

Pelatihan Kesehatan Reproduksi Remaja Untuk Mencegah Kematian Perinatal



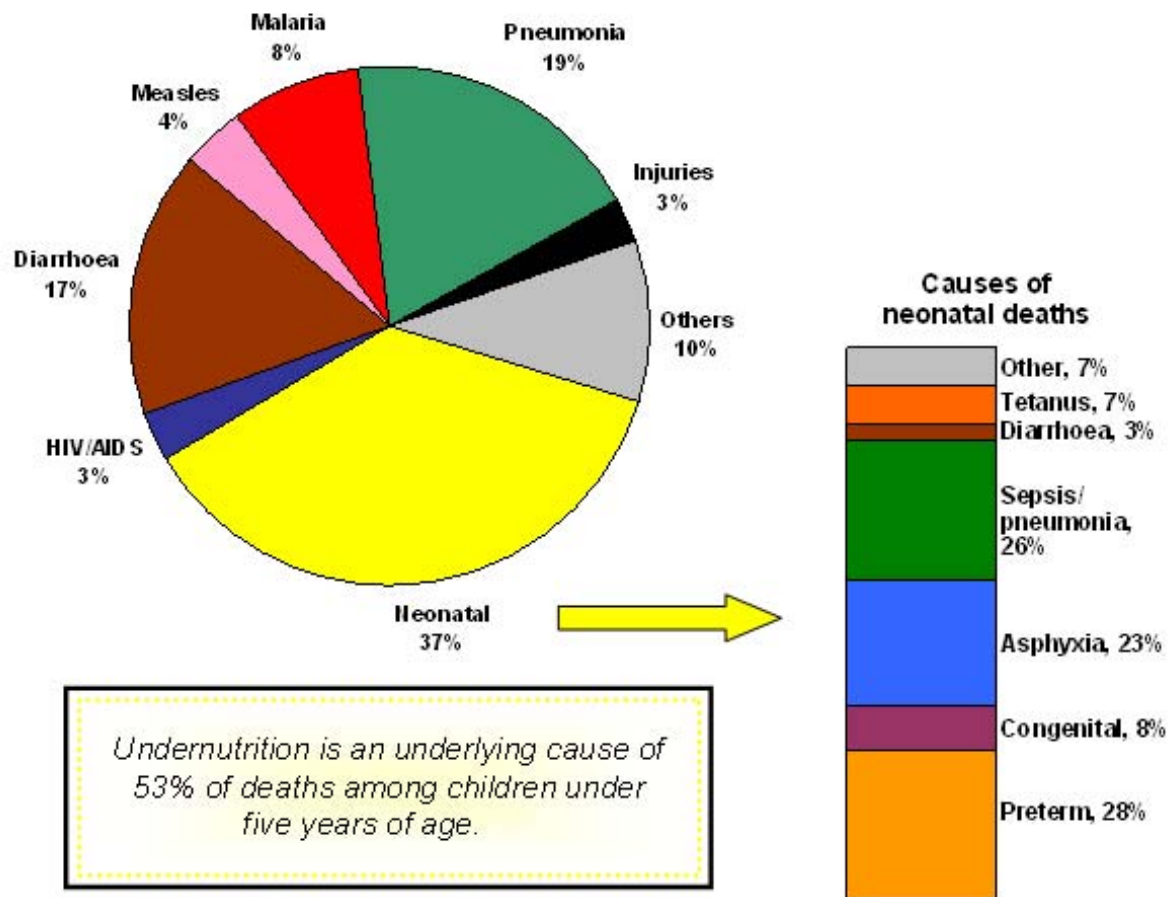
Imami Nur Rachmawati, SKp, MSc.



Kematian Perinatal

Kematian perinatal mencakupi kematian neonatal dini (kematian dlm 7 hari kehidupan) dan janin (stillbirth adalah kematian in utero pada usia kehamilan > 20 mgg) per 1000 kelahiran hidup → menunjukkan keadaan pelayanan persalinan, penggunaannya & kemampuannya utk memastikan kelahiran bayi sehat

Major causes of death among children under 5 years of age and neonates in the world, 2000-2003



Kematian Perinatal di Indonesia

SDKI 2002-2003:

- 147 lahir mati & 224 kematian neonatal dini di antara 15,236 kehamilan, menghasilkan angka kematian perinatal 24 per 1000 kelahiran hidup (KH)
- Angka kematian neonatus (AKN): 20/ 1000 KH
- Angka kematian perinatal pd ibu melahirkan berusia < 20 tahun menempati posisi kedua (30) dari kelompok ibu melahirkan usia > 40 th (54)

