

ASUHAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA



**Siti Maryani, Lailaturohmah, Dewi Handayani,
Fardila Elba, Trisna Yuni Handayani,
Maria Conchita Leyla Centis, Andi Syarifah Irmadani,
Grhasta Dian Perestroika, Nelly Nugrawati,
Winarni, Candra Wahyuni**

ISBN 978-623-198-680-1



9 786231

986801

ASUHAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA

**Siti Maryani
Lailaturohmah
Dewi Handayani
Fardila Elba
Trisna Yuni Handayani
Maria Conchita Leyla Centis
Andi Syarifah Irmadani
Grhasta Dian Perestroika
Nelly Nugrawati
Winarni
Candra Wahyuni**



GET PRESS INDONESIA

ASUHAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA

Penulis :

Siti Maryani
Lailaturohmah
Dewi Handayani
Fardila Elba
Trisna Yuni Handayani
Maria Conchita Leyla Centis
Andi Syarifah Irmadani
Grhasta Dian Perestroika
Nelly Nugrawati
Winarni
Candra Wahyuni

ISBN : 978-623-198-680-1

Editor : Dr. Neila Sulung, S.Pd., Ns., M.Kes.

Ilda Melisa, A.Md.,Kep

Penyunting : Rantika Maida Sahara, S.Tr.Kes.

Desain Sampul dan Tata Letak : Atyka Trianisa, S.Pd

Penerbit : GET PRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi :

Jln. Palarik Air Pacah No 26 Kel. Air Pacah
Kec. Koto Tangah Kota Padang Sumatera Barat
Website : www.getpress.co.id
Email : adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, 9 September 2023

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan
dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Segala Puji dan syukur atas kehadiran Allah SWT dalam segala kesempatan. Sholawat beriring salam dan doa kita sampaikan kepada Nabi Muhammad SAW. Alhamdulillah atas Rahmat dan Karunia-Nya penulis telah menyelesaikan Buku Asuhan Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana ini.

Buku ini membahas Konsep kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, Mengenal keluarga berencana, Hak reproduksi manusia, Peran pemerintah dan Lembaga non pemerintah dalam AKR dan KB, Konseling dan edukasi AKR dan KB, Metode kontrasepsi, Menstruasi, Persiapan sebelum menikah. Peran pasangan dalam AKR dan KB, Keluhan reproduksi dan gangguan seksual, Kesehatan mental dalam AKR dan KB.

Proses penulisan buku ini berhasil diselesaikan atas kerjasama tim penulis. Demi kualitas yang lebih baik dan kepuasan para pembaca, saran dan masukan yang membangun dari pembaca sangat kami harapkan.

Penulis ucapkan terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dalam penyelesaian buku ini. Terutama pihak yang telah membantu terbitnya buku ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku ini. Semoga buku ini dapat bermanfaat bagi masyarakat Indonesia.

Padang, 9 September 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	vii
BAB 1 KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA.....	1
1.1 Pendahuluan	1
1.2 Kesehatan Reproduksi	2
1.2.1 Definisi Kesehatan Reproduksi	2
1.2.2 Tujuan Kesehatan reproduksi.....	2
1.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan reproduksi.....	3
1.2.4 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi.....	3
1.2.5 Hak-Hak Reproduksi.....	5
1.3 Keluarga Berencana (KB)	6
1.3.1 Definisi Keluarga Berencana	6
1.3.2 Tujuan Perencanaan Keluarga Berencana	6
1.3.3 Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana	7
1.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan KB di Indonesia	7
1.3.5 Penyelenggaraan Pelayanan Keluarga Berencana.....	9
1.3.6 Dampak Program Keluarga Berencana Terhadap Pencegahan kelahiran	9
DAFTAR PUSTAKA.....	11
BAB 2 MENGENAL KELUARGA BERENCANA.....	13
2.1 Pendahuluan	13
2.2 Definisi Keluarga Berencana	13
2.3 Tujuan Keluarga Berencana	14
2.4 Manfaat Keluarga Berencana	14
2.5 Sasaran Keluarga Berencana	15
2.6 Mutu Pelayanan Keluarga Berencana	15

2.7 Peran Tenaga Kesehatan Dalam Pelayanan KB	17
2.8 Standarisasi Pelayanan Kontrasepsi.....	18
2.9 Isu Terkait Dengan Sumber Daya Manusia Dalam Program Keluarga Berencana	20
2.10 Definisi Kontrasepsi.....	22
2.11 Efektivitas Kontrasepsi.....	22
2.12 Akseptor Keluarga Berencana.....	22
2.13 Macam-macam Metode Kontrasepsi.....	23
DAFTAR PUSTAKA	26
BAB 3 HAK REPRODUKSI MANUSIA.....	27
3.1 Pengertian Hak Reproduksi Manusia	27
3.2 Dasar Hukum Hak Reproduksi Manusia	28
3.3 Hak Reproduksi Manusia	29
3.4 Hak Reproduksi menurut Depkes RI (2002)	30
3.5 Pelanggaran Hak Reproduksi Manusia.....	31
3.5.1 Budaya Patriaki.....	31
3.5.2 Mitos Mengenai Kesehatan Reproduksi.....	32
3.5.3 Hukum yang Belum Memihak pada Hak Reproduksi.....	32
3.6 Tujuan Hak Reproduksi Manusia.....	32
3.7 Hak Atas Layanan Kesehatan Reproduksi.....	33
DAFTAR PUSTAKA	34
BAB 4 PERAN PEMERINTAH DAN LEMBAGA NON PEMERINTAH DALAM AKR &KB	35
4.1 Apa saja program kesehatan reproduksi dan KB di Indonesia?.....	35
4.2 Apa saja peran pemerintah dalam menyediakan AKR &KB?	38
4.3 Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) Terpadu Di Puskesmas: Lesson Learned Dan Tantangan Keberlanjutan Program.	41
4.4 Bagaimana peran bidan dalam meningkatkan kesehatan reproduksi & KB?	43

DAFTAR PUSTAKA.....	45
BAB 5 KONSELING DAN EDUKASI KESEHATAN	
REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA.....	47
5.1 Pendahuluan	47
5.2 Konsep Dasar Konseling	48
5.3 Tujuan Konseling Kesehatan Reproduksi dan Konseling Keluarga Berencana	49
5.4 Manfaat Konseling.....	49
5.5 Jenis Konseling	50
5.6 Peran Konselor Keluarga berencana	51
5.7 Langkah -Langkah Dalam Memberikan Konseling	51
5.8 Proses Konseling.....	52
5.9 Keterampilan yang dimiliki Konselor	53
5.10 Faktor Pendukung Keberhasilan Konseling.....	54
5.11 Hambatan Yang Terjadi Pada Proses konseling.....	55
DAFTAR PUSTAKA.....	57
BAB 6 METODE KONTRASEPSI.....	59
6.1 Pendahuluan	59
6.2 Metode Kontrasepsi.....	59
6.2.1 Metode Kontrasepsi Hormonal.....	59
6.2.2 Metode Kontrasepsi Non Hormonal.....	67
6.2.3 Metode Kontrasepsi Steril atau Mantap	73
DAFTAR PUSTAKA.....	76
BAB 7 MENSTRUASI	79
7.1 Definisi Menstruasi	79
7.2 Siklus.....	80
7.3 Mekanisme Menstruasi.....	81
7.4 Fase Dalam Siklus Menstruasi	85
7.4.1 Fase Menstruasi (Menstrual flow phase)	85
7.4.2 Fase Proliferasi	85
7.4.3 Fase Sekresi.....	86
7.5 Hormon yang Mempengaruhi Menstruasi	86
7.5.1 Estrogen.....	86

7.5.2 Progesteron	87
7.5.3 <i>Gonadotrophin Releasing Hormone (GnRH)</i>	87
7.5.4 <i>Follicle Stimulating Hormone (FSH)</i>	87
7.5.5 <i>Luteinizing Hormone (LH)</i>	88
7.5.6 <i>Lactotrophic Hormone (LTH) Prolactin</i>	88
7.6 Gangguan Menstruasi	89
7.6.1 Polymenorrhea	89
7.6.2 Olygomenorrhea	89
7.6.3 Amenorrhea	89
DAFTAR PUSTAKA	91
BAB 8 PERSIAPAN SEBELUM MENIKAH	93
8.1 Pendahuluan	93
8.2 Siklus Menstruasi	94
8.3 Kesuburan	97
8.4 Pemeriksaan Kesehatan Pranikah	100
8.5 Pemahaman tentang Metode Kontrasepsi	102
8.6 Kesiapan Emosional dan Psikologis	105
8.7 Perencanaan Kehamilan	107
8.8 Peran dan Dukungan Pasangan	108
DAFTAR PUSTAKA	112
BAB 9 PERAN PASANGAN DALAM AKR DAN KB	117
9.1 Suami	117
9.2 Peran Suami dalam kesehatan reproduksi	117
9.2.1 Peran suami sebagai motivator	118
9.2.2 Peran suami sebagai edukator	119
9.2.3 Peraln sualmi sebalgali Falsilitaltor	120
9.3 Peran Suami dalam Keluarga Berencana	120
DAFTAR PUSTAKA	123
BAB 10 KELUHAN REPRODUKSI DAN GANGGUAN	
SEKSUAL	125
10.1 Pendahuluan	125
10.2 Keluhan Reproduksi	126
10.3 Gangguan Seksual	131

DAFTAR PUSTAKA.....	142
BAB 11 KESEHATAN MENTAL AKR DAN KB.....	145
11.1 Konsep Dasar Kesehatan Mental AKR dan KB	145
11.2 Manfaat Mental yang sehat	146
11.3 Masalah Kesehatan Mental	148
11.3.1 Stres	149
11.3.2 Gangguan Kecemasan	151
11.3.3 Depresi	152
11.4 Cara Menjaga Kesehatan Mental.....	154
11.4.1 Mengenali diri sendiri	154
11.4.2 Mengambil waktu untuk diri sendiri	154
11.4.3 Bebas dari segala jenis layar.....	155
11.4.4 Menulis	155
11.4.5 Berolahraga.....	155
11.4.6 Mengurangi minuman beralkohol	155
11.5 Peran Kesehatan Mental Dalam Pemenuhan Hak Asuhan Kesehatan Reproduksi	156
11.6 Hubungan Kesehatan Mental dan Kesehatan Reproduksi	157
11.7 Gangguan Reproduksi Pengaruhi Kesehatan Mental.....	159
11.7 Hubungan Kesehatan Mental dan KB	160
DAFTAR PUSTAKA.....	162
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 7.1. Siklus Menstruasi.....	83
Gambar 7.2. Kompleks hipotalamus, hipofisis, ovarium.....	84
Gambar 7.3. Siklus Hormonal	84

BAB 1

KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA

Oleh Siti Maryani

1.1 Pendahuluan

Angka kematian pada ibu (AKI) dan bayi (AKB) tinggi dikarenakan kesadaran manusia mengenai kesehatan reproduksi dan keluarga berencana masih kurang. Dalam upaya menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan meningkatkan kualitas kesehatan khususnya kesehatan reproduksi. (Permatasari *et al.*, 2022)

Kesehatan reproduksi menurut Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2014 Kesehatan Reproduksi Terjamin Setiap orang memiliki kesempatan untuk mengakses layanan kesehatan khususnya kesehatan reproduksi yang kualitas, aman dan bertanggung jawab, dengan ketentuan dapat meningkatkan kesehatan wanita pada usia subur, sehingga dapat menciptakan generasi yang unggul dan profesional.

Indonesia menempati urutan keempat dengan jumlah penduduk terbanyak, sehingga pemerintah membuat program untuk melakukan penanggulangan agar tidak terdapat bencana yaitu dengan program keluarga berencana untuk menekan pertumbuhan penduduk agar sesuai dengan daya dukung lingkungan serta upaya peningkatan kesehatan reproduksi seperti mengatur jarak kehamilan selanjutnya. (Widiyastuti *et al.*, 2022)

Keluarga berencana termasuk dalam salah satu pilar dari *Sustainable Development Goals* (SDGs) yaitu pembangunan yang bertujuan dapat berkelanjutan yang disetujui oleh beberapa negara yang bergabung dalam Perserikatan Bangsa-Bangsa pada tahun

2015. Program keluarga berencana yang tercantum dalam pilar ke tiga point tertjuh yang dapat menjamin pengaksesean secara universal terhadap layanan kesehatan reproduksu, yang termaasuk dalam keluarga berencana, informasi pendidikan, dan intergrasi dalam kesehatan reprodksi ke dalam strategi program nasional oada tahun 2030 (Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, 2021).

1.2 Kesehatan Reproduksi

1.2.1 Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi menurut WHO merupakan keadaan umum yang mencapai keadaan yang kontruktif secara fisik, mental dan sosial secraa utuh serta bebas drai penyakit atau cedera yang berkaitan dengan sistem kesehatan reproduksi (Maryam, 2020).

Melalui peraturan mendri kesehatan No.7 Tahun 2014 pemerintah dapat mingkatkan kesehatan ibu dan anak untuk menurunkan angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir serta menjamin kualitas hidup, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, aman dan bermanfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi (Jalilah and Prapitasari, 2020).

1.2.2 Tujuan Kesehatan reproduksi

Tujuan kesehatan reproduksi sesuai dengan Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia No.61 Tahun 2014 (Kemenkes, 2014) , sebagai berikut :

1. Menjamin hak setiap orang atas kesehatan reproduksi diwujudkan melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, aman dan bertanggung jawab
2. Menjamin kesehatan ibu usia subur sehingga dapat melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI).

1.2.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan reproduksi

Menurut (Priyanti and Syalfina, 2017) faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi du kelompokan menjadi empat faktor sebagai berikut :

1. Faktor sosial, ekonomi dan demografi
Pada faktor sosial dan ekonomi perfokus pada faktor kemiskinan, kurangnya pendidikan dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, sedangkan faktor demografi sepeti akses untuk mendapatkan terhadap pelayanan kesehatan yang mempunyai tempat tinggal yang memiliki akses sulit.
2. Faktor budaya dan lingkungan
Pada faktor budaya dan lingkungan selalu berkaitan dengan nilai leluhur serta kebiasaan praktik tradisional pada daerah masing-masing yang mempunyai beberapa hal yang bertentangan dengan pelayanan kesehatan secara medis sehingga dapat membuat masyarakat menjadi dilema mengenai informasi kesehatan reproduksi.
3. Faktor psikologis
Pada faktor ini mempunyai kesan keretakan hubungan orang tua dan anak dikarenakan remaja mengalami perubahan sistem reproduksi.
4. Faktor biologis
Faktor ini merupakan faktor yang sudah ada sejak lahir, seperti mempunyai penyakit saluran reproduksi bawaan sejak lahir.

1.2.4 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Menurut (Mukrimaa *et al.*, 2016) mencangkup kehidupan dari lahir hingga mati supaya memperoleh sasaran yang pasti mengenai pelayanan kesehatan secara terpadu dan berkualitas pada program yang tersedia sebagai berikut :

1. Konsep

Memberikan pelayanan atau perlakuan yang sama tidak membedakan gender antara pria dan wanita melayani ANC, persalinan, nifas dan BBL yang sesuai dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas baik.

2. Bayi dan Anak

Memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan dengan tanpa memberi makanan tambahan, pemberian makanan setelah usia 6 bulan mulai dari MPASI dengan gizi seimbang, imunisasi, Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBS) dan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), untuk mencegah dan mengurangi kekerasan terhadap anak, serta mewujudkan pendidikan yang setara antara laki-laki dan perempuan.

3. Remaja

Memberikan informasi pada gizi seimbang, kesehatan reproduksi, memberikan cara melakukan pencegahan kekerasan sosial, mencegah keterikatan NAPZA, perkawinan umur yang reproduksi sehat (umur 20-35 tahun) , meningkatkan apresiasi diri dan memberikan peringatan mengenai gangguan dan acuan untuk kondisi kesehatan reproduksi pada remaja.

4. Usia Subur

Perawatan kehamilan yang aman dan dukungan persalinan dapat memberikan pencegahan AKI, pencegahan PMS atau HIV/AIDS, memberikan edukasi mengenai pencegahan aborsi, memberikan informasi mengenai pencegahan kanker payudara dan leher rahim, mencegah manajemen infertilitas

5. Usia Lanjut

Fokus pada kemungkinan menopause. Deteksi dini penyakit degeneratif utama termasuk kebutaan, gangguan metabolisme, insiden rendah, osteoporosis, kanker rahim dan prostat. Cakupan kesehatan reproduksi sangat luas dan mencakup:

Masalah kesehatan reproduksi pada masa remaja (tahap pertama anak perempuan).

Menstruasi/menarche menempatkan Anda pada risiko anemia dan, tanpa pengetahuan, seks dapat menyebabkan kehamilan di luar nikah, aborsi yang bahaya dan penyakit menular seksual (PMS) seperti HIV/AIDS.

Saat remaja memasuki tahap dewasa dan menikah, mereka dapat mengalami risiko kehamilan (persalinan sebelum waktunya) apabila mereka memiliki pengetahuan yang kurang mengenai cara menghindari kehamilan. Hal ini pada akhirnya akan menempatkan wanita hamil dan janin pada bahaya.

1.2.5 Hak-Hak Reproduksi

Menurut Konferensi internasional kependudukan dan Pembangunan dalam (Rakayah, *et al.*, 2021) yang mempunyai tujuan untuk mewujudkan kesehatan individu fisik maupun psikologis, sebagai berikut :

1. Setiap orang berhak mendapatkan informasi serta edukasi kesehatan reproduksi
2. Setiap orang wanita dan pria mempunyai hak pelayanan serta perlindungan mengenai kesehatan reproduksi
3. Setiap orang berhak memiliki kebebasan dalam berfikir mengenai pelayanan kesehatan reproduksi
4. Setiap perempuan berhak memiliki perlindungan dari kematian karena komplikasi kehamilan
5. Setiap pasangan suami istri berhak untuk menentukan jumlah dan jarak untuk memiliki anak
6. Setiap orang berhak kebebasan dan terkait dengan kesehatan reproduksi
7. Setiap orang berhak mempunyai kebebasan dari Penganiayaan dan penganiayaan, seperti perlindungan terhadap perkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual terhadap laki-laki dan perempuan.

8. Setiap laki-laki dan perempuan berhak memperoleh manfaat dari perkembangan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan reproduksi
9. Hak atas pelayanan dan kehidupan kesehatan reproduksi
10. Hak untuk tumbuh dan berkeluarga
11. Hak bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan keluarga dan kesehatan reproduksi
12. Hak atas kebebasan berserikat dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

1.3 Keluarga Berencana (KB)

1.3.1 Definisi Keluarga Berencana

Program keluarga berencanan adalah bentuk dalam sebuah usaha yang dilaksanakan oleh pemerintah dalam pengendalian jumlah penduduk di Indonesia. Program KB dilakukan dengan berbagai kegiatan medis seperti: penggunaan dan pencabutan alat kontrasepsi untuk KB, dengan berbagai penyuluhan terkait kesehatan reproduksi, serta ada juga pengabdian masyarakat bagi yang membutuhkan penyuluhan masalah kesehatan. Mekanisme pengoperasian program ini mirip dengan menangkap bola karena sifatnya yang dinamis. Berbagai kemudahan telah dibuat untuk pelaksanaan program ini, antara lain berbagai sarana prasarana yang diperkenalkan oleh pemerintah bagi masyarakat yang ingin mengikuti program KB, dan juga tidak dipungut biaya. Program ini diselenggarakan oleh BKKBN bekerja sama dengan Dinas Kesehatan untuk menekan angka kelahiran dan mengantisipasi pertumbuhan penduduk (Trianziani, 2018).

1.3.2 Tujuan Perencanaan Keluarga Berencana

Menurut (Widiyastuti *et al.*, 2022) Perencanaan dalam keluarga mempunyai beberapa tujuan sebagai berikut :

1. Mampu melaksanakan pelayanan KB (KB dan kesehatan reproduksi) yang berkualitas.

2. Dapat menurunkan angka kematian ibu dan anak
3. Mampu mengobati masalah kesehatan reproduksi wanita
4. Dapat menunda kehamilan, terutama pada pasangan usia subur yang istrinya belum memasuki usia subur, yaitu. H. kurang dari 20 tahun, dan dapat mengurangi atau mempersingkat masa kehamilan.

1.3.3 Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

Ruang lingkup program keluarga berencana menurut sebagai berikut :

1. KIE (Komunikasi Informasi dan Edukasi)
2. Konseling atau edukasi
3. Pelayanan kesehatan kontrasepsi
4. Pelayanan kesehatan infertilitas
5. Pendidikan kesehatan mengenai hubungan seksual
6. Konsultasi pra nikah
7. Konsultasi Genetik
8. Tes kesehatan reproduksi
9. Adopsi

1.3.4 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Perkembangan KB di Indonesia

Faktor yang mempengaruhi perkembangan KB (keluarga Berencana) menurut (Priyanti and Syalfina, 2017) sebagai berikut :

1. Sosial Ekonomi
Tingkat kualitas sosial dan kondisi ekonomi warga negara Indonesia dipengaruhi oleh penyebaran dan pertumbuhan keluarga berencana di Indonesia. Kemajuan KB tidak lepas dari perekonomian masyarakat yang berkaitan dengan alat kontrasepsi yang digunakan. Dengan berhasilnya program KB maka perekonomian negara akan meningkat karena akan ada

anggota keluarga yang memiliki kebutuhan yang cukup untuk menjamin kesejahteraan hidup secara memadai.

2. Budaya

Beberapa faktor budaya dapat mempengaruhi pilihan kontrasepsi. Faktor-faktor tersebut mungkin termasuk kesalahpahaman dalam pemahaman masyarakat umum tentang berbagai peraturan, kepercayaan agama dan budaya, dan pemahaman yang diperoleh tentang risiko kehamilan dan status perempuan.

3. Pendidikan

Beberapa penjelasan teoretis menunjukkan bahwa pasangan yang lebih berpengalaman dan berpendidikan lebih mungkin menggunakan metode kontrasepsi berbasis kalender. Wanita berpendidikan membutuhkan keturunan yang efektif, tetapi tidak dapat mengelola risiko yang terkait dengan metode kontrasepsi lainnya.

4. Agama

Pengguna wanita mungkin menemukan bahwa pendarahan yang tidak teratur sangat sulit bagi mereka karena beberapa metode hormonal. Mereka dilarang shalat saat haid. Di beberapa masyarakat, wanita Hindu dilarang memasak karena menstruasi yang tidak teratur bisa menjadi masalah.

5. Status Wanita

Status perempuan dalam masyarakat dapat mempengaruhi kemampuan mereka untuk memperoleh dan menggunakan berbagai metode kontrasepsi. Di tempat-tempat di mana status perempuan meningkat, beberapa perempuan memiliki pendapatan lebih tinggi untuk membayar metode yang lebih mahal dan memiliki peran lebih besar dalam pengambilan keputusan. Selain itu, di tempat-tempat di mana wanita lebih dihargai, mungkin terdapat lebih sedikit batasan dalam penggunaan metode yang berbeda. Misalnya, peraturan yang membutuhkan persetujuan

1.3.5 Penyelenggaraan Pelayanan Keluarga Berencana

Menurut (Widiyastuti *et al.*, 2022) penyelenggaraan pelayanan kesehatan keluarga berencana (KB) sebagai berikut :

1. Penggerakan
Sebagai penggerakan yang dilakukan yang berlanjutan dan berkesinambungan
2. Pelaksana
Pelayanan kesehatan untuk memberikan informasi lebih rinci dan memantau status kesehatan klien; Petugas non-kesehatan sebagai produsen pengetahuan dan motivasi tingkat lapangan.
3. Pemberian / pemasangan
Sebelum melakukan pelayanan kesehatan keluarga berencana harus dilakukan pemberian konseling, penjelasan prosedur serta persetujuan dari pasien. Pemeberian konseling bertujuan agar pasien dapat memahami metode kontrasepsi yang ada serta keputusan ada ditangan pasien.
4. Penanganan efek samping komplikasi dan kegagalan
Sebelum melakukan pemasangan efek samping akan disampaikan kepada pasien terlebih dahulu seperti konseling yang dilakukan tenaga kesehatan selain itu untuk penangan komplikasi dilakukan pelayanan lanjutan atau rujukan.

