

Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan



MODUL PRAKTIK 1

KEBIDANAN FISIOLOGI HOLISTIK PADA REMAJA DAN PRA NIKAH

2019



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

VISI DAN MISI
PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN

VISI

“Menghasilkan Lulusan Profesi Bidan
Yang Unggul, Berkarakter, Berbasis Kearifan Lokal
Menuju Daya Saing Global Tahun 2024
Dengan Unggulan Kebidanan Komunitas”

MISI

1. Menyelenggarakan Pendidikan Profesi Bidan yang berkualitas dengan menerapkan pembelajaran yang berbasis *evidence based dan critical thinking dalam asuhan kebidanan*.
2. Melaksanakan penelitian yang mengikuti perkembangan IPTEK serta selaras dengan kearifan lokal dengan unggulan kebidanan komunitas
3. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat berbasis bukti ilmiah yang berorientasi pada kebidanan komunitas melalui kegiatan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak serta kesehatan reproduksi.
4. Meningkatkan produktifitas dan kualitas sumber daya manusia serta pengelolaan sarana dan prasarana untuk mendukung pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

MODUL

PRAKTIK KEBIDANAN HOLISTIK PADA REMAJA DAN PRA NIKAH



**PRODI PENDIDIKAN PROFESI BIDAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA**

MODUL PRAKTIK ASUHAN KEBIDANAN HOLISTIK PADA REMAJA DAN PRA NIKAH

Hak cipta dan hak penerbitan yang dilindungi ada pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya. Dilarang menggandakan Sebagian atau seluruh isi buku dengan cara tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Pengarah

Ketua Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
Oktavini, S,SiT,M.Keb

Penanggung Jawab

Kaprodi Pendidikan Profesi Bidan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.
Heti Ira Ayue, SST., M.Keb

Editor

Yeni Lucin, S.Kep., MPH

Penyusun / Kontributor

Erina Eka Hatini, SST.M.Keb

Cetakan I, Tahun 2019

Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palangka Raya.

Jl. George Obos No. 30, 32, Menteng, Kec. Jekan Raya, Kota Palangka Raya, Kalimantan
Tengah 73111

PENDAHULUAN

Rekan mahasiswa, modul yang sedang Anda pelajari ini bertujuan untuk menunjang Praktik Pendidikan Profesi Bidan. Modul ini berjudul “**Praktik Asuhan Kebidanan Holistik pada Remaja dan Pra Nikah**”. Seperti kita ketahui bersama bahwa sangat perlun upaya komprehensif untuk menurunkan kematian ibu. Diperlukan adanya upaya promotif dan preventif dimulai sejak remaja.

Rekan mahasiswa, setelah selesai mempelajari modul ini, Anda diharapkan dapat menjelaskan tentang permasalahan-permasalahan yang kerap terjadi pada masa remaja dan pra nikah dan bagaimana cara penanganannya. Materi ini tentu sangat penting dalam menunjang kegiatan Anda sebagai calon bidan profesional.

Dalam modul ini akan dibahas tentang Pengetahuan Kesehatan Reproduksi (merawat organ reproduksi, HIV/AIDS, gizi seimbang dan sadari), Masalah dalam Persiapan Pubertas, Kehamilan tidak direncanakan dan Perilaku seks berisiko, Kekurangan energi kronis dan anemia, Gangguan menstruasi (Dismenorea, gangguan siklus dan leukorhea) dan Rokok, minuman keras, NAPZA dan akses pornografi.

Modul ini disusun pada pendidikan klinik profesi bidan dengan mata kuliah praktik asuhan kebidanan holistik pada remaja dan pra nikah yang merupakan salah satu unsur penunjang yang sangat penting bagi seorang bidan dalam menjalankan praktik profesinya. Modul ini akan berisi 7 (Tujuh) kegiatan belajar dengan urutan sebagai berikut:

Kegiatan belajar 1 : **Pengetahuan Kesehatan**
Kegiatan belajar 2 : **Reproduksi**
: **Persiapan Pubertas**

PETUNJUK PENGGUNAAN MODUL

Modul ini disusun sedemikian rupa agar Anda dapat mempelajarinya secara mandiri, kami yakin Anda akan berhasil jika Anda mau mempelajarinya secara serius dan benar. Oleh karena itu lakukan langkah-langkah belajar sebagai berikut:

1. Baca baik-baik dan pahami tujuan yang ingin dicapai dalam mempelajari modul ini.
2. Pelajari materi secara berurutan mulai dari kegiatan belajar (KB) 1 dan seterusnya. Materi yang dibahas dalam kegiatan sebelumnya berkaitan erat dengan materi yang akan dibahas pada kegiatan berikutnya.
3. Anda harus punya keyakinan yang kuat untuk belajar dan mempraktikkan materi yang tertuang dalam modul ini.
4. Pelajari baik-baik dan pahami uraian materi yang ada pada setiap KB. Jika ada materi yang harus dipraktikkan, maka Anda diminta untuk mempraktikkannya.
5. Untuk mempelajari modul ini dibutuhkan waktu sedikitnya 240 menit.
6. Disamping mempelajari modul ini, Anda dianjurkan untuk mempelajari buku-buku lain, koran, majalah yang membahas tentang kesehatan reproduksi remaja dan pranikah.
7. Setelah selesai mempelajari satu KB, Anda diminta untuk mengerjakan tugas maupun soal-soal yang ada di dalamnya. Anda dinyatakan berhasil jika sedikitnya 80% jawaban Anda benar. Selanjutnya Anda dipersilahkan untuk mempelajari KB berikutnya.
8. Kunci jawaban untuk setiap KB ada di bagian akhir modul ini. Silahkan cocokkan jawaban Anda dengan kunci jawaban tersebut. Jika Anda belum berhasil silahkan pelajari sekali lagi bagian-bagian yang belum Anda kuasai. Ingat! Jangan melihat kunci jawaban sebelum Anda selesai mengerjakan tugas.
9. Bila Anda mengalami kesulitan, diskusikan dengan teman-temanmu, jika masih juga mengalami kesulitan, silahkan hubungi dosen/pembimbing/fasilitator Mata Kuliah ini.
10. Setelah semua KB dipelajari, dan semua tugas sudah Anda kerjakan dengan benar, tanyakan pada diri Anda sendiri apakah Anda telah menguasai seluruh materi sesuai dengan tujuan yang diharapkan.
11. Lakukan kajian refleksi kasus-kasus yang ada dalam modul ini dengan kasus-kasus yang mungkin anda temui saat anda nanti bertemu dengan pasien langsung di lahan praktik.
12. Keberhasilan proses pembelajaran Anda dalam modul sangat tergantung kepada kesungguhan Anda dalam membaca materi dan mengerjakan latihan.

Rekan mahasiswa selamat belajar, jangan lupa memohon pertolongan kepada Allah SWT agar Anda dimudahkan dalam mempelajari modul ini, sehingga dapat berhasil dengan baik.

DAFTAR ISI

	Halaman
Pendahuluan	ii
Petunjuk Penggunaan Modul	iv
Daftar Isi.....	vi
Daftar Kompetensi Klinik	vii
BAB I PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI	1
A. Tujuan Pembelajaran	1
B. Pertanyaan Pendahuluan	1
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi.....	1
D. Kunci Jawaban Pertanyaan Pendahuluan	8
E. Referensi	11
BAB II PERSIAPAN PUBERTAS	12
A. Tujuan Pembelajaran	12
B. Pertanyaan Pendahuluan	12
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi.....	12
D. Kunci Jawaban Pertanyaan Pendahuluan	18
E. Referensi	19

DAFTAR KOMPETENSI KLINIK

Pada modul ini, mahasiswa dapat melaksanakan asuhankebidanan pada permasalahan sebagai berikut:

No	Penyakit	Tingkat Kompetensi
1	Pengetahuan Kesehatan Reproduksi	4
2	Persiapan Pubertas	4
3	HIV/AIDS, Kehamilan tidak direncanakan dan Perilaku seks berisiko	4

Keterangan:

Tingkat Kompetensi 1: mengenali dan menjelaskan (target di Sarjana Terapan)

Mahasiswa mampu mengenali dan menjelaskan gambaran klinik penyakit, dan mengetahui cara yang paling tepat untuk mendapatkan informasi lebih lanjut mengenai permasalahan tersebut, selanjutnya menentukan rujukan yang paling tepat bagi pasien.

Tingkat Kompetensi 2: mendiagnosis (target di Sarjana Terapan)

Mahasiswa mampu mengidentifikasi permasalahan-permasalahan tersebut.

Tingkat Kompetensi 3: mendiagnosis dan melakukan penatalaksanaan

Mahasiswa mampu mengidentifikasi permasalahan-permasalahan tersebut dan kemudian menyusun asuhan kebidanan kebidanan yang sesuai dengan permasalahan tersebut termasuk upaya kolaborasi dan rujukan.

Tingkat Kemampuan 4: mendiagnosis, melakukan penatalaksanaan secara mandiri dan tuntas (target di Profesi)

Mahasiswa mampu mengidentifikasi permasalahan-permasalahan tersebut dan kemudian menyusun asuhan kebidanan kebidanan yang sesuai dengan permasalahan tersebut secara mandiri dan tuntas termasuk upaya kolaborasi dan rujukan.

BAB I

PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

A. Tujuan Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang kesehatan reproduksi remaja
2. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang gizi seimbang pada remaja
3. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

B. Pertanyaan Pendahuluan

1. Jelaskan bagaimana cara membersihkan organ kemaluan laki-laki dan perempuan?
2. Berapakah suplementasi tablet tambah darah yang dibutuhkan remaja?
3. Jelaskan kapan pelaksanaan SADARI?

