangkan vitamin yang larut air adalah thiamin, riboflavin, niasin, piridoksin, asam pantothenat, asam folat, blotin, sianokobalamin, cholin, dan vitamin C. kedua golongan vitamin tersebut mempunyai sifat umum yang berbeda-beda. Ada beberapa sentyawa yang berhubungan dengan vitamin, yaitu antivitamin. Yang kerjanya dapat merusak struktur vitamin, dan antigosin vitamin..

Manfaat vitamin secara spesifik spesifik sebagai biokatalisator atau sebagai koenzim. Sebagai contoh adalah sebagai koenzim metabolisme karbohidrat, lemak, protein, dan lain-lain. Oleh karena itu, kekurangan vitamin yang dikenal dengan

avitaminosis akan berdampak pada kesehatan dan gangguan fungsi biologis organ atau system . kelebihan vitamin sering terjadi pada vitamin A, D, E, K (lipofin) dan tidak pada vitamin B kompleks dan C (hidrofil, yang jika kelebihan mudah dibuang melalui urine). Hipervitaminosis A seperti sakit kepala, muntah-muntah, kelainan kulit, sakit tulang, penghambat pertumbuhan. Hipervitaminosis C seperti aggressor kuat pada lambung akibat dari HCL (asam) lambung yang meningkat, radang usus, maag, dan lain-lain.

6. Mineral

Mineral esensial diklasifikasikan dalam mineral makro dan mineral mikro. Termasuk mineral makro adalah kalsium, fosfor, kalium, sulfur, natrium, khlor, dan magnesium. Sedangkan yang termasuk mineral mikro adalah besi, seng, selenium, managn, tembaga, iodium, molybdenum, cobalt, chromium, silicon, vanadium, nikel, arsen, dan fluor. Mineral merupakan unsur esensial yang mempunyai fungsi normal sebagai enzim dan sangat penting dalam pengendalian komposisi cairan tubuh 65% adalah air dalam bobot tubuh. Komponen-komponen anorganik tubuh manusia tertentu adalah natrium, aklium, kalsium, magnesium, besi, fosfor, klorida dan sulfur.

C. GIZI SEIMBANG

Perlu diketahui bahwa yang dimaksud dengan gizi seimbang adalah makanan yang dikonsumsi oleh individu dalam satu hari yang beraneka ragam dan mengandung zat tenaga, zat prmbangun, dan zat pengatur, sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Dengan mngonsumsi makanan sehari –hari yang beraneka ragam, kekurangan zat gizi pada jenis makanan yang satu akan dilengkapi oleh keunggulan susunan zat gizi jenis lain, sehingga diproleh masukan zat gizi yang seimbang. Jagi untuk mencapai masukan zat

gizi yang seimbang tidak mungkin dipenuhi oleh satu jenis makanan saja, melainkan harus terdiri dari beraneka ragam makanan.

Tujuan menu seimbang diantaranya adalah:

1. Memudahkan penyiapan makanan sesuai kebutuhan seluruh keluarga
2. Memudahkan penyiapan hidangan menjadi lebih bervariasi, antara lain bervariasi dalam bahan , resep, teknik pengolahan.
3. Menghemat penyediaan waktu dan tenaga
4. Meghemat biaya, menu sudah ditentukan sehingga mengurangi pembelian bahan yang tidak perlu
5. Kualitas dan kuantitas menu keluarga terjamin
6. Menu yang dihidangkan tidak membosankan

Prinsip Menu Seimbang:

Ada beberapa prinsip yang harus diperhatikan dalam penyusunan menu seimbang, diantaranya yaitu:

1. Kualitas dan kuantitas zat gizi yang diperlukan dapat terpenuhi
2. Hidangan harus dapat dinikmati dan memenuhi selera seluruh anggota keluarga
3. Dapat memberikan rasa kenyang
4. Pergantian menu agar tidak membosankan
5. Harus terjangkau dengan keuangan keluarga
6. Tidak bertentangan dengan persyaratan sosial budaya
7. Disesuaikan dengan ketersediaan pangan setempat
8. Hidanan dibuat sedemikian rupa (agar menimbulkan selera makan), harus dikombinasi dengan baik.
9. Penting uga memperhatikan dalam hal mimilih bahan makanan yang akan dijadikan menu dalam hidangan diantaranya adalah: warna makanan, bentuk makanan, aroma makanan, jika terjadi perubahan warna, bentuk dan aroma ini menunukkan aindikasi penurunan kualitas bahan makanan tersebut.

D. KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI

Kesehatan reproduksi menurut Depkes RI adalah : suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kedudukan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi, dan pemikiran kesehatan reproduksi bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit, melainkan juga bagaimana seseorang dapat memiliki seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah.

Tujuan Umum Sehubungan dengan fakta bahwa fungsi dan proses reproduksi harus didahului oleh hubungan seksual, maka tujuan utama program kesehatan reproduksi adalah meningkatkan kesadaran kemandirian wanita dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya, termasuk kehidupan seksualnya, sehingga hak-hak reproduksinya dapat terpenuhi, yang pada akhirnya menuju peningkatan kualitas hidup. Sasaran Kesehatan Reproduksi: Remaja (Pubertas), Wanita (WUS, PUS,) lansia >50 tahun.

Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi ;

1. Kesehatan Ibu dab bayi baru lahir
2. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi termasuk PMS_HIV/AIDS
3. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
4. Kesehatan reproduksi remaja
5. Pencegahan dan penanggulangan infertile
6. Kanker pada usia lanjut
7. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lainnya misalnya kanker serviks, mutilasigenital, fistula. Dll.

