

SATUAN ACARA PENYULUHAN

(SAP)

Pentingnya Kesehatan Reproduksi Pada Remaja

I. PENGANTAR

- a) Sasaran : Remaja SMA.
- b) Hari/Tanggal : Sabtu, 16 Juli 2020.
- c) Jam : 09.30 WIB – Selesai.
- d) Waktu : 45 menit.
- e) Media Platform : Zoom Meeting.

II. IDENTIFIKASI MASALAH

Menurut, *World Health Organization* (WHO) remaja merupakan individu yang sedang mengalami masa peralihan yang secara berangsur – angsur mencapai kematangan seksual, mengalami perubahan jiwa dari jiwa kanak – kanak menjadi dewasa, dan mengalami perubahan keadaan ekonomi dari ketergantungan menjadi relatif mandiri. Remaja adalah seorang anak yang berusia 13 – 25 tahun, dimana usia 13 tahun merupakan batas usia pubertas pada umumnya, yaitu ketika secara biologis sudah mengalami kematangan seksual dan usia 25 tahun adalah usia ketika mereka pada umumnya, secara sosial dan psikologis mampu hidup mandiri.

Berdasarkan uraian diatas, ada 2 hal penting menyangkut batasan remaja, yaitu mereka sedang mengalami perubahan/peralihan dari masa kanak – kanak ke masa dewasa dan perubahan tersebut menyangkut perubahan fisik, kognitif, social dan emosional yang saling berkaitan. Kesehatan reproduksi merupakan keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya tentang “*tidak adanya*” penyakit atau kelemahan dalam segala hal yang menyangkut sistem reproduksi dan fungsi serta prosesnya. Pengetahuan remaja Indonesia terhadap kesehatan reproduksi dikategorikan rendah. Sementara itu, usia remaja merupakan usia paling rawan mengalami masalah kesehatan reproduksi dan perilaku seksual menyimpang.

Dan, dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi, masalah yang terpenting adalah perilaku seksual yang berakibat pada meningkatnya prevalensi aborsi, pernikahan usia muda, keluarga yang tidak diharapkan (KTD), melahirkan diluar nikah, kematian ibu & bayi (KIA/KIB), stress yang berkepanjangan/depresi hingga sampai pada percobaan bunuh diri, serta memberi peluang menyebarnya penyakit berbahaya, seperti *Infeksi Menular Seksual* (IMS) dan HIV/AIDS.

III. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah mengikuti acara kegiatan penyuluhan diharapkan kepada “*Para Remaja*” untuk dapat mengetahui tentang Pentingnya Edukasi Kesehatan Reproduksi Pada Remaja.

IV. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah mengikuti acara kegiatan penyuluhan “*Para Remaja*” dapat menjelaskan kembali materi penyuluhan, tentang :

- a) Dampak Perilaku & Tahapan Remaja.
- b) Pengertian Kesehatan Reproduksi.
- c) Komponen Kesehatan Reproduksi.
- d) Penerapan Pendidikan (KRR) Berbasis Sekolah.
- e) Perkembangan Fisik, Biologis, Psikologi dan Psikososial Remaja.

V. MATERI

SEXPERIENCE : “*Sexual Violence dan Darurat Minimnya Edukasi Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja*”.

VI. METODE

- a) Ceramah.
- b) Tanya – Jawab.

VII. ALAT/MEDIA

- a) Powerpoint.
- b) Poster.
- c) Materi SAP.
- d) Laptop.

VIII. STRATEGI KEGIATAN PEMBELAJARAN

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Tujuan
1.	2 Menit	Pembukaan : a) Mengucapkan salam. b) Memperkenalkan diri. c) Pembacaan “ <i>Basmallah</i> ”. d) Menyampaikan tujuan/pokok bahasan yang akan disampaikan	Pembukaan : a) Menjawab salam. b) Mengerti maksud & tujuan dari diselenggarakannya acara kegiatan penyuluhan.