1.3.6 Dampak Program Keluarga Berencana Terhadap Pencegahan kelahiran

Menurut (Setiyaningrum, 2016) dampak program KB sebagai berikut :

1. Bagi ibu I dapat mengatur jumlah anak dan jarak kehamilan
 - a. Dapat memperbaiki kesehatan ibu dengan tercegahnya kehamilan dengan jarak yang pendek
 - b. Dapat meningkatkan kesehatan mental dan fisik yang dapat memungkinkan untuk mengasuh anak secara optimal tanpa takut untuk terjadi kehamilan lagi dengan jangka jarak yang pendek

2. Bagi anak yang dilahirkan
 - a. Dapat tumbuh dengan sehat dengan pencegahan stunting pada anak dengan memperhatikan pola kesehatan anak secara optimal
 - b. Ibu secara penuh memperhatikan anak mengenai pemberian Asi eksklusif dan makannya
3. Bagi anak yang lain
 - a. Memberikan kesempatan pada anak untuk perkembangan fisik dan mentalnya lebih diperhatikan terutam oleh ibu
 - b. Dapat memberikan perencanaan pendidikan yang baik jika mempunyai anak dengan jarak yang diinginkan
4. Bagi ayah, memberikan kesempatan padanya
Memperbaiki keseahatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang sertas lebih leluasa untuk memikirkan ekonomi yang cukup untuk keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Jalilah, H.N. and Prapitasari, R. 2020. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Indramayu: Cv. Adanu Abimata.
- Kemenkes. 2014. 'PP No. 61 Th 2014 ttg Kesehatan Reproduksi.pdf', *Peraturan Pemerintah*, p. 55. Available at: [http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PP No. 61 Th 2014 ttg Kesehatan Reproduksi.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PP%20No.%2061%20Th%202014%20ttg%20Kesehatan%20Reproduksi.pdf).
- Maryam, A. 2020. 'Bahan Ajar Kesehatan Reproduksi', pp. 1–72.
- Mukrimaa, S.S. *et al.* 2016. 'Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana', *Jurnal Penelitian Pendidikan Guru Sekolah Dasar*, 6(August), p. 128.
- Nasional, B.P.P. 2021. 'Badan Perencanaan Pembangunan Nasional'. Available at: <https://sdgs.bappenas.go.id/dashboard/>.
- Permatasari, D. *et al.* 2022. *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*.
- Priyanti, S. and Syalfina, A.D. 2017. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Available at: www.kekatapublisher.com.
- Rakayah, Y., Inayanti, E. and Rusyanti, S. 2021. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana (KB)*. Edited by M. Nasrudin. Pt. Nasya Expanding Management.
- Setiyaningrum, E. 2016. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Trianziani, S. 2018. 'Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Oleh Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB) di Desa Karangjaladri Kecamatan Parigi Kabupaten Pangandaran', *Jurnal Moderat*, 4(4), pp. 131–149. Available at: <https://jurnal.unigal.ac.id/index.php/moderat/article/download/1812/1490>.

Widiyastuti, N.E. *et al.* 2022. *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*.

BAB 2

MENGENAL KELUARGA BERENCANA

Oleh Lailaturohmah

2.1 Pendahuluan

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program penting dalam upaya mengatur pertumbuhan penduduk dan meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Program ini bertujuan untuk memberikan akses yang lebih baik bagi individu dan pasangan dalam memilih jumlah anak yang diinginkan serta jarak kelahiran yang tepat sesuai dengan kondisi sosial dan ekonomi keluarga. Dengan KB, diharapkan masyarakat dapat memperoleh informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang komprehensif, termasuk akses terhadap metode kontrasepsi yang aman dan efektif. Selain itu, KB juga berperan dalam mengurangi angka kematian ibu dan bayi serta meningkatkan kesempatan bagi perempuan untuk mengembangkan potensi diri melalui pendidikan dan peluang kerja. Dalam pendahuluan ini, kita akan menggali lebih jauh tentang arti penting dari Keluarga Berencana sebagai upaya menjaga keberlanjutan dan kesejahteraan masyarakat.

2.2 Definisi Keluarga Berencana

Keluarga Berencana (KB) menurut Undang-undang (UU) No. 52 tahun 2009 pasal 1 (8) dapat diartikan sebagai usaha untuk mengatur kelahiran anak, mengatur jarak dan usia yang ideal dalam melahirkan, serta kehamilan melalui promosi perlindungan dan bantuan yang sesuai dengan hak reproduksi, dengan tujuan mewujudkan keluarga yang berkualitas (Kemenkes RI, 2018). Dalam pelaksanaannya, program Keluarga Berencana (KB)

ditujukan kepada Pasangan Usia Subur (PUS). PUS merujuk pada pasangan suami-istri yang sah, dengan usia istri berada di antara 15 hingga 49 tahun (Kemenkes RI, 2018). Menurut World Health Organization (2016), tujuan dari Keluarga Berencana (Family Planning) adalah memungkinkan PUS untuk mengendalikan kelahiran anak, mengatur jumlah anak sesuai keinginan, serta mengatur jarak dan waktu antara kelahiran anak. Hal ini dapat dicapai melalui penggunaan berbagai metode kontrasepsi dan tindakan infertilitas.

Dengan demikian, Keluarga Berencana (*Family Planning*) merupakan upaya untuk mengatur jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi, dengan tujuan mewujudkan keluarga yang kecil, bahagia, dan sejahtera.

2.3 Tujuan Keluarga Berencana

Keluarga Berencana memiliki tujuan untuk mewujudkan keluarga kecil yang sesuai dengan kondisi sosial ekonomi keluarga. Tujuan ini dicapai dengan mengatur kelahiran anak agar keluarga dapat hidup bahagia dan sejahtera serta dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013). Keluarga berencana adalah upaya mewujudkan keluarga berkualitas melalui promosi, perlindungan dan bantuan dalam hak-hak reproduksi untuk membentuk keluarga dengan usia kawin yang ideal, mengatur jumlah, jarak kehamilan, membina ketahanan serta kesejahteraan anak (BKKBN, 2015).

2.4 Manfaat Keluarga Berencana

Keluarga Berencana merupakan salah satu upaya strategis dalam mengurangi angka kematian ibu, terutama bagi ibu yang berada dalam kondisi 4T, yaitu Terlalu muda melahirkan (usia di bawah 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (usia di atas 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas

keluarga agar menciptakan rasa aman, kedamaian, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mencapai kesejahteraan fisik dan kebahagiaan emosional (Kemenkes RI, 2018).

Program Keluarga Berencana juga merupakan cara yang sangat efektif untuk meningkatkan ketahanan keluarga, kesehatan, dan keselamatan ibu, anak, dan perempuan. Pelayanan KB meliputi penyediaan informasi, pendidikan, serta metode-metode bagi keluarga agar dapat merencanakan kapan akan memiliki anak, berapa jumlah anak yang diinginkan, berapa tahun jarak usia antara anak, dan kapan akan berhenti memiliki anak (Kemenkes RI, 2018). Keuntungan keluarga berencana selain berkontribusi pada kesehatan serta mengurangi morbiditas dan mortalitas ibu dan anak dengan kontrasepsi juga dapat mencegah penularan penyakit seksual dan Human Immunodeficiency Virus (HIV) (Kathpalia, 2018).

2.5 Sasaran Keluarga Berencana

Sasaran utama dari program KB adalah Pasangan Usia Subur (PUS), dengan tujuan untuk mengurangi tingkat kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sementara itu, sasaran tidak langsung dari program KB adalah para pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijakan kependudukan terpadu, guna mencapai keluarga yang berkualitas dan sejahtera (Kemenkes RI, 2018).

2.6 Mutu Pelayanan Keluarga Berencana

Pelayanan Keluarga Berencana yang berkualitas mencakup beberapa hal, di antaranya:

1. Menyesuaikan pelayanan dengan kebutuhan klien.
2. Melayani klien secara profesional dan sesuai standar pelayanan.
3. Menjaga kerahasiaan dan privasi klien.

4. Mengupayakan agar klien tidak mengalami waktu tunggu yang terlalu lama.
5. Memberikan informasi kepada klien tentang berbagai pilihan kontrasepsi yang tersedia.
6. Menjelaskan kepada klien tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam menyediakan berbagai pilihan kontrasepsi.
7. Memastikan fasilitas pelayanan memenuhi persyaratan yang telah ditentukan.
8. Menyediakan fasilitas pelayanan pada waktu yang ditentukan dan menciptakan kenyamanan bagi klien.
9. Menyediakan bahan dan alat kontrasepsi dalam jumlah yang cukup.
10. Mengimplementasikan mekanisme supervisi yang dinamis untuk membantu menyelesaikan masalah yang mungkin muncul dalam pelayanan.
11. Memberikan mekanisme umpan balik yang berfungsi dari klien.

Dalam upaya meningkatkan keberhasilan program Keluarga Berencana, diperlukan petugas yang memiliki kualifikasi sebagai berikut:

1. Mampu menyediakan pelayanan dengan kesabaran, pengertian, dan kepekaan terhadap kebutuhan klien.
2. Memiliki pengetahuan, sikap profesional, dan ketrampilan teknis dalam bidang kesehatan reproduksi.
3. Menepati standar pelayanan yang telah ditentukan.
4. Mampu mengidentifikasi masalah yang mungkin timbul.
5. Siap mengambil langkah yang tepat untuk menangani masalah tersebut dan merujuk klien bila diperlukan.
6. Memiliki kemampuan penilaian klinis yang baik.
7. Mampu memberikan saran-saran untuk meningkatkan program.

8. Mendapatkan pemantauan dan supervisi secara berkala.

Pelayanan program Keluarga Berencana yang berkualitas memerlukan beberapa aspek, termasuk:

1. Melatih staf dalam bidang konseling, pemberian informasi, dan ketrampilan teknis.
2. Memberikan informasi yang lengkap dan akurat kepada klien, sehingga mereka dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan mereka.
3. Menciptakan lingkungan kerja di fasilitas kesehatan yang mempengaruhi kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang berkualitas, terutama dalam aspek teknis dan interaksi dengan klien.
4. Memastikan kesamaan visi antara petugas dan klien mengenai pelayanan yang berkualitas.

2.7 Peran Tenaga Kesehatan Dalam Pelayanan KB

Dalam memberikan pelayanan Keluarga Berencana, beberapa jenis Tenaga Kesehatan yang terlibat meliputi dokter spesialis kebidanan dan kandungan, dokter spesialis urologi, dokter spesialis bedah umum, dokter umum, bidan, dan perawat. Di dalam prakteknya, kewenangan dan kompetensi dari masing-masing tenaga kesehatan tersebut dalam memberikan layanan Keluarga Berencana diatur oleh pemerintah melalui beberapa peraturan.

Menurut penjelasan Pasal 62 ayat (1) huruf c dalam Undang-Undang Tenaga Kesehatan, "kewenangan berdasarkan kompetensi" mengacu pada kewenangan dari setiap tenaga kesehatan untuk menyediakan pelayanan kesehatan secara mandiri sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya.

Kewenangan dan kompetensi yang dibutuhkan oleh masing-masing tenaga kesehatan untuk memberikan pelayanan kontrasepsi dapat diidentifikasi dalam tabel berikut: (tabel berisi

rincian kewenangan dan kompetensi yang dibutuhkan oleh masing-masing tenaga kesehatan untuk pelayanan kontrasepsi)

Kompetensi dan kewenangan klinis tenaga kesehatan dalam pelayanan KB										
Metode Kontrasepsi	Kompetensi					Kewenangan				
	Dokter Spesialis Obgin	Dokter Spesialis Urologi	Dokter Umum	Bidan	Perawat	Dokter Spesialis Obgin	Dokter Spesialis Urologi	Dokter Umum	Bidan	Perawat
AKDR Copper (Cu)	√		√	√*		√		√	√**	
AKDR Levonogestrel (LNG)	√		√	√*		√		√	√**	
Implan	√		√	√*		√		√	√**	
Suntik	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√**
Pil	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√**
Kondom	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Tubektomi Minilaparotomi	√		√***			√		√**		
Tubektomi Laparotomi	√					√				
Vasektomi	-	√	√***			-	√	√***		
Metode Amenore Laktasi	√		√	√	√	√		√	√	√
Metode Sadar Masa Subur	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Sanggama Terputus	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√
Pemberian Koneling	√	√	√	√	√	√	√	√	√	√

Keterangan:
(*) Bagi Bidan yang lulusan profesi (ST) atau bidan vokasi (GS) yang sudah mendapatkan pelatihan
(**) Kewenangan diberikan berdasarkan pendelegasian sesuai dengan regulasi yang berlaku
(***) Bagi yang sudah mendapatkan pelatihan

Kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kontrasepsi didasarkan pada standar kompetensi yang ditetapkan oleh setiap kolegium profesi yang terkait. Sementara itu, kewenangan merujuk pada regulasi yang dikeluarkan oleh pemerintah. Sehingga, tingkat kompetensi tenaga kesehatan akan terbatas oleh kewenangan yang ditentukan oleh peraturan. Untuk meningkatkan kualitas pelayanan konseling, disarankan agar tenaga kesehatan mendapatkan pelatihan dalam Komunikasi Interpersonal (KIP) atau konseling berbasis pendekatan berpandu kognitif (ABPK) untuk Keluarga Berencana.

2.8 Standarisasi Pelayanan Kontrasepsi

Langkah-langkah dalam pelayanan kontrasepsi meliputi:

1. Pra Pelayanan:

a. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

Pelayanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) disampaikan oleh tenaga penyuluh KB/PLKB, kader, dan tenaga kesehatan baik secara kelompok maupun perorangan. Tujuannya adalah memberikan

pengetahuan, mengubah sikap, dan perilaku terhadap perencanaan keluarga, termasuk penundaan, pengaturan jarak, atau pembatasan kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi. KIE dilakukan melalui berbagai metode seperti pertemuan, kunjungan rumah, dan media cetak, sosial, dan elektronik, sesuai dengan budaya lokal.

b. Konseling

Konseling dilakukan untuk memberikan berbagai masukan mengenai metode kontrasepsi dan hal-hal yang perlu diperhatikan sesuai dengan tujuan reproduksi klien. Tujuan dari konseling ini adalah untuk memberikan "informed choice" kepada klien.

c. Penapisan

Penapisan klien dilakukan untuk menilai kondisi kesehatan dan karakteristik individu, dengan menggunakan diagram lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (Roda KLOP). Hasil penapisan akan menentukan pilihan metode kontrasepsi yang sesuai dan tepat untuk klien, termasuk mengetahui adanya kehamilan atau kondisi kesehatan yang membutuhkan perhatian khusus seperti menyusui, penggunaan KB pasca persalinan, atau kondisi HIV.

d. Persetujuan Tindakan Tenaga Kesehatan

Klien memberikan persetujuan tertulis untuk tindakan medis seperti pelayanan kontrasepsi dengan suntik KB, AKDR, implan, tubektomi, dan vasektomi. Untuk metode kontrasepsi pil dan kondom, persetujuan dapat diberikan secara lisan. Pemberian informasi yang jujur dan lengkap harus diawali dengan penjelasan mengenai tata cara tindakan pelayanan, tujuan tindakan, alternatif tindakan lain, risiko, komplikasi yang mungkin terjadi, dan prognosis tindakan yang akan dilakukan.

2. Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi dilakukan pada masa interval (selain pascapersalinan dan pascakeguguran), pascapersalinan (0-42 hari setelah melahirkan), pascakeguguran (0-14 hari setelah keguguran), dan pelayanan kontrasepsi darurat (dalam 3-5 hari setelah senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten). Tindakan pelayanan kontrasepsi mencakup pemasangan atau pencabutan AKDR, implan, suntik, pil, kondom, tubektomi, vasektomi, dan pemberian konseling mengenai Metode Amenore Laktasi (MAL).

3. Pasca Pelayanan

Konseling pasca pelayanan sangat penting untuk membantu klien memahami efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi setelah menggunakan metode kontrasepsi. Klien diinformasikan tentang perbedaan antara masalah yang dapat ditangani sendiri di rumah dan efek samping atau komplikasi yang memerlukan pelayanan medis. Pemberian informasi yang baik membantu klien memahami metode kontrasepsi yang dipilih dan memastikan konsistensinya dalam penggunaan.

2.9 Isu Terkait Dengan Sumber Daya Manusia Dalam Program Keluarga Berencana

Pada tahun 2012, UNFPA melakukan sebuah kajian yang mengungkapkan berbagai tantangan yang dihadapi oleh pemerintah kabupaten/kota dalam menjalankan program Keluarga Berencana. Beberapa tantangan tersebut antara lain adalah ketersediaan terbatas para petugas lapangan Keluarga Berencana (PLKB/PKB), kurangnya kapasitas pengelola program, dan terbatasnya pendanaan untuk program Keluarga Berencana.

Salah satu tantangan utama yang diidentifikasi adalah rendahnya kapasitas pengelola program Keluarga Berencana di

tingkat kabupaten/kota, bahkan untuk wilayah yang memiliki Badan Kependudukan Keluarga Berencana Daerah yang berfungsi penuh dan independen. Selain itu, masalah lain yang signifikan adalah ketersediaan PLKB/PKB. Seharusnya, seorang PLKB/PKB bertanggung jawab untuk mengelola maksimal dua desa.

Namun, pada saat ini, terdapat variasi yang signifikan dalam perbandingan antara jumlah Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB/PKB) dengan jumlah desa yang mereka tangani, terutama di wilayah timur Indonesia. Rata-rata, hanya ada satu orang PLKB/PKB yang melayani hingga 3,6 desa di banyak kabupaten/kota, menghasilkan rasio yang sangat rendah. Selain itu, kemampuan dan kapasitas Organisasi Perangkat Daerah Keluarga Berencana (OPD KB) untuk memberikan advokasi kepada para pembuat keputusan anggaran di tingkat kabupaten/kota, seperti Walikota/Bupati, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), dan Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD), juga terbatas. Hal ini telah diungkapkan dalam hasil kajian yang dilakukan.

Tingginya pergantian staf dan perpindahan posisi kerja ke tempat yang berbeda, latar belakang pendidikan yang tidak sesuai, dan kurangnya pengalaman kerja dalam program Keluarga Berencana menjadi bagian dari temuan utama yang sering kali ditemukan di banyak kabupaten/kota. Hal ini berkontribusi pada rendahnya alokasi dana untuk program Keluarga Berencana.

Isu penting lainnya adalah ketersediaan petugas kesehatan, terutama bidan, di lapangan. Bidan merupakan penyedia pelayanan Keluarga Berencana utama di Indonesia. Meskipun jumlah dan distribusi bidan dilaporkan lebih baik dibandingkan dengan petugas kesehatan lain seperti dokter umum dan dokter spesialis, namun distribusi bidan juga masih tidak merata dan terkonsentrasi di kota-kota besar.

2.10 Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi berasal dari kata "kontra" yang berarti mencegah atau melawan, dan "konsepsi" yang merujuk pada pertemuan antara sel telur yang matang pada wanita dan sel sperma pada pria yang menyebabkan terjadinya kehamilan.

Maksud dari kontrasepsi adalah untuk menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai hasil dari pertemuan antara sel telur yang matang dan sel sperma tersebut (Farida, 2017). Teknik yang digunakan dalam kontrasepsi dapat berupa alat, obat, cara perhitungan atau pengamatan, dan operasi. Hal ini dilakukan untuk melakukan penjarangan (spacing) dan membatasi (limitation) kehamilan (Kemenkes RI, 2018).

2.11 Efektivitas Kontrasepsi

Efektivitas atau daya guna pemakaian (*use effectiveness*), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam pemakaian sehari-hari dipengaruhi oleh sikap tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian. Keberhasilan dalam menggunakan non metode kontrasepsi jangka panjang dipengaruhi oleh tingkat kepatuhan. Akseptor KB pil yang tidak patuh tetapi berhasil kemungkinan pada saat akseptor tersebut tidak mengkonsumsi KB pil dan tidak memasuki masa subur sehingga tidak terjadi kehamilan (Ermawati, 2013).

2.12 Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor Keluarga Berencana (KB) adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memilih jumlah dan jarak kelahiran anak serta waktu kehamilan dengan menggunakan metode kontrasepsi. Terdapat beberapa jenis akseptor KB, yaitu:

1. Akseptor Aktif: Pasangan yang saat ini menggunakan salah satu cara atau alat kontrasepsi untuk mengatur jumlah kehamilan atau menghentikan kesuburan.

2. Akseptor Aktif Kembali: Pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama minimal 3 bulan tanpa kehamilan, dan memutuskan untuk terus menggunakan cara kontrasepsi yang sama atau mengganti cara setelah berhenti selama sekitar 3 bulan berturut-turut, bukan karena kehamilan.
3. Akseptor KB Baru: Pasangan yang baru pertama kali menggunakan alat atau obat kontrasepsi, atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau mengalami abortus.
4. Akseptor KB Dini: Para ibu yang memulai penggunaan salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
5. Akseptor KB Langsung: Para istri yang mulai menggunakan salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.
6. Akseptor KB Dropout: Akseptor yang menghentikan penggunaan kontrasepsi selama lebih dari 3 bulan (BKKBN,2007).

2.13 Macam-macam Metode Kontrasepsi

1. Metode kontrasepsi sederhana

Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari dua yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat (*Metode Amenore Laktasi* (MAL), senggama terputus (*coitus interruptus*), metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan dan simptomtermal) dan metode kontrasepsi dengan alat seperti kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

2. Metode kontrasepsi modern

Kontrasepsi modern terdiri dari pil, suntik, Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Alat Kontraepsi Bawah

Rahim (AKDR), Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria / MOP (Handayani, 2010).

Berdasarkan lama efektivitasnya, metode kontrasepsi dibagi menjadi dua, antara lain:

1. Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)

Metode Kontrasepsi Jangka Panjang adalah cara kontrasepsi yang mempunyai efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya tinggi dengan angka kegagalan yang rendah. Metode jangka panjang terdiri dari Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR), Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK), Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria / MOP (Affandi dkk, 2014). Manfaat dari penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) mencakup:

- a. Perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan.
- b. Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah penghentian penggunaan.
- c. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- d. Tidak mengganggu produksi Air Susu Ibu (ASI).
- e. Tidak menyebabkan efek samping hormonal (Rahayu dan Prijatni, 2016).

Namun, ada beberapa efek samping yang mungkin terjadi akibat penggunaan MKJP, seperti nyeri saat menstruasi, perubahan pola menstruasi seperti perdarahan bercak (*spotting*) atau peningkatan jumlah darah haid (hipermenorea) (Affandi dkk, 2014).

2. Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (non MKJP)

Non Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (Non MKJP) adalah cara kontrasepsi dengan efektivitas dan tingkat kelangsungan pemakaiannya rendah serta angka kegagalannya yang tinggi.

Beberapa contoh metode kontrasepsi non-MKJP meliputi Metode Amenore Laktasi (MAL), senggama terputus (*coitus interruptus*), metode kalender, metode lendir serviks, metode suhu basal badan, metode simptotermal, kondom, spermisida, diafragma, pil, dan suntik (Affandi dkk, 2014).

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B., et al. 2014. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- BKKBN; Kemenkes RI; Bappenas; UNFPA; Embassy of Canada. 2017. Strategi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Berbasis Hak untuk Percepatan Akses terhadap Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang Terintegrasi dalam Mencapai Tujuan Pembangunan Indonesia.
- BKKBN. 2007. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Cetakan ke-5. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- BKKBN. 2015. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Cetakan ke-5. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Farida. 2017. Penggunaan Alat Kontrasepsi Suntik dan Pil terhadap Peningkatan Berat Badan pada Ibu Pasangan Usia Subur. STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan, 6(2), 44.
- Kathpalia, S. 2018. Awareness About Contraceptives, Their Benefits And Side Effects Among Indian Armed Forces Married Individuals. EC gynaecology, 7(4), 126.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2018. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Sulistyawati, A. 2013. Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika.