E. GIZI DALAM KESEHATAN REPRODUKSI

1. Kebutuhan gizi pada remaja

Kebutuahan gizi remaja relative besar, karena mereka masih mengalami pertumbuhan. Selain itu, remaja umumnya melakukan aktifitas fisik lebih tinggi dibanding usia lainnya, sehingga diperlukan zat gizi yang lebih banyak. Pada usia remaja terdapat perbedaan kebutuhan energi untuk laki-laki dan perempuan karena perbedaan komposisi tubuh dan percepatan pertumbuhan. energy untuk remaja dan dewasa muda perempuan 2000-2200 kkal, sedangkan untuk laki-laki antara 2400-2800 kkal setiap hari. AKG energy ini dianjurkan sekitar 60% berasal dari sumber karbohidrat. Makanan sumber karbohidrat adalah: beras, terigu, hasil olahannya (mie, spageti, macaroni), umbi-umbian (ubi jalar, singkong) jagung, gula dan lain-lain. Pada akhir masa remaja, kebutuhan protein laki-laki lebih tinggi disbanding perempuan karena perbedaan komposisi tubuh. Kecukupan protein bagi remaja 1,5-2,0 gr/kg BB/ hari. AKG protein remaja dan dewasa muda adalah 48 sampai 62 gr/hari untuk perempuan dan 55-66 gr/hari untuk laki-laki. Kebutuhan kalsium pada masa remaja relativ tinggi karena akselerasi moskular, skeletal atau kerangka dan perkembangan endokrin lebih besar dibandingkan masa anak dan dewasa. Lebih dari 20% pertumbuhan tinggi badan dan sekitar 50% masa tulang dewasa dicapai pada masa remaja. AKG kalsium untuk remaja dan dewasa muda adalah 600-700 mg/hari untuk perempuan dan 500-700 mg untuk laki-laki. Sumber kalsium yang paling baik adalah susu dan hasil olahannya. Sumber kalsium lainnya ikan, kacang-kacanagn, sayuran hijau dan lain-lain, AKG zat besi untuk remaja dan dewasa muda perempuan 19-26 mg setiap hari, sedangkan untuk laki-laki adalah 13-23 mg perhari. Makanan yang banyak mengndung zat besi adalah hati, daging merah (sapi, kambing, domba) daging putih (ayam, ikan) kacang-kacanagan dan sayuran hijau, Zinc dibutuhka untuk pertumbuhan dan kematangan seksual remaja, terutama untuk remaja laki-laki. AKG zinc adalah 15mg/hari untuk remaja dan

dewasa muda perempuan dan laki-laki. Kebutuhan vitamin juga meningkat selama masa remaja, kerena pertumbuhan dan perkembangan yang cepat terjadi. Karena kebutuhan energy meningkat, maka kebutuhan beberapa vitamin pun meningkat diperlukan untuk pembentukan dan pergantian sel.

2. Kebutuhan Gizi Pada ibu hamil dan janin

Kebutuhan kalori kira-kira sekitar 15 % dari kalori normal. Tambahan kalori selama hamil yaitu 27.000 – 80.000 Kkal atau 100 Kkal/hari. Sedangkan energi yang dibutuhkan oleh janin sendiri untuk pertumbuhan dan perkembangan adalah 50-59 Kkal/kg/hari atau sekitar 175-350 Kkal/hari pada janin dengan berat badan 3,5 kg. pada awal kehamilan trimester pertama kebutuhan energi masih sedikit dan akan terjadi peningkatan pada trimester kedua. Pada trimester kedua, pemberian tambahan energy untuk 2000Kkal/hari bagi wanita berumur 25-50 tahun dengan tambahan 300 Kkal bagi ibu yang sedang hamil. Kebutuhan karbohidrat sekitar 60% dari seluruh kalori yang dibutuhkan tubuh adalah karbohidrat. Pada usia kehamilan 20 minggu, fetus mulai menerima asam amino esensial dari ibu, namun asam amino non esensial (arginin dan Kristin) tidak dapat disintesis oleh fetus. Pada saat memasuki kehamilan trimester akhir, pertumbuhan janin sangat cepat, sehingga perlu asupan protein dalam jumlah yang cukup besar yaitu 10 gram setiap hari atau diperkirakan 2 g/kg/hari. Namun, jika bayi sudah lahir maka kebutuhan akan protein semakin naik yaitu 15 gram perhari. Kebutuhan lemak ibu hamil dianjurkan makan makanan yang mengandung lemak tidak lebih dari 25 % dari seluruh kalori yang dikonsumsi setiap hari.

3. Kebutuhan Gizi Pada Balita

Status gizi balita dapat dipantau dengan menimbang anak setiap bulan dan dicocokkan dengan Kartu Menuju Sehat (KMS). Dibawah ini kebutuhan zat gizi pada balita diantaranya: Kebutuhan energy pada balita relative besar dibandingkan dengan orang dewasa, sebab pada usia tersebut pertumbuhannya sangat pesat. Kecukupannya

akan semakin menurun seiring dengan bertambahnya usia, Secara fisiologis, kebutuhan zat pembangun balita sedang dalam masa pertumbuhan sehingga kebutuhannya relative lebih besar daripada orang dewasa. Namun, jika dibandingkan bayi yang usianya kurang dari satu tahun , kebutuhannya relative lebih kecil, Kebutuhan air bayi dan balita dalam sehari berfluktuasi seiring dengan bertambahnya usia, Untuk pertumbuhan dan perkembangan, balita memelurkan enam zat gizi utama, yaitu karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air. Zat gizi tersebut dapat diperoleh dari makanan yang dikonsumsi sehari-hari.

4. Kebutuhan Gizi Bagi Lanjut Usia (Lansia)

Kelompok zat gizi yang dibutuhkan lansia diantaranya adalah makanan yang banyak mengandung protein hewani maupun nabati, kelompok zat pengatur. Kebutuhan tersebut harus dipenuhi oleh lansia untuk mendapatkan kehidupan yang adekuat bisa juga dikatakan hidup yang sehat. Namun, tidak biasa dihindarkan proses penuaan yang terjadi diamana terjadi penurunan fungsi. Lansia memerlukan tambahan protein yaitu 1-1,25 g.kg perhari. Kebutuhan zat besi pada lansia sangat rendah atau bahkan mengalami penurunan sehubungan dengan dengan proses penuaan. Rekomendasi diet yang dianjurkan untuk kebutuhan zat besi pada wanita turun 15 mg pada usia 23-50 tahun sampai 10 mg pada umur 51 tahun atau lebih. Selain itu lansia memiliki resiko terkena defisiensi kalsium karena penurunan asupan dan absorsinya. Kebutuhan kalsium baik untuk pria atau wanita pada usia 35-50 tahun yaitu 1000 mg dan untuk usia 51-70 tahun kebutuhannya meningkat menjadi 1200.

F. PENGARUH STATUS GIZI TERHADAP SISTEM REPRODUKSI.

1. Pengaruh Status Gizi Terhadap Sistem Reproduksi Remaja

Remaja yang kurang gizi atau terlaku kurus (KEK), anemia, kekurangan kalsium, vitamin D, yodium, seng, dan kekurangan vitamin, serta mineral lainnya akan mempengaruhi proses reproduksinya. Khusus remaja putrid yang mengalami gangguan pertumbyhan, maka salah satu dampaknya badan menjadi pendek, dan tulang panggul tidaksempurna akibatnya sulit melahirkan atau bisa dikatakan panggul sempit, remaja yang mangalami kurang gizi atau sangat kurus (KEK) dengan resiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) yang mempunyai resiko kematian dan gangguan tumbuh kembang pada anak. Calon ibu dengan berat badan < 45kg memiliki resiko tinggi melahirkan berat bayi lahir rendah (BBLR).

