

BUKU AJAR

KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

LISNA KHAIRANI NASUTION, SST., MKM



PT Inovasi Pratama Internasional

Kesehatan Reproduksi Remaja

Lisna Khairani Nasution, SST., MKM



PT Inovasi Pratama Internasional

Kesehatan Reproduksi Remaja

Penulis:

Lisna Khairani Nasution, SST., MKM

ISBN:

Editor:

Rahmah Juliani Siregar, SST., MKM

Penyunting:

Anita Safitri Nasution, S.Pd

Desain Sampul dan Tata Letak :

InoVal

Penerbit:

PT Inovasi Pratama Internasional
Anggota IKAPI Nomor 071/SUT/2022

Redaksi:

Jl. Cempaka No. 25 Padang Sidempuan 22725
Telp. +628 5360 415005
Email: cs@ipinternasional.com

Distributor Tunggal:

PT Inovasi Pratama Internasional
Jl. Cempaka No. 25 Padang Sidempuan 22725
Telp. +628 5360 415005
Email: info@ipinternasional.com

Cetakan Pertama, Januari 2023

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

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur kita marilah kita berdoa bersama kehadiran ALLAH SWT yang sudah memberikan kesehatan dan kesempatan serta berkah Rahmat dan hidayah sehingga kita dapat menyelesaikan penulisan Buku ajar ini. Buku Kesehatan Reproduksi Remaja ini disusun untuk memfasilitasi proses belajar mengajar di kelas, di mana siswa memiliki bahan membaca dan bahan diskusi tentang Teori yang ingin dipelajari.

Di samping itu buku ini juga bisa menjadi ferensi di perpustakaan dan bisa digunakan dalam mengajar dengan menggunakan buku mengajar, jadi siswa bisa menyerap Teori dengan cara yang lebih lagi karena disesuaikan dengan satuan acara pengajaran.

Semoga buku ajar ini dapat memberikan manfaat yang besar bagi peningkatan teori pengetahuan mahasiswa guna bisa mencapai kompetensi yang dipersyaratkan sesuai dengan kurikulum yang ada, kepada semua pihak yang terkait dalam penulisan buku ini saya mengucapkan terimakasih banyak atas dukungan dan motivasinya dalam proses penyusunan buku ini, khususnya kepada pimpinan di STIKes Darmas Padangsidempuan.

Adapun isi dari buku ini berasal dari berbagai referensi penulis terdahulu, dimana penulis membuat modifikasi dan ada juga yang diambil secara langsung.

Oleh karena itu, penulis sangat menyadari bahwa masih banyak kekurangan dalam penulisan buku ajar ini, disini kami terbuka menerima saran demi perbaikan buku ini kedepannya. Terimakasih.

Padangsidempuan, Januari 2023

Penulis

DAFTAR ISI

| | Halaman |
|--|-----------|
| PENDAHULUAN | i |
| DAFTAR ISI | ii |
| BAB I. KONSEP DASAR REMAJA | |
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Definisi Pemuda | 3 |
| 1.3 Masa remaja | 5 |
| 1.3.1 Masa Remaja Awal (12-15 Tahun) | 5 |
| 1.3.2 Remaja Tengah (15-18 Tahun) | 6 |
| 1.3.3 Masa Remaja Akhir (19-22 Tahun) | 6 |
| 1.4 Perubahan Psikologis Remaja | 7 |
| 1.4.1 Perkembangan Psikologis Pada Remaja | 7 |
| 1.4.2 Perkembangan Fisik Pada Remaja | 9 |
| 1.4.3 Perubahan Fisik pada Remaja Putri | 10 |
| 1.4.4 Perubahan Fisik Pada Remaja Laki-Laki | 12 |
| BAB II. KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA | |
| 2.1 Pengertian kesehatan reproduksi | 14 |
| 2.2 Komponen kesehatan reproduksi remaja | 15 |
| 2.3 Konsep kesehatan reproduksi remaja (KRR) dan Program kesehatan reproduksi remaja | 16 |
| 2.3.1 Batasan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dan Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) | 16 |
| 2.3.2 Alasan Pelaksanaan Program KRR | 18 |
| 2.3.3 Tujuan Program TRC | 22 |
| 2.3.4 Kebijakan dan Strategi KKR | 22 |
| 2.3.5 Cakupan Program TRC | 23 |
| BAB III. MASALAH REMAJA | |
| 3.1 Permasalahan Remaja Terkait Pergaulan Bebas | 24 |
| 3.2 Seks Pranikah | 24 |
| 3.3 Pernikahan Usia Muda | 27 |
| 3.4 kehamilan yang tidak diinginkan | 29 |
| 3.5 Aborsi pada Remaja | 34 |

| | | |
|-------|--|----|
| 3.6 | Isu Terkait Budaya dan Gender | 36 |
| 3.7 | Pengaruh Narkoba dan Alkohol Terhadap Kehidupan Remaja | 38 |
| 3.8 | Infeksi Menular Seksual dan HIV/AIDS | 43 |
| 3.8.1 | Tanda dan gejala umum IMS | 44 |
| 3.8.2 | Penyebab Remaja Rentan IMS | 45 |
| 3.8.3 | Metode-Modus Trasmisi IMS | 46 |

BAB IV. PENCEGAHAN DAN PENANGANAN MASALAH REMAJA

| | | |
|-------|---|----|
| 4.1 | Pencegahan IMS dan HIV/AIDS | 49 |
| 4.1.1 | Cara mencegah IMS | 49 |
| 4.1.2 | Pencegahan HIV/AIDS | 51 |
| 4.1.3 | Pencegahan HIV dan AIDS Di Tingkat Keluarga dan Masyarakat | 52 |
| 4.2 | Penanganan Masalah Narkoba dan Alkohol | 53 |
| 4.2.1 | Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba | 55 |
| 4.2.2 | Peran Perguruan Tinggi dalam penengangan Penyalahgunaan Narkoba dan Alkohol | 56 |
| 4.2.3 | Peran Perguruan Tinggi dalam Pencegahan Penyalahgunaan obat terlarang dan alkohol | 57 |
| 4.3 | Peran Tenaga Kesehatan dalam Pencegahan Masalah Kesehatan Reproduksi pada Remaja | 59 |
| 4.4 | Peran Orang Tua dalam Pencegahan Gangguan Kesehatan Reproduksi pada Remaja | 59 |
| 4.4.1 | Pendidikan agama yang memadai | 60 |
| 4.4.2 | Memberikan kasih sayang yang cukup | 60 |
| 4.4.3 | Menanamkan pendidikan tentang bahaya pergaulan gratis | 61 |
| 4.4.4 | Memberikan pengawasan terhadap kegiatan anak | 61 |
| 4.4.5 | Memberikan kegiatan yang positif bagi anak | 61 |
| 4.4.6 | Menanamkan rasa percaya diri | 62 |
| 4.4.7 | Berperan sebagai teman | 62 |
| | Penutup | 63 |
| | Daftar Pustaka | 67 |

BAB I

KONSEP DASAR REMAJA

1.1 Latar belakang

Pada masa ini remaja merupakan topik yang sangat penting untuk dibahas karena disini terjadi proses perubahan dari masa anak-anak menuju masa remaja, banyak ahli yang memberikan definisi tentang remaja, menurut WHO remaja adalah kategori penduduk yang berada pada umur 10-19 tahun, pada kelompok usia ini di Indonesia terdapat jumlah penduduk 43,5 juta jiwa, dipersentasikan mencapai 18% dari total keseluruhan penduduk. Secara global usia 10 - 19 tahun terdapat 1,2 miliar remaja dari seluruh penduduk. (WHO, 2014)

Masa remaja adalah masa yang sangat pesat dimana pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara cepat mulai dari pertumbuhan secara fisik, psikologis dan kemampuan intelektualnya. Ciri-ciri dari remaja yang sudah mengalami pertumbuhan dan perkembangan memiliki rasa ingin tahu yang sangat tinggi dari hal yang belum diketahuinya sebelumnya, mulai menyukai berbagai tantangan dan petualangan yang memiliki resiko yang tinggi tanpa memikirkan sebab akibatnya secara matang, efek yang terjadi apabila keputusan yang diambil kurang tepat maka akan menanggung resiko dari perbuatannya bisa menanggung resiko dalam berbagai masalah kesehatan fisik maupun psikologis dalam jangka panjang dan jangka pendek, pada masa remaja ini sangat dibutuhkan peran tenaga kesehatan untuk menyediakan pelayanan kesehatan khusus remaja sehingga terpenuhinya kebutuhan kesehatan reproduksi bagi para remaja.

Situasi Kesehatan reproduksi remaja khususnya komponen Kesehatan Reproduksi Remaja (KKR sebagian besar berasal dari Survei Demografi dan Kesehatan, dari hasil wawancara diperoleh data Remaja yang belum menikah berada pada usia 15- 24 tahun, di usia remaja 15-19 tahun berada pada proporsi terbesar melakukan kencana pertama adalah pada umur 15 – 17 tahun. Persentasi Remaja perempuan 33,3 % dan remaja laki-laki 34,5 %, remaja laki-laki sudah mulai berpacaran sebelum usia 15 tahun lebih cepat

dibandingkan dengan remaja perempuan, pada masa ini dikhawatirkan mereka belum memiliki pola pikir yang mapan dan pengetahuan yang masih sangat minim tentang kesehatan reproduksi sehingga bisa terjerumus dalam kategori pacaran tidak sehat dan bisa melakukan hubungan seks pranikah.

Kesehatan reproduksi adalah kesehatan dengan cara Fisik, mental, dan kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem dan fungsi, serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi itu Gratis dari penyakit dan disabilitas. Setiap orang-orang harus mampu memiliki kehidupan seks yang memuaskan dan aman untuk dirinya sendiri, juga mampu mengurangi dan memenuhi keinginannya tanpa hambatan, kapan, dan seberapa sering memiliki keturunan. Setiap orang berhak dalam mengatur jumlah keluarganya, termasuk mendapatkan penjelasan yang tepat menyelesaikan tentang cara kontrasepsi yang seperti itu bisa memilih metode yang benar dan suka. Selain itu, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya, sebagai melayani antenatal, tenaga kerja, persalinan dan melayani untuk anak dan kesehatan remaja juga membutuhkan terjamin (Semoga, 2003).

Berdasarkan hasil Pertemuan Internasional Populasi dan Perkembangan, sepakat sesuatu reproduksi yang tujuan untuk mewujudkan kesehatan bagi individu secara keseluruhan, baik rohani maupun kesehatan fisik, penutup (Minkjosastro, 1999):

- a. Berhak Memperoleh informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi ,
- b. Berhak Memperoleh melayani dan perlindungan kesehatan reproduksi ,
- c. Berhak Memperoleh kebebasan memikirkan tentang melayani kesehatan reproduksi ,
- d. Berhak memperoleh perlindungan dan kematian karena kehamilan,
- e. Berhak untuk menentukan total dan jarak kehamilan,
- f. Berhak memperoleh kebebasan serta yang merasa terlindungi berhubungan dengan kesehatan reproduksinya.
- g. Berhak mendapatkan kebebasan secara dari prilaku penganiayaan, terbebas dari kekerasan seksual seperti

- pelecehan seksual, pemerkosaan dan penyiksaan seksual lainnya.
- h. Berhak merasakan keuntungan dari berbagai kemajuan pengetahuan yang berkaitan dengan segala hal tentang kesehatan reproduksi.
 - i. Berhak menerima pelayanan yang baik dalam kehidupan reproduksinya.
 - j. Berhak untuk memutuskan perencanaan keluarga.
 - k. Berhak memperoleh kebebasan dari segala aspek yang berbentuk diskriminasi di dalam sebuah keluarga dan kehidupan kesehatan reproduksinya.
 - l. Berhak mencapai kebebasan berkumpul dengan siapapun dan ikut terjun dalam dunia politik yang berbau kesesehatan reproduksi.

Kesehatan reproduksi adalah keadaan kesehatan fisik, mental, dan sosial yang utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi menurut International Conference on Population and Development (ICPD) tahun 1994 di Kairo terdiri dari kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pencegahan dan pengobatan infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan pengobatan komplikasi aborsi, pencegahan dan pengobatan kemandulan, kesehatan reproduksi lansia, deteksi dini kanker saluran reproduksi dan kesehatan reproduksi lainnya seperti kekerasan seksual, sunat perempuan dan sebagainya.

1.2 Definisi Remaja

Remaja merupakan kategori penduduk yang masuk kedalam umur 10-19 tahun, menurut Kemenkes RI no. 25 tahun 2014, Remaja adalah penduduk dalam kategori umur 10-19 tahun, sedangkan menurut BKKBN, Remaja ialah anak yang berusia 10-24 tahun dan belum menikah.

Masa remaja yakni jaman peralihan yang unik yang ditandai dengan berbagai perubahan fisiologis, emosional dan psikologis

dimana peralihan fisik terjadi dengan cepat dan tidak di seimbangi dengan perubahan psikologis. dilingkungan sosial khususnya bagi remaja putra merupakan masa dimana kebebasan diperoleh dan bagi remaja putri segala bentuk pembatasan sudah dimulai agar tidak terjerumus ke pergaulan bebas.

Istilah masa muda dikenal dengan istilah “ *masa remaja* ”. yang berasal dari dalam bahasa latin “ *adolescere* ” (katabendanya adalah *teencia* = remaja), yang artinya tumbuh dewasa atau dalam proses menjadi dewasa. Dalam berbagai buku psikologi ada perbedaan pendapat tentang remaja, namun pada yang utama adalah memiliki arti yang hampir sama. Istilah yang digunakan untuk menyebutkan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, ada yang menggunakan istilah tersebut pubertas (Inggris), masa pubertas (Belanda), masa pubertas (Latin), yang artinya kematangan berdasarkan ciri-ciri dan tanda-tanda menjadi laki-laki dan perempuan. Ada juga itu menyebutkan istilah *adulescento* (Latin) yang artinya pemuda. Istilah pubertas berasal dari kucing pubis yang dimaksudkan rambut pubis adalah Mulailah pertumbuhan rambut sekitar alat kelamin. Ketentuan yang digunakan di dalam Indonesia para ahli psikologi juga Ada berbagai pendapat tentang pengertian remaja.

Masa remaja adalah periode perkembangan fisik, di mana perkembangan ditandai dengan bertambahnya tinggi dan berat badan, munculnya ciri-ciri seks primer dan sekunder. Ciri ciri seks utama tentang dengan Perkembangan peralatan produksi, bagus pada Pria juga bukan wanita. Pada awal Titik remaja anak wanita mulai mengalami haid dan mimpi basah pria, dan pengalaman ini adalah a tanda bahwa mereka telah memasuki masa kematangan seksual.

pada saat ini, remaja pengalaman Perkembangan kematangan Fisik, mental, sosial, dan emosi. Remaja memiliki energi yang besar, emosi yang berkobar sehingga tidak bisa di kontrol dengan baik. Sambil mengutip pendapat (Sarwono 1995), bahwa perubahan fisik adalah gejala utama dalam pertumbuhan massa Masa remaja yang berdampak pada perubahan psikologis memang tidak dapat dipungkiri bahwa hal inilah yang sedang terjadi.

Pertumbuhan Fisik ini adalah awal di mana remaja memiliki peran dan tanggung jawab terhadap dirinya sendiri, menggunakan apa yang dimiliki sesuai wewenang masing-masing juga remaja menuntut untuk mampu menampilkan perilaku yang dianggap pantas atau sesuai usia. Pada masa ini remaja sangat membutuhkan bimbingan dari orang-orang terdekatnya sehingga tidak demikian terjerumus ke dalam hal-hal yang tidak diharapkan dan terhindar dari masalah pergaulan bebas.

1.3 Masa remaja

Pada masa ini merupakan masa transisi dimana terjadi peralihan dari masa anak-anak ke masa remaja atau dewasa, disini terjadi banyak sekali perubahan mulai dari perubahan fisik, psikis maupun psikologis. Perubahan fisik yang terjadi sangat pesat mulai dari tumbuhnya payudara pada wanita, mengalami menstruasi dan pada pria tumbuhnya jakun dan bulu-bulu tubuh disertai dengan meningkatnya kemampuan pengetahuan reproduksi serta mampu berpikir secara abstrak seperti halnya orang dewasa. Untuk lebih mengenal anak muda dari sudut pandang fisik hal-hal akan dijelaskan berkaitan dengan masa remaja diantara :

1.3.1 Masa remaja awal (12-15 tahun)

Usia 12-15 tahun merupakan masa remaja awal dimana individu sudah mulai meninggalkan perannya sebagai anak-anak dan beralih ke masa dewasa, mengembangkan kemampuan diri dan mencoba mencari jati diri yang sesuai dengan karakter dan passionya, mulai mandiri serta mengurangi ketergantungan terhadap orangtuanya. Saat ini remaja lebih fokus terhadap pergaulan teman sebayanya dan sama-sama fokus untuk menerima perubahan bentuk tubuh serta kondisi fisik dan psikologisnya.

Pada saat ini terjadi peningkatan keasyikan seksual, yang seringkali mengurangi kefokusannya dan ketenakutan dalam belajar serta daya kreatifitasnya menurun. Biasanya sudah mulai menjauhkan diri dari orang tua, fokus terhadap hobby sendiri dan membentuk kelompok teman atau bestie sehingga bisa terjerumus

terhadap perilaku yang kurang bertanggung jawab seperti perilaku yang kurang lazim dan dapat berujung pada fase depresi.

1.3.2 Masa remaja pertengahan (15-18 tahun)

Periode ini terjadi perubahan yang dapat dilihat dari berkembangnya kemampuan dalam pola pikir baru, peran teman sebaya tetap lebih diutamakan di fase ini akan tetapi pemuda pemudi ini lebih bisa mengontrol diri untuk bisa melakukan hal yang lebih bermanfaat dan lebih baik, kematangan perilaku juga sudah berkembang, sudah bisa membuat keputusan yang tepat dengan memikirkan tujuan kedepan yang akan dicapainya.