Data RS

- AKN dini 48,39/ 1000 KH

SKRT 1995 & 2001 → penyebab utama kematian perinatal:

Penyebab	1995 (%)	2001 (%)
gangguan pernapasan & kardiovaskuler	45,5	39
gangguan pertumbuhan janin, kelahiran prematur & BBLR	32,8	33,2
infeksi spesifik perinatal & gangguan hematologik	6,9	5,3
kelainan lainnya	5,9	5,8
Gangguan kongenital	2	4,2
Tetanus neonatorum	3,4	2,3

Kematian Perinatal.....

SKRT 2001:

- Penyebab langsung kematian neonatal:
 - BBLR 29,2%
 - Asfiksia 27%
 - Penyakit infeksi (tetanus, sepsis, diare) 15,1%
 - Gangguan pemberian makan/minum 9,5%
 - Kelainan kongenital 7,3%
 - Penyebab lain
- Pd neonatal dini: BBLR & asfiksia 68,6%

Data 11 RS rujukan tersier/propinsi th 2003 (UKK Perinatologi IDAI, 2004)

- Lahir di luar RS:
 - Infeksi & gawat napas (msg2 29,4%)
 - Asfiksia (14,3%)
 - Prematuritas (13,5%)
- Lahir di RS:
 - Infeksi (28,4%)
 - Asfiksia (23,2%)
 - Gawat napas (21,2%)

Kematian Perinatal.....

- SKRT 2001: kematian perinatal yg disebabkan ibu 5% → tdd: status kesehatan ibu 3,1%, komplikasi kehamilan 0,8%, gangguan plasenta & talipusat 0,8%, & komplikasi persalinan 0,4%
- SDKI 2002-2003,
 - komplikasi selama kehamilan: kelahiran prematur, perdarahan, demam & kejang
 - Komplikasi selama persalinan: partus lama, perdarahan, demam & kejang
 - Remaja usia 15-19 tahun 8,3% (tidak banyak berkurang dibanding 8,9% pd 1997) → perhatian khusus utk ↓ risiko kelahiran prematur dan/ BBLR yg me↑ risiko kematian bayi atau abortus
 - 10% remaja sdh mulai hamil (85 menjadi ibu, 2% hamil anak pertama)

Kapan usia ideal untuk hamil dan melahirkan?

Menurut BKKBN usia yang ideal 20-30 tahun, lebih atau kurang dari usia itu adalah berisiko.

Kesiapan untuk hamil dan melahirkan ditentukan oleh:

- Kesiapan fisik
- Kesiapan mental/emosi/psikologis
- Kesiapan sosial ekonomi

Usia 20 tahun secara fisik dianggap sudah siap.

Mengapa banyak remaja (usia < 20 tahun) hamil saat ini?

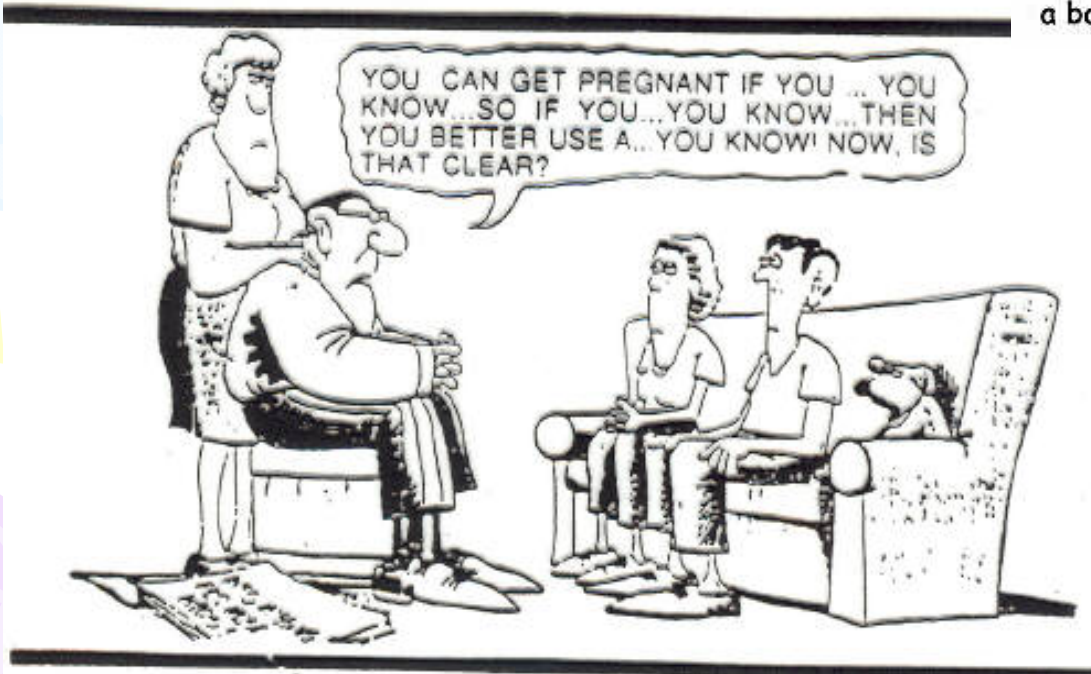
- Faktor sosiodemografik (kemiskinan, kebiasaan, peran wanita di masy., seksualitas aktif & penggunaan kontrasepsi, media massa)
- Karakteristik keluarga (hubungan antar keluarga)
- Status perkembangan (kurang pemikiran tentang masa depan, ingin mencoba-coba, kebutuhan thd perhatian)
- Penggunaan dan penyalahgunaan obat-obatan

