

Program Studi
Pendidikan Profesi Bidan



MODUL PRAKTIK 2

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 2

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 4	: Kekurangan energikronis dan anemia
Kegiatan belajar 5	: Gangguan menstruasi
Kegiatan belajar 6	Posyandu Remaja

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 IV KEKURANGAN ENERGI KRONIS DAN ANEMIA	
	1
A. Tujuan Pembelajaran	1
B. Pertanyaan Pendahuluan	1
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi	1
D. Kunci Jawaban Pertanyaan Pendahuluan.....	7
E. Referensi	9
BAB V GANGGUAN MENSTRUASI	10
A. Tujuan Pembelajaran	10
B. Pertanyaan Pendahuluan	10
C. Ringkasan Teori, Tata Laksana, dan Edukasi	20
D. Referensi	23
E. Kunci Jawaban Pertanyaan Pendahuluan.....	23
BAB VI POSYANDU REMAJA	25
A. Tujuan Pembelajaran.....	25
B. Pertanyaan Pendahuluan	25
C. Ringkas Teori, Tata Laksana, dan Edukasi	25
D. Kunci Jawaban Pertanyaan Pendahuluan.....	35
E. Referensi	36

DAFTAR KOMPETENSI KLINIK

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

No	Penyakit	Tingkat Kompetensi
1	Kekurangan energi kronis dan anemia	4
2	Gangguan menstruasi	4
3	Posyandu Remaja	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 IV

KEKURANGAN ENERGI KRONIS DAN ANEMIA

A. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari topik KEK dan anemia, mahasiswa diharapkan mampu:

1. Memahami teori mengenai pengertian KEK
2. Memahami teori mengenai etiologi KEK
3. Memahami teori mengenai patofisiologi KEK
4. Memahami teori mengenai tanda dan gejala KEK
5. Memahami teori mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi KEK
6. Melakukan penatalaksanaan KEK
7. Memahami peran bidan edukasi mengenai KEK
8. Memahami mengenai info terupdate anemia
9. Memahami peran bidan dalam penatalaksanaan anemia pada remaja

B. Pertanyaan Pendahuluan

Sebagai persiapan, jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini:

1. Bagaimana cara untuk mengetahui jika remaja putri mengalami kekurangan energi kronik?
2. Bagaimana dampak jangka panjang yang diakibatkan jika remaja mengalami KEK?
3. Bagaimana cara penanganan remaja yang mengalami KEK?
4. Makanan apa saja yang efektif meningkatkan kadar hemoglobin?
5. Kapan sebaiknya remaja meminum tablet tambah darah?
6. Bagaimana cara meminum tablet tambah darah yang benar bagi remaja?
7. Apa saja efek samping meminum TTD?
8. Apa saja yang dapat mengganggu penyerapan TTD?

C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi

1. Pengertian KEK

Kekurangan Energi Kronis (KEK) adalah keadaan dimana ibu menderita keadaan kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronis) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu (Depkes RI, 1995). KEK merupakan gambaran status gizi ibu di masa lalu, kekurangan gizi kronis pada masa anak-anak baik disertai sakit yang berulang, akan menyebabkan bentuk tubuh yang kerdil (stunting) atau kurus (wasting) pada saat dewasa. Ibu yang memiliki postur tubuh seperti ini berisiko mengalami gangguan pada masa kehamilan dan melahirkan bayi BBLR (Soetjiningsih, 2009)

Kekurangan Energi Kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi. Dimana keadaan ibu menderita kekurangan makanan yang berlangsung menahun (kronik) yang mengakibatkan timbulnya gangguan kesehatan pada ibu secara relative atau absolut satu atau lebih zat gizi (Helena, 2013). Kurang energi kronis merupakan keadaan dimana ibu penderita kekurangan makanan yang berlangsung pada wanita usia subur (WUS) dan pada ibu hamil. Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein (untuk melawan) muntah dan mencret (muntaber) dan infeksi lainnya. Gizi kurang kronik disebabkan karena tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah yang cukup atau makanan yang baik dalam periode/kurun waktu yang lama untuk mendapatkan kalori dan protein dalam jumlah yang cukup, atau disebabkan menderita muntaber atau penyakit kronis lainnya.

2. Etiologi

Keadaan KEK terjadi karena tubuh kekurangan satu atau beberapa jenis zat gizi yang dibutuhkan. Beberapa hal yang dapat menyebabkan tubuh kekurangan zat gizi antara lain: jumlah zat gizi yang dikonsumsi kurang, mutunya rendah atau keduanya. Zat gizi yang dikonsumsi juga mungkin gagal untuk diserap dan digunakan untuk tubuh.

Akibat KEK saat kehamilan dapat berakibat pada ibu maupun janin yang dikandungnya yaitu meliputi: a. Akibat KEK pada ibu hamil yaitu : 1) Terus menerus merasa letih 2) Kesemutan 3) Muka tampak pucat 4) Kesulitan sewaktu melahirkan 5) Air susu yang keluar tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi, sehingga bayi akan kekurangan airdususu ibu pada waktu menyusui. b. Akibat KEK saat kehamilan terhadap janin yang dikandung antara lain : 1) Keguguran 2) Pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan berat lahir rendah (BBLR) 3) Perkembangan otak janin terlambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak kurang, bayi lahir sebelum waktunya (Prematur) 4) Kematian bayi.

3. Patofisiologi

Patofisiologi penyakit gizi kurang terjadi melalui lima tahapan yaitu: pertama, ketidakcukupan zat gizi. Apabila ketidakcukupan zat gizi ini berlangsung lama maka persediaan/ cadangan jaringan akan digunakan untuk memenuhi ketidakcukupan itu. Kedua, apabila ini berlangsung lama, maka akan terjadi kemerosotan jaringan, yang ditandai dengan penurunan berat badan. Ketiga, terjadi perubahan biokimia yang dapat dideteksi dengan pemeriksaan laboratorium. Keempat, terjadi perubahan fungsi yang ditandai dengan tanda yang khas. Kelima, terjadi perubahan anatomi yang dapat dilihat dari munculnya tanda klasik.

Proses terjadinya KEK merupakan akibat dari faktor lingkungan dan faktor manusia yang didukung oleh kekurangan asupan zat-zat gizi, maka simpanan zat gizi pada tubuh digunakan untuk memenuhikebutuhan. Apabila keadaan ini berlangsung lama maka simpanan zat gizi akan habis dan akhirnya terjadi kemerosotan jaringan.

4. Tanda dan gejala

KEK memberikan tanda dan gejala yang dapat dilihat dan diukur. Tanda dan gejala KEK yaitu lingkaran lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm.

5. Cara Mengetahui Resiko Kekurangan EnergiKronis (KEK)

Cara Mengetahui Resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) dengan menggunakan pengukuran LILA adalah :

- a. Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) adalah suatu cara untuk mengetahui resiko Kekurangan Energi Kronis (KEK) wanita usia subur termasuk remaja putri. Pengukuran LILA tidak dapat digunakan untuk memantau perubahan status gizi dalam jangka pendek.
- b. Pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter, dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah dan putih). Apabila tidak tersedia pita LILA dapat digunakan pita sentimeter/metlin yang biasa dipakai penjahit pakaian. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA, artinya remaja putri mempunyai resiko KEK.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK

Faktor-faktor yang mempengaruhi KEK dari beberapa penelitian:

a. Jumlah asupan makanan

Upaya mencapai gizi masyarakat yang baik atau optimal dimulai dengan penyediaan pangan yang cukup. Penyediaan pangan dalam negeri yaitu : upaya pertanian dalam menghasilkan bahan makanan pokok, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan. Pengukuran konsumsi makanan sangat penting untuk mengetahui kenyataan apa yang dimakan oleh masyarakat dan hal ini dapat berguna untuk mengukur gizi dan menemukan faktor diet yang menyebabkan malnutrisi.

b. Usia ibu hamil

Semakin muda dan semakin tua umur seseorang akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan. Umur muda perlu tambahan gizi yang banyak. Sedangkan untuk umur tua perlu energi yang besar juga karena fungsi organ yang melemah dan diharuskan untuk bekerja maksimal, maka memerlukan tambahan energi yang cukup.

c. Beban kerja/Aktifitas

Aktifitas dan gerakan seseorang berbeda-beda, seorang dengan gerak yang otomatis memerlukan energi yang lebih besar dari pada mereka yang hanya duduk diam saja. Setiap aktifitas memerlukan energi, maka apabila semakin banyak aktifitas yang dilakukan, energi yang dibutuhkan juga semakin banyak.

d. Penyakit /infeksi

Malnutrisi dapat mempermudah tubuh terkena penyakit infeksi dan juga infeksi akan mempermudah status gizi dan mempercepat malnutrisi, mekanismenya yaitu :

- 1) Penurunan asupan gizi akibat kurang nafsu makan, menurunnya absorpsi dan kebiasaan mengurangi makanan pada waktu sakit.
- 2) Peningkatan kehilangan cairan atau zat gizi akibat diare, mual, muntah dan perdarahan yang terus menerus.
- 3) Meningkatnya kebutuhan, baik dari peningkatan kebutuhan akibat sakit atau parasit yang terdapat pada tubuh.

c. Pengetahuan ibu tentang Gizi

Pemilihan makanan dan kebiasaan diet dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap terhadap makanan dan praktek/ perilaku pengetahuan tentang nutrisi melandasi pemilihan makanan. Pendidikan formal dari seseorang wanita sering kali mempunyai asosiasi yang positif dengan pengembangan pola-pola konsumsi makanan dalam keluarga. Beberapa studi menunjukkan bahwa jika tingkat pendidikan dari wanita meningkat maka pengetahuan nutrisi dan praktek nutrisi bertambah baik. Usaha-usaha untuk memilih makanan yang bernilai nutrisi semakin meningkat, wanita yang mempunyai pengetahuan nutrisi akan memilih makanan yang lebih bergizi dari pada yang kurang bergizi.

d. Pendapatan keluarga

Pendapatan merupakan faktor yang menentukan kualitas dan kuantitas makanan. Pada rumah tangga berpendapatan rendah, sebanyak 60 persen hingga 80 persen dari pendapatan riilnya dibelanjakan untuk membelikan makanan. Artinya pendapatan tersebut 70-80 persen energi dipenuhi oleh karbohidrat (beras

dan penggantinya) dan hanya 20 persen dipenuhi oleh sumber energy lainnya seperti lemak dan protein. Pendapatan yang meningkat akan menyebabkan semakin besarnya total pengeluaran termasuk besarnya pengeluaran untuk pangan.

7. Penatalaksanaan

- a. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan
- b. Memberikan KIE kepada Ibu tentang keadaannya yang mengalami KEK yaitu keadaan patologis akibat kekurangan zat gizi, nafsu makan berkurang, pusing lemas, pucat, lingkaran lengan < 23,5, dan berat badan < 45 kg.
- c. Memberikan KIE kepada Ibu tentang gizi seimbang dan nutrisi yang diperlukan untuk meningkatkan berat badan menjadi normal.
- d. Menganjurkan kepada ibu untuk meningkatkan variasi dari jumlah makanan
- e. Menganjurkan ibu untuk hidup sehat.

8. Peran Bidan dan Edukasi

Peran bidan dalam penatalaksanaan dan edukasi pada remaja dengan gizi buruk (Obesitas dan KEK) :

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 obesitas dan KEK (Kurang Energi Kronis), seperti pentingnya nutrisi remaja, makanan yang baik dan penting untuk remaja. 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, makanan yang baik dan penting untuk remaja guna mengatasi masalah obesitas dan KEK.

a. Bidan sebagai edukator

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

b. Bidan sebagai konselor

Peran bidan sebagai konselor dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan remaja tentang pentingnya gizi untuk remaja dalam masa pertumbuhan, bahaya kekurangan energi kronis pada remaja dan bahaya obesitas, asupan nutrisi yang baik dan tepat untuk remaja melalui penyuluhan dan konseling remaja.

c. Bidan sebagai motivator

Peran bidan sebagai motivator adalah bidan memberikan motivasi kepada remaja untuk menerapkan gizi yang seimbang agar tidak mengalami kekurangan energi kronis. 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 penanganan dan pengendalian Obesitas dan KEK, kegiatan tersebut meliputi :

- 1) Penilaian status gizi anak baru masuk sekolah (PSG-ABS)
- 2) Program Upaya Kesehatan Sekolah (UKS)
- 3) Program Pendidikan Kesehatan Masyarakat melalui Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi)
- 4) Pengembangan Program Penanganan dan Pengendalian Obesitas berbasis Kesehatan Masyarakat. Ada beberapa hal yang dapat dilakukan dalam merancang kebijakan penanganan dan pengendalian obesitas anaksekolah, antara lain :
 - a) Kebijakan Pencegahan dan Pengendalian Obesitas untuk level sekolah dan Puskesmas
 - b) Pembinaan kantin sekolah
- 5) Membentuk kader remaja sadar gizi yang dapat membantu melakukan pendekatan terhadap remaja.
- 6) Bekerjasama untuk pemberian program makanan tambahan bagi remaja yang mengalami kurang energi kronis (KEK)

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

f. Bidan sebagai evaluator

Bidan mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada remaja dengan memantau apakah terdapat perubahan perilaku pada remaja, dan apakah status gizi remaja sudah lebih baik. Bidan mengevaluasi program-program yang telah dirancang dan diterapkan apakah efektif dan efisien ataukah perlu perubahan

9. Info Terupdate Mengenai Anemia

Saat ini Indonesia mempunyai tiga beban masalah gizi (triple burden) yaitu stunting, wasting dan obesitas serta kekurangan zat gizi mikro seperti anemia. Data Riskesdas 2018 menunjukkan bahwa 25,7% remaja usia 13-15 tahun dan 26,9% remaja usia 16-18 tahun dengan status gizi pendek dan sangat pendek. Selain itu terdapat 8,7% remaja usia 13-15 tahun dan 8,1% remaja usia 16-18 tahun dengan kondisi kurus dan sangat kurus.