C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi

1. Kesehatan Reproduksi Remaja

Berdasarkan konferensi Internasional kependudukan dan pembangunan di Kairo tahun 1994, kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial, dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan di segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri. Dengan demikian kesehatan reproduksi menyiratkan bahwa setiap orang dapat menikmati kehidupan seks yang aman dan menyenangkan, dan mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi, serta memiliki kebebasan untuk menetapkan kapan dan seberapa sering mereka ingin bereproduksi.⁽²⁹⁾

Dalam pendidikan seksualitas materi yang diberikan adalah mengenai kesehatan reproduksi remaja dan hal-hal yang berkaitan dengan masalah tersebut. Secara lebih rinci ada beberapa hal yang harus diketahui remaja adalah pengenalan alat-alat reproduksi perempuan dan laki-laki, seks dan kehamilan, perilaku seksual berisiko dan akibatnya. Materi tersebut secara lebih rinci dijelaskan sebagai berikut:

a. Pengenalan alat-alat reproduksi perempuan

Dalam memberikan pendidikan seksualitas sangat perlu disampaikan tentang anatomi, fungsi dan proses alat-alat reproduksi. Berikut adalah uraian mengenai organ reproduksi pada perempuan.^(25, 29)

Vulva, yaitu organ seksual perempuan yang paling luar atau sering juga disebut sebagai bukit kemaluan (*mons veneris*), tempat tumbuhnya rambut kemaluan. Bibir Vagina terdiri dari *labia mayora* dan *labia minora*. *Labia mayora* adalah bagian terluar dari mulut vagina yang ditumbuhi oleh bulu. *Labia minora* terletak di belakang *labia mayora* yang banyak mengandung pembuluh darah dan saraf. Bagian atas *labia minora* bersatu membentuk *klitoris* dan bagian bawah membentuk *vestibulum* (di mana terdapat lubang kencing). Bibir atau mulut vagina merupakan rongga penghubung rahim dengan bagian luar tubuh. Lubang vagina ini ditutupi oleh selaput dara atau *hymen*.

Klitoris (kelentit), yaitu sebuah benjolan daging kecil yang paling peka dari seluruh alat kelamin perempuan. *Klitoris* banyak mengandung pembuluh darah dan saraf. *Selaput dara* (*hymen*) yaitu selaput tipis yang terdapat di muka liang

vagina. Selaput dara tidak mengandung pembuluh darah. Robeknya selaput dara bisa terjadi karena hubungan seks yang pertama (masuknya alat kelamin laki-laki ke dalam vagina), kecelakaan atau kegiatan olahraga yang berat misalnya pada saat kecelakaan berkuda atau jatuh dari sepeda.

Mulut uretra adalah akhir dari saluran kencing/uretra. *Mulut vagina* yaitu awal dari vagina, merupakan rongga penghubung rahim dengan bagian luar tubuh. Lubang vagina ini ditutupi oleh selaput dara. *Vagina* (lubang senggama) yaitu sebuah saluran

berbentuk silinder dengan diameter dinding depan $\pm 6,5$ cm dan dinding belakang ± 9 cm yang bersifat elastis dengan berlipat-lipat. Fungsinya sebagai tempat penis berada waktu bersenggama, tempat keluarnya menstruasi dan bayi. *Uterus* (rahim) yaitu tempat calon bayi dibesarkan, bentuknya serupa buah alpukat gepeng dengan berat normalnya 30 sampai 50 gram. Pada saat tidak hamil, besar rahim kurang lebih sebesar telur ayam kampung. *Ovarium* (indung telur) yaitu organ dua kiri dan kanan rahim di ujung saluran *fimbriae* (umbai-umbai) dan terletak di rongga pinggul. Sebulan sekali indung telur kiri dan kanan secara bergiliran mengeluarkan sel telur (*ovum*). Bila tidak dibuahi akan ikut keluar pada saat menstruasi. Ovarium ini mengandung 400.000 sel telur namun hanya akan mengeluarkan 400 sel telur sepanjang kehidupannya.

Sangat kompleksnya organ reproduksi perempuan maka perlu diberikan informasi secara jelas kepada para remaja tentang apa yang mereka miliki yang pada akhirnya diharapkan mereka dapat mengetahui, menjaga organ yang begitu kompleks tersebut dengan baik.

b. Pengenalan alat-alat reproduksi laki-laki

Tidak berbeda dengan perempuan, laki-laki pun memiliki organ reproduksi yang rumit dan perlu untuk diketahui oleh para remaja. Berikut adalah uraian organ reproduksi pada laki-laki. ^(25, 29) Penis berfungsi sebagai alat senggama dan sebagai saluran untuk menyalurkan air seni dan sperma. Pada keadaan biasa, penis tergantung di muka *scrotum*, sedangkan pada waktu terangsang seksual, banyak darah yang dipompakan ke dalam jari erektil sedangkan pengeluaran darahnya tertahan. Dengan demikian penis terpompa penuh dengan darah dan berubah menjadi tegang, keras dan membesar. Keadaan seperti ini disebut sebagai *ereksi*. Glans adalah bagian depan atau kepala penis. Glans berisi pembuluh darah dan syaraf. Kulit yang menutupi bagian glans disebut foreskin atau preputium. Di beberapa negara memiliki kebiasaan membersihkan bagian preputium ini yang dikenal dengan istilah sunat atau sirkumsisi. Tindakan ini bermanfaat karena akan memudahkan pembersihan penis sehingga mengurangi kemungkinan terkena infeksi.

Scrotum adalah kantung kulit yang melindungi testis, berwarna gelap dan berlipat-lipat. *Scrotum* adalah tempat bergantungnya testis. *Scrotum* mengandung otot-otot polos yang mengatur jarak jauh testis ke dinding perut dengan maksud mengatur suhu testis agar relatif tetap. *Uretra* yaitu saluran untuk mengeluarkan air mani dan air seni. *Vas deferens* (saluran sperma) yaitu saluran sperma dari testis menuju ke prostat. *Vas deferens* kurang lebih 4,5 cm dengan diameter kurang lebih 2,5 mm.

Testis (pelir) berjumlah dua buah untuk memproduksi sperma setiap hari dengan bantuan *testosteron*. Testis berada di luar tubuh karena pertumbuhan sperma membutuhkan suhu yang lebih rendah daripada suhu tubuh. Sperma yaitu sel yang bentuknya seperti berudu berekor hasil dari testis yang dapat keluar saat mimpi basah atau ejakulasi bersama cairan mani dan bila bertemu dengan sel telur yang matang akan terjadi pembuahan. *Vas Deferens* (saluran sperma) yaitu saluran yang menyalurkan sperma dari testis menuju *vesicula seminalis*. *Vas Deferens* panjangnya kurang lebih 45 cm dengan diameter kurang lebih 2,5 mm. Saluran ini berawal dari luar panggul dan melewati sisi kiri dan kanan kandung kencing menembus kelenjar prostat untuk bermuara di dalam saluran kencing (*uretra*).

c. Haid dan mimpi basah

Dalam masa pubertas ada peristiwa yang dapat dikatakan sebagai sebuah tanda awal dari bekerjanya organ reproduksi. Hal tersebut adalah *menarche* atau menstruasi yang terjadi pertama kali pada perempuan dan mimpi basah pada laki-laki. ⁽²⁹⁾

Menstruasi merupakan peristiwa luruhnya lapisan dinding rahim yang banyak mengandung pembuluh darah yang disebut dengan *endometrium*. Lapisan ini terbentuk sebagai persiapan apabila sel telur berhasil dibuahi oleh sel sperma. Apabila sel telur tidak dibuahi oleh sperma maka lapisan ini akan meluruh.⁽²⁹⁾

Pada wanita, sepasang indung telur yang terletak di kanan dan kiri rahim akan melepaskan sel telur yang matang. Bersama dengan itu akan terjadi penebalan dinding rahim yang berguna sebagai tempat sel telur bersarang setelah dibuahi sperma. Apabila tidak dibuahi maka lapisan dinding rahim yang menebal tersebut akan luruh dan dikeluarkan dalam bentuk darah haid.⁽²⁸⁾

Menstruasi dimulai saat pubertas, berhenti sesaat waktu hamil atau menyusui dan akan berhenti saat menopause ketika seorang perempuan berumur sekitar 50 tahun. Menstruasi umumnya mulai terjadi pada usia 8-13 tahun. Individu yang belum mengalami menstruasi di atas 17 tahun dikatakan adanya keterlambatan *menarche*. Jarak satu haid ke haid berikutnya atau yang disebut dengan siklus haid berbeda-beda pada setiap perempuan. Siklus haid biasanya terjadi 21-35 hari. Menstruasi dapat dipengaruhi oleh kondisi tertentu seperti stres, pengobatan dan latihan olah raga. Pada awal haid biasanya belum teratur namun dalam kurun waktu tertentu siklus akan menjadi teratur. Rata-rata pengeluaran darah selama haid antara 50-150 milimeter. Darah haid tidak selalu cair tetapi kadang berbentuk gumpalan kecil dari darah. Darah haid tidak berbau dan bebas hama. Baru apabila darah haid terkena udara dapat menimbulkan bau yang tidak enak.^(25, 29)

Haid pertama kali disebut *menarche* terjadi pada usia 11-13 tahun. Namun tidak tertutup kemungkinan ada pula remaja dibawah 11 tahun yang sudah mengalami haid. Menurut penelitian dari Viyantimala tahun 2001 usia rata-rata *menarche* berbeda antara perkotaan dan pedesaan. Dimana di perkotaan rata-rata usia *menarche* adalah berumur 11,93 tahun sedangkan di pedesaan pada usia 13,08. Usia *menarche* ini dipengaruhi oleh kemajuan dari keadaan lingkungan, keadaan gizi yang semakin baik yang mempercepat pertumbuhan organ –organ seksual manusia dan hubungan antar jenis yang permisif sehingga mempercepat kematangan organ seksual.^(19, 28)

Menjelang menstruasi remaja perempuan kadang mengalami rasa nyeri atau disebut dengan *dismenorrhea*. Sifat dan derajat rasa nyeri ini bervariasi. Mulai dari yang ringan sampai dengan berat.⁽²⁹⁾

Gejala-gejala yang dapat menyertai sebelum dan saat menstruasi adalah: a) Perasaan malas bergerak, badan menjadi lemas serta merasa mudah lelah; b) nafsu makan meningkat; c) emosi menjadi labil, biasanya menjadi uring-uringan, sensitif dan perasaan negatif lainnya; d) mengalami nyeri perut; e) mual dan sakit kepala; f) pingsan; g) berat badan bertambah karena tubuh menyimpan air dalam jumlah yang banyak.