		kepada peserta kegiatan.	
2.	35 Menit	<p>Penatalaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Menjelaskan terkait materi penyuluhan secara berurutan, teratur & terperinci kepada seluruh peserta. b) Melakukan diskusi dengan sesi tanya – jawab kepada peserta. 	<p>Penatalaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Menyimak dan memperhatikan dengan khidmat & seksama. b) Sebagai bentuk keaktifan narasumber dan peserta untuk memastikan seberapa jauh peserta paham terkait materi yang telah disampaikan. c) Memberi kesempatan pada peserta, apabila ada yang ingin ditanyakan seputar materi penyuluhan.
4.	6 Menit	<p>Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Meminta salah satu peserta untuk bisa menjelaskan kembali terkait materi yang telah disampaikan. b) Memberikan motivasi, berupa pujian atas keberhasilan peserta dalam menjawab pertanyaan & memperbaiki kesalahan. c) Menyimpulkan materi. 	<p>Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Mengasah kemampuan peserta tentang pemahaman terhadap materi “<i>Kesehatan Reproduksi</i>” yang sudah disampaikan. b) Sebagai apresiasi / <i>Self – Reward</i> berupa pujian kepada peserta karena telah mengikuti kegiatan penyuluhan dengan baik dari awal – akhir.
5.	2 Menit	Penutup :	Penutup :

		a) Pengucapan terima kasih atas antusiasme dan keaktifan peserta dari awal – penghujung kegiatan penyuluhan. b) Pembacaan “ <i>Hamdalah</i> ”. c) Mengucapkan salam.	a) Sebagai bentuk kehormatan kepada peserta kerana telah berpartisipasi aktif & berkenan hadir dalam mengikuti kegiatan penyuluhan. b) Menjawab salam.
--	--	--	---

IX. EVALUASI

1. Apa yang dimaksud dengan pengertian remaja? Dan, sebutkan apa saja tahapan – tahapan remaja?
2. Jelaskan dampak dari tuntutan arus globalisasi pada remaja?
3. Apa yang dimaksud dengan pengertian kesehatan reproduksi?
4. Jelaskan 2 strategi komponen kesehatan reproduksi secara singkat?
5. Jelaskan tujuan diterapkannya pendidikan KRR di sekolah?
6. Jelaskan 2 komponen perubahan fisiologis pada anak laki – laki dan perempuan?

X. LAMPIRAN MATERI

SEXPERIENCE : “*Sexual Violence dan Darurat Minimnya Edukasi Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja*”

A. Dampak Perilaku & Tahapan Remaja

Pertama, kita perlu memahami dahulu tentang definisi remaja. Apa itu remaja? Menurut, *World Health Organization (WHO)* remaja merupakan individu yang sedang mengalami masa peralihan yang secara berangsur – angsur mencapai kematangan seksual, mengalami perubahan jiwa dari jiwa kanak – kanak menjadi dewasa, dan mengalami perubahan keadaan ekonomi dari ketergantungan menjadi relatif mandiri. Remaja adalah seorang anak yang berusia 13 – 25 tahun, dimana usia 13 tahun merupakan batas usia pubertas pada umumnya, yaitu ketika secara biologis sudah mengalami kematangan seksual dan usia 25 tahun adalah usia ketika mereka pada umumnya, secara sosial dan psikologis mampu hidup mandiri.

Berdasarkan uraian diatas, ada 2 hal penting menyangkut batasan remaja, yaitu mereka sedang mengalami perubahan/peralihan dari masa kanak – kanak ke masa dewasa dan perubahan tersebut menyangkut perubahan fisik, kognitif, sosial dan emosional yang saling berkaitan. Sebagaimana, masa remaja merupakan masa transisi antara masa kanak – kanak dengan masa dewasa, mereka relatif belum

mencapai tahap kematangan secara mental dan sosial, sehingga mereka harus menghadapi tekanan – tekanan emosi dan sosial yang saling bertentangan.

