

GIZI DAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Arantika Meidya Pratiwi, SST., M.Kes

Hastrin Hositanisita, S.Gz., MSc

Herwinda Kusuma Rahayu, S.Gz., M.P.H



GIZI DAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Copyright © PT Penamuda Media, 2025

Penulis:

Arantika Meidya Pratiwi, SST., M.Kes

Hastrin Hositanisita, S.Gz., MSc

Herwinda Kusuma Rahayu, S.Gz., M.P.H

ISBN: 978-634-7062-32-1

Penyunting dan Penata Letak:

Tim PT Penamuda Media

Desain Sampul:

Tim PT Penamuda Media

Penerbit:

PT Penamuda Media

Redaksi:

Casa Sidoarum RT03 Ngentak, Sidoarum Godean Sleman Yogyakarta

Web: www.penamudamedia.com

E-mail: penamudamedia@gmail.com

Instagram: @penamudamedia

WhatsApp: +6285700592256

Cetakan Pertama, Januari 2025

VIII + 80 halaman; 15 x 23 cm

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit maupun penulis

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas anugerah dan pertolongan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan buku yang berjudul "Gizi dan Kesehatan Reproduksi Remaja" dengan lancar dan tanpa kendala berarti.

Kami juga mengucapkan rasa terimakasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dan mendukung penyusunan buku ini mulai dari proses penulisan hingga proses cetak. Buku ini telah disusun semaksimal dan sebaik mungkin agar dapat bermanfaat bagi pembaca yang membutuhkan informasi dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja dan gizi terkait remaja.

Buku ini terdiri dari 2 bab yaitu kesehatan reproduksi remaja dan gizi remaja. Bab kesehatan reproduksi remaja membahas tentang pertumbuhan dan perkembangan remaja, organ-organ reproduksi, masalah-masalah kesehatan reproduksi, hingga dukungan dan layanan terkait kesehatan reproduksi yang dapat diakses oleh remaja. Sedangkan bab gizi remaja berisi informasi kebutuhan zat gizi pada remaja, masalah gizi remaja dan pencegahannya, mitos dan fakta tentang gizi, serta kesehatan mental remaja hubungannya dengan gizi. Kami berharap informasi yang kami sampaikan dalam buku ini dapat memberikan pemahaman bagi pembaca.

Kami sadar, buku ini tidak luput dari kekurangan dan kesalahan. Oleh karena itu, kami menyampaikan permohonan maaf serta setiap saran serta umpan balik untuk perbaikan sangat kami harapkan. Demikian buku ini kami susun, dengan harapan agar pembaca dapat memahami informasi dan juga mendapatkan wawasan tentang gizi dan kesehatan reproduksi remaja

Yogyakarta, 8 Januari 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	V
BAB 1	1
PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN REMAJA.....	2
ANATOMI DAN ORGAN REPRODUKSI.....	9
MENSTRUASI DAN MIMPI BASAH.....	15
MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI.....	23
INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS).....	40
DUKUNGAN DAN LAYANAN.....	56
BAB 2	62
KEBUTUHAN ZAT GIZI PADA REMAJA.....	62
MASALAH GIZI REMAJA DAN PENCEGAHANNYA	69
MITOS DAN FAKTA GIZI.....	69
KESEHATAN MENTAL REMAJA HUBUNGANNYA DENGAN GIZI.....	71
REFERENSI.....	76
BIODATA PENULIS	77

BAB

1

KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Bagian pertama ini akan membahas hal-hal terkait tumbuh kembang meliputi perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang dialami oleh remaja pada masa pubertas. Selain itu juga akan membahas terkait masalah-masalah kesehatan reproduksi yang kerap dialami remaja seperti kehamilan remaja, pencegahan kehamilan dan alat kontrasepsi, infeksi menular seksual, dll. Pada bab ini juga menjelaskan terkait peran penting dukungan keluarga, teman sebaya, dan layanan kesehatan peduli remaja.

Bab ini terdiri dari:

Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja	Masalah Kesehatan Reproduksi	Dukungan dan Layanan
Pubertas Anatomi dan Fungsi Organ Reproduksi Menstruasi dan Mimpi Basah Mengelola Dorongan Seksual	Kehamilan Remaja Pencegahan Kehamilan dan Kontrasepsi IMS HIV-AIDS Napza	Dukungan keluarga Teman Sebaya Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja

PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN REMAJA

1. PUBERTAS

Pubertas adalah fase penting dalam perkembangan manusia yang menandai peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Pada tahap ini, tubuh mengalami serangkaian perubahan fisik, hormon, dan emosional yang signifikan. Pubertas biasanya dimulai pada usia antara 8 hingga 13 tahun pada perempuan, dan 9 hingga 14 tahun pada laki-laki, meskipun rentang usia ini dapat bervariasi. Proses ini dipicu oleh peningkatan hormon yang mengakibatkan perkembangan karakteristik seksual sekunder, seperti pertumbuhan payudara pada perempuan dan perkembangan suara yang lebih dalam pada laki-laki. Selain perubahan fisik, pubertas juga membawa perubahan psikologis dan sosial yang mempengaruhi cara individu berinteraksi dengan diri mereka sendiri dan lingkungan sekitar. Periode ini sering kali dianggap sebagai masa yang penuh tantangan karena perubahan yang cepat dan signifikan, namun juga merupakan tahap penting dalam pembentukan identitas dan kematangan individu.

Pubertas dan tumbuh kembang memiliki hubungan yang sangat erat, karena pubertas merupakan salah satu fase penting dalam proses tumbuh kembang individu. Pada saat pubertas, terjadi peningkatan pertumbuhan yang signifikan, yang sering disebut sebagai “*growth spurt*”. Lonjakan ini ditandai dengan peningkatan tinggi badan dan berat badan

yang cepat, serta perubahan proporsi tubuh, seperti pemanjangan kaki dan lengan. Proses ini didorong oleh perubahan hormon yang memicu perkembangan organ-organ tubuh serta karakteristik seksual sekunder.

a. Pertumbuhan dan Perkembangan

Remaja mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang pesat. Tumbuh kembang di masa remaja sangat penting untuk dilindungi dan dipastikan pencapaiannya menuju manusia dewasa yang sehat, cerdas, dan produktif.

Tabel 2.1 Tabel Perbedaan Pertumbuhan dan Perkembangan

PERTUMBUHAN	PERKEMBANGAN
Proses perubahan fisik yang terjadi pada individu meliputi penambahan berat atau tinggi badan sejalan dengan pertambahan usia, juga pertumbuhan yang disebabkan oleh perubahan hormon.	Proses peningkatan kemampuan yang berlangsung secara sistematis dan berkesinambungan yang meliputi peningkatan kematangan berpikir, kecerdasan, keterampilan, kematangan emosi dan sosial.
Perubahan yang bisa dilihat, diraba dan diukur.	Rangkaian perubahan kemampuan, perubahan psikologis dan sosial.
Biasanya menyangkut fisik (bentuk dan ukuran).	Bersifat kemampuan pemikiran, pengembangan minat, dan juga perkembangan nilai pribadi dan sosial.

Pertumbuhan dan perkembangan pada masa remaja memiliki tingkat kepentingan yang sama dan keduanya perlu didukung agar dapat berkembang secara optimal. Pertumbuhan dapat ditunjang melalui pemberian gizi yang baik dan seimbang, olahraga yang teratur, serta istirahat yang cukup. Sedangkan perkembangan remaja

memerlukan rangsangan yang mendorong kemajuan psikologis, sosial, dan keterampilan mereka. Rangsangan ini dapat berupa aktivitas produktif yang mengasah bakat dan minat remaja. Penting juga untuk memberikan motivasi kepada remaja agar terlibat dalam berbagai aktivitas sosial, berorganisasi, memiliki banyak teman, serta mencoba hal-hal baru dalam bidang olahraga, seni, atau keterampilan lain yang mereka minati.

Pada masa pubertas, terjadi perubahan fisik pada remaja perempuan dan laki-laki. Perubahan fisik tersebut antara lain sebagai berikut.

Tabel 2.2 Tabel Perubahan Fisik Remaja

REMAJA PEREMPUAN	REMAJA LAKI-LAKI
Pembentukan lemak dan jaringan.	Pertumbuhan otot.
Pembesaran area pinggul.	Pembesaran area bahu
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 lebih lembut.	Suara menjadi lebih berat atau pecah
Mulai memproduksi sel telur.	Mulai memproduksi sperma
Mengalami Menstruasi (haid).	Mengalami mimpi basah
	Tumbuh jakun

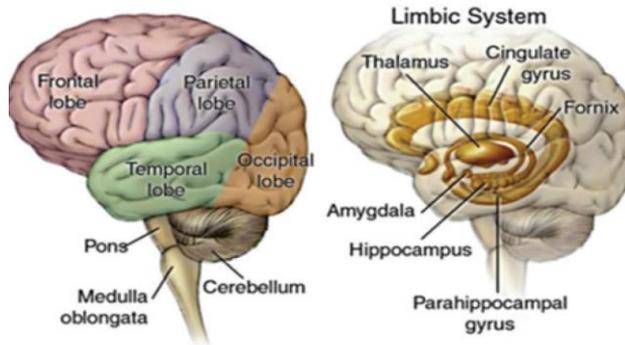
Pada Pada perempuan masa pubertas dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron, sedangkan pada laki-laki oleh hormon testostosterone yang mematangkan organ seksual sehingga mulai menghasilkan sel telur pada

perempuan dan mulai memproduksi sperma pada laki-laki. Perubahan hormon ini juga dapat menyebabkan remaja perempuan mulai mengeluarkan cairan bening dari vagina (keputihan) dan remaja laki-laki mengalami ereksi di pagi hari. Kedua hal ini wajar terjadi dan tidak berhubungan dengan dorongan seksual. Memiliki dorongan seksual dan mulai tertarik pada hal-hal seksual pada remaja adalah wajar dan merupakan bagian dari pertumbuhan dan perkembangan organ seksualnya. Tinggi badan bertambah secara bermakna dan akan mencapai tinggi badan dewasa pada usia 17-18 tahun. Kelenjar minyak juga mengalami pertumbuhan sehingga menyebabkan kulit wajah jadi lebih berminyak. Hal ini dapat memicu mulai tumbuhnya jerawat pada remaja. Selain itu pengeluaran keringat yang lebih banyak dapat menyebabkan aroma tubuh menjadi kurang enak. Perkembangan otak terjadi sangat pesat dan akan terus berkembang hingga sekitar usia 24 tahun.

Perubahan fisik terkait pubertas terjadi lebih awal pada perempuan dan selesai lebih awal pula jika dibandingkan pada remaja laki-laki. Selain itu, rentang usia tanda-tanda pubertas mulai muncul terjadi lebih panjang pada remaja laki-laki, misalnya pembesaran ukuran penis ada yang sudah mulai pada usia 11 tahun, namun ada juga yang baru mulai ketika mendekati usia 17 tahun. Sedangkan pada remaja perempuan, rentang usianya tidak terlalu jauh, misalnya awal menstruasi terjadi di sekitar usia 12-14 tahun.

b. Perubahan yang dialami Remaja

1) Perkembangan Otak



Gambar 2.1. Anatomi Otak (Kemenkes, 2021)

Pada masa remaja, terdapat 2 area otak yang berkembang pesat, yaitu area limbik (area emosi) dan area pre-frontal korteks (area pengambilan keputusan rasional). Area limbik berkembang lebih dulu di awal masa remaja, sementara area prefrontal korteks akan matang di usia 24-25 tahun. Maka, remaja didominasi oleh sikap emosional, impulsifitas dan keinginan mencoba hal baru tanpa memikirkan akibatnya termasuk pada perilaku yang berisiko.

2) Perubahan Psikologis

Kemampuan kognitif remaja semakin berkembang dan mulai belajar untuk berpikir secara logis dan kritis. Namun perkembangan kognitif ini belum seimbang dengan perkembangan emosional sehingga remaja terkadang masih menunjukkan sikap yang mudah berubah-ubah (labil). Pada masa anak-anak, emosi yang dialami biasanya hanya satu emosi pada satu waktu (single emotion). Pada remaja perbedaan antara emosi yang satu dengan yang menjadi semakin tipis, sehingga terkadang menyebabkan remaja bingung dengan emosinya sendiri. Misalnya merasakan benci dan sayang di saat bersamaan.

Remaja juga lebih sensitif secara emosional, mudah terbawa suasana hatinya, sehingga suasana hati (mood) lebih mudah berubah. Pada usia ini, muncul rasa ingin tahu yang besar tentang hal-hal baru dan muncul rasa ingin mencoba. ada masa ini remaja juga mengalami yang disebut dengan imaginary audiences, dimana ia merasa selalu menjadi pusat perhatian orang lain sehingga sering merasa malu, tidak percaya diri untuk tampil, takut melakukan kesalahan dan kikuk. Remaja juga mengalami personal fable yaitu remaja merasa bahwa tidak ada orang yang dapat memahami dirinya dan masalah yang dihadapinya adalah masalah yang paling berat. Pada

masa ini, remaja juga mulai menunjukkan ketertarikan secara seksual kepada orang lain. Remaja akan lebih banyak memperhatikan diri dan kepentingannya sehingga terkadang terkesan muncul sikap egois.