BAB 3

HAK REPRODUKSI MANUSIA

Oleh Dewi Handayani

3.1 Pengertian Hak Reproduksi Manusia

Srijanti berpendapat bahwa hak adalah panduan normatif yang melindungi kebebasan individu dan menjamin kesempatan mereka untuk menjaga harkat dan martabatnya. (Widyastuti, 2009). KBBI mendefinisikan hak sebagai legalitas, kepemilikan, otoritas, kekuasaan, status, dan kewenangan berdasarkan hukum. Menurut Prof. Dr. Notonagoro, hak didefinisikan sebagai kapabilitas untuk menerima atau menjalankan sesuatu yang idealnya diterima atau dilakukan oleh pihak yang bersangkutan (Widyastuti, 2009).

Reproduksi didefinisikan sebagai proses menghasilkan keturunan atau kemampuan seorang wanita untuk melahirkan anak secara berulang-ulang (Kurniasari, 2015). Reproduksi, menurut Kurniasari (2015), adalah proses biologis di mana individu menghasilkan individu baru. Menurut Komnas HAM (2006), Hak Reproduksi Manusia adalah serangkaian HAM yang diakui dan dilindungi oleh hukum nasional, dokumen internasional mengenai hak asasi manusia, dan dokumen relevan lainnya dari PBB. Hak reproduksi perorangan merujuk pada hak setiap individu, tanpa memandang jenis kelamin, status sosial, etnis, usia, agama, dan sebagainya, untuk membuat keputusan dengan bebas dan bertanggung jawab pada diri sendiri, keluarga, dan masyarakat tentang jumlah anak, jarak antar kelahiran, dan waktu kelahiran anak.

Berdasarkan Komnas HAM, hak reproduksi adalah rangkaian hak yang dijamin oleh hukum (baik nasional,

internasional, atau perjanjian lainnya) yang meliputi kebebasan untuk menentukan jumlah anak dan terbebas dari diskriminasi, paksaan, dan kekerasan. Hak reproduksi dibagi menjadi hak reproduksi perempuan dan laki-laki. Hak reproduksi perempuan merujuk pada fungsi biologis yang diberikan oleh alam, dan semua hak terkait harus dijamin terpenuhi. Sementara itu, hak reproduksi laki-laki berfokus pada isu internasional seperti penyakit seksual menular, paparan racun, dan kanker. Hak reproduksi secara khusus meliputi isu-isu seperti perkawinan, kehamilan, kelahiran, perawatan dan pengasuhan anak, aborsi, serta penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS.

3.2 Dasar Hukum Hak Reproduksi Manusia

Undang-Undang No. 39 tahun 1999 tentang hak asasi manusia mencakup hak reproduksi sebagai bagian dari HAM, yang menjamin hak individu untuk hidup, berketurunan, mendapatkan informasi dan pengetahuan tanpa diskriminasi, berdasarkan prinsip keadilan. Undang-Undang No. 26 tahun 2000 pada pasal 49 ayat 3 menegaskan bahwa hak khusus yang melekat pada wanita karena fungsi reproduksinya dilindungi dan dijamin oleh hukum. Pasal 72 dari Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 menetapkan bahwa setiap individu mempunyai hak menjalani kehidupan seksual dan reproduksi yang sehat, aman, dan terbebas dari paksaan atau kekerasan bersama pasangan yang sah. Ini harus dilakukan dengan menghormati nilai-nilai luhur dan tanpa merendahkan martabat manusia, serta sejalan dengan norma agama, dan bebas dari diskriminasi, paksaan, atau kekerasan.

Peraturan Pemerintah No. 61 tahun 2014 terkait kesehatan reproduksi merujuk pada hak setiap orang dan mencakup berbagai aspek terkait kesehatan reproduksi, seperti pelayanan kesehatan ibu, kesehatan reproduksi remaja, perawatan sebelum, selama, dan setelah melahirkan, pengaturan kehamilan, kontrasepsi dan kesehatan seksual, juga pelayanan kesehatan

sistem reproduksi. Peraturan ini juga mencakup pengecualian untuk perkosaan dalam larangan aborsi (Notoatmodjo, 2010).

3.3 Hak Reproduksi Manusia

Menurut *International Planned Parenthood Federation* (IPPF) tahun 1996, ada 12 hak reproduksi yang diberlakukan:

1. Setiap individu berhak untuk hidup dan terhindar dari risiko kematian karena kehamilan.
2. Setiap individu berhak atas kebebasan dan keamanan, termasuk dalam mengatur kehidupan seksual dan reproduksi mereka, dan tidak boleh dipaksa untuk hamil, menjalani sterilisasi, atau aborsi.
3. Setiap individu berhak atas kesetaraan dan terbebas dari semua jenis diskriminasi, termasuk dalam konteks kehidupan seksual dan reproduksinya.
4. Setiap individu berhak menerima pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi dengan penghormatan terhadap privasi mereka.
5. Setiap individu berhak berpikir bebas, tanpa dibatasi oleh penafsiran sempit agama, kepercayaan, filsafat, atau tradisi dalam konteks pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual.
6. Setiap individu berhak memperoleh informasi dan pendidikan yang terkait dengan kesehatan reproduksi mereka, termasuk jaminan kesehatan dan kesejahteraan pribadi serta keluarga.
7. Setiap individu berhak memutuskan untuk menikah atau tidak menikah, juga merencanakan dan membentuk keluarganya.
8. Setiap individu berhak dalam membuat keputusan ingin mempunyai anak atau tidak, dan kapan mereka ingin mempunyai anak.
9. Setiap individu berhak atas informasi, keterjangkauan, pilihan, keamanan, privasi, kepercayaan, harga diri, kenyamanan, dan kontinuitas dalam pelayanan dan perlindungan kesehatan.

10. Setiap individu berhak memperoleh manfaat dari perkembangan ilmu pengetahuan, termasuk akses ke pelayanan kesehatan reproduksi yang menggunakan teknologi terkini yang aman dan bisa diterima.
11. Setiap orang berhak berkumpul dan ikut serta untuk berpolitik, termasuk mendorong pemerintah untuk lebih memperhatikan peraturan yang berhubungan dengan hak kesehatan seksual dan reproduksi.
12. Setiap individu berhak terhindar dari penganiayaan dan perlakuan tidak baik, termasuk perlindungan anak dari eksploitasi dan kekerasan seksual (PKBI Jateng, 2018).

3.4 Hak Reproduksi menurut Depkes RI (2002)

1. Setiap individu mempunyai hak mendapatkan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi paling baik.
2. Setiap individu, laki-laki ataupun perempuan, mempunyai hak mendapatkan informasi lengkap tentang seksualitas, reproduksi, serta manfaat dan efek samping obat-obatan, alat, dan tindakan medis yang digunakan dalam pelayanan kesehatan reproduksi atau mengatasi masalah terkait.
3. Setiap individu mempunyai hak mendapatkan akses ke pelayanan kontrasepsi yang efektif, terjangkau, dapat diterima, sesuai dengan pilihan mereka, tanpa paksaan dan dalam kerangka hukum yang berlaku.
4. Setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang mereka butuhkan, yang memungkinkannya sehat dan selamat selama masa kehamilan dan persalinan dan juga mendapatkan bayi yang sehat.
5. Setiap individu dalam pasangan suami istri mempunyai hak untuk berhubungan yang berdasarkan saling menghargai, dan hubungan itu harus dilangsungkan dalam kondisi dan situasi yang disepakati bersama-sama, tanpa adanya paksaan, ancaman, ataupun kekerasan.

6. Setiap remaja, perempuan ataupun laki-laki, mempunyai hak menerima informasi yang benar dan tepat terkait reproduksi, yang akan memungkinkan mereka untuk berperilaku sehat dan bertanggung jawab dalam kehidupan seksual mereka.
7. Setiap individu, perempuan ataupun laki-laki, mempunyai hak mendapatkan informasi yang mudah diakses, lengkap, dan akurat tentang penyakit menular seksual (termasuk HIV/AIDS).
8. Pemerintah, lembaga donor, dan masyarakat harus bertindak untuk memastikan bahwa seluruh pasangan dan individu yang memerlukan pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual dapat memenuhi kebutuhan mereka.
9. Hukum dan kebijakan harus dibentuk dan diimplementasikan demi mencegah diskriminasi, pemaksaan, dan kekerasan yang berkaitan dengan seksualitas dan permasalahan reproduksi.
10. Perempuan dan laki-laki harus berkolaborasi untuk memahami hak-hak mereka, mendesak pemerintah untuk menjaga hak-hak tersebut, dan menyusun dukungan untuk hak-hak tersebut melalui pendidikan dan advokasi.
11. Konsep tentang kesehatan reproduksi dan penjelasan mengenai hak-hak perempuan ini diperoleh berdasarkan hasil kerja para advokat kesehatan perempuan di seluruh dunia.

3.5 Pelanggaran Hak Reproduksi Manusia

3.5.1 Budaya Patriarki

Patriarki adalah suatu pandangan gender yang beranggapan bahwa laki-laki dan perempuan mempunyai kewajiban dan sifat yang tidak sama, di mana laki-laki lebih dominan dalam hal-hal seperti penghargaan, penghormatan, dan kewibawaan, sementara itu perempuan cenderung diarahkan untuk menangani pekerjaan rumah tangga. Dalam struktur patriarki, peran perempuan kerap kali dilihat sebagai penjaga eksistensi laki-laki, sebagai pendamping, dan penjaga wibawanya. Beberapa

masalah yang kerap muncul dari budaya ini termasuk KDRT (kekerasan dalam rumah tangga), pelecehan seksual, pernikahan dini, dan stigma terkait perceraian.

3.5.2 Mitos Mengenai Kesehatan Reproduksi

Ada mitos yang menghasilkan informasi salah di masyarakat, seperti mitos yang mengatakan hubungan seksual pertama kali tidak akan mengakibatkan kehamilan. Mitos ini sering menjadi alasan bagi remaja untuk melakukan seks sebelum menikah. Namun, kenyataannya adalah kehamilan bisa terjadi bahkan dari hubungan seksual pertama kali.

3.5.3 Hukum yang Belum Memihak pada Hak Reproduksi

Mengingat adanya perbedaan alami antara perempuan dan laki-laki, terdapat kebijakan khusus untuk perempuan dalam konteks dunia kerja, termasuk cuti kehamilan, menstruasi, dan pasca melahirkan. Di Indonesia, berdasarkan UU no. 13 tahun 2003, durasi cuti kehamilan ialah 12 minggu, dengan 6 minggu sebelum persalinan dan 6 minggu setelahnya. Namun, jika dibandingkan dengan Konvensi ILO no. 183 tahun 2000, yang memberikan hak cuti minimal 14 minggu untuk perempuan hamil, aturan cuti di Indonesia masih kurang dari ketentuan internasional tersebut.

3.6 Tujuan Hak Reproduksi Manusia

Tujuan dari kesehatan dan hak reproduksi manusia ialah memastikan informasi yang lengkap, akurat, dan bermacam-macam mengenai layanan kesehatan reproduksi dapat diakses oleh semua orang, termasuk mengenai ketersediaan, keterjangkauan, dan penerimaan yang tepat. Tujuan ini juga mencakup mendukung dan memungkinkan individu untuk membuat keputusan yang bebas tapi bertanggung jawab terkait kehamilan dan pemilihan

metode keluarga berencana atau metode lainnya sesuai dengan preferensi mereka.

3.7 Hak Atas Layanan Kesehatan Reproduksi

Menurut ICPD tahun 2014, cakupan pelayanan kesehatan reproduksi meliputi:

1. Kesehatan ibu dan anak
2. Keluarga Berencana
3. Pencegahan dan penanganan infeksi seksual menular termasuk HIV/AIDS
4. Kesehatan reproduksi remaja
5. Pencegahan dan penanganan komplikasi akibat aborsi.
6. Pencegahan dan penanganan infertilitas
7. Kesehatan reproduksi pada usia lanjut
8. Deteksi dini kanker pada organ reproduksi dan isu-isu kesehatan reproduksi yang lain, seperti kekerasan seksual dan sunat perempuan (Indonesia Baik, 2019).

DAFTAR PUSTAKA

- Indonesia baik, 2019. Hak atas Layanan Kesehatan Reproduksi.
<https://indonesiabaik.id>
- Kurniasari, dkk 2015. Pemetaan Permasalahan Hak atas Kesehatan Seksual dan Reproduksi bagi Kelompok Perempuan. Jakarta : Publikasi Komnas HAM
- Komnas HAM, 2006. Hak Atas Kesehatan Seksual dan Kesehatan Reproduksi Perempuan. <https://perpustakaan.komnaspereempuan.go.id/>
- Notoadmodjo, Soekidjo 2010. Etika dan Hukum Kesehatan. Jakarta : PT Rineka Cipta
- PKBI JATENG 2018, Kenali 12 Hak Reproduksi dan seksual, <https://pkbijateng.or.id/>
- Widyastuti, Yani 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya.

BAB 4

PERAN PEMERINTAH DAN LEMBAGA NON PEMERINTAH DALAM AKR &KB

Oleh Fardila Elba

4.1 Apa saja program kesehatan reproduksi dan KB di Indonesia?

Indonesia adalah salah satu negara terpadat di dunia. Menurut data World Meters per akhir tahun 2018, Indonesia merupakan salah satu dari empat negara jumlah penduduk terbanyak di dunia. Pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali dan cepat telah meningkatkan kebutuhan hidup sekaligus menurunkan kualitas lingkungan. Hal ini menciptakan ketidakseimbangan antara pasokan sumber daya yang ada dan kebutuhan rumah tangga, yang menyebabkan kesejahteraan tidak terpenuhi. Karena keluarga merupakan unit terkecil dari kehidupan sosial dan berperan dalam mendukung keberhasilan pembangunan, peningkatan kesejahteraan keluarga harus diperhatikan. (Thirtabrata et al., 2022)

Penyelenggaraan kesehatan reproduksi di Indonesia Sistem kesehatan Indonesia terdiri dari pelayanan kesehatan yang diselenggarakan oleh swasta dan pemerintah, atau dikenal dengan pelayanan kesehatan masyarakat atau pelayanan kesehatan masyarakat. (aris, arif mundayat Edriana Noerdin et al., 2010) Kementerian Kesehatan dan pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyediaan layanan kesehatan masyarakat, termasuk menetapkan peraturan dan memberikan akreditasi kepada sektor swasta dalam penyediaan layanan

kesehatan. Menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah Pasal 12 Ayat 1, bidang kesehatan merupakan salah satu urusan wajib pemerintah yang berkaitan dengan pelayanan dasar yang menjadi kewenangan pemerintah daerah.

Program Kesehatan Reproduksi di Indonesia Pelayanan kesehatan masyarakat, baik yang disediakan oleh pemerintah maupun swasta, membentuk Penyediaan layanan kesehatan masyarakat, termasuk penetapan peraturan dan akreditasi sektor swasta dalam penyediaan layanan kesehatan, berada di bawah kewenangan Kementerian Kesehatan dan pemerintah kota. Menurut Pasal 12 Ayat 1 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah, Pemerintah Daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan pelayanan dasar, termasuk pelayanan kesehatan. (aris, arif mundayat Edriana Noerdin et al., 2010)

Kebijakan kesehatan diatur dalam UU Kesehatan No. 36/2009. Undang-undang ini mengatur sejumlah isu penting terkait kesehatan reproduksi perempuan, seperti aborsi, penggunaan kontrasepsi, dan kesehatan ibu, bayi, dan anak. Namun menurut Pasal 72 (a) dan (b), aturan ini hanya berlaku bagi pasangan suami istri yang sah atau sah dan tidak bertentangan dengan norma agama. Salah satu peraturan pelaksana UU Kesehatan No. 36 Tahun 2009 adalah Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. PP 6 a menyatakan bahwa pemerintah daerah bertanggung jawab atas penyelenggaraan dan promosi pelayanan kesehatan reproduksi, program, penyuluhan dan koordinasi di dalam provinsi dan antar kabupaten/kota provinsi.

Hal yang sama dapat dikatakan untuk tingkat kabupaten dan kota. Pasal 7 huruf a juga mengatur bahwa pemerintah daerah kabupaten atau kota bertanggung jawab menyelenggarakan dan memfasilitasi pelayanan kesehatan

reproduksi pada fasilitas pelayanan kesehatan primer dan sekunder di dalam kabupaten atau kota dan di luar; Ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi dalam PP diatur lebih lanjut dalam Pasal 8 ayat (3) meliputi: a. pelayanan kesehatan reproduksi remaja; B. pelayanan kesehatan sebelum kehamilan, selama kehamilan, dan selama persalinan dan a. pelayanan kesehatan reproduksi remaja; C. pelayanan medis sebelum kehamilan, selama kehamilan Selain itu, pasal tersebut menyatakan dalam alinea keempatnya bahwa teknik promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi digunakan dalam pemberian pelayanan kesehatan, sebagaimana diuraikan dalam alinea ketiga pasal tersebut. Prakarsa kesehatan reproduksi perempuan di Indonesia terus menghadapi sejumlah tantangan seiring dengan implementasinya. Chriswardani Suryawati (2007:22), mengutip BKKBN (1998), menyatakan bahwa hambatan pelaksanaan kegiatan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi antara lain: (1) kenyataan mengenai belum adanya kesatuan pemahaman tentang kesehatan reproduksi; (2) kurangnya ketersediaan infrastruktur di setiap kabupaten/kota; dan (3) kurangnya pemahaman yang terpadu tentang pentingnya kesehatan reproduksi.

Menurut Kebijakan Kesehatan Reproduksi Nasional Indonesia, kebijakan tersebut mencakup lima aspek dan program yang saling berhubungan. Pencegahan dan pengobatan penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS, serta pelayanan kesehatan reproduksi untuk lanjut usia dan pelayanan kesehatan reproduksi untuk dewasa muda. Di sisi lain, kondisi kesehatan di Indonesia saat ini tidak seperti yang diharapkan. Baik AKI maupun AKB di Indonesia masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara ASEAN lainnya. Kematian neonatal saat ini terkait tidak hanya dengan kesehatan ibu selama kehamilan, tetapi juga dengan penatalaksanaan selama proses kelahiran dan penatalaksanaan

komplikasi. Hal ini menuntut kelanjutan pelayanan kesehatan ibu dan anak yang terintegrasi dan berkualitas tinggi di mana ibu hamil yang memenuhi syarat memiliki pengetahuan kesehatan yang memadai tentang hak-hak reproduksi mereka ketika mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas.

Dinas Kesehatan memandang bidan, bidan KB, dan tenaga kesehatan puskesmas membutuhkan manajemen pelayanan kesehatan terpadu melalui pelatihan kesehatan ibu, KB, dan kesehatan reproduksi. Pelatihan ini dimaksudkan untuk membantu tenaga kesehatan puskesmas dan puskesmas memahami program terpadu kesehatan ibu, KB, dan kesehatan reproduksi, meningkatkan mutu pelayanan sesuai standar, dan mengevaluasi pencapaian target.

4.2 Apa saja peran pemerintah dalam menyediakan AKR &KB?

Salah satu kegiatan utama Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024 adalah program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi (KB-KR). Ini memiliki dampak terbesar pada kesehatan ibu dan anak. Pemerintah mengkhawatirkan sejumlah tantangan kebijakan, antara lain penurunan penggunaan alat kontrasepsi modern, belum terpenuhinya kebutuhan KB, ketimpangan wilayah, dan tingginya angka partisipasi KB, angka putus sekolah, dan sebagainya. Penggunaan kontrasepsi modern (amenorea laktasi) baru mencapai 13% dari target, atau sekitar 70%, menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Alasannya karena masyarakat tidak mengetahui kegunaan dan manfaat alat kontrasepsi kekinian. Tingkat penggunaan kontrasepsi modern cukup homogen dan sedikit berfluktuasi, berkisar antara 40-60%. Sebaliknya, alat kontrasepsi tradisional lebih banyak digunakan di tempat-tempat yang berpendidikan seperti Jakarta dan Yogyakarta.

Wakil Sekretaris Bidang Kependudukan dan Keluarga Berencana Kementerian Koordinasi Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Kemenko PMK) itu mengatakan, pemerintah akan terus mendorong perluasan pelaksanaan program KB-KR dengan meningkatkan cakupan dan kualitas pelayanan KB. Selain itu, BKKBN dan Kementerian Kesehatan juga harus mendukung peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, khususnya fasilitas kesehatan dan rumah sakit umum. Sebagian besar dari mereka yang tertarik dengan alat kontrasepsi memilih KB swasta karena menawarkan pilihan layanan yang lebih baik. Direktur Anggaran dan Perencanaan BKKBN Irma Ardiana mengatakan angka unmet need KB sebesar 28,6%, dan pihaknya akan mempercepat penurunan unmet need di 100 kabupaten/kota yang mengumumkan rencana tersebut. Selain itu, akan diberikan alat kontrasepsi dan perhatian khusus diberikan kepada KB bagi peserta non-MKJP. Pasalnya, unmet need, KB tidak terpakai, dan TFR tetap tinggi meski MKJP proporsinya tinggi.

Salah satu kebijakan pemerintah buat mengatasi perkara kependudukan menggunakan pembentukan kampung KB yang sebagai prioritas pemerintah dimana dampaknya akan dirasakan eksklusif kepada masyarakat. BKKBN diberi mandat buat mensukseskan rencana pembangunan nasional (Nawacita), khususnya prioritas ke-3 “Membangun Indonesia dari pinggiran memperkuat wilayah & Desa dalam rangka negara kesatuan” prioritas ke-5 “Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia” dan rencana prioritas ke-8 “Revolusi karakter bangsa” melalui kependudukan & famili berencana. Dalam undang-undang Nomor 52 Tahun 2009 mengenai perkembangan kependudukan keluarga menjadi dasar aplikasi program BKKBN tidak hanya terbatas pada perkara pembangunan Kespro & KB tetapi pula menyangkut perkara pengendalian penduduk. Untuk menghidupkan pulang acara

KB pemerintah menerapkan penemuan baru yg dikenal menggunakan Kampung KB.

Kampung Keluarga Berencana adalah wadah pemberdayaan masyarakat yang dibentuk oleh Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) untuk meningkatkan kualitas hidup masyarakat setingkat desa dan mewujudkan keluarga inti yang berkualitas. Kampung KB juga merupakan bentuk penataan kembali kebijakan pemerintah yang ditujukan tidak hanya untuk memperlambat pertumbuhan alam, tetapi juga untuk meningkatkan kualitas hidup penduduk dan kesejahteraan keluarga. Peningkatan kesejahteraan keluarga perlu mendapat perhatian karena keluarga merupakan unit terkecil dari kehidupan sosial sehingga memiliki peran strategis dan nilai penting dalam mendukung keberhasilan pembangunan. (Larasati, 2022) Keluarga juga merupakan wahana pertama dan terpenting untuk menciptakan sumber daya manusia yang berkualitas.

Kampung KB dijalankan sebagai upaya mewujudkan dan menerapkan delapan fungsi keluarga yang meliputi: fungsi keagamaan, fungsi sosial budaya, fungsi kasih sayang, fungsi perlindungan, fungsi harta benda, fungsi pendidikan, fungsi ekonomi, dan fungsi lingkungan. Untuk mendukung keberhasilan desa KB perlu melibatkan seluruh sektor BKKBN serta kepala desa yang akan bekerja sesuai dengan kondisi desa setempat. Dengan adanya kampung KB diharapkan dapat menghidupkan kembali nilai-nilai atau peran program KB dalam meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, guna hadir mewujudkan NKBS (Kecil). standar keluarga bahagia) merupakan dasar untuk mencapai keluarga sejahtera melalui KB sekaligus memastikan pertumbuhan penduduk terkendali. Keberhasilan KB juga merupakan salah satu alternatif untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. (Julia et al., 2023)

4.3 Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) Terpadu Di Puskesmas: Lesson Learned Dan Tantangan Keberlanjutan Program.