Peran lawan jenis juga sudah mulai memiliki peranan penting pada siklus ini, mulai terkontaminasi dengan alisan fantasi dan fanatisme, bermain musik dan gaya hura hura lainnya menjadi kegiatan yang paling di utamakan pada masa ini. Pemuda ini sudah mulai terjun ke ranah politik yang menimbulkan kritikan pedas terhadap pemerintahan, acuh tak acuh terhadap kritikan dan saran yang di berikan orang orangtua dan orang lain. Pada fase ini juga semakin terlihat seksualitas pada dirinya.

1.3.3 Masa Remaja Akhir (19-22 tahun)

Saat sekarang ini sudah memasuki ranah perubahan menjadi remaja dewasa akhir dimana kondisi ini kematangan pola pikir sudah lebih matang, anak muda ini sudah mulai memprioritaskan kepentingan diri sendiri untuk mengembangkan rasa identitas pribadi, mengekspresikan diri agar diterima dan di akui oleh teman sebayanya merupakan ciri ciri yang identik pada fase ini.

Pada era ini pergaulan remaja semakin luas, lebih menghayati perannya sebagai masa remaja akhir dan sudah mulai menerima segala perubahan yang terjadi, serta menghargai pendapat dan sikap oranglain kepada dirinya, dimana pada fase sebelumnya masih atuh tak acuh dan sangat menolak kritikan.

Mengalami perubahan yang sangat signifikan, memiliki karir dan posisi jabatan tertentu, sikap dan perilaku serta budaya, politik

dan etika sudah lebih baik, orangtua menjadi orang yang terdekat lagi serta di prioritaskan .

1.4 Perubahan Fisiologis dan Fisik pada Remaja

1.4.1 Perubahan Psikologis Remaja

Saat ini merupakan masa yang dianggap paling penting dan memiliki tekanan penuh sebagai masa badai, hal ini dikarenakan Pemuda pemudi memiliki hasrat yang kuat untuk melaksanakan sesuatu hal sesuai dengan keinginannya sendiri, apabila diarahkan dengan benar mereka akan menjadi karakter orang yang bertanggung jawab dan tetap pada pendirian. (Proverawati & Misaroh 2009).

Perkembangan psikologis dibagi menjadi 3 menurut Indriani & Asmuji (2014), yaitu:

1. Perkembangan psikososial

Usia 12 – 15 tahun merupakan masa remaja awal dimana individu sudah mulai meninggalkan peranya sebagai anak nak dan beralih kemasa dewasa, mengembangkan kemampuan diri dan mencoba mencari jati diri yang sesuai dengan karakter dan passionya, mulai mandiri serta mengurangi ketergantungan terhadap orangtuanya. Saat ini remaja lebih fokus terhadap pergaulan teman sebaya nya dan sama sama fokus untuk menerima perubahan bentuk tubuh serta kondisi fisik dan psikologisnya, serta cenderung memaksakan keinginan mereka untuk terpenuhi.

2. Emosi

Emosi merupakan luapan perasaan yang berkembang dalam waktu yang tertentu secara mendalam yang biasanya mengarah pada ekspresi indakan, perasaan ini berhubungan terhadap keadaan dan reaksi psikologis dan fisiologis, di periode ini luapan perasaan menjadi sangat peka dan mudah tersinggung sehingga remaja sangat mudah terpancing dan terpengaruh serta menimbulkan reaksi emosi yang sangat besar.

3. Perkembangan intelijen

Perkembangan intelijen tetap sedang terjadi pada Titikremaja hingga usia 21 tahun. remaja lebih suka mempelajari sesuatu yang berisi logika yang bisa dimengerti koneksi antara satu hal dengan hal lainnya. Imajinasi remaja juga banyak pengalaman kemajuan ditinjau dari pencapaian yang tercapai.

4. Konsep Basis Kesiapan

Kesiapan adalah kondisi keseluruhan seseorang yang membuatnya siap untuk menanggapi situasi. Penyesuaian kondisi suatu saat akan mempengaruhi kecenderungan untuk memberi respon (Slameto, 2010). Tanggapan yang diberikan dapat berupa tanggapan respon positif atau negatif, seseorang yang mampu memahami dalam tentang sesuatu kondisi biasanya akan dengan mudah menerima dan akan memberi tanggapan positif ke sesuatu keadaan.

Kesiapan wajah *menarche* adalah sesuatu keadaan yang menunjukkan bahwa seseorang telah siap untuk mencapai kematangan fisik yaitu datangnya haid (*menarche*) pada saat bertambahnya usia masa remaja awal yang terjadi secara periodik (pada waktu-waktu tertentu) dan berhubung dgn putaran (berkali-kali). keadaan itu ditandai dengan pengetahuan tentang proses menstruasi sehingga mereka siap untuk menerima dan mengalami haid pertama (*menarche*) sebagai suatu proses yang biasa (Fajar & Khairani, 2011).

A. Kesiapan Fisik

Kesiapan Fisik *menarche* adalah keadaan yang menggambarkan perilaku seseorang di dalam mempersiapkan datangnya *menarche* kedua gejala dirasakan juga bukan mengubah Fisik yang Ikuti *menstruasi* . Haid pertama sering hidup sebagai pengalaman traumatis, yaitu akan menimbulkan reaksi negatif. Kurang awet muda pengetahuan dan belum siap dalam menghadapi wasiat *menarche* timbul menginginkan untuk menolak proses fisiologis itu (Mansur, 2009). Mereka akan merasa itu haid adalah sesuatu kejam dan mengancam serta a proses yang menyakitkan.

B. Kesiapan Psikologi

Kesiapan psikologi remaja adalah sesuatu sikap dari remaja dalam menghadapi *menarche*. Sikap ini bisa positif dan negatif. Sikap positif memiliki kecenderungan untuk bertindak itu adalah mendekati, Nikmati, dan mengharapakan sesuatu obyek yakin, sedangkan sikap negatif cenderung untuk menjauhlah, menghindari, membenci, dan tidak menyukai objek tertentu (Sarwono, 2010).

Reaksi negatif remaja Putri ke *menarche* akan menimbulkan khawatir dan Ketakutan pada momen Temukan haid yang pertama. Benda itu mereka Pasang dengan adanya perdarahan pada alat kelamin yang dianggap sebuah ketidaknormalan. Berbeda dengan wanita muda yang memiliki mengetahui tentang proses menstruasi, mereka akan lebih siap dan menerima ada haid pertama sebagai proses pergi ke kematangan.

C. Kesiapan Kebersihan Genetalia

Kesiapan kebersihan genetalia adalah kondisi di mana seseorang siap untuk menjaga kebersihan genetalia. Mempersiapkan kebersihan alat kelamin sangatlah penting, terutama untuk wanita muda karena setelah memasuki usia remaja awal, mereka akan mengalami haid pertama (*menarche*). Saat kebersihan genetalia sudah disiapkan sejak dini, kebiasaan bagus tentang penjaga kebersihan akan tertanam yang seperti itu memperkecil masalah terjadi Fisik pada organ reproduksi.

Genetalia Hygiene adalah pemeliharaan kebersihan dan kesehatan individu yang dilakukan sehari-hari sehingga dihindari dari gangguan reproduksi dan kesejahteraan fisik dan cendrung sebaik meningkatkan tingkat kesehatan (Mengetuk & Pandelaki, 2013).

1.4.2 Perkembangan Fisik Pada Remaja

Memasuki usia remaja, beberapa jenis hormon terutama hormon estrogen dan progesteron mulai berperan aktif sehingga pada anak perempuan payudara mulai membesar, pinggul melebar dan membesar sehingga tidak terlihat seperti anak kecil lagi. Selain itu, rambut halus akan mulai tumbuh di ketiak dan area kemaluan.

Perubahan lainnya termasuk berat dan tinggi badan, peningkatan produksi keringat, kulit dan rambut berminyak.

Perubahan tersebut termasuk dalam ciri kelamin sekunder. Adapun ciri-ciri seks primer ditandai dengan mulai berfungsinya alat-alat reproduksi, baik laki-laki maupun perempuan. Pada wanita, ciri seks primer ditandai dengan datangnya menarche (Proverawati & Misaroh 2009).

1.4.3 Perubahan Fisik Wanita

1. Payudara Mulai Tumbuh

Era memulai masa pubertas, mammae pada wanita pelan pelan akan berkembang tumbuh dan membesar. Biasanya fase ini mulai terjadi disaat remaja putri menginjak umur 8 sampai 13 tahun. Rata rata dimulai dari perubahan pada bagain puting susu dan areola mammae, pada saat pertumbuhan payudara anak hanya sebagian saja, kondisi ini seorang ibu diharapkan untuk tidak merasa cemas dan khawatir dikarenakan pertumbuhan mammae bisa saja tidak secara bersamaan, hal inilah salah satu penyebab yang menyebabkan payudara wanita memiliki ukuran ukuran mammae yang tidak selaras, akan tetapi tetap perlu dipantau apabila perbedaan ukurannya sangat mencolok disertai dengan adanya benjolan benjolan kecil pada mammae perlu perhatian khusus dan harus segera dilakukan pemeriksaan kesehatan anak ke fasilitas kesehatan terdekat.

2. Bulu halus mulai kelihatan di bagian ketiak dan di area alat kelamin

Adakalanya kemunculan bulu rambut halus dibagian ketiak dan area kelamin anak bisa menimbulkan rasa segan dan malu, pada kondisi ini peran seorang ibu sangat diperlukan agar meberikan pemahaman terhadap anak bahwa sanya ini merubahan hal yang normal terjadi pada usia remaja serta memberikan pengajaran tentang personal hygiene yang bertujuan menjaga kebersihan area sensitif terkhusus pada bagian area tubuh yang sudah ditumbuhi bulu halus.

3. Perubahan Bentuk Tubuh

Metamorfosis anak perempuan pada periode pubertas ini tentunya akan mengalami perubahan yang sangat signifikan mulai dari ujung rambut sampai ujung kuku, hal ini ditandai dengan perubahan bentuk tubuh yang semakin tinggi dan berat badan meningkat, biasanya pada umur 16- 17 tahun pertumbuhan tinggi badan pada anak perempuan akan berhenti.

4. Perubahan Berat Badan

Postur dan berat badan berubah pesat pada masa dewasa ini, pada masa pubertas kenaikan berat badan sangat signifikan, perlu peran orangtua untuk mengatur pola hidup sehat anak dengan cara mengatur asupan nutrisi yang diperlukan untuk perkembangan anak yang sesuai dengan kebutuhan tubuhnya agar tidak melebihi batas normal, sehingga terhindar dari berat badan berlebih atau yang sering disebut dengan obesitas.

5. Menstruasi Pertama (Menarche)

Menstruasi perdana menjadi salah satu yang membedakan perubahan fisik pada remaja putra dan putri dimana pada saat ini fungsi orang reproduksi wanita sudah mulai berfungsi walaupun belum sepenuhnya matang. Tanda tanda yang dialami saat menstruasi pertama tidak jauh berbeda dengan saat kita mengalami Haid, berbagai pertanda yang dirasakan wanita yang paling dominan adalah anak gadis merasa tidak enak badan, perut kembung, mual, pusing mudah lelah dan meraskan ada tekanan diperut dan di pinggul, Gejala ini biasanya akan berhenti sendiri ketika menstruasi haid sudah lancar keluar (Aryani, 2010)

Pertanda menstruasi awal pada umumnya hampir sama dengan gejala menjelang terjadinya menstruasi rutin setiap bulannya, akan tetapi tidak semua remaja merasakan hal itu baik pada menstruasi awal maupun menstruasi rutin setiap bulan, wanita yang merasakan gejala awal menarch akan lebih mudah tersinggung, rasa malas menjadi meningkat, bagian tubuh terasa

nyeri mulai dari payudara, punggung, pegal-inu dan perut terasa kembung. (Sukarni & Wahyu 2015)

Perubahan fisik yang terjadi pada periode pubertas ini umumnya ditandai dengan terjadinya menstruasi pada remaja putri

Demikianlah berbagai perubahan fisik yang terjadi pada masa anak memasuki fase pubertas. Biasanya tanda-tanda yang akan terjadi pada remaja putri adalah akan mengalami menarche atau menstruasi pertama, akan tetapi banyak juga anak perempuan yang mengalami keputihan yang normal, tidak berbau dan berwarna bening tidak disertai rasa gatal di saat menjelang menstruasi.

Terjadinya perubahan-perubahan fisik pada fase remaja bersamaan dengan putri mengalami Menarche, pertumbuhan payudara (Thelarche) lebih cepat yang dikarenakan sekresi hormon estrogen, pertumbuhan rambut halus pada area aksila dan pubis pada anak laki-laki dan perempuan (Adrenarche), disertai dengan pertumbuhan tinggi dan berat badan yang sangat cepat. (Sukarni dan Wahyu, 2015)

1.4.4 Perubahan Fisik pada Pria

Metamorfosis bentuk tubuh pada remaja pria di saat menduduki masa pubertas biasanya dicirikan dengan berbagai hal yaitu :

1. Peralihan bentuk dan warna pada alat kelamin

Perubahan yang terjadi pada fase ini merupakan hal yang normal terjadi yang ditandai dengan terjadinya pembesaran dari ukuran sebelumnya dan pertukaran warna dari testis dan penis menjadi lebih gelap dari warna kulit. Peralihan yang terjadi bervariasi pada setiap anak dimana ada yang mengalami mulai berumur 9 tahun hingga lebih dari usia 9 tahun.

2. Vokal suara berubah menjadi suara berat

Peralihan suara anak laki-laki dari suara nyaring menjadi vokal suara yang berat biasanya terjadi di saat anak berumur 11-15

tahun, dimana perubahan ini menjadi metamorfosis yang sangat spesifik terlihat dan terjadi secara perlahan tanpa disadari.

3. Mengalami Mimpi Basah (Emisi Nokturnal)

Mimpi basah adalah kondisi saat pria mengalami ejakulasi saat tidur, berbeda dengan mimpi basah biasa mimpi basah ini diartikan sebagai kondisi saat seseorang mengalami orgasme tanpa disengaja saat tidur dan dalam keadaan bermimpi. Apabila anak laki laki belum mengalami hal ini berarti belum dikatakan memasuki masa remaja.

4. Kulit wajah jadi berminyak serta berjerawat

Kondisi ini memang tidak berlaku untuk semua remaja laki laki, dikarenakan jenis kulit yang berbeda beda, akan tetapi salah satu pertanda bahwa anak sudah memasuki masa pubertas adalah ditandai dengan munculnya jerawat di bagian tubuh khususnya wajah, dan kulit semakin berminyak. Peran orangtua disini memberikan perhatian kepada anak untuk lebih sering menjaga kebersihan diri, mencuci muka dengan bersih serta memberikan asupan nutrisi yang seimbang.

5. Pembesaran massa otot

Masa remaja pada anak laki-laki juga ditandai dengan bertambahnya massa otot. Hal ini menyebabkan dada lebih lebar menyerupai pria dewasa. Biasanya massa otot yang berubah menjadi lebih besar disertai dengan tinggi badan yang semakin bertambah.

6. Timbulnya rambut halus pada kemaluan dan ketiak

Peralihan bentuk fisik remaja pria saat memasuki masa pubertas sama halnya dengan wanita dimana pada fase ini timbul bulu halus di bagian ketiak dan aera kemaluan, hal ini dipengaruhi oleh adanya peningkatan hormon di dalam tubuh.

BAB II

KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

2.1 Defenisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan adalah kondisi fisik, sosial, mental dan spritual yang memungkinkan manusia untuk hidup produktif. Reproduksi terdiri dari 2 suku kata yaitu re : kembali, Production adalah membuat/memproduksi sehingga kesehatan reproduksi merupakan proses keluar masuk kehidupan manusia yang bertujuan untuk menghasilkan keturunan yang berusaha untuk meneruskan keturunannya dan mempertahankan kelangsungan hidupnya. Periode remaja ini merupakan masa peralihan dari era kanak-kanak ke masa dewasa.

Kesehatan reproduksi Remaja adalah suatu keadaan fisik, mental, dan sosial secara harfiah yang berhubungan dengan seluk beluk kesehatan wanita mulai dari bayi sampai lansia yang membahas tentang adanya penyakit atau terganggunya fungsi sistem reproduksi dan prosesnya sehingga bisa menimbulkan masalah kesehatan, hal ini menjadi sangat penting dan modal utama untuk dapat mencetak generasi penerus yang berkualitas yang akan memajukan bangsa. Mengetahu kesehatan reproduksi remaja bertujuan untuk bisa memberikan pencegahan serta pengobatan apabila terjadi aborsi, infertilitas atau kemandulan, mendeteksi dini adanya kanker saluran reproduksi, menghindari terjadinya kekerasan seksual seperti kekerasan seksual, sunat perempuan serta memantau kesehatan reproduksi pada lansia.

Kesehatan reproduksi adalah kesehatan dengan cara Fisik, mental, dan kesejahteraan masyarakat secara menyeluruh dalam segala hal yang berkaitan dengan seluruh sistem dan fungsi seluruh tubuh serta proses reproduksi bukan hanya terbebas dari penyakit dan kecacatan. Individu harus bisa merasakan kehidupan seksualitas yang memuaskan dan merasa aman secara personal serta juga mampu mengurangi dan memenuhi semua keinginannya tanpa hambatan kapanpun dan dimanapun tidak ada hambatan bagi siap personal untuk memiliki keturunan.

Hak reproduksi setiap individu dalam keluarga berhak mengatur jumlah anak dalam keluarga, berhak mendapatkan penjelasan dalam metode kontrasepsi serta memilih metode yang disukai, serta mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi secara real mulai dari pelayanan pada saat hamil, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, balita, remaja dan dewasa serta seluruh siklus kehidupan terjamin. (Semoga 2003)

Ruang lingkup kesehatan reproduksi;

- a. Kesehatan ibu dan anak (KIA)
- b. Pencegahan dan penanganan Infeksi Menular Seksual (IMS)
- c. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi abortus
- d. Kesehatan Reproduksi Remaja
- e. Pencegahan dan Penanganan Infertilitas
- f. Kanker yang terjadi pada lansia
- g. Berbagai macam aspek kesehatan reproduksi lainnya, Misalnya kanker serviks, mutilasi kelamin, fistula, dan dll.

2.2 Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja

Upaya peningkatan dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada masa remaja yang ditandai dengan peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, serta perubahan bentuk dan fungsi tubuh yang terjadi relatif cepat. Hal ini ditandai dengan berkembangnya ciri-ciri seks sekunder dan perkembangan fisik yang pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu menjalankan fungsi-fungsi proses reproduksi tetapi tidak mampu mempertanggungjawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Pelayanan informasi dan konseling, konseling, dan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini.

Prioritas masalah kesehatan reproduksi pada remaja dapat dikelompokkan menjadi 1) kehamilan yang tidak diinginkan, yang sering menyebabkan aborsi tidak aman dan komplikasinya; 2) kehamilan dan persalinan pada usia muda yang meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu; 3) masalah PMS, termasuk infeksi HIV/AIDS. Masalah kesehatan reproduksi remaja selain

berdampak pada fisik, juga dapat mempengaruhi kesehatan mental dan emosional, kondisi ekonomi dan kesejahteraan sosial dalam jangka panjang. Dampak jangka panjangnya tidak hanya berdampak pada generasi muda itu sendiri, tetapi juga pada keluarga, masyarakat dan bangsa pada akhirnya.

2.3 Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dan Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)

2.3.1 Batasan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dan Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)

Sejak International Conference on Population and Development (ICPD) tahun 1994, masyarakat internasional secara konsisten menjunjung tinggi hak remaja atas informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi dan pelayanan kesehatan reproduksi termasuk konseling. Masyarakat internasional juga telah mengingatkan kembali bahwa hak dan tanggung jawab orang tua adalah untuk membimbing, termasuk tidak menghalangi anak/remajanya, untuk mendapatkan akses layanan dan informasi yang mereka butuhkan tentang kesehatan reproduksi yang baik (Muadz et al, 2008).

Sejak tahun 2000, Pemerintah Indonesia telah mengangkat kesehatan reproduksi remaja (KRR) menjadi program nasional. Program KRR merupakan upaya pelayanan untuk membantu remaja mencapai status kesehatan reproduksi yang baik melalui pemberian informasi, pelayanan konseling, dan pendidikan kecakapan hidup (Muadz et al, 2008).

Kesehatan reproduksi remaja adalah keadaan sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat di sini bukan hanya sekedar bebas penyakit atau bebas dari kecacatan, tetapi juga sehat secara mental dan sosial budaya. Remaja perlu mengetahui tentang kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar tentang proses reproduksi dan berbagai faktor yang ada di sekitarnya. Dengan informasi yang benar diharapkan remaja memiliki sikap dan

perilaku yang bertanggung jawab terhadap proses reproduksi (Depkes RI, 2003).

Kepedulian pemerintah terhadap masalah kesehatan reproduksi remaja cenderung lebih tinggi. Hal ini dikarenakan antara lain berbagai permasalahan yang dihadapi remaja semakin kompleks. Masa remaja berkaitan erat dengan perkembangan psikologis pada masa yang dikenal dengan pubertas dan disertai dengan perkembangan seksual. Kondisi ini membuat remaja rentan terhadap masalah perilaku berisiko seperti hubungan seks sebelum menikah dan penyalahgunaan narkoba yang keduanya dapat membawa risiko penularan HIV dan AIDS. Kompleksitas masalah kepemudaan ini perlu mendapat perhatian terus menerus dari pemerintah, LSM, masyarakat dan keluarga, guna menjamin kualitas generasi penerus (Departemen Kesehatan RI, 2003).

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) yang disahkan melalui Peraturan Presiden No. 7 Tahun 2005, program KRR merupakan salah satu program prioritas dalam pembangunan nasional. Tujuan program kesehatan reproduksi remaja secara tegas dinyatakan untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, sikap dan perilaku positif remaja tentang hak dan kesehatan reproduksi, guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya dan mempersiapkan kehidupan berkeluarga dalam mendukung upaya peningkatan kualitas generasi mendatang (Departemen Kesehatan, 2003).

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

2.3.2 Alasan Pelaksanaan Program KRR

Masa remaja juga ditandai dengan banyaknya rasa ingin tahu dalam diri seseorang dalam berbagai hal, termasuk seks. Seiring bertambahnya usia seseorang, organ reproduksi juga mengalami perkembangan dan pada akhirnya akan menjadi dewasa. Saat pubertas, hormon yang mulai berfungsi selain menyebabkan perubahan fisik atau tubuh juga mempengaruhi gairah seks remaja. Remaja mulai merasakan dengan jelas peningkatan gairah seks mereka, misalnya mereka tampak tertarik pada orang lain dan keinginan untuk kepuasan seksual. Kematangan organ reproduksi dan perkembangan psikologis remaja yang mulai menyukai lawan jenis serta arus media informasi baik elektronik maupun non elektronik akan sangat mempengaruhi perilaku seksual individu remaja tersebut (Waspodu, 2005).

Sebagai hasil dari proses pematangan sistem reproduksi ini, seorang remaja sudah dapat menjalankan fungsi prokreasinya, artinya mampu memiliki keturunan. Meski begitu, bukan berarti remaja secara fisik sudah bisa bereproduksi dengan aman. Usia reproduksi yang sehat untuk wanita adalah antara 20-30 tahun. Ada berbagai faktor yang mempengaruhinya. Misalnya, sebelum seorang wanita mencapai usia 20 tahun, kondisi fisik organ reproduksinya, seperti rahim, belum cukup siap untuk mempertahankan hasil pembuahan dan perkembangan janin. Selain itu, secara mental pada usia ini wanita belum cukup dewasa dan matang. Seorang ibu muda biasanya memiliki keterampilan perawatan pra persalinan yang kurang baik karena rendahnya pengetahuan dan rasa malu untuk datang ke pusat pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2005).

Salah satu masalah yang sering muncul pada remaja terkait kematangan dini pada organ reproduksi pada remaja adalah seks bebas, masalah kehamilan yang terjadi pada remaja usia sekolah di luar nikah, dan penyebaran penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS. Remaja melakukan hubungan seks dapat disebabkan antara lain oleh tekanan pasangan, perasaan siap untuk berhubungan seks, keinginan untuk dicintai, rasa ingin tahu tentang seks, keinginan untuk menjadi populer, tidak ingin diejek “masih

perawan”, pengaruh massa. media (siaran TV dan internet) yang menunjukkan bahwa wajar bagi remaja untuk berhubungan seks, serta pemaksaan dari orang lain untuk berhubungan seks. Hubungan seks bebas mempunyai resiko besar menimbulkan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) (PKBI, 1997).

Kehamilan tidak diinginkan (KTD) terjadi karena beberapa faktor seperti faktor sosiodemografi (kemiskinan, seksualitas aktif dan kegagalan penggunaan kontrasepsi, media massa), karakteristik keluarga yang kurang harmonis (hubungan antar keluarga), status perkembangan (kurangnya pemikiran tentang masa depan, ingin mencoba-coba, butuh perhatian), penggunaan dan penyalahgunaan obat-obatan. Selain itu, kurangnya pengetahuan yang lengkap dan benar tentang proses kehamilan dan cara pencegahannya, kegagalan alat kontrasepsi, dan dapat juga terjadi akibat perkosaan (Affandi, 1997).

Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) memiliki dampak tidak hanya secara fisik, psikologis tetapi juga secara sosial. Mahasiswa yang mengalami kehamilan biasanya mendapatkan tanggapan dari dua pihak. Pertama, dari sisi sekolah, biasanya jika ada siswa yang hamil, yang terjadi selama ini adalah respon sekolah yang sangat buruk dan berujung pada dikeluarkannya siswa tersebut dari sekolah. Remaja putus sekolah, kehilangan kesempatan untuk bekerja dan berkreasi dengan menjadi orang tua tunggal dan menjalani pernikahan dini yang tidak direncanakan. Kedua, dari lingkungan tempat tinggal siswa, lingkungan akan cenderung mencemooh dan mengucilkan siswa. Hal ini terjadi karena masih kuatnya nilai-nilai norma kehidupan dalam masyarakat kita. Akibatnya, siswa akan mengalami kesulitan beradaptasi secara psikologis, sulit bertindak sebagai orang tua (tidak mampu mengurus kehamilan dan bayinya), akhirnya menimbulkan stres dan konflik, aborsi ilegal yang selanjutnya berisiko menyebabkan kematian ibu dan bayi (Affandi, 1997).

Selain masalah kehamilan pada remaja, masalah yang juga sangat meresahkan berbagai kalangan dan juga banyak terjadi pada masa remaja adalah banyaknya remaja yang hidup dengan HIV/AIDS. Dilihat dari jumlah penderita dan peningkatan jumlahnya dari waktu ke waktu, HIV (Human Immunodeficiency

Virus) dan AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) saat ini dianggap mengancam kehidupan masyarakat Indonesia (Admosuharto, 1993).

Berbagai permasalahan terkait kesehatan reproduksi remaja di atas memerlukan upaya pengembangan program pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang dapat meliputi pemberian pelayanan klinis, pemberian informasi yang akurat, memperhatikan kemampuan dan aspek kehidupan remaja, memastikan program yang sesuai atau relevan dengan remaja dan terutama menerima dukungan masyarakat. Pendidikan KRR berbasis sekolah merupakan salah satu strategi alternatif yang tepat karena dapat selimut semua tantangan di atas. Pendidikan kesehatan reproduksi remaja (KRR) yang diadakan oleh sekolah adalah salah satu upaya untuk memandu remaja menyelesaikan konflik seks. Oleh bermacam-macam berpesta, sekolah dan guru dipertimbangkan sebagai berpesta yang layak memberi pendidikan KRR ini (Departemen Kesehatan RI, 2003).

Pendidikan KRR untuk memberikan bekal ilmu kepada pemuda mengenai anatomi dan fisiologi reproduksi, proses perkembangan janin, dan berbagai masalah reproduksi seperti kehamilan, PMS, HIV/AIDS, kehamilan yang tidak diinginkan dan dampak, sebaik perkembangan perilaku reproduksi sehat untuk mempersiapkan diri sendiri bawa fungsi reproduksi yang sehat (Fisik, mental, ekonomi, spiritual). Edukasi KRR dapat diwujudkan dalam penyuluhan, bimbingan dan konseling, pencegahan, penanganan masalah terkait dengan KRR termasuk upaya mencegah masalah perinatal yang bisa berpengalaman oleh Ibu dan anak yang bisa dampak pada anggota keluarga lainnya (Departemen Kesehatan RI, 2005).

Basis hukum

Dasar hukum yang digunakan sebagai landasan pembangunan KRR adalah:

- a. UU tidak. 4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak,
- b. UU tidak. 10 tahun 1992 tentang Pengembang Populasi dan Keluarga Sejahtera,

- c. UU tidak. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan ,
- d. Instruksi Presiden Republik Indonesia no. 2 Tahun 1989 tentang Pembangunan Kesejahteraan Anak,
- e. Instruksi Presiden RI tidak. 3 tahun 1997 tentang Administrasipembinaan dan pengembangan Kualitas Anak,
- f. Keputusan Menteri Kesehatan no. 433/MENKES/SK/VI/1998 tentang Formasi Komisi Kesehatan reproduksi.

Target

- a. Target utama adalah kelompok remaja berumur 10–19 tahun di dalam sekolahjuga bukan di luar sekolah.
- b. Target sekunder merupakan orang-orang tua, keluarga yang memiliki anak remaja, guru pamong belajar, organisasi anak muda, pemimpin agama.
- c. Target tersier ialah petugas kesehatan, petugas menyeberang sektoral, LSM, organisasi Publik.

Pengetahuan dasar yang perlu diberikan untuk remaja agar mereka memiliki kesehatan reproduksi yang bagus Di antara lainnya (Departemen Kesehatan RI, 2005):

- a. Pengenalan sistem, proses dan fungsi organ reproduksi (aspek tumbuh bunga remaja).
- b. Alasan remaja membutuhkan dewasa usia pernikahan sebaik metode rencana kehamilan yang seperti itu sesuai dengan keinginannya danmitra,
- c. Penyakit menular seksual dan HIV/AIDS sebaik dampak ke kondisi kesehatan reproduksi,
- d. Bahaya narkoba dan minuman keras pada kesehatan reproduksi,
- e. Pengaruh sosial dan media ke perilaku seksual,
- f. Kekerasan seksual dan metode Hindari itu,
- g. Mengembangkan kemampuan menyampaikan termasuk memperkuatmemercayai diri sendiri yang seperti itu mampu menghindari sesuatu yang ciri negatif,
- h. Hak reproduksi.

2.3.3 Tujuan Program KRR

a. Tujuan Umum

Meningkatkan kualitas pemuda melalui upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku positif remaja tentang kesehatan reproduksi dan pemenuhan hak reproduksi untuk remaja dengan cara terintegrasi dengan memperhatikan keadilan dan persamaan jenis kelamin.

b. Tujuan Spesial

1. meningkat komitmen para penentu dan pengambil kebijakan dari bermacam-macam berpesta terkait, bagus pemerintah dan tidak pemerintah.
2. Meningkatkan efektivitas penyelenggaraan upaya kesehatan reproduksi remaja melalui peningkatan fungsi, peran dan mekanisme kerja di pusat, propinsi dan kabupaten/kota.
3. meningkat kepaduan dan kemitraan penerapan program KRR untuk utuh sektor terkait, di tengah, propinsi dan kabupaten/kota.

2.3.4 Kebijakan dan Strategi KRR

Arah Kebijakan Program KRR adalah menyadari KUAT REMAJA, di dalam kerangka keras Keluarga untuk menyadari Keluarga Kecil Senang Sejahtera sebagai misi Keluarga Berencana Nasional. Kehidupan remaja merupakan tahap peralihan kehidupan yang memiliki 5 peralihan kehidupan (*lima transisi kehidupan remaja*) ketika remaja dihadapkan dengan mengambil keputusan di dalam lima bidang kehidupan itu adalah:

- a. Melanjutkan Sekolah,
- b. Mencari Profesi,
- c. Awal Kehidupan keluarga,
- d. Menjadi Anggota Publik, Dan
- e. Mendemonstrasikan Hidup Sehat.

Dari lima bidang atau tahapan kehidupan di mana remaja harus mengambil keputusan ternyata sangat bergantung pada

metode remaja mengambil keputusan untuk bisa praktek kehidupan sehat. Keputusan apakah remaja mempraktekkan atau tidak mempraktekkan hidup sehat warna kualitas kehidupan pada 4 bidang kehidupan yang lainnya. Mendemonstrasikan pola kehidupan sehat pada Titik transisi kehidupan remaja adalah untuk menciptakan kehidupan yang sulit bagi remaja. Adapun fitur keras remaja adalah remaja yang:

- a. menunda usia pernikahan,
- b. berperilaku baik sehat,
- c. terhindar dari mempengaruhi TRIAD-KRR (seks, HIV dan AIDS, dan obat),
- d. bercita-cita menyadari Keluarga Kecil Senang dan Sejahtera,
- e. Menjadi contoh, model, Idola, dan sumber informasi untuk temanteman sebaya.

2.3.5 Ruang Lingkup Program KRR

Secara garis besar, ruang lingkup program KRR meliputi:

- a. Perkembangan seksualitas dan risiko (termasuk pubertas, anatomi dan fisiologi organ reproduksi dan kehamilan yang tidak diinginkan) dan menunda usia pernikahan,
- b. Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV dan AIDS,
- c. Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba (Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya),
- d. Permasalahan remaja terkait dampak resiko TRIAD KRR seperti: kenakalan remaja, tawuran antar remaja dan lain-lain.

BAB III

MASALAH REMAJA

3.1 Masalah Remaja

Waktu remaja adalah transisi dari waktu anak oleh waktu dewasa yang pengalaman Kemajuan semua aspek/fungsi untuk memasuki waktu dewasa Waktu remaja berlangsung antara usia 12 dan 21 untuk wanita dan 13 tahun sampai 22 tahun untuk pria. (Rumania dan Sundari, 2004: 53).

Periode remaja sering Menjadi Titik di mana remaja melakukan perilaku seksual. Perilaku seksual bisa didefinisikan sebagai bentuk perilaku yang didorong oleh keinginan hubungan seksual dengan lawan jenis atau sesama jenis. Menurut Simkin, perilaku seksual adalah setiap perilaku yang didorong oleh hasrat seksual baik dengan lawan jenis maupun dengan orang lain Tipe. Bentuk perilaku ini bervariasi dari satu perasaan ke perasaan lainnya tertarik sampai Bertindak permintaan penanggalan, mengerti dan hubungan. (Amrillah, 2006 : 10).

Beberapa perilaku seksual remaja menyebabkan banyak hal masalah muncul. Masalahnya biasanya dimulai dengan perilaku seksual pranikah sampai terjadi kehamilan dan abortus. Oleh karena itu, membutuhkan ada pemahaman yang lagi di dalam Lihat masalah remaja yang ada. Beberapa masalah remaja yang perlu mendapat perhatian, termasuk:

3.2 Seks Pranikah

Perilaku seksual remaja, khususnya perilaku seks pranikah tetap mendominasi perdebatan dari samping moral, psikologis, dan Fisik (Rahyani, 2012). Perilaku seks pranikah adalah masalah dan pada suatu waktu fenomena sosial yang makin umum ditemukan di dalam di dalam Publik (Rahardjo dkk, 2017). Seks pranikah pada pada dasarnya adalah sesuatu aktivitas seksual yang diadakan oleh individu dengan orang-orang lainnya sebelum menikah (Jamba, 2013). *Gratis seks* atau seks Gratis diadakan dengan

pasangan atau pacar yang bergantian. Seks Gratis pada Remaja secara medis dapat meningkatkan kemungkinan paparan penyakit menular seksual dan virus HIV (*Manusia defisiensi imun virus*), di samping itu itu juga bisa merangsang pertumbuhan sel kanker pada rahim remaja Wanita . Karena pada remaja putri usia 12-17 tahun mengalami perubahan aktif pada sel di dalam mulut rahimnya (Aisyaroh, 2014).

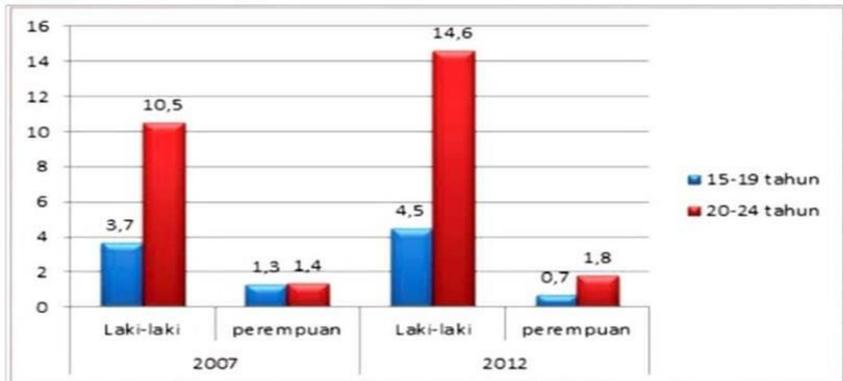
Berdasarkan Desmita (2005) di dalam (Setyoandrian, 2010) pengertian seks bebas adalah semua cara untuk mengekspresikan dan melepaskan dorongan seksual yang berasal dari kematangan organ seksual, sebagai penanggalan intim, mengerti, sampai melakukan kontak seksual, tetapi perilaku itu dinilai Tidak sesuai dengan norma karena remaja belum berpengalaman tentang seks. Perilaku seks bebas, bisa dilakukan pada pra perkawinan atau pasca perkawinan dalam bentuk perkawinan terbuka (*terbuka perkawinan*), itu adalah suami dan istri yang sepakat Gratis melakukan seks dengan orang lain, juga dalam bentuk berayun, yaitu hubungan yang mengikat dengan orang lain, *kelompok*, yaitu pertukaran pasangan di dalam kelompok (Andisti & Ritandiyono, 2008). Berdasarkan paparan definisi seks Gratis pada gugus kalimat sebelumnya dapat disimpulkan bahwa seks bebas adalah segalanya perilaku yang dimotivasi oleh hasrat seksual terhadap lawan baik juga bukan rekan Tipe. Seks Gratis diadakan di luar koneksi pernikahan dan kebalikan dengan norma dalam masyarakat yang umum Tidak bisa diterima.

Terkait dengan perilaku seks pranikah, Reiss diketahui sebagai salah satu angka yang pertama berbicara mengenai perilaku seks pranikah sejak tahun 1964 sampai sekarang. Menurut Reiss (1964), permisif individu dalam perilaku seksual pranikah bergantung dari sikap di dalam tampak perilaku seks pranikah itu sendiri. Salah satu teori yang menarik mengenai sikap terhadap perilaku seks pranikah adalah bahwa pada dasarnya, individu pelaku perilaku seks pranikah bisa diklasifikasikan menjadi dua kelompok, yaitu (1) *permisif dengan kasih sayang* yang negara itu perilaku seks pranikah dibenarkan atas dasar cinta kasih, dan (2) *permisif tanpa kasih sayang* perilaku seks pranikah bisa diadakan meskipun tanpa cinta.

Perilaku seksual pranikah remaja adalah semua Bertindak perilaku seksual didorong oleh keinginan seks dengan lawan baik, yang dilakukan oleh para remaja sebelum mereka menikah (Soetjiningsih, 2008). Menurut Soetjiningsih (2008), bentuk perilaku seksual umumnya bertahap, dimulai dari tingkat yang tidak cukup intim sampai dengan koneksi seksual. Simanjuntak (dalam Prastawa & Lailatushifah, 2009) juga menyatakan bahwa, Perilaku seks pranikah adalah segala macam tindakan seperti bergandengan tangan, berciuman hingga bersenggama yang diadakan dengan ada dorongan menginginkan seksual yang diadakan sebelum ada ikatan pernikahan sah.

Dapat disimpulkan bahwa perilaku seksual pranikah adalah perilaku yang memimpin pada keintiman heteroseks yang merupakan manifestasi dari dorongan seksual yang bisa diamati secara langsung melalui tindakan yang tercermin dalam tahapan perilaku seksual yang selimut semua Tipe tindakan seksual sebagai penanggalan, bergandengan tangan tangan, berciuman, sampai hubungan yang melibatkan dua orang-orang dengan Tipe seks yang berbeda tanpa melalui proses perkawinan yang sah menurut agama dan kepercayaan masing-masing individu.

Seks aktif pra nikah pada remaja berisiko ke kehamilan remaja dan penularan penyakit menular seksual. Kehamilan yang Tidak berencana pada remaja Wanita bisa berlanjut pada abortus dan pernikahan remaja. Keduanya akan berdampak pada masa depan remaja, janin itu dikandung dan keluarganya. baik umum, remaja manusia lagi banyak yang negara sekali melakukan seks pra nikah dibandingkan Wanita . Dibandingkan dengan tahun 2007, persentase di Tahun 2012 cenderung meningkat kecuali wanita usia 15-19 tahun tahun. Benda ini mencerminkan kurangnya pemahaman remaja tentang keterampilan hidup sehat, risiko hubungan seksual dan kemampuan untuk menolak koneksi yang Tidak mereka ingin.



Sumber: SDKI 2007 dan 2012 Kesehatan Reproduksi Remaja, Badan Pusat Statistik

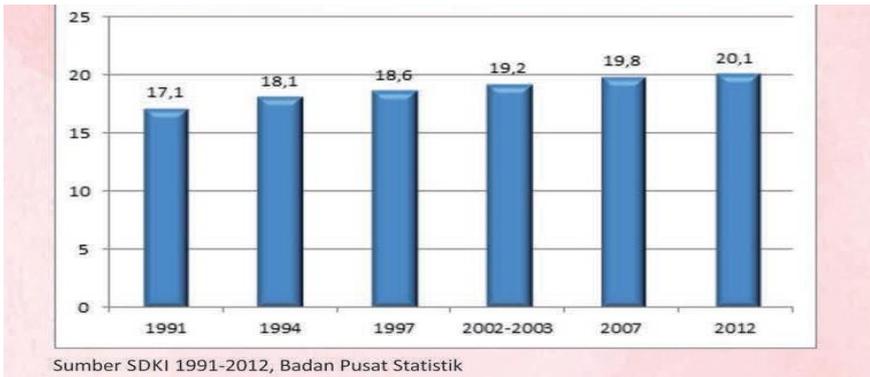
Presentase seks pra nikah pada remaja, tahun 2007 dan 2012.
Gambar presentasi seks pra nikah pada remaja, tahun 2007 dan 2012 (SDKI, 2007 dan 2012)

Kebebasan perilaku seksual terpengaruh Perkembangan pengetahuan dan teknologi, khususnya penemuan alat kontrasepsi. Informasi global juga ikut pengaruh, bersama menolak wewenang agama (Andisti & Ritandiyono, 2010). Sedangkan menurut Aryani (2010) dalam (Hasibuan et al, 2015) faktor yang bisa pengaruh remaja untuk melakukan koneksi seksual pranikah adalah, 1) Ada dorongan biologis, 2) Pemberian fasilitas (termasuk uang), 3) Pergeseran nilai moral dan etika, 4) Kemiskinan, 5) Hubungan antara orang tua dan remaja yang buruk, 6) Tekanan negatif teman rekan, 7) pemahaman tingkat agama, 8) Terkena media pornografi.

3.3 Pernikahan Usia Muda

Menurut pembangunan ekonomi dan sosial negara-negara bersatu urusan (UNDESA, 2010), Indonesia termasuk Negara 37 dengan persentase pernikahan muda tertinggi kedua di ASEAN setelah Kamboja. Pada tahun 2010, ada 158 negara dengan usia minimal perempuan 18 tahun ke atas, tapi di Batas minimum Indonesia untuk Wanita 16 tahun. pernikahan usia muda beresiko karena kesiapan yang kurang dari aspek kesehatan, mental emosional, Pendidikan sosial ekonomi dan reproduksi. Kematangan

usia pernikahan juga terkait KB karena masa subur wanita yang panjang terkait dengan banyak anak-anak yang lahir.



Gambar Usia Perkawinan Pertama Wanita Usia 25-49 Tahun, Tahun 1991-2012 (SDKI 1991-2012)

Usia ideal pernikahan pertama untuk Wanita berdasarkan sebagian besar (37%) remaja Wanita usia 15-19 tahun adalah usia 24-25 tahun, sedangkan berdasarkan bagian besar remaja laki-laki (33%) berusia 20-21 tahun. Usia pernikahan yang ideal pertama untuk manusia berdasarkan bagian besar remaja manusia (49%) dan wanita berusia kurang dari 20 tahun, khususnya untuk Wanita .



Gambar Usia Ideal Nikah Pertama untuk Wanita dan Manusia (SDKI 1991-2012)

3.4 Kehamilan Bukan Diinginkan

Kehamilan yang tidak diinginkan adalah kehamilan yang dialami oleh seorang wanita yang tidak benar-benar menginginkannya atau tidak ingin hamil (BKKBN, 2009). Sedangkan berdasarkan PKBI, kehamilan Tidak diinginkan adalah sesuatu kondisi di mana pasangan Tidak akan ada proses kelahiran akibat kehamilan. Kehamilan juga merupakan akibat dari sesuatu perilaku seksual yang bisa dicegah juga bukan Tidak disengaja. Banyak kasus menunjukkan bahwa tidak sedikit orang yang tidak bertanggung jawab atas kondisi ini. Kehamilan Pengalaman yang tidak diinginkan ini bisa dialami oleh kedua pasangan pasangan menikah dan belum menikah (PKBI, 1998).

Kehamilan yang berakhir dengan aborsi dapat diasumsikan sebagai kehamilan yang tidak diinginkan (Santelli, 2003). Definisi kehamilan yang Tidak diinginkan berdasarkan didefinisikan sebagai kehamilan yang terjadi saat Anda tidak menginginkan anak momen itu (*salah waktu kehamilan*) dan kehamilan yang Tidak mengharapkan sama sangat (*tidak terbuang kehamilan*) (Husain, dkk, 2012.)

Kehamilan Tidak diinginkan terkait dengan meningkat mempertaruhkan morbiditas wanita dan dengan perilaku kesehatan Selama kehamilan yang terkait dengan memengaruhi yang buruk. Misalnya, wanita yang mengalami kehamilan tidak diinginkan cenderung menunda pergi ke layanan prenatal untuk memeriksa bayi yang seperti itu pada akhirnya akan pengaruh kesehatan bayi (Pranata, 2012).

Setiap tahun diperkirakan sekitar 80 juta wanita mengalaminya kejadian kehamilan yang tidak diinginkan (Glasier, 2006). Kehamilan Tidak diinginkan yang selimut kehamilan Tidak sesuai waktu (*salah waktu kehamilan*) dan Tidak diinginkan (*tidak diinginkan kehamilan*) adalah salah satu masalah penting dan perlu Dapatkan perhatian khususnya di dalam negara mengembangkan. Kelahiran yang tidak diinginkan akan mendorong keguguran, berat badan lahir rendah, dan kelahiran prematur. Itu pasti Hal tersebut juga berdampak pada peningkatan risiko kematian ibu dan anak. Kehamilan yang tidak diinginkan

memiliki konsekuensi serius dan merugikan di bidang kesehatan, sosial, dan ekonomi (Marston,2003).

Kehamilan Tidak diinginkan (KTD) pada remaja akan menimbulkan dampak negatif baik dari segi fisik, psikis, sosial, dan rohani. Dampak dari segi Fisik akan membahayakan Ibu juga bukan janin yang itu mengandung atau Ibu akan mencoba melakukan aborsi bisa berakhir pada kematian. Dari samping psikologi, Ibu akan dicoba Lari diri sendiri dari tanggung jawab, atau permanen melanjutkan kehamilannya dengan paksaan. Sedangkan terlihat dari dampak sosial, Publik akan mencibir dan juga memboikot dr masyarakat (Husaeni, 2009).

Kehamilan di usia muda atau remaja antara lain berisiko kelahiran prematur, berat tubuh bayi lahir rendah (BBLR), perdarahan persalinan, yang dapat meningkatkan kematian ibu dan bayi. Kehamilan pada remaja juga berhubungan dengan tidak hamil diinginkan dan abortus Tidak aman. Nomor kematian baru lahir, postneonatal, dan angka kematian bayi dan balita dari ibu yang berusia kurang dari 20 tahun lebih tinggi dari ibu usia 20-39 Tahun. Tingginya angka kehamilan pada remaja dapat dilihat dari *Usia Angka Kesuburan Spesifik* (ASFR). Tingkat kesuburan kelompok umur 15-19 tahun (ASFR 15-19) tidak menunjukkan penurunan yang signifikan dalam 5 tahun terakhir masih jauh dari target RPJMN 2014 itu adalah 30 per kelahiran 1000 Wanita .

Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013, yang mencatat wanita usia 10-54 tahun yang sedang hamil, kehamilan masih ditemukan pada usia yang sangat muda (<15 tahun), meskipun dengan proporsi yang sangat kecil (0,02%), terutama di pedesaan (0,03%). Sedangkan proporsi kehamilan pada usia 15-19 tahun adalah 1,97%, di dalam pedesaan lagi tinggi dibandingkan perkotaan.

Menurut penelitian Ismawarti dan Istri Utami (2017), negara itu ada sejumlah faktor yang pengaruh kejadian kehamilan yg tidak diharapkan adalah:

a. Rendah pengetahuan kesehatan reproduksi remaja

Salah faktor yang terkait dengan kejadian kehamilan pra nikah di antara remaja adalah tingkat pengetahuan yang rendah tentang

kesehatan reproduksi .Berdasarkan survey yang dilakukan oleh Kusmiran (dalam Ismawarti dan Istri, 2017) ke remaja manusia dan remaja Putri berusia 15-24 tahun di empat provinsi (Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Lampung) diperoleh data 46,24% remaja masih remaja mempertimbangkan itu Wanita Tidak akan hamil dengan melakukan koneksi seksual satu waktu. Orang-orang yang memiliki pengetahuan lagi memiliki kesadaran untuk melakukan sesuatu berdasarkan kepercayaan dibandingkan dengan orang-orang yang Tidak memiliki pengetahuan, yang lagi hanya meniru akta orang-orang lainnya. Oleh karena itu, kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi dan Seksualitas adalah salah satu faktor yang mempengaruhi kejadian kehamilan Tidak diinginkan pada remaja. Pengetahuan seksual Salah bisa melahirkan persepsi yang salah tentang seks dan lanjut akan dorongan perilaku seksual yang salah dengan semua sebagai hasilnya (Ismawarti dan Istri, 2017).

- b. Sikap permisif remaja membuat mereka mudah dipengaruhi oleh masyarakat Gratis

Sikap remaja yang pengalaman kejadian kehamilan Tidak diinginkan ke koneksi seksual pra nikah sering Tidak sesuai dengan kesadaran yang dimiliki. Mereka memberi tanggapan itu koneksi seksual pra nikah Tidak boleh diadakan karena bisa menimbulkan rasa Menyesal 🌊, malu, hilang Titik depan. Tetapi mereka permanen melakukan karena bermacam-macam alasan sebagai karena dipengaruhi oleh bujukan pacar, atas dasar perasaan suka sama suka, atau bahkan sebagai bentuk cinta (Ismawarti dan Istri, 2017).

- c. Mudah mengakses pornografi dari media massa

Pada Titik teknologi yang mengembangkan dengan cepat momen ini, jadi sangat bisa jadi para remaja bisa mengakses berbagai informasi mulai dari yang positif hingga negatif negatif, dari yang bermanfaat dengan cara ilmiah untuk dengan yang digunakan sebagai hiburan termasuk mengakses pornografi. Nugraha (2010) menyatakan bahwa tayangan

pornografi bisa merangsang atau menyebabkan orang-orang biasanya atau berperilaku meniru atau mengamalkan apa yang telah ada dia melihat. Remaja mulai ingin tahu tentang kehidupan seksual manusia. Untuk itu, mereka mencari informasi tentang seks baik melalui buku, film, atau gambar lain yang dilakukan secara rahasia. Ini dilakukan oleh para remaja karena di dalam publik tetap mempertimbangkan tabu untuk berbicara tentang masalah seksual di dalam kehidupan sehari-hari.

d. Pengaruh teman dekat dalam pergaulan yang mendorong perilaku seks Gratis

Pengaruh teman rekan kesempatan untuk melakukan perilaku seksual pra nikah sebesar 19.727 waktu lagi besar dibandingkan dengan remaja yang Tidak Dapatkan pengaruh dari teman sebaya. Remaja melakukan perilaku seks pra nikah bisa termotivasi oleh pengaruh kelompok dalam upaya ingin menjadi bagian dari kelompoknya dengan mengikuti norma-norma yang telah dianut oleh kelompok (melakukan seks pranikah). Selain itu, didorong oleh rasa ingin tahu yang besar untuk mencoba semuanya belum diketahui (Ismawarti dan Istri, 2017).

e. Gaya pengasuhan cenderung membiarkan anak masuk asosiasi Pola mengasuh induk khususnya Ibu tentang kejadian kehamilan yang tidak diinginkan dieksplorasi mengenai perhatian, pemantauan di dalam asosiasi, dengan siapa anak laki-lakinya membaur, informasi induk terkait kesehatan reproduksi, sikap induk momen tahu kejadian kehamilan Tidak santai. Jika ada masalah, remaja yang cenderung tertutup dengan induk Tidak sekali memberi tahu Apa masalah mereka ke orang tuanya dan mereka cenderung lagi merasa nyaman saat berbicara dengan teman atau pacar. Perhatian induk yang diberikan ke anak harus ada meskipun hanya hanya bertanya itu anak Pergilah kemana atau dengan siapa (Ismawarti dan Istri, 2017). Jika dipelajari dari polanya mengasuh induk cenderung berlaku pola mengasuh anak permisif dalam bentuk *permisif-*

acuh tak acuh dan *permisif- memanjakan* . *Permisif sabar* adalah gaya pola mengasuh induk di mana induk sangat terlibat di dalam kehidupan anak-anak mereka tetapi menetapkan sedikit batasan atau kontrol melawan mereka. Sedangkan *permisif acuh tak acuh* yaitu a gaya pengasuhan di mana orang tua sangat tidak terlibat kehidupan anak (Wong, 2008).

Faktor yang Pengaruh Kehamilan Bukan Diinginkan Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan adalah (WHO, 2000):

- a. Tindakan memperkosa atau kekerasan seksual,
- b. Kegagalan di dalam penggunaan alat kontrasepsi,
- c. Sayang yang dikandung ternyata menderita kecacatan ganda yang parah,
- d. Kondisi kesehatan ibu yang Tidak bisa jadi untuk hidup kehamilan,

Dampak Kehamilan Bukan Diinginkan Jika yang pengalaman KTD adalah remaja, jadi dampak terkait dengan kesiapan remaja di dalam menjalani kehamilan. Banyak di dalam Di antara remaja yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan, tidak mendapat dukungan dari lingkungan sosialnya, dikucilkan, atau bahkan terpaksa berhenti sekolah. Ini akan menghasilkan masa muda dengan cara cenayang akan akan pengalaman tekanan, bagus itu merasa bersalah, maaf, atau malu (Setianingrum, VE, 2013).

Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) yang terjadi pada remaja seringkali berakhir pada abortus isi yang Tidak aman dan berisiko karena jika kehamilannya lanjut akan membuatnya malu dan dengan cara keuangan Tidak dapat mendukung anaknya. Usia yang lebih muda yang menjalani kehamilan tentu lebih banyak berisiko mengalami masalah pada organ reproduksi (Setianingrum, VE, 2013)

3.5 Aborsi pada Remaja

Definisi aborsi adalah tindakan penghentian kehamilan sebelum janin bisa kehidupan di dalam di luar isi (sebelum usia 20 pekan kehamilan), Tidak semata-mata untuk menyelamatkan nyawa ibu hamil dalam keadaan darurat tetapi juga bisa jadi karena mr ibu tidak akan kehamilan itu.

Aborsi ada dua macam yaitu abortus spontan dimana abortus terjadi secara spontan secara alami, tanpa intervensi medis, dan jika aborsi direncanakan melalui tindakan medis dengan narkoba hanya (Herba, dll) atau tindakan operasi, atau tindakan lainnya yang menyebabkan berdarah masa lalu vagina. Pengakhiran kehamilan pada usia janin sudah dapat hidup mandiri di luar kandungan ibu (usia kehamilan lebih dari 21 minggu), bukan aborsi lagi tetapi Pembunuhan janin atau *pembunuhan anak*.

Momen ini abortus tetap adalah masalah kontroversial di dalam Masyarakat Indonesia, namun tanpa memedulikan dari kontroversi itu, abortus ditunjukkan adalah masalah kesehatan masyarakat karena memberi berdampak pada morbiditas dan mortalitas ibu. Seperti diketahui penyebabnya utama kematian Ibu hamil dan melahirkan adalah berdarah, infeksi dan eklampsia. Namun, aborsi juga merupakan penyebab kematian ibu. hanya muncul berupa komplikasi perdarahan dan sepsis (Gunawan, 2000). Namun, kematian ibu yang disebabkan oleh komplikasi aborsi seringkali tidak terjadi muncul di dalam laporan kematian, tetapi dilaporkan sebagai berdarah atau sepsis. Hal ini terjadi karena sampai saat ini aborsi masih menjadi masalah kontroversial dalam masyarakat.

Di dalam negara yang Tidak mengizinkan abortus sebagai Indonesia, banyak perempuan terpaksa mencari layanan aborsi yang tidak aman karena memang tidak demikian ketersediaan layanan aborsi yang aman atau biaya yang ditawarkan terlalu mahal. Bagi remaja putri, kendala terbesar adalah rasa takut dan tidak tahu harus berbuat apa mencari penyuluhan. Benda ini menyebabkan menunda remaja mencari Tolong melayani aman, dan sering waktu terjebak di dalam praktek abortusTidak aman.

Abortus yang Tidak aman adalah penghentian kehamilan yang Tidak diinginkan dilakukan oleh personel yang tidak terlatih, atau tidak mengikuti prosedur kesehatan atau keduanya (Definisi WHO).

Dari 46 juta aborsi/tahun, 20 juta diadakan dengan Tidak aman, 800 wanita diantara mereka meninggal karena komplikasi abortus Tidak aman dan setidaknya 13 persen kontribusi Nomor Kematian Ibu Dunia (AGI, 1997; WHO 1998a; AGI, 1999) WHO memperkirakan ada 4,2 juta aborsi yang dilakukan per tahun, 750.000-1,5 juta diadakan di dalam Indonesia, 2.500 orang-orang diantara mereka akhir dengan kematian (Wijono, 2000). Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) 1995: Aborsi menyumbang 11,1% terhadap Angka Kematian Ibu (AKI), sedangkan menurut Rosenfield dan Fathalla (1990) sebesar 10 % (Wijono, 2000)

Tidak sedikit orang yang menentang aborsi berpikir demikian Aborsi sering dilakukan oleh wanita yang belum menikah karena alasan hamil di dalam di luar nikah atau alasan lainnya yang terkait dengan norma secara khusus norma agama. Namun nyatanya, sebuah studi di dalam Bali menemukan bahwa 71% wanita yang melakukan aborsi adalah wanita menikah (Dewi, 1997), juga penelitian yang dilakukan Dewan Kependudukan, 98,8% Wanita yang melakukan abortus di dalam sebuah klinik pribadi di dalam Jakarta, memiliki nikah dan rata-rata sudah memiliki anak (Herdayati, 1998), alasan yang Alasan umumnya karena tidak ingin punya anak lagi, menurut hasil survei dilakukan oleh Badan Pusat Statistik (BPS), 75% wanita usia subur telah berstatus nikah Tidak ingin tambahan anak (BPS, Departemen Kesehatan 1988).

Aborsi mungkin telah menjadi kebutuhan karena alasan di atas karena larangan baik hukum maupun atas nama agama, menyebabkan praktek abortus Tidak aman tersebar luas. Belajar pada 10 kota besar dan 6 distrik menunjukkan 53 % Jumlah abortus terjadi di dalam kota, meskipun penduduk perkotaan 1,36 kali lebih kecil dari pedesaan, dan aborsi pembantu dilakukan oleh petugas yang tidak terlatih tersedia di 16% titik layanan aborsi di kota oleh dukun bayi dan 57% di Kab. Kasus aborsi ditangani oleh dukun bayi sebesar 11 % di dalam kota dan 70 % di dalam Daerah

dan dari semua titik melayani 54% di kota dan 85% di kabupaten dilakukan oleh pihak swasta (PPKLP-UI, 2001).

Di dalam Amerika, alasan dia melakukan abortus adalah:

- a. Bukan ingin memiliki anak karena khawatir mengganggu karier, sekolah atautidak cukup menjawab lainnya (75%)
- b. Bukan punya cukup uang untuk merawat anak (66%)
- c. Bukan ingin memiliki anak tanpa ayah (50%)

3.6 Masalah terkait Kebudayaan dan Jenis kelamin

Kesehatan Reproduksi ditetapkan dalam Konferensi Internasional Populasi dan Perkembangan (*Internasional Pertemuan pada Populasi dan Pengembangan / ICPD*) adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan, tetapi secara keseluruhan hal-hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi beserta fungsinya proses (PP No. 61 Tahun 2014). Kesehatan reproduksi pada remaja adalah masalah kompleks sendiri. Perkembangan perilaku reproduksi atau perilaku seks remaja di dalam Publik bisa terpengaruh oleh faktor sosial sebagai budaya. Persepsi sosial budaya yang membedakan laki-laki dan perempuan Wanita menyebabkan wanita muda hampir tidak memiliki kesempatan untuk pendidikan dan peran dalam sektor ini publik. Contoh yang Sangat ekstrim adalah anggapan itu cerdas perempuan apa pun pada akhirnya kembali ke dapur, dengan baik dan matras (Jawa: koncowingking, orang Negro katut swago nunut). Masuknya budaya juga dapat mengubah nilai-nilai seperti komunikasi global dan mengubah atau inovasi teknologi.

3.7 Pengaruh Narkoba dan Alkohol Terhadap Kehidupan Remaja

Dalam beberapa tahun terakhir, penyalahgunaan narkoba semakin meluas di di kalangan masyarakat kita, baik anak muda maupun orang tua. Sungguh ironis karena realitas ini terjadi di dalam sebuah negara yang saat ini turun di dalam berbagai sektor kehidupan sosial. Jika tidak lakukan segera tindakan tegas

berdasarkan tanggung jawab moral yang tinggi terhadap dealer, maka kita akan melihat hasilnya. Bisa dikonfirmasi jutaan warga akan menjadi warga negara yang tidak apa artinya- Apa lagi karena pengalaman konsekuensi buruk narkoba.

Penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Alkohol pada umumnya karena zat ini menjanjikan sesuatu yang dapat memberikan rasa kenikmatan, kenyamanan, kesenangan dan ketenangan, terlepas dari itu sebenarnya hanya dirasakan oleh semu.

Ada banyak alasan mengapa beberapa orang menggunakan bahan terlarang dan berbahaya itu, kemudian Tidak mampu melepaskan diri sendiri lagi. Beberapa alasan, antara lain, menganggapnya sebagai gaya hidup, terbujuk oleh orang lain yang seperti itu merasa manfaat, dibujuk yang seperti itu Menjadi bergantung dan Terus berlanjut membeli, sebagai melarikan diri dari sesuatu masalah, dan bisa jadi tetap banyak alasan lainnya. Tetapi di dalam Di antara bermacam-macam alasan itu, salah satu alasan yang terhubung dengan keuntungan adalah pengaruh yang dipertimbangkan bisa meningkatkan fungsi seksual. Karena itu Anda dapat menemukan pasangan remaja atau pasangan dewasa yang menggunakan narkoba, bahkan sebuah angka pasangan terlibat di dalam berpesta seks. Sedangkan Tidak benar narkoba bisa meningkatkan fungsi seksual. Dengan tepat sebaliknya, narkoba bisa menimbulkan konsekuensi buruk pada fungsi seksual dan organ tubuh lainnya, bahkan dapat menyebabkan kematian.

Menyebarkan narkoba dan minuman keras momen ini sudah sangat epidemi di dalam Publik. Penyebaran Tidak lagi tahu status sosial ekonomi sebaik usia. Pembentukan Komisi Nasional Penanggulangan Narkoba bisa menunjukkan seberapa buruk masalah yang dihadapi.

Narkotika dan obat-obat berbahaya (narkoba) adalah Tipe obat yang memiliki memengaruhi yakin yang seperti itu berbahaya jika dikonsumsi dengan cara serampangan, karena itu penggunaannya harus dikendalikan oleh dokter. Memengaruhi itu Di antara lainnya : menyebabkan lumpuh atau mati rasa (narkotika); mengurangi rasa sakit, melemaskan saraf, menenangkan dan menginduksi tidur (depresan); merangsang saraf

tengah yang seperti itu energi atau aktivitas meningkatkan (perangsang); dan mengubah pikiran atau perasaan untuk merasakan bagian luar normal (halusinogen). Kecanduan andrug akan menyebabkan menolak kekebalan tubuh, keracunan darah dan juga dapat menyebabkan kematian. Sedangkan Miras (minuman keras) adalah minuman yang mengandung alkohol dan bisa menimbulkan kecanduan, bisa berbahaya untuk menggunakan karena bisa mempengaruhi pikiran, suasana hati dan perilaku, dan menyebabkan kerugian fungsi — fungsi organ tubuh.

Memengaruhi yang dihasilkan adalah memberi stimulasi, tenang, menghapus nyeri, obat, serta menciptakan senang. Selain obat-obatan dari dokter, berbagai bahan ada di sekitar Anda dapat memberikan efek seperti di atas, termasuk bunga dan daun ganja (bahan membumbui Memasak), Tipe Kaktus yakin, dan cetakan kotoran daging sapi, sedangkan minuman beralkohol, selain yang dijual sebagai bir, wiski, Vodka dengan bermacam-macam merek, juga sering dibuat sendiri sebagai anggur atau anggur (dari pohon aren/getah), ciuman atau brem (sari Ketan, tebu), dan anggur Nasi. Banyak juga “herbal” atau “obat kuat” yang dijual disajikan dengan arak, yaitu Kapan minum berlebihan atau juga sering lebih tepatnya akan membuat kecanduan dan disebabkan buruk. Bukan jarang orang-orang pengalaman kematian karena ceroboh mencampur mengaduk keras dengan obat keras yang seperti itu memberi konsekuensi yang fatal.

Tanda sederhana seseorang yang kecanduan narkoba/alkohol:

1. Mengubah perangai atau perilaku sebagai : yang biasanya periang tiba – tiba menjadi murung, mudah tersinggung dan pemarah tanpa alasan jernih.
2. Sering menguap dan mengantuk, malas, melamun dan acuh tak acuh kebersihan atau penampilan diri sendiri.
3. Menjadi Tidak disiplin, atau sering kabur, rumah yang bagus juga bukan di dalam sekolah.
4. Skor kartu laporan atau prestasi lainnya menurun.
5. Bersembunyi di tempat — tempat yang gelap atau diam yang seperti itu Tidak terlihat orang-orang.
6. Lagi nongkrong bareng oleh orang-orang yakin hanya yang

memiliki karakteristik Suka tanda-tanda di atas.

7. Mencuri Apa hanya dimiliki oleh orang-orang tua atau Anda untuk membeli minum atau obat- _ obat terlarang.
8. sering cemas, mudah stres atau gelisah, sulit tidur.
9. Pelupa, seperti orang bodoh atau pikun.
10. Mata merah seperti mengantuk Terus berlanjut atau memakai kacamata hitam.

Menggunakan narkoba dan minuman keras bisa disebabkan buruk untuk kontinuitas kehidupan dan keturunan, masalah ini karena:

1. Gaya hidup kotor dan lupa norma moral, sering terjadi terjangkit penyakit seks (PMS, HIV/AIDS) yang mengirimkan ke pasangan, dan bisa juga dengan cara hidup menular pada bayi yang dikandung atau bayi lahir dengan disabilitas.
2. Kecanduan narkoba pada orang tua dapat menyebabkan bayi lahir ketergantungan obat sehingga harus menjalani perawatan intensif yang mahal.
3. Kebiasaan menggunakan narkoba/alkohol dapat menurunkan sifat anak yang lahir, yaitu menjadi peminum atau pecandu, atau pengalaman gangguan mental/cacat.
4. Perempuan "pengguna" memiliki sikap hidup yang malas dan kurang gizi sehingga menyebabkan bayi dalam kandungan turun, berat badan rendah atau dengan disabilitas.
5. Bisa dihasilkan ketidakmampuan atau menginginkan seksual yang berlebihan juga bukan perilaku seksual yang menyimpang yang seperti itu mengganggu harmoni keluarga.

Sejumlah remaja menjatuhkan ke masalah narkoba dan minuman keras karena pengaruh dari lingkungan asosiasi. Mereka yang menggunakan selalu memiliki " grup pengguna ". Awalnya ada yang coba - coba saja karena keluarga atau **teman** menggunakannya, tetapi beberapa melakukannya kemudian Menjadi kebiasaan. Pada remaja yang "kecewa" dengan kondisi dirinya atau keluarganya, seringkali lebih suka mengorbankan apapun hanya oleh koneksi bagus dengan teman — teman secara khusus. Ada "undangan" atau "tawaran" teman. sebaik banyak film

dan cara hiburan yang mencontohkan "model sosial modern" biasanya membesarkan hati mereka untuk penggunaan dengan cara kelompok. Jika seseorang memiliki menjadi terbiasa memakainya dan karena mudah mendapatkannya, kemudian dia akan mulai memakainya sendiri sampai tiba-tiba jadi kecanduan dan keras sembuh.

Obat atau minum keras itu tentu saja menimbulkan ketergantungan, tapi yang paling penting adalah ketergantungan pada grup, itu adalah ada rasa "dikenali" memiliki identitas yang sama dengan mereka, yaitu teman — teman kelompok yang "modern dan pemberani". Meski begitu, kecanduan narkoba memang bisa menyebabkan "demam" atau "rasa menyakitkan" yang berlebihan dan baru akan sembuh jika yang terlibat dalam penggunaan obat. Jadi orang yang sudah kecanduan, tidak jarang menjadi pencuri, penjahat, atau mengenakan apa pun membeli narkoba.

Cara untuk menghindari kecanduan narkoba/alkohol meliputi: tidak pernah memikirkan untuk mencoba. Memikirkan itu "...SAYA hanya mencoba dan mudah untuk berhenti..." adalah pemikiran yang berbahaya dan salah masalah narkoba.

Menghindari diri sendiri dari penggunaan narkoba/alkohol adalah dengan sikap menolak untuk pakai itu, karena menyadari penuh ke konsekuensi yang mengakibatkan. Sikap penolakan yang pertama adalah menjauhkan diri dari mereka yang menggunakan jika Anda merasa akan sulit untuk bias menolak penawaran. Sikap menolak yang lainnya adalah Tidak ingin kereta musik Nikmati barang itu, meskipun harian permanen bersama normal dengan mereka, hanya saja Anda tidak perlu ragu untuk mendeklarasikannya "Tidak" jika ditawarkan untuk mengikuti meletakkannya di.

Pada dasarnya obat diklasifikasikan di dalam 4 grup, itu adalah:

- a. Narkoba, khususnya candu atau candu,
- b. halusinogen, Misalnya ganja atau ganja,
- c. Stimulan, seperti ekstasi dan metamfetamin,
- d. Depresan, misalnya obat-obatan obat penenang.

Setiap kelompok memiliki pengaruh sendiri terhadap tubuh dan jiwa pengguna. Opiat, yang menghasilkan heroin atau “putauw” menimbulkan merasa sebagai Penerbangan dan perasaan baik atau Suka di luar normal, yang ditelepon euforia. Tetapi ketergantungan sangat tinggi dan bisa menyebabkan kematian.

Ganja yang termasuk kelompok halusinogen, menyebabkan halusinasi sehingga pengguna terlihat bahagia berfantasi. Tetapi sekitar 40-60 persen pengguna dengan tepat laporan berbagai efek samping yang tidak menyenangkan, seperti muntah, nyeri kepala, koordinasi yang lambat, getaran, otot terasa lemah, bingung, khawatir, ingin membunuh diri sendiri, dan sejumlah konsekuensi lainnya. Bahan yang milik perangsang menimbulkan pengaruh yang ciri merangsang sistem saraf pusat sehingga menimbulkan rangsangan fisik dan cenayang. ekstasi, yang milik perangsang, menyebabkan pengguna merasa selalu bersemangat, selalu gembira, ingin terus bergerak, sampai Tidak ingin tidur dan makan. sebagai hasilnya bisa sampai menimbulkan kematian. Sebaliknya bahan yang milik depresan memiliki efek menenangkan. Depresan atau apa normal ditelepon obat obat penenang, dibuat dengan cara ilmiah di dalam laboratorium. Berdasarkan indikasi yang benar, obat ini banyak digunakan sesuai dengan petunjuk dokter. Dengan obat ini, orang-orang yang perasaan tidak enak atau cemas misalnya, bisa tenang. Tapi jika obat penenang digunakan Tidak sesuai dengan indikasi dan petunjuk dokter, khususnya digunakan dalam dosis yang berlebihan, justru dapat menimbulkan akibat buruk lainnya.

Pada pada dasarnya konsekuensi melecehkan narkoba bisa bersama Menjadi konsekuensi Fisik dan cenayang. Konsekuensi yang terjadi tentu saja bergantung ke Tipe narkoba yang digunakan, metode menggunakan, dan panjang menggunakan. Beberapa konsekuensi fisik adalah kerusakan otak, gangguan hati, ginjal, paru-paru, dan penularan HIV/AIDS melalui menggunakan jarum suntikan bergantian. Misalnya, sekitar 70 persen pengguna narkoba injeksi di Cina terinfeksi HIV / AIDS. Di Indonesia, sejak beberapa tahun terakhir ini total kasus HIV/AIDS yang terjangkit melalui menggunakan jarum menyuntikkan di antara pengguna

narkotika tampak meningkatkan tajam.

Konsekuensi lainnya juga timbul sebagai komplikasi metode menggunakan narkoba melalui injeksi, Misalnya infeksi pembuluh darah dan halangan pembuluh darah. Selain efek yang disebutkan di atas, ada juga pengaruh ke irama kehidupan yang Menjadi kacau sebagai tidur, makan, minum mandi, dan kebersihan lainnya. Lagi melanjutkan, kekacauan irama kehidupan memudahkan munculnya berbagai penyakit. Kemungkinan konsekuensi psikologis Yang terjadi adalah sikap apatis, euforia, emosi labil, depresi, curiga tanpa dasar, kehilangan kontrol perilaku, sampai mengalami rasa sakit jiwa. Konsekuensi fisik dan psikologis dapat memiliki konsekuensi lebih lanjut yang dapat mengganggu hubungan sosial dengan orang lain. Bahkan sering juga menyakiti orang-orang lainnya. Sebagai contoh, bertarung dan kecelakaan kemudian menyeberang yang terjadi karena pelaku Tidak berada pada di dalam keadaan normal, bagus Fisik serta psikis.

Tidak benar bahwa obat dapat meningkatkan fungsi seksual. Lihat efek yang ditimbulkan oleh semua jenis narkoba, baik secara fisik juga bukan cenayang, sebenarnya Tidak ada pengaruh yang positif ke fungsi seksual. Sebaliknya, justru pengaruh negatif yang bisa terjadi. Namun sayangnya banyak warga yang telah tertipu oleh informasi tersebut salah, yang sangat bisa jadi dengan sengaja menyebar oleh para pedagang narkoba. Informasi salah itu narkoba bisa meningkatkan kegembiraan seksual dan bisa memperkuat kemampuan seksual adalah informasi yang telah disesatkan banyak orang-orang. Banyak orang-orang yang percaya informasinya, lalu pakai narkoba dan terakhir tidak bisa lolos. Bukan manfaat untuk fungsi seksual telah mendapatkan, tetapi bermacam-macam konsekuensi buruk, bahkan kematian.

Disfungsi seksual dan reproduksi yang terjadi, tergantung pada Tipe narkoba yang digunakan dan Titik waktu menggunakan bahan berbahaya itu. Berikut ini akan dijelaskan beberapa pengaruh tersebut Tipe narkoba ke fungsi seksual dan reproduksi.

3.8 infeksi Menular seksual dan HIV/AIDS

Penyakit menular seksual, atau PMS adalah berbagai infeksi yang dapat ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak seksual. Menurut Pusat untuk penyakit kontrol (CDC) ada lagi dari 15 juta kasus PMS dilaporkan setiap tahun. Kelompok remaja dan dewasa muda (15-24 tahun). kelompok umur yang memiliki risiko tertinggi tertular PMS, 3 juta kasus baru masing-masing tahun adalah dari grup ini.

Hampir semua PMS dapat diobati. Namun, PMS pun mudah diperlakukan sebagai gonorea memiliki Menjadi tahan ke bermacam-macam antibiotik generasi tua. PMS lain, seperti herpes, AIDS, dan kutil kelamin, semuanya adalah PMS yang disebabkan oleh virus, tidak dapat disembuhkan. Sejumlah infeksi sangat tidak menyenangkan, sementara yang lain bahkan bisa mematikan. sipilis, AIDS, kutil seks, herpes, hepatitis, dan bahkan gonorea sepenuhnya sudah sekali diketahui sebagai alasan kematian. Beberapa PMS dapat berkembang menjadi kondisi seperti Penyakit Peradangan Panggul (PRP), kanker serviks dan berbagai komplikasi kehamilan. Yang seperti itu, Edukasi tentang penyakit ini dan upaya pencegahannya penting diadakan.

Penting untuk dicatat bahwa kontak seksual bukan hanya hubungan seksual seks melalui alat kelamin. Kontak seksual juga termasuk berciuman, kontak genital oral, dan penggunaan "mainan seksual", seperti vibrator. Sebenarnya, tidak ada kontak seksual yang benar-benar dapat disebut sebagai "seks aman". Satu- hanya satu yang betul betul "seks aman" adalah pantang. Koneksi seks dalam konteks hubungan monogami dimana kedua individu bebas dari IMS jugadianggap "aman".

Kebanyakan orang menganggap berciuman sebagai aktivitas keamanan. Sayangnya, sifilis, herpes, dan penyakit lainnya bisa menular melalui aktivitas yang tampaknya tidak berbahaya ini. Semua bentuk kontak lainnya seks juga berisiko. Kondom umumnya dianggap sebagai bentuk perlindungan terhadap IMS. Kondom sangat bermanfaat dalam mencegah beberapa penyakit seperti HIV dan gonore. Namun, kondom kurang efektif dalam mencegah herpes. trikomoniasis dan klamidia. Kondom

memberikan sedikit perlindungan terhadap infeksi HPV, yang adalah alasan kutil seks.

Pada waktu yang kemudian IMS lagi diketahui dengan penamaan penyakit seks atau penyakit menular seksual (PMS). Perubahan nama ini dilakukan karena alasan :

1. IMS lagi lebar itu berarti, karena Tidak terbatas pada penyakit- penyakit seks hanya, tetapi juga infeksi alat reproduksi yang menular melalui hubungan seksual. Ini berarti bahwa semua penyakit ditularkan melalui kontak seksual meskipun gejalanya Tidak muncul di dalam alat seks ditelepon IMS.
2. PMS sering mengacu pada gejala pada alat kelamin, tetapi IMS lebih merujuk cara penularannya melalui hubungan seks, sedangkan gejalanya tidak harus pada alat seks, Misalnya hepatitis, melayani dll. Gejala IMS bisa muncul Di antara lainnya pada organ penglihatan, mulut, saluran pencernaan, hati, otak dan bagian tubuh lainnya.
3. Penyakit didefinisikan sebagai semua kelainan pada organ dan fungsi tubuh manusia karena bermacam-macam penyebab/ sementara infeksi lagi mengacu dengan carakhusus untuk gejala penyakit yang akibat, mengapa bisa diklasifikasikan ke dalam infeksi. Itu berarti ada proses, konsekuensi, dan penyebab penyakit lain yang tidak dapat diklasifikasikan atau dikatakan infeksi. infeksi adalah ketentuan yang khas untuk evaluasi kesehatan seseorang.
4. Seseorang yang sakit belum tentu karena infeksi. Tapi semua jenis infeksi sudah yakin sakit/sakit.

3.8.1 Tanda Dan Gejala IMS baik Umum

Pada Wanita: sebagian besar IMS yang biasanya diderita wanita Tidak menunjukkan gejala sama sangat. Benda ini disebabkan karena organ Alat reproduksi wanita ada di dalam tubuh, sehingga jika terjadi infeksi pada vagina sulit diketahui, kadang-kadang gejalanya tidak terasa sakit.

Jika ada, gejalanya biasanya berupa:

1. Keputihan yang tidak biasa dari alat kelamin wanita, biasanya berwarna kuning hijau dan berbau Tidak seperti biasanya, sebaik gatal.
2. Gejala lain yang mungkin muncul adalah pendarahan Titik Titik. Ini menunjukkan itu pada momen itu kemungkinan memilikiterjadi infeksi di di dalam vagina.
3. Penampilan rasa sakit pada vagina, perut bagian lebih rendah dan momen melakukan hubungan seksual.
4. Muncul nodul kecil pada alat seks.
5. Luka atau lecet alat kelamin dan sekitarnya.

Pada manusia- manusia : bagian besar IMS yang menderita manusia- manusia biasanya akan mudah menunjukkan gejala Hal ini disebabkan oleh organ reproduksi laki-laki yang berada di luar tubuh, sehingga mudah dilakukan dikenal gejalanya.

Gejala -gejalanya Di antara lainnya :

1. Saat buang air kecil terasa sakit dan jika diurut akan mengeluarkan nanah dari alat seks.
2. Pembengkakan terjadi pada testis dan terasa sakit atau panas.
3. Muncul bintil – bintil kecil pada alat seks.
4. Luka atau lecet alat kelamin dan sekitarnya.

3.8.2 Penyebab remaja rentan terhadap IMS

Ada banyak situasi yang menyebabkan remaja rentan ke IMS, diantara yang lain :

1. Ketidakpedulian. Banyak remaja yang tidak mengetahui informasi tersebut dan tidak tahu harus kemana mencari informasi mendesak sekitar IMS. Bagian remaja memiliki informasi tetapi salah.
2. Bukan ada perlindungan seksual.
3. Pertama kali aktif secara seksual di usia muda. Remaja yang lebih muda melakukannya koneksi seksual memiliki mempengaruhi lebih mungkin untuk memiliki IMS.
4. Lapisan lendir serviks lagi rentan.

5. Perilaku mencari perlakuan buruk.
6. Gadis remaja berhubungan seks dengan pria dengan perbedaan usia yang jauh lebih tua. Remaja Wanita sering rentan terhadap IMS. Ini disebabkan organ reproduksi yang tentu saja lagi kompleks dan peka tetapi juga disebabkan oleh sikap Publik yang tidak cukup adil. Publik Wanita yang aktif seksual pra – nikah, tetapi mentolerir remaja manusia - anak laki- laki. Remaja Wanita jugalagi rentan ke tindakan kekerasan seksual, memperkosa dan eksploitasiseks.

3.8.3 Metode-Modus Transmisi IMS

IMS menular jika ada salah satu cairan di dalam pada dari seseorang yang memiliki terjangkit IMS masuk ke di dalam tubuh Kita melalui pembuluh Benih perawan IMS khususnya dapat ditemukan dalam :

1. Cairan sperma.
2. Cairan vagina.
3. Cairan darah.

Kita bisa tertangkap IMS melalui koneksi seks yang Tidak aman. Yang dimaksudkan Tidak aman adalah :

- a. Seks secara lisan atau karaoke (penis masuk ke mulut tanpa tertutup kondom atau sebaliknya, mulut hidup memukul cairan seks Wanita).
- b. Koneksi seks melalui vagina tanpa kondom.
- c. Hubungan seks melalui anus/rektum tanpa kondom. IMS Tidak menular melalui metode – metode di bawah ini :

1. duduk di atas samping orang-orang yang memiliki IMS.
2. Menggunakan toilet umum.
3. Kerja juga keras.
4. Menggunakan kolam renang umum.
5. Memegang pegangan pintu.
6. Salam dan pelukan.
7. Masa lalu peralatan makanan.
8. Masa lalu bersin dan batuk.
9. Masa lalu keringat.

BAB IV

PENCEGAHAN DAN PENANGANAN MASALAH REMAJA

Masa remaja merupakan salah satu periode perkembangan manusia. Masa ini merupakan masa perubahan atau peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, psikologis dan sosial. Usia remaja biasanya dimulai pada usia 10-13 tahun dan berakhir pada usia 18-22 tahun. Sedangkan menurut WHO, remaja adalah individu yang sedang mengalami masa peralihan yang secara bertahap mencapai kematangan seksual, mengalami perubahan mental dari jiwa anak-anak menjadi dewasa, dan mengalami perubahan kondisi ekonomi dari ketergantungan menjadi relatif mandiri. Ada dua aspek utama perubahan pada remaja, yaitu perubahan fisik atau biologis dan perubahan psikologis.

Masa remaja dimulai dengan pertumbuhan yang sangat pesat dan biasa disebut pubertas. Dengan perubahan yang cepat tersebut, terjadi perubahan fisik yang dapat diamati, seperti penambahan tinggi dan berat badan yang biasa disebut pertumbuhan, dan kematangan seksual sebagai akibat dari perubahan hormonal.

Masa remaja juga merupakan masa transisi antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Masa transisi seringkali menghadapkan individu yang bersangkutan dalam situasi yang membingungkan, di satu sisi ia masih anak-anak dan di sisi lain ia harus bersikap layaknya orang dewasa. Hal ini dapat menimbulkan konflik dalam diri remaja yang seringkali menimbulkan banyak tingkah laku aneh, janggal, dan jika tidak dikendalikan akan menimbulkan kenakalan pada remaja, salah satunya adalah resiko perilaku seksual berisiko.

Perilaku seksual merupakan salah satu bentuk perilaku manusia yang erat kaitannya dengan kesehatan reproduksi seseorang. Secara umum ada 4 (empat) faktor yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, yaitu:

1. Faktor sosial ekonomi, dan demografi. Faktor ini terkait dengan kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan

- tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang jauh
2. Faktor budaya dan lingkungan, termasuk praktik tradisional yang berdampak negatif pada kesehatan reproduksi, kepercayaan bahwa banyak anak banyak keberuntungan, dan informasi yang membingungkan anak dan remaja mengenai fungsi dan proses reproduksi
 3. Faktor psikologis, kehancuran orang tua akan berdampak pada kehidupan remaja, depresi yang disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon
 4. Faktor biologis, antara lain cacat lahir, cacat pada saluran reproduksi, dan sebagainya

Pengaruh informasi global (paparan media audio-visual) yang semakin mudah diakses justru memprovokasi anak-anak dan remaja untuk mengadopsi kebiasaan yang tidak sehat seperti merokok, minum minuman beralkohol, penyalahgunaan narkoba dan suntikan, tawuran antar remaja atau tawuran (Iskandar, 1997). . Pada akhirnya secara kumulatif kebiasaan tersebut akan mempercepat terjadinya aktivitas seksual pada usia dini dan mengantarkan mereka pada kebiasaan perilaku seksual yang berisiko tinggi, karena sebagian besar remaja tidak memiliki pengetahuan yang akurat tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas serta tidak memiliki akses terhadap informasi dan layanan kesehatan reproduksi. . termasuk kontrasepsi.

Banyak masalah akan muncul akibat mengabaikan kesehatan reproduksi. Permasalahan yang muncul akibat kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi adalah kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), aborsi, pernikahan dan pernikahan dini, IMS atau PMS dan HIV/AIDS (Marmi, 2013). Menurut data PKBI (Perhimpunan Keluarga Berencana Indonesia) di Jawa Tengah pada tahun 2010, terdapat 863 remaja yang melakukan hubungan seks pranikah, 452 kehamilan pranikah, 283 infeksi menular seksual, 337 masturbasi, 244 aborsi. Kasus ini meningkat dari tahun 2009 dimana terdapat 765 kasus remaja melakukan hubungan seks pranikah, 367 kehamilan pranikah, 275 infeksi menular seksual, 322 masturbasi, 166 aborsi (PKBI PILAR, 2010).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk mengurangi angka tersebut adalah dengan melakukan pendidikan kesehatan tentang cara merawat organ reproduksi, pendidikan perkembangan remaja pada masa pubertas, pendidikan kesehatan tentang dampak pornografi, pendidikan kesehatan tentang kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) dan aborsi. , pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS dan infeksi menular seksual, serta pendidikan kesehatan tentang pendewasaan usia perkawinan dengan melibatkan peran Pemerintah, orang tua, dan juga *teman sebaya* dengan melakukan kegiatan tersebut diharapkan mampu meningkatkan remaja sehingga dapat meningkatkan kesadaran remaja akan pentingnya masalah kesehatan reproduksi. Serta mengurangi kejadian kasus kesehatan reproduksi remaja.

4.1 Upaya pencegahan IMS dan HIV/AIDS

4.1.1 Metode Pencegahan Infeksi Menular Seksual

Beberapa hal yang bisa diadakan untuk mencegah IMS?

1. Tidak boleh berhubungan badan sebelum SAH menjadi Pasangan Suami Istri tidak peduli seberapa kuat hasrat ingin mencoba, tunggu hingga Halal sesuai skor – skor keagamaan.
2. Mengerjakan aktivitas yang positif, yang seperti itu Kita bisa menghindari menginginkan untuk terkait seks.
3. Mencari sumber informasi benar sebanyak bisa jadi tentang risiko terjangkit Infeksi Menular Seksual.
4. Membahas dengan orang terdekat terutama keluarga mengenai berbagai hal yang terkait dengan perilaku seks.
5. Katakan tidak pada ajakan yang mengundang perilaku seks dengan alasan apapun.
6. Berperilaku baik peringatn jika Dapatkan tingkah laku dan pola pikir yang mencurigakan.
7. Menghindari menggunakan jarum suntik bekas yang sudah tidak bersih.

Bagaimana jika seseorang yang sudah terlanjur sering melakukan seks badan, solusi apa saja yang bisa diambil untuk

mencegah IMS?

1. Sebanyak mungkin harus bisa mengubah perilaku seksualitas , semisal berhenti aktivitas seksual sama sangat atau memilih perilaku seks yang risikonyalagi rendah.
2. Jika Anda tidak dapat mengubah perilaku seksual Anda, hindari berkomunikasi dengan pasangan.
3. Selalu Menggunakan kondom setiap waktu berhubungan seks.
4. Cepat memeriksa dan merawat IMS Kapan ada gejala – gejala yang tersangka.
5. Jangan melakukan koneksi seksual Kapan gejala apapun – gejala penyakit.

baik umum pencegahan IMS pada orang-orang dewasa bisa diadakan denganmetode :

Prinsip terutama adalah Tidak membiarkan darah atau cairan mania tahu cairanvagina orang-orang lainnya yang mungkin terinfeksi IMS memasuki ke di dalam tubuh untuk kita pencegahan penularan IMS melalui melacak seksual : berlaku rumus ABC di dalamlebih rendah ini :

A = Absen sex

tidak berhubungan badan sama sekali jadi tidak ada cairan kelamin yang masuk ke dalam tubuh. Ini sama dengan pantang seks atau puasa seks momen jauh dari pasangan.

B =Berlaku Setia satu sama lain

berhubungan seks hanya dengan orang yang Anda dapat yakin hanya berhubungan seks dengan kami jika Anda memiliki nikah atau kita bisa menjauhkan diri seks.

C= Cegah IMS

Pada saat berhubungan seksual harus memakai alat pengaman misalnya, Kapan Kita Tidak bisa memastikan kesetiaan pasangan Kita, atau Tidak tahu apakah dia pernah menerima transfusi darah, tato, suntikan dengan jarum yang Tidak steril, Menggunakan kondom.

Untuk pencegahan penularan melalui melacak lainnya :

1. Mencegah masuk transfusi darah tambahan yang belum diperiksakebersihan dari IMS ke dalam tubuh Kita.

2. hati-hati – jantung waktu menangani semua Benda yang tercemar oleh darah segar.
3. Cegah penggunaan alat yang menembus kulit yang tidak murni hama atau tidak steril ke diri sendiri Kita. Sebagai contoh, jarum menyuntikkan, alat tato, alat tajam dan mirip dengan yang digunakan oleh orang lain. Biasanya jarum suntik baru tetap di dalam Plastik dan dibuka di depan Kita.

4.1.2 Pencegahan HIV/AIDS

Jangan melakukan hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi, secara khusus koneksi seks dubur, di mana cairan tubuh, darah, air mani atau rahasia vagina Sangat bisa jadi ditukar, adalah satu satunya metode yang 100% efektif mencegah penularan HIV melalui hubungan seks. Kondom bisa lebih rendah mempertaruhkan penularan tetapi Tidak menghapus sama sangat kemungkinan penularan. Hindari penggunaan narkoba suntik dan berbagi jarum menyuntikkan. Membahas dengan petugas kesehatan tindakan kewaspadaan yang harus diadakan untuk mencegah penularan HIV, khususnya momen harus menerima transfusi darah serta produk darah.

AIDS tidak menular melalui :

HIV&AIDS Tidak menular melalui aktivitas satu hari – hari,
Misalnya

1. menyentuh, dorongan, berjabat tangan, memeluk, ciuman dengan sebuah yang terjangkit HIV.
2. Bersama – sama menggunakan alat – alat makan dan minum sebagai piring, kaca sendok dengan sebuah yang terjangkit HIV.
3. Gigitan nyamuk.
4. Tertangkap keringat, air mata, air kencing, atau air liur seseorang yang terjangkit HIV.
5. Renang bersama – sama dengan sebuah yang terjangkit HIV.
6. Menggunakan toilet umum.

Karena HIV&AIDS tidak menular melalui aktivitas sehari-hari seperti diatas, jika ada teman, saudara, suami atau istri yang tertular HIV maka kita tidak perlu lagi menjauhkan, mengisolasi, atau menghapus pertemanan dengan mereka. Justru dukungan dari teman-teman terdekat bisa menjadi obat itu kuat untuk berjuang mereka menolak HIV&AIDS.

4.1.3 Pencegahan HIV dan AIDS di tingkat keluarga dan masyarakat

Pencegahan tentunya harus dikaitkan dengan cara penularan HIV seperti yang telah dinyatakan. Ada beberapa cara untuk mencegah HIV dan AIDS, yaitu (Media Litbangkes):

- a. Pencegahan penularan melalui hubungan seksual, terutama infeksi HIV terjadi melalui koneksi seksual, yang seperti itu pencegahan AIDS membutuhkan terfokus pada koneksi seksual. Oleh karena itu membutuhkan diadakan konseling agar orang berperilaku seksual yang aman dan bertanggung jawab menjawab, itu adalah hanya panggung koneksi seksual dengan pasangan sendiri (milik suami/istri), jika salah satu pasangan Anda memiliki terjangkit HIV, jadi di dalam melakukan koneksi seksual membutuhkan digunakan kondom dengan cara benar, mengentalkan iman yang seperti itu Tidak jatuh ke di dalam hubungan seksual di dalam di luar nikah.
- b. Pencegahan penularan melalui darah dapat berupa pencegahan melalui bagaimana memastikan bahwa darah dan produknya digunakan untuk transfusi tidak terkontaminasi virus HIV, tidak menerima donor darah dari orang-orang yang berisiko tinggi terjangkit AIDS, Menggunakan peralatan kesehatan seperti jarum suntik, pisau cukur, alat tusukan untuk menusuk bersih dan suci hama.
- c. Pencegahan penularan ibu-anak (perinatal). Ibu-ibu yang ternyata Virus HIV dan AIDS disarankan untuk tidak hamil. Selain berbagai cara pencegahan yang memiliki diuraikan pada, ada sejumlah metode pencegahan lainnya yang secara langsung atau tidak langsung ikut berpartisipasi mencegah penularan atau

penyebaran HIV dan AIDS. aktivitas berupa kegiatan komunikasi, informasi dan pendidikan (KIE) yang di dalam penerapan dalam bentuk: penyuluhan AIDS dan upaya memajukan kondomisasi, ditujukan untuk keluarga dan seluruh masyarakat yang berpotensi tertular HIV dan AIDS melalui hubungan seksual dia melakukan. Oleh ini keluarga dan Publik dengan cara Terus berlanjut akan selalu mendapatkan informasi itu baru (*terbaru*) tentang HIV dan AIDS yang seperti itu keluarga akan lagi peringatan dan mampu mengembangkan Langkah praktis untuk melindungi anggota keluarganya dari penularan HIV dan untuk mengurangi pertumbuhan sikap yang mempertimbangkan itu keluarganya sendiri Tidak bisa jadi akan terjangkit oleh virus AIDS ini (Unesco & Unaid, 2002).

Upaya preventif HIV dan AIDS di dalam keluarga Di antara lainnya sebagai mengikuti(Abednego, 1998):

- a. Keluarga harus memahami tentang sosiologi anak, sebelum menjelaskan tentang perilaku yang menyimpang ke anak-anak mereka.
- b. Meyakinkan ke anak-anak itu teman-teman mereka adalah teman itu bagus.
- c. Memberi perhatian kemampuan anak di dalam bidang olahraga dansibuk mereka dengan berbagai aktivitas.
- d. Menanamkan etika menjaga diri sendiri dari perbuatan amoralitaskarena itu adalah sesuatu yang Sangat berharga.
- e. Membangun sikap satu sama lain meyakini Di antara orang-orang tua dan anak.

4.2 Penanganan Masalah Alkohol dan Narkoba

- a. Memasok Pengurangan
upaya penanggulangan dari samping pedagang dan produsen narkoba berhenti Pasokan tidak jatuh ke dalam konsumen.
- b. Pengurangan Permintaan
menghentikan permintaan konsumen kampanye KIE moto
Katakan tidak narkoba

c. Rehabilitasi

Upaya membebaskan korban dari pengaruh ketergantungan ke zat Ketagihan yang khawatir dan dari gangguan kesehatan yang seperti itu mampu fungsi kembali secara sosial.

d. Aktivitas

medis, mendidik, Kejuruan dan sosial

e. Fasilitas drop-in tengah

Rumah singa tekanan penyembuhan

f. Sanksi hukum

UU Tidak 22 tahun 1997 tentang narkoba, UU Tidak 5 tahun 1997 tentang psikotropika

g. Hukuman mati dan penjara seumur hidup

Prinsip manajemen diri untuk menjauhi narkoba/alkohol diterapkan kehidupan dengan cara seimbang, itu adalah memenuhi bermacam-macam membutuhkan bagus Fisik, sosial, mental, maupun rohani.

Untuk selalu ingat adalah bermacam-macam aktivitas ini diadakan oleh Anda satu hari —hari :

1. Aktif memegang perusahaan norma – norma agama dan sosial sosial
2. Aktif melibatkan diri sendiri di dalam aktivitas keluarga, sosial sosial dankeagamaan
3. Aktif melakukan gerakan tubuh dan meskipun tubuh dengan cara kelompok, 2-3 waktuseminggu.
4. Aktif melakukan aktivitas hobi, rekreasi atau bermain dengan teman
5. Berkembang secara aktif kemampuan diri sendiri dengan bermacam-macam keterampilan
6. Istirahat yang cukup, 7-8 jam sehari
7. Makan yang cukup dengan nutrisi seimbang dan jam makan yang reguler, mencoba bersama keluarga
8. Menghadapi masalah kehidupan dengan tanpa juga takut, panik atau stres karena Yakin akan bisa terselesaikan bersama dengan berjalan waktu
9. Jangan menjaga "tidak masalah baik", tetapi ceritakan ke orang-orang lainnya

10. Percaya itu kehidupan memiliki ada yang mengatur
11. Kita hanya wajib menjalani oleh lebih disukai sampai Tidak membutuhkan "neko-neko"
12. Jangan mudah menerima sesuatu sebagai Permen atau makanan ringan dari orang-orang yang Tidak Anda tahu atau orang-orang yang Anda tahu namun Tidak Anda percaya itu yang Menjadi obyek melecehkan seksual oleh unggul atau bahkan kolega kerja akan dihadapi pada nomor masalah yang sulit untuk dihindari.

4.2.1 Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba

Pencegahan melecehkan narkoba yang Selama ini diadakan melalui Program Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN). Program itu diantara mereka itu adalah mencegah kejadian melecehkan narkoba dengan meningkatkan kapasitas kelembagaan lintas bidang terkait, juga peningkatan kualitas individu aparaturnya meningkatkan kesadaran, kepedulian dan partisipasi aktif seluruh komponen masyarakat melalui lembaga swadaya masyarakat (LSM), lembaga keagamaan, organisasi kemasyarakatan, tokoh masyarakat, mahasiswa, mahasiswa dan pemuda, pekerja, serta lembaga lain dalam masyarakat (pendidikan, Kesehatan sosial, sosial-moral, Sosial-pemuda & meskipun tubuh, Ekonomi- Tenaga kerja) (Kartika, 2008).

Strategi Nasional Bisnis Promotif diimplementasikan melalui kegiatan pembinaan dan perkembangan lingkungan masyarakat bebas narkoba pembinaan dan perkembangan pola kehidupan sehat, meyakini, aktivitas positif, produktif, konstruktif dan kreatif (Kartika, 2008). Pencegahan melecehkan narkoba khususnya diarahkan ke generasi muda (anak, remaja, siswa, anak muda, dan siswa). Melecehkan sebagai hasil interaksi individu yang kompleks dengan bermacam-macam elemen dari lingkungan, khususnya dengan orang-orang tua, sekolah, masyarakat dan generasi muda lainnya (Kartika, 2008). Oleh karena itu, Strategi Informasi dan Pendidikan Pencegahan dipegang melalui 7 (Tujuh) melacak itu adalah (Kartika, 2008):

1. *Keluarga*, dengan target orang-orang tua, anak, anak muda, remaja dan anggotakeluarga lainnya.
2. *Pendidikan*, sekolah juga bukan di luar sekolah dengan kelompok target guru, kekuasaan pendidikan dan peserta mendidik penduduk belajar bagus dengan cara kurikuler juga bukan ekstrakurikuler.
3. *Lembaga religius*, dengan target pemimpin agama dan orang-orangnya.
4. *Organisasi sosial*, menysar remaja atau pemuda dan Publik.
5. *Organisasi Kawasan Permukiman (LKMD, RT, RW)*, menysar warga terutama pemimpin Publik dan pemuda setempat.
6. *unit kerja*, dengan target Leaders, Karyawan dan keluarganya.
7. *Media massa*, bagus elektronik, mencetak dan Media antarpribadi (*Bicara menunjukkan* dan dialog interaktif), dengan target lebar serta individu.

4.2.2 Peran Universitas dalam Penyalahgunaan Narkoba dan Alkohol

Wewenang kampus tinggi di dalam melecehkan narkoba dan minuman keras bisa ditampilkan sebagai mengikuti:

a. Kampus Tinggi Sebagai Agen Mengubah

Di dalam bab 20 gugus kalimat 2 Konstitusi tidak. 20 tahun 2003 tentang Pendidikan Nasional dan dalam Peraturan Pemerintah no. 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi, bab 3 Gugus kalimat 1 dinyatakan itu kampus tinggi berkewajiban menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada Publik. Dalam pasal-pasal berikut disebutkan bahwa pendidikan tinggi adalah aktivitas di dalam upaya menghasilkan manusia berpendidikan (Kartika, 2008). Belajar adalah kegiatan penelitian mematuhi aturan di dalam upaya untuk Temukan kebenaran dan/atau menyelesaikan masalah di dalam pengetahuan pengetahuan, teknologi, dan/atau seni. kesetiaan ke Publik adalah aktivitas yang memanfaatkan pengetahuan pengetahuan di dalam upaya memberi

sumbangan oleh kemajuan Publik (Kartika, 2008).

Demikian tujuan pendidikan tinggi adalah untuk menghasilkan manusia berpendidikan yang memiliki kemampuan akademik dan/atau memperkaya repertoar pengetahuan, teknologi dan seni, namun juga mengembangkan dan menyebarkan ilmu pengetahuan, teknologi dan/atau seni sebaik berusaha penggunaannya untuk meningkatkan tingkat kehidupan komunitas dan memperkaya budaya Nasional.

Di dalam hubungan dengan mengubah sosial, ketiga kewajiban kampus tinggi itu yang normal juga ditelepon Tri Dharma Kampus Tinggi , merupakan media untuk mewujudkan perubahan sosial. Dalam hal ini berubah sosial ditafsirkan sebagai "modifikasi" yang terjadi di dalam pola kehidupan manusia, karena penyebab internal dan eksternal (Samuel Koenig dalam Soekanto, 1990: 337). Perubahan sosial juga diartikan sebagai segala sesuatu perubahan lembaga sosial di dalam a masyarakat, yang mempengaruhi sistem sosialnya, termasuk nilai-nilainya nilai, sikap, dan pola perilaku di antara kelompok-kelompok dalam masyarakat (Soemardjan, 1982: 379).

4.2.3 Peran Kampus Tinggi di dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba

Dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba, perguruan tinggi berperan sebagai agen perubahan yang melakukan berbagai upaya perbaikan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang bahaya penyalahgunaan narkoba, meningkatkan keterampilan masyarakat untuk melakukan pencegahan terhadap melecehkan narkoba, meningkatkan partisipasi Publik di dalam mencegah penyalahgunaan narkoba. Sebagai agen perubahan, perguruan tinggi memiliki setidaknya tiga peran, yaitu sebagai sumber pengetahuan, penyumbang, serta pelaksana (Kartika, 2008).

Sebagai sumber pengetahuan pengetahuan, di dalam lingkungan kampus tinggi ada manusia berpendidikan yang memiliki kemampuan akademik untuk memperkaya khazanah iptek dan mengembangkannya dan menyebarkan ilmu pengetahuan dan teknologi (Kartika, 2008). Wewenang sebagai penyumbang, itu

berarti kampus tinggi menyumbangkan kemampuan itu untuk meningkatkan kesejahteraan kehidupan Publik (Kartika, 2008).

berperan sebagai pelaksana, kampus tinggi memiliki kemampuan dan kewenangan untuk menerapkan ilmu pengetahuan dan teknologi secara langsung itu di dalam kehidupan Publik. Di dalam pencegahan melecehkan narkoba, peran ini bisa ditekankan lagi, itu adalah Sangat sedikit sebagai drafter, innovator, evaluator, fasilitator dan advokat. Berperan sebagai drafter terlihat di dalam bermacam-macam aktivitas ilmiah yang dihasilkan menunjukkan kemampuan untuk menghubungkan konsep, teori dengan kebutuhan saat ini serta untuk kebutuhan masa depan. Dalam hal ini universitas mampu melakukan berbagai kajian dan penelitian untuk menyusun apa yang dibutuhkan Publik momen ini dan di dalam Titik yang penanggulangan di dalam wajah Perkembangan

Melecehkan narkoba yang lebih meningkatkan jumlah h dan variasi pengguna dari tahun ke tahun. Wewenang sebagai inovator menunjuk pada kemampuan Kampus untuk naikkan ide ide baru yang diperlukan momen mengatur konsep yang diperlukan untuk membutuhkan Publik momen ini juga bukan momen yang akan datang di dalam melakukan pencegahan ke melecehkan narkoba. Ide-ide baru ini dapat muncul sebagai hasil studi, penelitian dan pengembangan atau pendampingan Publik (Kartika, 2008).

Wewenang sebagai penilai tampak di dalam aktivitas belajar, khususnya belajar terapan yang terkait dengan bermacam-macam masalah sosial atau dampak perkembangan. Melalui studi ini dan universitas riset dapat melakukan analisis dan evaluasi terhadap berbagai masalah sosial yang ada terkait dengan bahaya penyalahgunaan narkoba atau dampak dari upaya yang sekali diadakan untuk melakukan penanggulangan bahaya melecehkan narkoba. Hasil bisa adalah bahan memasukkan untuk kampus tinggi itu sendiri juga bukan Para Pihak terkait di dalam mengatur bermacam-macam program pencegahan penyalahgunaan narkoba (Kartika, 2008).

Wewenang sebagai penyedia tujuan untuk membantu masyarakat yang seperti itu mampu menangani tekanan situasional atau transisional yang terjadi di dalam lingkungan Di antara lainnya melalui identifikasi dan dorongan kekuatan- kekuatan

pribadi dan aktiva sosial yang bisa digunakan untuk melakukan pencegahan, Tolong Publik untuk mengatur tujuan pencegahan melecehkan narkoba dan cara pencapaian (Kartika, 2008).

4.3 Peran tenaga kesehatan dalam pencegahan masalah kesehatan reproduksi pada remaja .

Promosi Kesehatan adalah pengetahuan dan seni Tolong Publik membuat gaya kehidupan mereka sehat optimal. Kesehatan yang optimal didefinisikan sebagai keseimbangan kesehatan fisik, emosional, sosial, spiritual dan intelektual. Kesehatan Tidak hanya mengubah gaya kehidupan, namun terkait dengan mengubah lingkungan yang diharapkan bisa lagi dukungan dalam membuat keputusan yang sehat. Perubahan gaya hidup bisa difasilitasi melalui penggabungan Di antara sejumlah faktor (Kholid, 2012):

- a. Membuat lingkungan yang dukung
- b. Mengubah perilaku
- c. Meningkatkan kesadaran

Faktor perilaku adalah faktor kedua terbesar yang memengaruhi status kesehatan (Blm). Upaya intervensi perilaku di dalam membentuk (Kholid, 2012):

- a. Tekanan (*penegakan*)
 1. di dalam membentuk peraturan, tekanan dan penalti,
 2. mengubah cepat tetapi Tidak abadi.
- b. Pendidikan (*pendidikan*)
 1. melalui bujukan, menarik, permohonan, kesadaran dll,
 2. mengubah panjang tetapi bisa abadi.

4.4 Peran Orang Tua Dalam Pencegahan Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Remaja

Orang tua memiliki peran yang sangat penting dalam perkembangan dan psikologi anaknya dimana orang tua sangat dibutuhkan dalam mengawasi anaknya, keluarga diartikan sebagai

tempat tumbuh dan berkembangnya seseorang menjadi individu yang berkarakter dan berkepribadian baik. Kehidupan keluarga dan cara orang tua membesarkan anak berdampak langsung pada perkembangan anak.

Peran orang tua merupakan hal yang paling utama dalam menjaga pergaulan bebas anaknya terutama pada masa remaja, karena pada masa ini anak memiliki rasa ingin tahu yang tinggi untuk mencoba hal baru, mencari jati diri dan telah mengalami proses pendewasaan baik secara fisik maupun psikis. sehingga peran orang tua sangat mendesak untuk melindungi dan mengawasi anaknya agar tidak terjerumus dalam pergaulan bebas, yang sudah kita ketahui banyak kasus mulai dari seks pranikah, pernikahan dini, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi remaja, narkoba dan lain-lain. narkoba serta infeksi menular seksual dan HIV. /AIDS. Berikut beberapa hal tentang peran orang tua untuk menjaga dan mengawasi anak dari pergaulan bebas, khususnya pada masa remaja, yaitu:

4.4.1 Pendidikan Agama yang cukup

Pemberian pendidikan agama yang memadai sangat penting dan dibutuhkan oleh anak untuk menjaga keselamatan anak dari segi moral agar anak tidak terjerumus dalam pergaulan bebas. Banyak hal yang bisa dilakukan, salah satunya adalah dengan menanamkan kepada anak sejak dini bahwa Allah selalu mengawasi kita dalam berbuat baik dan buruk, segala sesuatu yang dilakukannya akan mendapatkan sanksi dari Allah. Orang tua juga bisa memberikan penegasan kepada anak bahwa agama membolehkan kita bergaul tapi ada batasannya. Selain itu, tentunya orang tua mengajarkan kepada anaknya untuk selalu beribadah dan meminta perlindungan kepada Allah agar terhindar dari pergaulan yang buruk.

4.4.2 Memberi kasih sayang yang cukup

Memberikan kasih sayang yang cukup kepada anak memberikan rasa aman dan nyaman bagi anak ketika merasa sedih

dan senang memberikan dampak yang sangat baik bagi perkembangan anak dan pergaulan anak, ada berbagai cara yang dapat dilakukan orang tua untuk memberikan kasih sayang salah satunya adalah perhatian saat anak membutuhkannya dan selalu ada dalam setiap kondisi.

4.4.3 Penanaman edukasi tentang bahaya pergaulan bebas

Pendidikan yang utama adalah dari keluarga terutama dari orang tua mendidik anak tentang bahaya pergaulan bebas. Pergaulan bebas adalah pergaulan yang dilakukan tanpa pantangan sehingga menyebabkan anak bergaul tanpa aturan yang baik dan buruk yang dapat menimbulkan berbagai masalah dari pergaulan bebas ini, seperti merokok, melawan orang tua dan tidak menuruti nasihat orang, kecanduan pornografi, seks bebas dan bahkan narkoba. Maka, peran orang tua untuk menanamkan pengetahuan pada anak tentang bahaya pergaulan bebas agar anak tidak terjerumus ke dalamnya.

4.4.4 Memberikan pengawasan terhadap kegiatan anak

Memberikan pengawasan terhadap anak berfungsi sebagai benteng terhadap anak, namun orang tua juga harus bisa membuat anak tidak merasa terpaksa atau terkekang melainkan lebih fokus dalam memberikan perhatian kepada anak dalam setiap kegiatan dan berusaha untuk terlibat di dalamnya untuk meminimalisir dampak yang kita lakukan. tidak mau.

4.4.5 Memberikan kegiatan yang positif kepada anak

Peran orang tua dalam memberikan kegiatan yang positif kepada anak sangat bermanfaat untuk membentuk rasa semangat dan kreatifitas pada anak sehingga dapat mengembangkan minat dan bakatnya serta dapat mengekspresikan diri sesuai dengan kemampuannya.

4.4.6 Tanamkan rasa percaya diri

Rasa percaya diri yang ditanamkan orang tua pada anak sejak dini dapat memperkuat karakter anak dalam berbagai aktivitas. Orang tua perlu memberitahu anaknya bahwa mereka memiliki kemampuan atau keunikan tersendiri agar anak bisa lebih percaya diri.

4.4.7 Berperan sebagai teman

Peran orang tua sebagai sahabat ketika anaknya beranjak remaja, orang tua menjadi tempat anak berbagi curahan hatinya, menumbuhkan rasa aman dan nyaman anak bagi orang tua juga bukan hal yang mudah, orang tua harus lebih sabar dan selalu memberikan hal yang positif dukungan kepada remajanya agar anak lebih terbuka dan menceritakan apapun kepada orang tuanya, anak yang merasa mendapat perhatian dari orang tuanya akan lebih terbuka kepada orang tuanya sehingga dapat lebih mengantisipasi agar anaknya terhindar dari pergaulan bebas saat remaja.

PENUTUP

Buku ajar Kesehatan Reproduksi Remaja ini menjadi acuan bagi dosen dan mahasiswa dalam melaksanakan pembelajaran terkait konsep dasar Kesehatan Reproduksi Remaja dan permasalahan yang terjadi, masa remaja merupakan masa yang paling berpengaruh terhadap keberlangsungan kesehatan reproduksi dimana kesehatan reproduksi merupakan keadaan fisik, mental, dan sosial secara harfiah berkaitan dengan seluk beluk kesehatan perempuan, dari bayi hingga lansia, yang membicarakan keberadaannya penyakit atau terganggunya fungsi sistem reproduksi dan prosesnya sehingga dapat menimbulkan gangguan kesehatan, hal ini sangat penting dan menjadi modal utama untuk dapat menghasilkan generasi penerus yang berkualitas yang akan maju bangsa . Dengan adanya buku ajar ini diharapkan adanya kesamaan pemahaman dalam penerapan materi dan mampu meningkatkan kualitas pembelajaran sehingga menghasilkan lulusan yang berkualitas dan berdaya saing tinggi dalam bidang kesehatan masing-masing khususnya kesehatan reproduksi remaja.

DAFTAR ISI

- Abrori dan M. Qurbaniah , 2017. Buku Ajar Infeksi Menular Seksual. UM Pontianak Press. Pontianak
- Andisti, Aulia Miftah,dkk. Religiusitas dan Perilaku Seks Bebas pada masa dewasa awal. Jurnal Ilmu Psikologi. 170-177
- Anindya H, 2019. Buku Modul Kesehatan Reproduksi Remaja. Wineka Media
- Atikah R, Meitria, dkk,2017. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia, Banjar Baru: Universitas Airlangga.
- BKKBN, 2015. Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling pada Remaja/Mahasiswa (PIK R/M). BKKBN. Jakarta
- BKKBN, 2015. Petunjuk Teknis Desa KB. BKKBN. Jakarta
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. 2016. Pedoman Pelaksanaan Kegiatan Integrasi Kampung KB Dengan Mitra. BKKBN. Jakarta
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 2017. Pedoman Pengelolaan Kampung KB. BKKBN. Jakarta
- Badan Pusat Statistik, 2016. Profil Penduduk Indonesia, Hasil Supas 2015. Pusat Badan Statistik. Jakarta
- BKKBN. 2004. Remaja Tentang Dirinya . Jakarta: BKKBN.
- BKKBN. 2006. Analisis Gender . Jakarta: BKKBN Pusat
- Kemenkes RI, 2003, Strategi Nasional Kesehatan Remaja, Jakarta. Strategi Nasional Kesehatan Remaja. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga, Dirjen Kesehatan Masyarakat.
- Kemenkes RI, 2005. Pedoman Pelayanan Kesehatan dan Perawatan Remaja di Puskesmas. Jakarta : Direktorat Kesehatan Keluarga, Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat.
- Desmita, 2009, Buku Psikologi Perkembangan. Bandung, Pemuda Rosdakarya: 189.
- Fitriana & Suci , 2018. Buku Ajar Tentang Kespro Remaja,Prodi pengetahuan Kesehatan publik , Fakultas Kesehatan Masyarakat . Universitas Ahmad Dahlan.

- Gletser & A Gulmezoglu. 2006. Kesehatan Seksual dan Reproduksi, Jurnal kehamilan yang tidak diinginkan di Indonesia, dengan analisis data sekunder Riskesdas.
- Hendriati Agustian, 2006. Psikologis perkembangan dan Pendekatan ekologis yang berkaitan dengan konsep diri pada remaja, hal 28-29.
- Hidayangsih & Puti, 2014. Perilaku yang Berisiko dan Masalah Kesehatan Reproduksi pada Remaja.
- Huda, 2013. Pertumbuhan dan perkembangan Intelektual pada saat Remaja. Al Ulum: Vol. 2.
- Infodata. 2012. Kesehatan Reproduksi Seksual . Kemenkes RI : Pusdatin RI.
- Ismawarti & istri Utami, 2017. Faktor faktor yang mempengaruhi kehamilan yang tidak diinginkan pada saat remaja. Jurnal Kajian Kesehatan 2, Hal. 168-177
- Buletin Riset Sistem Kesehatan, 2015. Kejadian Keguguran, kejadian yang tidak direncanakan dan Aborsi di Indonesia. Hal. 180-192
- Menteri Kesehatan . Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Modul Pelatihan Intervensi Perubahan Perilaku. 2009. Modul B-3 Seks, Seksualitas dan Gender. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Menteri Kesehatan . Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. Modul Pelatihan Intervensi Perubahan Perilaku. 2009. Modul B-3 Seks, Seksualitas dan Gender. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Muadz, M. 2008. Modul Pelatihan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja Bagi Calon Konselor Sebaya . Jakarta: Direktorat Pemuda dan Perlindungan Hak Reproduksi, BKKBN.
- Muadz, M. 2008. Modul Pelatihan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja Bagi Calon Konselor Sebaya . Jakarta: Direktorat Pemuda
- M. Rizik Ibnu Sina, 2020 Peran orang tua dalam mengasuh anak pergaulan bebas Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.

- Nourja. 2008. dalam Nurmiaty, Wilopo SA, dan Sudargo T., 2011. Perilaku Makan dengan Kejadian Premenstrual Syndrome pada Remaja . Majalah Kedokteran Komunitas. Vol. 27, tidak. 2, hlm., 75-82.
- Nurmiaty, Wilopo, SA., Sudargo T. 2011. Perilaku Makan dengan Kejadian Premenstrual Syndrome pada Remaja.
- Perlindungan Hak Reproduksi, BKKBN. PP No 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. 2014. Jakarta Pranata, S Sadewo. 2012.
- Data center dan Kementerian Kesehatan RI, 29 Juni 2015
- Salisa, Anna. 2010. Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja (Studi Deskriptif Kualitatif Terhadap Perilaku Seksual Pranikah Pada Remaja Di Kota Surakarta).
- Santrock, JW 2014. Remaja. Edisi Kelimabelas. New York: Pendidikan Mc Graw-Hill
- Setiowati, TA 2017. Perbedaan perilaku kesehatan reproduksi remaja yang mengikuti Pusat Informasi dan Konseling Remaja SMA 1 Sewon. Karang. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta.
- Sita Harnita, 2021 Sekilas Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Pada Masa Pandemi Covid-19 di Desa Dalung Kabupaten Badung.
- Soetjiningsih. 2004. Perkembangan Remaja dan Permasalahannya. Jakarta: Sagung Seto
- Soetjiningsih. 2004. Perkembangan Remaja dan Permasalahannya. Jakarta: Sagung Seto
- Soetjiningsih. 2010. Perkembangan dan Permasalahan Remaja. Sagung Seto. Jakarta
- Sri W, Djoko N, dkk. 2020. Dasar-dasar kesehatan reproduksi: Fakultas Kesehatan Publik Universitas Diponegoro tekan
- Wulandari, Sri. 2015. Hubungan Pengetahuan, Sikap dan Perilaku dalam Pencegahan Penyakit Menular Seksual dan HIV/ AIDS dengan Pemanfaatan Pusat Informasi Konseling Remaja (PIKR) pada Remaja di SMKN Tandun Kabupaten Rokan Hulu. Jurnal Persalinan dan Neonatal :10-23.

BUKU AJAR

KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

LISNA KHAIRANI NASUTION, SST., MKM

Masa remaja adalah masa yang sangat pesat dimana pada masa ini pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara cepat mulai dari pertumbuhan secara fisik, psikologis dan kemampuan intelektualnya. Ciri-ciri dari remaja yang sudah mengalami pertumbuhan dan perkembangan memiliki rasa ingin tahu yang sangat tinggi dari hal yang belum diketahuinya sebelumnya, mulai menyukai berbagai tantangan dan petualangan yang memiliki resiko yang tinggi tanpa memikirkan sebab akibatnya secara matang, efek yang terjadi apabila keputusan yang diambil kurang tepat maka akan menanggung resiko dari perbuatannya bisa menanggung resiko dalam berbagai masalah kesehatan fisik maupun psikologis dalam jangka panjang dan jangka pendek, pada masa remaja ini sangat dibutuhkan peran tenaga kesehatan untuk menyediakan pelayanan kesehatan khusus remaja sehingga terpenuhinya kebutuhan kesehatan reproduksi bagi para remaja.



Penerbit
PT Inovasi Pratama Internasional
www.ipinternasional.com