Posisi perempuan

© Original Artist
Reproduction rights obtainable from
www.CartoonStock.com



"Relax, I'm not pregnant, I just ate a bag of candy worrying about our relationship."



Media massa, pornografi

Orangtua tidak pernah menjelaskan
Imami/KRR

Beberapa Studi Tentang Remaja

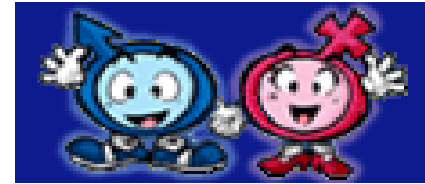
- Annisa Foundation (2007) :
 - 42,3% pelajar (n=412) di Cianjur sdh seksual aktif saat duduk di bangku sekolah → tanpa ada paksaan/ atas dasar suka sama suka & adanya kebutuhan, melakukannya dgn lebih dari satu pasangan & tidak bersifat komersil.
 - > 60% telah melakukan kegiatan seks berpasangan → 12% menggunakan metode coitus interruptus & alat kontrasepsi yang dijual bebas di pasaran.
 - Kecenderungan perilaku tsb karena tuntutan pergaulan & longgarnya kontrol orang tua → Hampir 90% tahu perbuatan tersebut merupakan dosa
- PKBI (2005) di 5 kota besar 16.35% remaja telah melakukan hub seks pra nikah; 40,1 menggunakan kontrasepsi & 33,79% siap melakukan aborsi

Beberapa Studi Tentang Remaja.....

- BKKB Jabar (2002) di 6 kabupaten
 - 29,6% remaja telah melakukan hub seks pra nikah
 - 57,3% mengenal & biasa melihat pornografi
- BKKBN-LDFEUI (2000)
 - 2,4 juta aborsi pertahun (21% → 700-800 rb pd remaja
 - 11% kelahiran terjadi pd usia remaja (43% wanita melahirkan anak I dg usia pernikahan < 9 bl)
- Jabar (Des 2001)
 - Angka PMS pd remaja 4,18%
 - 50% HIV/AIDS 15-29 thn



Mengapa Remaja Melakukan Hubungan Seks?



- Tekanan pasangan
- Merasa sudah siap melakukan hubungan seks
- Keinginan dicintai
- Keingintahuan ttg seks
- Keinginan menjadi populer
- Tidak ingin diejek “masih perawan”
- Film, tayangan TV, & media massa (termasuk internet) menampakkan bahwa normal bagi remaja utk melakukan hubungan seks
- Tekanan dari seseorang untuk melakukan hubungan seks

Apa yang terjadi jika remaja menikah/hamil di usia muda?