⁽²⁹⁾ berikut adalah beberapa cara mengatasi nyeri saat menstruasi: a) kompres dengan botol air panas tepat pada tempat yang terasa sakit (perut atau pinggang); b) mandi air hangat; c) minum air hangat yang mengandung tinggi kalsium; d) coba untuk berjalan; e) menggosok perut atau pinggang yang sakit; f) ambil posisi menungging agar posisi rahim menggantung sehingga lebih relaks; g) obat-obatan yang digunakan harus dengan pengawasan dokter atau petugas kesehatan lainnya.⁽²⁹⁾

Keputihan dapat terjadi baik menjelang menstruasi, sesudah menstruasi atau ditengah-tengah siklus. Keputihan yang tidak normal atau *patologis* apabila jumlahnya sangat banyak, berwarna kuning, hijau atau merah coklat, putih seperti susu, berbau amis atau busuk dan ada keluhan lain seperti gatal, bengkak pada alat kemaluan, panas atau pedih ketika buang air kecil dan nyeri perut bagian bawah. Gejala keputihan berlebihan juga terkait dengan cara kita merawat organ reproduksi misalnya mencuci vagina dengan air kotor, pemakaian pembilas vagina berlebihan, penggunaan celana yang tidak

menyerap keringat, jarang mengganti celana dalam, dan penggunaan pembalut pada saat menstruasi yang terlalu lama tidak diganti paling tidak 2-3 kali sehari. ⁽²⁹⁾

Sedangkan pada remaja laki-laki, hormon testosteron akan membantu tumbuhnya bulu-bulu halus disekitar ketiak, kemaluan, wajah (janggut dan kumis) dan terjadi perubahan suara pada remaja laki-laki dan mulai diproduksi sperma yang pada waktu-waktu tertentu keluar sebagai mimpi basah. Mimpi basah secara alamiah sperma akan keluar saat tidur. Mimpi basah merupakan salah satu cara tubuh laki-laki untuk ejakulasi karena sperma yang terus menerus diproduksi, perlu dikeluarkan. ⁽²⁵⁾

Mimpi basah pertama terjadi pada remaja laki-laki kira-kira usia 9-14 tahun. Mimpi basah biasanya terjadi periodik berkisar setiap 2-3 minggu. Sedangkan pada laki-laki hormon testosteron bersama hormon anak ginjal

(androgen) pada anak laki-laki menimbulkan ciri-ciri sekunder yaitu tumbuhnya rambut disekitar kemaluan, kaki, dada, ketiak dan wajah sehingga tampak pada anak laki-laki berkumis, berjambang dan berbulu ketiak, bersuara bariton atau suara bertambah besar, badan lebih berotot terutama bahu dan dada, penambahan berat dan tinggi badan, penis bertambah besar dan kalauterangsang dapat mengeluarkan sperma (ejakulasi), lebih cepat mengalami bau badan karena kelenjar keringat lebih aktif dan mengalami mimpi basah. ^(25, 29)

Ereksi atau ketegangan penis adalah aksi refleks yang dimulai ketika menafsirkan gejolak birahi berupa rangsangan fisik atau mental termasuk ingatan fantasi. Ereksi dapat terjadi saat laki-laki tidur. Pada laki-laki yang sehat akan mengalami ereksi sekitar Sembilan puluh menit sekali selama tidur. Ereksi terakhir biasanya terjadi menjelang subuh setiap pagi hari. Kadang-kadang salah satu ereksi yang terjadi dibarengi dengan dorongan untuk kencing sehingga ketika terbangun ia akan bergegas ke kamar mandi untuk buang air kecil. Remaja laki-laki tidak perlu merasa malu atau takut ketika mengalami mimpi basah. Sebaliknya justru harus merasa bersyukur karena hal tersebut merupakan salah satu tanda akil balig dan tanda bahwa organ reproduksi sudah mulai. ⁽²⁹⁾

Berikut beberapa hal yang perlu dilakukan remaja laki-laki maupun perempuan untuk memelihara organ reproduksi: ⁽²⁹⁾

- 1) Mengganti celana dalam minimal 2 kali sehari
- 2) Membersihkan kotoran yang keluar dari kemaluan (vagina atau penis) dan anus. Cara membersihkannya bisa menggunakan air ataupun tisu. Bagi perempuan teknik membersihkannya adalah dari atas ke bawah (dari vagina ke arah anus). Hal ini untuk mencegah kotoran masuk ke vagina.
- 3) Tidak menggunakan air kotor untuk membersihkan vagina/ penis.
- 4) Dianjurkan untuk mencukur/ merapikan rambut kemaluan karena rambut dapat ditumbuhi kutu atau sejenis jamur sehingga dapat menimbulkan rasa gatal.
- 5) Menghindari celana ketat baik pada laki-laki maupun perempuan. Celana ketat bagi perempuan dapat menyebabkan keputihan sedangkan pada laki-laki celana ketat mengganggu stabilitas suhu *scrotum* sehingga dapat mengganggu fungsi testis dalam menghasilkan sperma.

Seringkali remaja ketika menghadapi *menarche* dan mimpi basah justru merasa takut dan menyembunyikan hal tersebut dari orang tua dan keluarganya. Namun dengan memberikan informasi tersebut maka remaja tidak akan bingung terhadap hal yang dialaminya tersebut yang merupakan pintu gerbang berfungsinya organ reproduksi. ⁽²⁹⁾

Beberapa perubahan fisik yang terjadi baik pada remaja laki-laki maupun perempuan yang terjadi akan menimbulkan konsekuensi permasalahan-permasalahan tertentu seperti: ⁽²⁹⁾

- 1) Bau badan, bau yang tidak enak dari tubuh yang diakibatkan oleh produksi kelenjar keringat yang berlebihan. Cara penanggulangannya: mandi teratur, menggunakan deodorant atau bedak khusus untuk bau badan dan menjaga kebersihan pakaian.

- 2) Jerawat: Sumbatan kelenjar minyak dankotoran
Cara mengatasinya membersihkan muka dengan sabun khusus (*ph balanced*) secara teratur, menggunakan kosmetika *ph balanced* dan tidak menggunakan obat anti jerawat, kurangi makan yang berlemak (seperti gorengan, kacang dan es krim) tidak memencet atau memegang jerawat karena akan menambah infeksi dan kalau sudah berlebihan akan terjadi infeksi dan harus memeriksakan diri ke dokter.
- 3) Menstulasi belum teratur
Kadang-kadang hal ini dapat menjadi masalah besar karena remaja khawatir adanya kelainan dengan dirinya atau adanya kehamilan. Namun seperti telah diungkapkan diatas siklus pada awalnya memang belum teratur, tetapi dalam kurun waktu tertentu akan menjadi teratur. Cara mengatasinya adalah dengan mencatat setiap siklus haid sehingga akan diketahui siklus haid yang teratur.
- 4) Perkembangan fisik yang lebih cepat atau lebih lambat dari teman-teman lainnya. Hal ini dipengaruhi oleh faktor genetik/keturunan dan faktor lingkungan (misalnya gizi).
- 5) Perbedaan ciri-ciri seks primer dan sekunder pada remaja lainnya, misalnya ukuran payudara yang terlalu besar atau kecil remaja laki-laki yang tidak mempunyai kumis dan lain-lain. Cara mengatasinya adalah pemberian pada remaja bahwa setiap orang adalah unik dan perbedaan-perbedaan tersebut selama tidak menyangkut kelainan fisik adalah normal.

2. Gizi Seimbang pada remaja

Gizi seimbang adalah susunan makanan sehari-hari yang mengandung zat-zat gizi dengan jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip/ pilar gizi seimbang.

Kebutuhan gizi pada masa remaja sangat erat kaitannya dengan besarnya tubuh hingga kebutuhan yang tinggi terdapat pada periode pertumbuhan yang cepat (*grow spurt*). Pada remaja putri *grow spurt* dimulai pada umur 10-12 tahun. Pada remaja putra *grow spurt* terjadi pada usia 12-14 tahun. Kebutuhan gizi remaja relatif besar, karena mereka masih

mengalami pertumbuhan. Selain itu, remaja umumnya melakukan aktivitas fisik lebih tinggi dibanding usia lainnya, sehingga diperlukan zat gizi yang lebih banyak (Adriani dan Wirjatmadi, 2014). Zat-zat gizi yang dibutuhkan remajadiantaranya adalah :

a. Energi

Energi merupakan satu hasil metabolisme karbohidrat, protein dan lemak. Faktor yang perlu diperhatikan untuk menentukan kebutuhan energi remaja adalah aktivitas fisik, seperti olahraga yang diikuti, baik dalam kegiatan di sekolah maupun di luar sekolah. Remaja dan eksekutif muda yang aktif dan banyak melakukan olahraga memerlukan asupan energi yang lebih besar dibandingkan yang kurang aktif. Sejak lahir hingga usia 10 tahun, energi yang dibutuhkan relatif sama dan tidak dibedakan antara laki-laki dan perempuan. Pada masa remaja terdapat perbedaan kebutuhan energi untuk laki-laki dan perempuan karena perbedaan komposisi tubuh dan kecepatan pertumbuhan.