Dalam mempraktekkan paradigma baru kebijakan kesehatan reproduksi di Indonesia pada era otonomi daerah ini, banyak kendala yang harus diatasi. Meskipun demikian, ada beberapa pengalaman di lapangan yang menunjukkan penerapan teori tersebut. Misalnya, temuan Studi Kependudukan P2 LIPI. menunjukkan bahwa pelaksanaan PKRE Terpadu di Puskesmasa berdampak positif terhadap peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan, mewujudkan hak dan kepuasan pelanggan, serta bagaimana meningkatkan penggunaan informasi dan informasi. Ini semua adalah area di mana ada ruang untuk perbaikan. Hasil konsensus yang dicapai di Kairo menjadi dasar pengembangan program penting kesehatan reproduksi terkait program ini oleh Pemerintah Indonesia melalui Kementerian Kesehatan. Program ini dikenal dengan PKRE terpadu di tingkat pelayanan dasar (Puskesmas). Dalam Stranas Kesehatan Reproduksi secara tegas dinyatakan bahwa PKRE Terpadu harus dilaksanakan di setiap Puskesmas. Program PKRE Terpadu bukanlah program pengabdian yang baru atau berdiri sendiri; melainkan merupakan integrasi berbagai layanan dari program terkait yang pada dasarnya disediakan di tingkat layanan dasar (Kemnekes, 2009). Secara teori, program PKRE Terpadu bukanlah program pengabdian yang baru atau berdiri sendiri.

Layanan puskesmas, seperti IMS, klinik remaja, dan konseling, mendapat manfaat dari pelaksanaan PKRE yang terkoordinasi. Melalui penyediaan program perawatan anak, Puskesmas mampu menjangkau seluruh penduduk melalui perluasan layanan. Semua Puskesmas Integratif PKRE yang

diselidiki termasuk program pemuda, dan sebagian besar dari mereka memiliki ruang terpisah untuk klinik remaja. Hal ini meningkatkan partisipasi remaja baik dalam pendidikan sebaya dan kegiatan penyadaran untuk membantu mereka menjaga kesehatan reproduksi mereka. Pelaksanaan PKRE terpadu juga berdampak pada kualitas pelayanan. Implementasi PKRE yang komprehensif telah mendorong petugas kesehatan untuk mengumpulkan informasi sebanyak mungkin dari klien mereka untuk mendeteksi penyakit dengan lebih baik dan memberikan perawatan yang lebih baik. Konsultasi dan sikap proaktif tenaga medis dalam memperoleh anamnesis telah membantu meningkatkan mutu pelayanan medis dan sesuai dengan tuntutan pasien. Hak individu atas pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dan menyeluruh akan sulit diwujudkan jika mereka tidak menyadari bahwa mereka memiliki masalah reproduksi.

Kepuasan pelanggan dan tenaga kesehatan sama-sama meningkat akibat perubahan mekanisme pelayanan PKRE dari pelayanan terpisah menjadi terpadu. Masyarakat umum sekarang tahu betapa pentingnya memeriksa kesehatan reproduksi mereka secara teratur berkat umpan balik positif yang mereka terima tentang program ini. Motivasi remaja (kanan) untuk mencari nasihat dan melakukan agensi atas kesehatan reproduksi mereka ditingkatkan dengan penyediaan klinik khusus oleh Puskesmas yang melayani kebutuhan unik mereka. Penyedia layanan kesehatan tidak lagi menunjukkan bias saat membantu pasien. Bias penyedia layanan kesehatan terhadap klien remaja dan mereka yang mengalami PMS berkurang berkat PKRE terintegrasi.

Pengumpulan data dan sistem pelaporan juga telah ditingkatkan dengan diperkenalkannya PKRE terintegrasi. Tim Puskesmas semakin menyadari pentingnya data terkait layanan dan hubungan antara banyak bagian PKRE. Seluruh

faskes terpadu PKRE mencerminkan informasi pelayanan yang lebih luas dan terpadu, namun sangat bervariasi. Pelaksanaan PKRE terpadu juga meningkatkan profil data pendukung di kalangan tenaga kesehatan, khususnya data yang berkaitan dengan kondisi sosiodemografi populasi sasaran.

Terlepas dari kenyataan bahwa temuan penelitian menunjukkan pengaruh positif PKRE Terpadu terhadap layanan, mempertahankan program menghadirkan serangkaian tantangan tersendiri. Belum ada laporan keberhasilan pelaksanaan PKRE terpadu di puskesmas bersubsidi selama tahap percontohan di daerah lain. Kewajiban menjadikan PKRE Terpadu sebagai program nasional belum dilaksanakan, dan di tingkat daerah, keterlibatan kelompok kepentingan agak menurun sejak berakhirnya pilot project PKRE Terpadu. Hal ini karena kewajiban menjadikan PKRE Terpadu sebagai program nasional belum dilaksanakan.

4.4 Bagaimana peran bidan dalam meningkatkan kesehatan reproduksi & KB?

Bidan berperan penting dalam kesehatan keluarga Indonesia. Bidan biasanya membantu wanita sebelum hamil, hamil, melahirkan dan setelah melahirkan. Selain itu, bidan Indonesia juga berkontribusi dalam mensukseskan program kependudukan. Bidan adalah tenaga kesehatan yang bertanggung jawab dalam melaksanakan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Bidan perlu mampu mengedukasi masyarakat tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi. Menjaga kesehatan reproduksi pasti dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat di masa mendatang.

Semua kelompok harus mendukung pelaksanaan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Tidak hanya pemerintah, tetapi juga bidan yang memiliki akses lebih dekat dengan masyarakat. Bidan menerima saran dan pelatihan.

Apalagi jika menyangkut pilihan alat kontrasepsi (KB) yang seringkali menimbulkan kebingungan. Menurut Sri Indiah, bidan memang bisa dijadikan alat konseling dalam menentukan metode KB. Namun, bidan tidak bisa memaksa pasien untuk memilih metode kontrasepsi jika belum siap. Bidan merekomendasikan KB yang sesuai dengan kondisi kesehatan dan kebutuhan gaya hidup pasien. Hal ini karena setiap pasien bereaksi berbeda terhadap KB yang mereka gunakan, sehingga mereka tidak dapat mengambil kata orang untuk itu, karena bidan adalah profesional yang secara alami memiliki pengetahuan luas tentang KB yang akurat dan dapat diandalkan.

Dengan saran KB dari bidan, ibu juga dapat menentukan jarak antar kehamilan yang tepat. Jika ibu tidak lagi menginginkan anak atau ingin menunda kehamilan, maka bidan menawarkan kontrasepsi jangka panjang, seperti IUD atau susuk. Konseling dapat mengurangi risiko berbahaya ketika ibu memilih metode KB yang salah. Hal ini dikarenakan kondisi tertentu yang menghalangi seseorang untuk menggunakan metode KB yang ada. Bahkan para bidan pun harus menggunakan kata-kata yang mudah dipahami saat menjelaskan pasien tersebut. Hindari menggunakan kata-kata asing atau asing yang benar-benar sulit dipahami. Peran dan fungsi bidan dalam melaksanakan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana harus dijelaskan secara lengkap tanpa menyesatkan pasien. Konsultasi adalah waktu terbaik untuk memilih jenis keluarga berencana yang tepat. Memilih metode KB yang tepat tentu akan mendatangkan keuntungan, dan salah memilih merupakan resiko bagi Anda. Oleh karena itu, selalu konsultasikan dengan bidan yang tepat.

DAFTAR PUSTAKA

- Aris, arif mundayat Edriana Noerdin, M., Erni Agustini, M. S., Sita Aripurnami, M. S., & Sri Wahyuni, S. 2010. *Target MDGs menurunkan angka kematian ibu tahun 2015 sulit di capai* (Sekar Pireno KS (ed.); 1st ed., Issue 1, pp. 1–321). Women Research Institute.
- Julia, A., Ayub, D., & Alvi, R. R. 2023. Pengasuhan Keluarga Terhadap Aktivitas Keseharian Lanjut Usia di Rumah. *JETISH: Journal of Education Technology Information Social Sciences and Health*, 1(1), 83–86.
<https://doi.org/10.57235/jetish.v1i1.57>
- Kemnekes, R. 2009. Undang-undang no 52 TAHUN 2009 PERKEMBANGAN KEPENDUDUKAN DAN PEMBANGUNAN KELUARGA. In *Kemenkes, R1* (Vol. 2, Issue 5). ???
- Larasati, N. 2022. Implementation of Government Regulation Policies towards the Empowerment of MSMEs. *QISTINA: Jurnal Multidisiplin Indonesia*, 1(1), 13–21.
<https://doi.org/10.57235/qistina.v1i1.18>
- Thirtabrata, A. Q., Kencana, A. R. W., & Desmawan, D. 2022. Human Resource Development in the Building. *JAMBU AIR: Journal of Accounting Management Business and International Research*, 1(2), 59–65.

BAB 5

KONSELING DAN EDUKASI KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA

Oleh Trisna Yuni Handayani

5.1 Pendahuluan

Komunikasi adalah proses pengiriman dan penerimaan pesan atau informasi antara dua orang atau lebih dengan tujuan mencapai pemahaman bersama atau mempengaruhi tindakan orang lain (Julian Jingsung, Yuhanah *et al*, 2023).

Konseling merupakan salah satu bentuk komunikasi Informasi dan edukasi. konseling merupakan suatu proses dalam penyampaian pesan melalui interaksi antara seseorang kepada orang lain untuk mempengaruhi perilaku orang lain (Dian Permatasari *et al*, 2022).

Konseling Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana merupakan proses komunikasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada klien ataupun pasangan usia subur yang membutuhkan informasi yang terkait dengan kesehatan reproduksinya dan pemilihan alat kontrasepsi. Konseling diperlukan dengan tujuan untuk mengarahkan klien tentang kontrasepsi yang aman untuknya agar terhindar dari kehamilan tidak diinginkan, kehamilan terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat, dan terlalu sering sehingga terwujudlah reproduksi yang sehat.

Seorang bidan dalam melaksanakan tugasnya harus mampu untuk berkomunikasi dengan baik, konseling serta pemberikan edukasi. Klien membutuhkan informasi yang benar terkait jenis-

jenis kontrasepsi, cara penggunaan, kelebihan dan kelemahan serta efek samping sehingga klien dapat memilih kontrasepsi yang tepat sesuai dengan kebutuhannya. Pemberian Konseling keluarga berencana memerlukan interaksi antara klien dengan tenaga kesehatan khususnya bidan sebagai pemberi konseling. Dengan demikian memudahkan terjadinya proses pemindahan informasi dari bidan kepada calon akseptor KB.

Konseling keluarga berencana penting dilakukan sehingga dapat meluruskan persepsi yang kurang tepat, mitos-mitos yang beredar dimasyarakat dan ketakutan klien dalam menggunakan alat kontrasepsi. Pemberian Konseling dan edukasi tentu saja membutuhkan keterampilan bidan untuk berkomunikasi dan konseling sehingga apa yang telah diungkapkan dapat dipahami oleh orang lain. Dengan demikian diharapkan klien dapat meningkat pengetahuannya, mengambil keputusan dengan tepat serta terjadinya perubahan sikap dan perilaku ke arah positif.

5.2 Konsep Dasar Konseling

Konseling merupakan komunikasi yang mampu menghasilkan perubahan sikap pada orang yang terlibat dalam proses komunikasi secara berkesinambungan dengan tujuan membantu klien memecahkan masalah, memberikan solusi, serta membantu klien dalam membuat keputusan (Departemen Kesehatan RI, 2002).

Konseling merupakan bagian yang sangat penting dalam memberikan asuhan Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, proses yang berkelanjutan karena memungkinkan klien untuk memilih alat kontrasepsi digunakan sesuai dengan tujuan klien, selain itu dengan adanya konseling dapat membantu pemerintah meningkatkan keberhasilan program keluarga berencana. Dalam memberikan konseling bidan harus menggunakan metode yang tepat agar informasi yang disampaikan dapat diterima oleh klien menghargai dengan budaya setempat.

5.3 Tujuan Konseling Kesehatan Reproduksi dan Konseling Keluarga Berencana

Konseling kesehatan reproduksi dan keluarga berencana bertujuan untuk:

1. Meningkatkan pengetahuan klien tentang kesehatan reproduksi dan keluarga berencana
2. Memberikan informasi dan pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana secara lengkap
3. Memberikan informasi terkait berbagai macam metode kontrasepsi
4. Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya
5. Memberikan pilihan metode kontrasepsi yang sesuai dan aman untuk klien
6. Membantu klien dalam memecahkan masalah dan memberikan kesempatan kepada klien untuk mengambil keputusan
7. Menggunakan metode kontrasepsi sesuai dengan pilihannya dan efektif untuk klien
8. Memberikan kesempatan kepada klien untuk memutuskan, mengganti alat kontrasepsi, melanjutkan menggunakan kontrasepsi atau drop out KB dengan alasan tertentu.
9. Mengidentifikasi calon akseptor KB yang beresiko tinggi dan memberikan informasi untuk memilih metode kontrasepsi alternatif yang aman untuknya.
10. Terjadinya perubahan perilaku kearah positif khususnya yang terkait dengan kesehatan reproduksi

5.4 Manfaat Konseling

Konseling kesehatan reproduksi dan keluarga berencana bermanfaat sebagai berikut:

1. Memberi kesempatan kepada klien untuk mampu dalam memilih kontrasepsi yang sesuai dengan keinginannya

2. Meningkatkan pengetahuan klien tentang hak-hak reproduksi dan keluarga berencana
3. Meluruskan mitos yang beredar dimasyarakat
4. Memberikan dukungan kepada klien
5. Menimbulkan rasa puas pada klien dengan pilihannya
6. Membuat klien merasa nyaman dan membantu meningkatkan rasa percaya diri pada klien dalam mengambil keputusan

5.5 Jenis Konseling

Jenis konseling dapat dilihat sebagai berikut (Luddin, 2010):

1. Konseling Awal

Pada tahap ini merupakan langkah awal yang dilakukan bidan atau tenaga kesehatan untuk memberikan penjelasan yang terkait kesehatan reproduksi serta metode kontrasepsi. Selain itu pada tahap ini juga bidan dapat menggali pemahaman klien dan persepsi klien tentang metode kontrasepsi Konseling Khusus

2. Konseling Khusus

Tahap selanjutnya adalah memberikan informasi secara jelas dan terperinci tentang metode kontrasepsi yang cocok dan aman bagi klien, keuntungan, kerugian, efektivitas, cara penggunaan serta lama penggunaan. Tahap ini juga klien diberikan kesempatan untuk bertanya.

3. Konseling Tindaklanjut

Bidan melakukan identifikasi masalah, memecahkan masalah berdasarkan prioritas masalah serta penanganan berdasarkan peningkatan masalah.

5.6 Peran Konselor Keluarga berencana

Bidan sebagai konselor dalam memberikan pelayanan Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana sebelum melakukan tindakan medik, perlu melakukan pendekatan konseling. Tindakan ini dilakukan supaya dapat membantu klien dalam memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengannya. Berikut ini merupakan peran konselor dalam memberikan konseling keluarga berencana adalah sebagai berikut : (Ida Prijatni, 2016)

1. Konselor harus memberikan informasi yang akurat dan lengkap terkait kontrasepsi
2. Membantu klien ataupun pasangan usia subur untuk bisa percaya diri dalam mengambil keputusan yang tepat
3. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya serta Menjawab pertanyaan yang diajukan klien
4. Membantu klien membuat persetujuan tindakan medik

5.7 Langkah -Langkah Dalam Memberikan Konseling

1. Tahap pertama
 - a. Pada tahapan ini merupakan tahap pertama yang sangat penting dilakukan oleh seorang bidan dalam memberikan konseling. Yang dijabarkan dibawah ini yaitu sebagai berikut:
 - b. Melibatkan perasaan
 - c. Melibatkan analisis kekuatan dan kelemahan diri sendiri.
 - d. Pembuatan kontrak secara bersama.
 - e. penyampaian gagasan , perasaan , dan perilaku klien, keinginan serta kekhawatiran
 - f. Melakukan identifikasi masalah klien
 - g. Menetapkan tujuan

2. Tahap Inti

Merupakan tahap kedua dalam proses konseling kebidanan. Pada tahap ini dapat mengetahui apakah konseling yang diberikan kepada klien berangsung efektif atau tidak. Pada tahap ini juga diberikan alternatif pemecahan masalah serta menetapkan rencana tindak lanjut.

3. Tahap akhir

Bidan harus memiliki kemampuan untuk mengakhiri proses konseling. Adapaun peran bidan pada tahap akhir ini adalah

- a. Menjelaskan tentang proses terapi
- b. Mengevaluasi kegiatan dan tujuan konseling.
- c. Mengevaluasi kegiatan dan tujuan konseling.
- d. Membuat kontrak untuk pertemuan berikutnya apabila masih diperlukan

5.8 Proses Konseling

Menjalin hubungan baik dengan klien yaitu sebagai berikut :

1. Salam di awal setiap pertemuan
2. Melakukan pengenalan diri
3. Lingkungan yang aman dan nyaman
4. Konselor harus mendengarkan keluhan klien dengan sabar dan tidak memotong pembicaraan
5. Konselor fokus sepenuhnya pada klien atau disingkat dengan (SOLER) yaitu sebagai berikut:

S → *Face your clients squarely*

O → *Open and Non Judgemental Facial Expression* artinya ekspresi wajah harus menunjukkan sikap terbuka

L → *Lean Towards Client* artinya tubuh menghadap ke klien

E → *Eye Contact in a culturally* artinya melakukan kontak mata dengan cara dan tidak bertangan oleh budaya setempat

R → *Relaxed and Friendly* artinya sikap ramah dan tenang

6. Konselor menyusun strategi untuk mengatasi masalah dengan membantu dan memberikan informasi yang jelas yang berkaitan dengan masalah dan yang dihadapi klien
7. Merencanakan konseling lanjutan pada pertemuan berikutnya.

5.9 Keterampilan yang dimiliki Konselor

Berikut ini adalah keterampilan yang harus dimiliki oleh konselor dalam memberikan konseling kepada klien agar proses konseling berjalan efektif :

1. Keterampilan observasi

Pada tahap ini merupakan indikator penting yang harus dipahami. Seorang konselor harus mampu memahami tingkah laku non verbal klien sehingga dapat mengetahui apa yang terjadi pada klien. Misalnya memahami bahasa tubuh klien, kontak mata klien, intonasi suara, maupun memahami kesesuaian antara tingkah laku verbal dan non verbal yang dilakukan klien.

2. Keterampilan mendengar

Konselor harus mampu berperan sebagai pendengar pasif, misalnya memberikan kesempatan kepada klien untuk menceritakan masalahnya. Konselor sebagai pendengar pasif.

3. Keterampilan bertanya

Pada keterampilan bertanya dibagi menjadi pertanyaan terbuka dan tertutup.

Pertanyaan tertutup adalah pertanyaan yang dirancang untuk mendapatkan jawaban secara singkat dan terbatas. Klien hanya memberikan informasi yang terkait dengan pertanyaan yang diajukan saja, misalnya dengan memberikan jawaban “ya” atau “tidak”,

Pertanyaan terbuka adalah jenis pertanyaan dengan memberikan kebebasan kepada klien untuk menjawab secara terperinci, memerlukan jawaban yang lebih panjang. Jenis pertanyaan ini bidan dapat menggali informasi secara dalam. Misalnya dengan kata bagaimana, apakah, coba ceritakan dan sebagainya.

5.10 Faktor Pendukung Keberhasilan Konseling

1. Ruangans Konseling

Dalam memberikan konseling sebaiknya tetap menjaga privasi klien sehingga pasien merasa nyaman dan dapat berkomunikasi dengan baik. Ruangans bimbingan konseling disesuaikan dengan kebutuhan jenis layanan yang diberikan, setiap ruangans hendaknya tidak tembus pandang.

2. Suasana Konseling

Suasana saat berlangsungnya proses konseling bidan harus mampu menggali informasi dengan benar, menunjukkan sikap empati dan memberikan tanggapan kepada klien. Menanggapi jawaban maupun pernyataan verbal dan nonverbal yang dapat menyentuh, merangsang, dan mendorong konseling sehingga mau terbuka untuk menceritakan perasaan, dan pengalamannya (Wartini, 2015).

3. Hubungan atau Raport

Kondisi saling memahami dan mengenal tujuan bersama. Tujuan utama adalah untuk menjembatani antara bidan dan klien, sikap menerima dan minat yang mendalam terhadap konseling serta permasalahannya. Contohnya

memberikan salam hangat dan menyenangkan, suasana dalam memberikan koseling tenang dan nyaman, terjaga privasi klien, realisasi tujuan bersama, menumbuhkan sikap saling percaya dan saling menghargai sesama.

5.11 Hambatan Yang Terjadi Pada Proses konseling

1. Klien tidak berbicara

Konselor menemukan klien yang tidak berbicara pada pertemuan awal maka tataplah klien dan gunakanlah bahasa tubuh yang memperlihatkan anda simpati dan sangat prihatin dengan keadaanya. Katakanlah "mungkin berat bagi anda untuk mengungkapkannya, anda kelihatannya gelisah, anda bisa ceritakan kepada saya" dan tunggulah klien memberikan responnya dan berilah waktu kepada klien untuk berfikir.

2. Klien menangis

Menangis sebagai wujud dari kesedihannya. Konselor membiarkan klien bebas mengekspresikan tangisannya. Konselor dapat menanyakan alasan klien menangis ketika tangisan mulai mereda dan klien merasa sedikit tenang.

3. Klien tidak berani mengambil keputusan

Konselor yang mengalami hal demikian dapat mengatakan "Saya hanya bisa memberikan beberapa alternative pilihan yang bisa diambil tetapi yang berhak memutuskan pilihannya adalah anda, atau apakah anda membutuhkan waktu untuk berpikir kembali dan memutuskan? Apakah anda ingin mendiskusikan kembali dengan pasangan?".

4. Klien ingin tau hal yang bersifat pribadi dari konselor.

Konselor dapat menghindari pembicaraan tentang hal pribadi konselor. Apabila ada muncul pertanyaan dari klien apakah konselor pernah menghadapi masalah yang sama dengan yang dialami klien maka sebaiknya konselor

menghindari menjawab ya atau tidak. Konselor bisa menggunakan pengalaman orang lain yang tidak disebutkan namanya.

5. Konselor tidak dapat menjawab pertanyaan dari klien.

Meskipun Konselor adalah ahli dalam kesehatan reproduksi, namun tidak selamanya dapat memberokan jalan keluar bagi semua masalah yang dihadapi klien. Konselor harus mengatakan yang sebenarnya dan terbuka kepada klien apabila belum mengetahui jawabannya, namun dapat mencari jalan keluarnya dengan mencari dari sumber lain sehingga dapat memberikan jawaban yang pasti.

6. Konselor adalah teman baiknya klien.

Konseling bisa tetap dilakukan dengan menekankan soal kerahasiaan dan privasi klien .Apabila klien tidak menginginkannya maka klien bisa berganti ke konselor lain

7. Konselor membuat kekeliruan

Apabila terjadi kekeliruan maka segera meminta maaf dan memperbaikinya sebagai bentuk penghargaan terhadap klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Departemen Kesehatan RI. 2002. *Mengembangkan program komunikasi efektif*. Jakarta.
- Dian Permatasari, C. S. H., Sri Banun Titi Istiqomah, Juliani Purba, Miftah Nurlaily El Akhlaq Sri Hernawati Sirait, Niken Bayu Argaheni Zubaeda, L. G. and Penerbit. 2022. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Edited by A. Karim. Yayasan kita menulis.
- Ida Prijatni, S. R. 2016. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Kemenkes RI.
- Julian Jingsung, Yuhanah, R. M. et al. 2023. *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Kendari: CV. EUREKA MEDIA AKSARA.
- Luddin. 2010. *Dasar-dasar Konseling : Tinjauan teori dan Praktek*. Bandung: Cipta Pustaka Media Printis.
- Wartini. 2015. 'Studi korelasi antara bimbingan mental organisasi keluarga pengamen Surakarta dan tingkat pendidikan pengamen dengan perilaku menyimpang pengamen'.