Ibu muda pada waktu hamil kurang memperhatikan kehamilannya termasuk kontrol kehamilan

→ Risiko kehamilan (ibu & janin)

Ibu muda pada waktu hamil sering mengalami risiko

→ Berakibat pada kematian ibu

Kehamilan usia muda dapat berisiko menderita kanker di masa yang akan datang



Kehamilan Remaja: beberapa studi

- Magill & Wilcox (2007): Pada remaja usia 13-19 th → berkaitan dg ↑risiko komplikasi maternal selama kehamilan & persalinan, & juga pd janin & neonatus
Komplikasi: persalinan prematur, BBLR, kematian bayi → faktor perilaku & psikososial
➔ Penyelesaian masalah → berdasarkan pd faktor risiko & bersifat menyeluruh
- Gilbert, et al (2004): kehamilan remaja awal (11-15 th), remaja akhir (16-19 th). Komplikasi pd kehamilan remaja: persalinan prematur, IUGR, BBLR & kematian perinatal. Studi thd kelompok remaja hispanik & non hispanik, Afrika Amerika & Asia → hasil kehamilan: kematian bayi & neonatal, BBLR, persalinan prematur, PEB, eklampsia, pyelonefritis, komplikasi infeksi.

Kehamilan Remaja: beberapa studi.....

- Philips & Sowers (2002): semakin muda usia kehamilan remaja maka semakin↑ insiden kematian bayi & BBLR.
- Ahmad (2004) dari laporan *Save the Children*: 1 dari 10 persalinan dialami oleh ibu yang masih anak2, berusia 11-12 tahun → komplikasi kehamilan & persalinan membunuh 70,000 remaja putri tiap tahun, jika pun selamat maka akan menderita injuri permanen. Estimasi bayi yg dilahirkan pun 1 juta meninggal dlm tahun pertama kehidupannya. Risiko kematian > tinggi 50% dp bayi yg dilahirkan dari ibu berusia >20 th.
 - Merekomendasikan pe↑ biaya u/ pelayanan kesehatan, kelangsungan hidup anak dan program keluarga berencana yg memenuhi kebutuhan remaja putri

Kehamilan Remaja: beberapa studi.....

- As-sanie, Gantt, & Rosenthal (2004) → dampak kehamilan remaja: putus sekolah, ketrampilan bahasa & membaca rendah, harga diri rendah & depressi, penyalahgunaan obat, gangguan emosi. Anak2 dari ibu remaja berisiko: lahir prematur, BBLR, *child abuse*, ditelantarkan, miskin, & kematian. Selain itu: gangguan belajar, penyalahgunaan obat. Risiko kematian > dari anak lain.
- Dampak lain ibu yg melahirkan akan mengalami ketergantungan sampai 5 tahun → biaya ↑↑ utk kesehatan, makanan, tempat tinggal, & pelatihan kerja

Kehamilan Remaja: beberapa studi.....

- Luginah et al (1999): hasil persalinan yg menyebabkan kematian: stillbirth, kematian neonatal dini, kematian perinatal, BBLR berhubungan dg faktor sosial (pendapatan rendah, pendidikan rendah, ibu tunggal & kehamilan remaja)
- Angka kesakitan & kematian ibu & bayi 2-4X lebih tinggi dibanding perempuan yg hamil berusia 20-35 thn
- Perkawinan usia remaja
 - Angka perceraian ↑
 - Angka putus sekolah ↑
 - Kecendrungan *child abused*
 - Kehilangan kesempatan utk memperoleh pendidikan & pekerjaan yg memadai

Kehamilan Remaja: beberapa studi.....

Laporan UNPFA (2000):

- 1 dari 6 penduduk dunia adalah remaja → 85% hidup di negara berkembang. Banyak yg sudah aktif seksual, separuhnya sdh menikah → tantangan risiko masalah kesehatan reproduksi.
- Setiap thn \pm 15 juta remaja (15-19 tahun) melahirkan, 4 juta aborsi, hampir 100 juta PMS yg dpt disembuhkan, \pm 7000 remaja terinfeksi HIV/hr → dipengaruhi o/ tuntutan kawin muda & hub seksual, akses pendidikan & pekerjaan terbatas, ketidaksetaraan gender, kekerasan seksual pengaruh media massa & gaya hidup populer
- Risiko kesehatan reproduksi remaja: Kehamilan, aborsi yg tdk aman, *Female genital mutilation*, faktor sosial budaya, PMS dan HIV/AIDS

Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD)

Suatu kehamilan yang karena suatu sebab maka keberadaannya tdk diinginkan oleh salah satu atau kedua orangtua bayi tersebut.