Permenkes RI nomor 75 tahun 2013 tentang AKG menyebutkan angka kecukupan gizi (AKG) energi untuk remaja 13- 15 tahun adalah 2125 kkal untuk perempuan, dan 2475 kkal untuk laki-laki setiap hari. AKG energi ini dianjurkan sekitar 60% berasal dari sumber karbohidrat. Makanan sumber karbohidrat adalah beras, terigu dan hasil olahannya (mie, spaghetti, makaroni), umbi-umbian (ubi jalar, singkong), jagung, gula, dan lain-lain

b. Protein

Protein terdiri dari asam-asam amino. Selain menyediakan asam amino esensial, protein juga menyuplai energi jika energi yang dihasilkan karbohidrat dan lemak terbatas. Kebutuhan protein meningkat pada masa remaja, karena proses pertumbuhan yang sedang terjadi dengan cepat. Pada awal masa remaja, kebutuhan protein remaja perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki karena memasuki masa pertumbuhan cepat lebih dulu. Pada akhir masa remaja, kebutuhan protein laki-laki lebih tinggi

dibandingkan perempuan karena perbedaan komposisi tubuh. Kecukupan protein bagi remaja 13-15 tahun adalah 72 gram untuk laki-laki dan 69 gram untuk perempuan setiap hari. Makanan sumber protein hewani bernilai biologis lebih tinggi dibandingkan sumber protein nabati karena komposisi asam amino esensial yang lebih baik, dari segi kualitas maupun kuantitas. Berbagai sumber protein adalah daging merah (sapi, kerbau, kambing), daging putih (ayam, ikan, kelinci), susu dan hasil olahannya (keju, mentega, yakult), kedele dan hasil olahannya (tempe, tahu), kacang-kacangan dan lain-lain.

c. Kalsium

Kebutuhan kalsium pada masa remaja relatif tinggi karena akselerasi muskular skeletal (kerangka) dan perkembangan endokrin lebih besar dibandingkan masa anak dan dewasa. Lebih dari 20 persen pertumbuhan tinggi badan dan sekitar 50 persen massa tulang dewasa dicapai pada masa remaja. AKG kalsium untuk remaja 13-15 tahun adalah 1000 mg baik untuk laki-laki maupun perempuan. Sumber kalsium diantaranya adalah ikan, kacang-kacangan, sayuran hijau, dan lain-lain.

d. Besi

Kebutuhan zat besi pada remaja juga meningkat karena terjadinya pertumbuhan cepat. Kebutuhan besi pada remaja laki-laki meningkat karena ekspansi volume darah dan peningkatan konsentrasi haemoglobin (Hb). Setelah dewasa, kebutuhan besi menurun.

Pada perempuan, kebutuhan yang tinggi akan besi terutama disebabkan kehilangan zat besi selama menstruasi. Hal ini mengakibatkan perempuan lebih rawan terhadap anemia besi dibandingkan laki-laki. Perempuan dengan konsumsi besi yang kurang atau mereka dengan kehilangan besi yang meningkat, akan mengalami anemia gizi besi. Sebaliknya defisiensi besi mungkin merupakan faktor

pembatas untuk pertumbuhan pada masa remaja, mengakibatkan tingginya kebutuhan mereka akan zat besi. Kebutuhan besi bagi remaja usia 13-15 tahun adalah 19 mg untuk laki-laki dan 26 mg untuk perempuan.

e. Seng (Zinc)

Seng diperlukan untuk pertumbuhan serta kematangan seksual remaja, terutama untuk remaja laki-laki. AKG seng remaja 13-15 tahun adalah 17,4 mg per hari untuk laki-laki dan 15,4 untuk perempuan.

f. Vitamin

Kebutuhan vitamin juga meningkat selama masa remaja karena pertumbuhan dan perkembangan cepat terjadi. Karena kebutuhan energi meningkat, maka kebutuhan beberapa vitamin pun meningkat, antara lain yang berperan dalam metabolisme karbohidrat menjadi energi seperti vitamin B1, B2 dan Niacin. Untuk sintesa DNA dan RNA diperlukan vitamin B6, asam folat dan vitamin B12, sedangkan untuk pertumbuhan tulang diperlukan vitamin D yang cukup. Vitamin A, C dan E diperlukan untuk pertumbuhan dan penggantian sel.

3. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

SADARI adalah pemeriksaan yang dilakukan sebagai deteksi dini kanker payudara. Pemeriksaan ini adalah pemeriksaan yang sangat mudah dilakukan oleh setiap wanita untuk mencari benjolan atau kelainan lainnya. SADARI dilakukan dengan posisi tegak menghadap cermin dan berbaring, dilakukan pengamatan dan perabaan payudara secara sistematis. Tujuan dilakukannya pemeriksaan kanker payudara adalah untuk deteksi dini. Wanita yang

melakukan SADARI akan dapat menunjukkan tumor yang kecil dan masih pada stadium awal, hal ini memberikan prognosis yang baik.

Wanita sebaiknya melakukan SADARI sekali dalam satu bulan. Jika wanita menjadi familiar terhadap payudaranya dengan melakukan SADARI secara rutin maka dia akan lebih mudah mendeteksi keabnormalan pada payudaranya sejak awal atau mengetahui bahwa penemuannya adalah normal atau tidak berubah selama bertahun-tahun. Wanita yang belum menopause sebaiknya melakukan SADARI setelah menstruasi sebab perubahan hormonal meningkatkan kelembutan dan pembengkakan pada payudara sebelum menstruasi.

Langkah-langkah melakukan SADARI menurut Smeltzer (1996) :

Langkah 1:

- a. Berdiri tegak di depan cermin.
- b. Periksa kedua payudara dari sesuatu yang tidak normal.
- c. Perhatikan adanya rabas (mengeluarkan cairan) pada puting susu, keriput, kulit mengelupas.

Dua tahap berikutnya dilakukan untuk memeriksa adanya kontur pada payudara. Ketika sedang melakukan SADARI, harus mampu merasakan otot-otot yang menegang.

Langkah 2:

- a. Perhatikan dengan baik di depan cermin ketika melipat tangan anda dibelakang kepala anda ke arah depan.
- b. Perhatikan setiap perubahan kontur pada payudara anda.

Langkah 3:

- a. Selanjutnya tekan tangan ke arah pinggang dan agak membungkuk ke arah cermin sambil menarik bahu dan siku ke arah depan.
- b. Perhatikan setiap perubahan kontur pada payudara. Beberapa wanita melakukan pemeriksaan payudara berikut ketika sedang mandi dengan shower. Jari-jari akan dengan mudah memijat diatas kulit yang bersabun, sehingga dapat berkonsentrasi dan merasakan setiap adanya perubahan yang terjadi pada payudara.

Langkah 4:

- a. Tangan kiri diangkat.
- b. Gunakan 3 atau 4 jari anda untuk meraba payudara kiri anda dengan kuat, hati-hati dan menyeluruh.
- c. Dimulai dari tepi luar, tekan bagian datar dari jaritangan dalam lingkaran kecil, bergerak melingkardengan lambat di sekitar payudara.
- d. Secara bertahap lakukan ke arah puting susu.
- e. Pastikan untuk melakukannya pada seluruh payudara.
- f. Beri perhatian khusus pada area diantara payudara dan bawah lengan, termasuk bagian di bawah lengan itu sendiri.
- g. Rasakan adanya benjolan atau massa yang tidak lazim di bawah kulit.

Langkah 5:

- a. Dengan perlahan pijat puting susu dan perhatikan adanya rabas (mengeluarkan cairan)
- b. Jika menemukan adanya rabas (mengeluarkan cairan) dari puting susu dalam sebulan yang terjadi ketika sedang atau tidak melakukan SADARI, segera hubungi dokter untuk melakukan pemeriksaan yang lebih lanjut.

Langkah 6 :

- a. Tahap 4 sebaiknya diulangi dalam posisi berbaring.
- b. Berbaringlah mendatar, terlentang dengan lengan kiri anda di bawah kepala anda dengan sebuahbantalan atau handuk yang dilipat di bawah bahu kiri.
- c. Gunakan gerakan sirkuler yang sama seperti yang diuraikan diatas. Ulangi pada payudara kanan anda.
- d. Ulang pemeriksaan pada payudara kanan anda.