2. Pengaruh Status Gizi Terhadap Kehamilan

Jika satatus gizi ibu hamil buruk, maka dapat berpengaruh pada 3 aspek: 1) Janin, Kegagalan pertumbuhan, BBLR (Berat badan lahir rendah). Premature, IUFD (Intra Uterin Fetal Death) /Kematian janin dalam kandungan, 2) Ibu hamil, Kurang kalori protein (KKP), anemia, produki ASI kurang, 3) Persalinan, Seksio cesaria (SC), Perdarahan, persalinan lama.

3. Pengaruh Status Gizi Bagi Balita

Status gizi pada balita perlu mendapatkan perhatian yang serius dari pada orang tua, karena kekurangan gizi pada masa ini akan menyebabkan kerusakan irreversible (dapat dapat dipulihkan). Ukuran tubuh yang pendek merupakan salah satu indicator kekurangan gizi yang berkepanjangan pada balita. Kekurangan gizi yang lebih fatal akan berdampak pada perkembangan otak. Fase perkemangan otak pesat pada usai 30 minggu sampai 18 bulan. Status gizi balita dapat diketahui dengan cara mencocokkan umur anak dengan erat badan standar dengan menggunakan pedoman

WHO-NCHS.Sedangkan parameter yang cocok digunakan untuk balita adalah berat badan, tinggi badan, dan lingkar kepala. Lingkar kepala digunakan untuk memberikan gambaran tentang perkembangan otak. Kurang gizi dapat berpengaruh pada perkembangan fisik dan mental anak.

4. Pengaruh Status Gizi Bagi Usia Lanjut (Lansia)

Pengaruh status gizi pada lansia berdampak pada 3 aspek yaitu: 1) gizi Lebih, Kebiasaan makan banyak pada waktu muda menyebabkan berat badan berlebih, apabila pada lansia penggunaan kalori berkurang karena berkurangnya aktivitas fisik, sehubungan dengan proses penuaan itu sendiri, kebiasaan makan itu sulit dirubah, walaupun disadari untuk mengurangi makan. Kegemukan merupakan salah satu pencetus berbagai penyakit, misalnya penyakit jantung, kencing manis, dan darah tinggi. 2) Gizi kurang, Gizi kurang sering disebabkan oleh masalah-masalah sosial ekonomi dan juga karena gangguan penyakit. Bila konsumsi kalori terlalu rendah dari yang dibutuhkan menyebabkan berat badan kurang dari normal. Apabila keadaan ini disertai dengan kekurangan protein maka dapat menyebabkan kerusakan –kerusakan sel yang tidak dapat diperbaiki, akibatnya timbul gejala rambut rontok, daya tahan terhadap penyakit menurun, kemungkinan akan mudah terkena infeksi. 3) Kekurangan vitamin, Kekurangan konsumsi buah dan sayuran dalam makanan kurang dan ditambah dengan kekurangan protein dalam makanan akibatnya penampilan menjadi lesu dan tidak bersemangat.

BAGIAN 8

KESEHATAN JIWA IBU HAMIL DAN NIFAS

A. DEFINISI

KECEMASAN adalah suatu kondisi psikologis di mana individu mengalami perasaan takut, khawatir berlebihan, atau gelisah secara terus-menerus dan tidak sesuai dengan situasi nyata dan mengganggu fungsi sehari- hari mereka.

KARAKTERISTIK KECEMASAN :

- Rasa takut atau khawatir berlebihan, misalnya takut jatuh, takut sakit, takut kehilangan pasangan.
- Keluhan fisik seperti jantung berdebar, sesak napas, sakit kepala, pusing (sering dikira penyakit fisik).
- Gangguan tidur, sulit tidur karena pikiran yang tidak tenang.
- Menghindari aktivitas sosial atau keluar rumah karena takut hal buruk terjadi.
- Sulit berkonsentrasi, mudah lelah, dan mudah tersinggung.

DEPRESI adalah kondisi emosional serius di mana seorang individu mengalami kesedihan berkepanjangan, kehilangan semangat hidup, menarik diri dari lingkungan sosial, serta penurunan minat terhadap aktivitas yang dulu disukai, bukan merupakan bagian normal dari proses menua, dan berdampak serius pada kesehatan fisik, psikologis, serta kualitas hidup

KARAKTERISTIK DEPRESI

- Mood Depresif yang Persisten: Merasa sedih, kosong, atau putus asa hampir setiap hari.
- Hilangnya Minat atau Kesukaan (Anhedonia) yang sebelumnya menyenangkan.
- Perubahan Nafsu Makan atau Berat Badan

- Berat badan turun atau naik tanpa disengaja.
- Gangguan Tidur
- Kelelahan atau Kehilangan Energi
- Merasa sangat lelah hampir setiap hari tanpa sebab fisik yang jelas.
- Perasaan Bersalah atau Tidak Berharga: Pikiran negatif berlebihan terhadap diri sendiri. dan merasa bersalah atas hal-hal kecil atau masa lalu.
- Kesulitan Berkonsentrasi atau Membuat Keputusan
- Perlambatan Psikomotor atau Agitasi
- Pikiran tentang Kematian atau Bunuh Diri

Skrining Kesehatan Jiwa adalah Skrining sistematis, suatu proses sistematis yang digunakan untuk mengidentifikasi individu yang mungkin mengalami gangguan kesehatan jiwa atau memiliki risiko terhadap gangguan, menggunakan Instrumen terstandarisasi **merupakan** terbukti valid dan reliabel untuk mendeteksi tanda-tanda awal masalah psikologis**.**

Skrining kesehatan jiwa ibu hamil dan postpartum :

Ruang lingkup skrining kesehatan jiwa

- kecemasan
- depresi

Tujuan skrining kesehatan jiwa :

- mengidentifikasi secara dini individu yang mengalami atau berisiko mengalami kecemasan dan depresi
- memberikan intervensi yang tepat dan efektif pada kecemasan dan depresi
- mencegah kecemasan dan depresi berkembang menjadi gangguan lebih parah

mendukung pemulihan dan kesejahteraan kesehatan jiwa individu

Manfaat skrining kesehatan jiwa

- Deteksi dini gangguan jiwa

- Peningkatan akses terhadap layanan
- Pencegahan komplikasi jangka panjang
- Pengurangan beban sosial dan ekonomi
- Mendukung kesejahteraan mental

Instrumen skrining kesehatan jiwa dewasa
- PHQ 4
- EPDS

B. KEBIJAKAN DAN REGULASI SKRINING KESEHATAN JIWA

Gangguan jiwa menjadi penyebab ke 2 YLDs (*Year Live Disability*) di Indonesia. (IHME, 2019). Berdasarkan hal tersebut maka diperlukan skrining Kesehatan Jiwa khususnya pada Ibu Hamil dan Ibu Masa Nifas.

