

MAKALAH

ADAPTASI FISILOGI MASA PUBERTAS

Dosen pengampu : Ibu Nuli Nuryanti Zulala, S.St., M.Kes



Disusun oleh :

1. Rike Yulianti (2110101043)
2. Irma Misbahul Jannah (2110101044)
3. Nadia Putri Anggraheni (2110101045)
4. Oktaviana Rahmawati (2110101046)
5. Nadila Hellena Imanda (2110101047)
6. Azahra Andini Putri (2110101048)
7. Anggita Putri Anastasya (2110101049)
8. Mila Novika Sari (2110101050)
9. Tjahya Pramudyaning S. (2110101051)
10. Anisah (2110101052)
11. Fitriyanti jaya (2110101053)
12. Nur Annisa Ahla (2110101054)

PRODI S1 KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS AISYIYAH YOGYAKARTA

2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami ucapkan kehadirat Allah SWT atas segala rahmat-Nya sehingga makalah dengan judul “Adaptasi Fisiologi Masa Pubertas” dapat tersusun sampai dengan selesai. Tidak lupa kami mengucapkan terima kasih terhadap bantuan dari pihak yang telah berkontribusi dengan memberikan sumbangan baik pikiran maupun materinya. Kami sangat berharap semoga makalah ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman bagi pembaca. Bahkan kami berharap lebih jauh lagi agar makalah ini bisa pembaca praktekkan dalam kehidupan sehari-hari. Bagi kami sebagai penyusun merasa bahwa masih banyak kekurangan dalam penyusunan makalah ini karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman kami. Untuk itu kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan makalah ini.

Yogyakarta, 6 Juni 2022

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI.....	iii
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	1
C. Tujuan	2
BAB II PEMBAHASAN	
A. Definisi Perubahan Fisiologis dan Psikologis masa pubertas sesuai kasus	3
B. Hormon yang berperan dalam perubahan masa pubertas	4
C. Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja	5
D. Peran Bidan Sesuai Kebijakan Pemerintah Dalam Kesehatan Masa Pubertas	6
BAB III PENUTUP	
A. Kesimpulan	9
B. Saran	9
DAFTAR PUSTAKA	10

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tumbuh kembang merupakan proses yang berkesinambungan yang terjadi sejak intrauterin dan terus berlangsung sampai dewasa. Dalam proses mencapai dewasa inilah anak harus melalui berbagai tahap tumbuh kembang, termasuk tahap remaja. Tahap remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa, dimana terjadi pacu tumbuh, timbul ciri-ciri sekunder, tercapai fertilitas perubahan-perubahan fisiologis dan psikologik.

John W. Santrock (2003: 26) mengemukakan bahwa “Remaja diartikan sebagai masa perkembangan transisi antara masa anak dan dewasa yang mencakup perubahan biologis, kognitif, dan sosial emosional. Dalam kebanyakan budaya remaja dimulai pada kira-kira usia 10-13 tahun dan berakhir kira-kira usia 18-22 tahun.

Perubahan-perubahan fisik merupakan gejala primer dalam pertumbuhan masa remaja, yang berdampak terhadap perubahan-perubahan psikologis. Pada mulanya, tanda-tanda perubahan fisik dari masa remaja terjadi dalam konteks pubertas. Dalam konteks ini kematangan organ-organ seks dan kemampuan reproduktif bertumbuh dengan cepat, yang disebut pertumbuhan cepat, dimana terjadi perubahan dan percepatan diseluruh bagian dan dimensi badan.

Perkembangan lebih lanjut, istilah *adolescence* sesungguhnya memiliki arti yang luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik. Tidak heran jika pada masa ini, remaja umumnya mengalami masa-masa kebingungan mengenai perkembangan dan pertumbuhan fisik secara lebih cepat, dimana hal-hal yang sebelumnya belum pernah dirasakan kini melanda setiap individu dan remaja yang sebaya.

Mohammad Ali dkk, 2010: 9, mengemukakan secara psikologis, remaja adalah suatu usia dimana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana individu anak tidak merasa bahwa dirinya berada dibawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama, atau paling tidak sejajar. Memasuki masyarakat dewasa ini mengandung banyak aspek afektif, lebih atau kurang dari pubertas.