Faktor penyebabnya:

- Karena kurangnya pengetahuan yg lengkap & benar ttg proses terjadinya kehamilan & metode2 pencegahannya
- Akibat terjadi tindak perkosaan
- Kegagalan alat kontrasepsi

Jika remaja mengalami KTD:

- Mempertahankan
- Aborsi



Risiko fisik, psikis, & sosial



Mempertahankan Kehamilan



- 1. Risiko Fisik** → kesulitan dalam persalinan seperti pendarahan, komplikasi lain (PEB, persalinan prematur, IUGR, CPD) hingga kematian
- 2. Risiko Psikis/Psikologis.**
 - pihak perempuan menjadi ibu tunggal karena pasangan tidak mau menikahinya/ tidak mempertanggung jawabkan perbuatannya.
 - Kalau mereka menikah → perkawinan bermasalah yang penuh konflik krn sama-sama belum dewasa & siap memikul tanggung jawab sebagai orang tua.
 - Pasangan muda terutama pihak perempuan → dibebani o/ berbagai perasaan yg tdk nyaman (dihantui rasa malu terus menerus, rendah diri, bersalah/ berdosa, depresi atau tertekan, pesimis dll) → hingga gangguan kejiwaan yg parah

Mempertahankan Kehamilan.....

3. Risiko Sosial

- berhenti/putus sekolah atas kemauan sendiri krn rasa malu/cuti melahirkan.
- dikeluarkan dari sekolah → sekolah tdk mentolerir siswi hamil.
- menjadi objek gosip, kehilangan masa remaja yg seharusnya dinikmati, & terkena cap buruk karena melahirkan anak "di luar nikah" → kelahiran anak di luar nikah masih menjadi beban orang tua maupun anak yg lahir.



4. Risiko Ekonomi

Merawat kehamilan, melahirkan & membesarkan bayi/anak membutuhkan biaya besar

Mengakhiri Kehamilan

© Original Artist
Reproduction rights obtainable from
www.CartoonStock.com



- Abortus adalah berakhirnya suatu kehamilan (oleh akibat-akibat tertentu) sebelum buah kehamilan tersebut mampu untuk hidup diluar kandungan, dimana beratnya < 500 gram atau sebelum kehamilan usia 20 mgg
- Abortus terbagi 2:
 - Abortus spontan → keguguran
 - Abortus buatan → pengguguran, aborsi

Risiko aborsi tdk aman

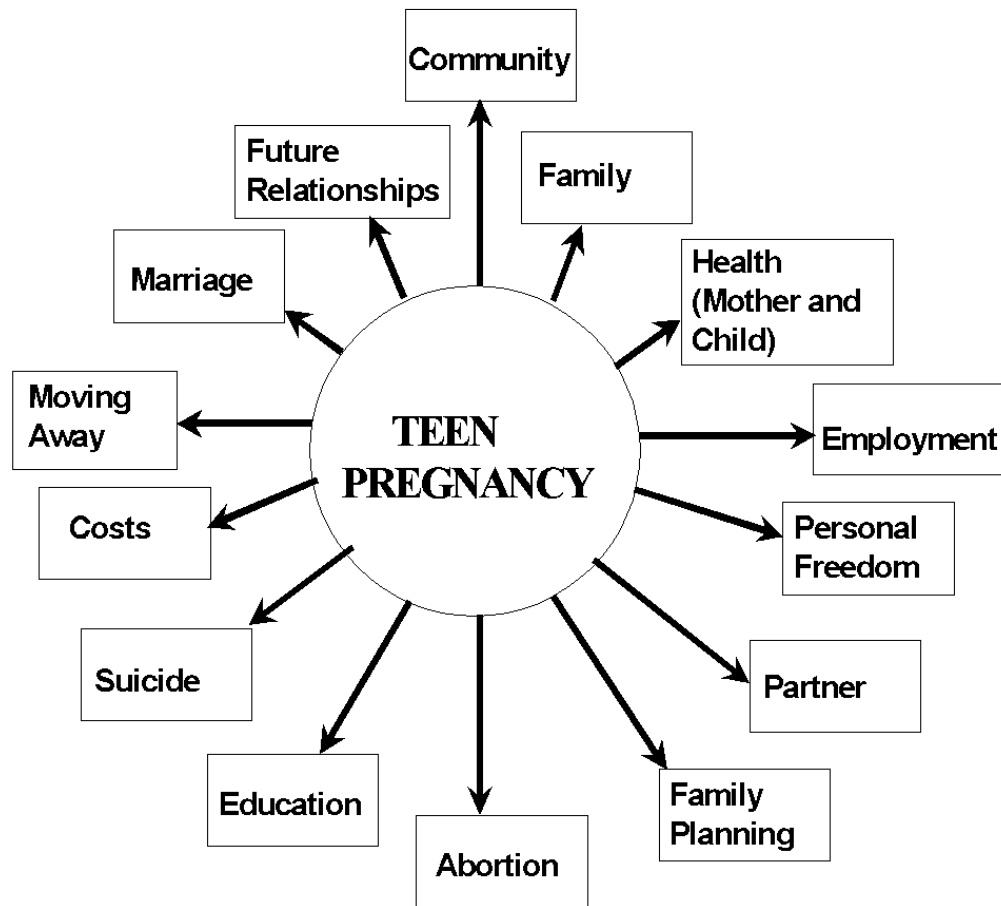
1. **Risiko Fisik:** Pendarahan & komplikasi lain (infeksi, emboli, KE, robekan ddg rahim, kerusakan leher rahim) → kematian. Aborsi yang berulang: komplikasi & juga mengakibatkan kemandulan.
2. **Risiko Psikis**
 - Pelaku aborsi: perasaan takut, panik, tertekan atau stress, trauma mengingat proses aborsi dan kesakitan. Kecemasan karena rasa bersalah/ dosa akibat aborsi bisa berlangsung lama → Depresi
 - Perasaan sedih karena kehilangan bayi
 - Kehilangan kepercayaan diri
3. **Risiko Sosial**
 - Ketergantungan pada pasangan menjadi > besar karena perempuan merasa sudah tidak perawan, pernah mengalami KTD dan aborsi.
 - Remaja perempuan > sukar menolak ajakan seksual pasangannya.
 - Pendidikan terputus dan masa depan terganggu.
4. **Risiko Ekonomi.** Biaya aborsi cukup tinggi. Bila terjadi komplikasi maka biaya menjadi semakin tinggi.