D. Kunci Jawaban Pertanyaan Pendahuluan

1. Tumbuh Kembang Anak Remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa anak-anak menuju masa dewasa, baik secara jasmani maupun rohani. Tahapan ini sangat menentukan bagi pembentukan pribadi remaja. Dilihat dari siklus kehidupan, masa remaja merupakan masa yang paling sulit dilalui oleh individu. Masa ini dikatakan masa paling kritis bagi perkembangan pada tahap-tahap kehidupan selanjutnya.⁽²⁸⁾

Pertumbuhan adalah tahap perubahan ukuran dan bentuk tubuh atau anggota tubuh. Sedangkan perkembangan adalah rangkaian perubahan dari satu tahap perkembangan ke tahap perkembangan berikutnya yang meliputi kecerdasan, emosi, sosial, moral dan etika.⁽²⁸⁾

Pada masa tumbuh kembang remaja akan mengalami satu hal yang sangat penting bagi kehidupannya yaitu adanya masa pubertas. Masa puber adalah dimana seseorang mengalami perubahan struktur tubuh dari anak-anak menjadi dewasa. Masa pubertas ditandai dengan kematangan organ-organ reproduksi, baik organ reproduksi primer (produksi sel sperma, sel telur) maupun sekunder (kumis, rambut kemaluan, payudara dan lain-lain). Awal masa puber berkisar antara 13-14 tahun bagi anak laki-laki dan untuk anak perempuan lebih cepat dari laki-laki yaitu sekitar umur 11-12 tahun. Pubertas biasanya berakhir pada umur 17-18 tahun. Dalam sebuah penelitian menjelaskan bahwa usia *menarche* di Indonesia rata-rata terjadi pada usia 11,93 pada remaja putri di perkotaan dan 13,08 untuk remaja putri di pedesaan. Batasan umur ini tidaklah mutlak mengingat kondisi tubuh seseorang itu berbeda-beda. Beberapa faktor yang mempengaruhi proses pubertas adalah gizi, lingkungan dan keluarga atau genetik.^(19, 25)

Pada masa pubertas hormon yang mulai berperan akan menimbulkan perubahan fisik. Pada perempuan yang dominan adalah hormon estrogen dan pada laki-laki yang dominan adalah hormon testosteron. Hormon tersebut akan berpengaruh terhadap pertumbuhan sehingga pada remaja perempuan akan terjadi beberapa hal sebagai berikut:^(25, 28)

- a. Terjadinya haid atau menstruasi
- b. Mulai tumbuh payudara
- c. Panggul melebar dan membesar
- d. Tumbuh bulu-bulu halus disekitar ketiak dan vagina
- e. Kulit dan rambut mulai berminyak
- f. Keringat bertambah banyak
- g. Tumbuh jerawat pada wajah
- h. Lengan dan tungkai bertambah panjang
- i. Tangan dan kaki bertambah besar
- j. Tulang wajah mulai memanjang dan membesar sehingga tidak nampak seperti anak kecil lagi
- k. Pantat berkembang lebih besar
- l. Indung telur mulai membesar
- m. Vagina mulai mengeluarkan cairan. Sedangkan pada remaja laki-laki akan terjadi beberapa hal sebagai berikut:^(25, 28)

- a. Terjadinya mimpi basah
- b. Tumbuh bulu halus disekitar ketiak dan sekitarkemaluan laki-laki
- c. Tumbuhnya jerawat
- d. Tubuh bertambah berat dan tinggi
- e. Keringat bertambah banyak
- f. Kulit dan rambut mulai berminyak
- g. Lengan dan tungkai bertambah panjang
- h. Tangan dan kaki bertambah besar
- i. Tulang wajah mulai memanjang dan membesar sehingga tidak nampak seperti anak kecil lagi
- j. Pundak dan dada menjadi besar dan bidang
- k. Tumbuh jakun
- l. Suara berubah menjadi berat
- m. Penis dan buah zakar membesar

Sejalan dengan perubahan fisik yang terjadi, juga merangsang perkembangan psikologis remaja. Remaja menjadi berpikir dan merasa dengan cara yang berbeda dibandingkan dengan masa sebelumnya. Konsep diri dan cara remaja menghargai dirinya juga berubah. Intinya remaja akan mulai membangun identitas diri mereka. Gejala pada masa remaja merupakan upaya mencapai keseimbangan yaitu mencapai kematangan atau kedewasaan. ⁽²⁹⁾

2. Penanaman nilai moral kepada Anak Remaja

Moral dapat diartikan sebagai dorongan yang ada dalam diri manusia untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu yang baik. Moralitas anak dan remaja

ditentukan oleh nilai-nilai moral dalam bentuk sifat, sikap, tindakan dan perilaku manusia yang mengarah pada kebaikan. Moral bersifat universal dan melekat pada diri seseorang, karenanya setiap orang yang berperilaku tidak baik akan dicap sebagai orang yang tidak baik. Atas dasar ini maka setiap orang, anak dan remaja semestinya memiliki nilai-nilai moral yang baik. Nilai-nilai moral yang perlu dimiliki anak remaja yang tertuang dalam buku pegangan kader BKR adalah sebagai berikut:

a. Keimanan dan ketaqwaan

Percaya kepada Tuhan Yang Maha Esa dan mengamalkan segala yang diperintahkan serta menghindari segala laranganNya. Dalam menanamkan nilai-nilai keimanan dan ketaqwaan kepada anak remajanya, orang tua mengajarkannya dengan memberi teladan melalui sikap dan perilaku sehari-hari seperti menjalankan ibadah, mengajak dialog anak remaja terkait dengan masalah agama seperti penyalahgunaan narkoba, perilaku seksual menyimpang, dan perbuatan lain yang melanggar hukum, mengajarkan anak untuk tidak berburuk sangka pada orang lain yang belum tentu berbuat jahat dan tidak iri hati terhadap keberhasilan orang lain.

b. Kerajinan dan keuletan

Dilakukan dengan menyediakan waktu dan tenaga untuk menyelesaikan tugasnya dan memiliki kemauan keras dalam mencapai tujuan, cita-cita dan hasil yang terbaik. Menanamkan sikap rajin dan ulet dalam kehidupan keluarga berkaitan dengan kemampuan orang tua dan remaja untuk terus berusaha tanpa mengenal lelah

dalam meraih keberhasilan dan tidak menyerah dan putus asa ketika mengalami kegagalan.

c. Kepedulian

Menanamkan sikap peduli terhadap lingkungan siapa saja tanpa membedakan suku, agama, gender yang akan menciptakan keseimbangan hidup keberagaman. Hal ini dapat dilakukan dengan mengajak anak berkunjung ke panti asuhan untuk memberikan sesuatu, membantu saudara, teman atau tetangga yang mengalami musibah.

d. Disiplin dan bertanggungjawab

Disiplin dan tanggung jawab merupakan sikap yang harus tertanam dalam pribadi seseorang karena disiplin dan tanggung jawab semua menjadi tertib dan lancar. Orang tua seyogyanya menerapkan sikap disiplin dan tanggung jawab dengan cara belajar menepati waktu dalam setiap tugas, menepati janji sesuai kesepakatan bersama, berani bertanggung jawab atas segala tindakan dan siap menerima risiko apapun atas segala perilakunya.

e. Sopan Santun

Orang tua perlu menanamkan sikap sopan santun sedini mungkin pada anak, orang tua harus memperlihatkan melalui sikap dan perilakunya sehari-hari seperti ketika pulang ke rumah mengucapkan salam, ketika berangkat berpamitan, mengucapkan terima kasih saat mendapatkan bantuan, mengucapkan maaf saat melakukan kesalahan dan lebih menghormati yang lebih tua.

f. Kasih Sayang

Setiap agama mengajarkan kepada umatnya supaya memiliki rasa kasih terhadap sesama. Setiap orang memerlukan kasih sayang yang tulus ikhlas. Menanamkan rasa kasih sayang dalam kehidupan keluarga dapat dilakukan dengan cara memberikan perhatian penuh secara tulus dan ikhlas, tidak bersikap kasar, memberikan bantuan sesuai kebutuhan.

g. Percaya Diri

Percaya diri membuat seseorang merasa nyaman dengan diri sendiri, meskipun merasa tidak terlalu pandai atau tidak sehebat orang lain. Percaya diri seseorang merupakan sifat yang melekat pada dirinya tidak bisa datang secara tiba-tiba melainkan harus ditanamkan oleh orangtua terhadap anak remajanya.

h. Kebanggaan

Sikap menghargai diri sendiri atas segala tugas atau pekerjaan yang telah selesai dilaksanakan secara bijaksana sesuai prestasi yang telah dicapainya sekecil apapun. Namun bangga disini tetap harus wajar, tidak berlebihan dan menjurus kepada kesombongan.

i. Kreativitas

Ungkapan yang perlu ditanamkan kepada anak dan remaja kita agar menjadi orang kreatif, yaitu memiliki banyak ide/gagasan untuk melakukan sesuatu yang menghasilkan karya-karya baru yang bermanfaat dan berguna bagi dirinya maupun orang lain.

j. Kebersihan

Bersih merupakan keadaan diri dan lingkungan yang bebas dari kotoran, sampah dan polusi. Perilaku bersih merupakan tindakan terpuji. Perilaku yang menunjukkan kebersihan antara lain membiasakan mandi dan gosok gigi

teratur, membereskan tempat tidur sendiri, membuang sampah pada tempatnya, membersihkan lingkungan sekitar, mencuci baju dan piring sendiri

E. Referensi

- Kementrian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Penanganan Penyakit Menular Seksual. 2011. Jakarta
- Romauli, Suryati. 2012. Kesehatan Reproduksi. Nuamedika. Yogyakarta
- Wahyudi,R, Modul Kesehatan Reproduksi Remaja. MCR-PKBI
- Challenges in Adolescent Health Care: WorkshopReport. 2007. Washington, D.C.: Committee onAdolescent Health Care Services and Models of Carefor Treatment, Prevention, and Healthy Development.Board on Children, Youth, and Families, Division ofBehavioral and Social Sciences and Education.
- WHO.Obesity : Preventing and Managing The Global Epidemic: Technical Report Series. World Health Organization. 2015 [Diakses pada Tanggal 2 Maret 2016] Available from URL: HIPERLINK(<http://www.who.int/topics/obesity/en/>)
- National Institutes of Health [NIH]. 2012. Overweight and Obesity Statistic. Weight Control Information Network. NIH Publication. No.04-4158: 1-6
- Adriani dan Wirjatmadi. 2012. Peranan Gizi dalam SiklusKehidupan. Kencana. Jakarta
- Kemendes RI. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia N0. 1995/Mendes/SK/XII/2010tentang Standar Antropometri Penilaian Status GiziAnak.
- Suiraoaka. 2015. Pencegahan Dan Pengendalian Obesitas Pada Anak Sekolah. Jurnal Ilmu Gizi Volume 6 Nomor 1 Februari 2015: 33 – 42
- Ramadhani, dkk. 2015. Peran Tenaga Kesehatan dan Keluarga dalam Kehamilan Usia Remaja. JurnalKesehatan Masyarakat Nasional Vol. 10, No. 2,November 2015
- Kementrian Kesehatan RI. 2015.Pedoman Pelaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah. Jakarta: Kemendes RI
- Kemendes RI. 2016. Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri danWanita Usia Subur. Jakarta: Kemendes RI
- Nasriyah, dkk. 2019. Screening Anemia melalui Pemeriksaan hemoglobin dengan Metode Sianmethemoglobin pada Remaja Putri Di Wilayah UPT Puskesmas Mayong II. The 10th University Research Colloquium 2019 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombang.
- Gizi Saat Remaja Tentukan Kualitas Keturunan. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI, disampaikan pada 24 januari 2010.