Kebijakan dan Regulasi terkait skrining Kesehatan Jiwa :
1. PP No. 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang (UU) Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan pasal 153.
2. Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 12 Tahun 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2025 – 2029.
3. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/33/2025 tentang Petunjuk Teknis Pemeriksaan Kesehatan Gratis Hari Ulang tahun
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/2015/2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer.
5. Surat Direktur Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan Tanggal 10 Februari 2025 Nomer : KJ.02.05/B.III/92/2025, hal Pemberitahuan Perubahan Instrumen Skrining Kesehatan Jiwa.

C. KONSELING

Prinsip Konseling Awal bagi Ibu dan Keluarga Bersifat supportif dengan tujuan :

- Mengidentifikasi lebih lanjut gejala-gejala yang dikeluhkan
- Mengidentifikasi upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan.

Tindakan yang dilakukan saat Konseling Awal :

a. Empati dan Penerimaan Tanpa Syarat
   - Dengarkan keluhan ibu tanpa menghakimi.
   - Gunakan ekspresi wajah dan bahasa tubuh yang hangat.
   - Validasi perasaan: "Boleh merasa lelah, itu wajar kok, Bu..."

b. Fokus pada Kekuatan dan Kemampuan Ibu
   - Tanyakan: "Hal apa yang biasanya membuat Ibu merasa lebih baik?"
   - Bantu ibu menyadari bahwa ia punya kekuatan, bukan hanya kelemahan.

c. Libatkan Keluarga secara Positif
   - Ajak suami atau orang terdekat hadir bila memungkinkan.
   - Edukasi keluarga bahwa gangguan perasaan ibu adalah hal yang bisa dipulihkan, bukan kelemahan.
   - Hindari menyalahkan siapapun.

d. Pendidikan Psikoedukatif
   - Berikan penjelasan singkat tentang:
     - Bagaimana kondisi ibu dan apa yang mungkin akan terjadi
     - Penyebab biologis, psikologis, sosial
     - Pentingnya dukungan dalam pemulihan
   - Gunakan bahasa sederhana dan tidak menakutkan.

- Jelaskan Langkah Lanjutan → Lakukan Skrining ulang, Kolaborasi atau Rujukan

D. TANDA BAHAYA KEGAWATDARURATAN JIWA

Definisi : Gejala psikologis atau perilaku yang menunjukkan kondisi mental ibu dalam keadaan serius, mendesak, dan berisiko tinggi terhadap keselamatan diri sendiri, janin/bayi, maupun orang di sekitarnya.

1. Ide atau Upaya Bunuh Diri
   - Mengungkapkan keinginan untuk mati
   - Merencanakan atau mencoba bunuh diri
   - Mengungkapkan bahwa hidup tidak berarti

2. Perilaku Agresif atau Kekerasan
   - Melukai diri sendiri atau orang lain
   - Marah meledak-ledak tanpa alasan jelas
   - Sulit dikendalikan secara emosi

3. Halusinasi
   - Mendengar suara atau melihat sesuatu yang tidak nyata
   - Merasa ada yang membisikkan untuk menyakiti diri atau bayi

4. Delusi / Waham
   - Keyakinan yang tidak sesuai kenyataan, misalnya:
   - Merasa bayinya bukan anaknya
   - Menganggap bayinya makhluk jahat
   - Percaya bahwa orang ingin mencelakai dia atau bayinya

5. Disosiasi atau Kehilangan Kontak dengan Realitas
   - Bingung dengan waktu, tempat, atau identitas
   - Tidak mengenali anggota keluarga
   - Berperilaku aneh atau tidak sesuai konteks

6. Menolak Makan dan Minum Secara Ekstrem

- Menolak nutrisi hingga membahayakan diri atau janin
- Mengalami dehidrasi atau malnutrisi akibat penolakan makan

7. Gangguan Tidur Berat yang Berkelanjutan
   - Tidak tidur selama lebih dari 2 malam berturut-turut
   - Terlihat sangat lelah tapi tetap hiperaktif atau gelisah

8. Menolak Merawat Bayi atau Diri Sendiri
   - Menolak menyusui atau memeluk bayi
   - Tidak peduli pada kebersihan atau keselamatan bayi
   - Berpotensi membahayakan bayi secara langsung

9. Perubahan Emosi Ekstrem atau Tidak Stabil
   - Tiba-tiba menangis, tertawa, atau marah tanpa sebab jelas
   - Perubahan suasana hati yang sangat cepat dan tidak terkendali

E. PROSEDUR RUJUKAN & PENDAMPINGAN KE FASILITAS LANJUTAN

Contoh Kasus

Kasus I

Seorang ibu hamil 9 minggu, datang ke puskesmas dengan membawa hasil skrining EPDS mandiri. Total skor yang didapatkan adalah 10.

1. Apa interpretasi dari hasil tersebut? TIDAK MENUNJUKKAN GEJALA SIGNIFIKAN
2. Apa Asuhan yang dilakukan berdasarkan hasil tersebut? EDUKASI KESEHATAN JIWA

Kasus II

Seorang ibu nifas 2 minggu datang ke TPMB dan mendapatkan nilai skrining EPDS sebesar 14.

1. Apa interpretasi hasil tersebut? KEMUNGKINAN ADANYA DEPRESI

2. Apa tindak lanjut yang sesuai dari hasil tersebut?
    - KONSELING AWAL
    - KOLABORASI UTK PEMERIKSAAN KESEHATAN JIWA

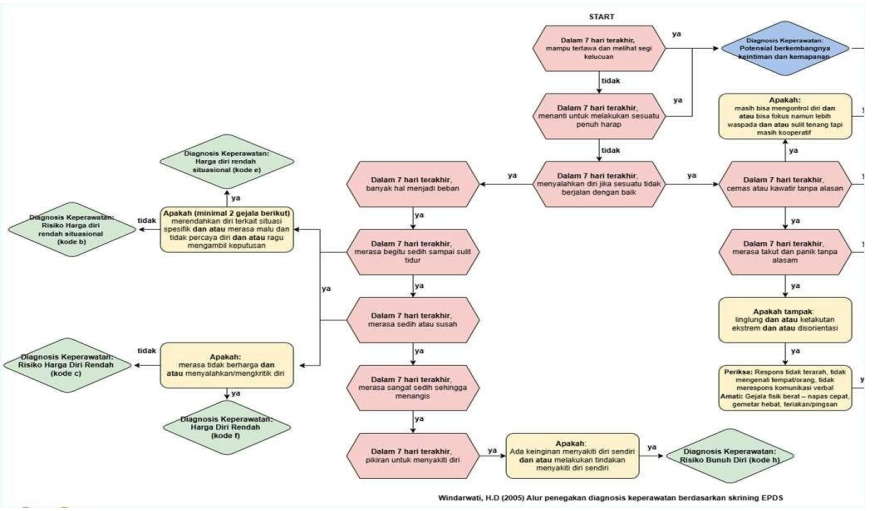
Kasus III

Seorang ibu hamil 34 minggu, mendapatkan skor EPDS 12. Pada pertanyaan no 10, ibu mengisi "agak sering".