BAB 6

METODE KONTRASEPSI

Oleh Maria Conchita Leyla Centis

6.1 Pendahuluan

Metode kontrasepsi adalah berbagai cara atau metode yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Tujuan utama dari penggunaan metode kontrasepsi adalah memberikan kontrol atas kehamilan secara sukarela dengan menghindari atau mengurangi kemungkinan terjadinya pembuahan. Pemahaman yang baik tentang metode kontrasepsi memungkinkan seseorang membuat keputusan yang informasi dan dapat menjaga kesehatan seksual serta mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Penting juga untuk memahami bahwa setiap orang memiliki kebutuhan dan preferensi yang unik, sehingga metode kontrasepsi yang efektif bagi seseorang mungkin tidak cocok untuk orang lain (Fauzie Rahman, 2017)

6.2 Metode Kontrasepsi

Metode kontrasepsi terbagi dalam beberapa bagian yaitu metode kontrasepsi hormonal, non hormonal dan metode steril atau mantap.

6.2.1 Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal menggunakan hormon estrogen dan progesterone yang berfungsi untuk menghambat ovulasi, mengubah lendir serviks, atau mencegah implantasi telur yang telah dibuahi. Adapun jenis metode kontrasepsi hormonal yaitu:

1. Kontrasepsi Suntik

a. Kontrasepsi Suntik Kombinasi

Kontrasepsi suntik kombinasi mengacu pada metode kontrasepsi yang melibatkan pemberian suntikan hormon kombinasi yang mengandung estrogen dan progestin.

Cara kerja dari kontrasepsi suntik kombinasi yaitu menghambat transportasi gamet oleh tuba, adanya perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu, mencegah ovulasi (pelepasan telur dari indung telur). Kombinasi estrogen dan progestin juga mengubah lendir serviks, membuatnya lebih kental sehingga sulit bagi sperma untuk mencapai indung telur. Selain itu, hormon-hormon ini juga dapat menebal lapisan rahim, menghambat implantasi telur yang telah dibuahi (BKKBN, 2021). Keuntungan dari kontrasepsi suntik kombinasi ini yaitu tidak perlu pemakaian setiap hari, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, kemudahan penggunaan karena hanya perlu dilakukan suntikan berkala, dan beberapa pengguna melaporkan pengurangan nyeri menstruasi, siklus menstruasi yang lebih teratur, serta pengurangan risiko endometriosis dan kanker ovarium (Primadewi, 2020).

Keterbatasan dalam penggunaan KB ini adalah keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian, harus Kembali ke tenaga kesehatan untuk mendapatkan suntikkan. Kontrasepsi suntik kombinasi memiliki tingkat efektivitas yang tinggi, dengan tingkat kegagalan yang sangat rendah jika digunakan dengan benar. Efektivitasnya berkisar antara 94-99% tergantung pada faktor-faktor seperti konsistensi dalam penggunaan dan kepatuhan terhadap

jadwal suntikan yang direkomendasikan. Beberapa efek samping yang mungkin terjadi termasuk perubahan siklus menstruasi, perdarahan tidak teratur, perubahan mood, peningkatan berat badan, atau gejala lainnya. Pada beberapa kasus, metode ini mungkin tidak cocok untuk beberapa kondisi kesehatan tertentu seperti riwayat penyakit pembuluh darah, risiko tinggi trombosis, atau riwayat migrain. Kontrasepsi jenis ini tidak dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui (Kemenkes RI, 2021).

b. Kontrasepsi Suntik Progestin

Kontrasepsi suntik progestin disebut juga KB suntik 3 bulan atau Depo-Provera, adalah metode kontrasepsi hormonal yang melibatkan suntikan progestin yang diberikan setiap 3 bulan (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018). Jenis kontrasepsi yang disediakan untuk metode ini adalah *Depo Medroxyprogesterone Acetate* (DMPA), 150 mg/vial (1 ml) merupakan suntikan intra muskuler dan *Norethisterone Enanthate* (NET-EN) suntikan intra muskuler setiap 2 bulan (Kemenkes RI, 2021).

Suntikan progestin pada kontrasepsi suntik 3 bulan bekerja dengan mencegah ovulasi, yaitu pelepasan telur dari indung telur. Progestin juga mengubah lendir serviks, membuatnya lebih kental sehingga sulit bagi sperma untuk mencapai indung telur. Selain itu, hormon ini dapat menebal lapisan rahim, menghambat implantasi telur yang telah dibuahi (Yulizawati *et al*, 2019).

Keuntungan penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan adalah efektivitas yang tinggi, kemudahan penggunaan karena hanya perlu dilakukan suntikan berkala setiap 3 bulan, dan penggunaannya tidak mempengaruhi hubungan seksual. Selain itu, kontrasepsi suntik 3 bulan juga dapat

membantu mengurangi risiko kanker endometrium (lapisan rahim) dan risiko anemia akibat perdarahan menstruasi yang berlebihan (Kemenkes RI, 2021).

Beberapa efek samping yang mungkin terjadi termasuk perubahan pola menstruasi, perdarahan tidak teratur, perubahan mood, peningkatan berat badan, mungkin juga terjadi kehilangan massa tulang jika penggunaan berlangsung dalam jangka waktu yang panjang. Efek samping ini dapat bervariasi antara pengguna (Kemenkes RI, 2021).

Kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki tingkat efektivitas yang tinggi, dengan tingkat kegagalan yang sangat rendah jika digunakan dengan benar. Efektivitasnya sekitar 94-99% tergantung pada faktor-faktor seperti kepatuhan terhadap jadwal suntikan yang direkomendasikan. Wanita dengan kondisi menyusui dan melahirkan kurang dari 6 minggu sejak melahirkan, tekanan darah tinggi, riwayat penyakit jantung, riwayat stroke sebaiknya tidak menggunakan Kb suntik 3 bulan (Kemenkes RI, 2021).

2. Kontrasepsi Pil

a. Kontrasepsi Pil Kombinasi

Pil kombinasi mengandung estrogen dan progestin, dua hormon yang secara alami diproduksi dalam tubuh perempuan. Pil ini bekerja dengan menghentikan ovulasi (pelepasan telur dari indung telur), mengubah lendir serviks untuk mencegah sperma masuk ke rahim, dan membuat lapisan rahim kurang mampu menerima telur yang dibuahi. Pil kombinasi memiliki tingkat efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan jika digunakan secara teratur dan sesuai petunjuk. Tingkat keberhasilan bisa

mencapai 99% jika pil diminum dengan benar (Idris, 2021).

Pil kombinasi tersedia dalam strip berisi 21 atau 28 tablet. Untuk strip 21 tablet, Anda perlu minum satu pil setiap hari selama 21 hari, diikuti dengan masa istirahat selama 7 hari sebelum memulai strip baru. Pada strip 28 tablet, 7 tablet terakhir adalah pil plasebo yang tidak mengandung hormon, yang membantu menjaga kebiasaan minum pil setiap hari (Idris, 2021).

Beberapa efek samping yang umum terkait dengan pil kombinasi meliputi perubahan pada siklus menstruasi, mual, peningkatan sensitivitas payudara, perubahan suasana hati, dan peningkatan risiko pembekuan darah. Namun, efek samping ini cenderung bersifat ringan dan hilang setelah beberapa bulan penggunaan. Penting untuk diingat bahwa pil kombinasi tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual (IMS). Untuk melindungi diri dari IMS, disarankan menggunakan pengaman tambahan seperti kondom. Harus diminum setiap hari secara teratur dan mengurangi ASI pada perempuan menyusui (Idris, 2021).

Keuntungan dalam penggunaan kontrasepsi ini antara lain mudah didapat, penghentian dapat dilakukan kapan saja tanpa perlu bantuan petugas kesehatan, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak terjadi nyeri haid, kesuburan segera Kembali setelah penggunaan pil dihentikan dan banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia) (Kemenkes RI, 2021).

Beberapa kondisi wanita yang boleh menggunakan kontrasepsi pil kombinasi antara lain telah atau belum memiliki anak, wanita usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun, setelah melahirkan dan selama menyusui, baru saja mengalami

keguguran atau kehamilan ektopik, menderita anemia atau riwayat anemia, menderita varises vena dan wanita yang terkena HIV, sedang atau tidak dalam terapi antiretroviral (Kemenkes RI, 2021).

b. Kontrasepsi Pil Progestin

Kontrasepsi pil progestin, juga dikenal sebagai "mini pil" atau "pil hanya progestin," adalah jenis pil kontrasepsi yang mengandung hormon progestin tanpa estrogen. Pil ini bekerja dengan cara menebalkan lendir serviks, mencegah sperma masuk ke rahim, dan mengubah lapisan rahim untuk mencegah implantasi telur yang dibuahi. Pil progestin memiliki tingkat efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan jika digunakan secara teratur dan sesuai petunjuk. Tingkat keberhasilan bisa mencapai 99% jika pil diminum dengan benar (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018).

Pil progestin harus diminum setiap hari pada waktu yang sama tanpa ada jeda selama siklus bulanan. Tidak seperti pil kombinasi, tidak ada masa istirahat selama 7 hari. Penggunaan yang teratur sangat penting untuk menjaga efektivitasnya. Beberapa efek samping yang umum terkait dengan pil progestin meliputi perubahan pada siklus menstruasi, perubahan suasana hati, mual, peningkatan atau penurunan nafsu makan, serta perubahan berat badan. Efek samping ini cenderung bersifat ringan dan hilang seiring berjalannya waktu (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018).

Keuntungan dalam penggunaan kontrasepsi progestin yaitu dapat diminum selama menyusui, dapat mengontrol pemakaian, pengehtian dapat dilakukan kapan saja, tidak mengganggu hubungan seksual, kesuburan cepat Kembali, mengurangi nyeri haid, dan mengurangi jumlah perdarahan haid. Pil ini harus diminum setiap hari pada waktu yang

sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar. Jika lupa minum satu pil pada hari ini maka keesokan hari harus minum 2 pil sekaligus. Jika lupa minum 2 pil maka harus diganti minum pil sebanyak pil yang lupa diminum selama 2 hari berturut-turut minum 2 pil sekaligus. Jika lupa minum 3 pil maka gunakan kontrasepsi tambahan saat berhubungan seksual, seperti menggunakan kondom (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018).

3. Kontrasepsi Implan

Kontrasepsi implan adalah metode kontrasepsi hormonal yang melibatkan pemasangan implan kecil di bawah kulit lengan atas. Implan ini mengandung hormon progestin yang dilepaskan secara bertahap ke dalam tubuh selama jangka waktu tertentu untuk mencegah kehamilan. Implan dua batang terdiri dari dua batang implan yang mengandung hormon levonorgestrel 75 mg/batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan (studi terbaru menunjukkan bahwa jenis ini sangat efektif hingga 5 tahun). Implan batang terdiri dari implan tunggal yang mengandung hormon etonogestrel 68 mg dan dapat digunakan hingga 3 tahun (penelitian terbaru menunjukkan bahwa jenis ini sangat efektif hingga 5 tahun). (García Reyes, 2019).

Implan mengandung hormon progestin yang perlahan-lahan dilepaskan ke dalam tubuh. Hormon ini mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks untuk mencegah sperma memasuki rahim, dan mengubah lapisan rahim untuk mencegah implantasi sel telur yang telah dibuahi. Efektivitas implan Kurang dari satu kehamilan per 100 wanita pada tahun pertama penggunaan implan. Bahkan setelah tahun pertama penggunaan, masih ada sedikit risiko kehamilan. Prospek kesuburan tinggi jika implan dilepas (García Reyes, 2019).

Adapun keuntungan penggunaan kontrasepsi implan yaitu klien tidak perlu melakukan apapun setelah implan terpasang, mencegah kehamilan dengan sangat efektif, metode kontrasepsi jangka Panjang untuk 3 sampai 5 tahun, tergantung jenis implan, tidak mengganggu hubungan seksual, tidak mengganggu kualitas dan volume ASI, mengurangi nyeri haid. Implan harus dipasang oleh tenaga kesehatan yang telah dilatih secara khusus untuk memasang dan melepas. Klien tidak dapat memulai atau menghentikan pemakaian secara mandiri (Rachman T, 2021).

4. Kontrasepsi AKDR Hormonal

Kontrasepsi IUD hormonal, juga dikenal sebagai IUD hormonal atau IUD dengan hormon progestin, adalah jenis IUD yang mengandung hormon progestin dan digunakan untuk mencegah kehamilan. IUD hormonal melepaskan hormon progestin secara perlahan ke dalam rahim. Hormon ini mencegah kehamilan dengan beberapa mekanisme, termasuk mengubah lendir serviks untuk mencegah sperma masuk ke rahim, menebalkan lapisan rahim agar sulit bagi telur yang dibuahi untuk menempel, dan menghambat ovulasi (pelepasan telur dari indung telur). Jangka waktu pemakaian berjangka panjang, efektif untuk pemakaian 5 tahun dan bersifat reversible. Pemasangan IUD hormonal dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Prosedur ini melibatkan memasukkan IUD ke dalam rahim melalui serviks. Pemasangan IUD hormonal biasanya dilakukan di Puskesmas, klinik atau rumah sakit (BKKBN, 2021).

Efek samping yang mungkin terkait dengan IUD hormonal termasuk perubahan pola menstruasi, seperti perdarahan yang lebih ringan, perdarahan yang lebih sedikit, atau hilangnya menstruasi sepenuhnya. Beberapa perempuan juga melaporkan nyeri atau kram ringan, payudara sensitif, perubahan suasana hati, dan jerawat. Efek samping ini

cenderung bersifat sementara dan dapat berbeda antara individu. Keuntungan dalam penggunaan IUD hormonal antara lain menvegah kehamilan dengan sangat efektif, metode kontrasepsi jangka Panjang, tidak mengganggu produksi ASI, mengurangi jumlah darah haid, mencegah anemia dan sebagai pengobatan alternatif pengganti operasi pada perdarahan uterus disfungsiional (BKKBN, 2021).

6.2.2 Metode Kontrasepsi Non Hormonal

1. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) Copper

AKDR Copper adalah suatu rangka plastik yang lentur dan kecil dengan lengan atau kawat Copper (tembaga) di sekitarnya. Jenis AKDR Copper ada dua jenis yaitu AKDR Cu T 380 A merupakan AKDR yang disediakan oleh Pemerintah (Program) dan AKDR Nova T 380 tidak disediakan oleh Pemerintah (NonProgram) tetapi banyak digunakan sebagai KB Mandiri. Metode kontrasepsi ini merupakan kontrasepsi yang tidak mengandung hormon dan jangka Panjang. IUD non-hormonal bekerja dengan melepaskan ion tembaga yang membunuh sperma dan mencegahnya bertemu dengan sel telur. IUD ini juga dapat mengubah lendir serviks sehingga sperma sulit untuk bergerak dan menghambat perjalanan telur yang dibuahi menuju Rahim (Septiastari, 2018).

Cara kerjanya bersifat lokal dan tidak melibatkan perubahan hormon dalam tubuh. Efek samping yang mungkin terkait dengan IUD non-hormonal termasuk nyeri atau kram ringan setelah pemasangan, perubahan pola menstruasi seperti menstruasi yang lebih berat atau lebih lama, dan perdarahan di antara periode menstruasi. Beberapa perempuan juga melaporkan peningkatan nyeri menstruasi, tetapi ini cenderung bersifat sementara. Jangka waktu pemakaian berjangka panjang dapat hingga 10 tahun, serta sangat efektif dan bersifat reversible. Kembalinya kesuburan

tinggi setelah AKDR copper T dilepas. Memiliki efektivitas tinggi berkisar 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan) (Ratna, Kasim and Termature, 2020).

Keuntungan penggunaannya adalah sangat efektif dalam mencegah kehamilan. Kurang dari 1 kehamilan dalam 100 wanita yang menggunakan IUD pada tahun pertama efektif dalam jangka panjang setelah dipasang. Studi menunjukkan bahwa IUD CuT-380A efektif hingga 12 tahun, untuk periode penggunaan 10 tahun dan dapat digunakan hingga menopause (1 tahun atau lebih setelah periode terakhir). Batasannya adalah pemasangan dilakukan oleh tenaga medis yang terlatih khusus untuk memasukkannya melalui vagina dan leher rahim ke dalam rahim wanita. Seringkali klien takut saat pemasangan, tidak ada perlindungan terhadap penyakit menular seksual (IMS), IUD bisa keluar rahim tanpa diketahui, AKDR tidak boleh digunakan untuk mengobati penyakit trofoblas kehamilan non-kanker (jinak) jika Anda menderita kanker ovarium, memiliki risiko individu yang sangat tinggi terhadap PMS pada saat pemasangan, memiliki penyakit HIV klinis yang parah atau lanjut, dan memiliki penyakit sistemik. Lupus erythematosus menderita trombositopenia berat. (Perwitasari, 2020).

2. Kondom

a. Kondom Laki-laki

Kondom laki-laki adalah metode kontrasepsi yang melibatkan penggunaan perangkat pelindung tipis yang terbuat dari lateks atau bahan poliuretan yang diletakkan pada penis saat berhubungan seksual. Kondom laki-laki bekerja dengan membentuk penghalang fisik antara penis dan vagina, anus, atau mulut pasangan. Hal ini mencegah sperma masuk ke tubuh pasangan dan melindungi dari

penularan penyakit menular seksual (PMS) serta mencegah kehamilan. Kondom laki-laki memiliki tingkat efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan dan melindungi dari PMS. Jika digunakan dengan benar dan konsisten, tingkat keberhasilannya bisa mencapai sekitar 98% (Marga *et al.*, 2022).

Kondom laki-laki harus dikenakan pada penis yang ereksi sebelum berhubungan seksual. Pastikan untuk menggunakan kondom yang tepat ukurannya dan ikuti petunjuk penggunaan yang terlampir pada kemasan. Penting untuk memastikan kondom tidak rusak atau kedaluwarsa sebelum digunakan. Kondom laki-laki adalah salah satu metode kontrasepsi yang aman dan tidak melibatkan penggunaan hormon. Selain itu, kondom juga melindungi terhadap penularan PMS seperti HIV, gonore, klamidia, dan sifilis. Kondom laki-laki tersedia di berbagai apotek, toko kelontong, atau toko kesehatan. Mereka juga dapat diperoleh secara gratis dari pusat kesehatan atau lembaga yang menyediakan layanan kesehatan reproduksi (Marga *et al.*, 2022).

b. Kondom Perempuan

Kondom perempuan, juga dikenal sebagai kondom dalam atau kondom wanita, adalah metode kontrasepsi yang melibatkan penggunaan perangkat pelindung tipis yang ditempatkan di dalam vagina sebelum berhubungan seksual. Kondom perempuan bekerja dengan membentuk penghalang fisik di dalam vagina untuk mencegah sperma masuk ke rahim. Hal ini mencegah kehamilan dan melindungi dari penularan penyakit menular seksual (PMS). Kondom perempuan memiliki tingkat efektivitas yang bervariasi, tergantung pada penggunaan yang benar dan konsisten. Tingkat keberhasilannya berkisar antara

79-95% tergantung pada studi yang dilakukan (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018).

Kondom perempuan ditempatkan di dalam vagina sebelum berhubungan seksual. Pastikan untuk menggunakan kondom yang belum kadaluwarsa dan ikuti petunjuk penggunaan yang terlampir pada kemasan. Perhatikan bahwa kondom perempuan harus digunakan setiap kali berhubungan seksual, dan kondom yang baru harus digunakan setiap kali berhubungan seksual. Kondom perempuan adalah salah satu metode kontrasepsi yang aman dan tidak melibatkan penggunaan hormon. Selain itu, kondom perempuan juga melindungi terhadap penularan PMS seperti HIV, gonore, klamidia, dan sifilis. Kondom perempuan tersedia di beberapa apotek atau toko kesehatan. Mereka juga dapat diperoleh secara gratis dari pusat kesehatan atau lembaga yang menyediakan layanan kesehatan reproduksi (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018).

3. Senggama Terputus

Metode senggama terputus, juga dikenal sebagai metode pengeluaran di luar atau "pull-out method," adalah metode kontrasepsi yang melibatkan penarikan penis dari vagina sebelum ejakulasi. Dalam metode ini, tujuan utamanya adalah mencegah sperma masuk ke dalam vagina dan bertemu dengan sel telur. Bila dilakukan secara benar, risiko kehamilan adalah 4 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Tidak ada efek samping, tidak perlu biaya dan prosedur khusus, membantu ibu mengerti tubuhnya, dan sesuai bagi pasangan yang menganut agama atau kepercayaan tertentu. Metode ini membutuhkan kontrol yang tepat dari pria untuk menarik penis sebelum ejakulasi. Namun, kesalahan atau kegagalan dalam menarik penis pada waktu yang tepat dapat

mengakibatkan sperma masuk ke dalam vagina (Matahari, Utami and Sugiharti, 2018).

4. Metode Amenore Laktasi

Metode amenore laktasi, juga dikenal sebagai metode kontrasepsi menyusui, adalah metode kontrasepsi alami yang melibatkan pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara eksklusif kepada bayi yang belum makan makanan padat dan belum menstruasi setelah melahirkan. Metode ini berdasarkan asumsi bahwa laktasi (proses menyusui) secara alami menekan ovulasi atau pelepasan telur dari indung telur, sehingga mencegah kehamilan. Namun, penting untuk memahami bahwa metode ini memiliki tingkat kegagalan yang tidak dapat diabaikan (Manik, Sinabariba and Simamora, 2022).

Metode amenore laktasi hanya efektif jika bayi diberi ASI eksklusif, artinya bayi hanya menerima ASI sebagai makanan utama dan tidak diberi makanan padat atau minuman selain ASI. Pemberian ASI secara eksklusif dapat menekan pelepasan telur dari indung telur, mengurangi kemungkinan ovulasi, dan mengurangi risiko kehamilan. Metode ini juga bergantung pada frekuensi dan durasi pemberian ASI. Pemberian ASI yang sering dan memadai, termasuk memberi ASI pada permintaan bayi (bahkan di malam hari), dapat membantu mencegah ovulasi. Menyusui setidaknya setiap empat jam di siang hari dan setiap enam jam di malam hari dapat membantu menjaga tingkat hormon prolaktin yang tinggi, yang mempengaruhi produksi ASI dan menekan ovulasi (Azzahra, Amlah and Afrika, 2022).

Efektivitas metode amenore laktasi dapat bervariasi antara perempuan. Setiap perempuan berbeda dalam respons tubuh mereka terhadap laktasi dan ovulasi. Ovulasi dapat terjadi bahkan sebelum menstruasi kembali. Jadi, penting untuk memahami bahwa metode ini tidak dapat diandalkan

sebagai satu-satunya metode kontrasepsi. Setelah timbulnya menstruasi, metode amenore laktasi tidak lagi dianggap efektif sebagai metode kontrasepsi. Jika menstruasi mulai atau ada indikasi adanya ovulasi, metode ini tidak lagi dapat diandalkan (Azzahra, Amlah and Afrika, 2022).

5. Metode Kalender

Metode kalender, juga dikenal sebagai metode perhitungan siklus atau metode rahasia, adalah metode kontrasepsi yang melibatkan pemantauan siklus menstruasi untuk menentukan periode subur dan menghindari hubungan seksual selama periode tersebut. Metode ini didasarkan pada asumsi bahwa ovulasi (pelepasan telur dari indung telur) terjadi sekitar pertengahan siklus menstruasi. Metode kalender melibatkan mencatat durasi siklus menstruasi setiap bulan. Siklus menstruasi dimulai pada hari pertama menstruasi dan berakhir pada hari sebelum menstruasi berikutnya. Diperlukan pemantauan siklus selama beberapa bulan untuk mengidentifikasi pola dan memprediksi periode subur (Manurung *et al.*, 2021).

Periode subur adalah waktu di mana kemungkinan terjadinya kehamilan paling tinggi. Biasanya, periode subur terjadi sekitar 5 hari sebelum dan 1 hari setelah ovulasi. Pada metode kalender, periode ini dianggap sebagai "hari berbahaya" di mana hubungan seksual harus dihindari jika Anda ingin mencegah kehamilan. Metode kalender memiliki tingkat kegagalan yang relatif tinggi karena variasi siklus menstruasi dan ketidakakuratan dalam memprediksi ovulasi. Metode ini tidak dapat diandalkan sebagai metode kontrasepsi yang efektif, terutama jika siklus menstruasi tidak teratur atau tidak teratur setelah melahirkan, selama masa menyusui, atau saat menggunakan obat-obatan tertentu (Manurung *et al.*, 2021).