B. Rumusan Masalah

- a. Definisi Perubahan Fisiologis dan Psikologis masa pubertas sesuai kasus

- b. Apa saja hormon yang berperan dalam perubahan masa pubertas
- c. Apa saja Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja
- d. Bagaimana Peran Bidan Sesuai Kebijakan Pemerintah Dalam Kesehatan Masa Pubertas

C. Tujuan

Untuk mengetahui tentang definisi perubahan fisiologis dan psikologis, hormone yang berperan, apa saja permasalahan Kesehatan remaja, serta peran bidan sesuai kebidakan pemerintah dalam Kesehatan pubertas

BAB II

PEMBAHASAAN

A. Definisi Perubahan Fisiologis dan Psikologis masa pubertas sesuai kasus

Pengertian Menarche Menarche merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja ditengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi.

Fisiologis Menarche Menarche merupakan puncak dari serangkaian perubahan yang terjadi pada seorang gadis yang sedang menginjak dewasa. Perubahan timbul karena serangkaian interaksi antara beberapa kelenjar didalam tubuh. Pusat pengendalian yang utama adalah bagian otak, disebut hypothalamus, yang bekerja sama dengan kelenjar bawah otak untuk mengendalikan urutan-urutan rangkaian perubahan itu. Hypothalamus merupakan zat yang disebut faktor pencetus. Faktor pencetus bergerak melalui pembuluh darah kelenjar bawah otak, dan menyebabkan kelenjar itu mengeluarkan hormon-hormon tertentu. hormon tersebut ialah hormon pertumbuhan

menyebabkan pertumbuhan lebih cepat menjelang gadis. Pertumbuhan yang cepat ini dimulai kira-kira 4 tahun sebelum menarche, terutama dalam dua tahun pertama, dan melambat saat datangnya menarche.

Sekitar usia 12 tahun, hormon pencetus yang lain, hormon pencetus gonadotrophin (GnRH) mulai dihasilkan oleh kelenjar pituitary secara bergelombang, yang terjadi setiap 90 menit. Gelombang GnRH mempunyai efek sangat besar pada kematangan seksual seorang gadis remaja. Hormon itu mencapai kelenjar pituitary dan menyebabkan sel-sel istimewa tertentu dan menghasilkan dua hormon yang mempengaruhi indung telur berisi cairan yang dinamai folikel. Satu diantara dua hormon itu bertugas mempengaruhi folikel, dengan merangsang pertumbuhannya, sehingga diberi nama hormone perangsang folikel (Follicle Stimulating Hormone atau FSH). Pada mulanya folikel yang tumbuh sedikit. Sementara itu, sel-sel yang mengelilinginya membuat seorang anak perempuan memiliki sifat wanita setelah remaja. Folikel-folikel yang terangsang tadi selama sebulan menghasilkan hormon estrogen, dan kemudian mati. Tetapi pada saat folikel rombongan pertama mati, sejumlah folikel lain sudah mulai dirangsang FSH dan memproduksi estrogen. Folikel yang dirangsang oleh FSH dalam tiap bulannya semakin lama semakin banyak (kira-kira antara 12-20 folikel), sehingga jumlah estrogen yang terbentuk semakin banyak.

Estrogen mempengaruhi pertumbuhan saluran susu dipayudara, sehingga payudara membesar.