Apa tindak lanjut berdasarkan hasil tersebut?

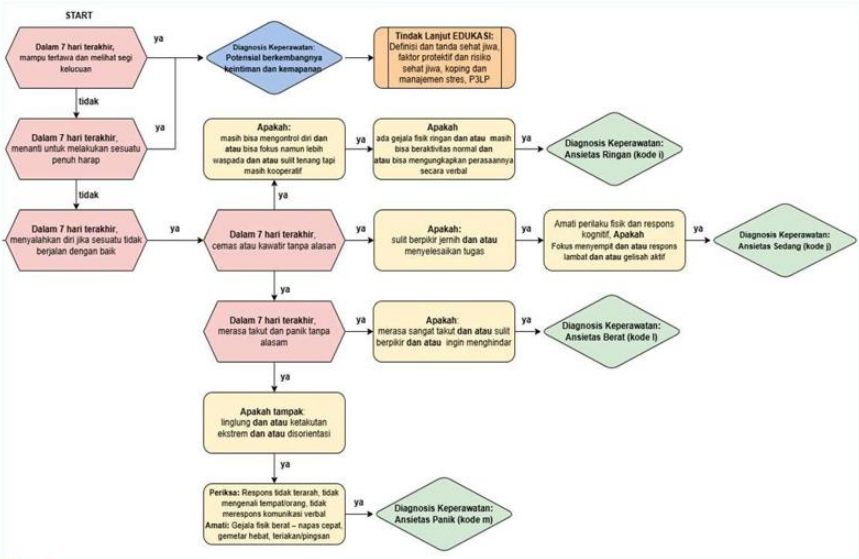
- KONSELING AWAL
- KOLABORASI UTK PEMERIKSAAN KESEHATAN JIWA (dokter/psikolog klinik)

Algoritma dan Tindak Lanjut Lanjut Hasil Skrining dengan kuesioner EPDS pada Ibu Hamil dan Ibu Nifas oleh Perawat di FKTP



Windarwati, H.D (2005) Alur penegakan diagnosis keperawatan berdasarkan skrining EPDS

Algoritma dan Tindak Lanjut Lanjut Hasil Skrining dengan kuesioner EPDS pada Ibu Hamil dan Ibu Nifas oleh Perawat di FKTP



Hasil Skrining	Tindak Lanjut yang Diberikan	Pelaksana
Tidak ada gejala signifikan	Edukasi Kesehatan Jiwa: - Tanda sehat jiwa - Faktor protektif sehat jiwa - Manajemen dan coping stress - Pertolongan Pertama Pada Luka Psikologis (P3LP)	Tenaga Medis (Dokter) dan Tenaga Kesehatan (Perawat, Bidan, Psikolog Klinis)
Menunju	Konseling awal*	Perawat, Bidan

Hasil Skrining	Tindak Lanjut yang Diberikan	Pelaksana
kkan Kemung kinan Gejala Depresi dan atau Kecemasan	- Pemeriksaan kesehatan jiwa untuk menegakkan diagnosis medis	Dokter, Psikolog klinis
	- Tata laksana sesuai dengan kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan puskesmas **	Dokter, Psikolog klinis, perawat
	Rujuk ke FKTL, jika : a. Depresi berat atau indikasi membahayakan diri sendiri atau orang lain b. Gejala kecemasan tidak membaik > 1 bulan pasca konseling/ tata laksana atau ada indikasi ketergantungan obat cemas	

*Konseling awal: Dapat dilakukan oleh perawat dan bidan yang bersifat suportif sesuai dengan kompetensinya bertujuan mengidentifikasi lebih lanjut gejala-gejala yang dikeluhkan serta membantu mengurangi keluhan.

**Tata laksana sesuai kompetensi tenaga medis dan tenaga kesehatan yang tersedia di puskesmas

Demikian petunjuk teknis ini disusun agar dapat digunakan sebagai panduan dalam melaksanakan skrining kesehatan jiwa dengan

instrumen PHQ-4 pada dewasa dan lansia dalam CKG, hal-hal yang belum diatur dalam petunjuk teknis ini akan disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku.

F. PETUNJUK TEKNIS PELAKSANAAN SKRINING KESEHATAN JIWA DENGAN INSTRUMEN *EDINBURGH POSTNATAL DEPRESSION SCALE* (EPDS)

Skrining kesehatan jiwa dengan menggunakan instrumen *Edinburgh Postanatal Depression Scale* (EPDS) dilakukan pada Ibu hamil dan nifas sebagai berikut:

Kelompok	Waktu Pemeriksaan	Tenaga Pelaksana
Ibu hamil	Dilakukan 2 kali, yaitu pada: - Trimester I (0-12 minggu): kunjungan pertama (K1) - Trimester III (>28 minggu – kelahiran): kunjungan kelima (K5)	- Bidan - Perawat - Dokter - Psikolog Klinis
Ibu nifas	Dilakukan 1 kali, yaitu pada: pelayanan ibu nifas ketiga pada waktu 8 – 28 hari setelah persalinan (KF-3)	

Pemeriksaan bisa dilakukan lebih dari jadwal waktu pemeriksaan di atas jika diperlukan/atas indikasi.

1. Menjelaskan cara pengisian kuesioner EPDS termasuk tujuan dan manfaat skrining
2. Melakukan penilaian skoring hasil skrining
3. Melakukan pencatatan dalam buku KIA
4. Melaksanakan tindak lanjut hasil skrining

Tugas tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan skrining kesehatan jiwa pada ibu hamil dan nifas, sebagai berikut:

G. INSTRUMEN KUESIONER

Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS) adalah instrumen yang digunakan untuk mendeteksi gejala gangguan depresi pada ibu hamil dan nifas yang terdiri dari 10 pertanyaan.

Petunjuk pengisian kuesioner:

- Karena Anda saat ini hamil atau pascamelahirkan, kami ingin mengetahui bagaimana perasaan anda sekarang. Silakan memilih jawaban yang paling mirip dengan perasaan anda selama 7 hari terakhir, tidak hanya perasaan anda hari ini.