Cara menghitung masa subur hal penting yang dilakukan adalah mencatatn hari dari siklus haid untuk megidentifikasi kapan mulai dan berakhirnya masa subur, Memantau 6 siklus haid (selama 6 bulan terakhir), Hari subur terakhir siklus terpanjang dikurangi 11 dan hari subur pertama siklus terpendek dikurangi 18 (Manurung *et al.*, 2021).

6.2.3 Metode Kontrasepsi Steril atau Mantap

1. Tubektomi

Metode kontrasepsi tubektomi, juga dikenal sebagai sterilisasi tuba falopi atau "ligasi tuba," adalah prosedur bedah untuk pencegahan permanen kehamilan. Ini melibatkan penutupan atau pemotongan tuba falopi, yang menghubungkan indung telur dengan rahim, sehingga mencegah sperma bertemu dengan sel telur. ubektomi adalah salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan permanen, dengan tingkat kegagalan yang sangat rendah (kurang dari 1%). Setelah dilakukan, kemungkinan hamil sangat kecil (Kemenkes RI, 2021).

Prosedur tubektomi biasanya dilakukan di bawah anestesi umum atau lokal oleh seorang ahli bedah. Ada beberapa metode yang dapat digunakan, termasuk ligasi tuba (penjepitan atau pengikatan), pengangkatan sebagian atau seluruh tuba falopi, atau penggunaan metode non-bedah seperti tuba falopi yang diblokir dengan menggunakan alat khusus. Durasi dan tingkat invasivitas prosedur dapat bervariasi tergantung pada teknik yang digunakan (Kemenkes RI, 2021).

Tubektomi dianggap sebagai metode kontrasepsi permanen. Meskipun ada prosedur untuk membalikkan tubektomi (reversal), keberhasilan dalam mengembalikan kesuburan tidak dapat dijamin. Jadi, penting untuk

mempertimbangkan pilihan ini dengan matang dan memastikan Anda sepenuhnya memahami implikasi jangka panjang dari keputusan ini. Penting untuk diketahui bahwa tubektomi tidak melindungi terhadap penularan penyakit menular seksual (PMS). Jika Anda berisiko terkena PMS, disarankan untuk menggunakan metode kontrasepsi tambahan seperti kondom untuk melindungi diri Anda (Kemenkes RI, 2021).

2. Vasektomi

Metode vasektomi adalah prosedur bedah yang dilakukan pada pria untuk mencegah kehamilan. Dalam prosedur ini, saluran sperma yang disebut vas deferens dipotong atau diikat, sehingga sperma tidak dapat mencapai cairan ejakulasi dan terjadi pembuahan. Vasektomi adalah metode kontrasepsi yang sangat efektif dalam mencegah kehamilan, dengan tingkat keberhasilan yang tinggi. Setelah prosedur vasektomi, diperlukan beberapa waktu dan beberapa ejakulasi untuk memastikan tidak ada sperma yang tersisa dalam saluran sperma sebelum kondisi steril tercapai. Sampai saat itu, metode kontrasepsi tambahan harus digunakan (Kemenkes RI, 2021).

Vasektomi biasanya dilakukan di bawah anestesi lokal oleh seorang ahli bedah. Prosedur ini melibatkan membuat sayatan kecil di area skrotum untuk mengakses vas deferens. Kemudian, vas deferens dipotong atau diikat, dan ujung-ujungnya diklem atau dijahit. Prosedur ini relatif sederhana dan umumnya membutuhkan waktu sekitar 30 menit. Vasektomi dianggap sebagai metode kontrasepsi permanen. Ada kemungkinan untuk melakukan prosedur vasektomi reversibel, di mana vas deferens dapat dihubungkan kembali, tetapi keberhasilan dalam mengembalikan kesuburan tidak dapat dijamin. Oleh karena itu, penting untuk mempertimbangkan vasektomi sebagai pilihan permanen dan

matang. Setelah vasektomi, diperlukan waktu pemulihan yang bervariasi, dan beberapa pembengkakan, memar, atau nyeri ringan di area skrotum mungkin terjadi. Kebanyakan pria dapat kembali ke aktivitas normal dalam beberapa hari setelah prosedur (Kemenkes RI, 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Azzahra, T., Amlah, A. and Afrika, E. 2022. 'Hubungan Penerapan Asi Eksklusif, Pengetahuan Dan Peran Tenaga Kesehatan Terhadap Penerapan Metode Amenorea Laktasi Di Puskesmas Telang Jaya Telang', *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 6(1), pp. 878–885. Available at: <https://doi.org/10.31004/prepotif.v6i1.2992>.
- BKKBN. 2021. 'Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana', *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), pp. 49–58.
- Fauzie Rahman. 2017. 'Buku Kontrasepsi Meitria.Pdf', pp. 21–62. Available at: http://eprints.ulm.ac.id/6705/1/buku_kontrasepsi_meitria.pdf.
- García Reyes, L.E. 2019. 'Pengertian Dan Kepatuhan Dalam Penggunaan Kontrasepsi Implant', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Idris, R. 2021. 'Contraceptive Methods', *The Lancet*, 223(5777), p. 1100. Available at: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(00\)94117-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(00)94117-5).
- Kemenkes RI. 2021. 'Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Kemenkes (2)', 2021 [Preprint].
- Manik, R.M., Sinabariba, M. and Simamora, P.N. 2022. 'Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Kb Alamiah Metode Amenore Laktasi di Klinik Bidan Kristina Perumnas Kalsim Kota Sidikalang Tahun 2021', *Healthcaring: Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 1(1), pp. 11–17. Available at: <https://doi.org/10.47709/healthcaring.v1i1.1248>.
- Manurung, N.F. et al. 2021. 'Tingkat Pengetahuan Ibu tentang KB Kalender'.

- Marga, A.M. *et al.* 2022. 'Efektivitas Penggunaan Kondom Dalam Mencegah HIV/AIDS pada Pasangan Serodiskordan: A Systematic Review', *Pendidikan Dan Konseling*, 4, pp. 846–856.
- Matahari, R., Utami, F.P. and Sugiharti, S. 2018. 'Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi', *Pustaka Ilmu*, 1, p. viii+104 halaman. Available at: http://eprints.uad.ac.id/24374/1/buku_ajar_Keluarga_Berencana_dan_Kontrasepsi.pdf.
- Perwitasari, T. 2020. 'Edukasi tentang Keuntungan Menggunakan KB IUD di Kelurahan Bagan Pete Kota Jambi', *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 2(2), p. 104. Available at: <https://doi.org/10.36565/jak.v2i2.104>.
- Primadewi, K. 2020. 'Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi Suntik Kombinasi (Medroxy Progesterone E Acetate) Dengan Gangguan Menstruasi Pada Akseptor Di BPM IW', *Jurnal Medika Usada*, 3(2), pp. 11–14. Available at: <https://doi.org/10.54107/medikausada.v3i2.77>.
- Rachman T 2021. 'Kontrasepsi Implant', *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952., pp. 2013–2015.
- Ratna, R., Kasim, J. and Termature, A.S. 2020. 'Hubungan Lama Penggunaan Kontrasepsi Iud terhadap Efek Samping IUD pada Akseptor IUD di Puskesmas Sudiang Kota Makassar', *Jurnal Kebidanan Mutiara Mahakam*, 8(2), pp. 84–93. Available at: <https://doi.org/10.36998/jkmm.v8i2.109>.
- Septiastari, N. 2018. 'Alat Kontrasepsi dalam rahim (AKDR) Pasca Plasenta', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- Yulizawati *et al.* 2019. *Asuhan kebidanan Keluarga Berencana*.

BAB 7

MENSTRUASI

Oleh Andi Syariah Irmadani

7.1 Definisi Menstruasi

Menstruasi adalah kemunculan pertama kali haid, suatu ciri kedewasaan wanita yang sehat dan tidak hamil. Wanita yang berusia antara 9 dan 12 tahun biasanya mengalami menstruasi pertama kali. Selain itu sebagian wanita mendapatkan menstruasi pertama setelahnya yaitu antara usia 13 sampai 15 tahun. Menstruasi adalah tanda pubertas bagi remaja putri, biasanya berlangsung hingga usia 45-55 tahun. Pendapat lain mengatakan bahwa pubertas juga bisa muncul pada remaja perempuan usia 10 tahun, kemunculan pertama kali haid disebut menarche. Dalam keadaan ini seorang perempuan akan mengalami perubahan pada rahim, vagina dan payudara bertambah besar, lemak jaringan ikat dan pembuluh darah bertambah. Alat kelamin sekunder juga mengalami perubahan, yaitu munculnya lengkung tubuh yang membesar, jaringan lemak yang mengelilingi batas ekstremitas, munculnya bulu ketiak dan sekitar pubis serta pembesaran pelvis. (Pearce, 2008; Rustam, 2013)

Kata "menstruasi" berasal dari kata Latin "mensis", yang berarti bulan, dan kata Arab حَيْض "haid", yang berarti datang bulan. Dalam bahasa Inggris, "menses" berarti periode haid. Hormon reproduksi FSH-Estrogen atau LH-Progesteron memengaruhi perubahan fisiologis pada tubuh wanita yang dikenal sebagai menstruasi, yang terjadi selama siklus bulanan. Menstruasi merupakan masa reproduksi yang penting yang juga dikenal sebagai usia subur. Dalam keadaan normal, haid akan berlangsung setiap bulan mulai dari awal haid atau menarche sampai

menopause atau menstruasi berhenti. Menstruasi tidak terjadi selama kehamilan dan biasanya juga tidak terjadi pada ibu yang menyusui secara on demand. (Fairus, 2011; Reeder, 2012; Lutvia, 2015)

Secara khusus, sebagian besar wanita mengalami menstruasi pertama mereka antara usia 12 dan 13 tahun. Namun, ada juga wanita yang mengalami haid pertama kali di usia yang lebih awal yakni 10 tahun bahkan ada yang lebih awal.

Ada wanita yang tidak haid sampai usia 15 atau 16 tahun. Produksi dan pelepasan hormon tubuh manusia menentukan hal itu. Jika seorang gadis mendapatkan menstruasi pertama sebelum usia 10 tahun, maka ia harus diperiksa ke dokter untuk memastikan bahwa menstruasi tersebut merupakan bagian dari perkembangan yang normal. Sebaliknya, jika seorang gadis belum mengalami menstruasi pada usia 15 tahun maka ia juga harus memeriksakan diri ke dokter.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan menstruasi terlambat seperti aktivitas fisik yang intens, kekurangan berat badan, kondisi medis, atau karena faktor genetik. (Dian N, 2013)

7.2 Siklus

Siklus menstruasi merupakan peristiwa yang terjadi dan menyebabkan perubahan pada ovarium dan seluruh tubuh wanita. Siklus menstruasi terjadi pada interval bulanan yang teratur dalam serangkaian siklus yang terkoordinasi secara ritmis dan melibatkan berbagai tingkat sekresi hormon dalam sistem sintesis

Siklus endometrium dan siklus ovarium adalah dua bagian dari siklus menstruasi. Siklus ovarium terdiri dari dua fase, yaitu fase folikular dan fase luteal, sedangkan siklus endometrium terdiri dari tiga fase, yaitu fase sekretori, fase poliferatif, dan fase menstruasi. (Lutvia, 2015)

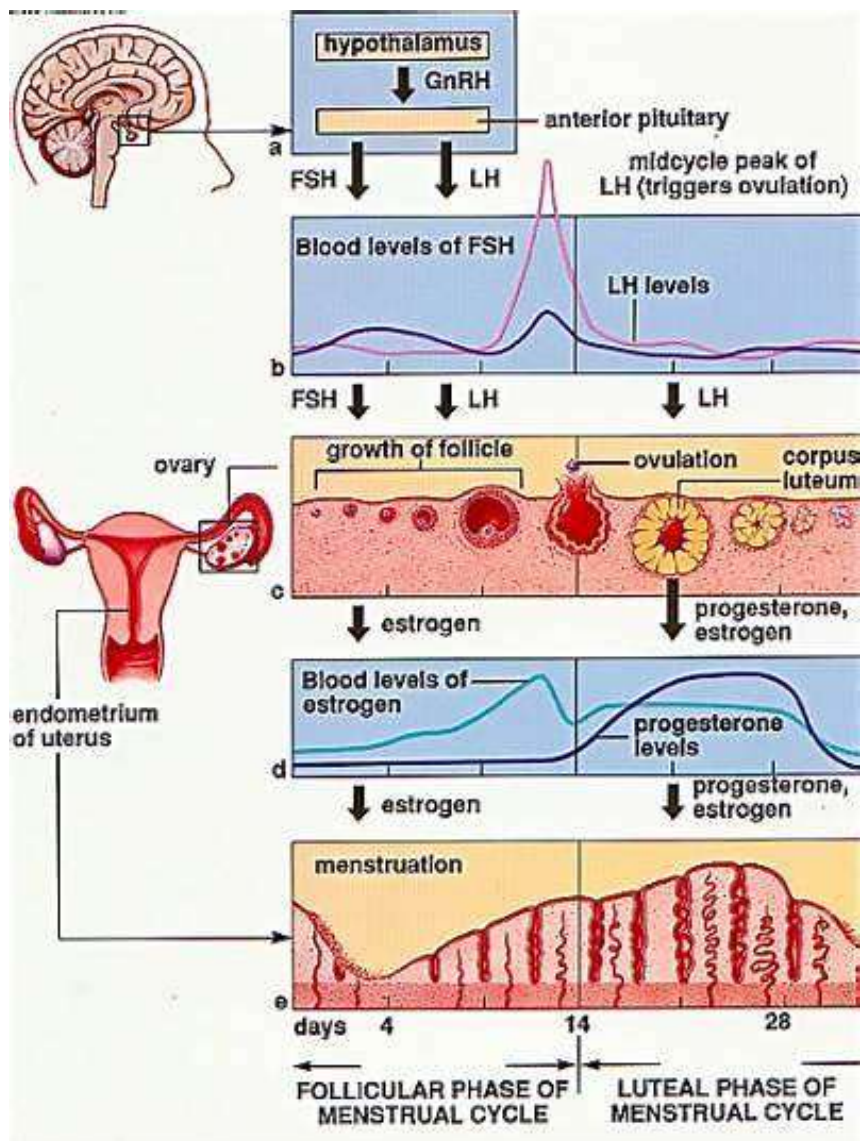
Waktu pengeluaran darah haid yang tidak teratur juga terjadi, biasanya berlangsung antara 4 hingga 6 hari, tetapi antara 2 dan 8 hari masih dianggap normal. Darah menstruasi terdiri dari campuran darah dan potongan endometrium yang terkelupas. Bentuk darah haid biasanya cair, namun jika jumlah darah terlalu banyak, dapat menyebabkan gumpalan darah dengan ukuran yang tidak seimbang. Darah haid yang tidak menggumpal biasanya dipengaruhi oleh aktifnya sistem fibrinolitik lokal pada endometrium. Menurut beberapa penelitian, jumlah darah yang hilang saat haid pada wanita normal berkisar antara 25 dan 60 ml. (Heffner L.J., 2008)

7.3 Mekanisme Menstruasi

Hormon FSH merangsang pertumbuhan dan perkembangan folikel primer dari hari pertama hingga hari keempat belas periode menstruasi. Dalam kondisi ini, sel oosit primer membelah dan menghasilkan ovum haploid. Saat folikel berkembang menjadi folikel de Graaf yang matang, ia juga menghasilkan hormon estrogen, yang merangsang sekresi LH dari kelenjar hipofisis. Estrogen yang dilepaskan merangsang pembentukan dinding endometrium, yang dilepaskan saat menstruasi. Estrogen juga menghambat produksi FSH dan mengarahkan hipofisis untuk menghasilkan LH, yang merangsang matang folikel de Graaf pada hari keempat belas. Fase estrus adalah masa sekitar ovulasi.

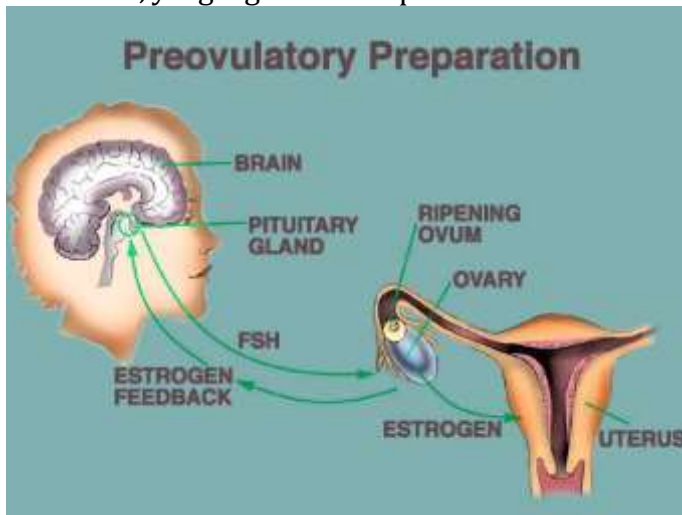
Selain itu, LH merangsang folikel yang kosong untuk berubah menjadi korpus luteum. Sebagai persiapan untuk kedatangan embrio, korpus luteum mengeluarkan hormon progesterone, yang mengentalkan lapisan endometrium yang mengandung pembuluh darah. Periode yang disebut sebagai fase luteal terjadi. Selain itu, progesteron juga berfungsi dengan menghambat pembentukan FSH dan LH. Hal ini menyebabkan corpus luteum menjadi lebih kecil dan lebih lemah. Jika

progesteron tidak diproduksi, nutrisi tidak dapat diberikan ke endometrium. Dalam situasi ini, endometrium mengering dan luruh, menyebabkan perdarahan pada hari ke-28 dari siklus menstruasi. Fase ini juga dikenal sebagai fase perdarahan atau menstruasi. Karena tidak ada progesteron, FSH terbentuk lagi dan oogenesis berulang. (Kusmiran, 2011)

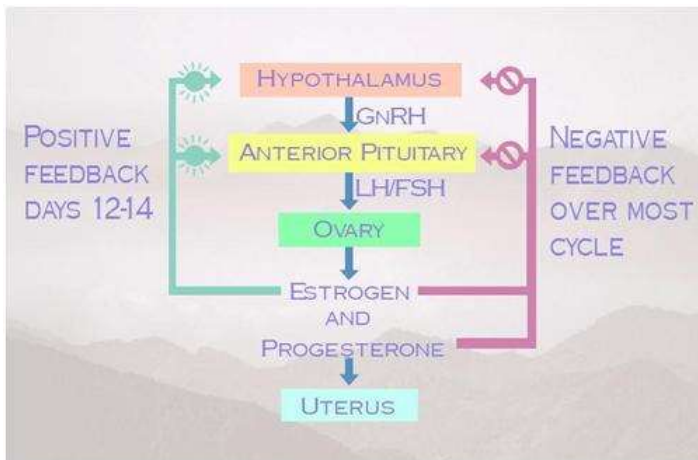


Gambar 7.1. Siklus Menstruasi
(Sumber : Kusmiran, 2011)

Kompleks hipotalamus-hipofisis-ovarium menunjukkan siklus menstruasi, yang digambarkan pada Gambar 7.1.



Gambar 7.2. Kompleks hipotalamus, hipofisis, ovarium
(Sumber : Kusmiran, 2011)



Gambar 7.3. Siklus Hormonal
(Sumber : Kusmiran, 2011)

7.4 Fase Dalam Siklus Menstruasi

7.4.1 Fase Menstruasi (*Menstrual flow phase*)

Jika tidak terjadi pembuahan pada sel telur, korpus luteum akan mengalami degenerasi, pelepasan hormon estrogen dan progesteron akan menurun, dan endometrium mengalami degenerasi atau meluruh. Beberapa pembuluh darah kecil juga pecah dengan perdarahan saat endometrium degenerasi. Endometrium yang meluruh bersama dengan darah dikeluarkan dari kelenjar dan sel telur kecil yang tidak dibuahi keluar melalui uterus, serviks, dan vagina. Dengan demikian menstruasi merupakan puncak dari suatu proses yang dirancang untuk mempersiapkan tempat bagi sel telur yang telah dibuahi. Tujuan menstruasi adalah untuk membersihkan endometrium yang telah disiapkan untuk implanisasi sel telur agar endometrium dapat terbentuk kembali pada bulan berikutnya, siklus ini akan terus berlanjut selama siklus reproduksi pada wanita. Fase yang akan berlangsung sekitar hari ke-1 hingga hari ke-5 yang ini dikenal dengan fase menstruasi.

7.4.2 Fase Proliferasi

Endometrium menjadi sangat tipis setelah menstruasi. Endometrium akan berkembang dengan sangat jelas minggu berikutnya. Perubahan ini menyebabkan endometrium menjadi enam atau delapan kali lebih tebal karena sel-sel di permukaannya menjadi lebih tinggi dan kelenjarnya menjadi lebih panjang dan lebar. Saat ini, kelenjar endometrium mengeluarkan zat yang kaya akan nutrisi dan menjadi lebih aktif. Ini terjadi setiap bulan selama siklus menstruasi, sekitar hari ke lima hingga hari ke empat belas, ketika folikel de Graaf tumbuh menjadi bentuk terbesarnya dan menghasilkan peningkatan jumlah cairan folikular. Karena hormon estrogen menyebabkan endometrium berkembang atau tumbuh, cairan ini mengandung fase proliferasi siklus menstruasi. Fase ini juga dikenal sebagai fase estrogenic atau fase folikular.

7.4.3 Fase Sekresi

Setelah sel telur keluar dari folikel de Graaf atau ovulasi, sel-sel yang membentuk korpus luteum mulai mengeluarkan hormon estrogen dan hormon progesterone yang merupakan hormon penting. Kondisi ini membuat estrogen bekerja lebih keras pada endometrium, menyebabkan kelenjar menjadi sangat kompleks dan lumennya melebar dengan kuat dan penuh dengan sekresi. Selama periode ini, jumlah darah yang masuk ke endometrium meningkat, yang menyebabkan endometrium menjadi lebih vaskular dan mengandung lebih banyak air. Arteri spiral sangat kompleks karena meluas ke lapisan endometrium. Kondisi ini menyediakan tempat untuk sel telur yang telah dibuahi. Fase sekresi, yang juga dikenal sebagai fase progestasi, fase luteal, atau fase pramenstruasi, merupakan fase siklus menstruasi yang berlangsung dari empat belas hingga enam belas hari. (Fairus, 2011; Reeder, 2012)

7.5 Hormon yang Mempengaruhi Menstruasi

Menstruasi dipengaruhi oleh beberapa hormon diantaranya:

7.5.1 Estrogen

Ovarium memproduksi estrogen, estrogen yang paling penting untuk proses reproduksi adalah estradiol. Dalam tubuh wanita, estrogen melakukan beberapa hal diantaranya membentuk ciri-ciri perkembangan seksual sekunder pada wanita seperti pembentukan payudara, lekukan tubuh, dan rambut kemaluan. Berperan dalam siklus menstruasi dengan menjaga kualitas dan jumlah cairan serviks dan vagina agar sesuai untuk penetrasi sperma dan membuat dinding endometrium lebih tebal dan membantu mengatur suhu pada sistem saraf.

Estrogen diproduksi secara alami terutama oleh sel-sel teka interna folikel di ovarium, tetapi juga dalam jumlah yang lebih kecil di kelenjar adrenal melalui konversi hormon androgen. Estrogen berfungsi pada semua organ reproduksi wanita, termasuk uterus;

estrogen memiliki dampak pada proliferasi endometrium. Pada serviks menyebabkan pelunakan serviks dan pengentalan lendir serviks, dan pada vagina menyebabkan proliferasi epitel dan merangsang pertumbuhan payudara. Estrogen mengatur distribusi lemak dalam tubuh. Estrogen merangsang osteoblas di tulang, mendorong pertumbuhan atau regenerasi tulang. Sebagai alternatif, terapi hormon estrogen sintetis dapat digunakan pada wanita pascamenopause untuk mencegah tulang keropos atau osteoporosis.

