

**PENGARUH PENYULUHAN TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI
REMAJA TERHADAP TINGKAT PENGETAHUAN SISWI KELAS X MA
ALI MAKSUM KRAPYAK BANTUL YOGYAKARTA
TAHUN 2008¹**

Anjani Martia Luciana², Sri Subiyatun³, Fitnaningsih⁴

INTISARI

Latar Belakang : Pada penelitian ini masalah yang terjadi yaitu karena kurangnya pengetahuan yang dapat dipertanggungjawabkan pada siswi kelas X Madrasah Aliyah Ali Maksum Krapyak, Bantul, sehingga jika ini terus berkelanjutan akan mengakibatkan proses reproduksi yang tidak sehat. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh penyuluhan tentang kesehatan reproduksi remaja

Metode : jenis penelitian ini menggunakan metode eksperimen. Sampel yang digunakan adalah semua siswi kelas x Madrasah Aliyah Ali Maksum, Krapyak, Bantul, sebanyak 60 responden dengan alat ukur yang digunakan adalah kuesioner tertutup sebanyak 24 responden.

Hasil : hasil penelitian menunjukkan bahwa pengaruh penyuluhan tentang kesehatan reproduksi sebelum dilakukan penyuluhan dan sesudah dilakukan penyuluhan terdapat perbedaan ini dapat dilihat dari standar deviasi pre test 5,26 dan post test 4,83. Hasil uji T-Test bahwa Ho diterima. Dapat disimpulkan bahwa siswi seharusnya dapat lebih meningkatkan pengetahuan terutama tentang kesehatan reproduksi.

Kata kunci : penyuluhan, kesehatan Reproduksi, Pengetahuan
Kepustakaan : 15 buku (1998-2005).

Jumlah halaman : xii, 48 halaman, tabel halaman x, gambar halaman xi.

¹Judul Karya Tulis Ilmiah

²Mahasiswa DIII Program Studi Kebidanan STIKES' Alma Ata Yogyakarta

^{3,4}Dosen STIKES' Alma Ata Yogyakarta

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dari sekitar 1 milyar manusia, hampir satu diantara 6 manusia di bumi ini adalah remaja, dan 85% di antaranya hidup di negara berkembang. Di Indonesia saat ini terdapat 62 juta remaja sedang dalam masa pertumbuhan. Artinya, satu dari lima orang Indonesia berada dalam rentang usia remaja. Mereka adalah calon generasi penerus bangsa dan akan menjadi orangtua bagi generasi berikutnya. Tentunya dapat dilihat, betapa besar pengaruh segala tindakan yang mereka lakukan saat ini maupun dikemudian hari ketika mereka menjadi dewasa dan lebih jauh lagi bagi bangsa dimasa depan (Setiawan, 2007). Menjadi remaja berarti menjalani proses berat yang membutuhkan banyak penyesuaian dan menimbulkan kecemasan. Lonjakan pertumbuhan badan dan pematangan organ-organ reproduksi adalah salah satu masalah besar yang mereka hadapi. Perasaan seksual yang menguat tak bisa tidak dialami oleh setiap remaja meskipun kadarnya berbeda satu dengan yang lain. Begitu juga kemampuan untuk mengendalikannya (Supardi, 2002).

Menjadi remaja bukanlah hal yang mudah apalagi ketika mereka harus berjuang mengenali sisi-sisi diri yang mengalami perubahan fisik-psikis-sosial akibat pubertas, masyarakat justru berupaya keras menyembunyikan segala hal tentang seks, meninggalkan remaja dengan

berjuta tanda tanya yang lalu lalang di kepala mereka. Pandangan bahwa seks adalah tabu, yang telah sekian lama tertanam, membuat remaja enggan berdiskusi tentang kesehatan reproduksi dengan orang lain. Yang lebih memprihatinkan, mereka justru merasa paling tak nyaman bila harus membahas seksualitas dengan anggota keluarganya sendiri. Wilopo (2005) mengatakan menurunnya kualitas kehidupan remaja saat ini sangat berdampak buruk bagi kualitas keluarga saat ini dan juga keluarga di masa mendatang, oleh karena itu, pemerintah sangat menaruh perhatian pada persoalan kesehatan reproduksi remaja ini.

