

Remaja dalam Bingkai Kesehatan Reproduksi: Masalah dan Solusi



Ditulis Oleh:
Mery Ramadani, Devhani Fitri

Remaja dalam Bingkai Kesehatan Reproduksi : Masalah dan Solusi

Penulis : Mery Ramadani
Devhani Fitri
Desain Sampul : Fred Fernandes
Tata Letak : Devhani Fitri
ISBN : 978-623-395-244-6
Ukuran Buku : 15,5 x 23 cm
Tahun Terbit : 2021

Penerbit :

LPPM – Universitas Andalas
Gedung Rektorat Lantai 2 Kampus Unand Limau Mnais Kampus
Unand Limau Manis Kota Padang Sumatera Barat Indonesia

Web : www.lppm.unand.ac.id
Telp. 0751-72645
Email : lppm.unand@gmail.com

***Hak Cipta dilindungi Undang Undang
Dilaranag memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk
apapundengan cara apapun tanpa ijin tertulis dari penerbit***

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah hirabbil'alamin Puji dan Syukur diucapkan atas kehadiran Allah Yang Maha Kuasa, atas semua Karunia Nya, dan semua nikmat dengan limpahan Nya, sehingga buku ini bisa tersusun dengan baik. Materi dalam buku ini menyangkut tumbuh kembang remaja, permasalahan remaja, dan cara pemecahan masalah remaja.

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak ke dewasa, masa remaja membutuhkan perhatian yang khusus dari lingkup mana saja, baik itu lingkungan, masyarakat, dan juga pemerintah. Permasalahan remaja juga merupakan masalah kita, karena remaja yang akan meneruskan cita-cita bangsa dalam waktu dekat. Perkembangan remaja sudah sepatutnya kita dampingi supaya remaja tidak terjerat dalam pergaulan bebas, dan bisa menghancurkan cita-cita remaja. Pada buku ini akan membahas sedikit banyaknya mengenai remaja.

Untuk itu kami mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak. Buku ini dapat selesai dengan baik karena adanya dorongan, tanggapan, dan saran yang sudah diberikan. Maka dari itu ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada semua yang terlibat dalam proses perancangan buku ini.

Buku ini mungkin belum bisa dikatakan sempurna. Namun buku ini adalah awal dari suatu kemajuan untuk remaja Indonesia. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi pembaca,

terkhusus bagi mahasiswa kesehatan masyarakat, dan mahasiswa kesehatan lainnya.

Padang, September 2021

Penulis

DAFTAR ISI

| | |
|--|-----------|
| KATA PENGANTAR | i |
| DAFTAR ISI..... | iii |
| BAB I : PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN PADA REMAJA..... | 1 |
| A. Konsep Tumbuh Kembang Remaja | 1 |
| B. Pertumbuhan pada Remaja Perempuan..... | 2 |
| C. Pertumbuhan Pada Remaja Laki-laki..... | 4 |
| D. Perkembangan Pada Remaja..... | 5 |
| E. Karakteristik Remaja..... | 7 |
| F. Tugas-tugas Perkembangan yang Harus Diselesaikan Remaja | 10 |
| G. Kematangan yang Menyimpang pada Remaja..... | 11 |
| H. Masalah-masalah pada Remaja..... | 12 |
| I. Masalah Remaja Pada Remaja Akhir..... | 13 |
| BAB II : HIV Pada Remaja..... | 16 |
| A. Definisi HIV Pada Remaja..... | 16 |
| B. Gambaran Kondisi Terkini Global dan Nasional..... | 17 |
| C. Tren Kasus HIV Pada Remaja | 19 |
| D. Penyebab dan Risiko HIV..... | 21 |
| E. Upaya Pencegahan HIV | 23 |
| F. Best Practice HIV di Salah Satu Negara..... | 25 |
| G. Kerangka Teori..... | 29 |
| BAB III : NARKOBA PADA REMAJA..... | 30 |
| A. Definisi Narkoba | 30 |
| B. Gambaran Kondisi Global Terkait Narkoba | 32 |
| C. Tren Kasus Narkoba di Indonesia..... | 36 |

| | |
|---|-----------|
| D. Penyebab dan Risiko Penggunaan Narkoba..... | 37 |
| E. Upaya Pencegahan Narkoba Pada Remaja | 40 |
| F. Best Practice Narkoba di Indonesia | 42 |
| G. Kerangka Teori..... | 44 |
| BAB IV : Penyakit Kesehatan Reproduksi Pada Remaja | 45 |
| A. Pengertian dan Konsep Reproduksi Remaja | 45 |
| B. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi dalam Siklus Kehidupan | 46 |
| C. Penyakit Kesehatan Reproduksi Pada Remaja..... | 48 |
| BAB V: KEHAMILAN DILUAR NIKAH DAN ABORSI..... | 62 |
| A. Kehamilan di Luar Nikah..... | 62 |
| B. Dampak Kehamilan Pada Remaja Umur Kurang 20 Tahun | 63 |
| C. Risiko Kehamilan Bagi Remaja | 66 |
| D. Definisi Aborsi..... | 67 |
| E. Gambaran Kondisi Aborsi | 69 |
| F. Penyebab dan Akibat yang Ditimbulkan Oleh Aborsi..... | 70 |
| G. Upaya Untuk Mencegah Aborsi di Indonesia | 73 |
| BAB VI : POSYANDU REMAJA | 75 |
| A. Definisi Posyandu Remaja | 75 |
| B. Tujuan, Fungsi, dan Sasaran Posyandu Remaja..... | 77 |
| C. Manfaat Kegiatan Posyandu Remaja | 79 |
| D. Jenis Kegiatan Posyandu Remaja..... | 81 |
| E. Langkah-langkah Pelaksanaan Posyandu Remaja | 87 |
| DAFTAR PUSTAKA | 89 |

BAB I : PERTUMBUHAN DAN PERKEMBANGAN PADA REMAJA

A. Konsep Tumbuh Kembang Remaja

Proses perubahan dari anak-anak menuju dewasa disebut juga dengan remaja. Masa remaja biasa dimulai sedari usia 9 tahun dengan pembagian sebelum 12 tahun bagi perempuan, dan sebelum 14 tahun bagi laki-laki. Pada masa remaja seseorang dituntut untuk menjadi seorang yang bisa mengendalikan emosi, memiliki mental yang kuat, dan bisa menjaga kesehatan tubuhnya. Proses pertumbuhan pada remaja melibatkan hal-hal yang bisa dihitung dan diukur pertumbuhannya (kualitatif) contohnya, tinggi badan, berat badan. Proses perkembangan remaja melibatkan proses kuantitatif dan kualitatif contohnya pola pikir remaja, psikologi yang dimiliki remaja, dan bagaimana cara remaja menjaga emosionalnya.⁽¹⁾

Pertumbuhan dan perkembangan pada remaja membutuhkan dua organ untuk penunjang keberhasilannya, dua organ itu adalah *hiposis* dan *hipotalamus*, kedua organ ini akan merangsang kelenjar organ reproduksi, kelenjar gondok, dan kelenjar anak ginjal untuk pertumbuhan dan perkembangan remaja. Ketiga kelenjar pendukung pertumbuhan dan perkembangan remaja ini akan bekerja sesuai dengan rangsangan yang didapat dari luar dan tubuh remaja, contoh faktor yang didapat adalah faktor hereditas, dan faktor lingkungan.

Remaja bisa digolongkan menjadi 3 yaitu masa remaja awal, remaja tengah, dan remaja akhir. Disaat anak mengalami remaja awal (biasanya terjadi pada umur 9 tahun) anak akan mengalami perubahan fisik dengan pesat dan perubahan intelektual dengan pesat pula. Anak

yang mengalami masa remaja awal biasanya belum bisa meninggalkan tingkah laku anak-anaknya. Masa peralihan dari anak-anak ke remaja ini mengakibatkan anak tidak memiliki pendirian, dan sangat mudah merasakan kecewa.

Setelah masa remaja awal, anak akan bergerak menuju masa remaja pertengahan dengan rentang usia lebih kurang 15-18 tahun. Pada masa remaja pertengahan remaja masih belum mampu untuk meninggalkan tingkah kekanak-kanakannya, namun pada masa remaja pertengahan anak mulai merubah kepribadian dan pola pikirnya. Pada masa remaja pertengahan anak sudah mulai memahami norma, dan hukum yang berada di masyarakatnya. Pada fase remaja pertengahan anak akan mulai mencari jati diri, sehingga tidak jarang anak terjerumus pada pergaulan bebas, karena anak tidak mampu menyaring dan menilai perilaku buruk yang berada pada lingkungannya.

Kemudian beralih pada remaja akhir dengan rentang usia lebih kurang 18 hingga 21 tahun. Masa remaja akhir merupakan akhir dari perjalanan anak untuk mencari jati dirinya. Anak sudah mampu dalam mengambil keputusan dan mulai belajar untuk menentukan arah hidupnya. Disaat masa remaja akhir anak bisa berdiri dengan pola pikir dan arah hidupnya.

B. Pertumbuhan pada Remaja Perempuan

Pertumbuhan pada remaja perempuan biasanya diawali dengan mulai membesarnya buah dada, tumbuhnya rambut-rambut halus atau rambut pubis disekitar kemaluan dan ketiak. Perubahan fisik secara pesat ini akan terjadi pada usia lebih kurang 9-13 tahun. Setelah

tumbuhnya payudara bagi remaja perempuan, anak perempuan akan mulai mengeluarkan *secret* vagina / cairan vagina, dan pertumbuhan anak perempuan akan berlanjut dengan munculnya menstruasi di umur 11 tahun, dan pada usia lebih kurang 16 tahun anak perempuan akan mengalami kematangan seksual⁽²⁾

1. Stadium Pertumbuhan Buah Dada Pada Perempuan

| | |
|-------------|--|
| Stadium I | Pada usia 10-12 tahun timbul pembengkakan jaringan payudara. |
| Stadium II | Mulai membesarnya <i>areola</i> (lingkaran hitam pada payudara) dan payudara semakin berkembang. |
| Stadium III | Payudara semakin membesar dan diikuti oleh perkembangan puting dan areola, namun pada stadium ini puting belum terlihat berpisah dari payudara |
| Stadium IV | Puting susu dan <i>areola</i> tampak menonjol dari jaringan sekitarnya. |
| Stadium V | Pada stadium ini terjadi kematangan pada payudara, maka bisa disebut payudara dewasa |

2. Stadium Pertumbuhan Rambut Pada Perempuan

| | |
|-------------|--|
| Stadium I | Timbulnya bulu halus pada area kemaluan namun tidak sampai pada dinding perut. |
| Stadium II | Pertumbuhan rambut menjadi hitam dan mulai panjang, tumbuh disekitar lambia |
| Stadium III | Perubahan rambut menjadi lebih hitam, tebal, dan keriting dan mendekati pubis |
| Stadium IV | Sudah bisa dikatakan rambut dewasa, dan tidak ada pertumbuhan rambut lagi |
| Stadium V | Rambut sudah terletak seperti segitiga terbalik |

C. Pertumbuhan Pada Remaja Laki-laki

Anak laki-laki biasanya mengalami pubertas disaat menginjak umur lebih kurang 11 tahun. Pada usia 11-12 tahun pada anak laki-laki biasanya terjadi perkembangan *skrotum*, karena *skrotum* mulai membesar. Disaat anak remaja laki-laki menginjak usia 13-14 tahun remaja laki-laki akan mengalami ejakulasi pertama dan mengeluarkan mukus cair dari lubang penis. Disaat remaja laki-laki menginjak usia 14-15 tahun, remaja laki-laki mulai mengalami perubahan pada suaranya, suara remaja laki-laki mulai parau karena timbulnya jakun⁽²⁾

1. Stadium Pertumbuhan Bagi Remaja Laki-Laki

| | | | |
|------------|------------|-------|---|
| Stadium I | Umur tahun | 10-11 | Ukuran kelamin seperti penis dan testis masih seperti anak-anak |
| Stadium II | Umur tahun | 12-13 | <i>Skrotum</i> menjadi lebih gelap, lalu testis dan <i>skrotum</i> mulai membesar |

| | | |
|-------------|------------------|--|
| Stadium III | Umur tahun 13-14 | Pada stadium III beberapa anak laki-laki akan tumbuh kumis, pada area kelamin penis menjadi lebih panjang, dan testis juga akan membesar beriringan dengan memanjangnya penis |
| Stadium IV | Umur tahun 14-15 | Penis menjadi tebal dan panjang, begitu juga dengan testis yang semakin besar, pertumbuhan rambut pubis akan lebih gelap, dan kasar, pada masa ini anak laki-laki akan mengalami mimpi basah, bahkan ada yang sudah timbul jenggot, dan suara menjadi lebih berat dan dalam. Tidak jarang pada masa ini remaja laki-laki mengalami pertumbuhan payudara sementara, namun hanya berlangsung dua tahun, dan akan kembali normal dengan sendirinya. |
| Stadium V | Umur 16 tahun | Remaja mencapai ukuran tubuh dewasa, rambut pubis sudah terletak seperti segitiga terbalik, rambut halus pada area wajah juga berhenti bertumbuh, kelamin laki-laki juga sudah mencapai pada tahap kelamin dewasa atau bisa dikatakan matang. Pada masa ini remaja laki-laki akan lebih sering mengalami ereksi yang tidak terkendali dan semakin sering mengalami mimpi basah. |

D. Perkembangan Pada Remaja

Konsep *nature* dan *nurture* sangat berkaitan erat dengan perkembangan remaja. *Nature* merupakan perkembangan yang berasal dari hereditas dan keturunan remaja. *Nature* merupakan perkembangan remaja yang berasal dari keluarga, lingkungan, pengetahuan yang dimiliki remaja. Masa remaja merupakan masa peralihan seseorang dari anak-anak menuju dewasa, sehingga masa remaja sering disebut juga dengan masa badai. Masa badai pada

remaja merupakan saat-saat terberat dalam perubahan kehidupan remaja, karena remaja dituntut untuk menjadi dewasa, namun pada konsep *nurture* dijelaskan bahwasanya tidak keseluruhan remaja mengalami masa sulit disaat masa badai ini.⁽³⁾

Disaat anak memasuki masa remaja awal, anak akan mengalami perubahan pesat dan perubahan yang luar biasa. Anak akan mengalami perubahan fisik dan juga mental secara bersamaan masa remaja awal biasa disebut dengan masa anak-anak akhir, pada masa ini anak akan mengalami perubahan emosional yang mengakibatkan ketidakstabilan emosi pada diri anak, sehingga disaat masa remaja awal tidak jarang anak mengalami perasaan sensitif. Pada masa remaja awal anak juga akan mengalami ketidakmampuan untuk menetapkan sesuatu, sehingga anak tidak mampu memilih cita-cita dan tidak mampu bertahan pada pilihan yang sudah dipilih.⁽³⁾

Pada masa remaja awal anak akan mulai tertarik pada lawan jenis, ketertarikan ini disebabkan oleh adanya dorongan dari perkembangan organ reproduksi. Disaat remaja mulai menyukai lawan jenis remaja sering dianggap menyalahi norma, karena masyarakat beranggapan belum sebaiknya anak seusia belasan tahun menyukai lawan jenis. Masyarakat juga beranggapan bahwasanya disaat anak mulai menyukai lawan jenis, berarti anak rentan untuk melakukan *free sex* yang berakibat buruk pada anak dan juga lingkungan sosial anak.

Masa remaja awal juga mengakibatkan perkembangan kecerdasan, tetapi sukar untuk memilih dan menetapkan sesuatu. Sulitnya remaja untuk menetapkan sesuatu diakibatkan oleh tuntutan yang timbul di masyarakat. Pada sebagian masyarakat remaja dianggap orang yang sudah dewasa, mampu untuk menyelesaikan masalah dan

memimpin sesuatu. Masa remaja awal juga didefinisikan sebagai masa yang sangat kritis. Masa kritis menuntut remaja untuk mampu menyelesaikan masalah, dan siap mental untuk beralih ke tingkatan selanjutnya.⁽³⁾

Masa remaja yang terakhir adalah masa remaja akhir. Pada masa remaja akhir anak dituntut untuk bisa teguh pendirian dan bersikap dewasa. Pada masa remaja akhir ini biasanya moral sudah melekat kepada diri anak. Anak yang sudah berada pada masa remaja akhir biasanya enggan untuk melakukan kesalahan, karena disaat anak melakukan kesalahan akan timbul rasa bersalah dan malu pada dirinya.