Perilaku remaja banyak yang berubah seiring dengan perkembangan teknologi yang semakin maju. Perubahan tersebut cenderung membawa ke arah hal yang negatif. Hal ini terjadi akibat adanya akses informasi yang terbatas dan emosi yang masih labil, mereka sudah dihadapkan pada berbagai tuntutan arus globalisasi yang dipengaruhi oleh perkembangan teknologi. Pada tahun 2010 jumlah remaja di usia 10 – 24 tahun terdapat, yaitu sekitar 63 juta atau 26,8% dari jumlah seluruh penduduk Indonesia sebanyak 233 juta. Arus globalisasi dan kemudahan akses informasi bagi remaja serta maraknya *issue* remaja (seks bebas, NAPZA, HIV/AIDS) menghadapkan remaja masa kini tergerus oleh adat budaya kebarat – baratan sehingga timbul karakter yang bertentangan. Belum lagi dengan minimnya informasi untuk menanggulangi *issue* remaja yang berkembang menyebabkan pandangan dan pola pikir remaja semakin sempit (Syaifuddin, 2010). Dalam kondisi semacam ini remaja membutuhkan informasi mengenai kesehatan reproduksi, aktivitas yang bermanfaat dan menjadi kreatif sehingga remaja memiliki kesempatan untuk meneruskan pendidikan dan masa depan dengan bekal yang cukup, bahkan lebih sebagai perisai dalam menghadapi berbagai tuntutan arus globalisasi.

Menurut (Iskandarsyah, 2006), dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan, sebagai berikut :

- a) Masa remaja awal/dini (*Early Adolescence*) : umur 10 – 13 tahun.
 - Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
 - Tampak dan merasa ingin bebas.
 - Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berfikir khayal (abstrak).
- b) Masa remaja pertengahan (*Middle Adolescence*) : umur 14 – 16 tahun.
 - Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri.
 - Ada keinginan untuk berkencan atau tertarik pada lawan jenis.
 - Timbul perasaan cinta yang mendalam.
 - Kemampuan berfikir abstrak (berkhayal) makin berkembang.
 - Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.
- c) Masa remaja lanjut (*Late Adolescence*) : umur 17 – 19 tahun.
 - Menampakkan pengungkapan kebebasan diri.
 - Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.
 - Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.
 - Dapat mewujudkan perasaan cinta.

- Memiliki kemampuan berfikir khayal atau abstrak.

B. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Sektor kesehatan memiliki peran penting dalam membantu remaja sehat dan sukses dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangannya (WHO, 2008). Tentu kaitannya dalam hal kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi merupakan keadaan kesejahteraan baik secara fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya sekedar “*tidak adanya*” penyakit, kecacatan atau kelemahan dalam segala hal yang menyangkut sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Pengetahuan remaja Indonesia terhadap kesehatan reproduksi dikategorikan rendah. Sementara itu, usia remaja merupakan usia paling rawan mengalami masalah kesehatan reproduksi dan perilaku seksual menyimpang.

Perubahan yang dapat menimbulkan berbagai macam perilaku menyimpang, antara lain kenakalan di umur remaja, penyalahgunaan zat terlarang seperti narkoba & obat – obatan lainnya, dan seks bebas yang dapat menimbulkan Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV/AIDS, kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), aborsi, dan sebagainya. Pendidikan, lingkungan tempat tinggal dan pola bermain serta bersosialisasi juga dapat memengaruhi kebiasaan dan perilaku remaja. Langkah – langkah pencegahan dapat dilakukan untuk meminimalisir bahkan mencegah terjadinya kenakalan remaja tersebut. Pengetahuan dan kemampuan remaja dalam bertindak serta mengambil keputusan mengenai reproduksi merupakan hal yang penting dalam usaha untuk pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS). Oleh karena itu, diperlukan peranan orang dewasa yang dapat membimbing remaja untuk mencegah hal – hal yang tidak diinginkan tersebut terjadi.

C. Komponen Kesehatan Reproduksi

Salah satu strategi kesehatan reproduksi menurut komponen pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif dapat diuraikan, sebagai berikut :

- a) Komponen Pencegahan dan Penanganan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), termasuk Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS.