3) Perubahan Sosial

Remaja biasanya sudah mulai memiliki sahabat atau teman dekat, lingkup pergaulannya juga semakin luas sehingga memiliki banyak teman dan bergaul dengan banyak kalangan. Ketergantungan dengan keluarga juga mulai berkurang karena sudah lebih mandiri. Karena fokus kehidupan sosialnya mulai berpindah dari keluarga ke lingkup yang lebih luas, terkadang interaksi dan pola hubungan dengan keluarga juga berubah.

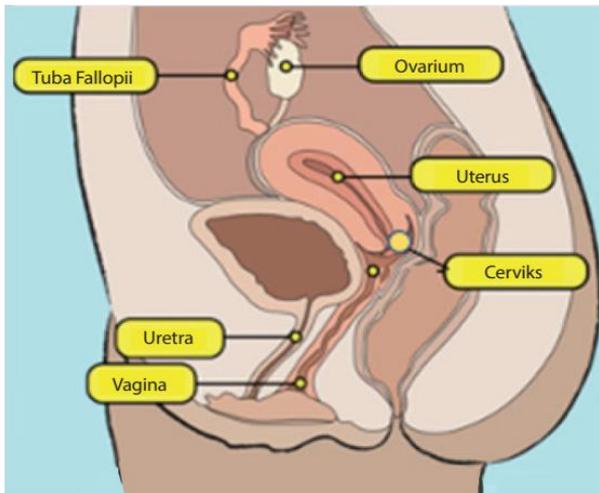
Peran teman sebaya semakin besar bagi dirinya, baik dalam hal memperoleh informasi, pengalaman maupun dalam hal pengambilan keputusan (peer pressure). Remaja memiliki kebutuhan untuk menunjukkan eksistensinya. Hal ini biasanya ditampilkan dengan usaha untuk mengekspresikan diri. Misalnya dengan memiliki sosial media, melakukan selfie. Remaja juga memiliki kebutuhan untuk diterima oleh lingkungan sosialnya dan bersikap mengikuti trend yang ada di kelompok usianya (konformitas). Misalnya membentuk kelompok (geng), ikut challenge di media sosial.

c. Tips Menghadapi Masa Pubertas bagi Remaja

- 1) Menerima proses perubahan yang dialami dengan nyaman dan percaya diri.
- 2) Mencari informasi yang benar dan dari sumber yang terpercaya mengenai pubertas pada remaja.
- 3) Bertanya kepada orangtua atau guru.
- 4) Terbuka atas apa yang dialami kepada orangtua, guru atau orang dewasa yang dapat dipercaya.
- 5) Seiring dengan proses menuju kedewasaan, maka akan semakin besar tuntutan yang akan diterima. Menerima dan belajar untuk lebih bertanggung jawab pada diri sendiri.
- 6) Mengikuti berbagai aktivitas dan kegiatan tambahan seperti olahraga dan keterampilan sebagai wadah penyaluran kreatifitas remaja sekaligus menghindarkan remaja dari perilaku berisiko.

ANATOMI DAN ORGAN REPRODUKSI

a. Organ Reproduksi Perempuan



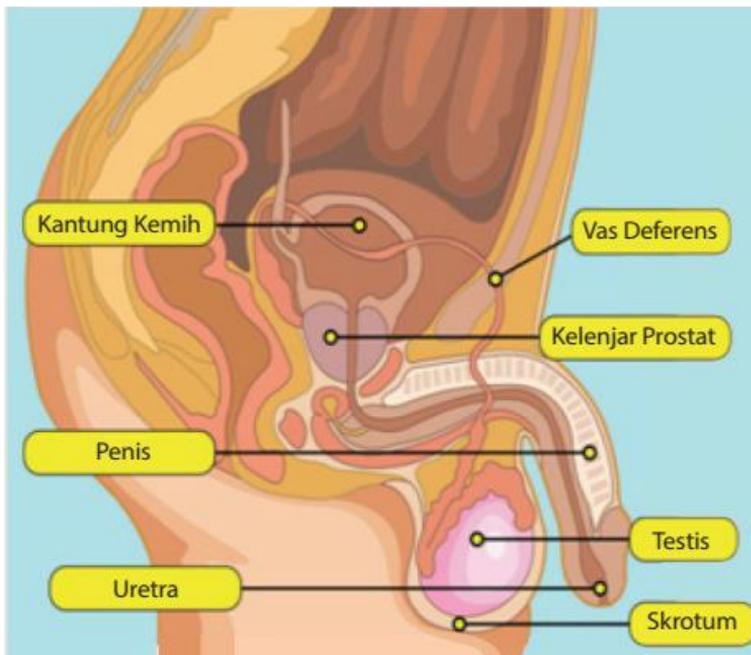
Gambar 2.2. Organ Reproduksi Perempuan

Tabel 2.3. Bagian Organ Reproduksi Perempuan dan Fungsinya

NO	BAGIAN ALAT REPRODUKSI PEREMPUAN	FUNGSI
1	Uretra sering disebut dengan saluran kemih/kencing.	Mengeluarkan air seni
2	Vagina merupakan saluran ber dinding otot berbentuk silinder dengan diameter dinding depan/ - 6,5 cm dan dinding belakang +/- 9cm, yang bersifat elastis dengan berlipat-lipat. Dindingnya dapat robek ketika persalinan.	Saluran keluarnya darah menstruasi dan bayi. Tempat penetrasi seksual.
3	Leher rahim (serviks) merupakan jaringan otot yang tebal, yang terletak di bagian bawah rahim bagian luar yang merupakan batas penis ketika masuk (penetrasi) ke dalam vagina. Bagian ini terdiri dari beberapa kelenjar.	a. Menyalurkan mukus atau lendir ke vagina. b. Pada saat persalinan tiba, leher rahim membuka sekitar 10 cm sehingga bayi dapat keluar.
4	Uterus merupakan organ berbentuk alpukat gepeng, panjangnya 75 mm dan berat normalnya antara 30 - 50 gram. Uterus memiliki dinding otot yang sangat tebal. Pada saat tidak hamil, besar rahim kurang lebih seukuran telur ayam.	a. Sebagai tempat janin tumbuh dan berlingdung. b. Menyediakan makanan untuk pertumbuhan janin sampai saatnya lahir.

5	Ovarium: organ di kiri dan kanan rahim di ujung saluran fimbria dan terletak di rongga pinggul indung telur. Sebulan sekali, indung telur kiri dan kanan secara bergiliran mengeluarkan sel telur. Sel telur adalah sel yang dapat dibuahi oleh sel sperma. Bila tidak dibuahi akan keluar saat menstruasi.	<ul style="list-style-type: none"> a. Menghasilkan sel telur (ovum). b. Menghasilkan hormon (estrogen, progesterone, dan lain-lain).
6	Tuba Fallopi disebut juga saluran telur yaitu saluran di kiri dan kanan rahim yang dilalui oleh ovum (sel telur) dari indung telur (ovarium) menuju rahim. Ujungnya berbentuk fimbriae.	<ul style="list-style-type: none"> a. Tempat berjalannya sel telur setelah keluar dari ovarium. b. Tempat pembuahan (konsepsi) atau bertemunya sel telur dengan sperma. c. Menangkap ovum yang dilepas indung telur.

b. Organ Reproduksi Laki-Laki



Gambar 2.3. Gambar Organ Reproduksi Laki-laki

Tabel 2.4. Bagian Organ Reproduksi Laki-laki dan Fungsinya

NO	BAGIAN ALAT REPRODUKSI LAKI-LAKI	FUNGSI
1	Testis sering disebut dengan buah zakar atau pelir. Terdapat dua buah dan berada di luar rongga panggul karena pertumbuhan sperma membutuhkan suhu yang lebih rendah daripada suhu tubuh.	a. Menghasilkan sperma. b. Menghasilkan hormon testosteron.
2	Uretra sering disebut dengan lubang penis.	a. Saluran keluarnya air seni. b. Saluran keluarnya semen yang mengandung sperma.
3	Penis terdiri dari jaringan erektil, dimana dapat membesar ketika mendapat rangsangan.	a. Alat untuk melakukan hubungan seksual. b. Saluran untuk mengeluarkan sperma dan air seni.
4	Vas deferens sering disebut saluran sperma.	Saluran yang menyalurkan sperma dari testis ke prostat, dari prostat sel sperma akan didorong oleh cairan putih kental (air mani/semen) agar dapat berenang lebih cepat melalui saluran menuju penis.
5	Kelenjar prostat.	Menghasilkan air mani (cairan semen).
6	Kantung kemih.	Tempat penampungan sementara air yang berasal dari ginjal (air seni).
7	Skrotum.	Kantung kulit yang melindungi testis, berwarna gelap dan berlipat lipatan skrotum mengandung otot polos yang mengatur jarak testis ke dinding perut agar suhu testis tetap/ tidak berubah-ubah.

c. Cara Merawat Organ Reproduksi

1) Perawatan Umum

- Bersihkan alat kelamin dan sekitarnya setiap buang air besar, buang air kecil dan saat mandi.
- Semua bagian alat kelamin dibersihkan sampai seluruh lipatan/lekuk sehingga tidak ada kotoran yang tertinggal.
- Cuci tangan sebelum dan sesudah membersihkan alat kelamin.
- Basuh menggunakan air dengan gerakan dari depan ke belakang.
- Keringkan alat kelamin dengan baik setelah dibasuh sebelum menggunakan celana kembali.
- Sebaiknya memilih dan menggunakan pakaian dalam dari bahan katun agar bisa menyerap keringat.
- Hindari menggunakan celana yang ketat karena bisa membuat peredaran darah tidak lancar dan membuat suhu vagina, penis dan testis menjadi lembab.
- Tidak menahan buang air kecil.
- Mengganti pakaian dalam minimal 2 kali dalam sehari.

2) Perawatan Khusus Perempuan

- Pada saat menstruasi ganti pembalut secara teratur maksimal 4 jam sekali atau bila terasa telah penuh.
- Diluar masa menstruasi, tidak perlu menggunakan pantyliners setiap hari.

3) Perawatan Khusus Laki-laki

- Bagi laki-laki dianjurkan sunat.
- Bagi laki laki yang tidak sunat dianjurkan untuk lebih menjaga kebersihan alat kelamin. Setiap setelah buang air kecil agar basuh air bersih dengan cara menarik kulit batang penis ke arah atas sehingga seluruh permukaan penis terlihat lalu bersihkan seperti layaknya membersihkan bagian tubuh lainnya.
- Partikel berwarna putih yang ada di kepala penis disebut smegma. Smegma adalah hal yang normal ada dan tidak perlu dikawatirkan. Perlu dibersihkan, tetapi jika penis dibersihkan dengan membuka kulit permukaanya, maka produksi smegma akan menurun.
- Bagi laki-laki yang telah mimpi basah, agar selalu membersihkan alat kelamin setelah mengalami mimpi basah.

d. Tanda Bahaya

Apabila remaja mengalami salah satu atau beberapa keluhan berikut, dapat segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan terdekat. Keluhan tersebut antara lain:

- 1) Keputihan terlalu banyak, berubah warna atau berbau dan menimbulkan gatal.
- 2) Keluar cairan yang tidak biasa dari penis atau vagina.
- 3) Nyeri yang mengganggu aktivitas pada saat menstruasi.
- 4) Menstruasi lebih dari seminggu, terlalu banyak atau tidak menstruasi 3 bulan berturut-turut.
- 5) Nyeri ketika buang air kecil.
- 6) Nyeri terus menerus pada perut bagian bawah walaupun ketika sedang tidak mengalami menstruasi.

MENSTRUASI DAN MIMPI BASAH

a. Menstruasi

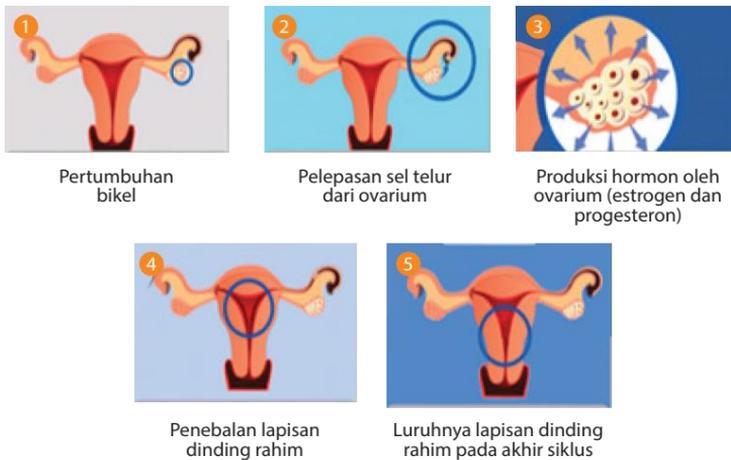
Menstruasi adalah tanda terakhir dari pubertas, umumnya terjadi antara 2-3 tahun sejak tanda pubertas yang pertama (terjadi antara usia 10-16 tahun). Menstruasi adalah luruhnya dinding rahim yang telah menebal karena sel telur yang tidak dibuahi. Siklus menstruasi secara umum adalah antara 21-35 hari sekali dan berlangsung selama 2-7 hari.