7.5.2 Progesteron

Hormon progesteron dihasilkan oleh korpus luteum, sebagian di kelenjar adrenal, dan sebagian lagi dibuat oleh plasenta selama kehamilan. Fungsi progesterone adalah untuk mempertahankan ketebalan dinding endometrium agar dapat menerima implantasi zigot. Kadar progesteron terus dipertahankan sepanjang trimester pertama kehamilan sampai plasenta dapat menghasilkan hormon hCG. Ini membantu menyiapkan endometrium untuk implantasi yang ideal.

7.5.3 Gonadotrophin Releasing Hormone (GnRH)

Hipotalamus otak memproduksi hormon GnRH yang merangsang pelepasan *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) pada hipofisis. Saat kadar estrogen meningkat, estrogen memberikan umpan balik ke hipotalamus, menyebabkan kadar GnRH menjadi rendah. Sebaliknya, hormon ini dibuat di hipotalamus dan kemudian dilepaskan, mendorong kelenjar hipofisis anterior untuk membuat dan melepaskan hormon gonadotropik, FSH dan LH.

7.5.4 Follicle Stimulating Hormone (FSH)

Hormon FSH dibuat pada sel basal kelenjar hipofisis anterior sebagai respons terhadap GnRH, yang mengaktifkan pertumbuhan dan pematangan folikel dan sel granulosa di ovarium

wanita. Pada pria, hormon ini mempengaruhi pematangan sperma di testis. Jarang ditemukan dalam darah, dilepaskan secara periodik dan memiliki waktu paruh pendek, sekitar tiga jam. Penghambat enzim dari sel granulosa ovarium menghentikan sekresi hormon ini melalui mekanisme umpan balik negatif.

7.5.5 *Luteinizing Hormone (LH)*

Sel kromofob kelenjar hipofisis anterior menghasilkan hormon LH. LH bersama dengan FSH, mengaktifkan perkembangan folikel (sel teka dan sel granulosa) dan memicu ovulasi di pertengahan siklus (LH yang meningkat). Selama fase luteal dari siklus, LH juga meningkatkan dan mempertahankan fungsi korpus luteum pasca-ovulasi untuk memproduksi progesteron. Selain itu, pelepasan ini terjadi secara bertahap dan bervariasi dalam konsentrasi darah pada setiap fase siklus. Waktu paruhnya singkat, kira-kira satu jam. Prosesnya cepat dan singkat. Pada pria, LH mendorong pembentukan testosteron di sel leydig testis.

7.5.6 *Lactotrophic Hormone (LTH) Prolactin*

Dihasilkan di kelenjar hipofisis anterior, yang mengaktifkan atau meningkatkan produksi dan sekresi air susu oleh kelenjar payudara. Prolaktin juga memengaruhi pematangan sel telur dan fungsi luteal di ovarium. Plasenta, khususnya Human Placental Lactogen, menghasilkan prolaktin selama masa kehamilan. Prolaktin laktogenik atau laktotropik terutama aktif selama masa menyusui. Selain itu, prolaktin menghambat GnRH hipotalamus, yang dapat menyebabkan hiperprolaktinemia atau gangguan pematangan folikel, ovulasi, dan gangguan menstruasi seperti amenorea.

(Anurogo D, 2017; Irma Maya Puspita, 2022)

7.6 Gangguan Menstruasi

Gangguan yang terjadi selama siklus menstruasi, mulai dari perdarahan yang sedikit atau terlalu banyak, nyeri, hingga depresi menjelang menstruasi, dikenal sebagai gangguan menstruasi. Haid yang tidak teratur kadang-kadang normal dan tidak perlu dikhawatirkan. Namun, jika gejala muncul berulang kali dan tidak hilang, maka perlu dipantau atau dilakukan pemeriksaan tambahan.

7.6.1 Polymenorrhea

Siklus menstruasi yang kurang dari 21 hari lebih pendek dari siklus normal disebut polimenorrhea. Perdarahan sama atau lebih banyak dari normal. Masalah hormonal, endometriosis, stres, dan penyakit menular seksual adalah penyebab polymenorrhea. (Irma Maya Puspita, 2022)

7.6.2 Oligomenorrhea

Siklus menstruasi yang lebih lama dari normal dan tidak banyak perdarahan disebut oligomenorrhea. Oleh karena itu, oligomenorrhea biasanya disebabkan oleh ketidakseimbangan hormonal pada aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium. Penurunan frekuensi menstruasi dapat terjadi karena masalah hormon. Oligomenorrhea biasanya muncul pada remaja pada awal menstruasi, sekitar dua hingga tiga tahun setelah menstruasi pertama. Karena aktivitas hormonal yang tidak stabil selama masa pubertas, kondisi ini dapat dianggap normal. Oligomenorrhea juga dapat terjadi pada wanita menopause atau sebagai akibat dari penggunaan alat kontrasepsi hormonal, seperti suntik kontrasepsi atau pil KB. (Zuniawati, 2019)

7.6.3 Amenorrhea

Amenorrhea adalah kondisi dimana seorang wanita tidak mengalami menstruasi selama minimal tiga bulan berturut-turut atau jika wanita itu huncga pada usia lima belas tahun. Seorang

wanita mungkin hamil jika tidak mengalami menstruasi selama tiga bulan. Namun, alasan lain karena seorang wanita mengalami amenore, perimenopause, atau menopause. Menurut beberapa penelitian amenore juga bisa disebabkan oleh adanya penyakit, stres, terlalu banyak berolahraga, atau terlalu banyak penurunan berat badan. (Wirenviona, 2020; Fauzia Botutihe, Suintin, 2022)

DAFTAR PUSTAKA

- Anurogo D, W. A. 2017. *Cara Jitu Mengatasi Nyeri Haid*. Edited by Hernita. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Dian N, B. 2013. *It's All About Sex*. Jakarta: PT Bumi Aksara.
- Fairus, M. 2011. 'Fisiologi Kebidanan: Untuk Mahasiswa Kebidanan', in. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Fauzia Botutihe, Sunti, N. H. T. 2022. *Aktivitas Fisik Dan Tingkat Stres Dengan Gangguan Pola Menstruasi*. Makassar: CV. Ruang Tentor.
- Heffner L.J., S. D. . 2008. *At a Glance, Sistem Reproduksi*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Irma Maya Puspita, D. 2022. *Biologi Reproduksi*. Edited by I. M. Puspita. Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Kusmiran, E. 2011. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lutvia, K. A. F. M. M. C. S. hlm. 172–175. 2015. *Anatomi Fisiologi Manusia*. Mataram: CV. Sanabil.
- Pearce, E. 2008. *Anatomi Dan Fisiologi Untuk Paramedis*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Reeder, S. J. 2012. *Keperawatan Maternitas Kesehatan Wanita, Bayi, dan Keluarga*. Jakarta: EGC.
- Rustam, E. 2013. 'Artikel Penelitian Gambaran Pengetahuan Remaja Puteri Terhadap Nyeri Haid (Dismenore) dan Cara Penanggulangannya', 3(1), pp. 286–290.
- Wirenviona, R. 2020. *Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Zuniawati, D. 2019. *Lemak Tubuh Memicu Menstruasi Dini Tulungagung*. Tulungagung: PT Nasya Expanding Management.

BAB 8

PERSIAPAN SEBELUM MENIKAH

Oleh Grhasta Dian Perestroika

8.1 Pendahuluan

Sebelum menikah, terdapat beberapa persiapan yang harus dilakukan untuk memastikan kelangsungan hidup pernikahan yang baik. Salah satu persiapan yang sangat penting adalah kesiapan dalam hal kesehatan reproduksi. Dalam bab ini disajikan pemahaman tentang siklus menstruasi, pengetahuan tentang kesuburan, pemeriksaan kesehatan pranikah, pemahaman tentang metode kontrasepsi, kesiapan secara emosional dan psikologis, perencanaan kehamilan, serta pemahaman mengenai peran dan dukungan dari pasangan.

Persiapan kesehatan reproduksi penting sebelum memasuki kehidupan pernikahan. Hal ini ditujukan untuk Meningkatkan kesadaran tentang kesehatan reproduksi, Mencegah masalah kesehatan reproduksi, Meningkatkan peluang kehamilan yang sehat dan Mencegah penyebaran penyakit menular seksual (Vural & Temel, 2009). Dengan pemahaman yang baik tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi, calon pengantin akan menyadari perlunya pemeriksaan kesehatan rutin, menjaga kebersihan diri, dan mengadopsi gaya hidup sehat. Melalui persiapan sebelum menikah, mereka dapat menghindari masalah kesehatan reproduksi di masa depan, mengenali tanda-tanda awal penyakit reproduksi, meningkatkan peluang kehamilan yang sehat, dan mencegah penyebaran penyakit menular seksual kepada pasangan mereka (Hamid, Stephenson & Rubenson, 2011).

Karena itu, sangat penting bagi setiap calon pengantin dan tenaga kesehatan untuk membaca bab persiapan sebelum menikah

ini. Buku ini akan memberikan informasi yang komprehensif tentang topik-topik tersebut, memberikan saran-saran praktis, serta memberikan pemahaman yang lebih baik kepada calon pengantin dan tenaga kesehatan tentang pentingnya menjaga kesehatan reproduksi sebelum menikah. Dengan membaca buku ini, diharapkan calon pengantin akan menjadi lebih siap dalam menghadapi tantangan dan menjaga kesehatan reproduksi mereka, serta membangun hubungan pernikahan yang berkualitas.

8.2 Siklus Menstruasi

Memahami dengan baik siklus menstruasi sangat penting dalam merencanakan kehamilan. Dengan mengetahui kapan terjadi masa ovulasi, pasangan dapat melakukan hubungan seksual pada waktu yang tepat untuk meningkatkan peluang terjadinya kehamilan. Selain itu, pemahaman yang baik tentang siklus menstruasi juga membantu perempuan mengenali tanda-tanda awal kehamilan serta mengidentifikasi masalah kesehatan reproduksi yang mungkin timbul.

Siklus menstruasi merujuk pada serangkaian perubahan yang dialami oleh tubuh perempuan tiap bulan sebagai persiapan terjadinya kehamilan. Siklus menstruasi adalah periode waktu dari hari pertama menstruasi hingga hari sebelum menstruasi berikutnya. Durasi siklus menstruasi normal berkisar antara 21 hingga 35 hari, dengan rata-rata 28 hari. Selain itu, durasi menstruasi normal berkisar antara 2 hingga 7 hari, dengan rata-rata 5 hari. Pada fase menstruasi, lapisan dinding rahim dan sel telur akan meluruh menjadi darah menstruasi. Banyaknya darah yang keluar selama masa menstruasi ini bisa berkisar antara 30-40 ml (Hawkins & Matzuk, 2008).

Siklus menstruasi pada wanita terdiri dari tiga fase utama, yaitu fase menstruasi, fase praovulasi dan ovulasi, serta fase pramenstruasi (Bull *et al.*, 2019). Berikut adalah penjelasan mengenai setiap fase dalam siklus menstruasi:

1. Fase Menstruasi

Fase menstruasi berlangsung selama 3-7 hari. Pada fase ini, lapisan rahim dan sel telur akan mengalami pengeluaran yang menghasilkan darah menstruasi. Jumlah darah yang dikeluarkan selama periode menstruasi dapat bervariasi antara 30-40 ml (Hawkins & Matzuk, 2008; Bull *et al.*, 2019).

2. Fase Praovulasi dan Ovulasi

Fase praovulasi terjadi setelah menstruasi dan berlangsung selama 7-10 hari. Pada fase ini, hormon folikel-stimulasi (FSH) merangsang folikel di ovarium untuk menghasilkan hormon estrogen. Hormon ini mempersiapkan rahim untuk menerima sel telur yang akan dilepaskan saat fase ovulasi. Ovulasi terjadi ketika sel telur dilepaskan dari ovarium dan bergerak ke tuba falopi. Biasanya, ovulasi terjadi pada sekitar hari ke-14 dari siklus menstruasi, meskipun bisa berbeda-beda untuk setiap wanita (Hawkins & Matzuk, 2008; Bull *et al.*, 2019).

3. Fase Pra-Menstruasi atau Fase Luteal

Fase pra-menstruasi atau fase luteal terjadi setelah ovulasi dan berlangsung selama 14 hari. Pada fase ini, hormon progesteron mempersiapkan rahim untuk menerima sel telur yang telah dibuahi. Jika tidak ada pembuahan yang terjadi, hormon progesteron akan menurun dan menyebabkan lapisan rahim meluruh, menyebabkan menstruasi. Fase ini juga ditandai dengan gejala seperti pembesaran payudara, timbulnya jerawat, kelelahan, serta perubahan suasana hati. Setelah fase pra-menstruasi, siklus menstruasi akan kembali ke fase menstruasi dan siklus akan berulang kembali (Hawkins & Matzuk, 2008; Bull *et al.*, 2019).

Ovulasi merupakan fase yang sangat penting dalam siklus menstruasi karena pada saat itu terjadi pelepasan sel telur matang

dari ovarium yang telah siap untuk dibuahi. Hal ini menjadi momen yang menandai periode paling subur bagi wanita, di mana terdapat peluang optimal untuk terjadinya pembuahan dan kehamilan (Hawkins & Matzuk, 2008). Oleh karena itu, pemahaman mengenai waktu terjadinya ovulasi menjadi sangat penting bagi pasangan yang ingin merencanakan kehamilan atau mengatur penggunaan metode kontrasepsi. Tanda-tanda yang menunjukkan terjadinya ovulasi antara lain:

1. Rasa nyeri di perut bagian bawah

Selama ovulasi, dapat terjadi nyeri perut ringan. Sensasinya serupa dengan kram perut selama menstruasi, tanpa adanya perdarahan. Jika ada, mungkin hanya berupa bercak pendek. Kram perut ini biasanya hanya terjadi di satu sisi karena ovulasi terjadi pada satu ovarium dalam setiap siklus menstruasi. Kejadian ini dikenal sebagai *mittelschmerz* (Owen, 2013).

2. Peningkatan suhu basal tubuh saat ovulasi

Ovulasi dapat meningkatkan suhu basal tubuh. Suhu basal tubuh adalah suhu tubuh saat beristirahat. Anda dapat mengukur suhu basal tubuh dengan menggunakan termometer khusus. Awalnya, suhu akan sedikit menurun dan kemudian meningkat tajam setelah ovulasi. Peningkatan suhu menandakan bahwa ovulasi telah terjadi. Selama masa ovulasi, suhu basal tubuh akan naik sekitar 1° F atau sedikit lebih tinggi dari suhu normal tubuh (Vigil *et al.*, 2017).

3. Perubahan konsistensi lendir serviks menjadi lebih encer dan licin saat ovulasi

Saat mendekati masa ovulasi, tubuh wanita akan menghasilkan lebih banyak estrogen, yang menyebabkan lendir serviks menjadi lebih encer dan licin. Tujuannya adalah mempermudah pergerakan sperma ke dalam rahim dan saluran tuba untuk membuahi sel telur. Oleh karena

itu, disarankan untuk berhubungan seksual selama masa ovulasi bagi mereka yang ingin merencanakan kehamilan. Selain itu, perubahan lendir serviks juga dapat menyebabkan peningkatan produksi cairan vagina (Owen, 2013; Vigil *et al.*, 2017).

4. Pendarahan implantasi saat sel telur yang telah dibuahi menempel pada dinding rahim
Pendarahan implantasi terjadi ketika sel telur yang telah dibuahi menempel pada dinding rahim. Pendarahan ini biasanya terjadi sekitar seminggu setelah ovulasi dan dapat dianggap sebagai tanda awal kehamilan (Vigil *et al.*, 2017).
5. Perubahan suasana hati
Beberapa wanita mengalami perubahan suasana hati selama ovulasi. Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon dalam tubuh (Vigil *et al.*, 2017).
6. Pembengkakan dan nyeri pada payudara
Beberapa wanita juga mengalami pembengkakan dan nyeri pada payudara selama ovulasi. Hal ini juga disebabkan oleh perubahan hormon dalam tubuh (Owen, 2013).

8.3 Kesuburan

Kesuburan merujuk pada kemampuan seseorang untuk menghasilkan keturunan atau hamil (Warmelink *et al.*, 2023). Pada wanita, hal ini terkait dengan kemampuan ovarium untuk melepaskan sel telur yang matang dan kemampuan rahim untuk mendukung kehamilan. Pada pria, kesuburan terkait dengan kemampuan testis untuk menghasilkan sperma yang sehat dan kemampuan sperma tersebut untuk mencapai dan membuahi sel telur (Bindraban, Dimkpa & Pandey, 2020). Pengetahuan tentang tingkat kesuburan dapat membantu individu dan pasangan dalam merencanakan kehidupan keluarga, yaitu dapat membantu menghindari atau mencapai kehamilan.

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kesuburan pada wanita dan pria memiliki dampak yang signifikan dalam hal reproduksi. Berikut beberapa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kesuburan pada wanita dan pria:

Faktor yang mempengaruhi kesuburan pada wanita:

1. Usia

Kesuburan wanita cenderung menurun seiring bertambahnya usia karena penurunan kualitas dan jumlah sel telur yang diproduksi oleh ovarium (Nahar & Zahangir, 2019).

2. Keseimbangan berat badan

Kelebihan berat badan atau kekurangan berat badan dapat memengaruhi kesuburan wanita dengan mempengaruhi siklus menstruasi, hormon reproduksi, dan ovulasi (Mu *et al.*, 2019).

3. Gaya hidup

Kebiasaan yang tidak sehat, seperti merokok, mengonsumsi alkohol berlebihan, dan makanan cepat saji, dapat memengaruhi kesuburan wanita. Merokok, misalnya, dapat mengganggu fungsi ovarium dan kualitas sel telur (Nahar & Zahangir, 2019).

4. Faktor genetik

Faktor genetik juga dapat memengaruhi kesuburan wanita dengan mempengaruhi perkembangan ovarium, ovulasi, atau kondisi kesehatan reproduksi lainnya (Mu *et al.*, 2019).

5. Kondisi kesehatan

Penyakit yang melibatkan organ reproduksi wanita, seperti endometriosis, polikistik ovarium, atau penyumbatan saluran tuba, dapat mempengaruhi kesuburan. Kondisi kesehatan umum, seperti diabetes atau hipotiroidisme, juga dapat berdampak negatif pada kesuburan (Nahar & Zahangir, 2019).

Faktor yang mempengaruhi kesuburan pada pria:

1. Usia

Peningkatan usia juga dapat memengaruhi kesuburan pria karena penurunan kualitas sperma, termasuk motilitas dan morfologi yang berkurang (Nahar & Zahangir, 2019).

2. Keseimbangan berat badan

Kelebihan berat badan atau obesitas dapat memengaruhi kualitas sperma dan fungsi reproduksi pria. Gangguan hormon terkait dengan kelebihan berat badan dapat berdampak negatif pada produksi sperma (Nassan, Chavarro & Tanrikut, 2018).

3. Gaya hidup

Gaya hidup yang tidak sehat, seperti merokok dan penggunaan narkoba, dapat meningkatkan risiko infertilitas pada pria. Merokok dapat mengurangi jumlah dan motilitas sperma, serta menyebabkan kerusakan DNA pada sperma (Awad & Yussof, 2017).

4. Faktor genetik

Kelainan genetik dalam produksi sperma, seperti kelainan kromosom seks atau gangguan genetik lainnya, dapat memengaruhi kesuburan pria (Awad & Yussof, 2017).

5. Kondisi kesehatan

Beberapa penyakit atau kondisi kesehatan, termasuk disfungsi ereksi, gangguan hormon, atau infeksi pada saluran reproduksi, dapat memengaruhi kesuburan pria (Awad & Yussof, 2017).

Untuk meningkatkan kesuburan baik pada wanita maupun pria, penting untuk menjaga pola makan yang sehat, menghindari merokok dan penggunaan alkohol, serta menjaga berat badan yang seimbang. Mengelola stres dan berkonsultasi dengan dokter kandungan atau spesialis reproduksi dapat memberikan informasi dan saran yang lebih spesifik sesuai dengan kondisi individu.

8.4 Pemeriksaan Kesehatan Pranikah

Penting bagi calon pengantin untuk menjalani pemeriksaan kesehatan pranikah guna memahami riwayat kesehatan diri dan pasangan. Selain itu, pemeriksaan ini membantu dalam memahami kondisi kesehatan pasangan serta memproyeksikan pernikahan terkait dengan masalah kesehatan (More, 2021).

Pemeriksaan kesehatan pranikah bukanlah bentuk keraguan terhadap pasangan hidup, melainkan sebagai tindakan pencegahan yang lebih baik daripada pengobatan. Melalui pemeriksaan ini, calon pengantin dapat mempersiapkan diri menghadapi risiko penyakit yang mungkin berkaitan dengan faktor genetik, serta untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi kemungkinan anak yang menderita penyakit tersebut (More, 2021).

Berikut adalah beberapa tes yang diperlukan dalam pemeriksaan kesehatan pranikah:

1. Tes Kehamilan

Tes kehamilan digunakan untuk memastikan apakah seorang wanita sedang hamil atau tidak. Hal ini penting terutama bagi calon pengantin wanita yang merencanakan untuk menikah. Mengetahui kehamilan sebelum menikah dapat membantu merencanakan masa depan dengan lebih baik. Tes kehamilan juga penting untuk memastikan bahwa calon pengantin wanita tidak mengalami masalah kesehatan yang mungkin mempengaruhi kehamilan, seperti penyakit tertentu atau kondisi medis yang memerlukan perhatian khusus selama kehamilan (Barrett & Zhou, 2019).

2. Pemeriksaan Penyakit Menular Seksual

Pemeriksaan penyakit menular seksual sangat penting untuk melindungi kesehatan calon pengantin. Tes ini dapat membantu mendeteksi adanya penyakit menular seksual seperti HIV, sifilis, atau gonore. Mengetahui status infeksi

atau penyakit menular seksual sangat penting dalam melindungi kesehatan dan mencegah penularan kepada pasangan. Jika ada hasil positif terinfeksi, langkah-langkah pengobatan dan pencegahan yang tepat dapat diambil untuk menghindari komplikasi dan penyebaran lebih lanjut (More, 2021).

3. Tes Darah

Tes darah memiliki banyak manfaat dalam memahami kondisi kesehatan seseorang. Tes darah dapat digunakan untuk mendeteksi kelainan darah seperti anemia, yang dapat mempengaruhi kesehatan calon pengantin. Selain itu, tes darah juga membantu mengetahui golongan darah dan faktor Rhesus seseorang. Informasi ini penting dalam perencanaan kehamilan dan juga dalam situasi darurat medis di masa depan. Golongan darah dan faktor Rhesus yang berbeda antara calon pengantin wanita dan pasangannya dapat mempengaruhi kehamilan dan memerlukan perhatian medis khusus (Barrett & Zhou, 2019).

4. Pemeriksaan Kesehatan Reproduksi

Pemeriksaan kesehatan reproduksi melibatkan deteksi masalah kesehatan yang berkaitan dengan sistem reproduksi wanita, seperti kista ovarium atau endometriosis. Pemeriksaan ini penting untuk memastikan kesehatan reproduksi wanita dan juga untuk mengetahui kemungkinan masalah yang mungkin mempengaruhi kehamilan di masa depan. Dengan mengetahui kondisi kesehatan reproduksi sebelum menikah, pasangan dapat mengambil langkah-langkah pencegahan atau pengobatan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan dan merencanakan kehamilan dengan bijaksana (Barrett & Zhou, 2019).

5. Tes Urine

Tes urine dapat memberikan informasi penting tentang kesehatan. Tes ini dapat digunakan untuk mendeteksi masalah kesehatan seperti gangguan pada hati atau ginjal. Hasil tes urine yang abnormal dapat menjadi indikator adanya masalah kesehatan yang perlu ditangani sebelum menikah. Informasi dari tes urine dapat membantu dalam diagnosis dini dan pengobatan yang tepat (More, 2021).