Penanganan kesehatan reproduksi remaja di Indonesia sebenarnya dimulai sejak tahun 1980-an, yang dikenal dengan sebutan "pendidikan seks". Akan tetapi upaya yang dilakukan pada tahun-tahun tersebut masih lebih banyak dilakukan LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) dan swasta serta dalam bentuk proyek-proyek percontohan. Program tersebut baru menjadi kebijakan nasional tahun 2000. Program kesehatan reproduksi remaja pada dasarnya merupakan upaya meningkatkan pengetahuan serta mengarahkan sikap dan perilaku remaja dalam aspek kesehatan reproduksi (Wilopo, 2005). Upaya tersebut dilakukan dalam konteks untuk mewujudkan hak dan kewajiban remaja dalam kehidupan reproduksi yang sehat. Banyak studi membuktikan bahwa pemberian informasi dan konsultasi yang benar kepada remaja tentang kesehatan reproduksi tidak akan menyebabkan para remaja ingin melakukan perilaku berisiko. Pemerintah juga sangat mendukung pada pemberian informasi, konseling serta pelayanan kesehatan reproduksi yang

seluas-luasnya kepada para remaja sebagai bagian dari hak reproduksi mereka (Wilopo, 2005). Pemerintah sendiri mendefinisikan kesehatan reproduksi sebagai keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial secara lengkap, bukan hanya pencegahan penyakit atau kelemahan, yang berkaitan dengan system reproduksi, fungsi dan proses-prosesnya (Anonim, 2005). Sasaran program kesehatan reproduksi sendiri adalah agar seluruh remaja dan keluarganya memiliki pengetahuan, kesadaran, sikap dan perilaku kesehatan reproduksi yang bertanggung jawab, sehingga siap sebagai keluarga berkualitas tahun 2015 (Anonim, 2005).

Studi DKT Jakarta menunjukkan bahwa 47% remaja di jabotabek, dan 50 % di Medan melakukan *pre marital sex*.(BKKBN,2009). PKBI DI.Yogyakarta tahun 2001 menunjukkan bahwa umumnya sebesar 65% informasi kesehatan reproduksi diperoleh dari teman sebaya, dan sisanya diperoleh dari orangtua, guru dan petugas kesehatan. Dari 400 responden remaja umur antara 15-24 tahun, 67% diantaranya telah melakukan hubungan sex karena pengaruh lingkungan termasuk pacar. Ini dikarenakan kurangnya informasi kesehatan reproduksi.

Daerah Istimewa Yogyakarta pun saat ini telah mulai banyak mengembangkan pendidikan seks dini khususnya bagi remaja, bahkan diberbagai puskesmas setempat pun telah dibuka program konseling program untuk remaja. Dari survey pendahuluan yang penulis lakukan di bulan Februari 2009 pada siswi kelas X Madrasah Aliyah (MA) Ali Maksum tentang kesehatan reproduksi dari 36 orang yang diberikan pertanyaan tentang

kesehatan reproduksi diantaranya tentang alat reproduksi, perubahannya, dan dampak dari kesehatan reproduksi yang tidak bertanggung jawab, dan ternyata 22 orang belum paham bagaimana kesehatan reproduksi remaja yang sedang mereka jalani. dan hanya 14 orang yang mengetahui tentang kesehatan reproduksi. Maka dari itu penulis tertarik untuk meneliti gambaran tingkat pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada siswi kelas X MA Ali Maksum. Penyebab pengetahuan tersebut rendah dikarenakan akses informasi sendiri kurang, sehingga kebanyakan siswi mencari informasi diluaran yang informasi tersebut belum bisa dipertanggung jawabkan kebenarannya.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut penulis tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Bagaimanakah Pengaruh Penyuluhan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi Kelas X MA Ali Maksum, Krapyak, Bantul, Yogyakarta.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan

a. Tujuan umum

Untuk mengetahui Pengaruh Penyuluhan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja Terhadap Tingkat Pengetahuan Siswi MA Ali Maksum Krapyak, Bantul.