Masa remaja akhir anak akan dibebani dengan tanggung jawab menjadi seorang pemuda yang gagah dan berani. Biasanya pada masa remaja akhir anak tidak akan menuntut seperti anak-anak lagi, karena masa remaja akhir sangat khas dengan suksesnya seorang anak mencapai keberhasilan dan kesuksesan anak dalam menaikkan harkat dan martabat dirinya di depan orang banyak⁽⁴⁾

E. Karakteristik Remaja

Masa remaja merupakan masa yang sangat unik dan penuh dengan tantangan, masa remaja juga merupakan masa yang paling berpengaruh dalam diri seseorang, oleh karena itu karakteristik yang dimiliki remaja antara lain :⁽⁵⁾

1. Masa remaja adalah masa menuju dewasa

Didalam hukum masa remaja sudah dianggap dewasa. Disaat remaja tidak jarang remaja terperangkap dalam pemikiran dan

argumen yang salah sehingga banyak remaja yang terjerumus dalam pergaulan bebas seperti menggunakan rokok, pemakaian obat-obatan terlarang, bahkan melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Remaja melakukan hal salah hanya untuk dilihat dan nilai keren oleh lingkungan bermainnya, namun kekeliruan ini hanya akan menjebak dan merugikan remaja. Disaat remaja sudah terjerumus dalam kesalahan, remaja tidak mampu lagi bertanggung jawab dengan keputusan yang sudah dibuat.

2. Masa remaja adalah masa yang penuh rasa takut

Peralihan dari masa anak-anak menuju dewasa membangun remaja menjadi seorang yang manja dan penuh ketakutan, biasanya remaja takut untuk melakukan sesuatu, karena sifat alamiah anak-anak yang masih tersimpan dalam diri remaja. Pada masa remaja hal yang sebaiknya diajarkan oleh orang tua adalah, keberanian untuk bertanggung jawab dalam melakukan sesuatu, berani untuk bertanggung jawab ketika melakukan kesalahan, dan menanamkan norma-norma yang baik supaya remaja tidak melakukan hal menyimpang.

3. Masa remaja menjadi masa yang tidak realistis

Pada masa remaja emosi seseorang akan meningkat, karena pada masa remaja ada beberapa ekspektasi yang tidak bisa dicapai, sehingga remaja akan mudah marah, remaja juga tidak jarang mengalami kecewa karena tidak bisa menggapai apa yang diinginkan, tetapi dengan terjadinya hal seperti ini menambah pengalaman remaja untuk bersikap lebih bertanggungjawab dengan apa yang sebaiknya mereka lakukan, dengan kekecewaan remaja akan belajar menjadi pribadi

yang lebih penyabar dan mampu berpikir rasional, sehingga dengan banyaknya pengalaman rasa kepedulian remaja terhadap diri sendiri, lingkungan, dan keluarga semakin bertambah.

4. Masa remaja adalah proses pencarian identitas diri

Pada masa mencari identitas remaja sangat suka dipuji, pada masa ini remaja akan lebih dominan dalam bergaya, senang menggunakan barang mahal, dan beremerek karena dengan remaja memiliki apa yang mereka mau, remaja beranggapan dipandang sebagai individu yang memiliki kelas sosial tinggi.

5. Masa remaja adalah usia yang bermasalah

Ada beberapa alasan mengapa masa remaja dikatakan masa bermasalah karena pada masa anak-anak remaja cenderung dibantu oleh orangtua untuk menyelesaikan masalah dan ada juga remaja yang beranggapan bahwasanya dia bisa menyelesaikan masalah sendiri, sehingga remaja beranggapan bahwa dirinyalah yang paling banyak memegang dan memikul masalah, sehingga masalah yang datang tidak akan terselesaikan

6. Masa remaja adalah masa perubahan

Masa remaja dipenuhi dengan rasa emosi yang bergejolak. Emosi remaja dilandasi oleh tekanan yang dihadapi remaja, disaat anak memasuki masa remaja awal maka emosi anak jauh lebih tidak stabil, dan akan berkurang hingga anak sampai di masa remaja akhir. Tidak hanya perubahan emosional, pada masa remaja anak juga akan mengalami perubahan fisik yang sangat cepat, sehingga masa remaja bisa mengubah sudut pandang remaja.

7. Masa Remaja adalah masa peralihan

Terjadinya perubahan status yang begitu cepat biasanya akan mengejutkan remaja. Sebagian masyarakat menganggap remaja adalah seseorang yang sudah matang dan memiliki tanggung jawab besar, namun sebenarnya remaja belum mampu untuk memikul tanggung jawab besar yang di stigmakan kepada mereka. Contohnya disaat remaja dituntut untuk membangun sebuah keluarga, ketika dilihat dari segi fisik remaja kemungkinan besar sudah siap, namun jika ditinjau lagi dari segi psikis, emosional, dan finansial remaja belum mampu untuk memikul tanggung jawab yang seharusnya belum mereka pegang.

8. Masa remaja sebagai periode penting

Perubahan yang sangat besar pada remaja akan berpengaruh pada masa depan remaja. Perubahan-perubahan yang terjadi pada remaja harus diimbangi dengan pembelajaran norma dan hukum yang dianut masyarakat. Remaja akhir akan dituntut menjadi seorang yang memiliki rasa tanggung jawab yang besar, maka untuk bisa sampai ditahap remaja akhir, anak yang akan memasuki masa remaja harus diberikan Pendidikan mengenai norma, hukum, agama, dan kesehatan untuk menunjang keberlangsungan perkembangannya.

F. Tugas-tugas Perkembangan yang Harus Diselesaikan Remaja

Disaat remaja memasuki masa remaja, perkembangan tidak hanya terjadi pada diri remaja. Remaja juga mengalami perubahan

emosional dan perubahan kecerdasan. Tuntutan yang datang kepada remaja supaya bisa berkembang adalah :⁽²⁾

1. Tuntutan remaja untuk bisa mencari teman baru
2. Remaja harus mampu menempati dirinya sesuai dengan kelaminnya
3. Remaja hendaknya tidak merasa minder disaat mengalami perubahan fisik
4. Remaja harus mampu mengontrol emosi dan tidak selalu bergantung pada orang lain
5. Remaja dituntut untuk bisa melakukan yang terbaik sehingga bisa mencapai perekonomian yang baik pula
6. Remaja harus memastikan diri untuk masuk kedalam dunia pekerjaan
7. Remaja harus siap untuk memasuki usia pernikahan dan siap mengarungi rumah tangga
8. Remaja harus mampu mengembangkan intelektual nya
9. Remaja harus mampu bertanggung jawab atas perilaku yang telah dibuat.
10. Remaja harus mempelajari etika seperti apa yang digunakan kepada masyarakat

G. Kematangan yang Menyimpang pada Remaja

Proses cepat atau lambatnya seseorang mengalami pubertas sangat berkaitan dengan penyimpangan pada kematangan remaja. Kematangan menyimpang bisa merugikan dan bisa juga menguntungkan bagi remaja. Pada remaja laki-laki yang lebih dahulu

mengalami pubertas biasanya akan menjadi ketua dalam sebuah kelompok, karena terlihat lebih dewasa dan maskulin.⁽⁶⁾

Kematangan lebih awal pada remaja perempuan akan menguntungkan karena mampu berperilaku lebih dewasa dan keibuan dibanding teman-temannya.

Kematangan lebih awal pada remaja perempuan juga akan menguntungkan remaja, perempuan yang terlebih dahulu mengalami pubertas biasanya lebih dewasa dibandingkan perempuan seumurnya, remaja perempuan cenderung memiliki sifat keibuan dibandingkan dengan teman-teman sebayanya.⁽⁶⁾

Cepat atau lambat nya kematangan pada remaja sama-sama memiliki pengaruh besar pada remaja. Kematangan cepat pada remaja biasanya akan merubah dan mengganggu sifat ataupun emosional remaja, dan begitu juga dengan kematangan terlambat pada remaja. Remaja yang perkembangannya terlambat akan merasa was-was dan takut karena masi memiliki sifat seperti anak kecil yang mengakibatkan hilangnya rasa percaya diri pada remaja.⁽⁶⁾

H. Masalah-masalah pada Remaja

Semakin bertambahnya umur seseorang maka akan semakin bertambah pengalaman dan tanggung jawab nya, hal seperti akan menurunkan semangat remaja dalam mencapai cita-cita. Masa remaja adalah dimana seseorang merasa memiliki masalah yang paling besar dan tidak bisa untuk diselesaikan, beberapa masalah yang sering dialami remaja anantara lain :⁽⁶⁾

1. Masalah pribadi

Masalah yang paling melekat dengan diri remaja adalah masalah pribadinya sendiri. Masalah pribadi itu menyangkut permasalahan fisik, norma, emosional, dan penyesuaian diri remaja dengan lingkungan masyarakat.

2. Masalah spesifik remaja

Masalah remaja dengan lingkungannya adalah masalah spesifik yang dimiliki remaja. Ketika remaja diberikan tanggungjawab biasanya remaja cenderung mengeluh karena remaja berpersepsi masalah mereka yang paling berat, sehingga remaja menyimpulkan tidak bisa menyelesaikan masalahnya.

I. Masalah Remaja Pada Remaja Akhir

Permasalahan remaja akhir yang paling sering terjadi adalah kurang percaya diri. Permasalahan ini terjadi karena remaja masi terjebak dalam pergaulan masa remaja pertengahannya. Contoh yang paling konkret dengan remaja masa sekarang adalah, rasa ingin mencoba narkoba yang sangat besar. Berawal dari mencoba rokok hingga berakhir dengan penggunaan narkoba.

Ditinjau dari segi medis penggunaan obat-obat keras biasanya digunakan sebagai obat penenang dan ditujukan kepada pasien yang mengalami penyakit tertentu. Remaja yang menggunakan narkoba biasanya hanya ingin dianggap berani dan kuat oleh teman-teman nya, dan tidak jarang juga remaja menggunakan narkoba hanya untuk menjadi ketua kelompok bermainnya.

Penggunaan narkoba bisa menyebabkan halusinasi dan juga ketergantungan yang berkepanjangan sehingga akan berdampak buruk

bagi yang menggunakannya. Penggunaan narkoba pada remaja biasanya juga didasari untuk menghilangkan rasa sakit pada remaja. Remaja yang biasa mengalami pemuliaan dan biasa mendapatkan tekanan tidak jarang menghilangkan rasa tekanannya dengan menggunakan narkoba.

Ketergantungan yang disebabkan oleh narkoba akan menimbulkan rasa nyaman bagi penggunanya. Rasa nyaman inilah yang mendorong remaja untuk menggunakan narkoba dan ingin mencoba hal yang jauh lebih berbahaya. Pada zaman yang serba canggih ini remaja bisa mendapatkan informasi dari mana saja sehingga tidak jarang juga remaja yang menggunakan narkoba diselingi dengan melakukan *free sex*. Penggunaan narkoba dan melakukan *free sex* adalah faktor dibalik terjadinya Infeksi Menular Seksual dan Penyakit Menular Sekual pada remaja yang bisa membahayakan diri remaja.

Penggunaan narkoba dan melakukan hubungan bebas hanya salah satu dari contoh kenakalan remaja, namun permasalahan ini akan semakin besar jika tidak dibenahi dengan benar. *Free sex* bisa menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) sehingga akan meningkatkan pernikahan usia dini pada remaja.

Pernikahan usia dini biasanya dilakukan untuk menutupi kasus hamil diluar nikah pada remaja. Namun pernikahan dini pada remaja bisa mengakibatkan kekerasan dalam rumah tangga pada remaja, karena pada dasarnya remaja belum mampu untuk memikul tanggung jawab yang sangat besar, remaja juga belum mampu mengambil keputusan dengan tepat sehingga berdampak besar pada rumah tangga remaja

Masa remaja adalah masa yang memiliki ciri khas yang unik. Pendidikan moral dan Pendidikan agama sangat perlu diberikan kepada remaja untuk menjadi cikal bakal kehidupannya, karena remaja akan selalu mencari jati dirinya. Pencarian jati diri pada remaja akan berhasil ketika diselingi dengan Pendidikan agama dan Pendidikan moral yang benar, sehingga remaja akan terhindar dari penyakit menular seksual.

BAB II : HIV Pada Remaja

A. Definisi HIV Pada Remaja

Perubahan seseorang dari masa anak-anak menuju masa dewasa dinamakan dengan masa remaja. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) menjelaskan remaja sebagai seorang yang umurnya belum sampai 24 tahun.⁽⁷⁾ pertumbuhan dan perkembangan pada remaja berlangsung cepat dan masa remaja adalah masa yang menyenangkan. Anggapan remaja adalah masa yang menyenangkan mengakibatkan remaja menyukai petualangan, dan suka mencari hal baru. Akibat buruk dari masa menyenangkan remaja ini adalah terejrumus pada hal yang dipilih. Contohnya adalah penyalahgunaan narkoba, dan perilaku seks berisiko yang menyebabkan remaja terserang penyakit menular seksual dan infeksi menular seksual (PMS/IMS) bahkan HIV/AIDS.

Human Immunodeficiency Virus (HIV) adalah virus yang menyerang sel darah putih. Virus yang ditemukan oleh Montagnier ini akan mengakibatkan penurunan imun bagi yang terserang virus ini. Penderita HIV akan selalu mengkonsumsi obat seumur hidupnya. Obat yang dikonsumsi penderita HIV berfungsi sebagai pencegah HIV untuk berkembang biak supaya tidak terkena stadium selanjutnya yaitu *Acquired Immune Deficiency Syndrome* (AIDS).⁽⁸⁾

World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwasanya HIV hanya bisa berpindah melalui hubungan seksual, transfusi darah, ibu hamil melahirkan dan ibu menyusui. HIV tidak akan menularkan

melalui hubungan sosial, mencium, berjabat tangan, kemudian berbagi makan dan minum.⁽⁹⁾

B. Gambaran Kondisi Terkini Global dan Nasional

1. Kondisi Global

Pada tahun 1981 ditemukan penyakit HIV yang berkembang ke seluruh penjuru dunia. Pada saat itu HIV mulai menjadi permasalahan global dan harus ditangani dengan penanganan khusus. *United Nations Programme on HIV and AIDS* (UNAIDS) di tahun 2019 menemukan bahwasanya kasus HIV tertinggi di dunia berada di Afrika yaitu 25,7 juta jiwa, kemudian disusul oleh Asia Tenggara sebanyak 3,8 juta, dan Amerika Serikat 3,5 juta jiwa yang terkena HIV.⁽¹⁰⁾

HIV bisa saja terjadi di semua usia, usia yang paling rentan untuk terkena HIV adalah usia remaja. HIV menjadi permasalahan global dan kemungkinan besar tidak bisa diakhiri. Salah satu dampak yang diakibatkan oleh HIV adalah kemunduran ekonomi dan hancurnya pembangunan suatu bangsa.⁽⁷⁾ Pada tahun 2019 UNAIDS telah mendapatkan 4.100 kasus HIV hamper setiap harinya, dengan rentang usia 15-24 tahun, jumlah ini menjelaskan bahwa HIV adalah penyakit yang patut diwaspadai untuk kapan saja.

2. Kondisi Nasional

HIV di Indonesia pertama kali ditemukan di Bali pada tahun 1987, berasal dari turis Belanda yang meninggal di RSUP Sanglah Denpasar. Penyebaran HIV di Indonesia berawal dari pekerja seks komersial (PSK) dan pecinta sesama jenis. Kasus HIV tidak hanya

menyerang PSK dan pecinta sesama jenis, keganasan HIV juga sampai menyerang ibu hamil dan menyusui, hal ini bisa terjadi karena ibu hamil dan ibu menyusui tidak sadar memiliki pasangan dengan HIV/AIDS.⁽¹¹⁾

Cepatnya penyebaran HIV di Indonesia juga didasarkan atas tingginya angka pemakaian narkoba di Indonesia. Jika digolongkan dalam kelompok pengguna narkoba, kasus HIV paling banyak berasal dari orang yang menggunakan narkoba suntik⁽⁷⁾

Bentuk penyebaran HIV yang beragam di Indonesia diakibatkan dari luasnya wilayah Indonesia, dan masi banyaknya penduduk usia muda yang beresiko tinggi untuk terkena HIV. Kasus HIV di Indonesia sudah mulai menurun, terhitung dari tahun 2019 tercatat sebanyak 22.600 kasus, dan menurun di tahun 2021 sebanyak 17.205 kasus, dengan penyumbang terbesar adalah remaja dengan usia lebih kurang 15 tahun.⁽⁷⁾

Kasus HIV di Indonesia paling banyak terjadi di wilayah Jawa timur dengan prevalensi pada Januari-Juni 2019 sebanyak 3.749 jiwa dan mengalami penurunan pada bulan Januari-Mei 2020 sebanyak 2.161 jiwa.