Data tersebut merepresentasikan kondisi gizi pada remaja di Indonesia yang harus diperbaiki. Berdasarkan baseline survey UNICEF pada tahun 2017, ditemukan adanya perubahan pola makan dan aktivitas fisik pada remaja. Sebagian besar remaja menggunakan waktu luang mereka untuk kegiatan tidak aktif, sepertiga remaja makan cemilan buatan pabrik atau makanan olahan, sedangkan sepertiga lainnya rutin mengonsumsi kue basah, roti basah, gorengan, dan kerupuk.

Anemia masih menjadi masalah kesehatan di Indonesia yang belum tuntas penanggulannya. Prevalensi anemia pada remaja perempuan di Indonesia masih tinggi, yaitu sebesar 22,7%. Anemia pada remaja putri berdampak jangka panjang baik pada dirinya maupun pada anaknya. Sebagai perempuan nantinya akan hamil dan memiliki anak, pada masa kehamilan ini, remaja yang sudah menderita anemia dapat mengalami anemia yang lebih parah saat hamil karena kebutuhan gizi saat hamil mengalami peningkatan. Jika tidak segera diatasi, maka dapat membahayakan dirinya dan bayinya.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 209 responden 52,63% normal dan 47,37% anemia yang terdiri dari 25,36% anemia ringan, 18,18% anemia sedang dan 3,83% anemia berat. Jika tidak dilakukan penatalaksanaan dengan baik, dapat berdampak buruk pada masalah kesehatan dimasa yang akan datang, Oleh sebab itu diperlukan kerjasama antara pihak sekolah dan Puskesmas untuk penanggulangan anemia tersebut dengan cara memberikan tablet tambah darah pada remaja putri terlebih pada saat menstruasi, menggalakkan makan makanan yang bergizi seimbang dan melakukan pemantauan kadar HB secara berkesinambungan pada remaja putri.

Penetapan Hb metode Sahli didasarkan atas pembentukan hematin asam setelah darah ditambah dengan larutan HCl 0.1N kemudian diencerkan dengan aquadest. Pengukuran secara visual dengan mencocokkan warna larutan sampel dengan warna batang gelas standar. Metode ini memiliki kesalahan sebesar 10-15%, sehingga tidak dapat untuk menghitung indeks eritrosit. Penetapan kadar Hb metode oksihemoglobin didasarkan atas pembentukan oksihemoglobin setelah sampel darah ditambah larutan Natrium karbonat 0.1% atau Ammonium hidrosida. Kadar Hb ditentukan dengan mengukur intensitas warna yang terbentuk secara spektrofotometri pada panjang gelombang 540 nm. Metode ini tidak dipengaruhi oleh kadar bilirubin tetapi standar oksihemoglobin tidak stabil.

Metode sianmethemoglobin didasarkan pada pembentukan sianmethemoglobin yang intensitas warnanya diukur secara fotometri. Reagen yang digunakan adalah larutan Drabkin yang mengandung Kalium ferisianida ($K_3Fe[CN]_6$) dan kalium sianida (KCN). Ferisianida mengubah besi pada hemoglobin dari bentuk ferro ke bentuk ferri menjadi methemoglobin yang kemudian bereaksi dengan KCN membentuk pigmen yang stabil yaitu sianmethemoglobin. Intensitas warna yang terbentuk diukur secara fotometri pada panjang gelombang 540 nm. Selain $K_3Fe[CN]_6$ dan KCN, larutan Drabkin juga mengandung kalium dihidrogen fosfat (KH_2PO_4) dan deterjen. Kalium dihidrogen fosfat berfungsi menstabilkan pH dimana reaksi dapat berlangsung sempurna pada saat yang tepat. Deterjen berfungsi mempercepat hemolisis darah serta mencegah kekeruhan yang terjadi oleh protein plasma.

10. Peran Bidan Dalam Penanganan Anemia Pada Remaja:

1. Memberikan pendidikan tentang gizi seimbang. Prinsip Gizi Seimbang terdiri dari 4 (empat) pilar yang pada dasarnya merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang keluar dan zat gizi yang masuk dengan memantau berat badan secara teratur. Prinsip gizi seimbang tersebut yaitu:
 - a. Mengonsumsi aneka ragam pangan
 - b. Membiasakan perilaku hidup bersih
 - c. Melakukan aktivitas fisik
 - d. Memantau Berat Badan (BB) secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal

Bidan harus mampu mendorong remaja untuk melakukan 4 pilar tersebut untuk mencapai gizi seimbang. Penyuluhan tersebut dapat dimodifikasi dengan berbagai cara agar dapat diterima oleh remaja, tidak hanya melalui penyuluhan tetapi bisa melalui media sosial yang sering remaja akses agar lebih mudah diterima.

2. Suplementasi TTD
Pemberian TTD pada remaja dan WUS melalui suplementasi yang mengandung sekurangnya 60 mg elemental besi dan 400 mcg asam folat. Pemberian suplementasi ini dilakukan di beberapa tatanan yaitu fasyankes, institusi pendidikan, tempat kerja dan KUA/tempat ibadah lainnya.
3. Pengobatan Penyakit Penyerta
Penanggulangan anemia pada remaja dan WUS harus dilakukan bersamaan dengan pencegahan dan pengobatan, antara lain:
 - a. Kurang Energi Kronik (KEK)/Kurus
Semua remaja dan WUS dilakukan skrining dengan pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT). Jika remaja dan WUS menderita KEK/ Kurus, perlu dirujuk ke puskesmas.

- b. Kecacingan
Apabila ditemukan rematri dan WUS yang menderita kecacingan, maka dirujuk ke puskesmas dan ditangani sesuai dengan Pedoman Pengendalian Kecacingan di Indonesia. Rematri dan WUS yang tinggal di daerah endemik kecacingan, dianjurkan minum 1 tablet obat cacing setiap 6 bulan.
- c. Malaria
Rematri dan WUS yang tinggal di daerah endemik malaria dianjurkan menggunakan kelambu dan dilakukan skrining malaria. Apabila positif malaria, maka ditangani sesuai dengan Pedoman Penatalaksanaan Kasus Malaria di Indonesia. Suplementasi TTD pada penderita malaria dapat dilakukan bersamaan dengan pengobatan malaria.
- d. Tuberkulosis (TBC)
Rematri dan WUS yang menderita TBC dilakukan pengobatan dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sesuai Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan Tuberkulosis di Indonesia.
- e. HIV/AIDS
Pada rematri dan WUS yang dicurigai menderita HIV/AIDS dilakukan Voluntary Counselling and Testing (VCT) untuk diperiksa ELISA. Bila positif menderita HIV/AIDS mendapatkan obat Antiretroviral (ARV) sesuai Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan HIV/AIDS di Indonesia.

D. Kunci jawaban pendahuluan:

1. **Jawaban:** Kekurangan energi kronik (KEK) adalah salah satu keadaan malnutrisi atau kurang gizi. Kurang gizi akut disebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah cukup atau makanan yang baik (dari segi kandungan gizi) untuk satu periode tertentu untuk mendapatkan tambahan kalori dan protein. Untuk mengetahui jika remaja mengalami kekurangan energy kronik maka dilakukan pengukuran lingkaran lengan atas. Dimana pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah dan putih. Apabila ukuran LILA kurang dari 23,5 cm atau dibagian merah pita LILA artinya remaja putri mempunyai risiko KEK. Bila remaja putri menderita risiko KEK segera dirujuk ke puskesmas/saran kesehatan lain untuk mengetahui apakah remaja putri tersebut menderita KEK dengan mengukur IMT.
2. **Jawaban:** Dampak yang diakibatkan jika remaja mengalami KEK yaitu kondisi yang bias berdampak sampai pada masa kehamilan dan kelahiran bayi. Remaja sebagai calon ibu hamil harus dipersiapkan sampai pada masa prakonsepsi dan hamil. Dimana jika ibu hamil mengalami KEK akan mengalami keluhan merasa letih, keguguran pertumbuhan janin terganggu hingga bayi lahir dengan BBLR, perkembangan otak janin terhambat, hingga kemungkinan nantinya kecerdasan anak berkurang, bayi lahir sebelum waktunya (premature) hingga pada kematian bayi.
3. **Jawaban:** Penanganan pada remaja putri yang mengalami KEK yaitu dengan menganjurkan remaja untuk mengkonsumsi gizi seimbang seperti makan yang mengandung Protein, zat besi (Fe), kalsium,

suplemen vitamin dan pemberian asam folat dan pemberian yodiu, pada daerah dengan endemic kretinisme.

4. **Jawaban:** makanan yang efektif meningkatkan kadar hemoglobin adalah dengan mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti daging merah, telur, hati ayam, ikan, bisa juga dengan sumber protein nabati seperti tempe, telur, ataupun sayuran hijau.
5. **Jawaban:** Pemerintah Indonesia sejak tahun 1997 telah menjalankan program pencegahan dan penanggulangan anemia gizi pada Wanita Usia Subur (WUS) dengan mengintervensi WUS sejak usia remaja. Pemerintah menganjurkan pemberian TTD pada remaja putri yaitu 1 tablet/minggu dan 1 tablet/hari ketika menstruasi.
6. **Jawaban:** Penyerapan tablet tambah darah akan sangat efektif ketika diminum dengan campuran minuman yang mengandung vitamin C. Sehingga dapat disarankan untuk minum tablet tambah darah ditambah perasaan air jeruk atau buah-buahan lain yang mengandung vitamin C. Namun jika tidak ada minuman yang mengandung vitamin C maka dianjurkan untuk minum dengan air putih. TTD sebaiknya diminum pada malam hari menjelang tidur untuk mengurangi efek sampingnya.
7. **Jawaban:** pada sebagian orang terjadi mual, muntah, nyeri daerah lambung, kadang-kadang diare bahkan sulit BAB.
8. **Jawaban:** sebaiknya pada saat mengkonsumsi TTD tidak bersamaan dengan mengkonsumsi makanan dan obat seperti:
 - a. Susu, jumlah kalsium yang tinggi dalam susu dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosausus.
 - b. Teh dan kopi, karena kandungan tanin dan kafein dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga zat besi tidak dapat diserap.
 - c. Obat sakit maag berfungsi melapisi mukosa lambung hal ini dapat mengganggu penyerapan zat besi.

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.
- Kemendes RI. 2010. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia N0. 1995/Mendes/SK/XII/2010 tentang Standar Antropometri Penilaian Status Gizi Anak.
- Suiraka. 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
- Kemendes RI. 2015. Pedoman Pelaksanaan Pemberian Tablet Tambah Darah. Jakarta: Kemendes RI
- Kemendes RI. 2016. Buku Pedoman Pencegahan dan Penanggulangan Anemia pada Remaja Putri dan Wanita 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 Gombong.
- Gizi Saat Remaja Tentukan Kualitas Keturunan. Biro Komunikasi dan Pelayanan Masyarakat, Kementerian Kesehatan RI, disampaikan pada 24 Januari 2010.