Pencegahan dan penanganan infeksi ditujukan pada penyakit dan gangguan yang berdampak pada saluran reproduksi. Baik yang disebabkan penyakit infeksi yang non PMS. Seperti Tuberculosis, Malaria, Filariasis, maupun infeksi yang tergolong penyakit menular seksual, seperti gonorrhoea, sifilis, herpes genital, chlamydia, ataupun kondisi infeksi yang mengakibatkan infeksi rongga panggul (*Pelvic Inflammatory Disease*/PID) seperti penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang tidak steril. Semua

contoh penyakit tersebut, bila tidak mendapatkan penanganan yang baik dapat berakibat seumur hidup pada wanita maupun pria, yaitu misalnya kemandulan, hal ini akan menurunkan kualitas hidup baik wanita maupun pria.

b) **Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja.**

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada masa remaja, dimana terjadi peralihan dari masa anak menjadi dewasa, dan perubahan – perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat. Hal ini ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi proses reproduksi tetapi belum dapat mempertanggung jawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Informasi dan penyuluhan, konseling dan pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini. Selain itu, lingkungan keluarga dan masyarakat harus ikut peduli dengan kondisi remaja ini sehingga dapat membantu memberikan jalan keluar bila remaja mengalami masalah tidak malah di salahkan, tetapi perlu diarahkan dan dicarikan jalan keluar yang baik dengan mengenalkan tempat – tempat pelayanan kesehatan reproduksi remaja untuk mendapatkan konseling ataupun pelayanan klinis sehingga remaja masih dapat melanjutkan kehidupannya.

D. Penerapan Pendidikan (KRR) Berbasis Sekolah

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

Pendidikan KRR berguna untuk memberikan bekal pengetahuan kepada remaja mengenai anatomi dan fisiologi reproduksi, proses perkembangan janin, dan berbagai permasalahan reproduksi seperti kehamilan, PMS, HIV/AIDS, KTD dan dampaknya, serta pengembangan perilaku reproduksi sehat untuk menyiapkan diri melaksanakan fungsi reproduksi yang sehat (fisik, mental, ekonomi, spiritual). Pendidikan KRR dapat diwujudkan dalam penyuluhan, bimbingan dan konseling, pencegahan, penanganan masalah yang berkaitan dengan KRR termasuk upaya mencegah masalah perinatal yang dapat dialami oleh ibu dan anak yang dapat berdampak pada anggota keluarga lainnya (Depkes RI, 2005).

E. Perkembangan Fisik, Biologis, Psikologi dan Psikososial Remaja

Ada beberapa faktor penyebab terjadinya perkembangan biologis pada diri remaja, yaitu terjadinya produksi hormon yang sangat banyak yakni zat – zat kimia yang sangat kuat yang disekresikan oleh kelenjar – kelenjar endokrin dan dibawa ke seluruh tubuh oleh aliran darah. Konsentrasi hormon – hormon tertentu meningkat secara dramatis selama masa remaja. Adapun hormon tersebut, yaitu hormon testosteron ialah suatu hormon yang berkaitan dengan perkembangan alat kelamin, pertambahan tinggi dan perubahan suara pada anak laki – laki. Sedangkan, hormon estradiol ialah suatu hormon yang berkaitan dengan perkembangan buah dada, rahim, dan kerangka pada anak – anak perempuan.

Perubahan dan perkembangan fisik pada remaja tidaklah sama dan terdapat perbedaan individual, yakni terjadinya penurunan dalam laju pertumbuhan dan perkembangan internal lebih menonjol daripada perkembangan eksternal yang secara normal akan terjadi di setiap diri remaja. Perubahan secara fisiologis ditandai oleh 2 komponen. Komponen yang pertama, yaitu : *Adrenarche*, sedangkan yang kedua, yaitu : *Gonadarche*. Ini dianggap sebagai peristiwa independent yang dikontrol oleh mekanisme terpisah, yakni komponen pertama pubertas, *Adrenarche* (kebangkitan kelenjar adrenal), dimulai antara usia 6 dan 9 tahun. *Adrenarche* merupakan maturasi dari korteks adrenal yang ditandai dengan peningkatan sekresi androgen adrenal yaitu *Dehydroepiandrosterone* (DHEA), *Dehydroepiandrosterone Sulfat* (DHEAS) dan androstenedione meningkat. Hormonal awal adrenal androgen sekresi terjadi sebelum perubahan fisik eksternal, seperti pengembangan rambut kemaluan.