Di Indonesia kasus HIV tertinggi berada pada daerah Jawa Timur, pada tahun 2019 di bulan Januari-Juni kasus HIV terjadi sebanyak 3.231 kasus, kemudian tertinggi kedua HIV di Indonesia adalah DKI Jakarta dengan prevalensi pada Januari-Juni 2019 sebanyak 3.231 dan mengalami penurunan pada Januari – Mei 2020 sebanyak 2.679. Angka tertinggi ketiga HIV di Indonesia adalah Jawa Barat dengan prevalensi Januari-Juni 2019 sebanyak 2.704, dan

mengalami penurunan pada Januari-Mei 2020 sebanyak 2.434 penderita HIV di Jawa Barat.⁽⁷⁾

C. Tren Kasus HIV Pada Remaja

Kasus HIV biasanya lebih identik terjadi pada orang usia produktif, namun sekarang telah bergeser kepada remaja. HIV sangat erat kaitannya dengan pergaulan bebas. Remaja lebih rentan untuk terkena HIV karena berada pada lingkungan pertemanan yang tidak sehat, atau remaja berada pada lingkungan keluarga yang tidak mendidik remaja dengan baik. Remaja adalah masa seseorang ingin diperhatikan dan mencari hal baru dalam hidupnya, ketika remaja tidak mampu menangkis hal buruk, maka remaja rentan untuk mengikuti pergaulan bebas yang berdampak pada diri remaja.⁽¹²⁾

Target utama dalam pengobatan HIV di Indonesia adalah populasi kunci dan non populasi kunci. Populasi kunci terdiri dari Orang dengan HIV AIDS (ODHA), pengguna narkoba suntik, pekerja seks komersil, laki-laki seks laki-laki (LSL), dan LGBT. Dimana populasi kunci menjadi sorotan yang harus diperhatikan.

Kasus HIV pada remaja berkaitan erat dengan gaya hidup remaja yang mengarah pada gaya kebarat-baratan, contohnya kumpul kebo, menggunakan narkoba, mabuk, dan melakukan hubungan seks sebelum menikah. Kenakalan remaja sangat besar dampaknya pada Kesehatan reproduksi remaja, sifat alamiah remaja yang menyukai hal baru akan membuat remaja cenderung melakukan apa saja untuk terlihat lebih baik dan kuat dibanding teman-temannya.

Kenakanalan remaja terkadang memang tidak langsung terlihat oleh mata, namun dampaknya dapat kita rasakan dalam beberapa

tahun kedepan. Kenakalan remaja yang selalu dilindungi orangtua bisa saja menambah angka HIV di Indonesia, karena yang kita ketahui HIV ini seperti fenomena gunung es, yang terlihat hanya di atasnya saja, namun dibawahnya tidak terlalu kelihatan apa saja kerusakan yang sudah terjadi.

Kenakalan remaja seharusnya sudah menjadi perhatian khusus, karena kenakalan remaja adalah gerbang dari penyebaran virus HIV. Direktur Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (P2PML) Kementerian Kesehatan menyampaikan didalam webinar Tahun Baru dan Semangat Baru Menuju Akhir AIDS 2030,

“tren HIV di Indonesia ada yang menurun dan juga ada yang meningkat angkanya, jika dulu tren HIV banyak disebarkan oleh perempuan pekerja seks komersial yang berumur diatas 15 tahun dengan jumlah 6.861 pada tahun 2019, dan mengalami penurunan sebanyak 6.446 pada tahun 2020 penurunan kasus HIV ini diestimasikan bisa turun hingga tahun 2024. Tidak hanya pada perempuan pekerja seks komersial penurunan angka HIV di Indonesia juga terjadi pada pelanggan perempuan pekerja seks. Angka HIV juga menurun dari kalangan pengguna narkoba dan jarum suntik (penasun). Namun tren HIV di Indonesia terjadi peningkatan dari kalangan laki-laki seks dengan laki-laki (LSL), karena selalu ada penambahan kasus LSL dan juga LGBT di Indonesia. Namun permasalahan yang paling mendasar dan ditakuti pada saat ini adalah peningkatan HIV pada orang non populasi kunci.”

Tren HIV di Indonesia terbukti tidak hanya pada populasi utama yang terinfeksi HIV, tetapi juga pada populasi non-inti. Sebagian

besar populasi besar dengan perilaku seksual yang tidak biasa dapat kembali ke tingkat HIV yang tinggi di Indonesia. Fluktuasi prevalensi HIV di Indonesia dapat mengindikasikan kejadian penyakit terkait HIV, yang terkadang dapat menyebabkan wabah virus HIV karena stigma masyarakat yang membuat Odha takut untuk berobat di fasilitas pelayanan kesehatan tradisional. Hal ini dapat berubah menjadi AIDS dan menyebabkan tingginya tingkat infeksi HIV dan kematian akibat HIV/AIDS di Indonesia.

Tingginya angka infeksi HIV di kalangan remaja juga disebabkan oleh ketidaksetaraan gender yang umum terjadi di masyarakat Indonesia, dan karena perempuan yang dianggap lemah seringkali menjadi korban pelecehan dan pemerkosaan, angka infeksi HIV non-inti di Indonesia dapat meningkat karena: Hubungan yang dimiliki seseorang yang pernah berhubungan seks dengan orang yang HIV/AIDS, diteruskan ke pasangan atau korbannya.

D. Penyebab dan Risiko HIV

HIV merupakan virus yang berasal dari keluarga retrovirus. HIV menyerang sel T, yang berdampak pada kerusakan imun pada tubuh seseorang. ⁽¹³⁾ Faktor penguat untuk menjadi kunci tersebarnya virus HIV adalah kenakalan remaja, karena kenakalan remaja sangat besar pengaruhnya pada IMS/PMS yang berujung pada HIV/AIDS.⁽⁹⁾

HIV bisa menular melalui:

1. Laki-Laki Seks Dengan Laki-Laki

Laki-laki seks laki-laki (LSL) adalah salah satu penyebab utama HIV. Kementerian Kesehatan Indonesia mengatakan LSL akan lebih

rentan terhadap HIV. Stigma masyarakat Indonesia yang menganggap kondom mengganggu kenikmatan seks akan menambah panjang jalur penyakit menular seksual. Banyak LSL remaja menyembunyikan status HIV-nya karena takut ditolak oleh keluarga, lingkungan sosial, dan sekolah, sehingga LSL remaja menularkan virus HIV kepada pasangannya yang tidak terinfeksi HIV saat berhubungan seks. virus HIV.

Faktor-faktor yang meningkatkan kerentanan LSL terhadap HIV adalah seks anal tanpa kondom, dimana dinding rektum lebih tipis dari dinding vagina, yang membuatnya lebih mudah untuk luka dan robek, dan berisiko lebih tinggi daripada seks vaginal tanpa kondom yang mana hal tersebut dapat mempercepat proses penyebaran virus HIV.

2. **Pengguna Narkoba Suntik (Penasun)**

Salah satu penyebab penyebaran HIV adalah suntikan pada pengguna narkoba. Awalnya narkoba digunakan dengan cara menghisapnya, namun tren penggunaan narkoba yang meningkat memaksa pengguna narkoba untuk menyuntikkan narkoba. Penggunaan dari narkoba itu sendiri membuat penggunanya paranoid, cemas dan agresif, bahkan dapat menyebabkan gangguan jiwa. Pengguna narkoba suntik merupakan salah satu penyebab utama infeksi HIV. Orang yang belum terpapar virus HIV memiliki peningkatan risiko tertular HIV ketika penasun bersentuhan dengan virus HIV dan berbagi jarum suntik.

3. Perempuan Penjaja Seks (WPS) / Pekerja Seks Komersial (PSK)

Perilaku Seks yang tidak aman membuat seseorang mudah terkena virus HIV dan menyebarkan virus HIV ke orang lain. Hubungan seksual melalui seks anal, vaginal, dan oral berkontribusi terhadap penularan HIV, dan virus HIV dapat ditemukan dalam cairan semen, cairan vagina, dan cairan serviks.

Gay dan transgender juga berisiko tinggi tertular HIV. Secara umum, infeksi HIV di antara transgender lebih sering terjadi di negara maju karena transgender rata-rata didelegalkan di negara maju. Karena transgender biasanya melakukan hubungan seks sesama jenis melalui anal dan dinding rektum lebih tipis dari vagina, mereka rentan terhadap lecet dan luka. Selain merusak dinding rektum, cairan rektum juga menjadi jembatan penularan yang lebih cepat terhadap HIV.

E. Upaya Pencegahan HIV

Sampai saat ini HIV masih belum bisa disembuhkan, namun banyak cara pencegahan supaya HIV tidak menular kepada orang lain, salah satu caranya dengan menggunakan Teknik ABCDE, yaitu:

1. *Abstinence*: jangan melakukan hubungan seksual sebelum menikah yang fungsinya untuk mencegah dan mengurangi penularan HIV.
2. *Be faithful*: hanya setia pada satu pasangan, karena jika berganti-ganti pasangan akan mempercepat penyebaran HIV.
3. *Condom*: selalu gunakan *condom* disaat melakukan hubungan seksual berisiko, atau menggunakan *condom* ketika melakukan hubungan seksual selain dengan pasangan tetap.
4. *Don't Inject*: hindari penggunaan jarum suntik secara bergantian.
5. *Education*: perbanyak informasi mengenai HIV dan AIDS.

Menurut *Centers for Disease Control and Prevention*, pencegahan HIV dengan cara :⁽¹⁴⁾

1. Hindari penggunaan jarum suntik secara bersamaan
Penyebaran HIV tidak selalu melalui hubungan seksual, penyebaran HIV juga bisa melalui penggunaan jarum suntik bersama sama, contohnya narkoba suntik dan pembuatan tato.
2. Hubungan Seksual Aman
Lakukanlan hubungan seksual hanya den satu orang.
3. Jujur dengan Pasangan
Disaat akan berhubungan orang HIV harus jujur pada pasangannya supaya tidak menyebarkan virus HIV kepada pasangannya.
4. Bicarakan dengan Dokter

Disaat positif HIV hal yang paling benar untuk dilakukan adalah berkonsultasi dengan dokter. HIV harus ditangani dengan penanganan yang tepat.

F. Best Practice HIV di Salah Satu Negara

Best Practices In HIV Prevention : Translating Innovation Into Action (Amerika)⁽¹⁵⁾

Pada *best practice* ini dimulai dengan mendiskusikan populasi yang mudah terserang HIV. Diskusi didasarkan atas pendapat para ahli dan beberapa program HIV yang sudah terlaksanakan, lalu dilakukan evaluasi dan membuat peraturan dan cara pencegahan baru yang berfungsi sebagai alat penekan angka epidemi HIV. Langkah-Langkah *Best Practice for HIV Prevention* antara lain:

1. Fokus Upaya Pencegahan HIV Pada Populasi Berisiko Tinggi Terkena HIV

Pencegahan pada populasi berisiko tinggi sangat berguna untuk mengurangi angka epidemi HIV. Populasi berisiko tinggi yang dimaksud pada bagian ini adalah, transgender, laki-laki seks dengan laki-laki (LSL), gay, pengguna narkoba suntik, dan penjaja seks. Lalu dibuatkan intervensi yang terstruktur agar dapat menekan angka HIV. Didalam intervensi memuat aturan dan promosi kesehatan mengenai HIV dimana seorang penderita HIV dapat memeriksakan HIV dan melakukan pencegahan agar tidak memperluas angka epidemi HIV

2. Mempromosikan Tes HIV Universal dengan Pengujian Berkala Untuk Individu Dengan Risiko Infeksi Tinggi

Pada tahap ini dilakukan promosi agar mempermudah masyarakat Amerika dalam pemeriksaan positif HIV. Bagian konseling HIV ditempatkan pada program promosi tes HIV yang berfungsi sebagai media mempermudah melakukan konseling HIV. Pada bagian promosi tes HIV juga ditekankan kepada masyarakat Amerika bahwasanya HIV tidak dapat dilihat dari wajah saja, namun dibutuhkan pemeriksaan khusus untuk mengetahui apakah seseorang terinfeksi HIV.

3. Target Penekanan Virologi di Semua Orang yang Terinfeksi HIV

Manfaat utama dari tes HIV adalah dapat menemukan orang dengan HIV untuk melakukan terapi antiretroviral. Di Amerika Serikat semua dokter dianjurkan untuk melakukan penawaran kepada pasien HIV untuk melakukan terapi antiretroviral.

4. Menawarkan Profilaksis Pra-Paparan Kepada Individu yang Berisiko Tinggi Terkena HIV

Pada tahap ini setiap orang yang berisiko tinggi terkena HIV untuk memeriksakan dirinya ke fasilitas Kesehatan yang sudah disediakan. Semakin banyak inovasi mengenai program pencegahan HIV, maka akan berdampak besar pada penekanan angka HIV di Amerika.

5. Fokus Pencegahan Tambahan Pada Pasien Infeksi Menular Seksual

Infeksi Menular Seksual sangat berkaitan erat dengan penyakit HIV, pasien infeksi menular seksual akan diberikan penyuluhan,

promosi Kesehatan, dan konseling agar dapat mencegah masuknya virus HIV dalam tubuh. Namun pada program ini didapatkan kendala tidak maunya individu untuk memeriksakan dirinya ke fasilitas kesehatan, terutama orang yang berada pada pedesaan Amerika, sehingga dibutuhkan intervensi baru. Setelah dilakukan pemeriksaan positif HIV pasien IMS akan diberikan prosedur pengobatan dengan nama yang disembunyikan atau di palsukan.

6. Meningkatkan Upaya Pencegahan dengan Penggunaan Teknologi yang Optimal

Pada program ini digunakan smartphone dan juga internet, yang fungsinya dapat meningkatkan upaya promosi Kesehatan mengenai HIV. Dengan menggunakan media internet juga dapat mempermudah pemantauan bagaimana keadaan pasien HIV, namun pada program ini ditemukan kendala pada orang pinggiran Amerika, karena tidak semua orang memiliki akses internet yang lancar. Namun dengan selalu diperbarui aplikasi untuk melakukan penyuluhan terkait HIV dapat mempermudah orang-orang Amerika yang terkena HIV dalam pantauan petugas Kesehatan.

7. Mengembangkan dan Menyebarkan Intervensi Perilaku yang Terukur dan Mempromosikan Kesehatan

Pada program ini dilihat Kembali siapa saja yang benar-benar berpeluang besar dalam terinfeksi HIV. LSL, transgender, pengguna narkoba suntik, dan kalangan penjaja seks sangat diperhatikan, lalu dilakukan pencegahan agar tidak memperluas penyebaran HIV. Pencegahan harus disesuaikan dengan keadaan populasi baik demografi dan geografi penduduk. Pada program ini juga diperhatikan

dan ditekankan kepada masyarakat Amerika untuk menggunakan kondom disaat melakukan hubungan seksual berisiko.

Best practices ini tidak hanya sebuah program, namun program ini sangat berguna bagi kemajuan pencegahan penyakit HIV yang terjadi di Amerika. System Kesehatan masyarakat merupakan cara terbaik yang digunakan dalam pencegahan HIV. Fokus dari program ini adalah orang-orang yang memiliki resiko tinggi untuk terkena HIV dan orang usia reproduktif.