No	Pertanyaan	No	Pertanyaan
1.	Saya dapat tertawa dan melihat segi kelucuan hal-hal tertentu: a. Seperti biasanya b. Sekarang tidak terlalu sering c. Sekarang agak jarang d. Tidak sama sekali	6.	Banyak hal menjadi beban untuk saya: a. Ya, seringkali saya sama sekali tidak dapat mengatasinya b. Ya, kadang saya tidak dapat mengatasi seperti biasanya c. Tidak, biasanya saya dapat mengatasi nya dengan baik d. Tidak, saya dapat mengatasinya

No	Pertanyaan	No	Pertanyaan
			dengan baik seperti biasanya
2.	Saya menanti-nanti untuk melakukan sesuatu dengan penuh harapan: a. Hampir seperti biasanya b. Agak berkurang dari biasanya c. Jelas berkurang dari biasanya d. Hampir tidak sama sekali	7.	Saya merasa begitu sedih sampai sulit tidur: a. Ya, hampir selalu b. Ya, kadang-kadang c. Tidak, tidak sering d. Tidak, tidak pernah
3.	Saya menyalahkan diri sendiri jika ada sesuatu yang tidak berjalan dengan baik: a. Ya, hampir selalu b. Ya, kadang-kadang c. Tidak terlalu sering d. Tidak, tidak pernah	8.	Saya merasa sedih atau susah: a. Ya, hampir selalu b. Ya, sering c. Jarang d. Tidak pernah
4.	Saya merasa cemas atau khawatir tanpa alasan: a. Tidak, tidak sama sekali b. Hampir tidak pernah c. Ya, kadang-kadang d. Ya, amat sering	9.	Saya merasa sangat sedih sehingga saya menangis: a. Ya, hampir selalu b. Ya, sering c. Hanya sekali-kali d. Tidak pernah
5.	Saya merasa takut atau	10.	Pikiran untuk mencelakai

No	Pertanyaan	No	Pertanyaan
	panik tanpa alasan: a. Ya, sering sekali b. Ya, kadang-kadang c. Tidak, tidak terlalu d. Tidak, tidak pernah sama sekali		diri sendiri sering muncul: a. Ya, agak sering b. Kadang-kadang c. Hampir tidak pernah d. Tidak pernah

DAFTAR PUSTAKA

Agustinus. 2018 " Biologi Reproduksi Pria " Bab I Embriologi Organ Seks dan Reproduksi Pria 1-9

Ani Kusumastuti, SST., M.Keb. 2025. Peran Strategis. Bidan dalam Deteksi Dini dan Pendampingan Kesehatan Jiwa Ibu Hamil dan Nifas. Kolegium Kebidanan

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2021). Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta: BKKBN.

Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). (2023). Laporan Tahunan Kesehatan Reproduksi di Indonesia. Jakarta: BKKBN.

Bearak, J., Popinchalk, A., Ganatra, B., Moller, A. B., Tunçalp, Ö., Beavin, C., … Alkema, L. (2020). Unintended pregnancy and abortion by income, region, and the legal status of abortion: estimates from a comprehensive model for 1990–2019. The Lancet Global Health, 8(9), e1152–e1161. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30315-6

BKKBN. 2017. Penanaman dan Penerapan Nilai Karakter Melalui Delapan Fungsi Keluarga. Jakarta: BKKBN.

Chambers J, 2019. Health Reference Series Sexually Transmitted Diseases Source Book. Inggris : Infobase Publishing.

Dr. Ns. Heni Dwi Windarwati., M.Kep.Sp.Kep.J. 2025.. Algoritma dan Tindak Lanjut Lanjut Hasil Skrining Dengan Kuesioner PHQ-4 Dan EPDS Oleh Perawat Di FKTP. Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Brawijaya. Ikatan Perawat Kesehatan Jiwa Indonesia Kolegium Keperawatan Indonesia.

dr. Yunita Arihandayani, M.K.M. 2025. Peran Bidan Dan Perawat Dalam Tindak Lanjut Hasil Skrining Kesehatan Jiwa Di Puskesmas. Direktorat Pelayanan Kesehatan Kelompok Rentan. Disampaikan pada Webinar Orientasi Seri 3 :Tindak Lanjut Hasil Skrining Kesehatan Jiwa Pada Usia Dewasa, Lansia, Ibu Hamil, dan Ibu Nifas Bagi Bidan dan Perawat di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer.

Duquaine, J.M.-Watson. 2022. Women's Health Understanding Isssues & Influences. Inggris : ABC-CLIO

Eny, K. (2023). Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. salemba medika.

Fairus Martin, Prasetyowati. 2012. Gizi dan kesehatan reproduksi. Jakarta: EGC.

Filliya Azzura, Lili Fajria, W. W. (2023). Siklus Menstruasi Pada Kualitas Tidur. CV. Adanu Abimata.

H. Hendy, H. (2019). Endometriosis Dari aspek Teori Sampai Penanganan Klinis. Airlangga Univercity Press.

Hapsari, A. 2019. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Modul Kesehatan Reproduksi Remaja. Malang: Wineka Media

Hasdiana. Sandu. 2013. Kesehatan Reproduksi. Jakarta. Numed

Indonesia. 2009. Undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga. Jakarta: Sekretariat Negara.

Irianto Pekik Djoko. 2017. Pedoman Gizi lengkap keluarga dan olahragawan. Yogtakarta. ANDI

Kassa, G. M., Arowojolu, A. O., Odukogbe, A. A., & Yalew, A. W. (2018). Prevalence and determinants of adolescent pregnancy in Africa:

A systematic review and Meta-analysis. Reproductive Health, 15(1), 195. https://doi.org/10.1186/s12978-018-0640-2

Kementerian Kesehatan RI. (2018). Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja. Jakarta: Kemenkes.

Kementerian Kesehatan RI. (2022). Profil Kesehatan Indonesia 2021. Jakarta: Kemenkes.

Kementerian Kesehatan RI. 2021. Modul Kesehatan Reproduksi Remaja Luar Sekolah. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI

Kementerian Kesehatan RI. 2021. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Kementerian PPN/Bappenas. 2015. Pengasuhan Anak Berbasis Masyarakat. Jakarta: Kementerian PPN/Bappenas.

Kusmiran Eny. 2012. Kesehatan reproduksi remaja dan wanita. Jakarta, Salemba.

Lasiyati YY, dkk. 2024. Buku Ajar Asuhan Pranikah dan Prakonsepsi. Jakarta: Nuansa Fajar Cemerlang.

Liabalingka. (2020). KANKER. GAVA MEDIA.

Lowdermilk Deitra Leonard, Kitty Cashion, Shannon E. Perry, Kathryn Rhodes Alden, Ellen Olshansky · 2019. Maternity and Women's Health Care E-Book Inggris : Mosby

Maryam Siti, 2016. Gizi dalam kesehatan reproduksi perempuan. Jakarta. Salemba.