Kerugian & bahaya KTD pd remaja

- Remaja jadi putus sekolah
- Kehilangan kesempatan meniti karir
- Menjadi orangtua tunggal & pernikahan dini yg tdk terencana
- Kesulitan dalam beradaptasi secara psikologis (sulit mengharapkan adanya perasaan kasih sayang)
- Kesulitan beradaptasi menjadi orangtua (tidak bisa mengurus kehamilannya & bayinya)
- Perilaku yang tidak efektif (stress, konflik)
- Kesulitan beradaptasi dengan pasangan
- Mengakhiri kehamilannya → aborsi ilegal → kematian & kesakitan ibu



Konsekuensi Kehamilan Remaja



Tantangan Pengembangan Program → KRR

- Penyediaan pelayanan klinis
- Pemberian informasi
- Mengembangkan kemampuan
- Mempertimbangkan sisi kehidupan remaja
- Menjamin program yg cocok atau relevan dg remaja
- Menggalang dukungan masyarakat
- Pelayanan klinik berorientasi remaja
- Klinik berbasis sekolah
- Program penjangkauan berbasis masyarakat
- Program kesehatan di tempat kerja



Pendidikan Seks

- Pendidikan seks: tdk mudah diterima
- 1970: Program KB → istilah pendidikan kependudukan/ kesehatan reproduksi
 - Pendidikan kependudukan: integrasi dlm & luar sekolah
 - Pendidikan kesehatan reproduksi remaja (KRR): UKS & luar sekolah (pramuka, karang taruna dll)
- 1994: Rekomendasi ICD utk pelayanan KRR
- 2001: sponsor WHO → Depkes ke bbrp propinsi
- Pendidikan KRR: lebih serius diberikan o/ sekolah swasta/eksklusif