G. Kerangka Teori

HIV sangat erat kaitannya dengan perilaku, menurut L. *Green* perilaku dipengaruhi dua faktor yaitu, faktor non perilaku dan perilaku. Faktor perilaku dibedakan menjadi tiga penggolongan yaitu faktor predisposisi, faktor pemungkin, dan faktor penguat. Perilaku HIV dapat dicegah ketika seseorang mengetahui perbuatan apa yang dilakukannya dan berdampak pada kesehatannya, lalu memberikan respon berbentuk perilaku dalam pencegahan HIV tersebut.⁽¹⁶⁾

BAB III : NARKOBA PADA REMAJA

A. Definisi Narkoba

Narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya adalah kepanjangan dari narkoba. Narkotika merupakan obat yang berasal dari tanaman atau sejenisnya baik berbentuk sintetis maupun tidak, dimana obat ini mampu mengakibatkan penurunan kesadaran, menghilangkan rasa sakit, dan bisa menyebabkan ketergantungan.⁽¹⁷⁾ Psikotropika merupakan obat yang bukan narkotika berbentuk alami maupun sintetis berfungsi untuk menurunkan fungsi otak sehingga menimbulkan ilusi, halusinasi, gangguan cara berpikir, hingga perubahan pada perasaan secara tiba-tiba dan berkemungkinan besar menimbulkan rasa candu bagi penggunanya. Dan zat adiktif adalah, zat yang bisa mengakibatkan kecanduan, sehingga timbul rasa untuk mengkonsumsi secara terus menerus.

Narkotika memiliki tiga golongan, dimana masing-masing golongan memiliki efek samping jika dikonsumsi. Narkotika golongan I merupakan zat atau obat-obatan yang paling berbahaya jika dikonsumsi, dan hanya diperbolehkan untuk kepentingan penelitian atau kemajuan ilmu pengetahuan. Contohnya ganja (kanabis), petidin, candu, putaw (heroin), morfin, marijuana, kokakin (serbuk kokain, dan pasta daun koka), dan hashis. Efek penggunaan narkotika golongan I adalah ketergantungan yang sangat tinggi.

Narkotika golongan II merupakan zat atau obat-obatan yang memiliki daya adiktif kuat, namun sangat bermanfaat bagi bahan baku obat, dan penelitian. Contohnya metadon, morphin, petidin. Narkotika golongan III merupakan zat atau obat-obatan yang digunakan untuk rehabilitasi. Narkotika golongan II memiliki efek samping ketergantungan, namun tetap tidak baik bila dikonsumsi berlebihan. Contoh dari narkotika golongan III adalah kodein dan masing-masing turunannya.

Tidak hanya narkotika psikotropika juga dapat menimbulkan kecanduan. Psikotropika juga dibagi dalam beberapa golongan. Psikotropika merupakan obat-obatan atau zat yang penggunaannya harus diresepkan, karena jika tidak akan menyebabkan ketergantungan. Psikotropika golongan I merupakan zat, atau obat-obatan yang berpotensi paling tinggi untuk menyebabkan kecanduan, psikotropika golongan I tidak digunakan untuk pengobatan, namun digunakan untuk penelitian. Contoh psikotropika golongan I adalah ekstasi, LSD, dan sebagainya. Penggunaan psikotropika golongan I ini akan menimbulkan efek samping halusinasi dan mengubah perasaan secara drastis.

Psikotropika golongan II juga memiliki efek samping ketergantungan tinggi, namun psikotropika golongan II sudah dapat digunakan sebagai media pengobatan dengan resep dokter yang tepat. Contoh dari psikotropika golongan II adalah amfetamin, metamfetamin, dan sebagainya.

Psikotropika golongan III juga dapat menyebabkan kecanduan namun kecanduan yang terhitung sedang. Psikotropika golongan III jika dipakai secara berlebihan akan dapat menyebabkan kecanduan dan kerja sistem yang menurun. Contoh dari psikotropika golongan III adalah bupronofin, mogadon, dan sebagainya.

Psikotropika golongan IV dapat menimbulkan kecanduan ringan, namun pemakaian psikotropika golongan IV harus dalam pengawasan dokter. Pada golongan psikotropika, golongan IV inilah yang paling sering disalahgunakan oleh masyarakat. Contohnya obat tidur, diazepam, dan sebagainya.

Sedangkan zat adiktif merupakan obat atau bahan yang dapat menimbulkan kecanduan yang terus menerus, namun tidak seberbahaya narkotika dan napza. Contoh zat adiktif antara lain, kopi, rokok, dan minuman keras. Walaupun tidak seberbahaya narkotika dan psikotropika, penggunaan zat adiktif tidak boleh digunakan secara berlebihan.

B. Gambaran Kondisi Global Terkait Narkoba

1. Kondisi Global

Awal mula narkoba dikembangkan pada tahun 1680 oleh ahli farmasi yang bernama *Thomas Sydenham*, dimana ahli farmasi ini memperkenalkan morfin yang dicampurkan dengan herba dan anggur, dan berlanjut ditahun yang sama ditemukan pipa tembakau, namun sekarang narkoba banyak

disalah gunakan oleh beberapa kalangan. Narkoba merupakan salah satu masalah yang tiada hentinya, narkoba mampu menjadi masalah kemanusiaan (*human threat*). Narkoba menjadi masalah yang harus diselesaikan dan tidak ada habisnya baik itu dikalangan global, regional, dan nasional. Perkembangan narkoba di dunia menjadi sangat cepat karena adanya kemajuan teknologi, orang dari berbagai belahan negara apa saja mampu melihat kemajuan seperti apa narkoba saat ini. Data dari *United Nations Office on drugs and Crime* (UNODC) yang diambil dari *press release* BNN mencatat sebanyak 271 juta jiwa, atau 5,5% dari penduduk dunia adalah pengguna narkoba dengan rentang usia 15-64 merupakan tekelompok umur terbanyak yang terhitung menggunakan narkoba.⁽¹⁸⁾

Perkembangan narkoba yang dulunya hanya terbentuk dari bahan-bahan alami seperti opium berasal dari bunga opium (*papaver somniferum*), ganja dari tanaman (*annbis sativa*), dan koka dari (*erythroxyllum*), sekarang sudah berubah dan berkembang contohnya koka dan opium kini dalam bentuk morfin, dan kokain kini sudah berbentuk *synthetic drugs*.⁽¹⁹⁾

Menurut UNODC penjualan narkoba sekarang tidak hanya berskala kecil, namun telah berubah ke skala yang sangat besar dan luas. Perdagangan narkoba bersifat transnasional yang sangat membahayakan, sehingga penjualan narkoba menjadi ancaman berbagai negara didunia.

2. **Kondisi Nasional**

Narkoba memasuki pasar Indonesia pada tahun 1990, pada tahun ini ditemukan heroin, shabu, dan ekstasi. Setelah masuknya narkoba di Indonesia permasalahan narkoba langsung menjadi hal yang harus cepat untuk diselesaikan. Pada awalnya narkoba di Indonesia masih digunakan sebagai media pengobatan, namun dengan berkembangnya teknologi dan berjalannya waktu narkoba mulai disalah gunakan. Jumlah pengguna narkoba di Indonesia masih susah diprediksi karena tidak semua pengguna melaporkan dirinya atau dilaporkan ke pihak berwajib dan pihak rehabilitasi.⁽¹⁸⁾

Amphetamin dan heroin merupakan narkoba yang paling sering digunakan di Indonesia, sejalan dengan kemajuan narkoba pada saat sekarang yang paling sering digunakan adalah heroin dalam bentuk putauw, putauw merupakan heroin yang berdosis rendah) dan selalu berkembang dengan penggunaan kokain. Di Indonesia penggunaan narkoba digolongkan dalam penyakit mental karena penggunaannya dapat menyangkut kepada kondisi mental pengguna. Penyalahgunaan narkoba banyak terjadi pada kalangan usia reproduktif, yaitu usia <30 tahun, berarti remaja juga termasuk angka terbesar penyumbang narkoba di Indonesia, karena sasaran pasar narkoba sekarang adalah anak tamat SD dan tamat SMP.⁽²⁰⁾

Di Indonesia jenis narkoba dibagi menjadi tujuh kelompok besar yaitu, *opiate*, *cannabis*, *Inhalant*, *Hallucinogen*, *ATS*, *Tranzquilizer*, dan *over the counter drugs*.

Jenis narkoba yang paling sering digunakan oleh kelompok remaja adalah obat yang dijual bebas di apotek/ditoko obat. Penggunaan heroin semakin meningkat dengan cara disuntikkan karena bisa menyebabkan kenyamanan tersendiri bagi pengguna narkoba, sehingga pengguna narkoba suntik juga menjadi penyumbang angka HIV di Indonesia. Pada kelompok jenis kelamin narkoba jenis dextro, shabu, dan ekstasi merupakan jenis narkoba yang paling sering digunakan. Dan pada kelompok jenis kelamin perempuan ekstasi, ganja, dan codein merupakan jenis narkoba yang paling sering digunakan.⁽²¹⁾

Masing-masing daerah di Indonesia memiliki ciri khas tersendiri dalam jenis konsumsi narkoba. Penggunaan ganja paling banyak ditemukan di Provinsi Sumatera Utara, Jambi, dan Maluku. Penggunaan narkoba jenis ekstasi paling banyak ditemukan di daerah Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, dan Kalimantan Barat. Dan penggunaan narkoba jenis shabu banyak ditemukan di Provinsi Kalimantan Selatan, Sumatera Utara, dan Kalimantan Timur. Dan ganja merupakan jenis narkoba yang paling banyak digunakan di Indonesia.⁽²¹⁾

Penggunaan narkoba di Indonesia mengawali pemakaian narkoba karena ingin coba-coba dan diajak oleh teman, usia awal pengguna narkoba di Indonesia adalah kelas 1 SMP dengan rentang penggunaan narkoba selama 3-20 tahun. Penggunaan narkoba di Indonesia juga berdampak pada ekonomi dan sosial Indonesia

C. Tren Kasus Narkoba di Indonesia

Estimasi yang dihitung oleh BNN angka penggunaan narkoba akan selalu meningkat dari tahun 2017 hingga 2022 yang dikarenakan penurunan angka penyalahgunaan narkoba berada pada posisi *hard rock*. Maraknya kasus narkoba di Indonesia dikarenakan gencarnya pasar asing yang memasarkan narkoba di Indonesia, karena Indonesia merupakan pasar yang besar dengan pertumbuhan ekonomi yang relatif naik.⁽²¹⁾

Penggunaan narkoba yang paling banyak digunakan di Indonesia pada saat ini adalah narkoba sintetis, banyaknya orang yang mengkonsumsi narkoba jenis sintetis karena belum ada peraturan yang mengatur pemakaian narkoba jenis sintetis. Narkoba sintetis yang paling sering digunakan tidak jauh-jauh dari jenis shabu, ganja, dan ekstasi. Pemasaran dan penjualan narkoba dilakukan dengan transaksi tatap muka dengan menggunakan kurir dan menggunakan bandar sebagai agennya.⁽²¹⁾

Pada tahun 2021 penyitaan narkoba oleh BNN dengan jenis sabu-sabu dan ganja masing-masing sebanyak satu ton dan belum ditambahkan dengan hasil penyitaan dari kepolisian dan bea cukai. Tingginya angka narkoba di Indonesia karena penjualan narkoba berada dilintas negara dengan penjualan secara diam-diam. Pada tahun 2019 kasus narkoba di Indonesia sebanyak 38.962 kasus, dan mengalami kenaikan pada tahun 2020 sebanyak 41.168 kasus.

Beredar luasnya narkoba di Indonesia dikarenakan Indonesia berada pada posisi diantara tiga benua, dan arus transportasi yang selalu berlalu lalang. Rasa ingin tahu remaja terhadap narkoba juga sangat tinggi, karena remaja suka mencoba hal baru dan terkadang tidak bertanggungjawab dengan pilihan yang sudah diambil, tingginya angka narkoba di Indonesia juga menjadi salah satu faktor penyumbang angka kejadian HIV di Indonesia.

Banyaknya remaja yang menggunakan narkoba adalah salah satu bentuk kenakalan remaja yang susah untuk dihilangkan. Alasan remaja menggunakan narkoba antara lain, ingin terlihat gaul dari awalnya mencoba rokok hingga terjerumus dalam penggunaan narkoba, lalu penggunaan narkoba karena rasa solidaritas dengan geng atau teman, remaja akan merasa senang ketika dirinya menjadi pusat perhatian dan terlihat keren pada anak seusianya, lalu penggunaan narkoba juga dilandaskan untuk menghilangkan rasa sakit, tidak jarang orang menggunakan narkoba karena ingin menghilangkan rasa sakit, karena narkoba memiliki efek samping halusinasi.

D. Penyebab dan Risiko Penggunaan Narkoba

1. Penyebab Penggunaan Narkoba

kenakalan remaja sangat berakibat fatal pada remaja. Salah satu bentuk kenakalan remaja adalah penggunaan narkoba, di Indonesia angka penggunaan narkoba masih

tergolong tinggi, dan salah satu penyumbang angka pengguna narkoba adalah remaja, namun tidak semua remaja yang berada di Indonesia menggunakan narkoba. Banyak penyebab remaja menggunakan narkoba diantaranya :⁽²²⁾

a) Perasaan yang Ingin Tahu Sangat Besar

Salah satu ciri perkembangan remaja adalah besarnya rasa ingin tahu. Masa remaja banyak dorongan untuk mencoba hal baru dan menantang, awal penggunaan narkoba biasanya remaja mulai mengisap rokok dan sedikit demi sedikit beralih ke penggunaan narkoba yang dilandaskan rasa penasaran, disaat remaja sudah menemukan titik kesenangan dari sinilah muncul rasa ketergantungan terhadap narkoba, dan bisa berakibat fatal pada tubuh, kesehatan dan pola pikir remaja.

b) Perasaan Galau

Remaja adalah masa perubahan dari anak-anak ke dewasa. Pada masa ini remaja banyak mengalami perubahan baik itu fisik, emosional, cara pikir, dan sosial. Pada masa remaja perasaan yang paling sering menerpa remaja adalah perasaan tegang, cemas yang berlebihan, tertekan, rasa bingung, bahkan frustrasi. Banyak juga remaja yang ingin mengakhiri perasaan gelisah ini dengan cara menggunakan narkoba agar dapat meringankan masalah, namun cara seperti ini hanya akan membuat remaja semakin terjerumus ke pergaulan bebas, dan menjadi ketergantungan pada narkoba.

c) Adanya Goncangan Emosional

Sejalannya pertumbuhan remaja dengan fisik dan psikologis remaja maka akan ada goncangan dan perubahan dari diri remaja, sehingga pada saat remaja emosional remaja menggebu-gebu dan terkadang susah dikontrol. Pada saat ini remaja tidak jarang menggunakan narkoba sebagai media penenang diri.

d) Cenderung Melawan Otoritas

Masa remaja sangat senang diperhatikan, ketika remaja diperhatikan orang banyak maka remaja akan merasa menjadi senter dalam lingkungannya, tidak jarang pada masa ini seseorang menggunakan narkoba hanya untuk terlihat keren dan diakui oleh teman atau kelompok bermainnya.

e) Tekanan Kelompok Sebaya

Ciri yang paling menonjol pada remaja adalah kebutuhan dalam kelompok sebaya. Remaja menggunakan narkoba karena ingin diakui oleh kelompok atau temannya, namun pilihan yang tidak tepat ini hanya membuat remaja ketergantungan pada narkoba, dan bisa berakibat fatal pada diri remaja.

2. **Risiko Penggunaan Narkoba**

Banyak risiko penggunaan narkoba, salah satunya bisa terkena penyakit HIV/AIDS, dan penggunaan narkoba tidak ada yang menguntungkan diri. Kerugian penggunaan narkoba pada diri sendiri antara lain, menurunnya daya ingat, rasa sulit untuk berkonsentrasi, tidak bisa untuk bersikap rasional, tingginya halusinasi, dan kemampuan belajar merosot.

Narkoba juga mengakibatkan gangguan kesehatan seperti rusaknya organ jantung, hati, kelenjar endokrin, bahkan bisa terserang hepatitis B/C.