Ministry of Health & Family Welfare of India. 2023. Family Planning Guidance Booklet for Community Health Officers (CHOs). India: Ministry of Health & Family Welfare of India.

Ninik Azizah dkk. 2023 " Fisiologi Sistem Reproduksi" Bab I Pengantar fisiologi Reproduksi 1-20

Nurqalbi SR, dkk. 2023. Asuhan Kebidanan Pranikah dan Prakonsepsi. Medan: Yayasan Kita Menulis.

Otoritas Jasa Keuangan. 2021. Buku Saku: Cerdas Mengelola Keuangan. Jakarta: Otoritas Jasa Keuangan.

Pratiwi,A.M., Hositanisita,H., Rahayu,H.K. 2025. Gizi dan Kesehatan Reproduksi Remaja. Yogyakarta: PT Penamuda Media

Purwoastuti E. Walyani SE. (2015). Panduan Materi Kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana. PT. Pustaka Baru.

Putri Yayu, Lutfia Uli, dkk. (2021). Kesehatan Reproduksi Wanita Sepanjang Siklus Kehidupan. CV. Amerta Media.

R. Muharram, dkk. (2021). Kupas tuntas PCOS. DEEPUBLISH.

Rosyida, D. A. C. (2019). Buku Aajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. PT. Pustaka Baru.

Rusmini. DKK. 2017. Pelayanan KB dan kesehatan reproduksi : Jakarta: TIM.

Sabna Efrizon1 , Catherine Septianora Zulfa1 , Yusni Atifah1 , Afifatul Achyar1 , Sri Ramadhani (2021). Sistem Alat Reproduksi Pada Manusia. DOI: https://doi.org/10.24036/prosemnasbio/vol1/95

Sari,K.I.P., Virgia,V., Fitria, L., Farida, L.N., Alam,H.S., Pakpahan,S., Patemah, Zaly,N.W., Syarif,S.I.P., Nadirahilah, Rahmawati,T. 2020. Kesehatan reproduksi remaja (KRR). Bandung: Media Sains Indonesia

Starrs, A. M., Ezeh, A. C., Barker, G., Basu, A., Bertrand, J. T., Blum, R., Coll-Seck, A. M., Grover, A., Laski, L., Roa, M., Sathar, Z., Say, L.,

Serour, G. I., Singh, S., & Temmerman, M. (2023). Accelerate progress—sexual and reproductive health and rights for all: report of the Guttmacher–Lancet Commission. The Lancet Global Health, 11(5), e698–e710. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(23)00053-9

Sudayasa,I.P., Susanty,S., Jamaluddin. 2023. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia. Jawa Tengah: Eureka Media Aksara

United Nations Population Fund (UNFPA). (2021). State of World Population 2021. New York: UNFPA.

United Nations Population Fund (UNFPA). (2022). Seeing the unseen: The case for action in the neglected crisis of unintended pregnancy. State of World Population Report 2022. New York: UNFPA. Retrieved from https://www.unfpa.org/swp2022

Utami,F.P., Ayu,S.M. 2018. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja. Yogyakarta: Universitas Ahmad Dahlan

WHO.2022. Consolidated guidelines on HIV, viral hepatitis and STI prevention, diagnosis, treatment and care for key populations.USA : WHO.

WHO.2024. Implementing the Global Health Sector Strategies on HIV, Viral Hepatitis and Sexually Transmitted Infections, 2022–2030.USA : WHO

World Health Organization (WHO). (2015). Sexual and Reproductive Health. Geneva: WHO.

World Health Organization (WHO). (2023). Global Health Observatory Data: Reproductive Health. Geneva: WHO.

World Health Organization. (2023). Sexual and reproductive health and rights. Geneva: WHO. Retrieved

World Health Organization. (2023). Sexual and reproductive health and rights. Geneva: WHO. Retrieved from https://www.who.int/health-topics/sexual-health#tab=tab_1

Yulianti dkk.2024. “ Dasar Kesehatan Reproduksi” Bab 2 Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Manusia 13-17

TENTANG PENULIS

Penulis Bagian 1:

apt. Candra E. Puspitasari, S.Farm., M.Sc., CPS. Seorang penulis, peneliti, dan dosen di Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Universitas Mataram, Lombok. Lahir di Jayapura, 20 Maret 1990, Irian Jaya. Penulis merupakan anak pertama dari tiga bersaudari. Pendidikan program Sarjana (S1) Sekolah Tinggi Ilmu Farmasi Yayasan "Pharmasi" Semarang pada 2011, Profesi Apoteker pada kampus yang sama satu tahu setelahnya yakni pada 2012, serta menyelesaikan program Pasca Sarjana (S2) di Fakultas Farmasi Universitas Gadjah Mada konsentrasi di bidang Farmasi Klinis dan lulus pada 2016. Buku yang telah ditulis dan terbit berjudul diantaranya: Aspek Kualitas Hidup Pasien Hemodialisis dengan Anemia, Buku Ajar Farmakoekonomi, Farmasi Komunitas, Dasar-Dasar Farmasi: Pengetahuan Umum dalam Dunia Farmasi, Karya Tulis Ilmiah: Panduan Praktis Menyusun Karya Tulis Ilmiah, Buku Ajar Biostatistik, Buku Ajar Karya Tulis Ilmiah, Dasar-Dasar Farmasi Klinis, dan Swamedikasi. Penulis pernah berpraktek di Apotek Kimia Farma pada periode 2012-2014, menjadi dosen di Akademi Farmasi di Semarang pada 2013-2014, dan dosen di *University of Darussalam* Gontor pada 2015-2017. Penulis aktif sebagai peneliti seperti di Lembaga Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI sejak 2016. Penulis aktif mempublikasikan hasil penelitiannya dan menjadi reviewer pada jurnal bereputasi. Semangat hidupnya adalah menjadi manusia yang berilmu, berdaya, dan bermanfaat. Berkarya dan Berdikari.

Penulis Bagian 2:

Ns. Desak Made Serinadi, M.Kep

Seorang penulis dan dosen tetap Prodi Sarjana Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Kesdam IX/Udayana. Lahir di Denpasar, 27 Juli 1971. Penulis merupakan anak ke-dua dari tiga bersaudara dari pasangan bapak Dewa Ketut Raka (Almarhum) dan Ibu Ni Made Sukanta. Pendidikan program Serjana (S1) di STikes Wira Medika Bali prodi Keperawatan dan menyelesaikan program Pasca Sarjana (S2) di Ittekes Bali prodi Keperawatan. Penulis adalah surveior RS dan Klinik/Puskesmas dari lembaga LAFKI Buku yang telah ditulis dan terbit berjudul di antaranya: Patofisiologi , Keperawatan Maternitas dan teory konfrehensif keperawatan maternitas, Pengkajian dalam Keperawatan

Penulis Bagian 3:

Komang Srititin Agustina, S.ST., M.Kes.