BAB V

DISMENORHEA DAN LEUKHOREA

A. Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari topik KEK dan anemia, mahasiswadiharapkan mampu:

1. Memahami mengenai info terupdate dismenorhea
2. Memahami peran bidan dalam penatalaksanaandismenorhea
3. Memahami mengenai info terupdate leukhorea
4. Memahami peran bidan dalam penatalaksanaanleukhorea

B. Pertanyaan Pendahuluan

Sebagai persiapan, jawablah pertanyaan-pertanyaan berikut ini:

1. Apakah Desminore itu berbahaya?
2. Bagaimana cara sederhana yang dapat dilakukan untuk mengurangi dismenore?
3. Nn. A usia 20 tahun belum menikah datang ke Rumah sakit dengan keluhan setiap mengalami haid dirinya selalu merasakan nyeri haid hingga pingsang yang telah dialaminya sejak SMA. Riwayat kesehatan menunjukkan Nn. A pernah mengalami kejang akibat nyeri haid yang ia rasakan. Hasil pemeriksaan menunjukkan TD 110/60 mmHg, N 80x/menit, S 36,6⁰C, Rr 20x/menit. Bidan Rumah sakit melakukan kolaborasi dengan dr. SpOG untuk dilakukan pemeriksaan USG hasil menunjukkan tampak uterus ukuran $\pm 8 \times 3 \text{ cm}^2$, tidak tampak massa tumor, tidak ada penebalan endometrium, tidak ada hematocolpos/hematometra, tampak adanya vulva dan introitus vagina. Berdasarkan uraian kasus diatas diagnosis kebidanan yang tepat adalah ?
4. Berdasarkan kasus soal nomor 3 ditemukan adanya riwayat kejang yang dialami oleh Nn. A. Bagaimana pendapat anda tentang kasus nomer 3 yang disertai dengan riwayat kejang
5. Seorang remaja 17 tahun diantar ibunya datang ke Bidan mengeluh sering mengalami keputihan dan kadang merasa gatal, Ibu merasa khawatir jika keputihan yang dialami putrinya adalah tidak normal, remaja menanyakan kepada Bidan bagaimana membedakan keputihan yang normal dan tidak normal.
6. Apa saja gejala keputihan tidak normal/patologis?
7. Apa penyebab keputihan yang tidak normal?
8. Bagaimana cara mencegah agar keputihan yang dialami remaja tidak menjadi patologis?
9. Seorang remaja putri berencana menikah, usia 20 tahun. Saat ini mengalami keputihan encer dan ada bintik bintik putih di sekitar area vagina seperti serpihan tisu basah, keputihan sudah berlangsung selama satu bulan, kadang gatal kadang tidak. Remaja tersebut bertanya apakah keputihan tersebut berbahaya dan dapat menyebabkan kemandulan?
10. Bagaimana cara merawat daerah kewanitaan ?
11. Apa dampak yang dapat dirasakan jika keputihan patologi tidak segera diobati?

C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi

1. *Update* Disminore

Dismenore adalah nyeri perut yang berasal dari kram rahim yang terjadi selama haid. Rasa nyeri timbul bersamaan dengan permulaan haid dan berlangsung beberapa jam hingga beberapa hari hingga mencapai puncak nyeri. Dismenore terbagi menjadi dismenore primer dan sekunder Dismenore primer merupakan nyeri haid yang tidak didasari

kondisi patologis, sedangkan dismenore sekunder merupakan nyeri haid yang didasari dengan kondisi patologis seperti ditemukannya endometriosis atau kista ovarium. Onset awal dismenore primer biasanya terjadi dalam waktu 6 sampai 12 bulan setelah menarke dengan durasi nyeri umumnya 8 sampai 72 jam. Dismenore primer berkaitan dengan kontraksi otot uterus (miometrium) dan sekresi prostaglandin, sedangkan dismenore sekunder disebabkan adanya masalah patologis di rongga panggul.

Dismenore sering di klasifikasikan sebagai ringan, sedang, atau berat berdasarkan intensitas relatif nyeri. Nyeri tersebut dapat berdampak pada kemampuan untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Intensitas nyeri menurut Multidimensional Scoring of Andersch and Milsom mengklasifikasikan nyeri dismenore sebagai berikut:

- a. Dismenore ringan didefinisikan sebagai nyeri haid tanpa adanya pembatasan aktifitas, tidak diperlukan penggunaan analgetik dan tidak ada keluhan sistemik.
- b. Dismenore sedang didefinisikan sebagai nyeri haid yang memengaruhi aktifitas sehari-hari, dengan kebutuhan analgetik untuk menghilangkan rasa sakit dan terdapat beberapa keluhan sistemik.
- c. Dismenore berat didefinisikan sebagai nyeri haid dengan keterbatasan parah pada aktifitas sehari-hari, respon analgetik untuk menghilangkan rasa sakit minimal, dan adanya keluhan sistemik seperti muntah, pingsan dan lain sebagainya.

Berbagai faktor risiko dismenore primer telah diidentifikasi dalam berbagai literatur dengan hasil prevalensi yang sangat beragam. Faktor risiko ini berhubungan dengan meningkatnya tingkat kejadian dismenore primer. Faktor risiko tersebut antara lain:

- a. menarke usia dini,
- b. riwayat keluarga dengan keluhan dismenore,
- c. Indeks Masa Tubuh yang tidak normal,
- d. kebiasaan memakan makanan cepat saji,
- e. durasi perdarahan saat haid,
- f. terpapar asap rokok,
- g. konsumsi kopi, dan
- h. alexythimia.

Menurut Tarwoto, dkk penyebab anemia yang umum pada masyarakat di Indonesia (termasuk remaja putri) adalah lebih banyaknya konsumsi makanan nabati yang kandungan besinya kurang, dibandingkan dengan makanan hewani, sehingga kebutuhan tubuh akan zat besi tidak terpenuhi. Selain itu remaja putri juga biasanya ingin tampil langsing, sehingga membatasi asupan makanannya. Remaja putri lebih beresiko menderita anemia daripada remaja pria oleh karena setiap bulannya mengalami siklus haid (menstruasi), dimana dalam sekali siklus haid akan kehilangan 1,3 mg zat besi per harinya, sehingga membuat kebutuhan zat besinya lebih banyak dari pada pria. Selain itu para remaja memiliki kesibukan yang relatif lebih tinggi baik dalam aktivitas belajar di sekolah maupun organisasi yang dapat mempengaruhi pola makan sehingga menjadi tidak teratur. Selain itu kebiasaan dalam mengonsumsi minuman yang dapat menghambat absorpsi zat besi sehingga nantinya akan mempengaruhi kadar hemoglobin seseorang. Dari studi juga menunjukkan, anak-anak dan remaja sangat rentan terhadap anemia defisiensi besi. Anak-anak dan remaja yang kurang mengonsumsi zat besi, mendapat nilai yang lebih rendah pada tes intelegensi. Perbedaan yang paling menonjol selama observasi antara siswa dengan anemia defisiensi besi dibandingkan dengan siswa yang sehat adalah dalam mengerjakan pekerjaan

rumah, kemampuan sensoris, kemampuan fisik, perhatian dan konsentrasi, kemampuan belajar dan daya ingat.

Anemia dapat menimbulkan risiko pada remaja putri baik jangka panjang maupun dalam jangka pendek. Dalam jangka pendek anemia dapat menimbulkan keterlambatan pertumbuhan fisik, dan maturitas seksual tertunda. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Sedayu, tentang hubungan kejadian anemia dengan prestasi pada remaja putri didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara kejadian anemia terhadap prestasi belajar. Hal ini menunjukkan dampak remaja yang mengalami anemia adalah kurangnya konsentrasi sehingga akan memengaruhi prestasi belajar remaja tersebut di kelasnya (Astriandani, 2015). Dampak jangka panjang remaja putri yang mengalami anemia adalah sebagai calon ibu yang nantinya hamil, maka remaja putri tidak akan mampu memenuhi zat-zat gizi bagi dirinya dan juga janin dalam kandungannya yang dapat menyebabkan komplikasi pada kehamilan dan persalinan, risiko kematian maternal, angka prematuritas, BBLR dan angka kematian perinatal. (Akma L, 2016).

Masalah gizi dapat diatasi bila remaja putri meningkatkan kebutuhan asupan zat besi dalam makanan sehari-hari. Zat besi adalah mineral yang dibutuhkan untuk membentuk sel darah merah. Zat besi juga berfungsi dalam sistem pertahanan tubuh. Setiap tablet besi mengandung 200 mg ferro sulfat atau 60 mg besi elementar dan 0,400 asam folat. Salah satu upaya yang telah dilakukan pemerintah untuk menanggulangi masalah anemia pada remaja adalah melalui pemberian suplemen tablet Fe berupa zat besi (60 mg FeSO₄) dan asam folat (0,400 mg). Saat ini Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) tahun 2014 telah menetapkan dosis suplementasi tablet Fe pada WUS (termasuk remaja) adalah 1 tablet/minggu dan ketika menstruasi diberikan setiap hari selama menstruasi. Bagi remaja putri diberikan sebanyak 1 (satu) kali seminggu dan 1 (satu) kali sehari selama haid (Permenkes, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Noky (2014) tentang Efektifitas Pemberian Tablet Fe terhadap kadar Hb Siswi SLTPN 1 Donorojo Kecamatan Donorojo Kabupaten Pacitan menyatakan bahwa responden yang telah minum Tablet Fe selama 1 bulan secara teratur didapatkan hasil yang signifikan. Hal ini ditunjukkan dengan adanya kenaikan presentase jumlah siswi SLTP N 1 Donorojo setelah diberikan Tablet Fe didapatkan hasil yang menderita anemia ringan mengalami penurunan dari 102 siswi (64,56%) menjadi 70 siswi (44,30%) dan yang tidak menderita anemia mengalami kenaikan dari 56 siswi (35,44%) menjadi 88 siswi (55,70%). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Roos (2016) tentang Survei Anemia pada Remaja Putri di SMA Kecamatan Jatiningor menyatakan bahwa dari 84 responden yang diperiksa terdapat 38 responden yang dinyatakan anemia. Hal ini ditunjukkan dengan status anemia pada remaja putri mencapai 45,2%. Terdapat proporsi anemia berdasarkan klasifikasi, anemia ringan sebanyak 31,8%, anemia berat sebanyak 2,6% dan anemia sedang sebanyak 65,8%. Kebutuhan dan perkembangan, daya tahan terhadap penyakit infeksi, aktivitas, konsentrasi dan kecerdasan serta daya tangkap. Sebagai calon ibu, kebutuhan zat besi remaja putri lebih banyak agar tidak terjadi defisiensi sebelum hamil. Bila kebutuhan tersebut tidak

terpenuhi, maka akan berdampak pada kelahiran bayi antara lain lahir prematur, abnormal, berat badan lahir rendah, bahkan kematian ibu.

Wanita mempunyai risiko terkena anemia paling tinggi terutama pada remaja putri. Remaja putri berisiko lebih tinggi mengalami anemia karena mengalami menstruasi. Kehilangan darah saat menstruasi adalah sekitar 30 ml/hari sehingga mengharuskan remaja putri mengkonsumsi asupan makro dan mikro yang lebih tinggi⁸. Anemia pada remaja putri dapat menyebabkan keterlambatan menarche dan jika remaja putri mengalami kehamilan, dapat meningkatkan risiko lahirnya bayi dengan berat badan rendah (BBLR). Berdasarkan beberapa hasil penelitian menunjukkan bahwa santri merupakan salah satu kelompok remaja yang rawan terkena anemia.

Hasil penelitian yang dilakukan di Pondok Pesantren Al-Islam Nganjuk, menunjukkan sebanyak 92,5 % santriwati mengalami kekurangan energi, 94,0% dari responden mengalami defisit protein, dan sebanyak 97,0% mengalami defisit zat besi. Penelitian lain menunjukkan bahwa prevalensi anemia pada santriwati sebanyak 87,5% dan di Pondok Pesantren Al-Hidayah prevalensi santriwati yang terkena anemia defisiensi zat besi sebesar 23,53 %¹⁰. Penelitian di pondok pesantren Modern Selamat Kendal menunjukkan kejadian anemia pada santriwati sebesar 93,50% dan di pondok pesantren Putri Bani Umar Al Karim Kendal sebesar 83,90%, sedangkan di pondok pesantren Mranggen Kabupaten Demak prevalensi anemia santriwati sebesar 74,6%¹¹. Salah satu faktor yang mempengaruhi tingginya prevalensi anemi adalah asupan. Remaja di pondok pesantren memiliki kebiasaan makan yang kurang tepat seperti tingginya konsumsi makanan ringan, melewatkan sarapan, kurangnya asupan buah dan sayuran, dan makanan berkalori tinggi. Penelitian di pondok pesantren Jombang menunjukkan 16% santri mengkonsumsi buah-buahan dalam sehari dengan jenis yang terbatas, sedangkan penelitian pada pondok pesantren Tebuireng Jombang pada tahun 2013 menunjukkan sebesar 71,4% santri memiliki pola makan yang buruk¹². Beberapa penelitian menemukan bahwa jenis makanan yang tersedia di pondok pesantren terbatas dan santri lebih sering mengkonsumsi lauk nabati dari pada lauk hewani. Selain jenis makanan, kebiasaan puasa juga merupakan salah satu faktor anemia dikarenakan perubahan asupan dan pola makan. Berdasarkan hasil survey, >50% santriwati yang berpuasa hanya mengkonsumsi makan 1-2x sehari.