Narkoba juga membuat pemakainya terkena gangguan perilaku contohnya seorang pengguna narkoba akan menjadi mudah marah, rasa sulit untuk mengendalikan diri, sehingga tidak jarang pengguna narkoba menjadi seorang paranoid. Selanjutnya penggunaan narkoba juga menegakibatkan kejahatan, dan kriminalitas karena seorang yang sudah terbiasa dengan narkoba akan ketergantungan terhadap narkoba, disaat pengguna narkoba tidak bisa membeli narkoba mereka tidak akan segan untuk mencuri, bahkan membunuh untuk mendapatkan narkoba. Penggunaan narkoba tidak hanya merugikan diri sendiri, namun juga merugikan keluarga dan masyarakat, karena kehidupan keluarga tidak bisa untuk berfungsi normal karena pengguna narkoba merasakan jiwanya sudah tenang dan tidak dapat diganggu lagi.

E. Upaya Pencegahan Narkoba Pada Remaja

Banyak cara yang bisa dilakukan untuk mencegah pemakaian narkoba pada remaja diantaranya:

1. Mengenal dan Menilai Diri Sendiri

Manusia adalah makhluk yang harus bertanggung jawab pada kehidupannya, dengan mengetahui siapa diri kita sebenarnya, remaja harus mampu melihat bagaimana tujuan

hidupnya agar tidak terjerumus pada pemakaian narkoba. Didalam mengenal diri remaja harus pandai menilai sikap negatif atau positif yang mereka pegang. Mengenal diri sendiri dimulai dari berdamai dengan diri, dengan cara, jujur terhadap diri sendiri, bersedia memperbaiki diri, menetapkan tujuan hidup, melakukan yang terbaik, dan tidak merugikan orang lain.

2. Meningkatkan Harga Diri dan Percaya Diri

Harga diri adalah rasa, cara pandang, dan keyakinan seseorang terhadap dirinya. Untuk meningkatkan rasa percaya diri yang harus dilakukan remaja adalah, bangga dengan hasil karya sendiri, dapat mengatasi masalah dengan baik, mampu bertindak rasional dan mandiri, menanggapi tantangan baru dengan semangat dan hal positif. Seorang yang percaya diri ditandai dengan beraninya menyatakan hak-hak nya tanpa merugikan hak orang lain, bangga dengan sendiri, memiliki perilaku yang bertanggung jawab, dan menetapkan tujuan yang realistis. Percaya diri akan memberikan dorongan positif kepada diri remaja sehingga remaja lebih mudah dalam mengurangi kecemasan atau ketegangan, dan meningkatkan hubungan antar sesama makhluk sosial.

3. Terampil Dalam Mengatasi Masalah dan Mengambil Keputusan

Untuk mencegah pemakaian narkoba remaja harus mampu mengelola perasaannya, sehingga dengan cara seperti

ini kemungkinan remaja akan terhindar dari penggunaan narkoba. Remaja harus selalu mengingat bahwasanya narkoba sangat berbahaya, dan apapun masalahnya jangan sampai penggunaan narkoba jalan keluaranya.

4. Terampil Dalam Menolak Narkoba

Masa remaja sangat ingin memulai dan mencoba hal baru, bagi sebagian remaja diakui oleh kelompok adalah salah satu hal yang paling menyenangkan. Remaja harus memiliki keberanian dan berpegang erat pada keyakinan untuk tidak menggunakan narkoba, remaja harus memiliki mental yang kuat untuk menolak narkoba, dan remaja harus menyadari bahwasanya teman sejati tidak akan membahayakan dirinya sendiri dan orang lain.

5. Perkuat Iman dan Taqwa

Dengan cara memperbanyak ibadah, yakin bahwasanya memiliki agama dan Tuhan dapat mencegah perilaku kenakalan remaja, karena seseorang yang percaya dengan agamanya akan takut dengan hukuman-hukuman yang sudah ditetapkan di dalam agamanya.

F. Best Practice Narkoba di Indonesia

Pendidikan Anti Narkoba Bagi Kalangan Keluarga
“Pembuatan dan Penyebarluasan Konten Video Blog Anti Narkoba Dalam Rangka Modul Pendidikan Anti Narkoba Bagi Kalangan Keluarga”

1. Latar Belakang Pembuatan Video Netizen (Vlogger)

Sosial media terutama *Youtube* adalah salah satu platform yang berbasis audio visual, dan memberikan kebebasan bagi penonton untuk menjelajah, dan memberikan *content creator* untuk mempublish ide-ide. BNN mengajak dan merangkul youtuber dan *content creator* dalam konsultan branding. *Content creator* diajak untuk membuat video mengenai bahaya narkoba, pencegahannya pembuatan video sangat diperhatikan agar tidak terkesan menggurui remaja. Video dibuatkan dalam durasi 2-5 menit dan diharapkan adanya pecegahan pada diri remaja terkait penggunaan narkoba.

2. Tujuan Pembuatan Video Netizen

Tujuan pembuatan video ini agar penyampaian materi terkait narkoba dapat dipahami oleh remaja, karena gaya hidup remaja sekarang yang *gadget minded*, apapun bisa didapatkan remaja didalam *smartphone*. Pembuatan video pencegahan pemakaian narkoba ini ditujukan khusus pada remaja agar tidak jatuh dan menyalah gunakan narkoba sebagai jalan penyelesaian masalah. Dengan tujuan khusus:

- a) Meningkatkan rasa kepedulian terhadap bahaya dan ancaman narkoba.

- b) Memberikan pemahaman kepada remaja agar remaja bisa bersikap baik dan bijak setelah melihat video mengenai narkoba.
- c) Mengajarkan remaja agar lebih berhati-hati dalam bertindak dan bertanggung jawab dengan diri masing-masing.

3. Perancangan Produksi Video

Produksi video membutuhkan beberapa partisipan diantaranya, kategori video, format video, durasi video, media, dan tema narkoba dan dikemas semenarik mungkin agar penonton tidak merasa bosan.

G. Kerangka Teori

Narkoba identik dengan sikap dan perilaku remaja, oleh karena itu teori L. Green adalah salah satu teori yang tepat untuk menggambarkan kerangka teori narkoba pada remaja, karena melihat dari aspek faktor predisposisi, pendukung, dan pendorong

BAB IV : Penyakit Kesehatan Reproduksi Pada Remaja

A. Pengertian dan Konsep Reproduksi Remaja

Sistem reproduksi merupakan susunan organ dalam suatu organisme yang fungsinya sebagai alat untuk berkembang biak. Manusia untuk meneruskan keturunannya diawali dengan proses fertilisasi, proses ini disebut generatif atau biasa disebut dengan hubungan seksual. Sistem reproduksi pada laki-laki dan perempuan sangat berbeda, tanda kematangan alat reproduksi laki-laki bisa dilihat dari keluarnya cairan ejakulasi disaat mimpi basah. Sedangkan pada perempuan ditandai dengan keluarnya haid pertama atau *menarche*.⁽²³⁾

Menurut WHO Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat baik fisik, mental, dan sosial secara utuh semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaitan dengan sistem reproduksi. kesehatan reproduksi memiliki komponen yang memang harus diperhatikan yaitu, Komponen Kesejahteraan Ibu dan Anak (KIA), Komponen Keluarga Berencana (KB), Komponen Pencegahan dan Penanganan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) dan termasuk Penyakit Menular Seksual (PMS), Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja, dan Komponen Usia Lanjut.⁽²⁴⁾

Masa remaja merupakan fase yang paling banyak perubahan. Perubahan pada masa remaja terjadi dengan sangat cepat. Pada masa remaja terjadi peralihan dari anak-anak ke

masa dewasa, dan masa remaja juga ditandai dengan perubahan bentuk tubuh, emosi dan cara pikir seseorang. Timbulnya rasa ingin tahu yang sangat besar juga merupakan ciri remaja, tidak jarang remaja yang terjerat dalam pergaulan bebas karena rasa ingin tahunya yang sangat besar. Kebanyakan remaja hanya melakukan tindakan namun tidak dapat mempertanggung jawabkan perbuatan yang mereka lakukan, sehingga hal-hal buruk dapat menimpa remaja, salah satunya infeksi menular seksual (IMS) atau penyakit menular seksual (PMS).⁽²⁴⁾

Pada masa remaja banyak aspek yang harus diperhatikan agar tidak terjerat dalam pergaulan bebas, penyakit menular seksual, kurang gizi, dan anemia. Masalah pada kesehatan reproduksi remaja hanya akan meningkatkan angka morbiditas pada remaja, karena disaat tingginya angka morbiditas pada suatu negara akan menekan angka produktif suatu negara. Pandangan remaja yang menganggap gaul disaat terjerat pergaulan bebas juga harus diluruskan, supaya remaja dapat mencegah terjadinya penyakit menular seksual (PMS)/ infeksi menular seksual (IMS), bahkan HIV/AIDS.

B. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi dalam Siklus Kehidupan

Ruang lingkup dari kesehatan reproduksi sangatlah luas, untuk melihat siklus kehidupan yang lebih mendalam maka digunakan siklus kehidupan (*life-cycle approach*).

Secara menyeluruh ruang lingkup kesehatan reproduksi berisikan :⁽²³⁾

- Kesehatan ibu dan anak
- Keluarga berencana (KB)
- Penanggulangan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), termasuk PMS-HIV/AIDS
- Pencegahan praktik aborsi
- Kesehatan reproduksi remaja
- Pencegahan dan penanganan infertilitas
- Kanker pada usia lanjut dan osteoporosis
- Berbagai aspek yang menyangkut kesehatan reproduksi

Pendekatan untuk menyelesaikan permasalahan kesehatan reproduksi yang paling tepat adalah pendekatan siklus hidup, karena dengan adanya pendekatan siklus kehidupan setiap masalah dari kesehatan reproduksi dan dari fase kehidupan dapat diperkirakan cara pemecahannya, karena jika permasalahan kesehatan reproduksi tidak ditangani akan berakibat buruk pada kehidupan dan generasi yang akan datang.



C. Penyakit Kesehatan Reproduksi Pada Remaja

1. Permasalahan Gangguan Menstruasi Pada Perempuan

a) *Sindroma Premenstruasi*

Sindroma premenstruasi adalah gejala fisik, psikologis, dan emosional yang berkaitan dengan siklus menstruasi perempuan. Gejala sindroma menstruasi beragam diantaranya, nyeri disekitaran pinggang, rasa begah diperut, emosi yang labil, mudah tersinggung, dan menurunnya konsentrasi.⁽²³⁾ gejala sindroma menstruasi antara lain,

- Gejala emosional: pada gejala emosional terjadinya penurunan hormon esterogen dan progesteron. Penurunan hormon ini dapat mempengaruhi produksi hormon di otak, sehingga akan berdampak pada *mood* dan emosi perempuan. Pada saat mengalami gejala emosional biasanya perempuan akan lebih mudah marah, terkesan depresi, lebih mudah menangis, merasakan cemas, insomnia, gangguan konsentrasi, dan bingung.
- Adanya perasaan bertambah gemuk, yang dikarenakan meningkatnya hormon esterogen.
- Gejala fisik: pada gejala fisik adanya rasa nyeri pada sendi dan otot, diare atau sembelit, kaki dan tangan bengkak, nyeri perut, gangguan saluran pencernaan, jerawat, cepat lelah, nyeri payudara.⁽²⁵⁾

Premenstruasi dapat terjadi karena terbiasa memakan makanan yang tinggi kadar gula, garam, teh, kopi, coklat, minuman bersoda, dan makanan cepat saji. Semakin bertambahnya usia seseorang maka semakin meningkat sindroma premenstruasinya. Sindroma premenstruasi dapat dilihat jelas pada usia 30-45 tahun. Perempuan dewasa dan perempuan remaja memiliki gejala yang sama disaat mengalami sindrom apremenstruasi.⁽²⁵⁾

Tidak hanya pola makan dan jenis makanan yang dikonsumsi premenstruasi juga dapat terjadi ketika seorang perempuan merasa stres yang berlebihan. Stres juga merupakan suatu jembatan untuk timbulnya beberapa penyakit lain. Ada beberapa tipe premenstruasi diantaranya :⁽²⁵⁾

- *Premenstruasi type A (Anxiety)*, gejala *premenstruasi type A* diawali dengan gejala rasa cemas, perasaan labil, tegangnya saraf, sensitif, hingga ada sebagian perempuan yang mengalami depresi ringan. *Premenstruasi type A* muncul karena hormon estrogen jauh lebih tinggi daripada hormon progesteron. Penderita *premenstruasi type A* dianjurkan untuk mengurangi minum kopi, dan memperbanyak konsumsi makanan yang kaya serat.
- *Premenstruasi Type H (Hyperhydration)*, gejala yang dirasakan penderita premenstruasi type H adalah timbulnya pembengkakan (edema). Rasa nyeri pada payudara, perut kembung, adanya pembengkakan pada

tangan dan kaki, terjadinya pelunjakan berat badan sebelum menstruasi. Adanya pembengkakan pada penderita *premenstruasi type H* disebabkan berkumpulnya air pada jaringan di luar sel, karena tingginya asupan gula, garam. Pada penderita *premenstruasi type H* dianjurkan untuk mengurangi pemakaian garam dan gula.

- *Premenstruasi Type C (Craving)*, penderita *Premenstruasi Type C* biasanya ditandai dengan tingginya keinginan untuk mengkonsumsi makanan manis, dan karbohidrat sederhana, pada penderita *premenstruasi type C* tidak jarang muncul hipoglikemia seperti kelalahan, kepala pusing, jantung berdebar, pusing yang berujung kehilangan keseimbangan dan pingsan. rasa ingin memamkana makanan manis dan karbohidrat sederhana ini muncul karena kurangnya asupan magnesium, kurang nya asupan asam lemak esensial (omega 6), dan stress.
- *Premenstruasi type D (Depression)*, pada gejala *premenstruasi type D* penderita merasakan adanya gangguan tidur, lupa, kebingungan, berat dan sulit dalam mengucapkan kata-kata, bahkan tidak jarang penderita merasa ingin bunuh diri. Gejala *premenstruasi type D* biasanya timbul bersamaan dengan premenstruasi type A. *Premenstruasi type D* terjadi sangat tingginya hormon progesteron, kekurangan vitamin B, kekurangan asam amino

tyrosine. Pencegahan premenstruasi type D bisa dilakukan dengan mengkonsumsi makanan yang tinggi magnesium.

b) *Dismenore (Catmenial Pelvic Pain)*

Dismenore merupakan suatu keadaan nyeri yang dirasakan perempuan ketika menstruasi yang berakibatkan terganggunya aktivitas fisik sehari-hari. *Dismenore* bisa terjadi selama dua hari atau lebih. *Dismenore* ini bisa terjadi pada usia berapa saja disaat perempuan masih mengalami menstruasi. *Dismenore* terbagi dua yaitu :⁽²⁶⁾

- *Dismenore* Primer, tidak memiliki patologi khusus, *dismenore* primer terjadi karena kelebihan hormon prostaglandin dalam jaringan endometrium. Pengobatannya dilakukan dengan memberikan inhibitor pemeriksaan prostaglandin.
- *Dismenore* Sekunder, penderita biasa remaja yang baru mengalami menstruasi (*menarche*). *Dismenore* sekunder biasanya akan hilang disaat perempuan menginjak usia 25 tahun.