Seorang penulis, peneliti, dan Dosen di Fakultas Kesehatan, Psikologi, Teknik, dan Komputer Universitas Triatma Mulya. Lahir di Desa Sukawati, Kabupaten Gianyar, Bali, 6 Agustus 1991. Penulis menyelesaikan program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan peminatan KIA Kespro di Universitas Udayana Denpasar, lulus pada tahun 2019. Penulis aktif melakukan pengajaran, penelitian, dan pengabdian. Saat ini penulis mengampu beberapa mata kuliah terkait kebidanan dan kesehatan reproduksi, baik untuk mahasiswa DIII Kebidanan maupun S1 Keperawatan. Penulis adalah seorang dosen kebidanan yang memulai karir kepenulisan pada tahun 2024 dan sudah merilis 3 buku sampai saat ini. Sebagai seorang pendidik di bidang kebidanan, penulis telah menggabungkan pengetahuan

akademis dan pengalaman praktis dalam karya ini, yang tidak hanya mencerminkan keahlian penulis tetapi juga dedikasi dalam menyebarkan ilmu. Buku ini menjadi tonggak penting dalam perjalanan sebagai penulis dan akademisi, memperkuat komitmen penulis untuk terus berkarya, serta memberikan kontribusi bagi dunia pendidikan dan kesehatan.

Penulis Bagian 4:

Ni Kadek Ayu Dwi Utami Ds, S.Tr.Keb., M.Kes. Seorang penulis, peneliti, dan dosen di Fakultas Kesehatan Universitas Triatma Mulya. Lahir di Amlapura, Bali, 09 Desember 1993. Anak kedua dari dua bersaudara, pasangan Drs. I Nengah Sri Artha dan Ni Ketut Darni. Latar belakang pendidikan dimulai dari Diploma III Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Denpasar, lulus pada tahun 2015. Kemudian penulis melanjutkan pendidikan program Diploma IV Bidan Pendidik di Universitas Nasional, lulus pada tahun 2016. Penulis menyelesaikan program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan peminatan KIA-Kespro di Universitas Udayana, lulus pada tahun 2019. Penulis aktif melakukan pengajaran, penelitian, dan pengabdian. Saat ini penulis mengampu beberapa mata kuliah terkait kebidanan dan kesehatan reproduksi. Penulis adalah seorang dosen kebidanan yang memulai karir kepenulisan pada tahun 2024 dengan merilis buku pertama yang berjudul Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana.

IG : @dwiids
Email : dwi.utami@triatmamulya.ac.id
Sinta ID: 683859
Orcid : https://orcid.org/0000-0002-9211-3656

Penulis Bagian 5:

Mufidah, S. S. T., Bdn., M.Kes

Seorang dosen tetap Prodi S1 Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Pringsewu Lampung. Lahir di desa Pagelaran, 8 Desember 1989 Kabupaten Pringsewu Provinsi Lampung. Penulis merupakan putri pertama dari 4 bersaudara dari pasangan bapak Muhaimin dan Ibu Agustinah. Pendidikan Diploma III kebidanan diselesaikan tahun 2010 di STIKes Muhammadiyah Pringsewu. Pendidikan Diploma IV Kebidanan diselesaikan tahun 2016 di Universitas Malahayati Bandar lampung. Pendidikan Program Pasca Sarjana Kesehatan Masyarakat (S2) diselesaikan pada tahun 2021 di Universitas Malahayati Bandar Lampung dan telah menyelesaikan Pendidikan Profesi Bidan (Bdn) pada tahun 2023 di Universitas Malahayati Bandar Lampung. Penulis buku Asuhan Kebidanan Pada Kesehatan Reproduksi Wanita tahun 2024.

Penulis Bagian 6:

Ns. Ratna Widhiastuti, M.Kep

Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Bhamada Slawi. Menyelesaikan pendidikan S1 Ilmu Keperawatan dan Ners di Universitas Jendral Soedirman dan melanjutkan S2 Magister Keperawatan Konsentrasi Keperawatan Maternitas di Universitas Gadjah Mada. Beliau aktif mengikuti Kompetensi Hibah DRTPM Kemdikbudristek Beliau mendapatkan pendanaan hibah penelitian dosen pemula kemdikbudristek pada tahun 2021, 2023 sebagai ketua dan 2024

sebagai anggota. Saat ini penulis menjabat sebagai ketua Satgas Pencegahan Penanganan Kekerasan Seksual (PPKS)/Satgas Pencegahan & Penanganan Kekerasan Perguruan Tinggi (PPKPT) di Universitas Bhamada Slawi Periode 2024-2026.

Penulis Bagian 7:

Siti Maryam, SST., M. Kes

Dosen Prodi D3 Kebidanan Universitas Tulungagung , mengajar sejak tahun 2006 sampai sekarang masih aktif mengajar di Prodi D3 Kebidanan Universitas Tulungagung, Lahir di Lampung, 15 Desember 1978. Anak Lima dari empat bersaudara, pasangan Marjuni dan Rusmini. Menamatkan pendidikan Program D4 Kebidanan Pendidik di Universitas Kadiri dan Program Magister (S2) Ilmu Kesehatan pada Universitas Diponegoro Semarang. aktif menulis buku (ber-ISBN pada berbagai penerbit bereputasi), dan jurnal dari Berbagai penelitian telah dilakukan dan dipublikasi (ber-ISBN & Artikel Ilmiah) pada Jurnal Nasional Nasional terindeks SINTA.

Penulis Bagian 8:

Erin Rika Herwina, S.Kp., M.Kep

Dosen Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Bale Bandung. Lahir di Bandung, 16 Maret 1976. Anak pertama dari tiga bersaudara, pasangan Endang Wawan Sungkawa, Dipl.H dan Herawati. Menamatkan pendidikan Program Sarjana (S1) di UNPAD (S.Kp) tahun 2000 dan Program Magister (S2) di Universitas Indonesia (M.Kep) tahun 2012.

Penerbit :

Penerbit Buku Sonpedia

Buku Gudang Ilmu, Membaca Solusi Kebodohan, Menulis Cara Terbaik Mengikat Ilmu. Everyday New Books

Redaksi :
Jl. Premix No. 07 Kenali Asam Bawah Kota Baru
Kota Jambi 36129
Tel +6282177858344
Email: penerbitbukusonpedia@gmail.com
Website: https://buku.sonpedia.com/