Selain itu estrogen juga dapat merangsang pertumbuhan saluran telur, rongga rahim, dan vagina, sehingga membesar. Di vagina, estrogen membuat dinding semakin tebal dan cairan vagina bertambah banyak. Estrogen juga dapat mengakibatkan timbulnya lemak di daerah pinggul wanita dan dapat memperlambat pertumbuhan tubuh yang semula sudah dirangsang oleh kelenjar bawah otak. Itu sebenarnya mengapa remaja putri tidak setinggi anak laki- laki yang sama umur. kadar estrogen yang beredar bersama darah semakin lama semakin banyak. Masa menarche pun semakin dekat, kenaikan estrogen merangsang lapisan dalam rongga Rahim yang disebut endometrium sehingga menebal. Selain itu kenaikan estrogen juga menyebabkan kelenjar bawah otak tertekan sehingga memproduksi FSH berkurang. Dengan kadar hormone

perangsang folikel (FSH) mulai menurun, pertumbuhan folikel melambat. Akibatnya produksi estrogen pun menurun. Pembuluh darah yang mengalir lapisan dalam Rahim mengerut dan putus, sehingga terjadi perdarahan di dalam rahim. Hal tersebut juga menyebabkan endometrium runtuh, berbentuk cairan berupa darah dan sel-sel endometrium yang terkumpul di rahim kemudian mengalir melalui vagina dan mulailah terjadi haid pertama, yaitu menarche (Marmi,2013)

Perkembangan Psikologi Perubahan yang berkaitan dengan kejiwaan pada remaja adalah:

- a) Perubahan emosi sensitif, misalnya mudah marah, menangis, cemas, frustrasi, dan sebaliknya bisa tertawa tanpa alasan yang jelas.
- b) Perkembangan intelegensia.
- c) Cenderung mengembangkan cara pikir yang abstrak, suka memberi kritik.
- d) Cenderung ingin tahu hal-hal yang baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba

B. Hormon yang berperan dalam perubahan masa pubertas

Hormon-hormon yang mempengaruhi menarche

1) Hormon Estrogen

Hormon ovarium sebagai sumber estrogen yaitu ovarium, kelenjar suprarenal fetperifere dengan jalan aromatisasi androgen. Hormone estrogen sebelum menarche meningkatkan alat sex sekunder (pembesaran mammae, depositas lemak sesuai pola wanita, pertumbuhan bulu, tumbuh kembang uterus dan endometrium, efek psikologis

mulai tertarik diri sendiri dan lawannya, timbul rasa kasih sayang, mulai timbul libido, dan alat sex sekunder mulai dapat dirangsang).

2) Hormone Progesteron

Sumber utama hormone progesterone adalah ovarium (corpus luteum) pada masa reproduksi aktif hormone ini merubah endometrium menuju fase sekresi atau desiduanisasi dan meningkatkan metabolisme.

3) Androgen Ovarium

Sumber androgen ovarium adalah stroma ovarium. Perbandingan estrogen dan androgen mempengaruhi sensitivitas alat sex sekunder. Androgen menyebabkan hirsutisme ringan sampai berat, perubahan perilaku wanita ke arah maskulin, dan mengendalikan libido.

4) Androgen Ovarium

Sumber androgen ovarium adalah stroma ovarium. Perbandingan estrogen dan androgen mempengaruhi sensitivitas alat sex sekunder. Androgen menyebabkan hirsutisme ringan sampai berat, perubahan perilaku wanita ke arah maskulin, dan mengendalikan libido.

C. Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan, morbiditas (gangguan kesehatan) dan kematian perempuan yang berkaitan dengan kehamilan. Termasuk didalamnya juga masalah gizi dan anemia dikalangan perempuan, penyebab serta komplikasi dari kehamilan, masalah kemandulan dan ketidaksuburan; Peranan atau kendali sosial budaya terhadap masalah reproduksi. Maksudnya bagaimana pandangan masyarakat terhadap kesuburan dan kemandulan, nilai anak dan keluarga, sikap masyarakat terhadap perempuan hamil. Intervensi pemerintah dan negara terhadap masalah reproduksi. Misalnya program KB, undang-undang yang berkaitan dengan masalah genetik, dan lain sebagainya. Tersedianya pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, serta terjangkau secara ekonomi oleh kelompok perempuan dan anak-anak. Kesehatan bayi dan anak-anak terutama bayi dibawah umur lima tahun.

Dampak pembangunan ekonomi, industrialisasi dan perubahan lingkungan terhadap kesehatan reproduksi.

A. Masalah gender dan seksualitas

Pengaturan negara terhadap masalah seksualitas. Maksudnya adalah peraturan dan kebijakan negara mengenai pornografi, pelacuran dan pendidikan seksualitas.

B. Pengendalian

sosio-budaya terhadap masalah seksualitas, bagaimana norma-norma sosial yang berlaku tentang perilaku seks, homoseks, poligami, dan perceraian. Seksualitas dikalangan remaja. Status dan peran perempuan. Perlindungan terhadap perempuan pekerja.

C. Masalah kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan

Kecenderungan penggunaan kekerasan secara sengaja kepada perempuan, perkosaan, serta dampaknya terhadap korban Norma sosial mengenai kekerasan dalam

rumah tangga, serta mengenai berbagai tindak kekerasan terhadap perempuan. Sikap masyarakat mengenai kekerasan perkosaan terhadap pelacur. Berbagai langkah untuk mengatasi masalah- masalah tersebut.

D. Masalah Penyakit yang Ditularkan Melalui Hubungan Seksual

Masalah penyakit menular seksual yang lama, seperti sifilis, dan gonorrhea. Masalah penyakit menular seksual yang relatif baru seperti chlamydia, dan herpes. Masalah HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/Acquired immunodeficiency Syndrome); Dampak sosial dan ekonomi dari penyakit menular seksual. Kebijakan dan program pemerintah dalam mengatasi masalah tersebut (termasuk penyediaan pelayanan kesehatan bagi pelacur/Penjaja Seks Komersial). Sikap masyarakat terhadap penyakit menular seksual.

E. Masalah Pelacuran

Demografi pekerja seksual komersial atau pelacuran. Faktor-faktor yang mendorong pelacuran dan sikap masyarakat terhadap pelacuran. Dampaknya terhadap kesehatan reproduksi, baik bagi pelacur itu sendiri maupun bagi konsumennya dan keluarganya.

F. Masalah Sekitar Teknologi

Teknologi reproduksi dengan bantuan (inseminasi buatan dan bayi tabung). Pemilihan bayi berdasarkan jenis kelamin (gender fetal screening). Penapisan genetik (genetic screening). Keterjangkauan dan kesamaan kesempatan. Etika dan hukum yang berkaitan dengan masalah teknologi reproduksi ini.

D. Peran Bidan Sesuai Kebijakan Pemerintah Dalam Kesehatan Masa Pubertas

A. Peran Bidan dan Edukasi Peran bidan dalam penatalaksanaan dan edukasi pada remaja dengan persiapan pubertas:

Bidan merupakan tenaga kesehatan yang sangat berpengaruh dalam meningkatkan derajat kesehatan wanita, salah satunya remaja. advo

kator, konselor, motivator, komunikator dimana meliputi pendidikan kesehatan remaja terutama mengenai persiapan pubertas. Bidan harus memberikan fasilitas, supervisi, asuhan dan memberikan nasihat yang dibutuhkan dan penyuluhan untuk remaja. Sebagai seorang bidan harus memberikan informasi secara jelas kepada remaja. Pemberian informasi sangat diperlukan karena untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap remaja yang salah tentang kesehatan, perubahan fisik dan hormonal dan penting untuk remaja guna mengatasi masalah pada pubertas.

B. Bidan sebagai edukator

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

C. Bidan sebagai konselor

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

D. Bidan sebagai motivator

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

E. Bidan sebagai pelaksana

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

- 1) Membentuk kader remaja yang dapat membantu melakukan pendekatan terhadap remaja.
- 2) Memberikan penyuluhan-penyuluhan mengenai masa pubertas.

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

F. Bidan sebagai evaluator

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

BAB III

PENUTUP

A. Kesimpulan

Menarche merupakan menstruasi pertama yang biasa terjadi dalam rentang usia 10-16 tahun atau pada masa awal remaja ditengah masa pubertas sebelum memasuki masa reproduksi.

Hormon-hormon yang mempengaruhi menarche, yaitu Hormon Estrogen, Hormone Progesteron dan Androgen Ovarium. Adapun Dampak pembangunan ekonomi, industrialisasi dan perubahan lingkungan terhadap kesehatan reproduksi, yaitu Masalah gender dan seksualitas, Pengendalia, Masalah kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan, Masalah Penyakit yang Ditularkan Melalui Hubungan Seksual, Masalah Pelacuran dan Masalah Sekitar Teknologi.