8.5 Pemahaman tentang Metode Kontrasepsi

Sebelum melangsungkan pernikahan, penting bagi calon pengantin untuk memiliki pemahaman yang mendalam mengenai metode kontrasepsi. Hal ini sangat penting agar mereka dapat membuat keputusan yang cerdas dan bertanggung jawab mengenai perencanaan keluarga dan kesehatan reproduksi mereka. Dengan memahami berbagai metode kontrasepsi yang tersedia, calon pengantin dapat memilih opsi yang sesuai dengan preferensi mereka dan memahami dengan baik risiko serta manfaat yang terkait (Hamid, Stephenson & Rubenson, 2011). Pengetahuan ini juga membantu mereka dalam menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, memberikan kesempatan untuk menyelesaikan pendidikan atau mengembangkan karir, serta membantu membangun dasar yang kokoh untuk kehidupan pernikahan yang bahagia dan sehat (Nugraheni *et al.*, 2020). Oleh karena itu, mempelajari metode kontrasepsi sebelum menikah merupakan langkah yang sangat penting dan bijak bagi setiap calon pengantin.

Berikut ini adalah variasi metode kontrasepsi yang tersedia, termasuk tingkat efektivitas, cara penggunaan, keuntungan, dan kerugian masing-masing metode:

1. Metode Kontrasepsi Hormonal

a. IUD Hormonal

IUD hormonal melepaskan hormon progestin secara bertahap untuk menebalakan lendir di leher rahim dan menghambat sperma masuk ke dalam rahim. Metode ini memiliki tingkat efektivitas yang tinggi dan mampu mencegah kehamilan hingga 5 tahun (Khoiriyah & Rahmi, 2022).

b. Implan

Implan adalah batang kecil yang ditanam di bawah kulit lengan atas dan mengandung hormon progestin. Hormon ini mencegah ovulasi dan menebalakan lendir serviks. Implan memiliki tingkat efektivitas yang sangat tinggi dan mampu mencegah kehamilan hingga 3 tahun (Burrows, Basha & Goldstein, 2012).

c. Pil KB

Pil KB mengandung hormon estrogen dan progestin yang menghentikan ovulasi dan menebalakan lendir serviks. Metode ini memiliki tingkat efektivitas yang tinggi, tetapi membutuhkan penggunaan yang konsisten setiap hari (Khialani, Rosendaal & Vlieg, 2020).

d. Kontrasepsi Darurat

Kontrasepsi darurat, juga dikenal sebagai "pil kehamilan", digunakan setelah hubungan seksual tanpa perlindungan. Tingkat efektivitasnya tergantung pada seberapa cepat pil tersebut dikonsumsi setelah hubungan seksual tanpa perlindungan (Robakis *et al.*, 2019).

e. Suntikan KB

Suntikan KB mengandung hormon progestin yang mencegah ovulasi dan menebalakan lendir serviks. Metode ini memiliki tingkat efektivitas yang tinggi dan

mampu mencegah kehamilan selama 1-3 bulan tergantung pada jenis suntikan (Khialani, Rosendaal & Vlieg, 2020).

2. Metode Kontrasepsi Non-Hormonal:

a. IUD Non-Hormonal

IUD non-hormonal, juga dikenal sebagai IUD tembaga, bekerja dengan melepaskan ion tembaga yang mengganggu gerakan sperma dan mencegah pembuahan. Tingkat efektivitasnya tinggi dan mampu mencegah kehamilan hingga 10 tahun (Khoiriyah & Rahmi, 2022).

b. Kondom

Kondom adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari lateks atau poliuretan yang diletakkan pada penis atau dimasukkan ke dalam vagina sebelum hubungan seksual. Efektivitasnya tergantung pada penggunaan yang benar dan konsisten (Marfatia, Pandya & Mehta, 2015).

c. Sterilisasi

Sterilisasi adalah prosedur bedah permanen untuk pria (vasektomi) dan wanita (tubektomi) yang mencegah sperma atau telur mencapai rahim. Tingkat efektivitasnya sangat tinggi, tetapi bersifat permanen (Jumetan, Weraman & Junias, 2022).

3. Metode Jangka Panjang:

a. IUD

IUD, baik hormonal maupun non-hormonal, adalah alat kontrasepsi yang ditempatkan di dalam rahim oleh tenaga medis. Metode ini memiliki tingkat efektivitas tinggi dan mampu mencegah kehamilan hingga 5-10 tahun tergantung pada jenis IUD (Jumetan, Weraman & Junias, 2022; Khoiriyah & Rahmi, 2022).

b. Implan

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, implan adalah metode jangka panjang yang efektif dalam mencegah kehamilan hingga 3 tahun (Jumetan, Weraman & Junias, 2022).

8.6 Kesiapan Emosional dan Psikologis

Sebelum melangsungkan pernikahan dan memasuki kehidupan keluarga, penting bagi calon pengantin untuk memiliki kesiapan emosional dan psikologis yang memadai. Hal ini diperlukan untuk menghadapi berbagai perubahan dan tantangan yang mungkin timbul dalam hubungan pernikahan. Kesiapan emosional mencakup komitmen, dukungan, kepercayaan, penyelesaian konflik, dan keterampilan komunikasi yang baik. Sementara itu, kesiapan psikologis melibatkan pemahaman tentang perubahan peran sebagai pasangan hidup dan tanggung jawab yang mungkin datang, seperti menjadi orang tua di masa depan. Dengan mempersiapkan diri secara emosional dan psikologis sebelum menikah, calon pengantin dapat membangun pondasi yang kokoh untuk hubungan yang sehat dan bahagia, serta mampu menghadapi dinamika pernikahan dengan lebih baik (Vural & Temel, 2009). Oleh karena itu, kesiapan emosional dan psikologis merupakan faktor penting yang tidak boleh diabaikan dalam memulai kehidupan keluarga. Berikut adalah beberapa persiapan yang perlu dilakukan sebelum menikah:

1. Mengetahui diri sendiri dan memahami kebutuhan pribadi
Penting untuk memiliki pemahaman yang jelas tentang nilai-nilai, minat, dan harapan pribadi sehingga dapat membangun hubungan yang seimbang dan saling mendukung (Vural & Temel, 2009).
2. Menerima perubahan yang akan terjadi dalam hidup
Pernikahan membawa perubahan besar dalam prioritas, gaya hidup, keuangan, dan pandangan hidup. Penting

untuk menerima perubahan ini dengan terbuka dan siap untuk beradaptasi (Junaedi *et al.*, 2022).

3. Belajar memaafkan dan mengesampingkan ego
Dalam pernikahan, penting untuk dapat memaafkan dan melupakan kesalahan, serta mengesampingkan ego demi membangun hubungan yang harmonis dan saling melengkapi (Vural & Temel, 2009).
4. Mengikuti kursus pranikah
Mengikuti kursus pranikah dapat membantu persiapan fisik, mental, dan intelektual sebelum memasuki kehidupan pernikahan (Nugraheni *et al.*, 2020).
5. Mempelajari keterampilan sehari-hari
Memahami dan menguasai keterampilan seperti membersihkan rumah, memasak, mengasuh anak, dan menjalankan peran sebagai suami, istri, atau orang tua dapat membantu dalam menjalani kehidupan berumah tangga (Hamid, Stephenson & Rubenson, 2011).
6. Mempersiapkan diri secara finansial
Penting untuk merencanakan keuangan dengan matang, mempertimbangkan kebutuhan dasar, dan mempersiapkan diri untuk biaya yang terkait dengan anak-anak serta masa depan (Nugraheni *et al.*, 2020).
7. Memahami makna pernikahan
Setiap pasangan perlu memiliki pemahaman yang sama mengenai arti pernikahan dan tujuan hidup bersama sebagai pasangan (Nugraheni *et al.*, 2020).
8. Mempelajari manajemen emosi, penyelesaian konflik, perencanaan keluarga, penyesuaian diri, dan tantangan yang mungkin dihadapi dalam kehidupan berumah tangga
Pernikahan membawa berbagai tantangan, dan memiliki pemahaman tentang manajemen emosi, penyelesaian konflik, dan keterampilan yang dibutuhkan dalam

kehidupan berkeluarga akan membantu dalam menghadapinya (Nugraheni *et al.*, 2020).

Setelah menikah, akan terjadi perubahan dalam hubungan dan tanggung jawab sebagai pasangan dan calon orang tua. Oleh karena itu, dukungan dari pasangan dan keluarga sangat penting dalam menghadapi perubahan tersebut. Pasangan harus saling mendukung dan bekerja sama untuk membangun rumah tangga yang harmonis dan penuh kehangatan. Dukungan dari keluarga dan teman-teman juga penting dalam membantu mengatasi masalah yang mungkin muncul selama kehidupan berumah tangga.

8.7 Perencanaan Kehamilan

Sebelum menikah dan memulai kehidupan keluarga, perencanaan kehamilan merupakan hal yang penting untuk dipertimbangkan. Dengan memiliki perencanaan kehamilan yang matang, calon pengantin dapat mempersiapkan diri secara fisik, mental, dan emosional untuk menjadi orang tua (Agustina, Barokah & Zolekhah, 2022). Hal ini juga memberikan kesempatan bagi mereka untuk merencanakan kehadiran anak dengan bijaksana, mengatur waktu yang tepat sesuai dengan aspirasi dan kesiapan (Oktalia *et al.*, 2021).

Perencanaan kehamilan yang terencana dan disengaja memiliki peran penting dalam menjaga kesehatan ibu dan janin. Berikut adalah beberapa faktor yang perlu diperhatikan dalam perencanaan kehamilan:

1. Mengonsumsi asam folat sebelum kehamilan

Asam folat sangat penting dalam pembentukan awal janin dan dapat mencegah cacat tabung saraf pada janin. Ibu hamil disarankan untuk memenuhi asupan asam folat sebanyak 400-800 mcg minimal satu bulan sebelum hamil dan melanjutkannya selama 2-3 bulan pertama kehamilan (Rahmah & Kurniawati, 2021).

2. Mempersiapkan kondisi fisik yang baik
Ibu hamil perlu mempersiapkan kondisi fisik yang baik sebelum hamil, seperti menjaga berat badan yang sehat, berhenti merokok, dan menghindari konsumsi alkohol (Agustina, Barokah & Zolekhah, 2022).
3. Menghindari faktor risiko yang dapat memengaruhi kehamilan
Beberapa faktor risiko yang dapat memengaruhi kehamilan adalah usia ibu yang terlalu muda atau terlalu tua, riwayat kehamilan yang tidak sehat, dan riwayat keluarga dengan penyakit genetik (Oktalia *et al.*, 2021).

8.8 Peran dan Dukungan Pasangan

Sebelum menikah dan memulai kehidupan keluarga, penting untuk memahami peran dan dukungan pasangan dalam hubungan tersebut. Pernikahan bukan hanya mengenai individu, tetapi juga tentang membangun komitmen dan kerjasama antara dua individu yang saling melengkapi. Dalam menjalani kehidupan keluarga, pemahaman yang jelas tentang peran masing-masing pasangan menjadi kunci untuk menciptakan hubungan yang sehat dan harmonis (Hajihasani & Sim, 2019). Peran penting pasangan dalam perencanaan Keluarga Berencana (KB) dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Dukungan suami
Dukungan suami dalam melaksanakan kontrasepsi sangat penting untuk keberhasilan program perencanaan keluarga. Dukungan ini mencakup beberapa aspek, seperti dukungan dalam pengambilan keputusan terkait metode kontrasepsi yang akan digunakan. Suami dapat aktif terlibat dalam proses pengambilan keputusan ini dengan mendiskusikan dan mempertimbangkan bersama dengan istri tentang metode yang paling sesuai dengan kebutuhan dan preferensi keduanya. Selain itu, dukungan emosional

dari suami juga penting dalam membantu istri merasa didukung dan dihargai dalam menjalankan program kontrasepsi. Dukungan finansial juga menjadi pertimbangan penting, dimana suami berperan dalam menyediakan sumber daya yang diperlukan untuk memperoleh metode kontrasepsi yang tepat (Ehlert, 2021).

2. Komunikasi terbuka dan dukungan

Komunikasi terbuka dan dukungan antara suami dan istri sangat penting dalam mengambil keputusan tentang kontrasepsi, perencanaan kehamilan, dan kesehatan reproduksi secara umum. Melalui komunikasi yang terbuka, pasangan dapat saling berbagi informasi, harapan, kekhawatiran, serta membangun pemahaman yang lebih baik tentang program kontrasepsi. Komunikasi yang baik juga membantu dalam meningkatkan kesadaran tentang pentingnya kesehatan reproduksi dan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan (Killawi *et al.*, 2018). Dengan saling mendukung, pasangan dapat merasa didukung dalam menghadapi perubahan dan tantangan yang terkait dengan program kontrasepsi. Komunikasi terbuka juga membantu dalam meningkatkan kemampuan pasangan untuk memilih metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kondisi dan preferensi mereka, serta meningkatkan kepatuhan dalam menggunakan metode tersebut. Berikut ini cara meningkatkan komunikasi terbuka dan dukungan:

- a. Membicarakan topik-topik terkait kesehatan reproduksi secara terbuka dan jujur. Pasangan dapat mengadakan diskusi mengenai kontrasepsi, perencanaan kehamilan, dan pentingnya kesehatan reproduksi dalam kehidupan mereka (Gonczarowski *et al.*, 2019).
- b. Membuat keputusan bersama dengan mempertimbangkan kebutuhan dan preferensi masing-

masing pasangan. Suami dan istri dapat saling mendengarkan dan mempertimbangkan perspektif satu sama lain sebelum mengambil keputusan terkait metode kontrasepsi yang akan digunakan (Boostani Kashani *et al.*, 2020).

- c. Membuat rencana bersama mengenai penggunaan metode kontrasepsi yang tepat. Pasangan dapat menyusun rencana jangka panjang mengenai penggunaan metode kontrasepsi yang sesuai dengan tujuan keluarga mereka (Gonczarowski *et al.*, 2019).
 - d. Membahas kemungkinan efek samping dari metode kontrasepsi yang dipilih. Suami dan istri dapat berdiskusi tentang efek samping yang mungkin terjadi dan mencari solusi atau alternatif jika efek samping tersebut tidak diinginkan (Boostani Kashani *et al.*, 2020).
 - e. Membicarakan tentang kemungkinan kehamilan yang tidak diinginkan dan cara mengatasinya. Pasangan dapat membahas rencana darurat atau langkah-langkah yang akan diambil jika terjadi kehamilan yang tidak direncanakan (Gonczarowski *et al.*, 2019).
 - f. Membahas peran masing-masing pasangan dalam menjaga kesehatan reproduksi. Suami dan istri dapat saling mendukung dalam menjaga kesehatan reproduksi dengan melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, mematuhi jadwal kontrasepsi, serta mendukung keputusan yang diambil oleh pasangan terkait kesehatan reproduksi (Boostani Kashani *et al.*, 2020).
3. Dukungan dari petugas kesehatan dan penyuluh KB
- Dukungan dari petugas kesehatan dan penyuluh KB juga memainkan peran penting dalam membantu pasangan dalam menjalankan program kontrasepsi. Petugas kesehatan dan penyuluh KB dapat memberikan informasi

yang akurat dan terbaru mengenai berbagai metode kontrasepsi yang tersedia, serta memberikan edukasi mengenai kesehatan reproduksi. Mereka juga dapat membantu pasangan dalam memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan memberikan pengarahan dalam penggunaan metode tersebut (Wardani, 2018). Dengan dukungan dari petugas kesehatan dan penyuluh KB, pasangan dapat merasa lebih yakin dan terbantu dalam menjalankan program kontrasepsi dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, S. A., Barokah, L. & Zolekhah, D. 2022. Description of Premarital Health Status In Pregnancy Preparation. *Midwifery and Nursing Research*, **4(1)**, 17–22.
- Awad, A. & Yussof, I. 2017. Factors affecting fertility-new evidence from Malaysia. *Bulletin of Geography. Socio-economic Series*, **(36)**, 7–20.
- Barrett, J. & Zhou, Q.-J. 2019. Preconception Care-East Meets West. *Maternal-Fetal Medicine*. Chinese Medical Journals Publishing House Co., Ltd. 42 Dongsi Xidajie ..., 65–67.
- Bindraban, P. S., Dimkpa, C. O. & Pandey, R. 2020. Exploring phosphorus fertilizers and fertilization strategies for improved human and environmental health. *Biology and Fertility of Soils*. Springer, **56(3)**, 299–317.
- Boostani Kashani, A. A., Khodabakhshi-Koolaei, A., Davoodi, H. & Heidari, H. 2020. Effects of Marriage Preparation Per Satir's Communication Model and Narrative Therapy on Empathy and Emotional Expression in Single Young Adults. *Journal of Client-centered Nursing Care*. Journal of Client-Centered Nursing Care, **6(3)**, 145–156.
- Bull, J. R., Rowland, S. P., Scherwitzl, E. B., Scherwitzl, R., Danielsson, K. G. & Harper, J. 2019. Real-world menstrual cycle characteristics of more than 600,000 menstrual cycles. *NPJ digital medicine*. Nature Publishing Group UK London, **2(1)**, 83.
- Burrows, L. J., Basha, M. & Goldstein, A. T. 2012. The effects of hormonal contraceptives on female sexuality: a review. *The journal of sexual medicine*. Oxford University Press, **9(9)**, 2213–2223.
- Ehlert, A. 2021. The effects of health shocks on family status: do financial incentives encourage marriage? *The European Journal of Health Economics*. Springer, **22(9)**, 1393–1409.

- Gonczarowski, Y. A., Nisan, N., Ostrovsky, R. & Rosenbaum, W. 2019. A stable marriage requires communication. *Games and Economic Behavior*. Elsevier, **118**, 626–647.
- Hajihassani, M. & Sim, T. 2019. Marital satisfaction among girls with early marriage in Iran: Emotional intelligence and religious orientation. *International Journal of Adolescence and Youth*. Taylor & Francis, **24**(3), 297–306.
- Hamid, S., Stephenson, R. & Rubenson, B. 2011. Marriage decision making, spousal communication, and reproductive health among married youth in Pakistan. *Global health action*. Taylor & Francis, **4**(1), 5079.
- Hawkins, S. M. & Matzuk, M. M. 2008. The menstrual cycle: basic biology. *Annals of the New York Academy of Sciences*. Wiley Online Library, **1135**(1), 10–18.
- Jumetan, M. A., Weraman, P. & Junias, M. 2022. Determinan Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP) di Wilayah Kerja Puskesmas. *Journal of Telenursing (JOTING)*, **4**(1), 215–224.
- Junaedi, M., Muntaqo, L., Haryanto, S., Khoiri, A. & Khanifa, N. K. 2022. The Role of Schools in Early Marriage Education and Reproductive Health Rights (Case Study: Students in Wonosobo District). *AL-ISHLAH: Jurnal Pendidikan*, **14**(3), 2727–2736.
- Khialani, D., Rosendaal, F. & Vlieg, A. van H. 2020. Hormonal contraceptives and the risk of venous thrombosis. in *Seminars in thrombosis and hemostasis*. Thieme Medical Publishers, Inc. 333 Seventh Avenue, 18th Floor, New York, NY ..., 865–871.
- Khoiriyah, F. & Rahmi, L. 2022. Relationship between occupation and education with the choice of IUD contraception in Pauh District, Padang City, West Sumatra. *Science Midwifery*, **10**(5), 3891–3896.

- Killawi, A., Fathi, E., Dadras, I., Daneshpour, M., Elmi, A. & Altalib, H. 2018. Perceptions and experiences of marriage preparation among US Muslims: Multiple voices from the community. *Journal of marital and family therapy*. Wiley Online Library, **44**(1), 90–106.
- Marfatia, Y. S., Pandya, I. & Mehta, K. 2015. Condoms: Past, present, and future. *Indian journal of sexually transmitted diseases and AIDS*. Wolters Kluwer--Medknow Publications, **36**(2), 133.
- More, P. 2021. A review of importance of premarital checkup and counselling among young adults. *Psychology and Education Journal*, **58**(2), 6369–6373.
- Mu, Q., Hanson, L., Hoelzle, J. & Fehring, R. J. 2019. Young women's knowledge about fertility and their fertility health risk factors. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*. Elsevier, **48**(2), 153–162.
- Nahar, M. Z. & Zahangir, M. S. 2019. Determinants of fertility in Bangladesh: Evidence from the 2014 demographic and health survey. *International quarterly of community health education*. Sage Publications Sage CA: Los Angeles, CA, **40**(1), 29–38.
- Nassan, F. L., Chavarro, J. E. & Tanrikut, C. 2018. Diet and men's fertility: does diet affect sperm quality? *Fertility and sterility*. Elsevier, **110**(4), 570–577.
- Nugraheni, A., Purnami, C. T., Mawarni, A., Kartini, A., Arso, S. P. & Asna, A. F. 2020. Pre-Marriage Course Regarding Health Reproductive: Knowledge and Attitude of Bride and Groom Candidate in Preparing Health Status before Pregnant in Grobogan Regency. *Indian Journal of Public Health Research & Development*, **11**(3).

- Oktalia, J., Herlyssa, H., Supradewi, I., Kusumastuti, A. & Pratiwi, I. B. 2021. The Characteristics of Premarital Couple Related to Couple's Knowledge of Healthy Pregnancy Preparation. *Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan*, **9(1)**, 87–97.
- Owen, M. 2013. Physiological signs of ovulation and fertility readily observable by women. *The Linacre Quarterly*. SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA, **80(1)**, 17–23.
- Rahmah, N. & Kurniawati, W. 2021. Relationship between marriage readiness and pregnancy planning among prospective brides. *Journal of public health research*. SAGE Publications Sage UK: London, England, **10(1_suppl)**, jphr-2021.
- Robakis, T., Williams, K. E., Nutkiewicz, L. & Rasgon, N. L. 2019. Hormonal contraceptives and mood: review of the literature and implications for future research. *Current Psychiatry Reports*. Springer, **21**, 1–9.
- Vigil, P., Lyon, C., Flores, B., Rioseco, H. & Serrano, F. 2017. Ovulation, a sign of health. *The Linacre Quarterly*. SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA, **84(4)**, 343–355.
- Vural, B. K. & Temel, A. B. 2009. Effectiveness of premarital sexual counselling program on sexual satisfaction of recently married couples. *Sexual health*. CSIRO Publishing, **6(3)**, 222–232.
- Wardani, N. S. 2018. Peran Penyuluh Keluarga Berencana (KB) dalam memberikan penyuluhan tentang Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) di Kelurahan Sekarputih Kecamatan Tegalampel Kabupaten Bondowoso. Universitas Negeri Malang.

Warmelink, J. C., Marissink, L., Kroes, L., Ranjbar, F. & Henrichs, J. 2023. What are antenatal maternity care needs of women who conceived through fertility treatment?: a mixed methods systematic review. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*. Taylor & Francis, **44(1)**, 2148099.

BAB 9

PERAN PASANGAN DALAM AKR DAN KB

Oleh Nelly Nugrawati

9.1 Suami

Suami menurut KBBI adalah pria yang menjadi pasangan resmi seorang wanita (istri) yang telah menikah. Suami adalah pasangan hidup istri (ayah dan anak-anak). Suami mempunyai suatu tanggung jawab yang penuh dalam suatu keluarga dan suami mempunyai peran penting, dimana suami sangat dituntut bukan hanya sebagai pencari nafkah akan tetapi suami sebagai motivator dalam berbagai kebijakan yang akan diputuskan termasuk merencanakan keluarga.

9.2 Peran Suami dalam kesehatan reproduksi

Peran adalah perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan di masyarakat (KBBI, 2008). Peran suami adalah perangkat tingkah yang dimiliki oleh seorang lelaki yang telah menikah, baik dalam fungsinya dikeluarkan maupun dimasyarakat. Peran juga merupakan suatu kumpulan norma untuk perilaku seseorang dalam suatu posisi khusus, seperti seorang istri, suami, anak, guru, hakim, dokter, perawat, rohanian, dan sebagainya.

Peran dan tanggung jawab pria dalam kesehatan reproduksi khususnya pada keluarga berencana sangat berpengaruh terhadap kesehatan. Peran suami dalam kesehatan reproduksi dibagi menjadi tiga, yaitu:

9.2.1 Peran suami sebagai motivator

Dalam melaksanakan Keluarga Berencana, dukungan suami sangat diperlukan. