



Sekolah Tinggi
Ilmu Kesehatan
Budi Kemuliaan

LAPORAN PENELITIAN

STUDI KASUS: HAMBATAN KONSELING PADA REMAJA PUTRI

Disusun Oleh :

Erina Windiany

Nova Yulianti

HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN PENELITIAN

1	Judul Kegiatan	Studi Kasus: Hambatan Konseling Pada Remaja Putri
2	Mitra Kegiatan	STIK Budi Kemuliaan
	Ketua Kegiatan	
	a. Nama Lengkap	Erina Windiany, SST, MKM
	b. Jenis kelamin	Perempuan
	c. NIDN	0326078104
3	d. Disiplin ilmu	Kebidanan
	e. Pangkat/golongan	-
	f. Jabatan	Dosen Tetap
	g. Institusi	STIK Budi Kemuliaan
	h. Alamat	Jl. Budi Kemuliaan No.25 Jakarta Pusat
	i. No. telp/fax/email	021-3842828
4	Jumlah anggota kegiatan	2
5	Lokasi Kegiatan	RS Budi Kemuliaan
6	Jumlah biaya kegiatan	Rp. 4.500.000
7	Sumber biaya	STIK Budi Kemuliaan

Mengetahui,
Ketua LPPM
STIK Budi Kemuliaan

Tiarlin Lavidia R S R, SST, M.Keb

Jakarta, 10 Mei 2024
Pelaksana Penelitian
STIK Budi Kemuliaan

Erina Windiany, SST, MKM

Menyetujui,
Ketua STIK Budi Kemuliaan

dr. Irma Sapriani, SpA

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu wa taala atas Rahmat dan Karunia-Nya sehingga penelitian dengan judul “Studi Kasus: Hambatan Konseling pada Remaja Putri” dapat diselesaikan dengan baik. Penelitian ini bertujuan untuk memahami hambatan yang dihadapi remaja putri dalam mengikuti konseling, serta menggali faktor-faktor yang memengaruhi efektivitasnya. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat baik secara teoritis maupun praktis, terutama dalam meningkatkan kualitas layanan konseling kesehatan reproduksi.

Penelitian ini tidak akan terselesaikan tanpa dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya diberikan kepada:

1. dr. Siti Munawaroh, Sp.A selaku Direktur RS Budi Kemuliaan
2. dr. Irma Sapriani, Sp.A selaku Ketua STIK Budi Kemuliaan
3. Tiarlin Lavida Rahel, SST, M.Keb selaku Ketua LPPM STIK Budi Kemuliaan
4. Eko Nurhariyati, AM.Keb selaku Kepala Unit ruang rawat inap Srikandi
5. Nn. M selaku responden yang bersedia untuk berpartisipasi dalam penelitian studi kasus ini
6. Civitas Akademika STIK Budi Kemuliaan

Penulis menyadari bahwa penelitian ini masih memiliki keterbatasan. Oleh karena itu, hasil penelitian ini sangat terbuka terhadap kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan di masa yang akan datang.

Akhir kata, semoga hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi nyata dalam upaya peningkatan kualitas konseling kesehatan reproduksi bagi remaja putri.

Jakarta, Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Pengesahan	ii
Kata Pengantar	iii
Daftar Isi.....	iv
Bab I.....	1
Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Perumusan Masalah	2
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.3.1 Tujuan Umum	3
1.3.2 Tujuan Khusus	3
1.4 Manfaat Penelitian	3
1.5 Ruang Lingkup.....	3
Bab II.....	4
Tinjauan Teori.....	4
2.1 Definisi Remaja	4
2.1.1 Pertumbuhan Fisik Remaja	4
2.1.2 Ciri-Ciri Umum Masa Remaja	5
2.2 Konsep Dasar Komunikasi Interpersonal/Konseling.....	7
2.2.1 Definisi Konseling	8
2.2.2 Tujuan Konseling	9
2.2.3 Ciri-Ciri Konseling	12
2.2.4 Unsur Kegiatan Dalam Konseling	12
2.2.5 Faktor Penghambat Komunikasi Interpersonal/Konseling	14
2.2.6 Karakteristik Bidan Sebagai Konselor	15
2.2.7 Langkah-Langkah/Tahapan Konseling	16
2.3 Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi.....	18
2.3.1 Definisi Kesehatan Reproduksi (Kespro) Pada Remaja	18
2.3.2 Hak Anak Tentang Kesehatan Reproduksi	19
2.3.3 Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja	21
2.4 Masalah Kesehatan Reproduksi.....	22
2.4.1 Faktor Pemicu Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja	25
2.4.2 Cara Menjaga Kesehatan Reproduksi Remaja	26

Bab III.....	28
Metode Penelitian.....	28
3.1 Kerangka Konsep	28
3.3 Subjek Penelitian	28
3.4 Teknik Pengumpulan Data	29
3.5 Teknik Analisis Data	29
3.6 Tempat Dan Waktu Penelitian.....	29
Bab IV	30
Hasil Penelitian Dan Pembahasan	29
4.1 Hasil Penelitian	30
4.2 Pembahasan	33
Bab V	36
Kesimpulan Dan Saran	36
5.1 Kesimpulan.....	36
5.2 Saran.....	36
Daftar Pustaka	37

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masa remaja merupakan bagian dari proses tumbuh kembang, yaitu masa peralihan dari anak menuju dewasa. Pada tahap ini, anak mengalami percepatan pertumbuhan, perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis.¹ Ketika seseorang anak muda tidak mampu berhadapan dan mengatasi tantangan perubahan ini secara sukses, akan muncul berbagai konsekuensi psikologis, emosional, dan behavioral yang merugikan.² Oleh karenanya, remaja sangat rentan sekali mengalami masalah psikososial, yakni masalah psikis atau kejiwaan yang timbul sebagai akibat terjadinya perubahan sosial selama masa pubertas dan perkembangan maka dari itu konseling dapat memberikan dukungan penting dalam mengatasi masalah ini, namun sering kali terdapat hambatan yang menghalangi efektivitasnya. Memahami hambatan ini penting untuk meningkatkan efektivitas layanan konseling.¹

Remaja putri merupakan kelompok usia yang rentan terhadap berbagai tantangan kesehatan reproduksi. Salah satu permasalahan yang sering muncul adalah kehamilan remaja (*teenage pregnancy*), yang tidak hanya membawa dampak signifikan pada kesehatan fisik dan mental remaja, tetapi juga memengaruhi kualitas hidup mereka di masa depan. Kehamilan remaja sering kali terjadi akibat kurangnya pemahaman mengenai kesehatan reproduksi, minimnya akses terhadap layanan konseling, dan pengaruh norma sosial yang menghambat komunikasi terbuka tentang isu-isu sensitif ini.

Konseling kesehatan reproduksi memiliki peran penting dalam membantu remaja memahami perubahan dalam tubuh mereka, risiko kehamilan dini, serta cara melindungi diri dari komplikasi kesehatan reproduksi. Namun, berbagai hambatan kerap kali muncul dalam pelaksanaan konseling, seperti rasa malu, stigma sosial, dan kurangnya keterampilan konselor dalam menangani kasus remaja.

Kasus kehamilan pada remaja putri menggambarkan kompleksitas permasalahan kesehatan reproduksi. Studi mendalam terhadap kasus ini dapat memberikan pemahaman yang lebih baik mengenai hambatan yang dihadapi remaja dalam mendapatkan konseling kesehatan reproduksi, sekaligus menawarkan solusi untuk meningkatkan efektivitas layanan konseling.

Istilah “konseling” yang berasal dari bahasa Inggris “counseling” di dalam kamus artinya dikaitkan dengan kata “counsel” yang mempunyai beberapa arti yaitu nasihat, anjuran, dan pembicaraan dengan bertukar pikiran. Konseling adalah usaha membantu klien (konseli) secara betatap muka ataupun melalui wawancara yang dilakukan oleh seorang konselor dengan tujuan agar konseli tersebut dapat mengambil tanggung jawab sendiri terhadap berbagai permasalahan atau masalah khusus yang dihadapinya.³ Konseling merupakan hubungan pribadi yang dilakukan secara tatap muka antara dua orang dalam mana konselor melalui hubungan itu dengan kemampuan-kemampuan khusus yang dimilikinya. Dalam hal ini konseli dibantu untuk memahami diri sendiri, keadaannya sekarang, dan kemungkinan keadaannya masa depan yang dapat ia ciptakan dengan menggunakan potensi yang dimilikinya, demi untuk kesejahteraan pribadi maupun masyarakat.⁴

Namun, pada remaja putri juga terdapat berbagai hambatan yang dapat mengurangi efektivitas konseling, sehingga memahami hambatan-hambatan ini penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan konseling dan dukungan psikologis. Maka dari itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian studi kasus mengenai hambatan konseling pada remaja putri.

1.2 Perumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini mengenai apa saja hambatan utama yang dihadapi remaja putri dalam menerima konseling terkait masalah kesehatan reproduksi dan bagaimana hambatan-hambatan ini mempengaruhi efektivitas konseling dan kesehatan reproduksi mereka.

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui hambatan konseling padaremaja putri yang mengalami kasus kehamilan remaja

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi hambatan-hambatan yang dihadapi remaja putri dalam proses konseling
2. Menganalisis dampak dari hambatan-hambatan tersebut terhadap hasil konseling.
3. Menyusun rekomendasi untuk mengatasi hambatan-hambatan yang ada.
4. Memberikan informasi dan meningkatkan pemahaman pada remaja putri mengenai kesehatan reproduksi

1.4 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu kesehatan reproduksi, khususnya dalam memahami hambatan konseling kesehatan reproduksi pada remaja dengan kehamilan dini .