1) Proses Menstruasi

- Setiap bulan hormon estrogen dan progesterone akan menyiapkan rahim dengan membentuk

jaringan pada dinding untuk tempat sel telur tumbuh jika dibuahi dengan sperma.

- Selain itu, hormon ini juga menyebabkan ovarium melepaskan sel telur.
- Jika sel telur tidak dibuahi, maka jaringan pada dinding rahim akan lepas dan luruh, jaringan yang berbentuk seperti darah ini akan keluar melalui vagina dan disebut dengan menstruasi.



Gambar 2.4 Siklus Menstruasi

2) Manajemen Kebersihan Menstruasi

Manajemen Kebersihan Menstruasi adalah pengelolaan kebersihan dan kesehatan pada saat perempuan mengalami menstruasi. Perempuan harus dapat menggunakan pembalut yang bersih, dapat diganti sesering mungkin selama periode menstruasi,

dan memiliki akses untuk pembuangannya, serta dapat mengakses toilet, sabun, dan air untuk membersihkan diri dalam kondisi nyaman dengan privasi yang terjaga.



Gambar 2.5 Menggunakan, Membuang, dan Mengganti Pembalut (Sumber: Komik Menstruasi UNICEF)

Untuk menjaga kebersihan dan kesehatan selama mengalami menstruasi, beberapa hal berikut dapat dilakukan:

- Menggunakan pembalut untuk menampung darah yang keluar dari vagina.
- Pembalut sebaiknya diganti setiap 4-5 jam sekali (apapun jenis pembalut yang digunakan). Hal ini untuk menghindari perkembangbiakan kuman yang dapat menimbulkan penyakit pada vagina dan saluran kencing. Lakukan lebih sering jika

menstruasi sedang banyak dan pembalut cepat penuh.

- Setelah digunakan, pembalut sekali pakai harus dibuang. Caranya lipat dan bungkus dengan kertas atau plastik kemudian buang ke dalam tempat sampah. Jika ketersediaan air mencukupi maka dapat dicuci terlebih dahulu kemudian dilipat, dibungkus dan dibuang.
- Selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah mengganti pembalut.
- Jika rok atau celana terkena noda darah menstruasi, sebaiknya tetap tenang dan noda bisa ditutupi dengan tas atau membalik rok menghadap ke depan.
- Agar tidak tembus sebaiknya sering mengganti pembalut dan selalu membawa cadangan pembalut saat ke sekolah atau ketika bepergian.

3) Fakta dan Mitos terkait Menstruasi

Tabel 2.5. Mitos dan Fakta Menstruasi

MITOS	FAKTA
Makan nanas atau minuman bersoda dapat memperlancar menstruasi.	Darah menstruasi keluar karena adanya kontraksi pada rahim. Makanan tidak akan berpengaruh pada kontraksi tersebut.
Ketika menstruasi sebaiknya tidak tidur di siang hari.	Istirahat yang cukup akan membantu tubuh untuk lebih segar dan mengurangi rasa lemas karena menstruasi.
Menstruasi adalah darah kotor.	Darah menstruasi adalah bagian yang normal dari tubuh perempuan. Remaja perempuan yang sedang menstruasi tidak kotor dan tidak perlu dijauhi.
Penggunaan darah menstruasi sebagai masker dapat mengobati jerawat.	Darah merupakan media yang baik untuk perkembangbiakan bakteri dan mikroorganisme lainnya. Menggunakan darah menstruasi sebagai masker justru akan membuat wajah lebih mudah terkena bakteri yang dapat menyebabkan jerawat.
Dilarang makan daging karena membuat darah menstruasi menjadi amis.	Makan daging dan ikan baik bagi tubuh karena mengandung protein dan zat besi yang dibutuhkan untuk mengganti sel darah merah.
Ketika menstruasi sebaiknya mengurangi aktivitas.	Jika tidak mengalami gangguan selama menstruasi seperti nyeri perut, lemas dan lain-lain, tidak ada alasan bagi remaja perempuan untuk mengurangi aktivitasnya.
Ketika menstruasi tidak boleh mencuci rambut.	Rambut dan kulit lebih berminyak ketika menstruasi, mandi dan mencuci rambut justru sangat dianjurkan untuk dilakukan.
Ketika menstruasi sebaiknya tidak olahraga.	Olahraga ringan dan peregangan dapat membantu mengurangi rasa nyeri yang dialami karena kram perut ketika menstruasi.

b. Mimpi Basah

Mimpi basah (emisi nocturnal) adalah peristiwa keluarnya sperma (spermatozoa) saat tidur, sering terjadi pada saat mimpi tentang seks. Mimpi basah sebetulnya merupakan salah satu cara alami berejakulasi (tubuh mengeluarkan sperma). Namun, mimpi basah TIDAK harus dialami. Jika tidak pernah mengalami mimpi basah bukan berarti tidak mengalami pubertas. Mimpi basah akan menghilang seiring bertambahnya usia.

1) Proses Mimpi Basah

- a) Sperma dihasilkan oleh testis setiap hari yang lalu disalurkan ke kelenjar prostat dan bercampur dengan air mani.
- b) Ketika terasa penuh, secara alami dapat keluar melalui mimpi basah.

2) Mitos dan Fakta terkait Mimpi Basah

Tabel 2.6. Mitos dan Fakta Mimpi Basah

MITOS	FAKTA
Mimpi basah memalukan dan menakutkan.	Mimpi basah adalah hal yang normal terjadi pada remaja laki-laki. Tidak perlu merasa malu dan takut. Dorong remaja laki-laki untuk berkonsultasi pada guru/petugas kesehatan jika mengalami hal-hal tersebut.
Mimpi basah akan terus dialami laki-laki sepanjang hidupnya.	Mimpi basah akan semakin jarang dialami dengan bertambahnya usia.
Mimpi basah terjadi karena terlalu banyak melihat tontonan pornografi.	Mimpi basah adalah hal normal yang dapat terjadi tanpa atau dengan adanya mimpi erotis.

2. MENGENDALIKAN DORONGAN SEKSUAL

Dalam masa pubertas, remaja mengalami pematangan organ reproduksi yang disebabkan oleh hormon. Salah satu hal yang juga berkembang adalah mulai munculnya dorongan seksual, yang dapat muncul dalam bentuk perilaku seksual. Memiliki dorongan seksual adalah hal yang wajar dan normal terjadi pada manusia. Remaja perlu diberikan pemahaman mengenai hal ini. Yang terpenting adalah bagaimana mengelola dorongan tersebut secara sehat sehingga muncul perilaku seksual yang sehat pula.

Dorongan seksual dapat berupa ketertarikan secara seksual kepada orang lain (naksir, menyukai, mencintai). Dorongan seksual tidak harus tersalurkan dalam bentuk perilaku seksual dan sentuhan fisik, perasaan dan emosi juga bagian dari dorongan seksual.

Pada remaja, perilaku seksual dapat terlihat dari keinginan mereka untuk menunjukkan perhatian yang lebih pada seseorang. Seseorang tersebut dapat saja temannya, idola, artis atau orang-orang disekitar mereka. Tidak ada perbedaan dorongan antara perempuan dan laki-laki, tetapi mitos yang beredar di masyarakat adalah laki-laki mempunyai dorongan seksual yang lebih tinggi dibandingkan perempuan.

Saat remaja sudah masuk masa puber dan sudah merasakan apa itu dorongan seksual, yang perlu diperhatikan adalah remaja harus bisa mengendalikan dorongan seksualnya dengan ditambah pengetahuan dan informasi tentang kesehatan reproduksi dengan benar.

Kesehatan seksual sangat berkaitan dengan bagaimana perilaku seksual seseorang. Perilaku seksual seringkali dimaknai salah oleh banyak orang dengan hubungan seksual. Perilaku seksual ditanggapi sebagai sesuatu hal yang selalu “negatif”. Padahal tidak demikian halnya. Perilaku seksual merupakan perilaku yang didasari oleh dorongan seksual atau kegiatan untuk mendapatkan kesenangan seksual melalui berbagai perilaku. Perilaku seksual tersebut sangat luas sifatnya, mulai dari berdandan, naksir, berpegangan tangan, mencium, berpelukan, menonton pornografi, masturbasi/onani, petting, berhubungan seksual, dan lain sebagainya. Adapun cara-cara untuk mengendalikan dorongan seksual antara lain:

- a. Menaati nilai-nilai agama.
- b. Meningkatkan keterampilan remaja untuk mengambil keputusan terkait Kesehatan reproduksi secara bertanggung jawab.
- c. Mencari informasi yang benar mengenai seksualitas, sehingga mampu melihat risiko dari perilaku seksual yang akan dilakukan dan tidak terpengaruh oleh mitos-mitos seputar seksualitas.
- d. Mengurangi konsumsi informasi yang salah mengenai seksualitas dari majalah, tayangan pornografi, dan sebagainya.
- e. Mengembangkan sikap asertif, terutama untuk menolak ajakan dari pacar atau menolak pengaruh teman sebaya.

- f. Mengenali diri sendiri (bagian sensitif tubuh, kapan dan dimana biasanya dorongan seksual muncul, dan sebagainya).
- g. Mengembangkan kepercayaan diri dan kemampuan pengambilan keputusan.
- h. Fokus pada belajar dan mengembangkan diri dengan keterampilan-keterampilan.
- i. Mengisi waktu luang sesuai dengan bakat, minat, dan kemampuan seperti olahraga, kesenian atau berorganisasi.
- j. Memilih teman yang membawa pengaruh positif.
- k. Fokus pada tujuan masa depan.

MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI

1. KEHAMILAN REMAJA

a. Proses Kehamilan

Pada saat anak perempuan mulai menstruasi, terjadi pematangan sel telur dan secara periodik (satu bulan sekali) indung telur akan melepaskan satu buah sel telur. Proses ini disebut dengan ovulasi. Sel telur tersebut akan ditangkap oleh ujung saluran telur dan masuk dalam saluran telur.

Ovulasi terjadi 14 hari sebelum menstruasi yang akan datang. Sel telur hanya dapat dibuahi dalam beberapa jam setelah ovulasi, sedangkan sel sperma dalam badan perempuan masih dapat membuahi sekitar 1-3 hari. Masa subur adalah masa disekitar saat ovulasi dimana jika terjadi

hubungan seksual dapat menghasilkan kehamilan. Masa subur terjadi 3-5 hari sebelum dan sesudah hari ke 14 sebelum menstruasi yang akan datang atau terjadi pada masa pertengahan siklus menstruasi.

Apabila pada masa subur tersebut terjadi hubungan seksual, maka sel sperma yang masuk ke saluran vagina akan bergerak masuk ke dalam rahim menuju saluran telur. Di saluran telur tersebut sperma bertemu/masuk ke dalam sel telur, yang disebut pembuahan. Setelah terjadi pembuahan sel telur akan memasuki rahim, menempel di lapisan dinding rahim, tumbuh dan berkembang menjadi janin/bayi.

Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan berlangsung dalam tiga trimester, trimester satu berlangsung dalam 12 minggu (minggu 0-12), trimester kedua 14 minggu (minggu ke-14 hingga ke-26), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-27 hingga ke-40).

Tanda umum kehamilan :

- 1) Tidak datangnya menstruasi, biasanya setelah 5 hari atau lebih tidak menstruasi sejak tanggal seharusnya.
- 2) Mual, muntah, pusing, mudah lelah dan mengantuk terutama pada masa-masa awal kehamilan
- 3) Payudara membesar dan puting susu menonjol.
- 4) Perut membesar.

Tanda pasti kehamilan:

- 1) Pemeriksaan kehamilan menggunakan urine menunjukkan hasil positif.
- 2) Adanya gerak janin, denyut jantung dan adanya bagian-bagian janin yang dapat diperiksa dengan menggunakan alat Ultrasonografi (USG).

b. Proses Reproduksi yang Bertanggung Jawab

Proses reproduksi manusia yang bertanggung jawab sangat dipengaruhi oleh kesiapan:

- 1) Biologis. Keadaan yang paling baik bagi seseorang untuk memiliki anak adalah pada saat pertumbuhan tubuh dan organ reproduksi telah sempurna yaitu pada perempuan antara usia 20-35 tahun dan pada laki-laki bila telah mencapai usia 25 tahun.
- 2) Psikologis. Kesiapan mental adalah pada saat perempuan dan laki-laki merasa ingin mempunyai anak dan merasa telah siap untuk menjadi orang tua yang bertanggung jawab dalam mengasuh dan mendidik anaknya.
- 3) Sosial ekonomi. Secara ideal jika seorang bayi dilahirkan selain membutuhkan kasih sayang orang tuanya, ia juga membutuhkan sarana yang membuatnya bisa tumbuh dan berkembang. Karena itu pasangan dikatakan siap secara sosial ekonomi jika ia bisa memenuhi kebutuhan dasar seperti pakaian,

makan minum bergizi, tempat tinggal dan kebutuhan pendidikan bagi anaknya.