BAB II

PERSIAPAN PUBERTAS

A. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari topik permasalahan remaja dalam persiapan pubertas, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Memahami teori mengenai pengertian pubertas
2. Memahami teori mengenai tahap-tahap pubertas
3. Memahami teori mengenai perubahan hormonal pada pubertas
4. Memahami teori mengenai gejala-gejala pada masa pubertas
5. Memahami teori mengenai perubahan fisik pada pubertas
6. Memahami peran bidan edukasi mengenai persiapan pubertas
7. Memahami peran bidan dalam penatalaksanaan anemia pada remaja

B. Pertanyaan Pendahuluan

Sebagai persiapan, jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini:

1. Bagaimana perubahan fisik pada masa pubertas remaja?
2. Bagaimana peran keluarga pada masa pubertas remaja?
3. Bagaimana sikap remaja menyikapi masa pubertasnya?
4. Apakah tahapan awal pada masa pubertas?
5. Apa saja bahaya-bahaya umum pada masa pubertas?

C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi

1. Pengertian Pubertas

Pubertas ialah suatu periode dimana kematangan kerangka dan seksual terjadi dengan pesat terutama pada awal masa remaja. Kematangan seksual merupakan suatu rangkaian dari perubahan-perubahan yang terjadi pada masa remaja, yang ditandai dengan perubahan pada seks primer (Primary Sex Characteristics) dan perubahan pada seks sekunder (Secondary Sex Characteristics).

Meskipun perkembangan ini biasanya mengikuti suatu urutan tertentu, namun urutan dari kematangan seksual tidak sama pada setiap anak, dan terdapat perbedaan individual dalam umur dari perubahan-perubahan. Pubertas biasanya berlangsung pada umur 13-20 tahun dan fase yang lebih matang dimana dari implus yang tenang menjadi menonjol sehingga dinamis.

2. Tahap-Tahap Pubertas

a. Tahap Prapubertas

Tahap ini disebut juga tahap pematangan yaitu pada satu atau dua terakhir masa kanak-kanak. Pada masa ini anak dianggap sebagai "prapuber", sehingga ia tidak disebut seorang anak dan tidak pula seorang remaja. Pada tahap ini, ciri-ciri seks sekunder mulai tampak, namun organ-organ reproduksinya belum berkembang secara sempurna.

b. Tahap Puber

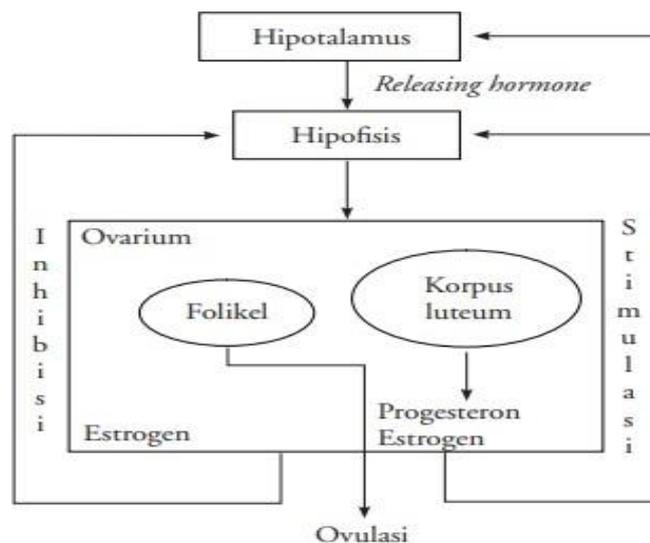
Tahap ini disebut juga tahap matang, yaitu terjadi pada garis antara masa kanak - kanak dan masa remaja. Pada tahap ini, kriteria kematangan seksual mulai muncul. Pada anak perempuan terjadi haid pertama dan pada anak laki-laki terjadi mimpi basah pertama kali. Dan mulai berkembang ciri - ciri seks sekunder dan sel-sel diproduksi dalam organ - organ seks.

c. Tahap Pascapuber

Pada tahap ini menyatu dengan tahun pertama dan kedua masa remaja. Pada tahap ini ciri-ciri seks sekunder sudah berkembang dengan baik dan organ-organ seks juga berfungsi secara matang.

3. Perubahan hormonal pada masa pubertas

Pubertas terjadi sebagai akibat peningkatan sekresi gonadotropin releasing hormone (GnRH) dari hipotalamus, diikuti oleh sekuens perubahan sistem endokrin yang kompleks yang melibatkan sistem umpan balik negatif dan positif. Selanjutnya, sekuens ini akan diikuti dengan timbulnya tandatanda seks sekunder, pacu tumbuh, dan kesiapan untuk reproduksi. Gonadotropin releasing hormone disekresikan dalam jumlah cukup banyak pada saat janin berusia 10 minggu, mencapai kadar puncaknya pada usia gestasi 20 minggu dan kemudian menurun pada saat akhir kehamilan. Hal ini diperkirakan terjadi karena maturasi sistim umpan balik hipotalamuskarena peningkatan kadar estrogen perifer. Pada saat lahir GnRH meningkat lagi secara periodik setelah pengaruh estrogen dari plasenta hilang. Keadaan ini berlangsung sampai usia 4 tahun ketika susunan saraf pusat menghambat sekresi GnRH. Pubertas normal diawali oleh terjadinya aktivasi aksis hipotalamus-hipofisis-gonad dengan peningkatan GnRH secara menetap.



Gambar 1. Aksis hipotalamus-hipofisis-gonad pada anak perempuan

Pada anak perempuan, mula-mula akan terjadi peningkatan FSH pada usia sekitar 8 tahun kemudian diikuti oleh peningkatan LH pada periode berikutnya. Pada periode selanjutnya, FSH akan merangsang sel granulosa untuk menghasilkan estrogen dan inhibin. Estrogen akan merangsang timbulnya tanda-tanda seks sekunder sedangkan inhibin berperan dalam kontrol mekanisme umpan balik pada aksis hipotalamushipofisis-gonad. Hormon LH berperan pada proses menarke dan merangsang timbulnya ovulasi. Hormon androgen adrenal, dalam hal ini dehidroepiandrosteron (DHEA) mulai meningkat pada awal sebelum pubertas, sebelum terjadi peningkatan gonadotropin. Hormon DHEA berperan pada proses adrenaarke.

Proses menarke normal terdiri dalam tiga fase yaitu fase folikuler, fase ovulasi, dan fase luteal (sekretori). Pada fase folikuler, peningkatan GnRH pulsatif dari hipotalamus akan merangsang hipofisis untuk mengeluarkan FSH dan LH yang kemudian merangsang pertumbuhan folikel. Folikel kemudian akan mensekresi estrogen yang menginduksi proliferasi sel di endometrium. Kira-kira tujuh hari sebelum ovulasi terdapat satu folikel yang dominan. Pada puncak sekresi estrogen, hipofisis mensekresi LH lebih banyak dan ovulasi terjadi 12 jam setelah peningkatan LH. Pada fase luteal yang mengikuti fase ovulasi ditandai dengan adanya korpus luteum yang dibentuk dari proses luteinisasi sel folikel. Pada korpus luteum kolesterol dikonversi menjadi estrogen dan progesteron. Progesteron ini mempunyai efek berlawanan dengan estrogen pada endometrium yaitu menghambat proliferasi dan perubahan produksi kelenjar sehingga memungkinkan terjadinya implantasi ovum. Tanpa terjadinya fertilisasi ovum dan produksi human chorionic gonadotropine (hCG), korpus luteum tidak bisa bertahan. Regresi korpus luteum mengakibatkan penurunan kadar progesteron dan estrogen yang menyebabkan terlepasnya endometrium, proses tersebut dikenal sebagai menstruasi. Menstruasi terjadi kira-kira 14 hari setelah ovulasi.

Pada anak laki-laki, perubahan hormonal ini dimulai dengan peningkatan LH, kemudian diikuti oleh peningkatan FSH. Luteinising hormon akan menstimulasi sel Leydig testis untuk mengeluarkan testosteron yang selanjutnya akan merangsang pertumbuhan seks sekunder, sedangkan FSH merangsang sel sertoli untuk mengeluarkan inhibin sebagai umpan balik terhadap aksis hipotalamushipofisis-gonad. Fungsi lain FSH menstimulasi perkembangan tubulus seminiferus menyebabkan terjadinya pembesaran testis. Pada saat pubertas terjadi spermatogenesis akibat pengaruh FSH dan testosteron yang dihasilkan oleh sel Leydig.^{2,10} Pada periode pubertas, selain terjadi perubahan pada aksis hipotalamus-hipofisis-gonad, ternyata terdapat hormon lain yang juga memiliki peran yang cukup besar selama pubertas yaitu hormon pertumbuhan (growth hormone/GH). Pada periode pubertas, GH dikeluarkan dalam jumlah lebih besar dan berhubungandengan proses pacu tumbuh selama masa pubertas. Pacu tumbuh selama pubertas memberi kontribusi sebesar 17% dari tinggi dewasa anak lakilaki dan 12% dari tinggi dewasa anak perempuan. Hormon steroid seks meningkatkan sekresi GH pada anak laki-laki dan perempuan. Pada anak perempuan terjadi peningkatan GH pada awal pubertas sedangkan pada anak laki-laki peningkatan ini terjadi pada akhir pubertas. Perbedaan waktu peningkatan GH pada anak laki-laki dan perempuan serta awitan pubertas dapat menjelaskan perbedaan tinggi akhir anak laki-laki dan perempuan.