Komponen kedua pubertas, *Gonadarche* adalah reaktivasi dari hipotalamus – hipofisis gonadotropin – gonadal atau hasilnya kematangan fisik pengembangan karakteristik seksual primer berupa Testis dan Ovarium. Sedangkan, karakteristik seksual sekunder berupa rambut kemaluan, rambut di beberapa area tubuh, pertumbuhan genital dan payudara. Itu puncak dari *Gonadarche* dan fungsi reproduksi *Menarche* (menstruasi) untuk anak perempuan dan *Spermarche* untuk anak laki – laki. Pengalaman pertama dari ejakulasi pada anak laki – laki dinamakan *Semenarche*. Dimulai pada usia 8 – 10 tahun pada anak perempuan dan 10 – 11 tahun pada anak laki – laki. Sedangkan, menurut Santrock (1983) mengatakan perubahan hormonal dan perubahan tubuh pada remaja ini terjadi rata – rata 2 tahun lebih awal pada anak perempuan sekitar usia 10,5 tahun daripada anak laki – laki di usia 12,5 tahun.

Pada perkembangan psikososial pada usia remaja adalah perkembangan identitas versus kebingungan identitas. Ketika seorang anak memasuki usia remaja, proses – proses kognitif meluas ketika mereka mengembangkan kapasitas

untuk berfikir abstrak dan kapasitas untuk memahami perspektif orang lain. Identitas mengacu pada pengorganisasian berbagai dorongan, kemampuan, keyakinan dan riwayat individu sehingga menjadi gambaran diri yang konsisten. Kebingungan remaja tentang perasaan diri dan pencarian mereka akan eksplorasi diri membuat mereka menjadi terlalu khawatir dengan bagaimana mereka muncul dimata orang lain dan terlalu mengidentifikasi diri dengan orang – orang di sekitarnya.

Dalam perkembangan normal pun seorang remaja tetap mempunyai kecenderungan untuk mengalami depresi. Oleh karena itu, sangatlah penting untuk membedakan secara jelas dan hati – hati antara depresi yang disebabkan oleh gejala mood yang normal pada remaja (*Adolescent Turmoil*) dengan depresi yang patologis. Akibat sulitnya membedakan antara kedua kondisi diatas, membuat depresi pada remaja seringkali tidak terdiagnosis secara benar, dan apabila tidak ditangani dengan baik, gangguan psikiatrik pada remaja seringkali akan berlanjut sampai masa dewasa. Remaja yang mengalami depresi lebih sulit menerima atau memahami tanda – tanda pubertas yang muncul. Perubahan hormonal yang disertai stress lingkungan, dapat memicu timbulnya depresi yang dalam. Kesehatan jiwa pada remaja meliputi, antara lain :

- a) Bagaimana perasaan remaja terhadap dirinya sendiri (Dapat Menerima Diri Apa Adanya).
- b) Bagaimana perasaan remaja terhadap orang lain (Dapat Menerima Orang Lain Apa Adanya).
- c) Bagaimana kemampuan remaja dalam mengatasi persoalan hidup sehari – hari.

DAFTAR PUSTAKA

- Atikah Rahayu, Meitria Syahadatinna, Fahrini Yulidasari. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Ima Juliana, Devi Rahmayanti, Emmelia Astika Fitri Damayanti. (2018). Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Siswa SMP Tentang Kesehatan Reproduksi remaja Berdasarkan Keikutsertaan Pada Program Pusat Dan Konseling-Remaja (PIK-R). *Jurnal Dunia Keperawatan*, Vol. 6, No. 2, September 2018: 97-106.
- Kharisma Olivia Anugerah Cahyani, Farid Agushybana, R. Djoko Nugroho. (2021). Hubungan Pola Komunikasi Orang Tua Asuh Dengan Pengetahuan Dan Sikap Kesehatan Reproduksi Remaja Panti Asuhan Kabupaten Klaten Tahun 2020. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(1), 2021: 15–25.
- Rusadi, C. P. (2017). *Kuliah Pra Profesi Remaja dan Pra Konsepsi*. Padang: Universitas Andalas.
- Indarjo, S. (2009). Kesehatan Jiwa Remaja. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(1), 2009: 48-57.
- Hartini, M.Pd. (2017). Perkembangan Fisik & Body Image Remaja. *Jurnal Islamic Counseling*, Vol. 01 No. 02.