Mengingat masih tingginya prevalensi anemia gizi besi pada remaja putri di Kota Bengkulu diharapkan kepada Pengambil kebijakan di Kota Bengkulu untuk mengembangkan program pencegahan dan penanggulangan anemia dengan pemberian suplemen gizi bersama dengan profilaksis besi, tablet asam folat untuk pencegahan anemia kepada remaja khususnya disaat sedang mengalami menstruasi. Kepada pihak sekolah kerja sama dengan pihak terkait di sekolah seperti UKS, Guru BP dan OSIS serta lintas sektor seperti Puskesmas dan PKK (Darma Wanita) untuk melakukan intervensi berupa konseling gizi, pelayanan kesehatan reproduksi dalam pencegahan anemia. Promosikan program gizi seimbang bagi remaja di sekolah sehingga tercapai pola makan yang sehat dan pengadaan kantin sekolah sehat serta pendidikan untuk meningkatkan asupan vitamin C yang membantu dalam penyerapan zat besi.

Bagi Remaja, diharapkan pada saat minum TTD sebaiknya tidak bersamaan dengan obat seperti obat maag. Obat maag akan menghambat penyerapan fe dalam TTD. Dan efek samping yang timbul salah satunya adalah peningkatan asam lambung. Dan sebaiknya minum TTD bersama cairan mengandung vitamin C dan sumber makanan hewani. Bagi Institusi Kesehatan: melakukan pemantauan / pemeriksaan kadar haemoglobin secara berkala untuk menghindari adanya faktor perancu yang berpengaruh terhadap efektifitas dari tablet tambah darah dalam penanggulangan anemia pada remaja dan pentingnya pendidikan kesehatan pada remaja terkait cara minum TTD secara efektif. Bagi Institusi Pendidikan: melakukan pemantauan rutinitas minum TTD setiap siswi yang dilaksanakan setiap minggu pada hari tertentu oleh guru UKS / guru yang berkepentingan dan tidak hanya TTD diberikan saja kepada siswi tetapi memastikan setiap siswi / kelas minum TTD tersebut guna menghindari siswi yang tidak minum TTD. Serta melakukan kolaborasi dengan pihak Puskesmas apabila ditemukan adanya efek samping yang tidak wajar dari minum TTD.

2. Menstruasi

a. Definisi

Menstruasi adalah keluarnya darah dari dalam uterus, yang di akibatkan oleh terlepasnya lapisan dinding rahim disertai pelepasan endometrium dan terjadi setiap bulan. Menstruasi ini dinilai berdasarkan 3 hal, pertama siklus haid yaitu berkisar 21-35 hari, kedua lama haid yaitu tidak lebih dari 15 hari, ketiga jumlah darah 20-80 ml (Anwar, 2011; Perry, 2010; Chandranita, 2009).

Menstruasi atau haid adalah perdarahan secara periodik dan siklik dari uterus, disertai pelepasan (deskuamasi) endometrium. Proses terjadinya menstruasi ini terjadi melalui empat tahap yaitu fase menstruasi, fase proliferasi, fase luteal/sekresi, dan fase iskemik (Proverawati, 2009; Perry, 2010).

Menstruasi adalah pengeluaran darah yang terjadi akibat perubahan hormon yang terus menerus dan mengarah pada pembentukan endometrium, ovulasi sehingga terjadi peluruhan dinding rahim jika kehamilan tidak terjadi (Verawaty, 2012)

b. Siklus menstruasi

Siklus menstruasi yang terjadi di nilai dari tiga hal pertama yaitu siklus menstruasi yang berkisar antara 28 hari, kedua lama menstruasi yaitu 3-6 hari, ketiga yaitu jumlah darah yang keluar selama siklus menstruasi 20-80 ml. Proses ini diawali dengan terangsangnya hipotalamus yang akan di teruskan ke hipofisis anterior, sehingga dapat muncul hormon gonadotropik/ GnRH (gonadotropin releasing hormon) yang akan merangsang FSH (Follicle Stimulating Hormone) dan kemudian akan diteruskan oleh folikel primordial (folikel primer yang merangsang hormon estrogen sehingga akan di tandai dengan munculnya seks sekunder). Ketika hormon estrogen meningkat, akan menekan FSH dan merangsang hormon GnRH dan mengeluarkan LH (Leutenizing Hoemone) kemudian akan merangsang folikel de graaf guna melepas sel telur. Telur yang dilepas kemudian di tangkap oleh rumbai tuba fallopi dan setelah itu, telur di bungkus oleh korona radiata dan mendapatkan nutrisi selama 48 jam. Kemudian telur akan berubah menjadi rubrum (merah) yang disebabkan karena perdarahan. Folikel yang pecah kemudian akan menutup kembali dan membentuk korpus luteum (kuning). Korpus luteum akan mengeluarkan hormon progesteron. Hormon ini yang mempersiapkan uterus agar siap di tempati oleh embrio. Jika sperma telah memfertilisasi sel telur (proses pembuahan), maka telur yang dibuahi akan melewati tuba fallopi kemudian turun ke uterus untuk melakukan proses implantasi. Pada tahap ini seorang perempuan sudah di anggap hamil. Tetapi jika pembuahan tidak terjadi, sel telur akan melewati uterus, mengering dan meninggalkan tubuh sekitar 2 minggu kemudian melalui vagina. Oleh karena dinding uterus tidak dibutuhkan untuk menopang kehamilan maka lapisan akan rusak dan luruh. Darah dan jaringan dari dinding uterus (endometrium) bergabung untuk membentuk menstruasi yang umumnya berlangsung selama 3-7 hari (Verrawaty, 2012 ; Anwar, 2011; Wahyu, 2013; Perry, 2010; Chandranita, 2009).

c. Fase siklus menstruasi

Beberapa fase yang terjadi selama siklus enstruasi berlangsung menurut (Verrawaty, 2012; Perry, 2010):

1) fase menstruasi

merupakan fase pertama yaitu luruhnya sel ovum matang yang tidak dibuahi bersamaan dengan dinding endometrium yang robek. Dapat diakibatkan juga oleh berhentinya sekresi hormone estrogen dan progresteron sehingga produksi hormon hormone estrogen dan progresteron menurun.

2) fase proliferasi

Ditandai dengan menurunnya hormone progresteron sehingga memacu kelenjar hipofisis untuk mensekresikan FSH dan merangsang follikel dalam ovarium, serta dapat membuat hormone estrogen diproduksi kembali. Sel follikel berkembang menjadi follikel de graaf yang masak dan menghasilkan hormone estrogen yang merangsang keluarnya LH dari hipofisis.

3) fase luteal/sekresi

Ditandai dengan sekresi LH yang memacu matangnya sel ovum pada hari ke 14 sesudah menstruasi pertama. Sel ovum yang matang akan meninggalkan follikel dan

follikel akan mengkerut dan berubah menjadi corpus luteum. Dimana corpus luteum berfungsi menghasilkan hormone progesteron yang berfungsi untuk mempertebal dinding endometrium yang kaya akan pembuluh darah.

4) fase iskemik

Ditandai dengan corpus luteum yang mengecil dan rigid dan berubah menjadi corpus albican yang berfungsi untuk menghambat sekresi hormone estrogen dan progesteron sehingga hipofisis aktif mensekresi FSH dan LH. Dengan berhentinya sekresi progesteron maka penebalan dinding endometrium akan berhenti sehingga menyebabkan endometrium mengering dan robek. Sehingga terjadilah fase perdarahan/menstruasi kembali.

d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Siklus Menstruasi

Beberapa faktor yang dapat mempengaruhi siklus menstruasi menurut Verawaty, (2012).

1) Stres

Stres menyebabkan perubahan sistemik dalam tubuh, khususnya sistem persyarafan dalam hipotalamus melalui perubahan hormon reproduksi (Kusmiran, 2011).

2) Penyakit kronis

Penyakit kronis seperti diabetes. Gula darah yang tidak stabil berkaitan erat dengan perubahan hormonal, sehingga bila gula darah tidak terkontrol akan mempengaruhi siklus menstruasi dengan terpengaruhnya hormon reproduksi (Kusmiran, 2011).

3) Gizi buruk

Penurunan berat badan akut akan menyebabkan gangguan pada fungsi ovarium, tergantung derajat ovarium dan lamanya penurunan berat badan. Kondisi patologis seperti berat badan yang kurang/kurus dapat menyebabkan amenorrhea (Kusmiran, 2011).

4) Aktivitas fisik

Tingkat aktivitas fisik yang sedang dan berat dapat mempengaruhi kerja hipotalamus yang akan mempengaruhi hormon menstruasi sehingga dapat membatasi siklus menstruasi (Kusmiran, 2011).

5) Konsumsi obat-obatan tertentu seperti antidepresan antipsikotik, tiroid dan beberapa obat kemoterapi Hal ini dikarenakan obat-obatan yang mengandung bahan kimia jika di konsumsi terlalu banyak dapat menyebabkan sistem hormonal

terganggu, seperti hormon reproduksi (Welch, 2012)

6) Ketidakseimbangan hormon

Dimana kerja hormon ovarium (estrogen dan progesteron) bila tidak seimbang akan mempengaruhi siklus menstruasi (Proverawati, 2009).

e. Gangguan pada Siklus Menstruasi

Gangguan siklus haid disebabkan ketidakseimbangan FSH atau LH sehingga kadar estrogen dan progesteron tidak normal. Biasanya gangguan menstruasi yang sering terjadi adalah siklus menstruasi tidak teratur atau jarang dan perdarahan yang lama atau abnormal, termasuk akibat sampingan yang ditimbulkannya seperti nyeri perut, pusing, mual, atau muntah, (Prawirohardjo, 2008).

Menurut jumlah perdarahan:

1) Hipomenorea

Perdarahan menstruasi lebih pendek atau lebih sedikit dari biasanya.

2) Hipermenorea

Perdarahan menstruasi lebih pendek atau lebih sedikit dari biasanya.

Menurut siklus atau durasi perdarahan:

1) Polimenorea

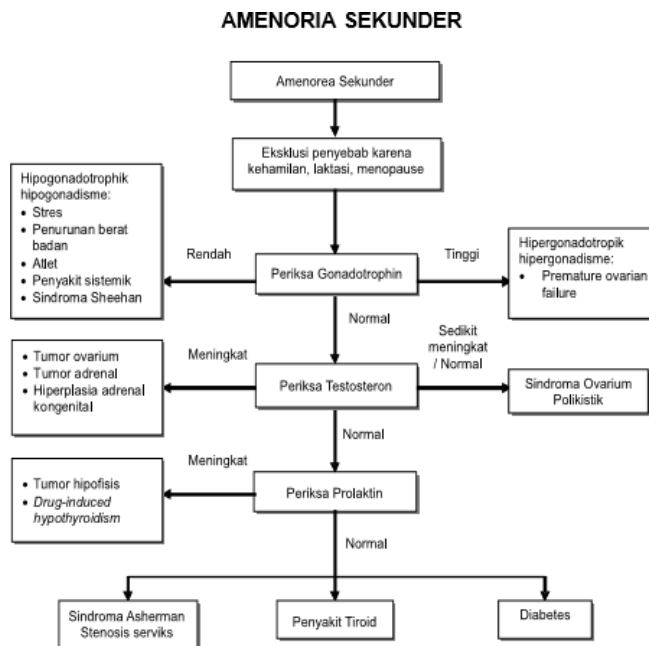
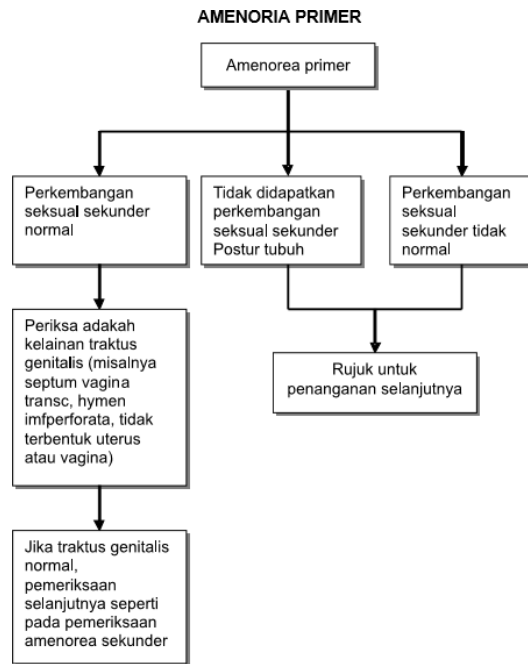
Polimenorea adalah panjang siklus menstruasi yang memendek dari panjang siklus menstruasi normal, yaitu kurang dari 21 hari persiklusnya, sementara volume perdarahannya kurang lebih sama atau lebih banyak dari volume perdarahan menstruasi biasanya.