4. Perubahan fisik pada masa pubertas

Pada fase pubertas terjadi perubahan fisik sehingga pada akhirnya seorang anak akan memiliki kemampuan bereproduksi. Terdapat lima perubahan khusus yang terjadi pada pubertas, yaitu, penambahan tinggi badan yang cepat (pacu tumbuh), perkembangan seks sekunder, perkembangan organ-organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh serta perubahan sistem sirkulasi dan sistem respirasi yang berhubungan dengan kekuatan dan stamina tubuh.

Tinggi badan anak laki-laki bertambah kira-kira 10 cm per tahun, sedangkan pada perempuan kurang lebih 9 cm per tahun. Secara keseluruhan penambahan tinggi badan sekitar 25 cm pada anak perempuan dan 28 cm pada anak laki-laki. Pertambahan tinggi badan terjadi dua tahun lebih awal pada anak perempuan dibanding anak laki-laki. Puncak pertumbuhan tinggi badan (peak height velocity) pada anak perempuan terjadi sekitar usia 12 tahun, sedangkan pada anak laki-laki pada usia 14 tahun. Pada anak perempuan, pertumbuhan akan berakhir pada usia 16 tahun sedangkan pada anak laki-laki pada usia 18 tahun. Setelah usia tersebut, pada umumnya pertambahan tinggi badan hampir selesai. Hormon steroid seks juga berpengaruh terhadap maturasi tulang pada lempeng epifisis. Pada akhir pubertas lempeng epifisis akan menutup dan pertumbuhan tinggi badan akan berhenti.

Pertambahan berat badan terutama terjadi karena perubahan komposisi tubuh, pada anak laki-laki terjadi akibat meningkatnya massa otot, sedangkan pada anak perempuan terjadi karena meningkatnya massa lemak. Perubahan komposisi tubuh terjadi karena pengaruh hormon steroid seks. Perubahan komposisi lemak tubuh (metode Tenner). Perkembangan seks sekunder diakibatkan oleh perubahan sistem hormonal tubuh yang terjadi selama proses pubertas. Perubahan hormonal akan menyebabkan terjadinya pertumbuhan rambut pubis dan menarke pada anak perempuan; pertumbuhan penis, perubahan suara, pertumbuhan rambut di lengan dan muka pada anak laki-laki, serta terjadinya peningkatan produksi minyak tubuh, meningkatnya aktivitas kelenjar keringat, dan timbulnya jerawat.

Pada anak laki-laki awal pubertas ditandai dengan meningkatnya volume testis, ukuran testis menjadi lebih dari 3 mL, pengukuran testis dilakukan dengan memakai alat orkidometer Prader.

Pembesaran testis pada umumnya terjadi pada usia 9 tahun, kemudian diikuti oleh pembesaran penis. Pembesaran penis terjadi bersamaan dengan pacu tumbuh. Ukuran penis dewasa dicapai pada usia 16-17 tahun. Rambut aksila akan tumbuh setelah rambut pubis mencapai P4, sedangkan kumis dan janggut baru tumbuh belakangan. Rambut aksila bukan merupakan petanda pubertas yang baik oleh karena variasi yang sangat besar. Perubahan suara terjadi karena bertambah panjangnya pita suara akibat pertumbuhan laring dan pengaruh testosteron terhadap pita suara. Perubahan suara terjadi bersamaan dengan pertumbuhan penis, umumnya pada pertengahan pubertas. Mimpi basah atau wet dream terjadi sekitar usia 13-17 tahun, bersamaan dengan puncak pertumbuhan tinggi badan.

Pada anak perempuan awal pubertas ditandai oleh timbulnya breast budding atau tunas payudara pada usia kira-kira 10 tahun, kemudian secara bertahap payudara berkembang menjadi payudara dewasa pada usia 13-14 tahun. Rambut pubis mulai tumbuh pada usia 11-12 tahun dan mencapai pertumbuhan lengkap pada usia 14 tahun. Menarke terjadi dua tahun setelah awitan pubertas, menarke terjadi pada fase akhir perkembangan pubertas yaitu sekitar 12,5 tahun. Setelah menstruasi, tinggi badan anak hanya akan bertambah sedikit kemudian penambahan tinggi badan akan berhenti. Massa lemak pada perempuan meningkat pada tahap akhir pubertas, mencapai hampir dua kali lipat massa lemak sebelum pubertas.

5. Gejala-gejala pada masa pubertas

Ada beberapa gejala-gejala yang dialami anak pada masa puber, antara lain :

- a. Kecenderungan untuk meniru Anak yang mengalami puber tidak terlepas dari kecenderungan untuk meniru. Karena hal ini merupakan bagian pencarian jati dirinya. Biasanya hal-hal yang menjadi kesukaannya untuk ditiru adalah mode pakaian dan kebiasaan bintang film yang menjadi idolanya. Seringkali mereka meniru tanpa mempertimbangkan kondisi sosial dimana mereka tinggal, juga tanpa melihat kepribadiannya, sehingga kerap kali tingkah lakunya menyimpang dari tatanan masyarakat yang sudah ada. Remaja usia ini sudah memiliki penilaian sendiri, bahwa apabila tidak mengikuti tren baru, dia akan dianggap sebagai orang yang kolot dan ketinggalan zaman. Kalau ada unsur positif dalam tiru meniru, maka baik untuk perkembangan remaja. Tetapi meniru yang negatif itulah yang paling banyak disukai remaja, seperti mengenakan rok mini dan tembus pandang bagi anak perempuan, begitu juga dengan anak laki-laki mereka suka keluar malam dan berpesta minum-minuman keras. Oleh karena itu, perilaku anak puber atau ABG (Anak baru gede) ini apabila tidak ditanamkan akidah dan akhlak mulai dini akan mengakibatkan anak pada dekadensi moral.

- b. Merasa bosan

Anak dalam masa pubertas merasa bosan dengan permainan yang dahulu disenanginya, dengan pekerjaan sekolahnya dan kegiatan-kegiatan sosial lainnya. Dia tidak segan-segan menunjukkan rasa bosannya dengan menolak melakukan kegiatan-kegiatan yang dulu dikerjakan dengan senang hati. Keinginan untuk menyendiri Anak puber tidak akan lagi pada teman-temannya, dia lebih senang mengasingkan diri di kamar.

- c. Kecenderungan mencari perhatian
 Pada masa remaja mulai mencari perhatian dari lingkungannya, berusaha mendapatkan status dan peranan seperti adanya kegiatankegiatan di di lingkungan sekitar. Pada masa puber bertingkah laku over-acting didepan umum. Bahkan bentuk pakaian pun dibuat model aneh-aneh yang tidak biasa dipakai masyarakat pada umumnya. Kecenderungan mencari perhatian seringkali berbuat pada hal yang negatif, Perilakunya meresahkan masyarakat, seperti membuat keributan atau perbuatan yang menyimpang dari tatanan sosial.
- d. Mulai tertarik pada lawan jenisnya
 Secara biologis manusia terdiri dari laki-laki dan perempuan. Dalam kehidupan sosial remaja, merekamulai tertarik kepada lawan jenisnya. Diantara ciri khusus anak yang sedang mengalami masa puber adalah mulai tertarik pada lawan jenisnya. Anak laki- laki sudah berani menggoda anak perempuan. Begitu pula anak perempuan mulai pasang aksi, senang berdandan didepan cermin, bersolek secantik mungkin agar dapat menarik simpati dari lawan jenisnya.
- e. Mulai mencari idola
 Masa pubertas adalah masa kebingungan anak mencari idola untuk dijadikan model dan contoh dalam kehidupannya. Kebanyakan mereka mencari idola dari kalangan artis yang menjadi pujaannya, sehingga tidak heran bila kita memasuki kamar remaja, maka yang terpampang didinding kamarnya adalah poster-poster artis. Kebiasaan sang artis yang menjadi idolanya ditirutanpa memilah apakah itu baik atau tidak. Inilah yang sedang terjadi pada saat ini. Islam tidak melarang seseorang untuk menjadi dan mencari idola, akan tetapi hendaknya mencari idola yang dapat mempengaruhi dirinya dalam hal-hal yang positif dan dapat dijadikan contoh untuk perjalanan hidupnya Selalu ingin mencoba terhadap hal-hal yang baru Masa pubertas adalah masa yang sangat mengkhawatirkan. Pada masa ini anak mencoba terhadap hal-hal yang baru ia kenal. Dan umumnya bersifat negatif, seperti ingin mencicipi minuman keras, narkoba, ganja bahkan melihat film porno yang menurut mereka dapat menimbulkan ketenangan dan kesenangan. Keingintahuan mereka mendorong anak pada masa puber ingin mencoba sesuatu yang dilarang untuk dikerjakan. Pada masa puber, mereka ingin mencoba apa yang dilakukan oleh orang dewasa dapat pula dilakukan oleh remaja, sehingga terjadi kesenjangan perbuatan yang dilakukan remaja puber.
- f. Emosinya mudah meluap
 Masa puber merupakan rentang masa penuh gejala dan gelora semangat yang menggebu-gebu. Keadaan emosi remaja masih labil karena erat hubungannya dengan keadaan perubahan hormon. Pada masa ini mereka semangat berkreaitif menyalurkan bakat dan hobinya. Bersamaan dengan itu emosinya mudah keluar, hal ini dikarenakan keseimbangan jiwanya masih labil. Mereka lebih mengutamakan emosi terlebih dahulu daripada penalarannya dalam menghadapi dan menyelesaikan persoalan. Terkadang mereka senang berkelahi dan menjadi brutal dikarenakan penyaluran emosinya tidak pada tempatnya, sehingga tingkah lakunya cenderung bersifat merusak. Adapun cara yang efektif untuk mengendalikan emosi mereka adalah dengan memberikan bimbingan akhlak yang mulia, pendidikan agama serta perhatian dari orang tua.
- g. Aktivitas berkelompok
 Remaja dalam kehidupan sosial sangat ter tarik kepada kelompok. Kebanyakan remaja menemukan jalan keluar dari kesulitan atau masalah dengan berkumpul- kumpul melakukan kegiatan bersama.
- h. Mengkhayal
 Keinginan remaja puber untuk menjelajah dan bertualang tidak semuanya tersalurkan. Akibatnya mereka menyalurkan keinginannya dengan berkhayal. Khayalan remaja putra biasanya berkisar pada soal prestasi, sedang ramaja putri lebih ke arah romantika hidup. Khayalan ini tidak selamanya bersifat negatif. Sebab khayalan ini kadang-kadang menghasilkan sesuatu yang bersifat konstruktif, misalnya tumbuh ide-ide tertentu yang dapat direalisasikan. Anak puber juga senang duduk melamun, semakin banyak anak melamun, semakin sukar dia dapat mengadakan penyesuaian-penyesuaian.