- b. Tujuan khusus
 - 1) Untuk mengetahui Pengaruh Penyuluhan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja sebelum dilakukan penyuluhan pada siswi kelas X MA Ali Maksum, Krapyak, Bantul.
 - 2) Untuk pengaruh Penyuluhan Tentang Kesehatan Reproduksi Remaja sesudah dilakukan penyuluhan pada siswi kelas X MA Ali Maksum, Krapyak, Bantul.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

a. Bagi Pemerintah

Sebagai masukan bagi Pemerintah dalam meningkatkan kesehatan reproduksi pada remaja, terutama peningkatan perbaikan terutama dalam UU tentang kesehatan reproduksi yang lebih mengedepankan remaja.

b. Bagi Masyarakat

Sebagai informasi bagi masyarakat untuk berpartisipasi dalam upaya peningkatan kesehatan reproduksi terutama dalam membimbing putra putrinya.

c. Bagi Profesi Bidan

Sebagai bahan pertimbangan bagi Profesi untuk perbaikan sistem pelayanan kebidanan khususnya kesehatan reproduksi remaja,

misalnya lebih sering melakukan penyuluhan ke sekolah tentang pentingnya kesehatan reproduksi remaja.

d. Bagi Remaja

Untuk mendapatkan gambaran pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja.

2. Manfaat Teoritis

Menambah pengalaman dan wawasan dalam pelaksanaan suatu penelitian serta mengaplikasikan teori yang telah didapatkan dalam pembelajaran perkuliahan kesehatan reproduksi.

E. Keaslian Penelitian

1. Mutalib, 2003, Hubungan Antara Pengetahuan Dengan Sikap Tentang Seksual dan Kesehatan Reproduksi Pada Siswa SMUN II Kota Ternate, FK UGM, Yogyakarta. Desain Penelitian dengan menggunakan analitik non eksperimen dengan rancangan cross sectional. Hasilnya ada hubungan positif dan sangat bermakna antara pengetahuan dengan sikap tentang seksual dan kesehatan reproduksi.
2. Perana, 2008, Persepsi Remaja Terhadap Prilaku Seksual Pra Nikah di SMA Kartika Siliwangi 1 Bandung. Desain penelitiannya bersifat deskriptif, pengambilan sampel dengan stratified random sampel. Hasilnya persepsi remaja tentang prilaku seksual pra nikah sangat bervariasi.
3. Setiawan, 2007, Hubungan Pendidikan Seks sejak Dini dengan Prilaku Seksual Pada Remaja di SMA TUNAS HARAPAN Bandar Lampung

Tahun 2007. Desain penelitiannya dengan metode deskriptif korelasi dengan pendekatan cross sectional. Hasilnya ada hubungan antara pendidikan seks sejak dini dengan perilaku seksual remaja.

Perbedaannya dengan penelitian ini adalah menggunakan metode eksperimen dengan rancangan pre dan post test tanpa kelompok kontrol.

Dan sepengetahuan penulis bahwa di MA Ali Maksum Yogyakarta belum pernah dilakukan penelitian dengan judul yang sama.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Tinjauan Tentang Penyuluhan

a. Penyuluhan

Pendidikan kesehatan adalah unsur program kesehatan dan kedokteran yang didalamnya terkandung rencana untuk merubah perilaku perseorangan dan masyarakat dengan tujuan untuk membantu tercapainya program pengobatan, rehabilitas, pencegahan dan peningkatan kesehatan (Effendi,1998).

Penyuluhan adalah kegiatan pendidikan yang dilakukan dengan cara menyebarkan pesan, menanamkan keyakinan sehingga masyarakat tidak saja sadar, tahu dan mengerti tetapi juga mau dan bisa melaksanakan suatu anjuran yang ada hubungannya dengan kesehatan (Azwar,1998).

Penyuluhan kesehatan dengan pendidikan kesehatan masyarakat yaitu gabungan dari berbagai kesempatan yang berlandaskan prinsip – prinsip belajar untuk mencapai suatu keadaan individu, keluarga, kelompok, atau masyarakat secara keseluruhan ingin hidup sehat, tahu cara melakukan secara perseorangan maupun secara kelompok dan meminta pertolongan bila perlu.

Berdasarkan beberapa pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa penyuluhan merupakan suatu proses yang dinamis yang dapat

memperlancar kegiatan belajar ataupun kegiatan penambahan pengetahuan dan perubahan perilaku yang berhubungan dengan masalah kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat sehingga menambah kemampuan dalam mengatasi masalahnya sendiri. Hasil yang diharapkan dalam penyuluhan kesehatan masyarakat ini adalah terjadinya perubahan sikap dan perilaku dari individu, keluarga maupun masyarakat untuk dapat menanamkan prinsip – prinsip hidup sehat dalam kesehatan sehari – hari untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal.

b. Ruang lingkup penyuluhan kesehatan.