1.5 Ruang Lingkup

Jenis penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian yang dilakukan di RS Budi Kemuliaan pada bulan April 2024. Subjek dalam penelitian ini yaitu remaja putri yang mengalami kehamilan remaja (*teenage pregnancy*). Teknik pengumpulan data yaitu dengan cara observasi, wawancara mendalam untuk mengidentifikasi dan menganalisis hambatan serta dampak terhadap konseling yang dihadapi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Definisi Remaja

Istilah remaja dikenal dengan “*adolescence*” yang berasal dari kata dalam bahasa latin “*adolescere*” (kata bendanya *adolescentia* = remaja), yang berarti tumbuh menjadi dewasa atau dalam perkembangan menjadi dewasa. Dalam berbagai buku psikologi terdapat perbedaan pendapat tentang remaja, namun pada intinya mempunyai pengertian yang hampir sama. Istilah yang digunakan untuk menyebutkan masa peralihan masa kanak-kanak dengan dewasa, ada yang menggunakan istilah *puberty* (Inggris), *puberteit* (Belanda), *pubertasi* (Latin), yang berarti kedewasaan yang dilandasi sifat dan tanda-tanda kelaki-lakian dan keperempuanan. Ada pula yang menyebutkan istilah *adulescento* (Latin) yaitu masa muda. Istilah *pubercense* yang berasal dari kata *pubis* yang dimaksud *pubishair* adalah mulai tumbuhnya rambut disekitar kemaluan.⁸

2.1.1 Pertumbuhan Fisik Remaja

Pada saat remaja, berlangsung perkembangan fisik. Perkembangan ini ditandai dengan bertambahnya tinggi dan berat badan, munculnya ciri-ciri kelamin primer dan sekunder. Ciri-ciri kelamin primer berkenaan dengan perkembangan alat-alat produksi, baik pada pria maupun wanita. Pada awal masa remaja anak wanita mulai mengalami menstruasi dan laki-laki mimpi basah, dan pengalaman ini merupakan pertanda bahwa mereka telah memasuki masa kematangan seksual. Pada masa ini, remaja mengalami perkembangan kematangan fisik, mental, sosial, dan emosi. Remaja memiliki energi yang besar, emosi yang berkobar – kobar sedangkan pengendalian diri belum sempurna. Sedangkan mengutip pendapat (Sarwono 1995), bahwa perubahan-perubahan fisik merupakan gejala primer dalam pertumbuhan masa remaja, yang berdampak pada perubahan-perubahan psikologis. Tak dapat di sangkal dan memang itu adanya. Pertumbuhan fisik ini merupakan awal dimana remaja mempunyai peran dan tanggung jawab terhadap dirinya sendiri, memanfaatkan apa yang dimiliki sesuai perannya masing-masing, remaja dituntut untuk mampu menampilkan tingkah laku yang dianggap pantas atau sesuai

dengan usianya. Saat inilah masa remaja membutuhkan bimbingan dari orang-orang terdekat supaya tidak terjerumus kepada hal-hal yang tidak diharapkan.⁸

2.1.2 Ciri-ciri Umum Masa Remaja

Adanya perubahan baik di dalam maupun di luar dirinya membuat kebutuhan remaja semakin meningkat terutama kebutuhan sosial dan kebutuhan psikologisnya. Untuk memenuhi kebutuhan tersebut remaja memperluas jaringan sosialnya di luar lingkungan keluarga, seperti lingkungan teman sebaya dan lingkungan masyarakat lain. Secara umum masa remaja dibagi menjadi 3 (tiga) bagian yaitu :

a. Masa remaja awal (12-15 tahun)

Pada masa ini individu mulai meninggalkan peran sebagai anak-anak dan berusaha mengembangkan diri sebagai individu yang unik dan tidak tergantung pada orang tua. Fokus dari tahap ini adalah penerimaan terhadap bentuk dan kondisi fisik serta adanya konformitas yang kuat dengan teman sebaya. Pada masa ini terjadi preokupasi seksual yang meninggi, yang tidak jarang menurunkan daya kreatif atau ketekunan. Mulai renggang dengan orang tuanya dan membentuk kelompok kawan atau sahabat karib, tingkahlaku kurang dapat dipertanggung jawabkan seperti perilaku di luar kebiasaan, delikuen dan maniacal atau depresi.

a) Sikap Protes terhadap Orang Tua.

Remaja pada masa ini cenderung tidak menyetujui nilai-nilai hidup orang tuanya, sehingga menunjukkan sikap protes terhadap orang tuanya. Dalam 5 upaya pencarian identitas diri, remaja cenderung melihat kepada tokoh-tokoh di luar lingkungan keluarganya yaitu: guru, figure ideal yang terdapat dalam film atau tokoh idola.

b) Preokupasi dengan Badan Sendiri

Tubuh seorang remaja pada masa ini mengalami perubahan yang cepat sekali, perubahan ini menjadi perhatian khusus bagi diri remaja.

c) Kesetiakawanan dengan Kelompok Seusia.

Remaja pada kelompok umur ini merasakan keterikatan dan kebersamaan dengan kelompok usia dalam upaya mencari kelompok senasib, hal ini tercermin dalam cara berperilaku social.

iv. Kemampuan untuk Berfikir secara Abstrak. Daya kemampuan berfikir seorang remaja mulai berkembang dan dimanifestasikan dalam bentuk diskusi untuk mempertajam kepercayaan diri.

d) Perilaku yang Labil dan Berubah-ubah.

Remaja sering memperlihatkan perilaku yang berubah-ubah, pada suatu waktu tampak bertanggung jawab, tetapi dalam waktu lain tampak masa bodoh dan tidak bertanggung jawab. Remaja merasa cemas akan perubahan dalam dirinya, perilaku demikian menunjukkan bahwa dalam diri remaja terdapat konflik yang memerlukan perhatian dan penanganan yang bijaksana.

1) Masa remaja pertengahan (15-18 tahun)

Masa ini ditandai dengan berkembangnya kemampuan berpikir yang baru. Teman sebaya masih memiliki peran yang penting, namun individu sudah lebih mampu mengarahkan diri sendiri (self-directed). Pada masa ini remaja mulai mengembangkan kematangan tingkah laku, membuat keputusan-keputusan awal yang berkaitan dengan tujuan vokasional yang ingin dicapai. Selain ini penerimaan dari lawan jenis menjadi penting bagi individu. Hubungan dengan kawan dari lawan jenis mulai meningkat pentingnya, fantasi dan fanatisme terhadap berbagai aliran misalnya mistik, musik dan lainnya menduduki tempat yang paling kuat dalam prioritasnya, politik dan kebudayaan mulai menyita perhatiannya sehingga kritik tidak jarang dilontarkan kepada keluarga dan masyarakat yang dianggap salah dan tidak benar, seksualitas mulai tampak dalam ruang atau skala identitas diri dan desploritas lebih terarah untuk meminta bantuan.

2) Masa Remaja Akhir (19-22 tahun)

Masa ini ditandai oleh persiapan akhir untuk memasuki peran orang dewasa. Selama periode ini remaja berusaha memantapkan tujuan vokasional dan mengembangkan sense of

personal identity. Keinginan yang kuat untuk menjadi matang dan diterima dalam kelompok teman sebaya dan orang dewasa, juga menjadi ciri tahap ini. Masa ini remaja mulai lebih luas, mantap dan dewasa dalam ruang lingkup penghayatannya. Ia lebih bersifat menerima dan mengerti, malahan sudah mulai menghargai sikap orang atau pihak lain yang mungkin sebelumnya ditolak. Memiliki karier tertentu dan sikap kedudukan, cultural, politik maupun etikanya lebih mendekati orang tuanya. Bila kondisinya kurang menguntungkan, maka masa turut diperpanjang dengan konsekuensi imitasi, bosan dan merosot tahap kesulitan jiwanya.

Memerlukan bimbingan dengan baik dan bijaksana dari orang-orang di sekitarnya seperti :

a. Kebebasan dari Orang tua.

Dorongan untuk menjauhkan diri dari orang tua menjadi realitas. Remaja mulai merasakan kebebasan, tetapi juga merasa kurang menyenangkan, pada diri remaja timbul kebutuhan untuk terikat dengan orang lain melalui ikatan cinta yang stabil.

b. Ikatan terhadap Pekerjaan dan Tugas.

Seringkali remaja menunjukkan minat pada suatu tugas tertentu yang ditekuni secara mendalam. Terjadi pengembangan akan cita-cita masa depan yaitu mulai memikirkan melanjutkan sekolah atau langsung bekerja untuk mencari nafkah.

c. Pengembangan nilai Moral dan Etis yang Mantap.

Pada masa ini remaja mulai menyusun nilai-nilai moral dan etis sesuai dengan cita-cita.

d. Pengembangan hubungan Pribadi yang Labil.

Adanya tokoh panutan atau hubungan cinta yang stabil menyebabkan terbentuknya kestabilan diri remaja.

e. Penghargaan kembali pada orang tua dalam kedudukan yang sejajar.⁸

2.2 Konsep Dasar Komunikasi Interpersonal/Konseling

Dalam tugas kesehariannya, bidan selalu berhubungan dengan klien dimana dalam berhubungan tidak lepas dari penggunaan komunikasi, baik

secara verbal maupun non verbal. Tanpa kita sadari, dalam melakukan komunikasi ternyata kita lebih banyak menggunakan komunikasi secara non verbal dibandingkan dengan yang verbal. Dalam berkomunikasi, sekitar 55% kita menggunakan bahasa tubuh seperti mengangguk, menggeleng, melambaikan tangan, dan lain-lain, 38% menggunakan nada suara (nada suara yang tinggi bisa diartikan kemarahan), dan hanya sekitar 7% yang menggunakan bahasa verbal. Jadi, sekitar 93% kita menggunakan bahasa non verbal dalam berkomunikasi.

2.2.1 Definisi Konseling

Konseling merupakan proses interaksi antara dua orang individu (konselor dan klien), dalam suasana profesional, yang berfungsi dan bertujuan untuk memudahkan perubahan tingkah laku klien. Istilah “konseling” yang berasal dari bahasa Inggris “counseling” di dalam kamus artinya dikaitkan dengan kata “counsel” yang mempunyai beberapa arti yaitu nasihat, anjuran, dan pembicaraan dengan bertukar pikiran. Konseling adalah usaha membantu klien (konseli) secara betatap muka ataupun melalui wawancara yang dilakukan oleh seorang konselor dengan tujuan agar konseli tersebut dapat mengambil tanggung jawab sendiri terhadap berbagai permasalahan atau masalah khusus yang dihadapinya.³

Konseling adalah hubungan pribadi yang dilakukan secara tatap muka antara dua orang, dalam mana konselor melalui hubungan itu dan kemampuan-kemampuan khusus yang dimilikinya, menyediakan situasi belajar dalam mana konseli dibantu untuk memahami diri sendiri, keadaan sekarang, dan kemungkinan keadaan masa depan yang dapat ia ciptakan dengan menggunakan potensi-potensi yang dimilikinya, demi untuk kesejahteraan pribadi maupun masyarakat, dan lebih jauh dapat belajar bagaimana memecahkan masalah-masalah dan menemukan kebutuhan-kebutuhan yang akan datang.⁹

Konseling merupakan hubungan timbal balik antara konselor dan konseli. Hubungan yang dimaksud bersifat profesional dan bertujuan untuk membantu konseli menyelesaikan permasalahan yang dihadapi dan

dilaksanakan secara berkesinambungan karena proses konseling kecil kemungkinan hanya terjadi satu kali pertemuan.

2.2.2 Tujuan Konseling

Konseling dapat dilakukan pada setiap tahapan dari perjalanan suatu proses dengan informasi dan pendekatan yang selalu disesuaikan. Demikian pula halnya pada proses reproduksi; konseling dapat dilakukan pada tahapan remaja, pra-nikah, merencanakan keluarga, kehamilan, antenatal, masalah dan risiko reproduksi, persalinan dan berbagai tahapan dalam penatalaksanaan pengobatan atau tindakan.¹⁰

Tujuan konseling dapat terentang dari sekedar klien mengikuti kemauan-kemauan konselor sampai pada masalah pengambilan keputusan, pengembangan kesadaran, pengembangan pribadi, penyembuhan, dan penerimaan diri sendiri.¹⁰

Ada 5 tujuan konseling kebidanan sebagai berikut:

1. Membantu memecahkan masalah/memfasilitasi koping (fasilitating coping), meningkatkan keefektifan individu dalam pengambilan keputusan secara tepat. Lebih lanjut, tujuannya adalah memfasilitasi pengembangan koping yang konstruktif pada klien yang mengalami masalah kehidupan, khususnya yang berhubungan dengan penyakit, kondisi sakit, atau cacat yang dialami. Fasilitasi tidak hanya terbatas pada klien tapi juga keluarganya.
2. Membantu pemenuhan kebutuhan klien, meliputi menghilangkan perasaan yang menekan/mengganggu dan mencapai kesehatan mental yang positif.
3. Mengubah sikap dan perilaku yang negatif menjadi positif dan dari yang merugikan klien jadi menguntungkan klien. Banyak klien yang tidak menyadari bahwa mereka memiliki perilaku yang berisiko. Konseling diharapkan bisa membantu klien untuk mengubah perilaku rentan mereka sehingga dapat mengurangi mereka dari keterpaparan terhadap risiko.
4. Meningkatkan rasa percaya diri. Klien yang mengalami permasalahan kesehatan reproduksi biasanya cenderung menutup

- diri dari masyarakat dan keluarga. Konseling dapat membantu menguatkan klien agar bisa lebih menerima tubuhnya secara positif.
5. Efektivitas personal dimana akar masalah seksualitas dan kesehatan reproduksi (SKR) sangat kompleks, bukan sekedar masalah medis tetapi sabanyak permasalahan sosial yang ada. Konsekuensi masalah SKR (sosial dan medis) tidak hanya berdampak pada klien itu sendiri, namun juga pada anak-anaknya, pasangannya dan mungkin masyarakatnya.

Tujuan konseling adalah menginformasikan klien mengenai hak-hak dan pilihannya, serta memberdayakan klien untuk membuat keputusan. Konselor juga dapat menjangkau masyarakat serta mengajarkan mereka mengenai akar masalah, keterbatasan, dan konsekuensi yang berkaitan dengan pengobatan.¹¹

Tujuan dari konseling diantaranya :

a. Perubahan perilaku

Hampir semua pertanyaan tentang konseling menyatakan bahwa tujuan konseling ialah menghasilkan perubahan pada perilaku yang memungkinkan klien hidup lebih produktif. Salah satu hasil konseling adalah bahwa pengalaman-pengalaman tidak dirasa menakutkan, kecemasan berkurang, cita-citanya nampak lebih harmonis dengan persepsi tentang dirinya dan nampak lebih berhasil. Ia lebih dapat menyesuaikan diri dan realistik terhadap kehidupan.

b. Kesehatan mental yang positif

Salah satu tujuan konseling adalah pemeliharaan dan pencapaian kesehatan mental yang positif. Jika hal itu tercapai maka individu akan mencapai integrasi, penyesuaian, dan identifikasi positif dengan yang lainnya. Ia belajar menerima tanggung jawab, berdiri sendiri, dan memperoleh integrasi perilaku. Tujuan utama konseling adalah menjaga kesehatan mental dengan mencegah atau membawa ketidakmampuan menyesuaikan diri atau gangguan mental. Sedangkan Patterson menyatakan bahwa karena tujuan konseling

adalah pemeliharaan, pemulihan kesehatan mental yang baik atau harga diri, maka situasi konseling haruslah ditandai dengan tidak adanya ancaman.

c. Pemecahan masalah

Tujuan konseling kadang-kadang dianggap sebagai masalah yang dihadapkan dalam hubungan konseling. Kumboltz dalam priyatno menyatakan bahwa alasan utama ekstensi konseling didasarkan pada fakta bahwa orang-orang mempunyai masalah-masalah yang tidak sanggup mereka pecahkan sendiri. Mereka datang pada konselor karena telah percaya bahwa konselor akan dapat membantu mereka untuk memecahkan masalahnya. Karena itu tujuan utama konseling adalah membantu setiap klien dalam memecahkan masalah yang dihadapinya.

d. Keefektifan personal

Erat hubungannya dengan pemeliharaan kesehatan mental yang baik dan perubahan tingkah laku tujuan meningkatkan keefektifan personal. Blocher dalam priyatno (2008) memberikan batasan pribadi yang efektif sebagai berikut : pribadi yang efektif adalah yang sanggup memperhitungkan diri, waktu dan tenaganya, dan bersedia memikul resiko-resiko ekonomis, psikologis dan fisik.

d. Keefektifan personal

Erat hubungannya dengan pemeliharaan kesehatan mental yang baik dan perubahan tingkah laku tujuan meningkatkan keefektifan personal, memberikan batasan pribadi yang efektif sebagai berikut : pribadi yang efektif adalah yang sanggup memperhitungkan diri, waktu dan tenaganya, dan bersedia memikul resiko-resiko ekonomis, psikologis dan fisik.

e. Pengambilan keputusan

Bukan tugas konselor untuk menemukan keputusan yang harus diambil oleh klien atau memilihkan alternatif tindakan bagian justru konseling harus memungkinkan individu mengambil keputusan-keputusan dalam hal-hal yang sangat penting bagi dirinya dan ia harus

tahu mengapa dan bagaimana cara ia melakukannya. Ia belajar menengetimasai konsekuensi-konsekuensi yang mungkin terjadi. Ia juga belajar memperhatikan nilai-nilai dan ikut mempertimbangkan nilai-nilai yang dianutnya secara sadar dalam pengambilan Keputusan.

2.2.3 Ciri-ciri Konseling

Ketika kita membahas konseling, kita harus mengenal dulu ciri-cirinya agar lebih mudah memahaminya. Berikut ini adalah ciri-ciri konseling:

- Interaksi antara dua orang (misalnya antara bidan dengan klien)
- Konseling datang dan mempunyai masalah
- Konseling datang atas kemauan sendiri atau saran orang lain untuk menyelesaikan masalahnya.
- Konselor adalah seorang yang terlatih (profesional) dalam bidang konseling.
- Tujuan konseling adalah menolong dan memberikan bantuan kepada konseli agar ia mengerti dan menerima keadaannya serta dapat menemukan jalan keluar dengan menggunakan potensi yang ada pada dirinya.
- Proses konseling menitikberatkan kepada masalah yang jelas, nyata dan dalam kesadaran diri.

2.2.4 Unsur Kegiatan dalam Konseling

Dalam melaksanakan kegiatan konseling, ada empat kegiatan yang harus dilaksanakan agar konseling dapat berjalan dengan baik dan efektif.

- a. Pembinaan hubungan baik (*rapport*)
- b. Penggalian informasi
- c. Pengambilan keputusan, pemecahan masalah, dan perencanaan
- d. Menindaklanjuti pertemuan

Salah satu cara yang dilakukan dalam konseling untuk menggali informasi dari klien adalah dengan wawancara.

Wawancara sebagai alat pengumpul data digunakan untuk mendapatkan informasi yang berkenaan dengan pendapat, aspirasi, harapan, persepsi, keinginan atau keyakinan dari individu atau responden. Wawancara merupakan salah satu bentuk kegiatan dalam konseling. Perbedaan wawancara dan kuesioner adalah pada wawancara pertanyaan yang diajukan dan jawaban yang diberikan dilakukan secara lisan. Bila pertanyaan yang diajukan dan dijawab secara tertulis, maka disebut kuesioner.

Kelebihan dari wawancara adalah sebagai berikut:

- Pertanyaan bisa lebih bebas dan mendalam.
- Hubungan dapat dibina lebih baik sehingga respon lebih bebas menggunakan pendapatnya.
- Dapat direkam dan lebih lengkap.
- Sifat data primer.
- Dapat mengklarifikasi data yang tidak jelas.
- Banyak digunakan dalam penelitian sosial dan pendidikan.

Wawancara dapat dibedakan menjadi dua jenis yaitu:

- Wawancara terstruktur, yaitu wawancara yang jawabannya telah dipersiapkan (ada alternatif jawaban). Keuntungannya adalah mudah diolah dan dianalisis.
- Wawancara tidak terstruktur (bebas), yaitu wawancara yang jawabannya tidak dipersiapkan (klien bebas menjawab).

Keuntungannya adalah informasi yang didapat lebih padat dan lengkap. Kelemahannya adalah jawaban responden sulit dianalisis karena jawabannya beraneka ragam sehingga perlu pengategorian.

Beberapa tips wawancara yang efektif adalah sebagai berikut :

- Ciptakan suasana yang terbuka
- Jangan memotong pembicaraan
- Berikan perhatian
- Jangan bersifat evaluative
- Tenggang rasa atau bijaksana

2.2.5 Faktor Penghambat Komunikasi Interpersonal/Konseling

Pada pelaksanaan komunikasi interpersonal ada beberapa faktor penghambat seperti diuraikan berikut ini. Faktor individual. Faktor individual adalah factor yang berorientasi kultural (keterikatan budaya) yang merupakan faktor yang dibawa seseorang dalam melakukan interaksi. Orientasi ini merupakan gabungan dari beberapa faktor sebagai berikut:

1. Faktor fisik - kepekaan panca indra.
2. Sudut pandang nilai-nilai
3. Faktor social
4. Bahasa -> Faktor-faktor yang berkaitan dengan interaksi
5. Tujuan dan harapan terhadap komunikasi
6. Sikap terhadap interaksi
7. Pembawaan diri seseorang terhadap orang lain (seperti kehangatan, perhatian, dan dukungan).¹¹

2.2.6 Karakteristik Bidan Sebagai Konselor

Sebagai seorang konselor, bidan sekurangnya harus memenuhi persyaratan berikut, yaitu memiliki:

1. Kepribadian: Hormat, bersahabat, tidak menghakimi, memiliki motivasi yang kuat untuk membantu sesama, empati, pemikiran yang luas dan terbuka, serta keinginan untuk belajar.
2. Pengetahuan tentang: Fungsi proses dan isu seksual dan kesehatan reproduksi, termasuk proses kehamilan, metode kontrasepsi, infeksi menular seksual (IMS), HIV/AIDS, dan Aborsi (aman dan tidak aman); dan aspek hukum terhadap praktik/pelayanan SKR serta nilai/norma sosial yang mempengaruhi sikap dan perilaku seseorang.
3. Keterampilan: Keterampilan dalam membina hubungan dengan klien dan menyampaikan informasi tepat guna dan benar. Informasi yang disampaikan secara tidak benar dapat berakibat serius terhadap keseluruhan pelayanan.

Pelayanan berkualiti tasmenurut persepsi klien adalah bila:

1. Klien diperlukan dengan layak;
2. Informasi yang disampaikan sesuai dengan kebutuhan, harapan dan menjawab pertanyaannya.

3. Pelayanan medis yang memadai dan aman.

A. Sebaiknya Dilakukan Dan Tidak Dilakukan Konselor

Konselor harus melakukan hal-hal berikut:

1. Konselor harus melakukan hal-hal berikut :Ramah, terbuka dan simpatik
2. Mampu mengontrol perasaan, khususnya yang bersifat negative
3. Menyampaikan informasi yang tidak bias kepada klien
4. Mampu mendapatkkan respon balik (feedback) dari klien
5. Mampu berkomunikasi dengan sejawat dan melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan kompetensi professional
6. Mampu menerima ide-ide dan pendapat klien tanpa menghakim.
7. Mampu membangun empati pada klien
8. Mampu menemukan solusi ynag baik

Konselor sebaiknya jangan melakukan hal-hal berikut :

1. Memaksakan pendapat kepada klien
2. Menyampaikan informasi yang tidak dibutuhkan dan diharapkan klien
3. Menggunakan kata-kata dan istilah-istilah yang sulit dimengerti
4. Menyela, meremehkan dan mengkritik klien
5. Mengomentari atau memberikan saran kepada klien yang masalahnya belum dipahami benar, atau menyetujui pendapat klien yang dibuat secara terburu-buru
6. Memaksa klien menjawab pertanyaan
7. Menghakimi.

B. Hak-Hak Klien

1. Harga Diri

Hak untuk diperlakukan dengan sopan dan layak ;

2. Informasi

Hak untuk mandapatkan informasi yang benar, termasuk: mengetahui nama pemberi pelayanan, pilihan pelayanan yang tersedia, mendapatkan jawaban yang jujur dan akurat atas pertanyaan yang diajukan;

3. Akses

Hak untuk mendapatkan pelayanan tanpa dibedakan menurut jenis kelamin, kepercayaan, status pernikahan, suku atau usia;

4. Pilihan

Hak secara bebas untuk menentukan apakah ingin punya anak atau tidak ingin menjadi akseptor KB atau tidak, dan memilih salah satu metode KB; termasuk hak untuk menerima atau menolak pengobatan serta hak untuk berubah pikiran dan membuat pilihan baru bila diinginkan.

5. Keamanan

Hak untuk mendapatkan jaminan kerahasiaan atas informasi pribadi yang disampaikan klien kepada konselor.

6. Privasi

Hak untuk tidak didengar atau diketahui orang lain selama proses konseling.

7. Kerahasiaan

Hak untuk mendapatkan jaminan kerahasiaan atas informasi pribadi yang disampaikan klien kepada konselor

8. Kenyamanan

Hak untuk mendapatkan kenyamanan

9. Keberlangungan

Hak untuk menerima pelayanan dan metode selama dibutuhkan; dan

10. Opini

Hak untuk mengutarakan pandangan dan perasaan mengenai pelayanan.

2.2.7 Langkah-Langkah/Tahapan Konseling

1. Membina hubungan melalui membangun rapor tahap awal, membina hubungan yang ramah, yang dapat dipercaya dan menjamin kerahasiaan:

- a. Mengucapkan salam.
- b. Mempersilahkan klien duduk.
- c. Menciptakan situasi yang membuat klien merasa nyaman.

2. Identifikasi masalah

Beberapa klien mungkin akan menyampaikan secara langsung permasalahannya saat konselor menanyakan maksud dan tujuan klien mendatangi konselor. Namun tidak jarang, konselor harus

menggunakan keterampilannya untuk mampu menangkap permasalahan yang dihadapi dari cerita/penjelasan klien. Selama identifikasi masalah, konselor harus menjadi pendengar yang baik dan mengamati dari tanda-tanda non-verbal.

3. Penjelasan masalah

Berikan informasi setepat dan sejelas mungkin sesuai dengan persoalan yang diajukan, termasuk berbagai alternatif jalan keluar. Hindari memberikan informasi yang tidak butuhkan klien.

4. Pengambilan keputusan

Mendorong dan membantu klien untuk menentukan jalan keluar atas persoalan yang dihadapinya.

5. Menutup/menunda konseling

Bila klien terlihat puas, ucapkan salam penutup. Bila diskusi dengan klien belum selesai dan klien belum mampu mengambil keputusan, tawarkan klien untuk mengatur pertemuan selanjutnya.

A. Tempat Konseling

Proses konseling tidak harus dilakukandi ruangan formal yang dilengkapi dengan perabotan dan berbagai materi informasi. Walaupun terkadang mungkin masih ideal, namun hendaknya kita juga mesti fleksibel terhadap kebutuhan klien. Klien dengan HIV/AIDS tidak akan merasa nyaman bila ia harus duduk di ruangan bersama dengan klien-klien lainnya. Ada kekhawatiran ia akan bertemu dengan orang yang dikenalnya dan bertanya alasan kedatangannya. Untuk klien seperti ini, tempat alternatif yang bisa terjaga privacynya (seperti perpustakaan, ruangan lain di klinik, atau ruangan terpisah lainnya), akan membuat klien merasa lebih nyaman. Klien pasca aborsi yang masih berbaring di ruangan pemulihan, membutuhkan dukungan dari konselor; keberadaan konselor di dekat klien dan dukungannya dapat menenangkan perasaan klien. Konselor tidak menunggu hingga klien menghampirinya di ruang konseling. Jadi konseling bisa dilakukan dimana saja, selama klien merasa terjaga privasi, kenyamanan dan rahasianya.¹⁰

C. Merujuk Klien

Seorang konselor tidak perlu memaksakan dirinya memberikan konseling. Saat ia mengalami xeyh klien ke konselor lain atau bersifat

terbuka dengan menceritakan kondisinya dan meminta kesediaan klien untuk menunda waktu konseling. Beberapa kondisi dimana konselor dapat merujuk kliennya adalah:

1. Kurang menguasai isu/permasalahan klien
2. Permasalahan yang dihadapi klien merupakan isu baru
3. Bila memiliki keterlibatan emosi dengan klien
4. memerlukan informasi lebih lanjut
5. Keterbatasan waktu
6. Permintaan klien
7. Klien merasa tidak punya masalah, dsb.¹⁰

2.3 Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi

2.3.1 Definisi Kesehatan Reproduksi (kespro) Pada Remaja

Kesehatan adalah kondisi fisik, sosial, mental dan spritual yang memungkinkan manusia untuk hidup produktif. Reproduksi terdiri dari dua suku kata yaitu re : kembali, Production adalah membuat/memproduksi sehingga kesehatan reproduksi merupakan proses keluar masuk kehidupan manusia yang bertujuan untuk menghasilkan keturunan yang berusaha untuk meneruskan keturunannya dan mempertahankan kelangsungan hidupnya. Periode remaja ini merupakan masa peralihan dari era kanak-kanak ke masa dewasa.

Kesehatan Reproduksi Menurut WHO adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Atau Suatu keadaan dimana manusia dapat menikmati kehidupan seksualnya serta mampu menjalankan fungsi dan proses reproduksinya secara sehat dan aman¹².

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu keadaan fisik, mental, dan sosial secara harfiah yang berhubungan dengan seluk beluk kesehatan wanita mulai dari bayi sampai lansia yang membahas tentang adanya penyakit atau terganggunya fungsi sistem reproduksi dan prosesnya sehingga bisa menimbulkan masalah kesehatan, hal ini menjadi sangat penting dan modal utama untuk dapat mencetak generasi penerus

yang berkualitas yang akan memajukan bangsa. Mengetahu kesehatan reproduksi remaja bertujuan untuk bisa memberikan pencegahan serta pengobatan apabila terjadi aborsi, infertilitas atau kemandulan, mendeteksi dini adanya kanker saluran reproduksi, menghindari terjadinya kekerasan seksual seperti kekerasan seksual, sunat perempuan serta memantau kesehatan reproduksi pada lansia.¹³

2.3.2 Hak Anak Tentang Kesehatan Reproduksi

Pada UU RI No. 35 tahun 2014 tentang perubahan atas UU No. 23 tahun 2002 tentang perlindungan anak, dijelaskan bahwa setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh dan berkembang serta berhak atas perlindungan dari kekerasan dan diskriminasi sebagaimana diamanatkan dalam UUD 1945. Pengertian anak adalah seseorang yang belum berusia 18 tahun, termasuk anak yang masih dalam kandungan. Berdasarkan hal tersebut, maka remaja masih masuk dalam kategori anak. Hak anak tersebut adalah bagian dari hak asasi manusia yang wajib dijamin, dilindungi, dan dipenuhi oleh orangtua, keluarga, masyarakat, pemerintah, dan negara. Hal ini didukung pula oleh Permenkes No. 25 tahun 2014 tentang Upaya Kesehatan Anak :

1. Hak untuk hidup.

Merupakan hak paling mendasar bagi manusia dan berarti juga bahwa setiap individu harus dibebaskan dari resiko kematian. Contohnya jika ada perempuan atau remaja hamil atau melahirkan, berhak mendapatkan layanan kesehatan agar terhindar dari kematian.

2. Hak atas kebebasan dan keamanan

Remaja berhak mengatur kehidupan reproduksi dan seksualnya sehingga tidak seorang pun dapat memaksakan untuk menjalani sunat, hamil, menggunakan KB dan melakukan sterilisasi tanpa persetujuan.

3. Hak atas kesetaraan dan bebas atas segala bentuk diskriminasi

Setiap remaja berhak bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam mengakses layanan kesehatan maupun untuk mendapatkan informasi.

4. Hak atas kerahasiaan pribadi

Remaja berhak untuk menentukan pilihan terhadap layanan kesehatan reproduksi dan dilakukan dengan menghormati kerahasiaan.

5. Hak untuk kebebasan berpikir
Remaja berhak berpendapat, terbebas dari penafsiran ajaran yang sempit, kepercayaan, tradisi, mitos yang membatasi kebebasan menyatakan pendapat dan mendapatkan informasi yang benar dan pemahaman tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi.
6. Hak untuk mendapatkan informasi dan pendidikan
Remaja berhak untuk mendapatkan informasi yang menyeluruh mengenai kesehatan reproduksi, seperti tentang pubertas, mengenal tubuh, hubungan dengan orang lain, seksualitas, perilaku seksual, Infeksi Menular Seksual (IMS), dan HIV serta informasi lainnya termasuk pengembangan keterampilan hidup yang dapat membantu mereka untuk membuat keputusan sendiri yang sehat dan bertanggung jawab tentang kesehatan reproduksi.
7. Hak memilih bentuk keluarga dan hak untuk membangun dan merencanakan keluarga
Remaja berhak merencanakan, membangun, dan memilih bentuk keluarga. Kasus perkawinan anak merupakan bentuk pelanggaran hak, karena usia anak belum memiliki kedewasaan yang memadai untuk mengambil keputusan secara merdeka, selain itu perkawinan anak juga melanggar ketentuan UU Perlindungan Anak.
8. Hak untuk memutuskan kapan dan akankah mempunyai anak
Tidak seorang pun boleh memaksa perempuan dan remaja perempuan untuk hamil dan mempunyai anak. Keputusan ini harus diambil secara sadar dan merdeka. Karena itu perempuan dan remaja perempuan berhak mendapatkan informasi yang komprehensif tentang kesehatan reproduksi dan alat kontrasepsi yang aman
9. Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan
Remaja berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang menjamin kerahasiaan, terjangkau, dapat diakses, berkualitas dan menghargai pasien, baik dalam kondisi sehat, sakit ataupun sebagai korban kekerasan seksual.
10. Hak mendapatkan hasil dari kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi
Remaja berhak mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaru, aman, dan dapat diterima.

11. Hak atas kebebasan berkumpul

Hal ini termasuk mendesak pemerintah agar menempatkan masalah kesehatan reproduksi menjadi prioritas kebijakan negara. Termasuk juga berhak membentuk organisasi yang khusus memperjuangkan agar semua remaja mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi.

12. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk

Remaja mendapatkan perlindungan dari negara untuk terbebas dari eksploitasi, pelecehan, perkosaan, dan kekerasan seksual, sebagaimana disebutkan dalam PP No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.¹⁴

2.3.3 Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja

Upaya peningkatan dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada masa remaja yang ditandai dengan peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa, serta perubahan bentuk dan fungsi tubuh yang terjadi relatif cepat. Hal ini ditandai dengan berkembangnya ciri-ciri seks sekunder dan perkembangan fisik yang pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu menjalankan fungsi-fungsi proses reproduksi tetapi tidak mampu mempertanggungjawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Pelayanan informasi dan konseling, konseling, dan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini. Prioritas masalah kesehatan reproduksi pada remaja dapat dikelompokkan menjadi:

1. Kehamilan yang tidak diinginkan, yang sering menyebabkan aborsi tidak aman dan komplikasinya;
2. Kehamilan dan persalinan pada usia muda yang meningkatkan risiko morbiditas dan mortalitas ibu;
3. Masalah PMS, termasuk infeksi HIV/AIDS. Masalah kesehatan reproduksi remaja selain berdampak pada fisik, juga dapat mempengaruhi kesehatan mental dan emosional, kondisi ekonomi dan kesejahteraan sosial dalam jangka panjang.

Dampak jangka panjangnya tidak hanya berdampak pada generasi muda itu sendiri, tetapi juga pada keluarga, masyarakat dan bangsa pada akhirnya.

2.4 Masalah Kesehatan Reproduksi

A. Menstruasi

Menstruasi adalah keadaan yang normal, yang akan dialami oleh setiap perempuan yang normal kesehatannya. Tetapi pada saat menstruasi dapat terjadi beberapa hal yang mungkin dapat mencemaskan diri kita ataupun keluarga. Walaupun tidak semua perempuan akan mengalami hal yang sama, namun beberapa gangguan atau perubahan keadaan ketika menstruasi adalah normal. Namun demikian, kalau dibiarkan begitu saja, apalagi kita tidak mengerti, tidak mempunyai ilmu tentang hal tersebut, gangguan tersebut mungkin akan semakin parah. Akan tetapi kalau kita memahaminya dan tahu cara mengatasinya, maka kemungkinan besar gangguan tersebut akan menjadi ringan sehingga tidak akan mengganggu aktivitas kita sehari-hari.

Aspek kesehatan menstruasi merupakan bagian penting kesehatan reproduksi seorang perempuan, yang tidak hanya meliputi aspek kesehatan fisik, tetapi juga aspek kesehatan mental, spiritual maupun sosial. Seorang perempuan perlu mengetahui pola dan jarak dari menstruasi masing-masing, sehingga dapat menilai apabila terjadi hal di luar kebiasaan. Menstruasi yang tidak terkelola dengan baik juga dapat menyebabkan putus sekolah, ketidakhadiran, dan masalah kesehatan seksual dan reproduksi lainnya yang memiliki konsekuensi kesehatan dan sosial-ekonomi dalam jangka panjang bagi remaja putri.

Remaja putri perlu memiliki pengetahuan yang cukup berkaitan dengan proses kehidupan yang sedang dan akan dijalannya. Remaja putri perlu dibekali dalam mengatasi berbagai persoalan hidup dan kehidupan, yang menyangkut aspek pengetahuan, sikap yang didalamnya termasuk fisik dan mental, serta kemampuan yang berkaitan dengan pengembangan akhlak, sehingga mampu menghadapi tuntutan dan tantangan kehidupan.

Dalam menstruasi pada perempuan biasanya dapat terjadi yang namanya dismenore (nyeri menstruasi), saat terjadinya dismenore biasanya dapat menyebabkan stres akibat nyeri yang dirasakan, sehingga perempuan yang terkhusus remaja dapat dilakukan konseling atau diberikan edukasi mengenai menstruasi dan berikut cara mengatasi atau mencegahnya :

1. PMS ringan

PMS yang tidak parah sebetulnya tidak perlu pengobatan atau terapi khusus, karena biasanya akan hilang dengan sendirinya ketika menstruasi sudah dimulai. Namun jika gangguan kesehatan yang timbul cukup parah atau sangat parah sehingga dapat dikategorikan sebagai PMDD, maka diperlukan terapi khusus. Untuk itu sebaiknya jangan mengobati diri sendiri kalau anda bukan seorang dokter atau apoteker, tetapi berkonsultasilah kepada dokter.

2. PMS yang agak parah

Walaupun tidak terlalu parah, namun apabila gejala gejala PMS cukup mengganggu aktivitas sehari-hari, dapat diberikan terapi ringan, misalnya dengan melakukan olah raga ringan secara teratur selama 15-30 menit setiap hari, tidur dan istirahat yang cukup, dan makan makanan yang bergizi. Makan sebaiknya dalam porsi kecil tetapi sering. Makan makanan yang cukup mengandung protein, vitamin dan zat besi, serta menghindari terlalu banyak garam dan kafein (kafein terdapat dalam kopi, teh, dan minuman berenergi) juga cara yang dianjurkan untuk mengurangi gejala PMS. Minum jus buah dan sayuran serta air putih dalam jumlah banyak sangat dianjurkan.

Rasa lemah dan lesu kemungkinan disebabkan karena kekurangan zat besi yang terbuang bersama banyaknya darah yang keluar. Oleh sebab itu mengonsumsi multivitamin yang mengandung zat besi juga disarankan. Obat-obatan dapat diberikan sesuai dengan gejala yang timbul. Misalnya, sakit kepala, pegal pegal dan nyeri sendi dapat diatasi dengan obat-obat pereda atau pengurang rasa nyeri (analgesika) yang dapat dibeli tanpa resep dokter, misalnya obat-obat yang mengandung asetaminofen, ibuprofen, atau naproksen.

Stres dapat membuat PMS menjadi lebih parah. Mengurangi stres dengan melakukan hobi dan hal hal lain yang Anda sukai, seperti membaca buku, menikmati musik, berkebun, atau bahkan berkaraoke, akan membuat pikiran menjadi jernih, relaks dan tenang sehingga dapat mengurangi rasa sakit atau rasa tidak

menyenangkan yang disebabkan PMS. Bahkan jika Anda selalu melakukan hal hal ini, lama kelamaan gejala PMS akan berkurang atau hilang dengan sendirinya.¹⁵

B. Seks Bebas.

Seks bebas adalah perilaku seksual yang dilakukan di luar nikah. Pelakunya juga bisa melakukan hubungan seks dengan pasangan yang berganti-ganti. Masalah ini dapat meningkatkan risiko terkena infeksi menular seksual, HIV, dan merangsang tumbuhnya sel kanker rahim pada remaja perempuan. Selain itu, perilaku seks bebas biasanya diiringi dengan penggunaan obat-obatan terlarang sehingga memperparah persoalan terkait kesehatan reproduksi remaja¹.

C. Perkosaan.

Kejahatan perkosaan pada remaja umumnya memiliki banyak modus. Remaja perempuan rentan mengalami perkosaan oleh kekasihnya karena dibujuk dengan alasan cinta. Namun, korban perkosaan bukan hanya remaja perempuan saja, melainkan juga remaja laki-laki (sodomi)¹.

D. Infeksi menular seksual dan HIV.

Infeksi menular seksual (IMS) adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual, baik lewat vagina, mulut, ataupun dubur. IMS dapat menyebabkan berbagai gejala dan komplikasi pada organ reproduksi, seperti kutil kelamin, kanker serviks, kemandulan, dan radang panggul. HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh dan dapat menyebabkan AIDS. HIV juga ditularkan melalui hubungan seksual tanpa pengaman atau dengan pasangan yang berganti-ganti

E. Kehamilan tidak diinginkan.

Kehamilan tidak diinginkan adalah kehamilan yang terjadi tanpa perencanaan atau persiapan yang matang. Kehamilan ini biasanya disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang alat kontrasepsi atau penggunaannya yang salah. Kehamilan tidak diinginkan dapat menimbulkan berbagai masalah bagi remaja, seperti stres, depresi, penolakan keluarga atau masyarakat, putus sekolah, kesehatan ibu dan bayi yang terganggu, hingga kematian¹².

F. Aborsi.

Aborsi adalah tindakan menggugurkan kandungan secara sengaja atau tidak sengaja. Aborsi dapat dilakukan dengan cara medis atau tradisional. Aborsi dapat menyebabkan berbagai risiko bagi kesehatan reproduksi remaja, seperti perdarahan hebat, infeksi rahim, kerusakan jaringan rahim, kemandulan, hingga kematian¹².

G. Perkawinan dan kehamilan dini.

Perkawinan dini adalah perkawinan yang dilakukan sebelum usia 18 tahun. Perkawinan dini biasanya dipicu oleh faktor sosial budaya, ekonomi, agama, atau adat istiadat. Perkawinan dini dapat menyebabkan kehamilan dini, yaitu kehamilan yang terjadi sebelum usia 20 tahun. Kehamilan dini dapat menimbulkan berbagai masalah bagi kesehatan reproduksi remaja, seperti anemia, pre-eklampsia, persalinan sulit, bayi lahir prematur, bayi lahir dengan berat badan rendah, hingga kematian¹⁶.

2.4.1 Faktor Pemicu Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

Beberapa faktor yang dapat memicu masalah kesehatan reproduksi remaja adalah:

- **Kurangnya pengetahuan dan informasi yang akurat tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas.**

Remaja sering mendapatkan informasi yang salah atau tidak lengkap tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas dari teman sebaya, media sosial, atau sumber yang tidak terpercaya. Hal ini dapat menimbulkan kesalahpahaman, kebingungan, atau perilaku berisiko¹².

- **Kurangnya komunikasi dan dukungan dari orang tua atau orang dewasa yang dipercaya.**

Remaja sering merasa malu, takut, atau tidak nyaman untuk membicarakan masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas dengan orang tua atau orang dewasa yang dipercaya. Hal ini dapat menyebabkan remaja tidak mendapatkan bimbingan, nasihat, atau bantuan yang tepat saat menghadapi masalah kesehatan reproduksi¹².

- **Pengaruh lingkungan dan pergaulan yang negatif.**

Remaja sering terpengaruh oleh lingkungan dan pergaulan yang negatif, seperti teman sebaya yang melakukan seks bebas, narkoba, atau kekerasan. Hal ini dapat membuat remaja ikut-ikutan melakukan hal yang sama tanpa mempertimbangkan akibatnya¹².

- **Tekanan sosial budaya atau agama.**

Remaja sering mengalami tekanan sosial budaya atau agama yang tidak sesuai dengan kebutuhan dan hak-hak mereka sebagai manusia. Misalnya, remaja dipaksa menikah dini karena adat istiadat, hamil di luar nikah karena tidak boleh menggunakan alat kontrasepsi, atau melakukan aborsi karena takut dikucilkan oleh masyarakat¹².

2.4.2 Cara Menjaga Kesehatan Reproduksi Remaja

Beberapa cara yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan reproduksi remaja adalah:

- **Mencari dan mempelajari informasi yang akurat tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas.**

Remaja dapat mencari dan mempelajari informasi yang akurat tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas dari sumber yang terpercaya, seperti dokter, konselor, guru, buku, atau situs web resmi. Hal ini dapat membantu remaja memahami tubuh mereka sendiri, mengenali perubahan fisik dan emosional yang terjadi, serta mengetahui cara menjaga kesehatan reproduksi mereka¹².

- **Berkomunikasi dan mendapatkan dukungan dari orang tua atau orang dewasa yang dipercaya.**

Remaja dapat berkomunikasi dan mendapatkan dukungan dari orang tua atau orang dewasa yang dipercaya tentang masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas yang mereka hadapi. Hal ini dapat membantu remaja merasa lebih nyaman, percaya diri, dan terbuka untuk berbagi pengalaman, perasaan, atau pertanyaan mereka. Orang tua atau orang dewasa yang dipercaya juga dapat memberikan bimbingan, nasihat, atau bantuan yang sesuai dengan kebutuhan remaja¹².

- **Memilih lingkungan dan pergaulan yang positif.**

Remaja dapat memilih lingkungan dan pergaulan yang positif, yaitu lingkungan dan pergaulan yang mendukung kesehatan reproduksi remaja. Misalnya, lingkungan sekolah yang menyediakan fasilitas kesehatan reproduksi remaja, seperti klinik sekolah atau layanan konseling. Atau pergaulan dengan teman sebaya yang memiliki sikap dan perilaku sehat terkait kesehatan reproduksi remaja¹².

- **Menolak tekanan sosial budaya atau agama yang tidak sesuai dengan hak-hak mereka sebagai manusia.**

Remaja dapat menolak tekanan sosial budaya atau agama yang tidak sesuai dengan hak-hak mereka sebagai manusia.

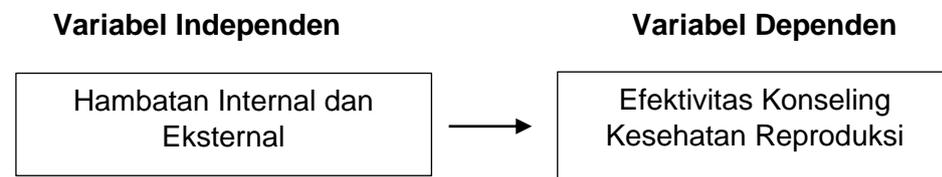
BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Kerangka Konsep

Kerangka konsep dalam penelitian ini berfokus pada hambatan konseling kesehatan reproduksi pada remaja putri. Konseling kesehatan reproduksi melibatkan proses komunikasi dua arah antara konselor dan remaja putri untuk memberikan informasi, dukungan, dan bimbingan terkait

isu-isu kesehatan reproduksi. Hambatan dalam konseling dapat berasal dari aspek internal (seperti pengetahuan, sikap, dan emosi remaja) maupun eksternal (seperti dukungan keluarga, norma sosial, dan kompetensi konselor).



3.2 Metode Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian kualitatif yang bertujuan untuk memahami individu secara mendalam dan terperinci, karena metode kualitatif secara langsung bertemu dan melakukan wawancara yang lebih dalam.

Metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan kepada filsafat postpositiveme, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek alamiah (sebagai lawannya adalah eksperimen), Dimana peneliti sebagai instrumen kunci, Teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif atau kualitatif dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna daripada generalisasi.¹⁷

3.3 Subjek Penelitian

Penelitian ini menggunakan subjek yaitu remaja putri berusia 14 tahun yang mengalami kehamilan remaja yang melahirkan di RS Budi Kemuliaan. Teknik yang digunakan untuk menentukan subjek dalam penelitian ini adalah *purposive sampling*. Adapun alasan peneliti menggunakan teknik *purposive sampling* karena subjek dipilih berdasarkan kriteria berikut:

1. Remaja putri usia 14-18 tahun
2. Bersedia memberikan informasi
3. Bersedia untuk pelaksanaan konseling

Seperti yang dijelaskan oleh Sugiyono, bahwa teknik *purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sumber data atau subjek dengan

pertimbangan tertentu, dimana sumber data atau subjek dapat memberikan data sesuai dengan kebutuhan penelitian.¹⁸

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data ada beberapa teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti dalam melakukan penelitian ini, diantaranya yaitu:

1. Wawancara Mendalam: Dilakukan kepada subjek dan, jika relevan, keluarga serta konselor untuk menggali pengalaman, hambatan, dan pandangan terkait konseling.
2. Observasi: Mengamati dinamika sesi konseling yang telah atau sedang dilakukan.
3. Dokumentasi: Mengumpulkan data berupa catatan konseling, laporan kesehatan, atau dokumen terkait.

3.5 Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dianalisis menggunakan metode analisis tematik dengan langkah-langkah berikut:

1. Mengidentifikasi tema-tema utama dari data wawancara dan observasi.
2. Mengelompokkan data ke dalam kategori sesuai kerangka konsep.
3. Menyusun narasi untuk menggambarkan hubungan antara hambatan dan efektivitas konseling.

3.6 Tempat dan Waktu Penelitian

Tempat penelitian adalah yang akan dijadikan tempat untuk melakukan penelitian. Lokasi penelitian ini yaitu di RS Budi Kemuliaan, di ruang rawat inap Srikandi. Waktu penelitian dilakukan (pengkajian dan konseling) pada tanggal 4-6 April 2024.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

Pengkajian dan konseling dilakukan pada tanggal 4-6 April 2024 di RS Budi Kemuliaan di ruang rawat inap Srikandi.

A. Profil Kasus

Nama : Nn. M
Usia : 14 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Duri Barat no.12 A, RT 12 RW 9, Duri Pulo Gambir
No.RM : 696183

Riwayat kesehatan:

Pada tanggal 4 April 2024 jam 07.30 WIB, Nn.M datang ke Kamar Bersalin RS Budi Kemuliaan dengan diagnosa:

G1P0A0 Hamil 34 minggu dengan persalinan kala II, ketuban pedah dini, *teenage pregnancy*

Janin tunggal hidup presentasi kepala.

Bayi lahir spontan pada pukul 07.35 WIB, jenis kelamin perempuan, Apgar score 8/9, berat badan 2160 gram, panjang badan 43 cm, lingkar kepala 30,5 cm, lingkar lengan atas 9 cm. Proses persalinan melibatkan episiotomi mediolateral kiri yang kemudian dijahit dengan teknik jelujur. Perdarahan total selama persalinan adalah 200 cc.

Pada usia kehamilan 30 minggu, Nn. M pernah dirawat di RS Budi Kemuliaan dengan diagnosa kontraksi, infeksi saluran kemih (ISK), dan anemia dengan hemoglobin (Hb) 7,2 g/dL. Ia mendapatkan terapi transfusi darah selama perawatan.

B. Keluhan Utama

Setelah melahirkan, Nn. M mengeluh bahwa dirinya belum mampu merawat bayi dan merasa belum siap menjadi seorang ibu.

C. Metode Penelitian

Wawancara

Wawancara dilakukan secara mendalam dengan Nn. M untuk menggali perasaan, pengalaman, dan persepsinya terhadap proses konseling. Pendekatan semi-terstruktur digunakan agar Nn. M merasa nyaman dan dapat berbicara secara terbuka. Wawancara juga dilakukan kepada anggota keluarga terdekat untuk memahami dukungan sosial yang diberikan serta pandangan mereka terhadap situasi ini.

Observasi

Observasi dilakukan selama sesi konseling untuk mencatat respons verbal dan non-verbal Nn. M. Teknik ini digunakan untuk mengevaluasi tingkat kenyamanan, keterlibatan, dan pemahaman Nn. M terhadap informasi yang disampaikan dalam sesi konseling. Observasi juga dilakukan terhadap interaksi Nn. M dengan keluarganya terhadap persiapan dalam merawat bayi.

Pengkajian Triangulasi

Triangulasi dilakukan dengan menggabungkan data dari berbagai sumber, yaitu wawancara, observasi, dan rekam medis Nn. M. Data rekam medis memberikan informasi objektif mengenai riwayat kesehatan dan proses persalinan. Wawancara dengan tenaga kesehatan yang menangani Nn. M juga dilakukan untuk memahami tantangan yang dihadapi dalam memberikan konseling.

D. Konseling

Konseling dimulai satu hari setelah persalinan, ketika Nn. M masih berada di ruang perawatan post-partum Srikandi. Sesi konseling difokuskan pada tiga aspek utama:

1. Kesiapan mental: Menjelajahi perasaan Nn. M terhadap status barunya sebagai ibu dan mengidentifikasi sumber dukungan emosional yang tersedia.
2. Pengetahuan dasar merawat bayi: Keterampilan dasar seperti memandikan bayi, menyusui, dan mengganti popok.
3. Kesehatan reproduksi: Memberikan edukasi mengenai kontrasepsi untuk mencegah kehamilan berikutnya dalam waktu dekat.

Hambatan yang dihadapi

1. Hambatan Internal:
 - Ketidakdewasaan emosional: Nn. M sering menangis selama sesi konseling karena merasa takut menghadapi tanggung jawab sebagai seorang ibu.
 - Pengetahuan yang terbatas: Ia tidak memiliki pemahaman dasar tentang perawatan bayi, termasuk menyusui dan menjaga kebersihan bayi.

- Rasa malu dan stigma: Nn. M merasa malu karena menjadi ibu di usia yang sangat muda, sehingga sulit baginya untuk berbicara secara terbuka.

2. Hambatan Eksternal:

- Dukungan keluarga yang minim: Meskipun keluarganya hadir selama persalinan, mereka cenderung menyalahkan situasi yang terjadi, sehingga menciptakan tekanan psikologis bagi Nn. M.
- Stigma sosial: Lingkungan tempat tinggal Nn. M memandang negatif remaja yang mengalami kehamilan di luar nikah, sehingga memperburuk rasa malu dan ketidakpercayaan dirinya.
- Keterbatasan fasilitas: Sesi konseling di rumah sakit memiliki keterbatasan fasilitas, sehingga sulit untuk wawancara dan konseling yang mendalam kepada Nn.M

Upaya Mengatasi Hambatan

1. Peningkatan Pemahaman:

- Konselor memberikan panduan visual dan materi edukasi sederhana untuk membantu Nn. M memahami perawatan bayi secara bertahap.
- Dilakukan simulasi praktik perawatan bayi untuk meningkatkan rasa percaya diri Nn. M.

2. Dukungan Psikososial:

- Melibatkan keluarga dalam sesi konseling untuk menciptakan lingkungan yang lebih suportif.
- Mengarahkan Nn. M kepada kelompok dukungan remaja yang mengalami situasi serupa untuk berbagi pengalaman.

3. Pendekatan Empati:

- Konselor memastikan bahwa sesi konseling dilakukan dengan pendekatan non-judgmental, memberikan ruang kepada Nn. M untuk mengekspresikan perasaannya tanpa rasa takut.

Hasil Sementara

Setelah beberapa sesi konseling, Nn. M menunjukkan peningkatan dalam kepercayaan dirinya dan mulai menerima tanggung jawabnya sebagai seorang ibu. Namun, ia masih membutuhkan dukungan berkelanjutan

untuk bagaimana dapat merawat bayi dan merawat dirinya yang masih muda belia, menghadapi dan mengatasi stigma sosial, serta membangun kemandirian.

4.2 Pembahasan

A. Analisis Profil Kasus

Profil kasus menunjukkan bahwa Nn. M merupakan remaja berusia 14 tahun yang mengalami kehamilan di usia muda (teenage pregnancy). Kehamilan ini memperlihatkan beberapa faktor risiko yang signifikan, termasuk anemia, infeksi saluran kemih (ISK), dan kontraksi prematur pada usia kehamilan 30 minggu. Selain itu, berat badan lahir bayi yang rendah (2160 gram) menunjukkan bahwa kondisi ini juga memengaruhi bayi secara langsung. Keluhan utama pasca-persalinan adalah ketidaksiapan Nn. M untuk merawat bayi dan perasaan belum siap menjadi seorang ibu, yang menjadi tantangan utama dalam konseling.

B. Efektivitas Metode Penelitian

1. Wawancara

Melalui wawancara mendalam, diperoleh pemahaman tentang pengalaman emosional Nn. M, khususnya rasa ketakutan dan ketidaksiapan yang ia alami. Wawancara juga membantu mengidentifikasi keterbatasan pengetahuan dan dukungan yang ia butuhkan.

2. Observasi

Observasi selama sesi konseling memperlihatkan bahwa Nn. M mulai menunjukkan peningkatan pengetahuan dalam merawat bayi setelah diberikan panduan langsung dan praktik simulasi. Ini mengindikasikan efektivitas pendekatan praktis dalam konseling.

3. Pengkajian Triangulasi

Triangulasi data dari wawancara, observasi, dan rekam medis memperkuat validitas temuan. Data medis menunjukkan kondisi anemia dan ISK yang menjadi faktor risiko pada kehamilan, sedangkan wawancara dengan tenaga kesehatan

memberikan wawasan tambahan mengenai tantangan dalam memberikan konseling pada remaja.

C. Upaya Mengatasi Hambatan

1. Peningkatan Pemahaman:

- Edukasi secara bertahap dengan menggunakan panduan visual terbukti membantu Nn. M memahami langkah-langkah perawatan bayi.
- Praktik langsung selama sesi konseling meningkatkan rasa percaya diri Nn. M.

2. Dukungan Keluarga:

- Pelibatan anggota keluarga dalam sesi konseling membantu menciptakan lingkungan yang lebih suportif.
- Edukasi keluarga mengenai pentingnya mendukung Nn. M secara emosional dan praktis.

3. Penguatan Psikososial:

- Mengarahkan Nn. M untuk bergabung dengan kelompok dukungan remaja membantu mengurangi rasa isolasi.
- Pendekatan empati dalam konseling memungkinkan Nn. M mengekspresikan perasaan tanpa rasa takut atau malu.

D. Implikasi Temuan

Hasil penelitian ini menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam konseling pada remaja dengan kehamilan di usia muda. Kombinasi edukasi, dukungan emosional, dan pemberdayaan keluarga menjadi kunci untuk membantu Nn. M mengatasi hambatan yang ia hadapi. Penelitian ini juga menunjukkan bahwa penguatan keterampilan praktis melalui simulasi adalah salah satu strategi efektif dalam meningkatkan kesiapan merawat bayi.

E. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan, termasuk keterbatasan waktu untuk konseling intensif di fasilitas kesehatan dan keterbatasan sampel yang hanya melibatkan satu kasus. Penelitian lebih lanjut dengan populasi yang lebih luas disarankan untuk mengidentifikasi pola yang lebih umum dalam hambatan konseling pada remaja.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

1. Hambatan konseling pada remaja putri meliputi:

Hambatan internal: Ketidakdewasaan emosional, kurangnya pengetahuan, dan rasa malu akibat stigma.

Hambatan eksternal: Dukungan keluarga yang minim, stigma sosial, dan keterbatasan fasilitas konseling.

2. Metode wawancara, observasi, dan triangulasi data efektif untuk memahami hambatan dan kebutuhan pada penelitian studi kasus
3. Edukasi bertahap, dukungan keluarga, dan penguatan psikososial dapat membantu mengatasi hambatan konseling.
4. Pendekatan holistik yang melibatkan edukasi, dukungan emosional, dan pemberdayaan keluarga sangat penting untuk keberhasilan konseling remaja.

5.2. Saran

1. Bagi Institusi Kesehatan

Diharapkan RS Budi Kemuliaan dapat menyediakan program konseling khusus untuk kehamilan pada remaja.

2. Bagi Tenaga Kesehatan:

Dalam memberikan pelayanan pada kasus seperti ini, diharapkan dapat menggunakan pendekatan empati dalam melakukan konseling. Untuk kegiatan konseling sebaiknya dapat mengembangkan modul edukasi visual dan praktik.

3. Bagi Keluarga:

Dirapkan keluarga dapat memberikan dukungan emosional dan praktis serta meningkatkan komunikasi terbuka dan non-judgmental.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya:

Diharapkan peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian dengan sampel lebih banyak dan dapat melakukan kajian lebih lanjut tentang pendekatan berbasis komunitas seperti kelompok dukungan remaja.

DAFTAR PUSTAKA

1. Handayani S. Asuhan Kebidanan Pada Remaja. 2022;15(2):1–23.
2. Wulandari C, Vani Dini Aji AP. Peran Dan Strategi Penerapan Pusat Informasi Konseling Remaja (PIK R) Dalam Upaya Sosialisasi Pengetahuan Dan Reproduksi Remaja. *JIWAKERTA: Jurnal Ilmiah Wawasan Kuliah Kerja Nyata*. 2021;2(1):23–7.

3. Harahap AP, Syahbagus M, Koto HF. Studi Kasus: Analisis Permasalahan Bimbingan dan Konseling yang sering Dialami Siswa di SMPN 22 Medan. *Journal on Education*. 2023;5(2):3796–803.
4. Kusmawati A. Modul Konseling. Universitas Muhammadiyah Jakarta. 2019;1–17.
5. Meinarisa M, Nasution RA, Kamariyah K, Alim K. Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja Putri dan Pembentukan Kader Remaja Sehat Reproduksi. *Jurnal Pengabdian UNDIKMA*. 2023;4(4):880.
6. Minarti S, Istiana S. Asuhan Kebidanan Pada Remaja Dengan Dismenore Primer Di Puskesmas Ngesrep Kota Semarang *Community Midwife Care for Adolescents With Primary Dysmenorrhea At the Ngesrep Health Center in Semarang City*. Seminar Nasional Kebidanan UNIMUS Semarang. 2023;23:683–8.
7. Ariantini NS, Purnamasari A. Gambaran Pengetahuan Dengan Perilaku Kesehatan Reproduksi Pada Siswa-Siswi Smk Di Kabupaten Buleleng. *Media Ilmiah Kesehatan Indonesia*. 2024;2(1):1–9.
8. Utami FP, Ayu SM. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja. 2020;1:3–4.
9. Ellitan. Konsep Dasar Konseling. *Экономика Региона*. 2020;19(19):19.
10. Maiti & Bidinger. Modul Pembelajaran dan Praktikum Konseling Kesehatan Reproduksi. 2021; Available from: <https://adoc.pub/konseling-kesehatan-reproduksi.html%0A>
11. Purwanti dkk Y. Buku Ajar KOMUNIKASI & KONSELING DALAM PRAKTIK KEBIDANAN. RepositoryStikesrspadgsAcId [Internet]. 2020; Available from: [http://repository.stikesrspadgs.ac.id/1808/1/Full Buku Ajar Komunikasi Kebidanan %281%29.pdf](http://repository.stikesrspadgs.ac.id/1808/1/Full%20Buku%20Ajar%20Komunikasi%20Kebidanan%281%29.pdf)
12. Umami Salamah. Kesehatan Reproduksi Remaja [Internet]. 2020. Available from: [https://www.academia.edu/29191190/MAKALAH_KESEHATAN_REPROD UKSI_REMAJA?sm=b](https://www.academia.edu/29191190/MAKALAH_KESEHATAN_REPRODUKSI_REMAJA?sm=b)

13. Khairani Nasution L. Kesehatan Reproduksi Remaja. 2023;
14. Kementerian Kesehatan RI. Modul Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Tingkat SMP dan Sederajat. 2022;
15. Ernawati Sinaga, Nonon Saribanon S, Nailus Sa'adah, Ummu Salamah YAM, Agusniar Trisnamiati SL. Manajemen Kesehatan Menstruasi. 2018;1–17.
16. IDAI. Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Aspek Sosial. [Internet]. 2019. Available from: <https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/kesehatan-reproduksi-remaja-dalam-aspek-sosial>
17. M. Sobry, Prosmala Hadisaputra MP. Penelitian Kualitatif [Internet]. Bandung: PT. Remaja Rosda Karya. 2020. 0–3 p. Available from: http://www.academia.edu/download/54257684/Tabrani._ZA_2014-Dasar-dasar_Metodologi_Penelitian_Kualitatif.pdf
18. Sugiyono (2011). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif Dan R&D [Internet]. Angewandte Chemie International Edition, 6(11), 951–952. 2018. 5–24 p. Available from: https://www.academia.edu/118903676/Metode_Penelitian_Kuantitatif_Kualitatif_dan_R_and_D_Prof_Sugiono
19. Hardani, Auliya Hikmatul nur , andriani Helmina , fardani asri Roushandy , ustiawati jumari, utami fatmi evi, sukmana juliana dhika istiqomah rahmatul ria. Buku Metode Penelitian Kualitatif. Vol. 5, Revista Brasileira de Linguística Aplicada. 2023. 1–197 p.