Bidan harus memberikan fasilitas, supervisi, asuhan dan memberikan nasihat yang dibutuhkan dan penyuluhan untuk remaja. Sebagai seorang bidan harus memberikan informasi secara jelas kepada remaja. Pemberian informasi sangat diperlukan karena untuk memperbaiki kurangnya pengetahuan dan sikap remaja yang salah tentang kesehatan, perubahan fisik dan hormonal dan penting untuk remaja guna mengatasi masalah pada pubertas. Petugas kesehatan selaku edukator berperan dalam melaksanakan bimbingan atau penyuluhan, pendidikan pada klien, keluarga, masyarakat, dan tenaga kesehatan termasuk siswa bidan/keperawatan tentang penanggulangan masalah kesehatan seperti persiapan pubertas pada remaja. Peran bidan sebagai konselor dilakukan dengan meningkatkan pengetahuan remaja tentang pentingnya mengetahui perubahan fisik dan hormonal, tanda-tanda yang terjadi pada saat pubertas dan cara mengatasinya dan mengevaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan pada remaja dengan memantau apakah terdapat perubahan perilaku pada remaja, dan apakah remaja dapat mempersiapkan diri dengan baik ketika terjadi perubahan.

B. Saran

1. Agar tenaga kesehatan sebagai pelaksana pelayanan kesehatan reproduksi remaja lebih aktif mengadakan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi bagi remaja dan orang tua.
2. Agar remaja lebih banyak menggali informasi baik melalui media cetak maupun media elektronik sehingga lebih memahami dampak negatif perilaku remaja terhadap perubahan fisiologis.

Daftar Pustaka

- Agustiani, H. 2006. Psikologi perkembangan. Rafika aditama: Bandung
- Ali, M. 2004. Psikologi remaja. Bumi aksara: Jakarta
- Azwar, R. 2007. Sikap manusia teori dan pengukurannya. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Dariyo, A. 2004. Psikologi perkembangan remaja. Ghalia Indonesia: Bogor
- Depkes. RI. (2010). Visi misi Indonesia sehat.
- Agoes Dariyo. 2004. Psikologi Perkembangan Remaja. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Alex Sobur. 2011. Psikologi Umum: Dalam Lintasan Sejarah. Bandung: Pustaka Setia.
- Baron, Robert Adan Donn Byrne.2004. Psikologi Sosial, Edisi Ke-10, Jilid 1(diterjemahkan olehRatna Djuwita, Melania Meitty Parman, Dyah Yasmina, Lita P. Lunanta).Jakarta: Erlangga.
- Bimo Walgito. 1999. Psikologi Sosial (Suatu Pengantar). Yogyakarta: ANDI
- Chaplin, J. P. 2006. Kamus Lengkap Psikologi (diterjemahkan olehKartini Kartono). Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Desmita. 2008. Psikologi Perkembangan. Bandung: Remaja Rosda Karya.
- Hurlock, Elizabeth B. 1999. Psikologi Perkembangan: Suatu Pendekatan Sepanjang RentangKehidupan. Jakarta: Erlangga.
- Mohammad Ali dan Mohammad Asrori. 2010. Psikologi Remaja: Perkembangan PesertaDidik. Jakarta: Bumi Aksara.
- Santrock, John W 2003. Adolescence Perkembangan Remaja. Alih Bahasa: Shinto B. Adelar, Sherlysaragih. Jakarta: Erlangga.
- Sarlito Wirawan Sarwono. 2012. Psikologi Remaja (Edisi Revisi). Jakarta: RajaGrafindoPersada.
- Setiawan Budi Utomo. 2002. Manajemen Gaul Islam. Bekasi: Majalah Ummi edisi 2/ XIV.
- Soetjningsih.2007. Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya. Jakarta: Sagung Seto.
- Sudarwan Danim. 2010. Perkembangan Peserta Didik. Bandung: Alfabeta