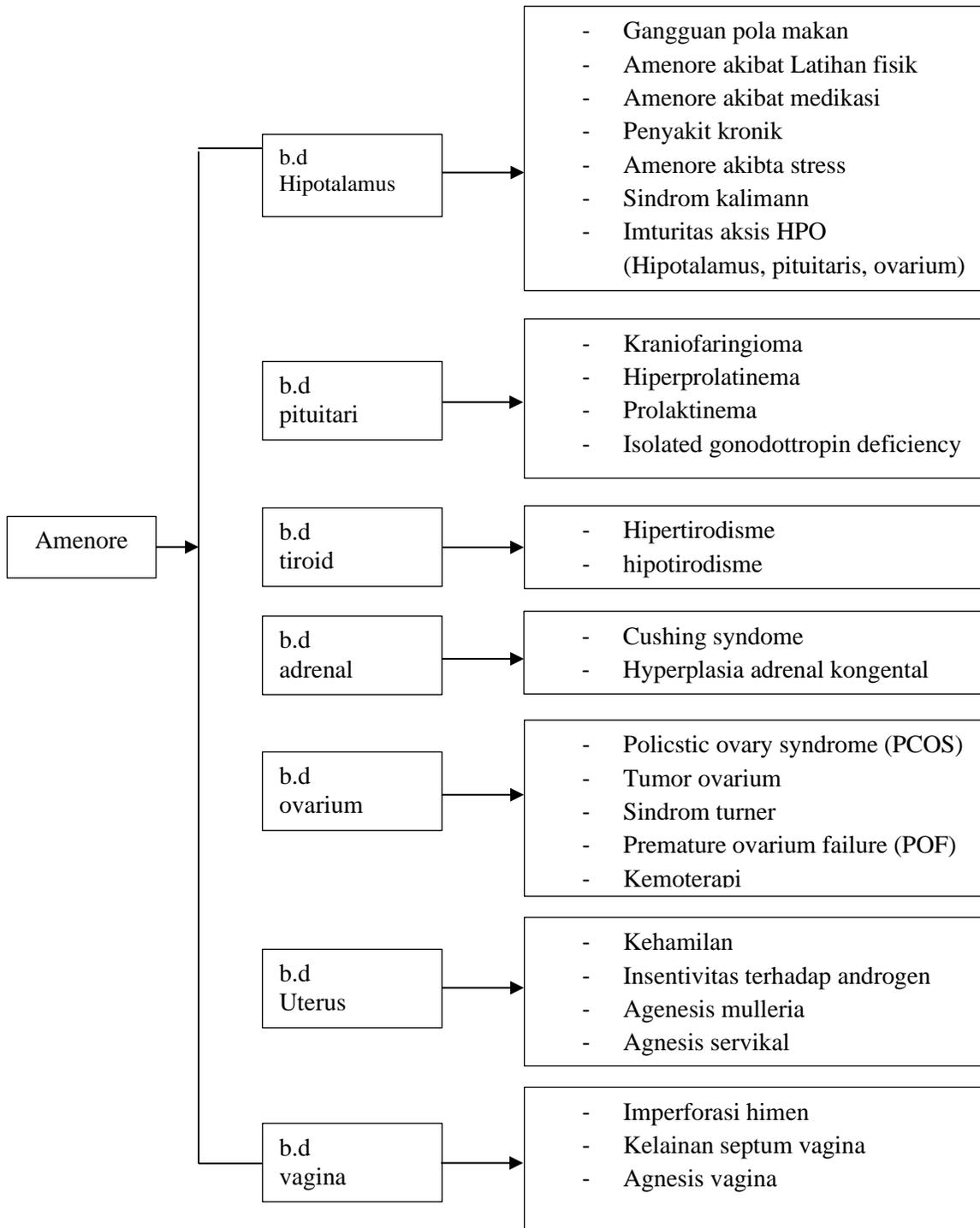
Etiologi *dismenore* belum diketahui penyebabnya secara pasti, namun secara teori *dismenore* disebabkan oleh peningkatan prolaktin, dan prostaglandin, adanya masalah psikososial, dan diet ketat tidak teratur. Mengurangi nyeri *dismenore* dapat dilakukan dengan mengompres bagian yang nyeri dengan air hangat, dan istirahat yang cukup.

c) *Amenore*

Amenore adalah kondisi perempuan tidak mengalami menstruasi ketika usia subur, atau ketika usia seharusnya mengalami menstruasi. *Amenore* dibagi menjadi dua yaitu amenore type primer dimana perempuan tidak mengalami perubahan fisik seperti pada ciri perempuan remaja lain, atau ketika berumur 16 tahun perempuan belum mengalami menstruasi. Sedangkan amenore type sekunder dialami oleh perempuan yang sudah pernah mengalami menstruasi tetapi selama 3-6 bulan tidak menstruasi atau siklus yang sangat tidak teratur.

Pengobatan *amenore* biasanya dilakukan dengan pemeriksaan fisik yang meliputi pemeriksaan IMT (Indeks Masa Tubuh), pemeriksaan tekanan darah, dan pemeriksaan penyakit bawaan yang diderita, pemeriksaan dengan mempedomani *sexual maturity rating*. Pemeriksaan *amenore* juga memerlukan pemeriksaan panggul yang dilengkapi dengan pemeriksaan USG untuk melihat apakah ada kelainan pada organ reproduksi perempuan.

Daftar Komprehensif Penyebab Amenore Pada Perempuan



Sumber : Skema Etiologi Amenore

Golden dan Carlson (2008) dalam buku Kesehatan Reproduksi Pengenalan Penyakit Menular dan Pencegahan

2. Penyakit Menular Seksual (PMS)

PMS adalah suatu kondisi atau masalah kesehatan reproduksi yang harus ditangani dan diobati dengan serius. PMS sangat berdampak pada penderitanya baik itu fisik, maupun sosial. PMS bisa menular melalui hubungan seksual baik itu hubungan seksual dengan cara oral, anal, dan vaginal. PMS dapat memindah karena orang yang menderita PMS tidak jujur dalam memberikan informasi kepada pasangannya, sehingga penyebaran PMS akan lebih mudah.⁽²³⁾

PMS dapat terjadi pada orang yang memiliki perilaku seksual berisiko, karena PMS dapat berpindah melalui cairan darah, air mani, cairan vagina, atau luka yang berada pada sekitar kelamin. Ciri orang yang mudah terkena PMS diantaranya, remaja yang suka berhubungan seksual, sering berganti pasangan, pasangan seksual juga suka melakukan hubungan seksual dengan orang lain, laki-laki seks laki-laki (LSL), dan berhubungan seksual dengan orang yang berisiko tinggi untuk menularkan PMS.⁽²³⁾

PMS menyebabkan penderitanya untuk selalu menderita, karena jika tidak diobati secara serius dan secara tepat PMS bisa menyebabkan infertilitas atau kemandulan bagi penderitanya, gejala PMS dapat dikenali diantaranya: keputihan yang berwarna kehijauan dan berbau, gatal di sepanjang alat kelamin, rasa sakit saat berkemih, tumbuh daging seperti jengger ayam. PMS sangat berisiko tinggi untuk tertular pada perempuan, karena struktur kelamin perempuan

yang berbentuk terbuka, dan pada perempuan PMS sulit untuk dikenali gejalanya.⁽²³⁾

Beberapa penyakit menular seksual (PMS) yang biasa terjadi pada remaja:

a) Sifilis

Sifilis adalah penyakit menular seksual yang menyerang laki-laki. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *treponema pallidum*. Seseorang yang menderita sifilis lebih parah bisa menyebabkan infeksi otak dan kecacatan tubuh (guma), penderita sifilis sangat rentan untuk terkena HIV, bahkan seorang yang terpapar HIV dan sifilis akan lebih mudah untuk menularkan sifilis kepada orang lain. Sifilis dibedakan menjadi dua tipe, yaitu sifilis kongenital, dimana penderita sifilis kongenital dapat ditularkan dari ibu ke janin selama dalam masa mengandung. Selanjutnya sifilis *acquired*, yaitu sifilis yang didapatkan dari hubungan seksual bebas, dan pemakaian jarum suntik secara bersamaan. Gejala sifilis antara lain :^(23,27)

- Tulang dan sendi terasa nyeri dan ruam terutama pada tangan dan kaki.
- Adanya pembengkakan getah bening pada pangkal paha.
- Ditemukan bercak-bercak diseluruh tubuh

- Ditemukan luka pada kelamin, rektum, bibir, dan juga lidah.

Gejala sifilis dapat hilang kapan saja walaupun sifilis masih bersarang didalam tubuh, sifilis jug adapt menyebabkan kegilaan pada penderitanya. Pengobatan sifilis dengan memberikan obat anti biotik yang harus diberikan secepat mungkin.⁽²³⁾

b) *Gonore*

Gonore biasa juga disebut dengan kencing nanah. Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *Neisseria Gonorrhoeae*. Kencing nanah dapat menyebabkan infeksi pada saluran uretra, anus, vagina atau kencing nanah dapat ditularkan melalui seks anal, oral, maupun vaginal. Penyakit gonore pada laki-laki dapat berkembang dan melihtakan gejala dalam waktu 1-3 hari, sedangkan pada perempuan memperlihatkan gejala sekitar 10 hari, namun pada perempuan biasanya gonor tidak memperlihatkan gejala.⁽²⁸⁾ berikut gejala gonore:

Pada Perempuan:

- Terasa nyeri dipanggul, terutama saat melakukan hubungan seksual
- Adanya pendarahan yang tidak teratur
- Timbulnya keputihan yang tidak biasa

Pada Laki-laki:

- Timbulnya rasa nyeri ditenggorokan
- Keluarnya cairan yang berasal dari anus
- Timbul kemerahan pada ujung penis
- Keluarnya cairan putih atau kuning yang pekat

Pemeriksaan *gonore* dengan cara mengusap dan mengambil cairan pada uretra dan serviks, pemeriksaan gonor juga bisa dilihat dari urin penderita gonore. Pengobatan *gonore* adalah dengan antibiotic yang tepat.

3. **Kandidiasis**

Kandidiasis adalah penyakit yang disebabkan oleh jamur, jamur *candida* mampu hidup disaluran pencernaan, saluran genital, dan saluran kemih. Kandidiasis paling sering disebabkan oleh jamur *candida albicans*. Penyakit ini dapat diobati dengan obat anti jamur. Kandidiasis mudah menular pada orang yang memiliki sistem imun lemah.⁽²³⁾

Cara pencegahan kandidiasis:

- menggunakan pakaian yang nyaman dan longgar
- tidak menggunakan pembalut yang memiliki aroma
- menjaga kebersihan vagina
- buang air kecil disaat setelah berhubungan seksual
- mengurangi konsumsi karbohidrat dan makanan cepat saji

4. Herpes Genitalis

Herpes genitalis merupakan penyakit yang disebabkan oleh virus herpes simpleks tipe 1 (HSV-1) atau tipe 2 (HSV-2). Penularan herpes lebih sering terjadi pada laki-laki ke pasangan perempuannya. Virus herpes dapat menular melalui gelembung herpes yang pecah, penularannya melalui kontak dengan kulit yang terkena virus herpes. Pada herpes genital hanya bisa ditularkan melalui hubungan seksual baik seks anal, oral, maupun vaginal.⁽²⁹⁾

Herpes genital sangat berpengaruh pada kehamilan karena herpes genital dapat menyebabkan keguguran dan kelahiran prematur bayi. Pengobatan herpes simpleks biasaya dengan memberikan antiviral seperti penggunaan harian obat antiviral. Pencegahan herpes genital dapat dilakukan dengan tidak melakukan hubungan seksual sembarangan, dan orang yang terdiagnosis herpes genitalis disarankan untuk tidak melakukan hubungan seksual terlebih dahulu.⁽²⁹⁾

5. HIV

HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) menyerang sel darah putih penderita (CD4) sehingga ketika seseorang terkena HIV imun tubuhnya akan melemah. Penderita HIV belum tentu terkena AIDS karena untuk sampai kepada AIDS cukup membutuhkan waktu yang lama. Penyebaran kasus HIV sangat

cepat dan berbahaya. Beberapa penyebab cepatnya tersebar HIV antara lain:⁽²³⁾

- Semakin banyaknya kasus pelacuran
- Melakukan hubungan seks sebelum menikah
- Tidak menggunakan kondom disaat melakukan hubungan seks berisiko
- Narkoba dan penggunaan jarum suntik secara bergantian

HIV memiliki dua gejala yaitu gejala mayor dan minor. Gejala mayor dengan ciri-ciri berat badan turun lebih dari 10%, diare kronis lebih dari satu bulan, penurunan kesadaran, dan pikun. Sedangkan gejala minor yaitu, batuk menetap selama satu bulan, dermatitis generalisata yang gatal, infeksi jamur yang selalu berulang, herpes zoster, dan herpes simplex.

HIV jika tidak diobati dengan teratur akan mudah berkembang menjadi AIDS. Perkembangan HIV menjadi AIDS melalui empat tahapan yaitu :⁽²³⁾

- Fase 1: infeksi selama 1-6 bulan pada masa ini belum terlalu terlihat gejala HIV, antibody HIV pada tahap satu masih belum terbentuk, pada fase ini hanya seperti demam yang biasanya 2-3 hari sembuh.
- Fase 2: infeksi selama 2-10 tahun. Pada fase ini seseorang sudah dapat dilihat positif HI, namun belum tampak menunjukkan gejala sakit.

- Fase 3: pada fase ini muncul gejala yang sudah nampak. Biasanya gejala berupa pembengkakan pada kelenjer getah bening, iare terus menerus, flu yang tidak sembuh, sistem kekebalan tubuh yang menurun, dan berat badan yang selalu menurun.
- Fase 4: pada fase ini sudah masuk dalam fase AIDS. Pada fase ini mulai muncul penyakit oportunistik yaitu TBC, infeksi paru, dan penyakit lainnya.

Pencegahan HIV dapat dilakukan dengan upaya ABCDE yaitu:

- A: *Abstinence*, tidak melakukan hubungan seks pra nikah
- B: *Be faithful*, setia hanya dengan satu pasangan
- C: *Condom*, menggunakan kondom dengan benar dan ketika melakukan hubungan seks berisiko
- D: *Don't inject*, jangan gunakan jarum suntik secara bersamaan atau bergantian.

6. **Pengendalian PMS**

Banyak upaya yang dilakukan untuk menurunkan angka kesakitan (morbiditas) akibat PMS diantaranya:

- Pengobatan yang teratur dan efektif
- Memperkaya diri dengan pendidikan dan edukasi mengenai kesehatan reproduksi, hingga penyakit menular seksual

- Penggunaan kondom disaat melakukan hubungan seks berisiko
- Berikan perhatian khusus pada orang yang berisiko tinggi terkena HIV

BAB V: KEHAMILAN DILUAR NIKAH DAN ABORSI

Kenakalan remaja dewasa ini semakin menjadi, salah satu indikasi dari kenakalan remaja adalah kehamilan yang tidak diinginkan yang berujung pada aborsi, atau menggugurkan kandungan secara sengaja. Hamil diluar nikah sangat berdampak pada remaja, perilaku berisiko ini bisa saja menambah daftar angka kematian ibu dan bayi di Indonesia. Ditinjau dari aspek sosial kehamilan diluar nikah juga dapat menyebabkan berhenti sekolah, dipandang buruk oleh masyarakat, bahkan terlambatnya perkembangan anak karena ibu remaja belum paham bagaimana cara merawat dan menjaga anak.

A. Kehamilan di Luar Nikah

Salah satu dampak dari kenakalan remaja adalah kehamilan diluar nikah, kasus kenakalan remaja ini akan berdampak pada sosial, lingkungan, dan psikologi remaja, karena remaja menanggung malu dirinya dan malu keluarga. Kehamilan diluar nikah akan membuat remaja merasa was-was, takut dan panik, bahkan emosi yang tidak stabil. Kasus kehamilan diluar nikah biasanya berujung pada pengguguran kandungan dengan sengaja atau aborsi.

Kehamilan diluar nikah biasanya juga berdampak pada kelahiran prematur pada bayi, sikap remaja yang belum mampu mengatur dirinya dan terbiasa untuk memakan

makanan cepat saji menjadi salah satu faktor terjadinya kurang gizi pada bayi. Remaja perempuan yang hamil memiliki resiko untuk lebih besar melahirkan anak dengan berat bayi lahir rendah (BBLR).

Salah satu dampak terbesar dari kehamilan diluar nikah adalah kematian neonatal, kematian neonatal terjadi akibat kurangnya nutrisi ibu ketika mengandung, bahkan juga bias sampai kepada kematian maternal. Perempuan remaja cenderung memiliki organ reproduksi yang belum kuat untuk melahirkan anak, sehingga tingkat kematian bayi dan ibu akan lebih tinggi.

B. Dampak Kehamilan Pada Remaja Umur Kurang 20 Tahun

Secara medis kehamilan pada remaja perempuan yang berumur kecil dari 20 tahun sangat berisiko terhadap remaja dan bayi yang dikandungnya. Kehamilan remaja adalah kehamilan berisiko karena disaat hamil atau melahirkan remaja bisa saja secara tiba-tiba terkena darah tinggi, kejang-kejang, bahkan perdarahan yang berujung pada kematian ibu dan bayi. Remaja yang belum cukup umur untuk hamil memiliki sel telur yang belum cukup kuat dan sempurna sehingga kemungkinan bayi terlahir dengan kondisi cacat. Kehamilan pada remaja juga meningkatkan potensi terkena penyakit kanker serviks

Risiko medis yang kemungkinan besar akan terjadi pada remaja hamil adalah :

1. Kurangnya perawatan Kehamilan pada remaja

Remaja yang hamil diluar nikah biasanya tidak akan didukung oleh keluarga dan masyarakat sekitarnya, sehingga perawatan kehamilan remaja akan terabaikan. Kehamilan remaja yang seharusnya mendapatkan pertolongan akan menjadi masa yang rumit pada trimester awal kehamilan pada remaja.