Ketiga hal tersebut diperlukan untuk menciptakan lingkungan keluarga yang sehat dan sejahtera, saling menyayangi, berpendidikan dan berkecukupan.

Berikut ini adalah empat kondisi dalam kehamilan yang dapat menimbulkan risiko. Empat kondisi itu adalah:



Gambar 2.6 Kehamilan Beresiko

(sumber: www.smsbunda.or.id)

c.

d. Resiko Kehamilan di Usia Remaja

1) Resiko Biologis

- Keguguran.
- Risiko tindakan aborsi dengan cara tidak aman.

- Tekanan darah tinggi preeklamsia yang dapat menyebabkan eklamsia atau kejang-kejang dan dapat menyebabkan kematian pada ibu dan bayi.
- Ibu dapat mengalami anemia.
- Mengganggu pertumbuhan ibu (ibu masih remaja, tubuhnya masih tumbuh).
- Kesulitan dan komplikasi melahirkan karena organ tubuh yang belum berkembang dengan optimal (ukuran panggul belum memadai).

2) Resiko Psikologis

- Masalah kejiwaan karena stress menghadapi kehamilan, cemas dan takut, depresi dan bunuh diri.
- Risiko penelantaran pada bayi yang dilahirkan karena orangtua yang belum siap.
- Belum mampu memberikan pengasuhan yang optimal

3) Resiko Sosial-Ekonomi

- Risiko putus sekolah, sulit mendapatkan pekerjaan, penelantaran, dikucilkan oleh masyarakat, stigma, perundungan (bullying), kehilangan masa bermain dengan teman sebaya.
- Risiko ekonomi karena kesempatan kerja yang lebih kecil akibat putus sekolah.

e. Pencegahan Kehamilan Usia Remaja

- 1) Berikan pemahaman kepada remaja mengenai ekspresi cinta yang tidak harus ditunjukkan lewat sentuhan fisik saja. Saling mendukung untuk mencapai cita-cita adalah bentuk perhatian dan kasih sayang yang sesungguhnya.
- 2) Ajarkan remaja (baik laki-laki maupun perempuan) untuk menghargai diri, tubuh dan cita-citanya serta melakukan pertemanan yang sehat.
- 3) Remaja perempuan dan laki-laki harus saling menghormati dan menghargai sehingga tidak perlu harus berada pada situasi yang memaksa atau terpaksa Menolak terkait perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan.
- 4) Bekali remaja dengan pengetahuan, sikap yang positif serta keterampilan yang memadai dan menyeluruh terkait kesehatan reproduksi sehingga mereka berdaya untuk membuat pilihan tindakan dan perilaku yang lebih sehat dan bertanggung jawab.
- 5) Berdiskusi secara rutin untuk memberikan pemahaman tentang konsekuensi bagi remaja mengenai kehamilan dibawah usia 20 tahun baik dari sisi biologis, psikologis dan sosial ekonomi (seperti terganggunya pendidikan, kesempatan untuk mengembangkan potensi diri menjadi berkurang, risiko kekerasan seksual, dan kekerasan dalam rumah tangga, dan lain sebagainya).

2. PENCEGAHAN KEHAMILAN DAN ALAT KONTRASEPSI

Pengetahuan mengenai kehamilan harus pula dibarengi dengan pengetahuan mengenai cara-cara pencegahan kehamilan terjadi sehingga kehamilan dapat direncanakan agar lebih siap dan sehat.

Remaja juga perlu untuk mendapatkan pengetahuan mengenai pencegahan kehamilan dengan pertimbangan sebagai berikut:

- a. Walaupun dilarang undang-undang, namun praktek perkawinan anak masih terjadi di Indonesia, sehingga ketika seorang remaja berada dalam situasi harus menjalani perkawinan, dirinya dapat lebih berdaya untuk setidaknya menunda untuk memiliki anak.
- b. Pengetahuan ini dapat digunakan nanti ketika remaja memasuki jenjang perkawinan dengan usia yang lebih mapan. Pengetahuan yang baik akan membuat pasangan lebih percaya diri dalam menentukan metode pencegahan kehamilan (kontrasepsi) yang akan mereka gunakan.

Hal-hal yang perlu diketahui terkait akses terhadap metode kontrasepsi adalah:

- a. Layanan kontrasepsi dapat diperoleh pada fasilitas kesehatan seperti bidan, klinik, puskesmas, rumah sakit dan praktek Dokter Spesialis Kandungan.

- b. Beberapa jenis kontrasepsi dapat diperoleh langsung secara bebas misalnya di apotek seperti kondom dan pil KB.

a. Jenis-Jenis Kontrasepsi

Tabel 2.7. Pembagian Jenis-jenis Kontrasepsi

No	Berdasarkan	Jenis	Metode
1	Cara	Kontrasepsi Sederhana	tanpa alat (senggama terputus, pantang berkala, metode suhu badan basal, metode kalender)
			dengan alat/obat (kondom, diafragma, kap serviks, spermisid)
		Kontrasepsi Modern	Hormonal (pil, suntik, implant)
			IUD/AKDR
		kontrasepsi mantap (tubektomi, vasektomi)	
2	Jangka Waktu	Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)	kontrasepsi mantap (tubektomi, vasektomi)
			IUD/AKDR
			Implan/Susuk/AKBK
			Suntik
			Pil

		Metode kontrasepsi Jangka Pendek	Kondom
3	Komposisi	Hormonal	Progesterin (suntik, implant)
			Kombinasi (suntik, pil)
		Non Hormonal	kontrasepsi mantap (tubektomi, vasektomi)
			IUD/AKDR
			Kondom
			Metode Amenore Laktasi (MAL)

b. Metode Kontrasepsi

1) Pil

Ada dua jenis yaitu kombinasi (berisi progesterin dan estrogen) dan progesterin. Kebanyakan yang beredar adalah pil kombinasi. Cara kerja pil KB dengan menahan ovarium agar tidak memproduksi sel telur, membuat dinding Rahim tidak dapat diimplantasi, dan mengentalkan lendir leher Rahim sehingga sperma akan sulit masuk dan mencapai sel telur.



Gambar 2.7. Pil Kontrasepsi

a) Kelebihan :

- Efektivitasnya tinggi (jika dikonsumsi sesuai aturannya)
- Tidak mempengaruhi kesuburan (dapat hamil lagi setelah berhenti mengkonsumsi)
- Dapat memperbaiki gangguan haid
- Dapat digunakan untuk ibu menyusui (khusus untuk pil progestin saja)

b) Kekurangan

- Harus diminum setiap hari, jika terlupa dapat menyebabkan kegagalan
- Efek samping : mual muntah, penambahan berat badan, sakit kepala, flek, jerawat, dan keluhan ringan lain.

2) Suntik



Gambar 2.8. KB Suntik

Disuntikkan setiap 1-3 bulan sekali. Cara kerja pil KB dengan menahan ovarium agar tidak memproduksi sel telur, membuat dinding Rahim tidak dapat diimplantasi, dan mengentalkan lendir leher Rahim sehingga sperma akan sulit masuk dan mencapai sel telur.

a) Kelebihan

- Sangat efektif
- Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- Tidak mempengaruhi ASI (tidak mengandung estrogen)

b) Kekurangan

- Klien bergantung pada sarana pelayanan kesehatan
- Tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS)

- Efek samping : kenaikan berat badan, sakit kepala, perdarahan diluar siklus haid, flek hitam, jerawat, dll.

3) Implan/Susuk/Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

Implan digunakan dengan cara memasukan susuk pada lengan bagian atas. Ada beberapa jenis susuk yang memiliki masa penggunaan berbeda. Susuk 1 dan 2 batang bisa digunakan selama 3 tahun, sedangkan susuk 6 batang digunakan 5 tahun.



Gambar 2.9. Ilustrasi KB Implan

- a) Kelebihan
 - aman digunakan bagi wanita menyusui
- b) Kekurangan
 - Klien bergantung pada sarana pelayanan kesehatan
 - Tidak menjamin perlindungan terhadap infeksi menular seksual (IMS)

- Efek samping: Perubahan pola haid, Perdasaran ringan di antara masa haid, Keluar flek-flek, Sakit kepala, dll

4) Kondom



Gambar 2.10. Kotrasepsi Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi yang dipasangkan pada alat kelamin pria.

a) Kelebihan

Selain kehamilan, kondom juga bisa mencegah penularan penyakit kelamin, termasuk infeksi HIV/AIDS

b) Kekurangan

- Penggunaan kondom bagi sebagian orang dapat menimbulkan alergi
- Pada pemakaian yang tidak tepat, kondom bisa terlepas.
- Resiko jika terjadi kebocoran

5) IUD (Intra Uterine Device)/ AKDR (Alat kontrasepsi Dalam Rahim)/ KB Spiral

IUD merupakan alat kontrasepsi yang memiliki bentuk seperti huruf T. IUD dapat digunakan dengan cara, dimasukkan ke dalam rongga rahim oleh bidan atau dokter yang terlatih. Dalam pemasangan IUD, biasanya menyisakan sedikit benang di vagina untuk menandakan posisi alat ini.



Gambar 2.11. Ilustrasi KB IUD

a) Kelebihan

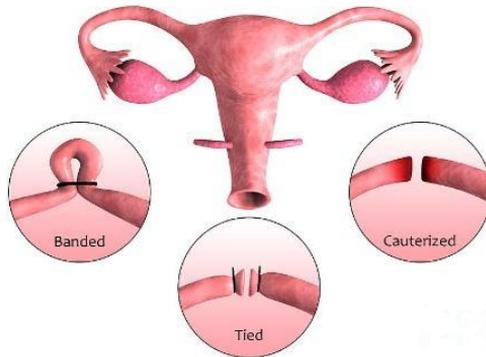
- IUD tembaga bisa digunakan dalam jangka waktu yang lama, yakni sekitar 8-10 tahun. Meski demikian, pemeriksaan rutin tetap perlu dilakukan karena jika pemasangan
- IUD tidak tepat atau posisinya berubah, bisa memungkinkan terjadinya kehamilan IUD sangat efektif mencegah kehamilan

b) Kekurangan atau efek samping:

- Masa haid berubah lama dan banyak
- Ada kemungkinan terjadi infeksi panggul
- Tidak memberikan proteksi pada IMS

6) Metode Operatif Wanita (MOW)/ Tubektomi

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang wanita dengan cara mengikat dan memotong atau memasang cincin pada saluran tuba sehingga ovum tidak dapat bertemu dengan sel sperma. Tubektomi menjadi cara KB permanen bagi wanita yang yakin tak ingin memiliki anak. Tubektomi dilakukan dengan cara operasi sederhana, yakni hanya membutuhkan bius lokal.



Gambar 2.12. Ilustrasi MOW

a) Kelebihan

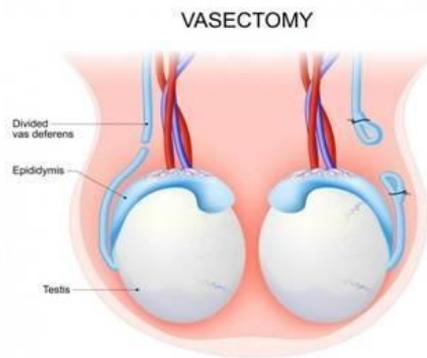
sangat efektif mencegah kehamilan

b) Kekurangan

Kemungkinan tidak ditemukan adanya efek samping jangka panjang. Hanya rasa tidak nyaman setelah melakukan operasi.

7) Metode Operatif Pria (MOP)/ Vasektomi

Vasektomi adalah kontrasepsi yang dilakukan oleh laki-laki dengan cara sterilisasi. Sama seperti tubektomi pada wanita, vasektomi merupakan kontrasepsi permanen pada pria. Vasektomi dilakukan dengan cara, memblokir atau memotong vas deferens tabung yang membawa sperma dari testis. Vasektomi menjaga sperma keluar bersama cairan semen saat terjadi ejakulasi.