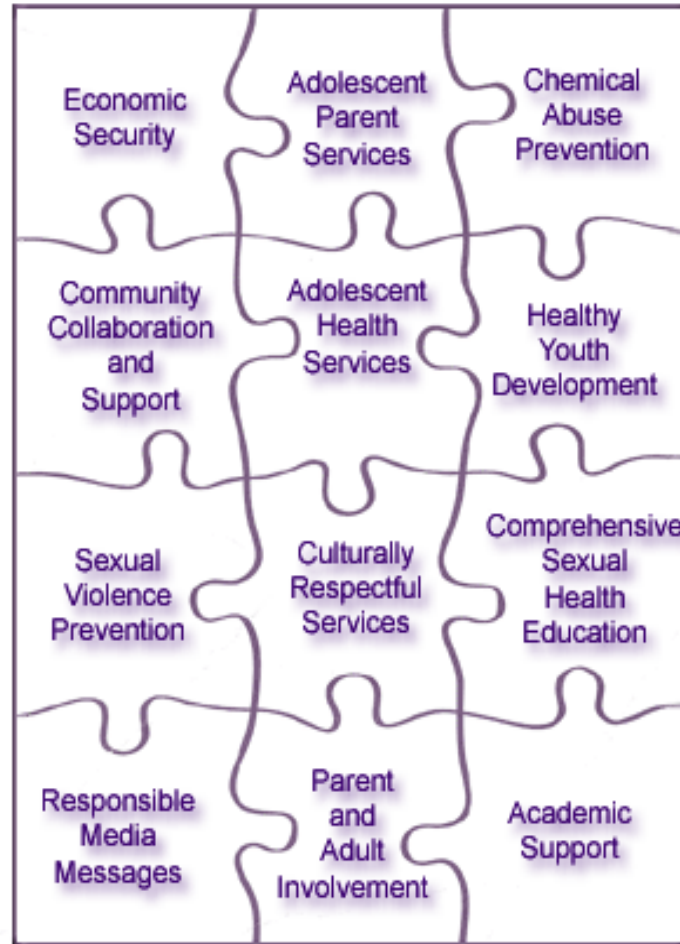
Rekomendasi ICPD untuk Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja

International Conference on Population and Development (ICPD) atau yang disebut Konferensi Internasional mengenai Kependudukan dan Pembangunan mendorong Pemerintah dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) untuk mengembangkan program yang tanggap terhadap masalah seksual dan reproduksi remaja. Berbagai negara juga direkomendasikan agar berupaya menghilangkan hambatan hukum, hambatan peraturan dan hambatan sosial atas informasi dan pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja.¹⁰ Pelayanan dan kegiatan penting yang digaris bawah, termasuk:

- informasi dan konseling KB;
- pelayanan klinis bagi remaja yang aktif secara seksual
- pelayanan bagi remaja yang melahirkan dan remaja dengan anaknya;
- konseling yang berkaitan dengan hubungan antar jender, kekerasan, perilaku seksual yang bertanggung-jawab, dan penyakit menular seksual; dan
- pencegahan dan perawatan terhadap penganiayaan seksual (sexual abuse) dan hubungan seksual sedarah (incest).

Berbagai kemajuan telah dihasilkan semenjak ICPD tersebut. Sudah lebih banyak negara yang telah merumuskan kebijakan program yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja. Dan telah lebih banyak program yang dikembangkan dengan pendekatan terintegrasi, yang mengakomodasikan pengaruh sosial terhadap perilaku. Di samping itu, semakin banyak partisipasi remaja dalam mengembangkan dan mengevaluasi program, dengan penekanan baru pada lingkungan program yang aman dan mendukung.¹¹

Penanganan Kesehatan Reproduksi Remaja



Pendekatan Komunitas utk Mencegah Perilaku Reproduksi Tidak Sehat

- I. Perencanaan
- II. Contoh program komunitas
- III. Evaluasi





I. Perencanaan

- Libatkan semua sektor di kom (kelompok bisnis, agama, ormas, pemberi pelayanan kesehatan & kemanusiaan, sekolah media)
- Komitmen harus adekuat, pembiayaan jangka panjang
- Sertakan remaja dlm perencanaan program yg efektif
- Target kelompok berisiko dlm kom
- Target laki-laki & perempuan
- Rencanakan program yg secara kultural dan lokasi tepat

II. Contoh program komunitas

- Aktifitas pengembangan pemuda (tutoring/ mentoring, kegiatan setelah sekolah, kerja sukarelawan)
- Klinik remaja berbasis komunitas
- Pencegahan putus sekolah
- Konseling kesempatan karier & pelatihan kerja
- Pendidikan KRR yg komprehensif, tdk saja meliputi informasi yg akurat tentang PMS & kontrasepsi tetapi juga ketrampilan remaja utk menghindari tekanan *peer* & meningkatkan hubungan yg bertanggungjawab
- Program pendidikan untuk para guru & pemuka agama → mengajar pendidikan kes reproduksi
- Program pendidikan utk ortu terutama pd ketrampilan berkomunikasi dan peningkatan pengetahuan
- Pelatihan *peer* (kader remaja) utk mjd edukator & memberikan dukungan



III. Evaluasi

- Evaluasi proses sgt penting dan harus meliputi laporan ttg layanan yg diberikan & demografik dasar (siapa yg hadir, dll)
- Pengetahuan, sikap & niat harus dievaluasi
- Evaluasi dampak program ttu mgk terlalu mahal karena mencakup penelitian eksperimen yg sulit diimplementasikan (mis luas sampel, kelompok kontrol, tindak lanjut jangka panjang)
- Angka kehamilan & persalinan tidak begitu saja berubah

Karakteristik Program Yg Efektif Utk Mengurangi Prilaku Seksual Remaja Yg Berisiko

- Fokus: mengurangi risiko perilaku seksual
- Menyajikan informasi akurat, tepat usia & peka budaya tentang risiko yg berkaitan dg aktifitas seksual yg tdk bertanggungjawab, menggunakan kontrasepsi & strategi utk mencegah kehamilan & PMS
- Melibatkan semua partisipan secara aktif
- Menyediakan waktu yang adekuat utk pertukaran interaktif
- Mengajarkan ketrampilan komunikasi yg penting utk menghindari tekanan sosial yang mgk mempengaruhi aktifitas seksual
- Mengaplikasikan model teori yg telah terbukti efektif dlm merubah perilaku berisiko, mis teori pengaruh sosial, teori kognitif-perilaku



Pendidikan KRR

- Pembekalan pengetahuan kepada remaja (lelaki & perempuan), dimulai pd usia 10 tahun → memasuki tahapan pra remaja:
 - Pra Remaja 10-14 tahun
 - Remaja 15-19 tahun
 - Dewasa > 20 tahun
- Hal yg perlu dibekali:
 - Pengetahuan ttg diri → anatomi & fisiologi reproduksi
 - Perangkat reproduksi & proses perkembangan yg dialami → menjaga dg baik
 - Permasalahan reproduksi → akibat tdk menjaga (kehamilan, PMS, HIV/AIDS, KTD dan dampaknya)
 - Menyiapkan diri melaksanakan fungsi reproduksi yg sehat (fisik, mental, ekonomi, spiritual) → pengembangan perilaku reproduksi sehat

Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja.....

Penyuluhan, bimbingan dan konseling → pencegahan, penanganan masalah & pemulihan kondisi yg berkaitan dg kespro remaja → upaya mencegah masalah perinatal yg dpt dialami oleh ibu & anak, berdampak pd ayah & keluarga lainnya



Educational health programmes to teach teenage girls about sex could save thousands of lives

Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja.....

- Yang perlu dipertimbangkan:



- Kata, kalimat
- Gambar (foto, ilustrasi)
- Model/peraga
- Siapa yg diajak bicara
- Tempat
- Waktu

Sosial

Budaya

Agama

Kesimpulan

Program Kesehatan Reproduksi Remaja



Remaja sehat: fisik & psikososial
Mampu menjalani fungsi reproduksi yg sehat



Kematian perinatal dapat dicegah



Keluarga sehat

Rujukan

- Ahmad, K. (2004). Pregnancy complication kill 70,000 teenagers a year. *The Lancet*, 15; 363, 9421, p 1616.
- As-sanie, S., Gantt, A, & Rosenthal, MS. (2004). Pregnancy prevention in adolescents. *American Family Physician* Vol 70 (8), p 1517.
- Gilbert, WM., et al (2004). Birth outcomes in teenage pregnancy. *Journal of Maternal-Fetal & Neonatal Medicine*; 16, 5, p 265.
- Magill & Wilcox (2007). Adolescent pregnancy and associated risks: Not just a result of maternal age. *American Family Physician*. Vol 75 (9), p 1310
- Luginaah, I., et al (1999). Trends & variations in perinatal mortality & low birthweight. *Canadian Journal of Public Health* 90: 7: p 377.
- Philips, MG & Sowers, M. (2002). Defining early adolescent childbearing. *American Journal of Public Health*; 92,1, p 125
- Tim KRR Perinasia (2007). *Materi pelatihan: KRR*. Jakarta: Perinasia
- UKK Perinatologi IDAI (2004). *Situasi analisis Rumah Sakit tipe C di Indonesia tahun 2003*. Jakarta: IDAI
- UNPFA (2000). Kesehatan Reproduksi Remaja: Membangun perubahan yang bermakna. *Out Look* vol 16.
- WHO (2007). *Profil kesehatan dan pembangunan perempuan di Indonesia*. Jakarta: WHO-Depkes RI.
- <http://situs.kesrepro.info/krr>