2. Tekanan Darah Tinggi

Disaat remaja hamil dan usianya kurang dari 20 tahun remaja akan memiliki resiko terkena darah tinggi, kondisi ini disebut juga dengan pregnancy induced hypertension, dan berisiko tinggi mengalami preeklamsia., preeklamsia akan membahayakan remaja hamil karena bias saja mengakibatkan pembengkakan pada wajah dan tangan, bahkan kerusakan organ remaja.

3. Keguguran

Keguguran yang terjadi pada remaja diakibatkan oleh tingginya rasa stress, dan kecemasan, namun tidak jarang juga keguguran disebabkan oleh aborsi yang dilakukan oleh remaja sehingga remaja mengalami perdarahan. Kegiatan aborsi dapat meningkatkan faktor risiko terkena infeksi menular seksual yang menyebabkan kemandulan pada remaja.

4. Depresi Postpartum

Setelah melahirkan tidak jarang remaja dihantui rasa takut hingga mengalami depresi. Remaja yang belum cukup umur biasanya akan merasa benci bila bertemu anaknya, dan tidak jarang remaja yang hamil diluar nikah mengalami *baby blues* setelah melahirkan bayinya.

5. Anemia

Remaja hamil lebih rentan terkena anemia karena nutrisi yang belum cukup terpenuhi untuk dirinya dan janinnya. Remaja cenderung memakan makanan cepat saji yang tidak akan menambah nutrisi pada tubuh. Tambahan zat besi sangat dibutuhkan karena zat besi mampu meningkatkan jumlah sel darah merah, plasenta, dan janin.

6. Kelahiran Prematur Pada Bayi

Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) bisa terjadi karena kurang matangnya organ reproduksi remaja hamil, kelahiran prematur juga terjadi karena kurangnya pengetahuan ibu dalam masa kehamilannya, sehingga kelahiran prematur juga berdampak pada fisik bayi, kemungkinan besar bayi akan cacat, ataupun bisa terkena penyakit kelainan mental akibat dari kurangnya asupan gizi ibu.

7. Kematian Ibu / Kematian Maternal

Kematian ibu remaja diakibatkan oleh perdarahan yang tidak bias dihentikan, remaja akan lebih cenderung melahirkan

ke dukun beranak daripada ke fasilitas kesehatan yang tersedia, alasan ini dipilih oleh ibu remaja untuk menutupi aib keluarga dan dirinya. Ketika ibu remaja mengalami perdarahan dan tidak ditangani langsung oleh tenaga kesehatan maka akan meningkatkan faktor kematian pada ibu.

C. Risiko Kehamilan Bagi Remaja

1. Bagi ibu

Ibu remaja biasanya akan mengalami perdarahan disaat melahirkan, perdarahan ini terjadi karena Rahim yang masih lemah, perdarahan pada ibu remaja juga disebabkan oleh adanya darah beku yang tertinggal di Rahim, sehingga pembekuan darah juga akan terhambat. Kehamilan pada remaja akan berisiko besar mengalami keguguran karena remaja merasa tidak siap untuk memiliki anak dan menjadi seorang ibu, sehingga remaja memberanikan diri untuk menggugurkan kandungannya. Persalinan pada remaja akan memakan waktu yang cukup lama, karena proses persalinan harus dilakukan secara hati-hati yang diakibatkan oleh bentuk panggul yang masih kecil, dan bias saja berakibat pada kematian ibu, dan juga bayi.

2. Bagi Bayi

Bayi yang lahir dari ibu remaja biasanya akan terlahir premature, bayi prematur terjadi akibat gizi yang diterima janin masih kurang. Bayi juga akan lahir dalam keadaan berat

badan lahir rendah (BBLR) bayi dikatakan BBLR ketika beratnya tidak bias mencapai 2.500 gr. Resiko bayi BBLR sangat besar pada ibu yang umurnya masih kurang dari 20 tahun. Bayi juga bisa mengalami kecacatan, cacat bawaan pada bayi biasanya disebabkan oleh gizi dan hormon ibu disaat mengandung. Hal yang paling fatal adalah kematian pada bayi, karena kehamilan yang kurang dari 37 minggu akan meningkatkan risiko bayi terkena afiksia.

D. Definisi Aborsi

Aborsi merupakan mengakhiri kehamilan dengan mengeluarkan janin sebelum janin bisa bertahan hidup, dengan rentang usia janin 20 hingga 28 minggu sehingga mengakibatkan kematian pada janin. Pengguguran kandungan yang dilakukan dengan sengaja biasa disebut dengan *abortus prokatus*. Ada beberapa pengelompokan aborsi menurut ilmu medis yaitu:

1. *Induced abortion*, merupakan indikasi menggugurkan kandungan dengan sengaja, *induced abortion* juga terbagi:
 - *Eugenic abortion*, yaitu melakukan pengguguran kandungan pada janin yang cacat.
 - *Therapeutic abortion*, merupakan indikasi pengguguran kandungan yang dilakukan dengan sengaja karena kehamilan dapat membahayakan kelangsungan hidup ibu.

- *Elective abortion*, merupakan melakukan pengguguran kandungan dengan alasan yang lain.

2. *Spontaneous abortion*, merupakan keguguran kehamilan yang dikarenakan kecelakaan atau masalah yang ada pada Rahim ibu hamil, didalam *abortus spontaneous* juga ada *abortus imminens*, dimana *abortus imminens* disebabkan oleh terjadinya pendarahan pada uterus di masa kehamilan sebelum 5 bulan atau 20 minggu kehamilan. *Abortus imminens* ditandai dengan adanya bercak darah pada ibu hamil atau terlihat seperti bercak darah haid sehingga diperlukan pemeriksaan mendalam apakah kehamilan dapat dilanjutkan atau tidak.

Tidak banyak negara yang melegalkan aborsi, karena dianggap salah satu cara pembunuhan. Beberapa negara yang melegalkan aborsi biasanya sudah memiliki prosedur medis yang sangat aman bagi ibu. Beberapa negara yang melegalkan aborsi beranggapan bahwasanya ibu memiliki hak untuk memilih yang terbaik untuk hidupnya. Pada beberapa negara yang melegalkan aborsi biasanya disebabkan oleh aturan hukum dinegara tersebut.

E. Gambaran Kondisi Aborsi

Aborsi di Indonesia tidak dilegalkan, namun ada beberapa indikasi aborsi yang boleh dilakukan seperti melakukan aborsi pada ibu yang memiliki Riwayat kehamilan yang berisiko. Peraturan di Indonesia mengatur aborsi dalam pasal, 299, 341, 343, 346, hingga pasal 349 KUHP, pelaku aborsi juga sudah diatur dan dituangkan dalam UU No. 36 tahun 2009 mengenai kesehatan. Aborsi merupakan salah satu dampak dari *free sex* dan kehamilan yang tidak diinginkan. Kasus kehamilan yang tidak diinginkan di Indonesia pada tahun 2010-2014 merupakan kasus yang paling banyak di Negara ASEAN lainnya.

Kasus aborsi di Indonesia terjadi seperti kasus gunung es, kasus aborsi seolah-olah tidak terjadi namun yang sebenarnya terjadi adalah banyak kasus aborsi yang disembunyikan, sehingga berakibat fatal bagi ibu. Peraturan mengenai aborsi di Indonesia bisa dilihat jelas dalam Pasal 75 ayat (2) mengenai jenis *Therapeutic abortion*, aborsi ini dilakukan untuk menyelamatkan nyawa ibu yang memiliki kehamilan berisiko. Penggolongan aborsi yang dikelompokkan dalam tindak pidana adalah *abortus provocatus criminalis* dimana pada *abortus provocatus criminalis* ibu sengaja menggugurkan kandungan tanpa adanya indikasi apapun pada ibu.

Pelaku aborsi di Indonesia akan mendapatkan hukuman pidana penjara paling lama 10 tahun dan denda 1 milyar

rupiah. Peraturan Tindakan aborsi tidak hanya diutamakan kepada ibu, namun juga dituju kepada tenaga kesehatan yang mampu melakukan aborsi. Pasal 299 dan pasal 346 hingga 349 dijelaskan yang dikenakan hukuman mengenai aborsi tidak hanya ibu yang melakukan aborsi tetapi juga orang yang sengaja mengobati aborsi, dan tenaga kesehatan yang melakukan aborsi.

F. Penyebab dan Akibat yang Ditimbulkan Oleh Aborsi

Penyebab aborsi di Indonesia tidak hanya dikarenakan oleh *free sex* dan kenakalan remaja, beberapa factor dibawah ini bisa menjadi salah satu factor ibu untuk melakukan aborsi, yaitu:

1. Jarak hamil anak terlalu dekat, kehamilan yang jaraknya kurang dari dua tahun bisa menyebabkan perkembangan janin yang tidak baik, ibu yang memiliki jarak kehamilan dekat akan berisiko lebih tinggi mengalami pendarahan pada trimester 3 kehamilan.

2. Umur, kondisi aman untuk hamil dan bersalin adalah ketika berusia 20-30 tahun, karena jika ibu hamil dan melahirkan pada umur 30-35 tahun akan meningkatkan terjadinya kematian maternal. Ibu kemungkinan besar akan mengalami aborsi lagi dan yang paling berisiko adalah ibu yang mengalami kelelahan.

Banyak indikasi medis yang dapat terjadi pada ibu yang melakukan aborsi, selain penyakit infeksi saluran reproduksi ibu juga mengalami pendarahan, beberapa indikasi medis yang terjadi akibat aborsi ilegal:

1. Pelekatan pada vakum uteri, disaat melakukan aborsi janin dipaksa keluar dan mengalami kerokan yang besar, tidak jarang *myometrium* juga terkena kerokan dan berakibat fatal pada ibu.
2. Pendarahan, melakukan aborsi yang tidak aman merupakan salah satu factor terjadinya pendarahan pada ibu, disaat ibu mengalami pendarahan hal

yang sebaiknya dilakukan oleh tenaga medis adalah melakukan transfuse darah dan memasukkan kasa kedalam vagina.

3. Infeksi, ketika tenaga ahli yang melakukan aborsi tidak hati-hati dalam melakukan aborsi, sisa alat medis bisa saja tertinggal di dalam perut ibu yang mengakibatkan infeksi pada ibu.

G. Upaya Untuk Mencegah Aborsi di Indonesia

1. Pemberian pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja, karena di Indonesia pendidikan seks dan kesehatan reproduksi masih dianggap tabu, sehingga banyak remaja yang tidak tahu bahaya *free sex* dan dampaknya, pemberian pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja diharapkan dapat menambah pengetahuan remaja dalam mencegah perilaku yang tidak diperbolehkan, sehingga untuk kedepannya remaja bisa mengambil keputusan dengan benar dan mampu bertanggung jawab dengan apa yang sudah mereka lakukan.

2. Pada mata pelajaran di sekolah materi mengenai pendidikan kesehatan reproduksi seharusnya ditambahkan dalam bahan ajar siswa, yang berikan nilai moral, agama, dan Pancasila.

3. Adanya *control social* di masyarakat, tidak hanya orangtua, masyarakat juga dituntut untuk peduli dengan perkembangan remaja, karena remaja penerus cita-cita bangsa dalam waktu dekat. Masyarakat dituntut agar lebih peka dan paham bagaimana sikap remaja yang seharusnya, mengingatkan remaja ketika mereka berbuat salah dengan cara yang baik.

4. Remaja yang sudah melakukan aborsi jangan dianggap rendah dan lemah, remaja yang terjerat kasus aborsi sudah sepatutnya didekati agar tidak ada rasa tertekan pada diri remaja

BAB VI : POSYANDU REMAJA

Permasalahan kesehatan remaja pada dewasa ini sangatlah kompleks, remaja membutuhkan pertolongan dan juga penanganan yang terintegritas dan juga komprehensif. Didalam permenkes No.25 tahun 2014 dijelaskan bahwasanya setiap anak memiliki kemampuan dan hak untuk hidup sehat, bersih, dapat bertumbuh dan berkembang secara harmonis dan berkesinambungan sehingga anak dapat menjadi calon penerus masa depan bangsa yang berkualitas. Permasalahan kesehatan pada remaja menggerakkan pemerintah dan pemegang sarana kesehatan untuk membuat suatu program yang bernama Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) yang menyediakan layanan pembinaan konselor sebaya, layanan pengobatan baik itu promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitasi serta bentuk keterlibatan remaja dalam kesehatan dirinya maupun lingkungannya. Sehingga untuk keberlangsungan PKPR ini dibuatlah posyandu remaja yang berfungsi sebagai wadah untuk memperluas dan mempermudah cakupan puskesmas dalam program PKPR, yang diutamakan diberikan kepada remaja yang memiliki keterbatasan akses mengenai kesehatan remaja.⁽³⁰⁾

A. Definisi Posyandu Remaja

Remaja adalah masa perubahan dari anak-anak ke dewasa, dengan rentang usia 10-19 tahun.⁽³¹⁾ Karena remaja

adalah masa yang rawan dengan kenakalan remaja dan penyimpangan norma-norma yang ada dimasyarakat maka dibentuklah Pusat Layanan Terpadu Remaja yang merupakan bentuk pemberdayaan masyarakat yang fungsinya memberikan fasilitas kepada remaja supaya dapat meningkatkan pengetahuan remaja terkait hidupnya, bagaimana cara menyelesaikan masalah, bertanggung jawab atas pilihan yang dipilih, dan mampu dalam mengelola kemudian memanfaatkan potensi yang ada disekitar lingkungan remaja berada. Dibentuknya posyandu remaja merupakan suatu bentuk Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) yang diurus bersama-sama baik itu tenaga kesehatan, masyarakat, dan juga remaja sehingga remaja akan lebih mudah mendapatkan pertolongan, dan dapat meningkatkan kualitas hidupnya.⁽³⁰⁾

Masalah yang paling sering terjadi pada remaja adalah proses pencarian jati diri, sehingga disaat remaja ingin dipandang sebagai orang hebat remaja akan rela melakukan apapun tanpa berfikir sebelum bertindak. Akibat dari proses pencarian jati diri yang salah remaja akan mudah terjerumus kedalam pergaulan bebas dimana banyak hal buruk yang akan mengintai remaja seperti penyalahgunaan narkoba, dan *free sex* yang bisa saja mengakibatkan kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi, penyakit mental atau kelainan jiwa, LGBT, bahkan IMS/PMS-HIV/AIDS.⁽³²⁾

Sifat remaja tidak selalu murni timbul dari diri remaja, banyak remaja yang terjerumus dalam pergaulan bebas

diakibatkan oleh lingkungan yang kurang baik atau salah dalam bergaul. Sifat remaja yang selalu ingin menjadi pemenang dan melakukan perilaku berisiko menjadi suatu kecamasan bagi masyarakat sehingga untuk dapat menekan dan mengendalikan kenakalan remaja posyandu remaja adalah salah satu cara yang dibuat untuk menurunkan potensi terjadinya kenakalan remaja.⁽³²⁾

B. Tujuan, Fungsi, dan Sasaran Posyandu Remaja

1. Tujuan Posyandu Remaja

Pada dasarnya posyandu remaja memiliki tujuan untuk mensejahterakan remaja agar mampu meringankan masalah yang dialami remaja. Namun tujuan dari pembentukan posyandu remaja didasarkan atas tujuan umum dan tujuan khusus, yaitu:⁽³⁰⁾

Tujuan umum:⁽³⁰⁾ mempermudah akses dan meningkatkan cakupan layanan kesehatan bagi remaja.