2) Oligomenorea

Oligomenorea adalah panjang siklus menstruasi yang memanjang dari panjang siklus normalnya, volume perdarahan umumnya lebih sedikit dari volume perdarahan biasanya.

3) Amenorea

Amenorea adalah panjang siklus menstruasi yang memanjang dari panjang siklus menstruasi normalnya (Oligomenorea) atau tidak terjadi perdarahan menstruasi minimal 3 bulan berturut-turut.



- f. Gangguan lain yang berhubungan dengan menstruasi
 - 1) Premenstrual tension
Gangguan berupa ketegangan emosional sebelum haid, seperti gangguan tidur, mudah tersinggung, gelisah, sakit kepala.
 - 2) Mastadinia
Nyeri payudara dan pembesaran payudarasebelum menstruasi.
 - 3) Mittelschmerz
Rasa nyeri saat ovulasi akibat pecahnya folikel de graff dapat juga disertai perdarahan atau bercak
 - 4) Dismenorea
Rasa nyeri saat menstruasi berupa kramringan.
 - 5) Perdarahan diluar menstruasi
Perdarahan yang terjadi dalam masa antara2 menstruasi (metroragia).

3. Peran Bidan dalam penatalaksanaan dismenorhea pada remaja

Tugas dan wewenang bidan yang tertuang dalam UU Kebidanan No 4 Tahun 2019 pasal 46 ayat 1 menyatakan bahwa dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan ysalah satunya adalah pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Sedangkan dalam pasal 51 menyatakan bahwa dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan peraturan perundang- undangan. Dalam kasus desminore ini peran bidan adalah konseling tentang kesehatan reproduksi, cara menguangi rasa nyeri dan anamnesa yang benar serta pemeriksaan yang tepat agar dapat mengatasi keluhanpada klien dengan desminore.

Dalam memberikan konseling tentang kesehatan reproduksi ini bidan harus menjelaskan bahwa desminore adalah gangguan nyeri perut yang terjadi pada saat menstruasi yang sifatnya tidak berbahaya untuk kesehatan, jika tidak mengganggu aktivitas sehari hari maka tidak perlu diberikan obat sebagai analgesic atau pengurang nyeri, dan bisa dilakukan alternatif lain dalam mengatasi desminore.

Untuk mengurangi rasa nyeri yang terjadi bidan selain memberikan obat dapat juga memberikan konseling berupa penerapan pola hidup sehat dan juga pengompresan pada bagian yang nyeri dengan menggunakan air hangat. Penerapan pola hidup sehat yang dimaksud adalah menghindari stres yang dapat menimbulkan kecemasan, memiliki pola makan yang teratur, istirahat cukup, tidak merokok, tidak meminum-minuman keras, tidak makan makanan dan minuman yang mengandung kafein, meningkatkan konsumsi sayur, buah, daging ikan dan yang mengandung vitamin B6.

Dalam melakukan anamnesis bidan juga harus benar dan melakukan pemeriksaan secara tepat karena jika pada saat pemeriksaan ditemukan kelainan anatomis yang kemungkinan mengarah ke endometriosis maka bidan dapat dengan seramelakukan rujukan dan kolaborasi dengan Sp.OG.

4. Update tentang Leukhore

World Health Organization (WHO) mendefinisikan kesehatan adalah suatu kondisi sejahtera jasmani, rohani, dan sosial-ekonomi, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan.¹ Widyastuti dalam Riska mendefinisikan kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsi- fungsinya serta prosesnya.^{2,3} WHO menyatakan bahwa masalah kesehatan reproduksi wanita yang buruk telah mencapai 33% dari jumlah total beban penyakit yang menyerang para wanita di seluruh dunia.⁴ Departemen Kesehatan Republik Indonesia (Depkes RI) dalam Leo, mengemukakan keputusan

sebagai gejala yang sangat sering dialami oleh sebagian besar wanita.^{5,6}

Keputihan (fluor albus, leukorea, vaginal discharge) adalah istilah keluarnya cairan dari genitalia seorang wanita yang bukan darah. Secara epidemiologi, fluor albus patologis dapat menyerang wanita mulai dari usia muda, usia reproduksi sehat maupun usia tua dan tidak mengenal tingkat pendidikan, ekonomi dan sosial budaya.⁷ Pada keadaan normal, cairan yang keluar berupa mukus atau lendir yang jernih, tidak berbau mencolok, dan agak lengket. Pada keadaan patologis terjadi perubahan cairan genital dalam jumlah, konsistensi, warna, dan bau.⁸ Masalah kesehatan reproduksi yang ada di Asia sebanyak 76% yang mengalami keputihan.⁹ Kusmiran dalam Sunarti menyatakan sekitar 90% remaja putri di Indonesia berpotensi mengalami keputihan karena Indonesia adalah daerah yang beriklim tropis, sehingga jamur, virus dan bakteri mudah tumbuh dan berkembang yang mengakibatkan banyaknya kasus keputihan pada remaja putri Indonesia. Ini menunjukkan remaja putri mempunyai risiko lebih tinggi terhadap infeksi atau keputihan patologis.^{10,11} Berdasarkan data statistik tahun 2009, jumlah remaja putri di DIY, yaitu 2,9 juta jiwa berusia 15-24 tahun 68% mengalami keputihan patologis.⁹

Keputihan yang terjadi tersebut cenderung disebabkan oleh masih minimnya kesadaran untuk menjaga kesehatan terutama kesehatan organ genitalianya. Selain itu, keputihan sering dikaitkan dengan kadar keasaman daerah sekitar vagina, bisa terjadi akibat pH vagina tidak seimbang. Sementara kadar keasaman vagina disebabkan oleh dua hal yaitu faktor internal dan faktor eksternal. Faktor eksternal antara lain kurangnya personal hygiene, pakaian dalam yang ketat, dan penggunaan WC umum yang tercemar bakteri *Chlamydia*.^{12,13} Saraswati dalam Paryono menyatakan bahwa penyebab keputihan karena perilaku atau kebiasaan seseorang yang tidak memperhatikan kebersihan organ reproduksinya, yang sering disebut personal hygiene.^{14,15}

5. Jurnal Kesehatan Reproduksi Remaja

Hasil penelitian Ummi dan Hesty (2018) pada remaja di ponpes Al Munawir Krapyak Yogyakarta menunjukkan bahwa 52% santri memiliki *personal hygiene habits* yang buruk dan sebanyak 75,5% santri mengalami fluor albus patologis. Hasil uji statistik didapatkan $p=0.000$ dan $C=0,517$, sehingga terdapat hubungan yang positif dan signifikan antara *personal hygiene habits* dengan kejadian fluor albus patologis. Semakin buruk *personal hygiene habits* seseorang, maka keputihan yang dialaminya semakin besar bersifat patologis. (Ummi&Hesty, 2018).¹⁶

6. Peran Bidan dalam Penatalaksanaan Leukhore

Peran Bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi remaja adalah pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Dalam pasal 51 disebutkan bahwa dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.¹⁷

Bidan telah berperan besar terhadap penyelenggaraan layanan kesehatan terutama untuk kesehatan reproduksi perempuan dan kesehatan seksual, termasuk di masa pasca bencana. Bidan merupakan penyedia layanan Keluarga Berencana (KB), layanan kesehatan anak balita serta berperan dalam meningkatkan kesadaran masyarakat mengenai kesehatan. Bidan berperan sebagai penyedia layanan kesehatan, pendidik, penggerak peran serta masyarakat, pemberdayaan perempuan dan pelibatan masyarakat untuk kesehatan, serta sebagai pembuat keputusan. Bidan adalah mitra kesehatan keluarga dan masyarakat, khususnya untuk kesehatan ibu dan bayi. Hal ini sejalan dengan filosofi bidan sebagai mitra perempuan, memenuhi hak perempuan dalam kondisi apapun serta berperan penting untuk menurunkan AKI dan AKB.

Kematian ibu maupun bayi baru lahir dapat dihindarkan lewat tersedianya layanan kesehatan yang bermutu dan mudah dijangkau, dalam hal ini tersedianya bidan berkompeten di tengah masyarakat, mudah diakses, dan didukung dengan fasilitas yang memadai. Disebutkan, ketika wanita dan remaja, terutama anak perempuan memiliki kendali atas keputusan mengenai kehidupan reproduksinya, angka kematian dan kesakitan ibu dan anak menurun dan keluarga berkembang. Perbaikan layanan kesehatan dapat dicapai dengan peningkatan kapasitas bidan untuk memberikan layanan kesehatan yang bermutu, penguatan mekanisme rujukan dan pembiayaannya; insentif yang memadai bagi bidan untuk penjangkauan layanan ke seluruh wilayah di Indonesia, serta berbagai kesempatan untuk perkembangan karir bidan.

Kembali pada peran bidan dalam kesehatan reproduksi perempuan menjadi suatu kompetensi yang harus dimiliki seorang bidan yang tentunya berdasar pada pengetahuan dan wawasan yang cukup. Bidan dapat menjadi fasilitator dan konselor yang dapat dijadikan tempat mencari jawaban dari suatu permasalahan kesehatan reproduksi khususnya dalam hal ini pada remaja. Peran yang dapat dilakukan diantaranya adalah mendengarkan keluhan remaja yang bermasalah dengan tetap menjaga kerahasiaannya. Remaja dengan permasalahan leukore tentu merasa terganggu dan mungkin sangat tabu ataupun malu jika menyampaikan masalah tersebut kepada ibu, teman sekolah atau bahkan kepada tenaga kesehatan. Oleh karena itu selain menjadi pendengar yang baik dan tetap menjaga kerahasiaan remaja, bidan dapat membangun komunikasi yang efektif, komunikatif, dan dapat mudah dipahami oleh seorang remaja sehingga mereka akan merasa nyaman untuk melakukan konsultasi kepada bidan.

Di era saat ini perkembangan teknologi komunikasi maju sangat pesat. Oleh karena itu bidan dapat memanfaatkan hal ini dengan baik jangan sampai tertinggal karena hal ini merupakan salah satu jalan pilihan terkait informasi dan komunikasi mengenai kesehatan reproduksi pada kalangan remaja. Bidan dapat membuka layanan seperti yang menjamur saat ini yakni seperti "*Open Q&A (Question and Answer)*", dialog interaktif di media sosial yang diminati oleh para remaja seperti di aplikasi Whatsapp, Twitter, Facebook, Instagram, Youtube dll. Dalam media sosial tersebut bidan dapat membuat sebuah kelompok/grup diskusi dan tentunya ikut serta aktif dalam grup tersebut terkait permasalahan ataupun kajian-kajian kasus terkini pada remaja. Dengan hal ini remaja dapat dibina dan diarahkan melalui grup diskusi ini sehingga terwujud perilaku yang sehat.

Hal lain yang dapat dilakukan bidan yakni memberikan penyuluhan-penyuluhan terkait kesehatan reproduksi. Dalam hal ini materi-materi yang disampaikan yakni informasi yang selengkap-lengkapnyanya pada remaja sesuai dengan kebutuhannya. Misalkan pada kasus ini remaja dengan leukore. Maka informasi yang disampaikan bidan yakni mengenai cara menjaga personal hygiene, cara menjaga kebersihan kewanitaannya, cara cebok yang benar, dll. Disisi lain bidan juga dapat melakukan pendekatan kepada keluarga remaja tersebut. Seperti kepada ibu remaja untuk lebih memperhatikan kesehatan reproduksi putri mereka. Banyak kasus ditemui orang tua remaja putri cenderung cuek dan menganggap tabu ketika putrinya menceritakan permasalahan pada kesehatan reproduksi (khususnya pada kewanitaannya). Oleh karena itu selain edukasi kepada remaja putri, edukasi pada orang tua juga tidak kalah penting. Dalam hal ini orang tua khususnya ibu harus terbuka dan menjadi pendengar yang baik untuk anaknya, sehingga mereka mendapatkan solusi dan merasa lebih "*aware*" dengan kesehatan reproduksi mereka karena mendapatkan dukungan dari orang-orang terdekat khususnya ibu.