Ruang lingkup penyuluhan kesehatan meliputi tiga aspek (Effendi,1998) yaitu :

1) Sasaran penyuluhan kesehatan

Sasaran penyuluhan kesehatan adalah individu, kelompok dan masyarakat yang dijadikan subyek dan objek perubahan perilaku, sehingga diharapkan dapat memahami, menghayati, dan mengklarifikasikan

cara – cara hidup sehat dalam kehidupan sehari – hari. Banyak faktor yang perlu diperhatikan terhadap sasaran dalam keberhasilan penyuluhan kesehatan, diantaranya adalah tingkat pengetahuan, tingkat sosial ekonomi, adat istiadat, kepercayaan masyarakat, ketersediaan waktu.

1) Materi atau pesan

Materi atau pesan yang disampaikan kepada masyarakat hendaknya disesuaikan dengan kebutuhan kesehatan dan keperawatan individu, keluarga, kelompok masyarakat, sehingga materi yang disampaikan dapat dirasakan langsung manfaatnya. Materi yang disampaikan sebaiknya :

- a) Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti masyarakat dalam bahasa kesehariannya.
- b) Materi yang disampaikan tidak terlalu sulit untuk dimengerti sasaran.
- c) Menyampaikan materi sebaiknya menggunakan alat peraga untuk mempermudah pemahaman dan untuk menarik perhatian sasaran.
- d) Materi atau pesan yang merupakan kebutuhan sasaran dalam masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi.

2) Metode

Metode yang dipakai dalam penyuluhan kesehatan hendaknya metode yang dapat mengembangkan komunikasi dua arah antara yang memberikan penyuluhan terhadap sasaran, tingkat pemahaman terhadap pesan yang disampaikan akan lebih jelas dan mudah dipahami.

Menurut Effendi (1998) metode pendidikan kelompok atau penyuluhan meliputi :

a. Ceramah

Ceramah adalah suatu cara dalam menerangkan dan menjelaskan suatu ide, pengertian atau pesan secara lisan kepada kelompok sasaran sehingga memperoleh informasi tentang kesehatan. Ciri – ciri ceramah adalah :

- 1) Ada kelompok sasaran yang dipersiapkan.
- 2) Ada ide pengertian dan pesan tentang kesehatan yang disampaikan.
- 3) Mempergunakan alat peraga untuk mempermudah pengertian.

b. Demonstrasi

Demonstrasi yaitu suatu cara menunjukkan pengertian, ide dan prosedur tentang sesuatu hal yang telah dipersiapkan dengan teliti untuk memperlihatkan bagaimana cara melaksanakan suatu tindakan. Ciri – ciri demonstrasi adalah :

- 1) Memperlihatkan kepada kelompok tentang prosedur untuk membuat sesuatu.
- 2) Dapat meyakinkan peserta bahwa mereka dapat melakukannya.
- 3) Dapat meningkatkan minat sasaran belajar

c. Faktor – faktor yang mempengaruhi keberhasilan penyuluhan kesehatan (Effendi,1998), yaitu :

a) Dilihat dari penyuluh

- (1) Persiapan matang dari penyuluh

- (2) Menguasai materi yang akan disampaikan
- (3) Penampilan meyakinkan sasaran
- (4) Bahasa yang digunakan dapat dimengerti sasaran
- (5) Suara tidak terlalu kecil dan dapat didengar
- (6) Penyampaian materi tidak terlalu membosankan

b) Dilihat dari sasaran

- (1) Tingkat pendidikan sasaran tidak terlalu rendah
- (2) Tingkat sosial ekonomi tidak terlalu rendah
- (3) Kondisi lingkungan, tempat tinggal sasaran yang mendukung terjadinya perubahan perilaku

c) Dilihat dari proses penyuluhan

- (1) Waktu penyuluhan sesuai dengan waktu yang diinginkan sasaran
- (2) Tempat penyuluhan tidak dekat keramaian
- (3) Jumlah sasaran tidak terlalu banyak
- (4) Alat peraga menunjang atau mempermudah pemahaman sasaran
- (5) Metode yang digunakan tidak membosankan
- (6) Bahasa yang dimengerti mudah dipahami oleh sasaran.

2. Tinjauan Tentang Pengetahuan

a. Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2003) pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yaitu : indera

penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui penglihatan dan pendengaran. Pengetahuan merupakan dasar untuk terbentuknya tindakan seseorang. Menurut Sri (2002) pengetahuan adalah dorongan ingin tahu (*curiosity*) yang dimiliki oleh semua manusia normal.

- b. Menurut Notoatmodjo (2003) tingkat pengetahuan dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan :

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima. “Tahu” merupakan tingkatan pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukurnya antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

(Notoatmodjo, 2003).

3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi riil (sebenarnya). Aplikasi disini dapat

diartikan dalam konteks atau situasi lain (Notoatmodjo, 2003).

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2003).

5) Sintesis (*Sintesis*)

Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau kemampuan untuk menyusun formulasi baru dan formulasi-formulasi yang ada (Notoatmodjo, 2003).

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau obyek. Penilaian-penilaian ini didasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang telah ada (Notoatmodjo, 2003).

c. faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan antara lain (Soekanto, 2000). :

1) Tingkat Pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan sehingga terjadi perubahan perilaku positif yang meningkat. Tingkat pendidikan

menunjukkan korelasi positif dengan terjadinya perubahan perilaku positif yang meningkat dan dengan demikian pengetahuan juga meningkat (Soekanto, 2000).

2) Informasi

Seseorang yang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas (Soekanto, 2000). Informasi adalah suatu hal yang sangat dibutuhkan dalam proses berkomunikasi. Tanpa informasi yang tepat seseorang tidak dapat memperoleh gambaran yang jelas tentang sesuatu yang diberitakan.

3) Budaya

Tingkah laku manusia atau kelompok manusia dalam memenuhi kebutuhan yang meliputi sikap dan kepercayaan (Soekanto, 2000).

4) Pengalaman

Sesuatu yang pernah dialami seseorang akan menambah pengetahuan tentang sesuatu yang bersifat informal (Soekanto, 2000).

5) Sosial Ekonomi

Tingkat kemampuan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup. Semakin tinggi tingkat sosial ekonomi akan menambah tingkat pengetahuan (Soekanto, 2000).

Pengetahuan juga dapat diperoleh melalui kenyataan (fakta) dengan melihat dan mendengar sendiri, serta melalui alat-alat komunikasi, misalnya dengan membaca surat kabar, mendengarkan radio, melihat film atau televisi dan lain sebagainya (Sri, 2002).

d. Berbagai cara memperoleh pengetahuan menurut Notoatmodjo (2003) :

1). Cara tradisional

Cara tradisional ini dipakai orang untuk memperoleh kebenaran pengetahuan, sebelum ditemukan metode penemuan secara sistematis dan logis. Cara penemuan pengetahuan pada periode ini antara lain :

a) Cara coba salah (*trial and error*)

Cara yang paling tradisional, yang pernah digunakan oleh manusia dalam memperoleh pengetahuan adalah melalui cara coba-coba.

b) Cara kekuasaan atau otoritas

Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan.

c) Berdasarkan pengalaman pribadi

d) Melalui jalan pikiran

2) Cara Modern

Cara ini disebut metode penelitian ilmiah atau metodologi penelitian (*research methodology*). Cara baru atau modern dalam memperoleh pengetahuan dewasa ini lebih sistematis, logis, ilmiah (Notoatmodjo, 2003)

3. Kesehatan Reproduksi Remaja

a. Kesehatan Reproduksi

Dalam Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) tahun 1994, disepakati bahwa kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh,

dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta proses-prosesnya (Baso dan Rahardjo, 1999). Sedangkan definisi kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau kecacatan namun juga sehat secara mental, sosial dan kultural (BKKBN, 2003).

Faktor – faktor yang mempengaruhi pemahaman terhadap masalah kesehatan reproduksi menurut Kartono (2002) antara lain :

Usia anak gadis ; Semakin muda usia menarche maka akan semakin rendah pemahaman tentang kesehatan reproduksi, Tingkat perkembangan psikisnya dipengaruhi oleh beban hidup dan masalah yang dihadapi, lingkungan, Pendidikan.

b Remaja

1) Pengertian

Masa remaja atau masa adolensia adalah suatu fase perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seorang individu. Masa ini merupakan periode transisi dari masa anak ke masa dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dan berlangsung pada dekade kedua masa kehidupan (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2002).

b. Tahap-tahap masa remaja

Ikatan Dokter Anak Indonesia (2002) membagi remaja menjadi tiga tahap yakni : masa remaja awal berkisar antara 10-14 tahun, masa remaja menengah berkisar antara 15-16 tahun dan masa remaja akhir berkisar antara 17-20 tahun.

a) Masa remaja awal

Yang dimaksud dengan masa remaja awal adalah periode dimana masa anak telah lewat dan pubertas dimulai.

b) Masa remaja menengah

Masa ini adalah masa perubahan dan pertumbuhan yang paling dramatis.

c) Masa Remaja Akhir

Masa remaja akhir adalah tahap terakhir dari perkembangan pubertas sebelum masa dewasa.

c. Proses tumbuh kembang remaja

Perubahan adalah ciri utama dari proses tumbuh kembang pada masa pubertas. Akibatnya, terjadi pertumbuhan yang cepat dari berat dan panjang badan, perubahan dalam komposisi tubuh dan jaringan tubuh serta timbulnya ciri – ciri seks primer dan sekunder. Pada remaja perempuan terjadi perubahan yang kontinyu dari lemak selama masa pubertas ini kecuali jika perlambatan penimbunan lemak lebih cepat dan ekstensif

(sel lemak lebih besar dan lebih banyak) dari pada laki – laki. Anak perempuan menimbun lemak pada anggota gerak maupun tubuhnya, terutama tubuh bagian bawah dan paha belakang, berlawanan dengan laki – laki(Narendra,dkk, 2002).

Dalam kesehatan reproduksi remaja yang pertama difokuskan adalah pada permasalahan perubahan – perubahan yang terjadi pada tubuh dan psikisnya, baik pada anak laki – laki dan anak perempuan. Perubahan itu akan tampak jelas sekali antara lain yang dibahas disini pada anak perempuan yaitu :

Menurut Darvill dan powel (2000) perubahan – perubahan fisik yang terjadi pada remaja putri antara lain tinggi badan tiba – tiba bertambah, berat badan bertambah, wajah berubah bentuk dan menjadi berisi, kulit menjadi lebih berminyak, berkeringat lebih banyak, mungkin muncul jerawat, buah dada mengembang, puting susu menonjol keluar, pinggul melebar, rambut tumbuh diketiak dan disekitar alat kelamin, rambut ini juga tumbuh sedikit lebih banyak dilengan dan tungkai, bentuk tubuh menjadi sedikit bulat karena lemak mulai menumpuk, alat kelamin warnanya menjadi lebih gelap dan lebih berotot, cairan yang keluar dari vagina lebih nyata terlihat, sel telur mulai keluar dari indung telur (ovulasi dimulai), mulai menstruasi.

1) Menstruasi

Menstruasi merupakan luruhnya lapisan dinding dalam rahim yang banyak mengandung pembuluh darah. Peristiwa ini terjadi setiap bulan selama kurang lebih 3-7 hari.(BKKBN,1997). Haid yang pertama bagi remaja disebut *menarche*, yang menunjukkan bahwa alat reproduksi remaja tersebut sudah matang dan menghasilkan telur. Jarak antara satu haid bulan ini dengan bulan berikutnya terdapat serangkaian peristiwa pada alat-alat reproduksi perempuan yang terjadi secara teratur yang disebut siklus haid. Panjangnya siklus haid ini berbeda-beda pada tiap perempuan ada yang 26 hari, 28 hari, 30 hari bahkan 40 hari. Pada remaja putri siklus haid kadang-kadang belum teratur (Depkes, 2000).

Masa ovulasi terjadi pada 1-2 minggu sebelum haid berikutnya (Depkes, 2000). Sewaktu ovulasi terjadi, hormon progesteron terbentuk sehingga menyebabkan dinding rahim semakin menebal. Apabila sel telur yang dilepaskan tidak dibuahi maka akan hancur dengan sendirinya sehingga produksi hormon estrogen dan progesteron berhenti pada hari ke 24 karena produksi hormonnya berhenti maka dinding rahim yang tebal tersebut meluruh pada hari ke-28 dan terjadilah menstruasi tadi. Rata-rata pengeluaran darah selama haid antara 50-150 mililiter. Cairan ini terdiri dari darah dan berbagai bagian jaringan dari selaput lendir rahim yang telah dilepaskan. Bagian jaringan selaput lendir kadang-kadang dapat terlihat dalam darah haid