Gambar 2.12. Ilustrasi MOP/Vasektomi

a) Kelebihan:

- Vasektomi bisa dikatakan 99 persen efektif mencegah kehamilan. Namun, evaluasi cairan semen perlu dilakukan paling tidak 3 bulan setelah pelaksanaan vasektomi untuk mengetahui apakah masih ada sperma yang disimpan dan ikut keluar bersama cairan semen atau tidak Vasektomi
- tidak memengaruhi kinerja seksual pria

b) Kekurangan

- Kemungkinan tidak ditemukan adanya efek samping jangka panjang. Hanya rasa tidak nyaman setelah melakukan operasi
- Meski sudah bersifat permanen, metode ini tidak dapat mencegah penularan penyakit kelamin

8) Metode Amenore Laktasi (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, tanpa pemberian tambahan makanan atau minuman apapun.

a) Syarat penggunaan MAL

- Memberikan ASI eksklusif
- Bayi kurang dari 6 bulan
- Ibu belum mendapatkan menstruasi

b) Keuntungan

- Tidak mengerluarkan biaya
- Dapat memproteksi selama 6 bulan (jika memenuhi syarat), setelah 6 bulan keatas harus mempertimbangkan metode tambahan

c) Kekurangan

Kurang efektif untuk mencegah kehamilan

INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)

a. Jenis dan Gejala IMS

IMS adalah infeksi yang menular terutama lewat hubungan seksual dengan pasangan yang sudah tertular. IMS banyak dikenal sebagai penyakit kelamin, namun itu hanya menunjuk pada penyakit yang ada di kelamin. Istilah infeksi menular seksual lebih luas maknanya, karena menunjuk pada cara penularannya. Gejala IMS juga dapat terjadi pada alat penglihatan, mulut, saluran pencernaan, hati, otak dan bagian tubuh lainnya. Orang yang berhubungan seksual dengan seseorang yang telah terinfeksi dapat terkena IMS, walaupun hubungan seksual hanya dilakukan satu kali saja.

Beberapa jenis IMS dan penyebabnya antara lain:

- 1) Jamur: Kandidiasis
- 2) Bakteri: Gonore (Kencing Nanah), Sifilis (Raja Singa)
- 3) Protozoa: Trikomonas
- 4) Virus: Herpes Genitalis, HIV, Hepatitis B - C, Kondiloma (Kutil Kelamin)
- 5) Parasit: Kutu Kelamin

Tabel 2.8. Contoh Jenis, Gejala, dan Gambar IMS

NO.	JENIS IMS	GEJALA	GAMBAR
1	Gonore/ Kencing Nanah	<ul style="list-style-type: none"> • Gatal. • Panas. • Keluar nanah kuning. • Nyeri waktu ereksi. • Kadang keluar darah. • Pada wanita jarang menimbulkan gejala. 	 <p data-bbox="697 520 817 576">Penyakit Kencing Nanah/Gonore Wanita</p> <p data-bbox="847 520 966 576">Penyakit Kencing Nanah/Gonore Pria</p>
2	Herpes Kelamin	<ul style="list-style-type: none"> • Rasa terbakar dan gatal. • Rasa nyeri. • Muncul luka-luka. • Timbul demam, nyeri otot Infeksi berulang. 	 <p data-bbox="706 829 809 864">Herpes genital feminino</p> <p data-bbox="855 829 958 864">Herpes genital masculino</p>
3	Sifilis	<ul style="list-style-type: none"> • Mengalami 5 Fase. • luka di kelamin. • bercak merah di badan kadang tidak ada gejala. 	 <p data-bbox="688 972 809 998">Syphilis bacteria</p>
4	Kutil kelamin/ kondiloma akuminata/ jengger ayam	<ul style="list-style-type: none"> • Benjolan/tonjolan bentuknya beraturan/tidak beraturan. • Bisa pada vagina luar/dalam, penis. • Tidak bisa sembuh. • Disebabkan oleh virus. 	

b. Gejala IMS

IMS tidak selalu menunjukkan tanda atau gejala, baik pada laki-laki atau perempuan sehingga seseorang dapat saja tidak mengetahui walaupun sudah terinfeksi. Gejala IMS bisa muncul setelah berminggu-minggu, berbulan-bulan atau bahkan tahunan setelah terkena.

Gejala IMS secara umum antara lain:

- 1) Keluar cairan tidak normal dari alat kelamin laki-laki atau perempuan, seperti keputihan yang tidak normal (berbau, berwarna kuning atau kehijauan, banyak, dan gatal), darah atau nanah.
- 2) Terdapat luka pada alat kelamin atau daerah sekitar anus.
- 3) Rasa nyeri pada perut bagian bawah pada perempuan. Pembengkakan buah zakar pada laki-laki.
- 4) Terdapat benjolan pada lipatan paha.
- 5) Terdapat tumor, kutil, benjolan seperti jengger ayam atau bunga kol pada alat kelamin atau daerah sekitar anus.
- 6) Rasa gatal pada alat kelamin.
- 7) Terdapat bercak kemerahan pada alat kelamin seperti luka atau benjolan.

c. Resiko IMS

Bila tidak diobati sampai tuntas maka akan mengakibatkan:

- 1) Penyakitnya menjadi kronis dan menahun.

- 2) Kanker alat reproduksi seperti kanker leher rahim (cervix).
- 3) Sering keguguran.
- 4) Menularkan penyakitnya kepada bayi yang dikandung dan pasangan seksualnya.
- 5) Kemandulan (sulit atau tidak dapat memiliki anak kandung).
- 6) Gangguan kehamilan (kehamilan di luar kandungan dan bayi lahir cacat).
- 7) Lebih mudah terkena infeksi HIV.

d. Pengobatan IMS

Tidak semua IMS bisa diobati, hanya IMS dengan penyebab bakteri atau parasit yang dapat diobati. IMS dengan penyebab virus tidak dapat diobati dan muncul kembali misalnya kutil kelamin. Pada Herpes, yang diobati hanya gejala luarnya saja, tetapi virusnya akan tetap hidup di dalam tubuh selamanya.

Bagi mereka yang terinfeksi, perlu juga mengobati pasangan seksual secara bersamaan agar tidak terjadi infeksi berulang (*pingpong effect*).

e. Pencegahan Penularan IMS

IMS dapat dicegah dengan cara A, B, C sesuai dengan tabel dibawah ini:

Tabel 2.9. Pencegahan Penularan IMS

<i>Abstinence</i>	Tidak melakukan hubungan seksual ataupun melakukan perilaku seksual berisiko lainnya seperti saling menggesekkan alat kelamin dan oral seks.
<i>Be Faithful</i> (Saling Setia)	Berhubungan seksual hanya dengan satu pasangan yang sah setelah menikah.
<i>Condom</i>	Kondom dapat mencegah beberapa jenis IMS, namun tidak semua IMS.

f. Faktor yang Mempengaruhi Peningkatan Kasus IMS

- 1) Kurangnya pendidikan kesehatan reproduksi.
- 2) Perilaku seksual berisiko.
- 3) Banyak IMS yang tidak mempunyai gejala diawal, tetapi sudah dapat menularkan ke orang lain.
- 4) Pengidap terlambat mendapat pengobatan.
- 5) Pengobatan yang tidak benar dan tepat.
- 6) Pasangannya tidak diobati sehingga dapat kembali menularkan.

3. HIV AID

a. Pengertian

HIV atau Human Immunodeficiency Virus adalah virus yang menyerang sel darah putih (limfosit) di dalam tubuh

yang mengakibatkan turunnya kekebalan tubuh manusia. Orang yang dalam darahnya terdapat virus HIV dapat tampak sehat dan belum membutuhkan pengobatan. Namun orang tersebut dapat menularkan virusnya kepada orang lain bila melakukan hubungan seks berisiko dan berbagi alat suntik dengan orang lain.

AIDS atau Acquired Immune Deficiency Syndrome adalah sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh. Akibat menurunnya kekebalan tubuh pada seseorang maka orang tersebut sangat mudah terkena penyakit seperti TBC, kandidiasis, berbagai radang pada kulit, paru, saluran pencernaan, otak dan kanker. Stadium AIDS membutuhkan pengobatan Antiretroviral (ARV) untuk menekan jumlah virus HIV di dalam tubuh sehingga bisa pulih kembali.

b. Cara Penularan HIV

HIV hanya dapat hidup dan berjumlah cukup banyak untuk dapat ditularkan pada:

- Darah
- Cairan sperma
- Cairan vagina
- Air Susu Ibu (ASI)

Berdasarkan hal ini, maka cara penularan HIV adalah:

- 1) Melalui hubungan seks tanpa menggunakan kondom sehingga memungkinkan cairan sperma atau cairan

vagina yang mengandung virus HIV masuk ke dalam tubuh pasangannya.

- 2) Dari seorang ibu hamil yang HIV positif kepada bayinya selama masa kehamilan, waktu persalinan dan/atau waktu menyusui.
- 3) Melalui transfusi darah/produk darah yang sudah terinfeksi HIV. Transfusi darah di fasilitas kesehatan tidak berisiko, karena biasanya Palang Merah Indonesia dan fasilitas kesehatan selalu melakukan pengecekan atau skrining HIV pada darah donor sebelum melakukan transfusi kepada orang lain. Darah tercemar HIV tidak digunakan.
- 4) Melalui pemakaian alat suntik yang sudah terinfeksi HIV, yang dipakai bergantian, terutama terjadi pada pemakaian bersama alat suntik di kalangan pengguna narkoba suntik (penasun)

Keterkaitan infeksi HIV dan IMS:

HIV dapat tertular melalui hubungan seksual, oleh karena itu orang yang mengidap IMS memiliki risiko yang lebih besar untuk terinfeksi HIV. Luka pada kelamin karena adanya IMS dapat mempermudah seseorang tertular HIV saat berhubungan seks tanpa menggunakan kondom.

c. Prinsip Syarat Penularan HIV

HIV hanya bisa menular jika empat prinsip ini dipenuhi semua dan tidak bisa menular jika hanya salah satu atau sebagian prinsip terpenuhi.

1) E = Exit (Keluar)

maksudnya ada jalan keluar bagi cairan tubuh yang mengandung HIV yang ada dalam tubuh seseorang keluar tubuh. Hal semacam ini misalnya jika terjadi luka atau keluarnya cairan tubuh yang mengandung HIV seperti ketika seseorang melakukan hubungan seksual. Bagi penularan melalui jarum suntik bisa diartikan karena ada darah yang tersisa di dalam jarum bekas dan kemudian masuk ke dalam tubuh seseorang

2) S = Survive (Hidup)

maksudnya dari cairan tubuh yang keluar ini harus mengandung virus yang tetap bertahan hidup. HIV bila berada di luar tubuh inangnya (manusia) dia tidak akan bertahan hidup lama. Ini misalnya ketika cairan tubuh keluar di saat berenang atau berada dalam udara bebas lainnya. Virus HIV hanya survive pada media hidupnya (darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu ibu). Cairan keringat dan saliva (ludah) tidak bisa menularkan HIV.

3) S = Sufficient (Jumlah Cukup)

maksudnya kandungan HIV dalam cairan tubuh yang keluar dari orang yang terinfeksi HIV harus ada dalam

kandungan/jumlah yang cukup. Jika jumlahnya sedikit, HIV tidak akan bisa menginkubasi tubuh manusia lainnya. Makin besar jumlah cairan tubuh (darah, cairan sperma, cairan vagina dan air susu ibu) yang masuk ke tubuh orang lain maka makin besar kemungkinan menularkan

4) E = **Enter (Masuk)**

adanya jalur masuk di tubuh manusia yang memungkinkan kontak dengan cairan tubuh yang mengandung HIV. Ini mengapa penggunaan kondom serta pelicin kemudian penting sebab akan meminimalisir terjadinya perlukaan ketika terjadi kontak hubungan seksual.

d. Pencegahan HIV

1) *Abstinence* (Tidak Melakukan Hubungan Seksual)

Tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Hubungan seksual hanya dilakukan melalui pernikahan yang sah. Pilihan ini merupakan pilihan paling sehat untuk kelompok remaja.

2) *Be Faithful* (Bersikap Saling Setia)

Setelah menikah, hanya melakukan hubungan seksual dengan pasangan sendiri, yaitu suami atau isteri sendiri. Tidak melakukan hubungan seksual di luar pernikahan.

3) *Condom* (Kondom)

Bila salah satu pasangan sudah terinfeksi HIV atau IMS, maka dalam melakukan hubungan seksual harus

menggunakan kondom secara benar dan konsisten. Oleh karena itu abstinence adalah pilihan paling tepat untuk kelompok remaja.

4) *No Drugs* (Tidak Menggunakan Narkoba)

Tidak menggunakan narkoba khususnya narkoba yang digunakan melalui alat suntik yang tidak steril dan dipakai secara bergantian.

5) *Equipment and Education* (Peralatan dan Edukasi)

Tidak bertukar alat-alat yang dapat menjadi media pertukaran darah seperti pisau cukur, alat tato, alat tindik, dan sebagainya, serta bekali diri dengan informasi yang benar.

e. Tes HIV

Layanan test HIV dan konseling ini disebut sebagai VCT (*Voluntary Counseling and Testing*). Tes HIV biasanya berupa tes darah untuk memastikan adanya antibodi HIV di dalam sampel darah. Tes HIV bersifat sukarela dan rahasia. Sebelum melakukan tes HIV, akan dilakukan konseling untuk mengetahui tingkat risiko infeksi dari perilaku selama ini dan bagaimana nantinya harus bersikap setelah mengetahui hasil tes HIV.

f. Pengobatan HIV dan AIDS

Terinfeksi HIV bukan berarti seseorang akan segera mati. AIDS dapat dicegah dengan pengobatan antiretroviral atau ARV. Pengobatan ARV menekan laju perkembangan virus HIV di dalam tubuh sehingga orang dengan infeksi HIV dapat kembali “sehat” atau ‘bebas gejala’. Namun virus HIV masih ada di dalam tubuhnya dan tetap bisa menularkan pada orang lain. Pengobatan HIV dan AIDS pada dasarnya meliputi aspek Medis Klinis, Psikologis dan Aspek Sosial yang meliputi pengobatan supportive (dukungan), pencegahan dan pengobatan infeksi oportunistik dan pengobatan antiretroviral.

4. NAPZA

a. Pengertian

Napza singkatan dari narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya. Menurut WHO definisi dari Napza adalah sesuatu yang dimasukkan ke dalam tubuh baik berupa zat padat, cair, maupun gas yang merubah fungsi tubuh secara fisik maupun psikis, tidak termasuk makanan, air, dan oksigen yang dibutuhkan untuk mempertahankan fungsi tubuh yang normal.

Obat-obatan psikotropika adalah sesuatu unsur yang dapat merubah salah satu atau lebih fungsi dari tubuh yaitu menurunkan kemampuan orang berpikir kritis dan mengambil keputusan yang tepat. Seperti kita ketahui bahwa ada zat yang dapat merubah jalan pikiran dan

dipakai dalam upacara ritual, dunia kedokteran, atau tujuan untuk rekreasi/santai.

Dikatakan obat-obat terlarang adalah:

- 1) Terlarang secara hukum dalam pemakaian, menjual, memproduksi, memperbanyak. Contoh: ganja, turunan amphetamin, ectasy, dan heroin.
- 2) Terlarang dalam lingkungan remaja di bawah 17 tahun tetapi tidak dilarang untuk umum secara hukum. Contoh: alkohol.
- 3) Tidak terlarang dalam lingkungan tertentu (seperti dalam resep dokter/di bawah pengawasan dokter), tetapi obat tersebut terlarang diperjualbelikan secara bebas dan digunakan bukan dalam pengawasan dokter. Contoh: obat penenang tanpa resep dokter dilarang digunakan dan diperjualbelikan

b. Golongan Napza Berdasarkan Efek

Tabel 2.10. Golongan Napza Berdasarkan Efek

	EFEK	CONTOH
Depresan	<ul style="list-style-type: none">• Efek dari obat-obatan ini menurunkan atau menekan kerja susunan syaraf pusat, walaupun tidak selalu membuat pengguna menjadi merasa tertekan.• Depresan menghasilkan suasana relaks pada dosis rendah.• Beberapa depresan dapat menyebabkan euforia/ perasaan gembira serta rasa tenang dan nyaman.	<ul style="list-style-type: none">• Alkohol.• Opiats dan Opioid, termasuk heroin, morphine, codein metadhone, pethidine, dan palfium.• Cannabis (daun ganja) meliputi mariyuana, hashhish, canabis resin.• Solven dan inhalan seperti bensin, lem/aica aibon, propelan, cat/ thinner dan minyak korek api.

<p>Stimulan</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Efek dari obat-obatan ini merangsang atau meningkatkan kerja susunan saraf pusat dan membuat pengguna merasa lebih segar, lebih waspada, dan percaya diri. • Obat-obatan/Napza ini dapat meningkatkan denyut jantung, temperatur tubuh, dan tekanan darah. Tergantung kekuatan atau dosis obat. • Efek lain terhadap tubuh yaitu menurunkan nafsu makan, pelebaran pupil, banyak bicara, gelisah, dan sulit tidur. • Dosis lebih tinggi dapat menyebabkan gelisah, sakit kepala, kram perut, cepat marah, paranoid/curiga, dan panik. • Pemakaian lama dari stimulan yang kuat juga menghasilkan efek seperti disebut di atas. 	<ul style="list-style-type: none"> • Kafein terdapat pada minuman kopi. • Tembakau ada dalam rokok. • Kokain. • Amfetamin. • Shabu-shabu/ecstasy, selain stimulan juga mempunyai efek halosinogen.
<p>Halusinogen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Efek dari obat tersebut menyebabkan terjadinya halusinasi. • Halusinasi ialah gangguan/ penyimpangan persepsi dari kenyataan. • Pengguna dapat mengalami gangguan atau distorsi dari persepsi pendengaran, persepsi penglihatan, misalnya objek yang kecil menjadi besar. • Efek dari halusinogen sulit diprediksi, selalu tergantung dari suasana hati pengguna. 	<ul style="list-style-type: none"> • LSD. • Magic Mushroom. • Mescaline. • Ecstasy atau shabu-shabu. • Mariyuana (ganja).

c. Tahapan Penyalahgunaan Zat/Obat Terlarang

1) Coba-coba

Kontak pertama dengan obat/zat terlarang seperti ganja sering terjadi pada usia remaja dengan latar belakang karena ingin tahu dan ingin mencoba. Kebanyakan tidak melanjutkan pengalaman pertama ini. Beberapa kemudian melanjutkan proses eksperimentasi atau coba-coba ini dengan mencoba zat-zat lain dengan cara-cara yang lebih canggih.

2) Kadang-kadang

Sebagian setelah tahap coba-coba kemudian melanjutkan pemakaian zat psikotropika sehingga menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari. Meskipun demikian, karena pemakaian bahan-bahan tersebut masih terbatas, tidak ada perubahan mendasar yang dialami pemakai. Mereka tetap dapat bersekolah atau bekerja seperti biasa.

3) Ketagihan

Pada tahap ini, frekuensi, jenis dan dosis yang dipakai meningkat, termasuk bertambahnya pemakaian bahan-bahan berisiko tinggi. Gangguan fisik, mental, dan masalah-masalah sosial makin jelas. Tahap ini sering disebut tahap kritis karena ada bahaya yang nyata. Meskipun demikian, pada beberapa pemakai (dengan bantuan) masih dapat berhenti pada tahap ini.

4) Ketergantungan

Merupakan bentuk ekstrim dari ketagihan, upaya mendapatkan zat-zat psikoaktif dan memakainya secara teratur merupakan aktivitas utama sehari-hari, mengalahkan semua kegiatan lain, kondisi fisik dan mental terus menerus menurun, hidup sudah kehilangan makna. Ketergantungan fisik misalnya badan menjadi lemah dan sensi-sendi terasa nyeri pada saat tidak menggunakan obat dalam jangka waktu tertentu. Ketergantungan secara psikologis ditunjukkan oleh adanya perasaan tidak percaya diri dalam pergaulan sehari-hari jika tidak menggunakan obat.

d. Dampak Penyalahgunaan Napza

Secara umum penyalahgunaan obat dapat memberikan dampak fisik, mental dan sosial, bagi pemakainya disamping dampak terhadap keluarga dan masyarakat umum. Gabungan antara jenis obat, usia pemakai, keadaan gizi, dan penyakit-penyakit atau stres yang pernah atau sedang diderita akan mengakibatkan masalah-masalah yang spesifik pada masing-masing pemakai.

e. Hubungan Napza dengan Kespro

Napza sering dikaitkan dengan Kesehatan reproduksi. Fakta yang ditemukan di lapangan menunjukkan pengguna

Napza umumnya aktif secara seksual baik laki-laki maupun perempuan, baik dilakukan secara sadar, maupun tidak sadar.

Penggunaan Napza membuat mereka tidak berpikir kritis akan akibat dari hubungan seksual yang mereka lakukan. Namun demikian, walaupun aktif secara seksual bukan berarti mereka mempunyai info yang akurat mengenai aspek seksualitas dan kesehatan reproduksi, karena pada umumnya pengetahuan mereka sangat terbatas.

NAPZA dapat membuat seseorang tidak berfikir panjang dan mengikuti perasaan sesaat tanpa pertimbangan yang matang. Seseorang yang berada di bawah pengaruh obat tertentu lebih cenderung melakukan perilaku berisiko, seperti melakukan seks tanpa kondom dengan orang yang terinfeksi dan berbagi obat atau alat suntik dengan orang yang memiliki HIV.

f. Cara Menghindari Pengaruh Napza

- 1) Berkomunikasi efektif dengan belajar berkata “TIDAK” jika ditawari NAPZA.
- 2) Melaporkan segala bentuk kepemilikan, peredaran atau penyalahgunaan kepada pihak terkait.
- 3) Berpikir kritis dengan belajar mengenali jenis-jenis NAPZA dan pengaruh buruknya terhadap pertumbuhan dan perkembangan.

- 4) Banyak berdiskusi tentang NAPZA dan pengaruh buruknya terhadap pertumbuhan dan perkembangan hidup

DUKUNGAN DAN LAYANAN

1. DUKUNGAN KELUARGA

Pengertian Dukungan Keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang melindungi seseorang dari efek stres yang buruk (Kaplan dan Sadock, 2002).

Dukungan keluarga merupakan hal paling penting dalam proses tumbuh kembang remaja, sehingga keluarga diharapkan mampu:

- a. Memahami perubahan tumbuh kembang remaja.
- b. Bisa menjadi pendengar yang baik.
- c. Menerapkan dan mendorong berdisiplin.
- d. Komunikatif dan tanggap terhadap kebutuhan/permasalahan remaja.
- e. Membangun suasana harmonis.
- f. Menjadi role model.
- g. Tidak menghakimi

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal di suatu tempat dan di dalam satu atap ataupun berbeda atap yang satu dengan yang lainnya saling memiliki ketergantungan.

Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggotanya. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung, selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

Terdapat empat bentuk dukungan keluarga yaitu:

- a. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dan dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian.
- b. Dukungan informasi, diberikan oleh keluarga dalam bentuk nasehat, saran dan diskusi tentang bagaimana cara mengatasi atau memecahkan masalah yang ada.
- c. Dukungan instrumental, merupakan dukungan yang diberikan oleh keluarga secara langsung yang meliputi bantuan material seperti memberikan tempat tinggal, bantuan dalam mengerjakan tugas rumah sehari-hari.
- d. Dukungan penghargaan, terjadi melalui ekspresi penghargaan yang positif melibatkan pernyataan setuju dan penilaian positif terhadap ide-ide, perasaan dan performa orang lain yang berbanding positif antara individu dengan orang lain (Sarafino, 2011).

2. TEMAN SEBAYA

Teman sebaya bisa berperan sebagai konselor kesehatan remaja yang diberikan oleh konselor remaja kepada seorang klien remaja atau kelompok remaja yang membutuhkan teman bicara untuk mengenali dan memecahkan masalah. Teman sebaya adalah teman yang usianya hampir sama, sebagai teman curahan hati (curhat).

a. Manfaat Dukungan Teman Sebaya

- 1) Membantu agar mampu memahami masalah yang sedang dihadapi.
- 2) Memberi informasi yang berkaitan dengan masalah teman sebaya tanpa memihak dan memberikan informasi tentang jangkauan kepada sumber daya/fasilitas kesehatan.
- 3) Mendorong teman sebaya menemukan berbagai alternatif penyelesaian masalah.
- 4) Membantu teman sebaya untuk mengambil keputusan sendiri dan melaksanakan keputusan tersebut dengan bertanggung jawab.
- 5) Memberikan dukungan emosi, mengurangi kekhawatiran dan penderitaan teman sebaya.

b. Konselor Sebaya

- 1) Seorang remaja yang mampu memberikan informasi tentang kesehatan dan membantu teman sebaya untuk mengenali masalahnya, dan menyadari adanya

kebutuhan untuk mencari pertolongan (rujukan) dalam rangka menyelesaikan masalahnya.

- 2) Konselor sebaya bukanlah konselor ahli sehingga dalam melaksanakan tugasnya harus dibimbing oleh konselor ahli atau pengelola program kesehatan remaja di Puskesmas/fasilitas lainnya atau pendamping (guru bimbingan konseling di sekolah, ketua atau pemimpin dari kelompok remaja).

c. Fungsi Dukungan Konselor Sebaya

- 1) Sebagai pendengar yang baik bagi curhat teman sebaya.
- 2) Membantu petugas PKPR atau pendamping untuk menemukan sedini mungkin masalah kesehatan yang dialami teman sebaya.
- 3) Membantu menyelesaikan masalah teman sebaya sesuai dengan kemampuan.
- 4) Memberikan informasi/pengetahuan yang benar tentang kesehatan reproduksi.
- 5) Mengajak/merujuk teman sebaya ke ahli jika masalahnya di luar kemampuan.

d. Arti Penting Konselor Sebaya

- 1) Di usia remaja, biasanya bila remaja memiliki masalah, mereka lebih suka curhat (curahan hati) kepada teman teman sebaya dibandingkan kepada orang tua maupun orang dewasa. Dibutuhkan konselor sebaya yang

terlatih untuk menjadi tempat curhat dan memotivasi teman sebaya untuk mengembangkan pribadi yang lebih matang dan sehat.

- 2) Melakukan identifikasi dini jika ada remaja yang bermasalah karena biasanya teman sebaya adalah orang pertama yang dijadikan tempat menyampaikan masalah yang dihadapi remaja.
- 3) Memberikan dukungan sosial kepada sesama teman sebaya sehingga remaja dapat merasa lebih percaya diri dalam membuat keputusan maupun Ketika dihadapkan pada permasalahan.
- 4) Sebagai role model yang baik bagi teman-temannya yang lain di lingkungannya.

3. PELAYANAN KESEHATAN PEDULI REMAJA

Permasalahan yang ada pada remaja dapat diketahui secara aktif dan pasif oleh teman sebaya maupun orang dewasa di sekitar remaja di luar sekolah. Remaja atau teman sebaya diharapkan dapat melakukan identifikasi ringan, sedang atau berat permasalahan tersebut.

Apabila termasuk dalam kategori ringan atau sedang dapat diselesaikan oleh pendamping atau teman sebaya, apabila termasuk kategori berat maka harus dirujuk ke Layanan PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) di Puskemas.

Layanan PKPR diharapkan menjadi pelayanan:

- a. Pelayanan Kesehatan peduli remaja yang memberikan pelayanan “one stop service” yang berpihak remaja.
- b. PKPR merupakan salah satu layanan yang ada di Puskesmas untuk usia 10-18 tahun.

Jenis layanan yang dapat diakses di Puskemas adalah:

- a. Pelayanan Klinis Medis.
 - 1) Pelayanan kesehatan reproduksi remaja (meliputi infeksi menular seksual/ IMS, HIV&AIDS) termasuk seksualitas dan pubertas.
 - 2) Pencegahan dan penanggulangan kehamilan pada remaja.
 - 3) Pelayanan gizi (anemia, kekurangan dan kelebihan gizi) termasuk konseling dan edukasi.
 - 4) Tumbuh kembang remaja.
 - 5) Skrining status TT pada remaja.
 - 6) Pelayanan kesehatan jiwa remaja, meliputi: masalah psikososial, gangguan jiwa, dan kualitas hidup.
 - 7) Pencegahan dan penanggulangan NAPZA.
 - 8) Deteksi dan penanganan kekerasan terhadap remaja.
 - 9) Deteksi dan penanganan tuberkulosis.
 - 10) Deteksi dan penanganan kecacingan
- b. Konseling
- c. KIE
- d. Rujukan
- e. Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat

BAB

2

GIZI REMAJA

KEBUTUHAN ZAT GIZI PADA REMAJA

1. Energi

Remaja laki-laki membutuhkan lebih banyak kalori dibandingkan perempuan karena pertumbuhan otot yang lebih cepat dan tingkat aktivitas fisik yang umumnya lebih tinggi. Kebutuhan energi harian pada laki-laki berkisar antara 2.800 hingga 3.200 kalori tergantung usia, aktivitas, dan fase pubertas. Kalori ini digunakan untuk mendukung pertumbuhan fisik, peningkatan massa otot, serta metabolisme yang lebih aktif. Pola makan yang seimbang dengan sumber energi dari karbohidrat kompleks seperti biji-bijian utuh, kentang, dan beras merah sangat dianjurkan.

Pada remaja perempuan, kebutuhan energi lebih rendah dibandingkan laki-laki, yaitu sekitar 2.200 hingga 2.400 kalori per hari, bergantung pada tingkat aktivitas dan tahap pubertas. Kalori ini digunakan untuk mendukung pertumbuhan tinggi badan, pembentukan lemak tubuh normal, serta fungsi

reproduksi. Namun, perempuan seringkali lebih rentan terhadap pola makan yang tidak teratur atau pembatasan kalori yang berlebihan, yang dapat mengganggu pertumbuhan dan keseimbangan hormon. Oleh karena itu, asupan energi harus cukup, dengan sumber dari karbohidrat sehat dan lemak tak jenuh.

2. Protein

Protein sangat penting bagi remaja untuk mendukung pembentukan jaringan baru, termasuk otot dan tulang. Pada laki-laki, kebutuhan protein cenderung lebih tinggi, sekitar 52 gram per hari, karena mereka mengalami peningkatan massa otot yang signifikan selama pubertas. Protein berkualitas tinggi dari sumber seperti daging tanpa lemak, ikan, telur, dan produk susu membantu mendukung pertumbuhan ini. Pola makan yang mencakup sumber protein nabati seperti kacang-kacangan dan biji-bijian juga dapat melengkapi kebutuhan ini.

Remaja perempuan membutuhkan protein sekitar 46 gram per hari untuk mendukung pertumbuhan fisik dan keseimbangan hormon. Meskipun kebutuhan protein perempuan lebih rendah daripada laki-laki, asupan protein yang cukup tetap penting untuk menjaga kekuatan otot, mendukung metabolisme, dan memperbaiki jaringan tubuh. Pola makan yang beragam dengan sumber protein nabati dan hewani membantu memenuhi kebutuhan ini.

3. Karbohidrat

Remaja laki-laki membutuhkan karbohidrat dalam jumlah besar sebagai sumber energi utama untuk mendukung aktivitas fisik yang intens dan pertumbuhan yang cepat. Karbohidrat menyumbang sekitar 45–65% dari total kebutuhan energi harian. Sumber karbohidrat kompleks seperti roti gandum, nasi merah, kentang, dan oatmeal sangat dianjurkan karena menyediakan energi yang stabil dan kaya serat, yang mendukung kesehatan pencernaan. Asupan karbohidrat yang cukup juga penting untuk mempertahankan cadangan glikogen di otot dan hati. Hal ini sangat penting bagi remaja laki-laki yang aktif secara fisik karena mereka membutuhkan energi cepat untuk aktivitas seperti olahraga dan latihan fisik. Kekurangan karbohidrat dapat menyebabkan kelelahan, penurunan performa fisik, dan gangguan pertumbuhan otot yang optimal.

Remaja perempuan juga memerlukan karbohidrat sebagai sumber energi utama, dengan rekomendasi 45–65% dari total asupan kalori harian, namun kebutuhan total kalori mereka biasanya lebih rendah dibandingkan laki-laki. Sumber karbohidrat kompleks seperti ubi, quinoa, dan kacang-kacangan sangat dianjurkan untuk menjaga kestabilan energi dan mendukung konsentrasi selama aktivitas seperti sekolah dan belajar. Selain itu, karbohidrat membantu mempertahankan fungsi hormon yang sehat pada perempuan. Asupan karbohidrat yang tidak mencukupi dapat memengaruhi keseimbangan hormon dan siklus menstruasi. Karena remaja

perempuan lebih rentan terhadap gangguan pola makan, penting untuk memilih karbohidrat sehat dan menghindari konsumsi gula tambahan berlebih dari makanan olahan seperti permen, soda, atau makanan cepat saji yang dapat meningkatkan risiko obesitas dan masalah metabolisme.

4. Lemak

Lemak sehat diperlukan untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan otak pada remaja laki-laki, dengan kebutuhan sekitar 25–35% dari total asupan energi. Lemak tak jenuh seperti omega-3 yang ditemukan pada ikan salmon, kenari, dan minyak zaitun membantu menjaga kesehatan jantung dan fungsi otak yang optimal.

Pada perempuan, lemak juga memainkan peran penting, terutama dalam mendukung keseimbangan hormon dan perkembangan organ reproduksi. Proporsi lemak tak jenuh yang sama, terutama dari sumber seperti alpukat dan biji rami, dapat membantu memenuhi kebutuhan tersebut sambil menjaga berat badan yang sehat. Lemak trans dan lemak jenuh dari makanan olahan perlu dibatasi untuk mencegah risiko obesitas dan gangguan metabolisme.

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

1. Zat Besi

Pada remaja laki-laki, kebutuhan zat besi adalah sekitar 11 mg per hari, terutama untuk mendukung peningkatan massa otot dan volume darah selama masa pertumbuhan. Zat besi membantu produksi hemoglobin, yang penting untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh. Kekurangan zat besi pada remaja laki-laki dapat menyebabkan kelelahan dan gangguan performa fisik. Sumber makanan kaya zat besi seperti daging merah, hati, ikan, dan unggas sangat dianjurkan untuk memenuhi kebutuhan ini.

Sementara itu, remaja perempuan membutuhkan zat besi yang lebih tinggi, yaitu sekitar 15 mg per hari, karena kehilangan darah saat menstruasi. Risiko anemia akibat defisiensi zat besi lebih tinggi pada perempuan, yang dapat mempengaruhi kemampuan konsentrasi, aktivitas fisik, dan kesehatan keseluruhan. Sumber zat besi nabati seperti bayam, kacang-kacangan, dan biji-bijian dapat dikombinasikan dengan vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi. Suplementasi mungkin diperlukan jika asupan makanan tidak mencukupi.

2. Kalsium

Kalsium merupakan mineral penting untuk pembentukan tulang selama masa remaja. Pada laki-laki, kebutuhan kalsium mencapai 1.300 mg per hari untuk mendukung peningkatan massa tulang yang signifikan selama pubertas. Jika kebutuhan ini tidak terpenuhi, remaja laki-laki berisiko tidak mencapai puncak massa tulang optimal, yang dapat meningkatkan risiko osteoporosis di kemudian hari. Sumber kalsium utama termasuk produk susu, sayuran berdaun hijau, dan tahu.

Perempuan juga membutuhkan 1.300 mg kalsium per hari, terutama untuk mendukung pertumbuhan tulang dan mencegah risiko osteoporosis. Karena perempuan cenderung memiliki massa tulang lebih kecil, asupan kalsium yang cukup sangat penting. Makanan seperti susu rendah lemak, keju, yogurt, dan kacang almond dapat membantu memenuhi kebutuhan ini. Paparan sinar matahari untuk meningkatkan sintesis vitamin D juga penting untuk membantu penyerapan kalsium.

3. Vitamin D

Pada laki-laki, vitamin D berperan dalam meningkatkan penyerapan kalsium, menjaga kesehatan tulang, dan mendukung fungsi imun. Kebutuhan vitamin D harian adalah sekitar 600 IU (15 mcg). Kekurangan vitamin D dapat menyebabkan gangguan mineralisasi tulang seperti rakhitis. Sumber vitamin D termasuk ikan berlemak seperti

salmon, telur, susu yang difortifikasi, serta paparan sinar matahari yang cukup.

Pada perempuan, kebutuhan vitamin D juga sebesar 600 IU per hari, namun perhatian lebih perlu diberikan karena risiko osteoporosis lebih tinggi. Vitamin D tidak hanya penting untuk kesehatan tulang tetapi juga berperan dalam keseimbangan hormon. Sumber vitamin D serupa dapat dimanfaatkan, dan suplementasi mungkin diperlukan pada remaja perempuan yang kurang terpapar sinar matahari atau memiliki asupan makanan rendah.

4. Vitamin A

Vitamin A penting untuk pertumbuhan sel, kesehatan kulit, dan fungsi penglihatan. Pada laki-laki, kebutuhan vitamin A adalah sekitar 900 mcg per hari. Vitamin ini mendukung fungsi imun yang kuat selama masa pubertas, ketika remaja lebih rentan terhadap infeksi. Sumber makanan seperti wortel, ubi jalar, hati, dan susu yang diperkaya sangat direkomendasikan.

Perempuan membutuhkan vitamin A sebanyak 700 mcg per hari, yang juga berperan penting dalam mendukung fungsi reproduksi yang sehat. Kekurangan vitamin A pada perempuan dapat menyebabkan gangguan pada siklus menstruasi dan masalah kesehatan kulit. Sayuran berwarna oranye, kuning, serta sayuran hijau gelap adalah sumber makanan yang baik untuk memenuhi kebutuhan ini.

5. Asam Folat

Pada laki-laki, folat penting untuk mendukung sintesis DNA dan pertumbuhan jaringan, dengan kebutuhan harian sekitar 400 mcg. Asupan folat yang cukup membantu proses metabolisme yang cepat selama masa pertumbuhan. Sumber folat meliputi sayuran hijau, buah jeruk, dan biji-bijian utuh.

Remaja perempuan juga membutuhkan folat sebesar 400 mcg per hari, terutama untuk mendukung persiapan tubuh mereka untuk masa reproduksi. Folat berperan penting dalam mencegah anemia megaloblastik dan membantu fungsi sistem saraf yang sehat. Sumber makanan seperti bayam, asparagus, dan kacang-kacangan adalah pilihan yang baik untuk memenuhi kebutuhan ini.

MASALAH GIZI REMAJA DAN PENCEGAHANNYA

MITOS DAN FAKTA GIZI

Mitos 1: Remaja yang aktif tidak perlu khawatir tentang makan sehat, karena mereka dapat membakar semua kalori.

- Fakta: Meskipun remaja yang aktif membakar lebih banyak kalori, mereka tetap memerlukan pola makan sehat yang seimbang untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan. Aktivitas fisik yang tinggi meningkatkan kebutuhan energi, tetapi tanpa asupan yang tepat dari karbohidrat, protein, vitamin, dan mineral, tubuh remaja tidak dapat berfungsi optimal, dan mereka berisiko mengalami defisiensi gizi

Mitos 2: Remaja perempuan tidak perlu khawatir tentang zat besi selama menstruasi, karena mereka dapat mengganti kekurangannya dengan makan lebih banyak daging.

- Fakta: Remaja perempuan memang kehilangan zat besi saat menstruasi, namun hanya makan lebih banyak daging tidak cukup untuk mengatasi kekurangan tersebut. Mengonsumsi makanan kaya zat besi dan vitamin C (untuk meningkatkan penyerapan) seperti sayuran hijau, kacang-kacangan, dan biji-bijian sangat penting. Kekurangan zat besi yang tidak ditangani dapat menyebabkan anemia, yang mempengaruhi energi dan konsentrasi

Mitos 3: Makanan cepat saji adalah pilihan cepat dan praktis untuk remaja yang sibuk.

- Fakta: Meskipun makanan cepat saji mudah diakses dan cepat, mereka sering mengandung tinggi lemak jenuh, garam, dan gula, yang dapat meningkatkan risiko obesitas dan masalah kesehatan lainnya. Remaja yang mengandalkan makanan cepat saji berisiko kekurangan zat gizi penting yang diperlukan untuk pertumbuhan. Sebaiknya, remaja memilih makanan sehat yang seimbang seperti buah, sayuran, biji-bijian, dan protein berkualitas untuk mendukung kesehatan jangka panjang

Mitos 4: Mengurangi konsumsi makanan akan membantu remaja mengontrol berat badan mereka.

- Fakta: Mengurangi makanan atau diet ketat tidak selalu solusi yang baik, karena dapat mengganggu metabolisme dan menghambat pertumbuhan tubuh. Remaja memerlukan asupan gizi yang cukup untuk mendukung proses pertumbuhan fisik dan mental. Cara yang lebih sehat untuk mengontrol berat badan adalah dengan mengadopsi pola makan yang seimbang dan menggabungkan aktivitas fisik yang teratur.

Mitos 5: Remaja dapat menggantikan makanan dengan suplemen gizi untuk mendapatkan semua zat gizi yang dibutuhkan.

- Fakta: Meskipun suplemen dapat membantu memenuhi kekurangan zat gizi tertentu, mereka tidak bisa menggantikan makanan sehat yang seimbang. Makanan alami mengandung berbagai zat gizi yang bekerja secara sinergis untuk mendukung kesehatan tubuh. Mengonsumsi makanan bergizi seperti sayuran, buah-buahan, dan biji-bijian adalah cara terbaik untuk memastikan kebutuhan gizi remaja tercukupi secara optimal

KESEHATAN MENTAL REMAJA HUBUNGANNYA DENGAN GIZI

Masa remaja adalah periode penting dalam perkembangan fisik, emosional, dan kognitif, yang membutuhkan asupan gizi optimal untuk mendukung pertumbuhan serta kesehatan mental. Penelitian menunjukkan bahwa status gizi yang buruk dapat

meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental, seperti depresi, kecemasan, dan gangguan suasana hati. Zat gizi tertentu, seperti omega-3, vitamin D, zat besi, dan magnesium, memiliki peran penting dalam fungsi otak dan kestabilan emosi remaja. Kekurangan zat gizi ini dapat memengaruhi struktur dan fungsi otak, termasuk neurotransmitter yang mengatur suasana hati, seperti serotonin dan dopamin.

1. Omega-3

Omega-3 asam lemak esensial, misalnya, berperan penting dalam pembentukan membran sel otak dan regulasi peradangan. Sebuah meta-analisis yang dipublikasikan di *Journal of Clinical Psychiatry* menemukan bahwa suplementasi omega-3, terutama jenis EPA (eicosapentaenoic acid), efektif dalam mengurangi gejala depresi pada remaja. Omega-3, khususnya EPA (eicosapentaenoic acid) dan DHA (docosahexaenoic acid), adalah komponen penting dari membran sel otak yang mendukung komunikasi antar neuron. Kekurangan omega-3 dapat menyebabkan peradangan di otak, yang telah dikaitkan dengan gangguan suasana hati seperti depresi dan kecemasan. EPA, misalnya, membantu mengurangi produksi sitokin inflamasi, yang berperan dalam patofisiologi depresi. DHA berperan dalam menjaga fluiditas membran sel neuron, yang mempengaruhi transmisi sinyal saraf dan fungsi neurotransmitter seperti serotonin, dopamin, dan norepinefrin, yang semuanya berperan dalam mengatur suasana hati.

2. Zat besi

Zat besi berperan penting dalam pembentukan hemoglobin, yang membawa oksigen ke seluruh tubuh, termasuk otak. Otak membutuhkan oksigen untuk metabolisme energi dan fungsi kognitif. Kekurangan zat besi menyebabkan anemia, yang dapat mempengaruhi kemampuan kognitif, konsentrasi, dan energi, sehingga meningkatkan risiko gangguan kesehatan mental. Selain itu, zat besi diperlukan dalam sintesis dopamin, neurotransmitter yang terkait dengan motivasi, penghargaan, dan suasana hati positif.

Kekurangan dopamin akibat defisiensi zat besi dapat menyebabkan gejala depresi dan kecemasan. Zat besi juga memegang peran krusial dalam kesehatan mental remaja. Kekurangan zat besi dapat menyebabkan anemia yang berdampak pada penurunan kemampuan kognitif, kelelahan, dan gangguan suasana hati. Penelitian yang diterbitkan di *Nutrition Reviews* menunjukkan bahwa anemia defisiensi besi pada remaja dapat memperburuk gejala kecemasan dan stres

3. Vitamin D

Vitamin D memiliki peran penting dalam sintesis serotonin, neurotransmitter utama yang mengatur emosi dan fungsi kognitif. Vitamin D meningkatkan ekspresi enzim triptofan hidroksilase, yang mengubah triptofan menjadi serotonin. Kekurangan vitamin D dapat mengurangi kadar serotonin di otak, meningkatkan risiko gangguan suasana hati seperti

depresi dan kecemasan. Selain itu, reseptor vitamin D ditemukan di berbagai area otak, termasuk korteks prefrontal dan hippocampus, yang terlibat dalam pengaturan emosi.

4. Magnesium

Magnesium terlibat dalam lebih dari 300 reaksi enzimatik di tubuh, membantu mengatur fungsi saraf dan otot. Kekurangan magnesium telah dikaitkan dengan meningkatnya risiko insomnia dan depresi pada remaja. Selain itu, magnesium penting untuk membantu mengatur sistem saraf dengan menekan eksitasi neuron berlebihan dan meningkatkan fungsi neurotransmitter seperti GABA (gamma-aminobutyric acid), yang bersifat menenangkan.

Kekurangan magnesium dapat memicu pelepasan hormon stres seperti kortisol, yang jika berlangsung lama, dapat mengganggu keseimbangan kimia otak dan meningkatkan risiko gangguan suasana hati. Penelitian juga menunjukkan bahwa magnesium memiliki efek antidepresan dengan cara mengurangi peradangan saraf dan memperbaiki respon stres.

5. Karbohidrat kompleks dan gula

Selain kebutuhan zat gizi spesifik, pola makan secara keseluruhan juga berpengaruh pada kesehatan mental remaja. Pola makan tinggi gula dan makanan olahan dikaitkan dengan peningkatan risiko gangguan suasana hati, sedangkan pola makan kaya sayuran, buah-buahan, kacang-kacangan, dan biji-bijian yang dikenal sebagai *Mediterranean diet* terbukti

membantu melindungi kesehatan mental. Studi menunjukkan bahwa remaja yang menerapkan pola makan sehat memiliki tingkat stres dan depresi yang lebih rendah dibandingkan mereka yang sering mengonsumsi makanan cepat saji. Konsumsi karbohidrat yang cukup juga membantu meningkatkan produksi serotonin melalui konversi triptofan. Sebaliknya, pola makan tinggi gula sederhana dapat menyebabkan fluktuasi gula darah yang tajam, yang sering dikaitkan dengan iritabilitas, kelelahan, dan kecemasan.

REFERENSI

- Modul Kesehatan Reproduksi Remaja Luar Sekolah. Kementerian Kesehatan Masyarakat. 2021
- International Technical Guidance on Sexuality Education. UNESCO. 2017
- Learning Beyond The Classroom, Adapting Comprehensive Sexuality Education
- Programming During The Covid-19 Pandemic, UNFPA, 2020
- Mari Kita Bicara, Modul Fasilitator Pelatihan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Remaja, Pelatihan Anak, PKBI
- Modul Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja, Tingkat SMP dan Sederajat, Kementerian Kesehatan, Kemendikbud dan Kementerian Agama, 2017
- Pedoman Penyusunan Materi Edukasi bagi Mahasiswa, Pendidikan Kesehatan Reproduksi dan Pergaulan Sehat dengan Pendidikan Kecakapan Hidup, BKKBN, 2018
- BKKBN. 2017. *Peraturan Kepala BKKBN Nomor 24 Tahun 2017 tentang Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran.*
- Manuaba, Ida Bagus. 2016. *Ilmu Kebidanan Penyakit dan Kandungan dan Kb untuk Pendidikan Bidan.* Jakarta : EGC.
- Kementrian Kesehatan RI.2019.Angka Kecukupan Gizi 2019. Jakarta
Kementrian Kesehatan
- Brown, Judith.E., et al.2024.Nutrition Through The Life Cycle, 8th Edition. Cengage Learning

BIODATA PENULIS

1. Arantika Meidya Pratiwi, SST., M.Kes



Arantika Meidya Pratiwi, SST., M. Kes adalah dosen Prodi Kebidanan Universitas Alma Ata Yogyakarta. Arantika telah menyelesaikan Pendidikan DIV Kebidanan pada tahun 2012 dan Magister Kedokteran Keluarga pada tahun 2014 di Universitas Sebelas Maret Surakarta (UNS). Saat ini Arantika sedang menempuh studi doktoral di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat, dan Keperawatan (FK-KMK) Universitas Gadjah Mada (UGM). Arantika aktif dalam kegiatan penelitian dan PkM, dan kerap memperoleh hibah pendanaan dari BKKBN, Kemendikbudristek, dll.

2. Hastrin Hositanisita, S.Gz., MSc



Hastrin Hositanisita., lahir di Lamongan, Jawa Timur. Menyelesaikan jenjang sarjana di Program Studi Gizi Kesehatan UGM tahun 2010 kemudian di tahun 2017 mendapatkan beasiswa LPDP untuk meneruskan pendidikan Magister di Wageningen University and Research, Belanda dengan mengambil

konsentrasi

Nutritional Physiology and Health Status.

Saat ini aktif mengajar sebagai dosen di Jurusan Gizi Universitas Alma Ata Yogyakarta dan menjadi reviewer pada jurnal serta penulis buku bahan ajar dan tulisan populer tentang gizi dan kesehatan.

Email : hastrin.hositanisita@gmail.com

3. Herwinda Kusuma Rahayu, S.Gz., M.P.H



Herwinda Kusuma Rahayu, S.Gz., M.P.H. merupakan salah satu dosen di Program Studi Gizi, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Alma Ata. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 di Gizi Kesehatan Universitas Brawijaya dan melanjutkan studi S2 di Ilmu Kesehatan Masyarakat, dengan peminatan Gizi Masyarakat, di Universitas Gadjah Mada.

Di bidang penelitian, penulis aktif melakukan riset terkait gizi masyarakat, khususnya masalah gizi pada anak dan remaja dengan fokus pada pencegahan stunting. Selain itu, penulis juga berperan sebagai anggota dan ketua dalam sejumlah kegiatan pengabdian masyarakat selama empat tahun terakhir, dengan pendanaan hibah dari DRPM Kemdikbudristek. Kegiatan pengabdian ini berfokus pada pencegahan stunting melalui pendekatan holistik integratif di PAUD, pengembangan sistem informasi gizi di posyandu remaja, dan revitalisasi kader UKS remaja di sekolah.

Gizi dan Kesehatan Reproduksi Remaja

Generasi muda yang sehat adalah aset berharga untuk masa depan bangsa. Sebagai penerus pembangunan dan perkembangan bangsa, kesehatan serta status gizi remaja perlu diperhatikan. Masa remaja merupakan periode penting di mana pertumbuhan fisik berlangsung cepat, disertai kematangan hormonal yang signifikan. Oleh karena itu, penyediaan kebutuhan gizi menjadi sangat krusial. Kekurangan gizi selama masa ini dapat memberikan dampak yang berlanjut hingga masa dewasa.

Selain terkait masalah gizi, remaja juga rentan mengalami masalah kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang mencakup sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural. Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang berhubungan.

Buku ini cocok bagi Anda yang mencari informasi tentang remaja baik dari aspek kesehatan reproduksi atau dari aspek gizi remaja. Buku ini membahas tentang kesehatan reproduksi remaja mulai dari pertumbuhan dan perkembangan remaja, organ-organ reproduksi, masalah-masalah kesehatan reproduksi, hingga dukungan dan layanan terkait kesehatan reproduksi yang dapat diakses oleh remaja. Buku ini juga berisi informasi tentang gizi remaja, antara lain terkait kebutuhan zat gizi pada remaja, masalah gizi remaja dan pencegahannya, mitos dan fakta tentang gizi, serta kesehatan mental remaja hubungannya dengan gizi.

ISBN 978-634-7062-32-1



9

786347

062321



PT Penerbit Penamuda Media Godean,
Yogyakarta
085700592256
@penamuda_media
penamuda.com