D. Referensi

1. Akib A, Sri S. 2017. *Food Consumption Habits Of Female Adolescents Related To Anemia: A Positive Deviance Approach*. Amerta Nutr (2017) 105-116 105 DOI : 10.2473/Amnt.V1i2.2017.105-116
2. Anwar, M. (2011). Ilmu kandungan edisi 3. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawiraharjo.
3. Chandranita, I.A. (2009).Memahami kesehatanreproduksi wanita Edisi 2. Jakarta: EGC
4. Kusmiran, E. (2011). kesehatan reproduksi remaja danwanita. Jakarta: Salemba Medika.
5. Larasati, TA Dkk. 2016. Dismenore Primer Dan Faktor Risiko Pada Remaja. Majority. Volume 5 Nomor 3 Tahun 2016
6. Madhubala C, Jyoti K. Relation Between Dismenorrhea And Body Index In Adolescents With Rural Versus Urban Variation. The Journal Of Obstetrics And Gynecology Of India. 2012; 62(4):442-5
7. Meiranny, Arum Dkk. 2019. Review Literatur: Mengkaji Pengaruh Pemberian Jahe Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Pada Remaja. Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan STIKES Widya Husada, Vol. 10 No. 2
8. Nuraeni R, Puspa S, Martini N. *Peningkatan Kadar Hemoglobin Melalui Pemeriksaan Dan Pemberian Tablet Fe Terhadap Remaja Yang Mengalami Anemia Melalui “Gerakan Jumat Pintar”*. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat (Indonesian Journal Of Community Engagement) Vol.5, No.2, Agustus 2019, Hal 200 – 221
9. Perry, S.E., & Hockenberry, M.J. (2010). Maternal child nursing care edition 4. Kanada: Mosby Elsevier
10. Prasetya KAH, Desak MW. 2019. *Hubungan Antara Anemia Dengan Prestasi Belajar Pada Siswi Kelas Xi Di Sman I Abiansemal* BADUNG. E-JURNAL MEDIKA, VOL. 8 NO.1, Januari, 2019
11. Proverawati, A. (2009). Menarche menstruasi pertama penuh makna. Yogyakarta: Nuha Medika
12. Republik Indonesia. 2019. Undang-Undang RI Nomor4 Tahun 2019 tentang Kebidanan.
13. Suryani D, Riska H. 2017. *Analisis Pola Makan Dan Anemia Gizi Besi Pada Remaja Putri Kota Bengkulu*. Jurnal Kesehatan Masyarakat Andalas.
14. Verrawaty, S.N. (2012). Wanita, merawat & menjaga kesehatan seksual. Bandung: PT Grafindo Media Pratama.
15. Wahyu, P & Sukarni, I.K. (2013). Buku ajar keperawatan maternitas. Yogyakarta: Nuha Medika
16. Welch, C. (2012). Balance your hormones, balance your life. Jakarta: Penebar Plus.
17. WHO. Basic Documents (Including amendments adopted up to 31 December 2014). Forty-eighth ed. Geneva: WHO Press; 2014:1.
18. Widyastuti, Yani, Anita Rahmawati, Yuliasti Eka Purnamaningrum. Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta:Fitramaya; 2009:58.
19. Yanti, Riska. Pengaruh Daun Sirih terhadap Penanganan Keputihan pada Remaja Putri di Wilayah Kerja Puskesmas Bandar Khalipah Kecamatan Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang Tahun 2014 [Skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2014.
20. Nduru, Leo Marthin. Hubungan Perilaku Mengenai Keputihan dengan Riwayat Kejadian Keputihan pada Ibu-ibu Nelayan di Kelurahan Bagan Deli Kecamatan Medan Belawan [Skripsi]. Medan: Universitas Sumatera Utara; 2016.
21. Kanatasay, Tanisraaj. Karakteristik Pasien Penderita Leukorea di RSUP H. Adam Malik, Medan pada Tahun 2012 [Skripsi]. Medan: USU; 2012.
22. Zubier, Farida. Efikasi Sabun Ekstrak Sirih Merah dalam Mengurangi Gejala Keputihan Fisiologis. Majalah Kedokteran Indonesia. 2010:10.
23. Setiani, Tri Indah, Tri Prabowo, Dyah Pradnya Paramita. Kebersihan Organ Kewanitaan dan KejadianKeputihan Patologi pada Santriwati di Pondok

- Pesantren Al Munawwir Yogyakarta. JKNI. 2015;3(1):39-42.
24. Sunarti. Perbedaan Perilaku Remaja Putri dalam Mencegah Keputihan Sebelum dan Setelah Diterapkan Metode Think Pair Share di Pondok Pesantren As-Salafi Susukan Semarang Semarang: STIKES Ngudi Waluyo Ungaran 2015.
 25. Kusmiran, Eny. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta: Salemba Medika; 2012. hlm.
 26. Kristiana, Dita, Karjiyem, Ery Khusnal. Hubungan Persepsi tentang Kesehatan Reproduksi dengan Personal Hygiene pada Siswi Sekolah Menengah Pertama. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*. 2012;8(1):1-11.
 27. Paryono, Intan Nugraheni. Perilaku Penggunaan Tisu Toilet terhadap Kejadian Keputihan pada Remaja. *Jurnal Kebidanan dan Kesehatan Tradisional*. 2016;1(1):25.
 28. Saraswati, Sylvia. 52 Penyakit Perempuan: Mencegah dan Mengobati 52 Penyakit yang Sering Diderita Perempuan. Yogyakarta: Katahati; 2010.
 29. Undang-undang (UU) Nomor 4 Tahun 2019. Kebidanan
 30. Umi Sa'adatun Nikmah, 2018. Personal Hygiene Habits dan Kejadian Flour Albus Patologis pada Santriwati PP AL-Munawwir, Yogyakarta. *JURNAL MKMI*, Vol. 14 No. 1, Maret 2018
 31. Ilmiawati, Helmy dan Kuntoro. 2016. Pengetahuan *Personal Hygiene* Remaja Putri pada Kasus Keputihan. *Jurnal Biometrika dan Kependudukan*, Vol. 5, No. 1 Juli 2016: 43–51
 32. Febryary, Dinda Regia dkk. 2016. Gambaran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Remaja Putri dalam Penanganan Keputihan di Desa Cilayung. *JSK*, Volume 2 Nomor 1 September Tahun 2016

E. Kunci Jawaban Pendahuluan

1. **Jawaban:** Dismenore terbagi menjadi 2, dismenore primer dan sekunder. Dismenore primer merupakan nyeri haid yang tidak didasari dengan kondisi patologis sehingga tidak berbahaya. Sedangkan dismenore sekunder merupakan nyeri haid yang didasari dengan kondisi patologis seperti ditemukannya endometriosis atau kista ovarium. Sehingga jika mengalami gangguan dismenore yang sangat nyeri tak tertahankan segera ke fasilitas kesehatan terdekat.
2. **Jawaban:** Menurut Larasati, 2016 untuk mengurangi dismenorea dapat mengonsumsi minuman herbal seperti kunyit asam dan jahe merah, kompres air hangat, olahraga ringan, istirahat tidur yang cukup.
3. **Jawaban:** Analisis Merupakan diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Dasar diagnosa tersebut adalah data subjektif berupa pernyataan pasien tentang rasa nyeri hebat hingga mengalami pingsan setiap hari bahkan memiliki riwayat kejang yang sudah lama ia alami yaitu sejak SMA hingga saat ini. Hasil data objektif yang menunjang dalam tatalaksana kasus tersebut adalah dilakukannya pemeriksaan USG. Dengan hasil tampak uterus ukuran $\pm 8 \times 3 \text{ cm}^2$, tidak tampak massa tumor, tidak ada penebalan endometrium, tidak ada hematocolpos/hematometra, tampak adanya vulva dan introitus vagina. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pasien Nn. A tidak mengalami kelainan alat kandungan. Diagnosa kasus sesuai dengan uraian tersebut adalah Nn. A usia 20 tahun POAO dengan gangguan reproduksi dismenorea primer.
4. **Jawaban:** Pada kasus tersebut dijumpai adanya riwayat kejang pada pasien Nn. A akibat dari dismenore yang ia alami. Pada umumnya ada anggapan bahwa kejang yang terjadi pada dismenorea primer disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan. Faktor endokrin mempunyai hubungan dengan soal tanus dan kontraktilitas otot usus. Penelitian terbaru yang dilakukan oleh Haryanti berkesimpulan bahwa pada uterus hormon estrogen merangsang kontraktilitas uterus, sedang progesteron menghambat atau mencegahnya. Tetapi teori ini tidak dapat menerangkan fakta mengapa timbul rasa nyeri pada perdarahan disfungsi anovulator, yang biasanya dengan bersamaan dengan kadar estrogen yang berlebihan tanpa adanya progesteron. Jika jumlah prostaglandin yang berlebihan dilepaskan ke dalam peredaran darah, maka selain dismenorea, dijumpai pula efek umum, seperti diare, muntah, flushing.
5. **Jawaban:**
 - a. Leukorea dapat bersifat normal apabila terjadi pada saat masa subur, dimana lendir serviks pada daerah kewanitaan akan menjadi lebih encer dan menyebabkan daerah kewanitaan menjadi basah. Namun, leukorea juga dapat menjadi tanda-tanda terdapatnya infeksi pada daerah kewanitaan apabila lama-kelamaan menimbulkan rasa gatal dan bau tidak sedap pada daerah kewanitaan (Abid, Kumar, Ali, & Chandra, 2016).
 - b. Leukorea pada umumnya dikatakan fisiologis atau normal apabila berkaitan dengan fase dari siklus menstruasi yang berbeda-beda pada wanita. Pada kalangan wanita, baik anak-anak maupun wanita dewasa, pada umumnya tidak menyadari bahwa leukorea yang mereka alami merupakan suatu tanda patologis (Zaher, Khedr, & Elmashad, 2017).
 - c. Pemikiran bahwa daerah kewanitaan selalu menghasilkan sekret secara berkala dapat menjadi salah satu faktor para wanita menganggap bahwa infeksi leukorea yang mereka alami merupakan hal yang wajar dan normal.
6. **Jawaban:**
 - a. Gejala yang dapat menjadi tanda adanya leukorea adalah berupa rasa gatal pada daerah kewanitaan yang semakin parah pada malam hari dan bau yang tidak sedap pada daerah kewanitaan. Dua gejala tersebut adalah gejala yang paling sering terjadi pada anak perempuan usia sekolah, yaitu sebesar 95% anak sekolah mengatakan mengalami gejala rasa gatal pada daerah kewanitaannya dan sebesar 70% anak sekolah mendapati bahwa daerah kewanitaannya mengeluarkan bau yang tidak sedap (Abid et al., 2016).
 - b. Gejala lain yang dapat dijadikan tanda adanya leukorea adalah berupa konstipasi atau sembelit, stres, perubahan suasana hati, rasa terbakar pada alat kelamin wanita, rasa tidak nyaman pada alat kelamin wanita, mudah kelelahan, sakit pada perut bagian bawah

maupun punggung bagian bawah, nyeri ketika terjadi menstruasi atau dismenorea, dan siklus menstruasi yang tidak teratur. Beberapa penyebab yang dapat menimbulkan leukorea dapat berupa nafsu makan yang buruk, pola makan yang tidak teratur, tidak menjaga kebersihan daerah kewanitaan, dan pola diet yang tidak sehat atau ekstrim (Tabassum et al., 2014).

7. **Jawaban:**

- a. Beberapa kasus juga menunjukkan bahwa bakteri yang masuk dan berkembang pada vagina juga dapat menjadi penyebab seorang wanita terinfeksi leukorea (Chirenje et al., 2018).
- b. Tidak menjaga kebersihan dan kelembaban daerah kewanitaan secara tepat menjadi faktor yang paling utama dan paling umum terjadi di kalangan wanita, baik untuk anak-anak maupun wanita dewasa, yang menyebabkan leukorea (Varghese, Kour, Chacko, Rathi, & Dhar, 2017).
- c. Alat kelamin wanita yang terlalu lembab dapat menjadi sarang dari jamur penyebab leukorea, yaitu jamur *Candida albicans*.
- d. Selain beberapa hal tersebut diatas, penyebab leukorea yang sering dijumpai pada anak-anak maupun wanita dewasa adalah memakai pakaian dalam yang ketat dan terbuat dari bahan sintetis, sehingga tidak menyerap keringat dan mengganggu sirkulasi udara pada daerah kewanitaan. Hal tersebut dapat memudahkan pertumbuhan jamur penyebab leukorea.
- e. Penyebab yang sering terjadi pada anak-anak adalah kurangnya ketelitian dalam memperhatikan kebersihan toilet yang digunakan. Lingkungan yang kotor dapat menjadi sarang berbagai bakteri dan jamur sehingga dapat lebih mudah menyebabkan leukorea pada wanita, dikarenakan lingkungan tersebut dapat memberikan efek pada kebersihan daerah kewanitaan secara umum (Gobbur, Gobbur, Patil, & Endigeri, 2015).
- f. Membilas alat kelamin wanita dari arah yang salah, yaitu dari arah anus kemudian menuju kearah depan vagina, juga menjadi penyebab yang umum terjadi pada anak-anak

8. **Jawaban:** Sejak dini, anak perempuan harus diberi pemahaman bahwa pembilasan alat kelamin harus dengan arah dari depan ke belakang, sehingga bakteri dan kuman yang melekat di anus tidak tersalurkan menuju ke vagina melalui perantara handuk maupun alat pembilas lain.

9. **Jawaban:** Ada beberapa ciri dari keputihan yang normal, antara lain:

- a. Jernih, atau putih
- b. Hanya sedikit
- c. Tidak berbau
- d. Tidak disertai gatal dan nyeri
- e. Dapat dipengaruhi hormon saat menstruasi, terjadi hanya saat menjelang atau setelah menstruasi.

Bila tidak sesuai dengan ciri diatas, kemungkinan disebabkan oleh keputihan yang tidak normal. Penyebab keputihan yang tidak normal yang sering adalah infeksi, beberapa penyebab infeksi adalah bakteri, jamur, parasit atau virus. Keputihan yang disebabkan oleh infeksi ataupun keputihan tidak normal yang tidak diobati dapat menyebabkan gangguan kesuburan.

10. **Jawaban:** Adapun cara yang dapat dilakukan untuk perawatan pribadi terhadap vagina adalah:

- a. Membersihkan vagina dengan cara membasuh bagian antara bibir vagina secara hati – hati dan perlahan
- b. Cara membasuh vagina yang benar dari arah depan ke belakang
- c. Hindari penggunaan pengharum dan sabun *antiseptic* secara terus menerus, karena dapat merusak keseimbangan flora normal dalam vagina
- d. Gantilah celana dalam 2 sampai 3 kali sehari dan menggunakan celana dalam yang bersih serta terbuat dari bahan katun

- e. Mencuci tangan sebelum menyentuh vagina
 - f. Jangan menggunakan handuk milik orang lain yang digunakan untuk mengeringkan vagina
 - g. Cukurlah rambut vagina setidaknya 7 hari sekali dan maksimal 40 hari sekali untuk mengurangi kelembapan di dalam vagina
 - h. Pada saat haid gunakan pembalut yang nyaman, dan berbahan lembut
 - i. Apabila menggunakan closet umum siramlah terlebih dahulu tempat duduk *closet* dan keringkan menggunakan tisu toilet (Ilmiawati, 2016).¹⁸
11. **Jawaban:** dampak dari keputihan yang terlambat atau tidak diobati dapat terjadi infertil, endometritis, radang panggul, dan salpingitis. Kasus PMS khususnya klamidia terjadi sekitar 6,2% pada remaja usia 15-24 tahun.

BAB VI

POSYANDU REMAJA

A. Tujuan Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali Posyandu remaja
2. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang penilaian status gizi IMT
3. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang Pemeriksaan Antropometri pada remaja
4. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali tentang Pemeriksaan Tekanan Darah
5. Mahasiswa mampu menjelaskan kembali pencatatan dan pelaporan

B. Pertanyaan Pendahuluan

- a. Jelaskan apa itu posyandu Remaja?
- b. Apakah Tujuan dari Posyandi Remaja?
- c. Jelaskan tekanan darah normal pada remaja?

C. Ringkasan Teori, Tata Laksana dan Edukasi

a. Posyandu Remaja

Posyandu Remaja merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat termasuk **remaja** dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan Kesehatan. 34% remaja putri dan 33% remaja putra menyatakan Puskesmas PKPR sebagai sumber informasi Kesehatan reproduksi dan pelayanan konseling (SDKI 2017) Akses remaja ke Pelayanan Kesehatan belum optimal Persentase Wanita dan Pria belum kawin usia 15– 45 tahun menurut orang yang disukai untuk diskusi lebih lanjut tentang Kesehatan reproduksi, Petugas Kesehatan dipercaya oleh Remaja.

b. Tujuan Umum

Mendekatkan akses dan meningkatkan cakupan layanan kesehatan bagi remaja.

c. Tujuan Khusus

- Meningkatkan peran remaja dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi posyandu remaja
- Meningkatkan Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS)
- Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan remaja tentang Kesehatan Reproduksi bagi remaja
- Meningkatkan pengetahuan terkait kesehatan jiwa dan pencegahan penyalahgunaan Napza
- Mempercepat upaya perbaikan gizi remaja
- Mendorong remaja untuk melakukan aktifitas fisik
- Melakukan deteksi dini dan pencegahan Penyakit
- Tidak Menular (PTM)
- Meningkatkan kesadaran remaja dalam pencegahan kekerasan

d. Prinsip Posyandu Remaja

1. Mendekatkan Pelayanan Kesehatan
2. Diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama remaja

3. Ada di setiap desa/kelurahan
4. Tempat kegiatan disesuaikan kesepakatan bersama dan kondisi di daerah Posyandu Remaja di Pringsewu,
6. 50 remaja 1 posyandu

e. KADER POSYANDU REMAJA

- Remaja Usia 10-18
- Berjiwa kreatif, Inovatif dan komitmenn
- Mau secara Sukarela menjadi Kader
- Berada atau berdomisili wilayah Posyandu Remaja

f. TUGAS KADER REMAJA

a. Melakukan Pendaftaran

1. Pengisian daftar hadir
2. pengisian formulir PSC
3. Pengisian Formulir Kecerdasan Majemuk

b. Melakukan Pemeriksaan Status Gizi

1. Melakukan Pengukuran BB, TB, LILA, LP
2. Melakukan penilaian status gizi

c. Pelayanan Kesehatan

1. Pemberian Tablet Tambah Darah
2. Konseling Kesehatan

g. KEGIATAN KADER REMAJA

i. Meja 1

- Pendaftaran:
- Pengisian Daftar
- hadir, form data diri,orm / kuesioner
- kecerdasan
- majemuk

ii. Meja 2

- Pengukuran
- BB, TB, TD,
- LILA,anemia untukremaja putri

iii. Meja 3

- Pencatatan
- Buku register, buku
- pemantauan
- kesehatan remaja,

- Kurva tumbuh
- kembang WHO

iv. Meja 4

- Pelayanan Kesehatan
- Konseling, HEEADSSS, tablet
- tambah darah / vitamin, rujukan

v. Meja 5

- KIE
- Penyuluhan, pemutaran film, bedah
- buku, ketrampilan soft skill, senam

g. MANFAAT YANG DIPEROLEH

vi. Bagi Remaja

- ❖ Aktualisasi diri
- ❖ Memperoleh Pengetahuan dan Keterampilan
- ❖ Partisipasi

vii. Petugas Kesehatan:

- ❖ Mendekatkan akses pelayanan kesehatan dasar
- ❖ Membantu remaja dalam memecahkan masalah yang spesifik

viii. Stakeholder Pemerintah

- ❖ Desa/Kelurahan:
- ❖ Meningkatkan koordinasi dalam
- ❖ pemberian pelayanan secara
- ❖ terpadu

ix. Keluarga:

- ❖ Membentuk anak yang mampu berperilaku hidup bersih dan sehat
- ❖ Membentuk anak yang memiliki keterampilan sosial yang baik

B. Pengukuran Berat Badan

Persiapan:

- Ambil timbangan
- Letakan alat timbangan pada lantai yang keras & datar.
- Membuka alas kaki & jaket serta mengeluarkan isi kantong yang berat, seperti kunci,

- Pastikan timbangan pada nilai pengukuran pada angka 0.
- Prosedur Penimbangan:
- Naik keatas timbangan dengan posisi kaki tepat di tengah alat timbang tetapi tidak menutupi layar timbangan.
- Perhatikan posisi kaki tepat ditengah alat timbang, sikap tenang (JANGAN BERGERAK-GERAK) & kepala tidak menunduk (memandang lurus kedepan).
- Jarum di kaca jendela alat timbang akan bergerak & tunggu sampai diam/tidak berubah (STATIS).
- Catat angka yang ditunjuk oleh jarum berhenti dan isikan pada Formulir/Buku Rapot Kesehatan Remaja.
- Minta remaja turun dari alat timbang.
- Jarum pada alat timbang akan berada pada posisi 0 secara otomatis.
- Untuk Timbangan Digital Prosedur sama.

C. Pengukuran Tinggi Badan

Penempatan Alat Ukur (Microtoise) :

1. Letakan microtoise di lantai yang rata & menempel pada dinding yang tegak lurus.
2. Tarik pita meteran tegak lurus ke atas sampai angka pada jendela baca menunjukkan angka nol.
3. Paku/tempelkan ujung pita meteran pada dinding

D. Prosedur Pengukuran Tinggi Badan

- Minta remaja melepaskan alas kaki (sandal/sepatu), topi (penutup kepala).
- Pastikan alat geser berada diposisi atas.
- Remaja diminta berdiri tegak, persis dibawah alat geser.
- Posisi kepala dan bahu bagian belakang, lengan, pantat dan tumit menempel
- pada dinding tempat microtoise di pasang.
- Pandangan lurus ke depan, dan tangan dalam posisi tergantung bebas.
- Gerakan alat geser sampai menyentuh bagian atas kepala. Pastikan alat geser
- berada di tepat tengah kepala. Dalam keadaan ini bagian belakang alat geser
- harus tetap menempel pada dinding.
- Baca angka tinggi badan pada jendela baca ke arah angka yang lebih besar
- Apabila alat pengukur lebih rendah dari yang diukur, pengukur harus berdiri di
- atas bangku agar hasil pengukuran benar.
- Pencatatan dilakukan dengan ketelitian sampai satu angka dibelakang koma
- (0,1 cm) → Contoh : 153,3 cm; 160,0 cm; 163,9 cm.

E. Pengukuran Indeks Massa Tubuh (IMT)



Remaja Laki-Laki, Lahir 24 April 2004

(16 Tahun)

BB = 38 kg

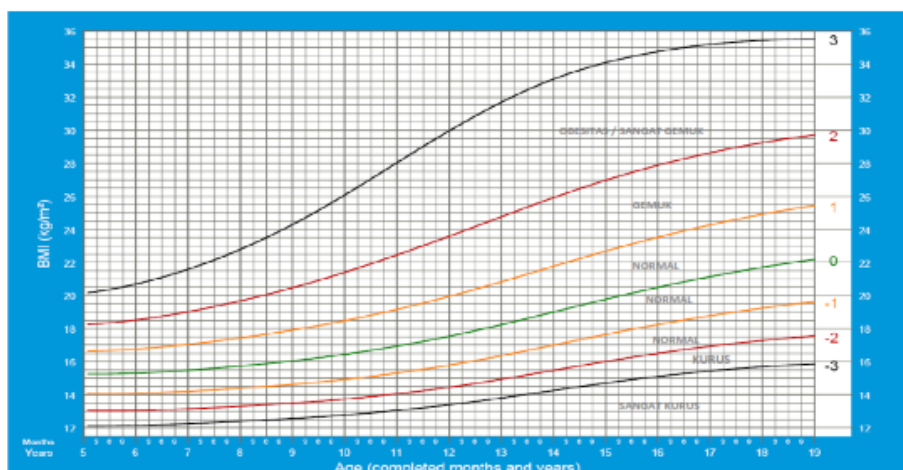
TB = 148 cm (1,48 m)

$$\text{IMT} = \frac{38 \text{ kg}}{1,48 \text{ m} \times 1,48 \text{ m}}$$

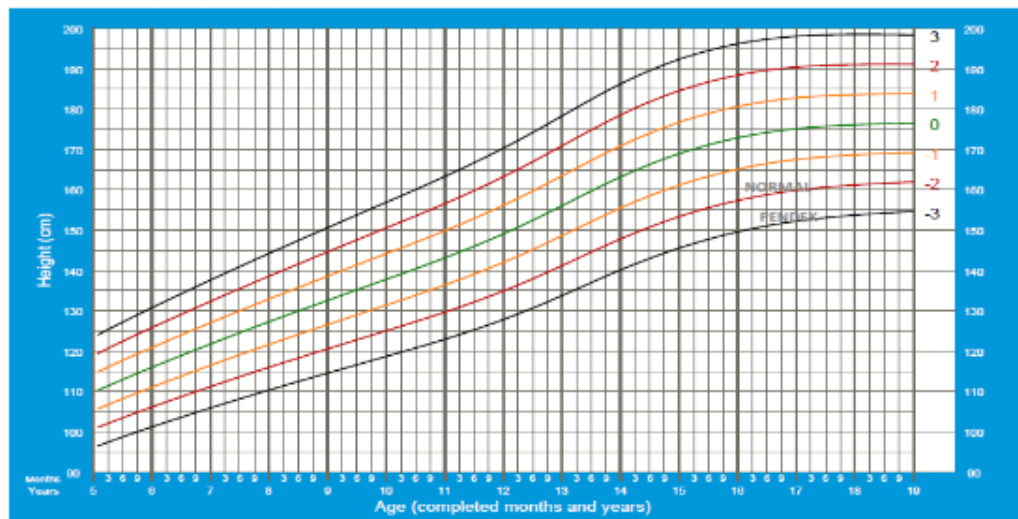
= 38 kg = 17.35 (Status Gizi ??)

2,1904 m

Grafik Indeks Massa Tubuh (IMT) Berdasarkan Umur untuk Remaja Laki-Laki



Grafik Tinggi Badan Berdasarkan Umur untuk Remaja Laki-Laki



F. Tentukan Status Gizi dan Perawakan

Remaja Putri Lahir 9 Oktober 2002 (18 Tahun) , BB = 53 Kg, TB = 154 cm, maka status gizi dan perawakannya adalah ?

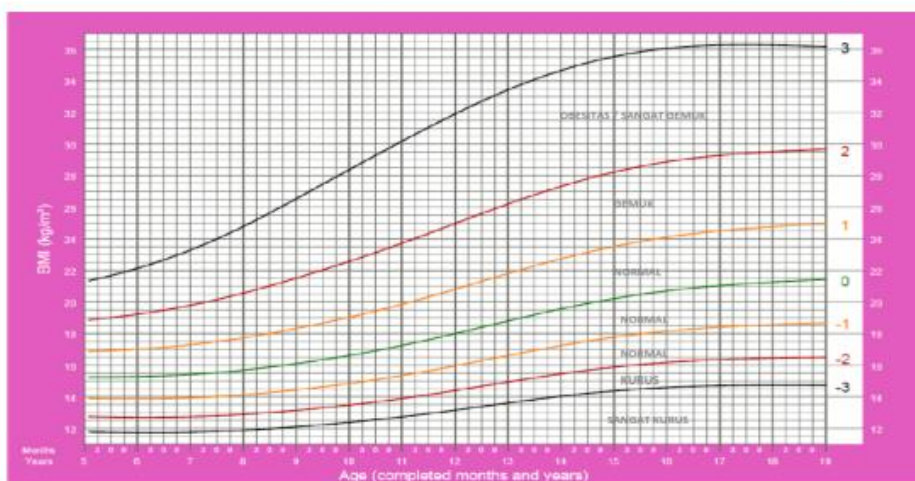
BB = 53 kg

TB = 154 cm (1,54 m)

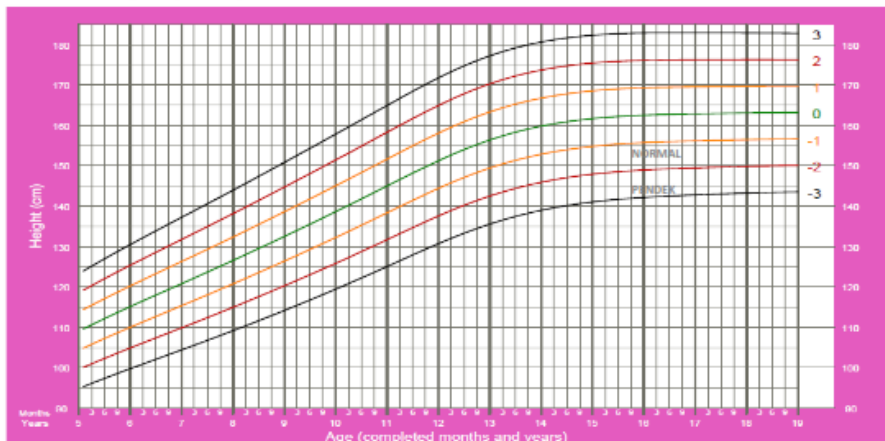
$$IMT = \frac{53 \text{ kg}}{1,54 \text{ m} \times 1,54 \text{ m}}$$

$$= \frac{53 \text{ kg}}{2,37 \text{ m}} = 22.46 \text{ (Status Gizi ??)}$$

Grafik Indeks Massa Tubuh (IMT) Berdasarkan Umur untuk Remaja Perempuan



Grafik Tinggi Badan Berdasarkan Umur untuk Remaja Perempuan



G. Pengukuran Lingkar Lengan Pengukuran LiLA (Remaja Putri)

Sebelum pengukuran, dengan sopan minta izin bahwa petugas akan menyingsingkan baju lengan kiri remaja sampai pangkal bahu. Bila remaja keberatan, minta izin pengukuran dilakukan di dalam ruangan yang tertutup.

1) Tentukan posisi pangkal bahu.

2) Tentukan posisi ujung siku dengan cara siku dilipat dengan telapak tangan ke arah perut.

3) Tentukan titik tengah antara pangkal bahu dan ujung siku dengan menggunakan pita LiLA atau meteran (Lihat Gambar), dan beri tanda dengan pulpen/spidol (sebelumnya dengan sopan minta izin). Bila menggunakan pita LiLA perhatikan titik nolnya.

4) Lingkarkan pita LiLA sesuai tanda pulpen di sekeliling lengan responden sesuai tanda (di pertengahan antara pangkal bahu dan siku). Masukkan ujung pita di lubang yang ada pada pita LiLA.

5) Pita ditarik dengan perlahan, jangan terlalu ketat atau longgar.

6) Baca angka yang ditunjukkan oleh tanda panah pada pita LiLA (kearah angka yang lebih besar).

7) Tuliskan angka pembacaan pada form hasil ukur.



H. Pengukuran Lingkar Perut

Persiapan :

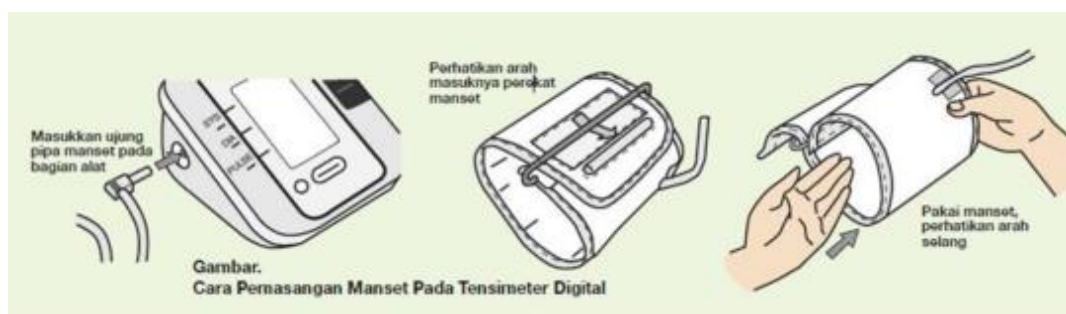
- Pengukuran lingkar perut yang benar dilakukan dengan menempelkan pita pengukur diatas kulit langsung. Pengukuran diatas pakaian sangat tidak dibenarkan.
- Apabila remaja tidak bersedia membuka/menyingskap pakaian bagian atasnya, pengukuran dengan menggunakan pakaian yang sangat tipis (kain nilon, silk dll) diperbolehkan & diberi catatan pada Formulir/kuisoner.
- Apabila remaja tetap menolak untuk diukur, pengukuran lingkar perut tidak boleh dipaksakan & beri catatan pada Formulir/kuisoner.



I. Pengukuran Tekanan Darah

Prosedur penggunaan Manset

- 1) Masukkan ujung pipa manset pada bagian alat.
- 2) Perhatikan arah masuknya perekat manset.
- 3) Pakai manset, perhatikan arah selang.



- 4) Singsingkan lengan baju pada lengan bagian kanan pasien. Apabila pasien menggunakan baju berlengan panjang, singsingkan lengan baju ke atas tetapi pastikan lipatan baju tidak terlalu ketat sehingga tidak menghambat aliran darah di lengan.
- 5) Pastikan posisi selang sejajar dengan jari tengah, dan posisi tangan terbuka ke atas. Jarak manset dengan garis siku lengan kurang lebih 1-2 cm. jika manset sudah terpasang dengan benar, rekatkan masker

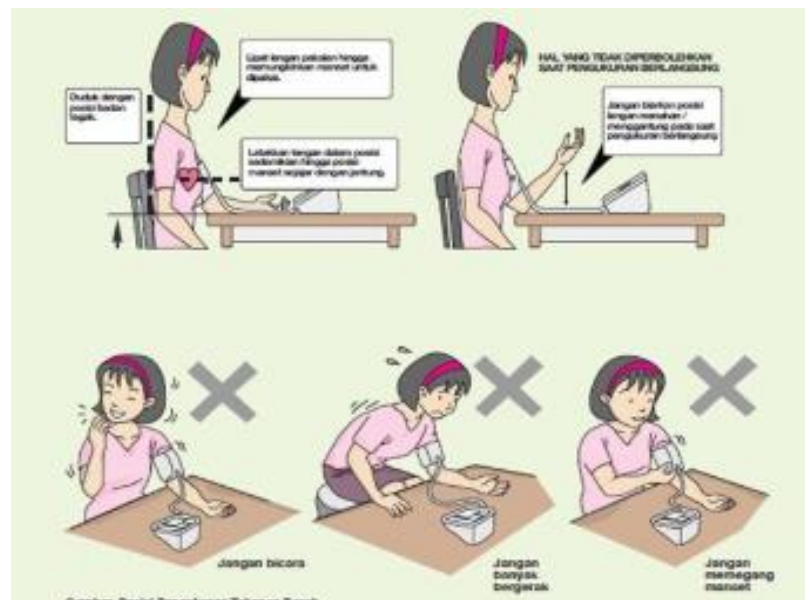


Prosedur penggunaan alat Tekanan Darah

- 1) Setelah manset terpasang dengan baik, pastikan responden duduk dengan posisi kaki tidak menyilang tetapi kedua telapak kaki datar menyentuh lantai. Letakan bagian lengan kanan responden di atas meja sehingga manset yang sudah terpasang sejajar dengan jantung responden.
- 2) Tekan tombol “START/STOP” untuk mengaktifkan alat.
- 3) Instruksikan remaja untuk tetap duduk tanpa banyak gerak, dan tidak berbicara pada saat pengukuran.
- 4) Biarkan lengan dalam posisi tidak tegang dengan telapak tangan terbuka ke atas. Pastikan tidak ada lekukan pada pipa manset.

Pengukuran Tekanan Darah hanya untuk Remaja Usia > 15 Tahun

Pada **remaja** usia 13–18 tahun, batas **normal tekanan** sistoliknya berkisar antara 112–128 mmHg dan diastolik berkisar antara 66–80 mmHg.



Nama :												
Jenis Kelamin :												
NIK/ KTP :												
Alamat :												
Kunjangan ke	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Tanggal												
Keluhan												
Berat badan (BB)												
Tinggi badan (TB)												
Indeks Massa Tubuh (BB/TB ²)												
Risiko stunting (TB/U)												
Lingkar Lengan Atas (LLA)												
Lingkar Perut (LP)												
Tanda Vital :												
• Tekanan darah												
• Frekuensi pernafasan												
• Denyut nadi												
• Suhu												
Tanda anemia :												
• Anemia konjungtiva												
• Pemeriksaan Hb												
Laboratorium sederhana (bila tersedia punya alat / fasilitas) :												
• Gula darah												
• Kolesterol												
Status mental emosional												
Konseling												
Pemberian Tablet Tambah Darah												
Pemberian Obat Cacing												
Tatalaksana / rujukan												

D. Kunci Jawaban Pendahuluan

1. Jawaban : Posyandu Remaja merupakan salah satu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang dikelola dan diselenggarakan dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat termasuk remaja dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan, guna memberdayakan masyarakat dan memberikan kemudahan dalam memperoleh pelayanan Kesehatan.

2. Jawaban : Pelayanan kesehatan dasar seperti penimbangan dan pengukuran tekanan darah.

Penyuluhan tentang masalah Kespro Remaja dan permasalahan yang dialami remaja pada umumnya seperti NAPZA, seksualitas, HIV/AIDS dan lain-lain.

3. Jawaban : Pada remaja usia 13–18 tahun, batas normal tekanan sistolik berkisar antara 112–128 mmHg dan diastolik berkisar antara 66–80 mmHg.

E. Referensi

Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Cerdik di Sekolah, Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kementerian Kesehatan, Tahun 2016.

Petunjuk Teknis Penjaringan Kesehatan dan Pemeriksaan Berkala Anak Usia Sekolah dan Remaja, Kementerian Kesehatan, Tahun 2019.

Buku Panduan Kader Posyandu Remaja, Kementrian Kesehatan, Tahun 2019

Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja, Kementerian Kesehatan, Tahun 2018.

<http://nutrition-update.blogspot.com/2017/03/pengukuran-status-gizi-psg-bag-4.html>