Tujuan khusus:⁽³⁰⁾

- Peningkatan kesadaran remaja dalam melakukan kegiatan pencegahan kekerasan, baik itu kekerasan seksual, maupun kekerasan emosional
- Meningkatnya pendidikan keterampilan hidup sehat (PKHS)

- Meningkatkan dan mengikutsertakan remaja dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi selama keberlangsungan posyandu remaja.
- Meningkatnya kreatifitas, dan memperkaya pengetahuan remaja mengenai kesehatan reproduksi seperti apa yang sebaiknya mereka lakukan.
- Dapat meningkatkan pengetahuan mengenai kesehatan jiwa dan pengetahuan mengenai penggunaan obat-obatan terlarang.
- Mendorong remaja untuk melakukan germas, sehingga remaja sehat fisik, rohani, dan soial.
- Adanya kegiatan untuk mencegah penyakit tidak menular (PTM).
- Mempercepat program perbaikan gizi remaja.

2. **Fungsi Posyandu Remaja**

- Sebagai media surveilans kesehatan remaja disekitaran wilayah posyandu remaja
- Merupakan tempat mendapatkan pelayanan kesehatan yang didalamnya berisikan kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitasi yang meliputi: pencegahan penyakit tidak menular (PTM), pencegahan penyalahgunaan obat-obatan terlarang, pencegahan kekerasan

pada remaja baik itu kekerasan seksual, fisik, dan juga emosional, dan membantu menjaga kesehatan reproduksi remaja

- Sebagai tempat untuk mendekatkan pelayanan kesehatan yang didalamnya berisikan: keterampilan hidup bersih dan sehat remaja.

3. Sasaran Posyandu Remaja

Posyandu remaja tidak hanya ditujukan kepada remaja yang belum menikah saja, remaja yang sudah menikah juga bias diberikan pelayanan di posyandu remaja.⁽³⁰⁾

- Sasaran kegiatan: posyandu remaja ditujukan kepada remaja yang berusia 10-18 tahun, dan tidak memandang status perkawinan remaja.
- Sasaran petunjuk pelaksanaan; petugas kesehatan, kader kesehatan posyandu remaja, pengelola program kesehatan remaja, keluarga dan masyarakat, dan pemerintah baik itu pemerintah desa/kelurahan, tokoh masyarakat, dan organisasi masyarakat lainnya.

C. Manfaat Kegiatan Posyandu Remaja

1. Bagi remaja

- Remaja bisa mendapatkan pengetahuan yang meliputi kesehatan reproduksi remaja, bahaya

penyalahgunaan narkoba, GIZI, pencegahan penyakit menular (PTM), pencegahan penyakit menular (PM), pengetahuan mengenai aktifitas fisik yang baik dilakukan oleh remaja, kesehatan jiwa, dan pencegahan segala jenis kekerasan pada remaja.

- Memberitahu remaja dan memberikan pelatihan kepada remaja seperti apa keterampilan hidup sehat melalui PKHS
- Adanya penjelasan kepastian diri dalam meningkatkan derajat kesehatan dimulai dari diri sendiri

2. Bagi Petugas Kesehatan

- Mempermudah petugas kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan keluhan yang dimiliki remaja

3. Bagi pemerintah

- Memperdekat akses untuk menuju tempat layanan kesehatan
- Dapat meningkatkan hubungan dan koordinasi sesuai tugas masing-masing pemegang tanggung jawab yang ikut berpartisipasi dalam perkembangan posyandu remaja

4. Bagi Keluarga

- Membantu keluarga dalam mendidik anak dan memiliki keterampilan sehingga mampu menjadi remaja yang bahagia dan mampu menjadi sumber daya manusia yang berkualitas.
- Membantu keluarga memberitahu dan mendidik anak bagaimana pola hidup bersih dan sehat.
- Membantu keluarga untuk menjadikan anak seorang yang kreatif dan memiliki keterampilan

D. Jenis Kegiatan Posyandu Remaja

Didalam kegiatan posyandu remaja, ada beberapa program dan kegiatan yang sudah ditetapkan guna berlangsungnya posyandu remaja. Kegiatan posyandu remaja dibagi atas beberapa bagian yaitu, kegiatan utama, dan kegiatan tambahan atau pengembangan.

1. Kegiatan Utama Posyandu Remaja

Pendidikan Keterampilan Hidup Sehat (PKHS) :

a) KIE diberikan berupa :

- Memberikan informasi terkait kesehatan dan informasi majemuk

- Adanya sosialisasi 10 indikator PKHS yaitu :
 - Mengatasi stress
 - Hubungan interpersonal
 - Kesadaran diri
 - Empati
 - Pengendalian emosi
 - Komunikasi efektif
 - Berpikir kritis
 - Dapat berpikir kreatif
 - Pemecahan masalah
 - Pengambilan keputusan

b) Pelayanan kesehatan berupa:

- Bagi remaja yang baru pertama kali mengunjungi posyandu remaja akan diberikan identifikasi dan juga pengembangan kecerdasan
- Pelayanan kesehatan di posyandu remaja merupakan konseling remaja

Kesehatan Reproduksi Remaja:

a) KIE diberikan berupa:

- Adanya pemberian pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja yang berisikan materi mengenai gender, pendewasaan usia pernikahan, KB, pubertas, menjaga kebersihan organ

reproduksi, proses kehamilan, menstruasi, dan IMS/PMS-HIV/AIDS

- Cara mencegah dan mengantisipasi untuk tidak terkena HI/AIDS

b) Pelayanan kesehatan berupa:

- VCT bila dibutuhkan
- Pemberian konseling HIV/AIDS
- Konseling mengenai kesehatan reproduksi
- Rujukan ke pelayanan kesehatan jika dibutuhkan

Pencegahan Penggunaan NAPZA dan Kesehatan Jiwa:

a) KIE diberikan berupa:

- Adanya pemberian informasi mengenai kesehatan jiwa, dan juga bahaya penggunaan NAPZA bagi remaja

b) Pelayanan kesehatan berupa:

- Diberikannya konseling mengenai kesehatan jiwa dan juga konseling terhadap penyalahgunaan NAPZA
- Remaja akan dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih memadai ketika remaja ditemukan mengalami permasalahan kesehatan jiwa

- Diadakannya skrining masalah psikososial remaja dengan menggunakan *pediatric symptom checklist* (PSC)

Gizi:

a) KIE diberikan berupa:

- Adanya pencegahan masalah gizi pada remaja seperti KEK, obesitas, dan anemia
- Gizi seimbang bagi remaja

b) Pelayanan kesehatan berupa:

- Melakukan penukuran antropometri
- Adanya penilaian status gizi berdasarkan IMT dan umur remaja
- Adanya penilaian anemia pada remaja terutama remaja perempuan
- Pembagian tablet tambah darah
- Melakukan konseling dan memberikan penyuluhan terkait gizi remaja
- Jika ada indikasi yang bias membahayakan remaja, remaja akan dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih baik

Aktivitas Fisik Pada Remaja :

a) KIE diberikan berupa :

- Penjelasan mengenai betapa pentingnya melakukan aktivitas fisik setiap hari

- Memberikan pengarahan aktivitas fisik seperti apa yang bias dilakukan setiap hari

b) Pelayanan kesehatan berupa :

- Kegiatan fisik pada remaja dapat dilakukan di posyandu remaja seperti diadakannya, senam, dan yang lainnya.

Penyakit Tidak Menular :

a) KIE diberikan berupa :

- Adanya penyuluhan dan pemberian materi mengenai kanker, stroke, siabetes, dan berbagai penyakit tidak menular lainnya
- Memberitahu remaja bagaimana efek, dampak, dan bahaya bila terserang penyakit tidak menular
- Penyuluhan mengenai CERDIK (Cek Kesehatan berkala, Enyah asap rokok, Rajin aktivitas fisik, Diet sehat, dan Kelola stress

b) Pelayanan kesehatan berupa :

- Adanya pendeteksi dini penyakit tidak menular seperti pemeriksaan riwayat penyakit dan keturunan penyakit remaja, dilakukannya pengukuran tekanan darah, adanya pemeriksaan gula darah, dan pemeriksaan gangguan penglihatan

- Memberikan konseling mengenai factor risiko penyakit tidak menular
- Diberikan rujukan jika ditemukan masalah yang sudah tidak bisa diselesaikan lagi

Pencegahan Kekerasan Pada Remaja

a) KIE diberikan berupa :

- Adanya penyuluhan mengenai dampak kekerasan, dan bagaimana melakukan tindakan pencegahan tindak kekerasan

b) Pelayanan kesehatan berupa :

- Adanya rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih baik pada remaja yang mengalami tindak kekerasan
- Pendampingan terhadap korban kekerasan

c) Penyuluhan lain :

- Kecelakaan jalan raya
- Penyakit menular yang mewabah di masyarakat

2. Kegiatan Tambahan Posyandu Remaja

- Bina keluarga remaja
- Peningkatan kerjasama dengan dunia usaha
- Pelatihan kewirausahaan remaja
- Kampanye kesehatan
- Pemilihan duta kesehatan remaja

E. Langkah-langkah Pelaksanaan Posyandu Remaja

Posyandu remaja akan berjalan dengan bantuan kader, kader akan diberikan bimbingan untuk menjalankan posyandu remaja, kader berjumlah minimal lima orang, dengan langkah-langkah kegiatan :⁽³⁰⁾

| Langkah | Kegiatan | Pelaksana |
|----------------|--|------------------|
| Pertama | Pendaftaran : 1. Pengisian daftar hadir 2. Pengisian formulir dan daftar hadir yang sudah tersedia atau terlampir | Kader |
| Kedua | Pengukuran : 1. Penimbangan Berat Badan (BB) 2. Pengukuran Tinggi Badan (TB) 3. Pengukuran Tekanan darah (TD) dan 4. Lingkar Lengan Atas (LILA) dan Lingkar Perut 5. Pengecekan anemia untuk remaja putri secara klinis 6. Apabila ada tanda klinis anemia dirujuk ke fasilitas kesehatan. | Kader |
| Ketiga | Pencatatan : Kader melakukan pencatatan hasil pengukuran ke dalam buku register dan Buku Pemantauan Kesehatan Remaja | Kader |

| | | |
|---------|---|--|
| Keempat | <p>Pelayanan Kesehatan Pelayanan kesehatan diberikan sesuai dengan permasalahan antara lain:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Konseling sesuai permasalahan yang dialami remaja, dapat menggunakan anamnesis HEEADSSS. 2. Pembagian tablet tambah darah dan vitamin 3. Memberikan konseling atau menjelaskan hasil pengisian kuesioner kecerdasan majemuk 4. Merujuk remaja ke fasilitas kesehatan jika diperlukan | Kader atau kader bersama petugas kesehatan |
| Kelima | <p>KIE Kegiatan dilakukan secara bersama-sama seperti :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya penyuluhan dan promosi kesehatan mengenai kesehatan remaja 2. Melakukan kegiatan yang bisa mnengasah keterampilan remaja seperti kegiatan kewirausahaan, dan membuat kerajinan 3. Pelaksanaan senam | Kader |

Penyelenggaraan posyandu remaja dilakukan setiap bulan, pelaksanaan posyandu remaja dianjurkan sejalan dengan posbindu, Pusat Pelayanan Keluarga Sejahtera (PPKS), dan kegiatan remaja lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

1. Daud M, Psi S, Siswanti DN, Jalal NM. Buku Ajar Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja [Internet]. Kota Kudus: Badan Penerbit Universitas Muria Kudus; 2021.
2. ANSORI M, Mohammad ALI. Perkembangan Peserta Didik. Jakarta: PT. Bumi Aksara; 2006.
3. Jhon W Santrock. Perkembangan Anak. Jilid 2. Jakarta: Erlangga; 2007.
4. Drs. Zulkfli. Psikologi Perkembangan. Bandung: Remaja Rosdakarya; 2006.
5. Wasty Soemanto. Psikologi Pendidikan. Malang: Rineka Cipta; 2006.
6. Yurdik Jahja. Psikologi Perkembangan. Jakarta: PT. Kencana; 2011.
7. Pusat Data dan Informasi. Infodatin HIV AIDS. Pus Data dan Inf Kementerian Kesehat RI [Internet]. 2020;1–8. Available
8. Nations U. International Youth Day 12 August 2019. 2019;
9. KemenKes RI. Rencana Aksi Nasional Pencegahan Dan Pengendalian Hiv Aids Dan Pims Di Indonesia Tahun 2020-2024. Kementerian Kesehat Republik Indones. 2020;1–188.
10. UNAIDS. UNAIDS DATA 2020. 2020;
11. Nol T, Epidemi M, Napza G, Reduction H. Manusia di Titik Nol: Meredam Epidem Ganda Napza dan HIV-AIDS melalui Harm Reduction 1. 2015;77–93.
12. Kementerian Kesehatan RI. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia 2019. 2020;
13. Firdaus S, Agustin H. Faktor Risiko Kejadian HIV pada Komunitas LSL (Lelaki Seks dengan Lelaki) Mitra Yayasan Lantera Minangkabau Sumatera Barat. J Kesehat Komunitas.

2013;2(2):94–9.

14. Maier JP, Muller JF. The assignment of the photoelectron spectra of pyridine-N-oxides. Vol. 15, Tetrahedron Letters. 2017. 2987–2990 p.
15. National LGBT Health Education Center. Best Practices in HIV Prevention: Translating Innovation into Action. 2014;(April):20.
16. Prof. Dr. Soekidjo Notoatmodjo. SKM M. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rinek Cipta; 2012.
17. Rahmawati FL. UU No. 35 Tahun 2009 Tentang Narkotika [Internet]. Indonesia: Sekretariat Negara Indonesia, Kepala Biro Peraturan Perundang-Undangan Bidang Politik dan Kesejahteraan Rakyat; 2009. p. 96. Available from: ???
18. BNN. Jadikan Narkoba Musuh Kita Bersama. Bnn [Internet]. 2019;1–33. Available from: <https://bnn.go.id/konten/unggah/2019/12/DRAFT-LAMPIRAN-PRESS-RELEASE-AKHIR-TAHUN-2019-1-.pdf>
19. Lusita Sinta Herindrasti V. Drug-free ASEAN 2025: Tantangan Indonesia dalam Penanggulangan Penyalahgunaan Narkoba. J Hub Int. 2018;7(1).
20. Arifin S, Rahman F, Wulandari A, Anhar VY. Buku Ajar: Dasar-Dasar Manajemen Kesehatan. 2016;(April):1–277.
21. BNN. Survei Nasional Penyalah Gunaan Narkoba di 34 Provinsi Tahun 2017. J Data Puslitdatin 2017 [Internet]. 2017;II(1):83–8. Available from: http://www.rumahcemara.or.id/rumahcemara.or.id/2017_Survei_Nasional_BNN.pdf
22. Informasi DD, Pencegahan DB, Narkotika B, Republik N. Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba Bagi Remaja. Vol. 1, BNN. 2012.
23. Dr. Hasdianah Hasan Rohan, MSi. dkk. Buku Kesehatan

- Reproduksi. Jawa Timur: Cita Intrans Selaras; 2017.
24. Prijatmi I, Rahayu S. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2016.
 25. Rahayu A, Noor MSy, Yulidasari F, Rahman F, Putri AO. Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia. Vol. 53, Journal of Chemical Information and Modeling. Surabaya: Airlangga University Press; 2017.
 26. Dr. Yati Afyanti, SKp. M, Anggi Pratiwi SK. Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan. Jakarta: PT RAJAGRAFINDO PERSADA; 2016.
 27. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Pedoman Tata Laksana Sifilis untuk Pengendalian Sifilis di Layanan Kesehatan Dasar. Direktorat Jenderal Pengendali Penyakit dan Penyehatan Lingkungan. 2013;1.
 28. Diah Mayangsari, S.Kep N. Gonore. 2019;
 29. Piay J. Infeksi Herpes Genitalia. Angsamerah.com. 2017;1:6–8.
 30. Kementerian Kesehatan RI. Petunjuk Teknis Penyelenggaraan Posyandu Remaja. Siti Khumaidah S, editor. Indonesia: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2018.
 31. Kementerian Kesehatan RI. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Indonesia; 2015.
 32. Chabibah N, Khanifah M, Khuzaiyah S. Optimalisasi Kesehatan Remaja Dengan Posyandu Remaja Milik NASYIATUL AISYAH GOES TO SCHOOL. Univ Res Colloquium. 2019;

ISBN 978-623-395-244-6



9 786233 952446