6. Peran Bidan dan Edukasi

Peran bidan dalam penatalaksanaan dan edukasi pada remaja dengan persiapan pubertas:

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang sangat berpengaruh dalam meningkatkan derajat kesehatan wanita, salah satunya remaja. Bidan selaku petugas kesehatan diharapkan mampu menjalankan peran, fungsi, dan kompetensinya dalam melakukan pelayanan kesehatan terkait dengan peran, fungsi, dan kompetensinya, bidan memiliki banyak tugas serta peran seperti sebagai fasilitator advokator, konselor, motivator, komunikator dimana meliputi pendidikan kesehatan remaja terutama mengenai persiapan pubertas. Bidan harus memberikan fasilitas, supervisi, asuhan dan memberikan nasihat yang dibutuhkan dan penyuluhan untuk remaja. Sebagai seorang bidan harus memberikan informasi secara jelas kepada remaja. Pemberian informasi sangat diperlukan karena untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap remaja yang salah tentang kesehatan, perubahan fisik dan hormonal dan penting untuk remaja guna mengatasi masalah pada pubertas.

a. Bidan sebagai edukator

Bidan memberikan pendidikan kesehatan tentang pubertas. Petugas kesehatan selaku edukator berperan dalam melaksanakan bimbingan atau penyuluhan, pendidikan pada klien, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan termasuk siswa bidan/keperawatan tentang penanggulangan masalah kesehatan seperti persiapan pubertas pada remaja.

b. Bidan sebagai konselor

Peran bidan sebagai konselor dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan remaja tentang pentingnya mengetahui perubahan fisik dan hormonal, tanda-tanda yang terjadi pada saat pubertas dan cara mengatasinya.

c. Bidan sebagai motivator

Peran bidan sebagai motivator adalah bidan memberikan motivasi kepada remaja untuk tidak panik ketika timbul masalah-masalah pada saat pubertas. Motivasi adalah kecenderungan yang timbul pada diri seseorang secara sadar maupun tidak sadar melakukan tindakan dengan tujuan tertentu dan usaha-usaha yang menyebabkan seseorang atau kelompok orang tergerak melakukan sesuatu karena ingin mencapai tujuan yang dikehendaki. Motivasi biasanya timbul karena adanya kebutuhan yang belum terpenuhi, minat, tujuan yang ingin dicapai atau karena adanya harapan yang diinginkan. Motivasi ini dapat berasal dari dalam maupun dari luar dirinya. Bidan berkewajiban untuk mendorong perilaku positif dalam kesehatan, dilaksanakan konsisten dan lebih berkembang.

d. Bidan sebagai pelaksana

Program-program kesehatan terkait dengan persiapan pubertas, kegiatan tersebut meliputi:

1) Membentuk kader remaja yang dapat membantu melakukan pendekatan terhadap remaja.

2) Memberikan penyuluhan-penyuluhan mengenai masa pubertas.

e. Bidan memberikan asuhan pada remaja yang mengalami pubertas dengan melakukan pengkajian, pemeriksaan fisik, mengidentifikasi diagnosa dan masalah potensial, menentukan kebutuhan segera, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melaksanakan tindakan untuk menangani kasus, melakukan evaluasi.

f. Bidan sebagai evaluator

Bidan mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada remaja dengan memantau apakah terdapat perubahan perilaku pada remaja, dan apakah remaja dapat mempersiapkan diri dengan baik ketika terjadi perubahan. Bidan mengevaluasi program-program yang telah dirancang dan diterapkan apakah efektif dan efisien ataukah perlu perubahan.

D. Kunci Jawaban Pertanyaan Pendahuluan

1. Terdapat lima perubahan khusus yang terjadi pada pubertas, yaitu, penambahan tinggi badan yang cepat (pacu tumbuh), perkembangan seks sekunder, perkembangan organ-organ reproduksi, perubahan komposisi tubuh serta perubahan sistem sirkulasi dan sistem respirasi yang berhubungan dengan kekuatan dan stamina tubuh.

2. Peranan keadaan keluarga terhadap perkembangan sosial remaja tidak hanya terbatas kepada situasi sosial ekonominya atau keutuhan keluarga saja, melainkan cara dan sikap pergaulannyapun memegang peranan penting. Peranan keasaan keluarga terhadap perkembangan anak tidak hanya terbatas kepada situasi situasi sosial ekonomi atau kepada kebutuhan struktur dan interaksi saja.
3. Orangtua dan guru tidak dapat mengawasi remaja dari dekat seperti yang dilakukan ketika masih anak-anak. Oleh karena itu, sekarang remaja harus bertanggung jawab dalam pengendalian perilakunya sendiri bila dulu dipercaya bahwa ketakutan akan hukuman maupun akan penolakan sosial merupakan pencegahan yang baik untuk melakukan kesalahan, sekarang hal itu dimengerti sebagai sumber motivasi. Berdasarkan pengendalian dari luar yang hanya efektif bila ada perilaku yang nyata-nyata salah dan hukuman bagipelakunya.
4. Tahap Prapubertas
Tahap ini disebut juga tahap pematangan yaitu pada satu atau dua terakhir masa kanak-kanak. Pada masa ini anak dianggap sebagai "prapuber", sehingga ia tidak disebut seorang anak dan tidak pula seorang remaja. Pada tahap ini, ciri-ciri seks sekunder mulai tampak, namun organ-organ reproduksinya belum berkembang secara sempurna.
5. Bahaya-Bahaya Yang Umum Pada Masa Remaja adalah
 - a. Tidak bertanggung jawab, dalam menyepelkan tugas-tugas sekolah dengan lebih memilih bersenang-senang dan mendapat dukungan sosial.
 - b. Sikap yang terlalu PD dan agresif.
 - c. Perasaan tidak aman, sehingga remaja cenderung patuh terhadap kelompoknya.
 - d. Merasa ingin pulang jika berada padalingkungan yang tidak dikenal.
 - e. Perasaan menyerah
 - f. Terlalu banyak berkhayal.
 - g. Mundur ketinggian perilaku sebelumnya untuk menarik perhatian.
 - h. Menggunakan *ego defense*: rasionalisasi, proyeksi, berkhayal dan memindahkan.

E. Referensi

- Challenges in Adolescent Health Care: Workshop Report. 2007. Washington, D.C.: Committee on Adolescent Health Care Services and Models of Care for Treatment, Prevention, and Healthy Development. Board on Children, Youth, and Families, Division of Behavioral and Social Sciences and Education.
- WHO. Obesity : Preventing and Managing The Global Epidemic: Technical Report Series. World Health Organization. 2015 [Diakses pada Tanggal 2 Maret 2016] Available from URL: HIPERLINK (<http://www.who.int/topics/obesity/en/>)
- National Institutes of Health [NIH]. 2012. Overweight and Obesity Statistic. Weight Control Information Network. NIH Publication. No.04-4158: 1-6
- Adriani dan Wirjatmadi. 2012. Peranan Gizi dalam Siklus Kehidupan. Kencana. Jakarta
- Guyton A.C. and J.E. Hall 2007. Buku Ajar Fisiologi Kedokteran. Edisi 9. Jakarta: EGC. 74,76, 80-81, 244, 248, 606,636,1070,1340.
- Kemenkes RI. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia NO. 1995/Menkes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.
- Suiraoaka. 2015. Pencegahan Dan Pengendalian Obesitas Pada Anak Sekolah. Jurnal Ilmu Gizi Volume 6 Nomor 1 Februari 2015: 33 – 42
- Ramadhani, dkk. 2015. Peran Tenaga Kesehatan dan Keluarga dalam Kehamilan Usia Remaja. Jurnal Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 10, No. 2, November 2015
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. Pedoman Pelaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. 2016. Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita Usia Subur. Jakarta: Kemenkes RI
- Nasriyah, dkk. 2019. Screening Anemia melalui Pemeriksaan hemoglobin dengan Metode Sianmethemoglobin pada Remaja Putri Di Wilayah UPT Puskesmas Mayong II. The 10th University Research Colloquium 2019 Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Gombong.
- Gizi Saat Remaja Tentukan Kualitas Keturunan. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI, disampaikan pada 24 januari 2010.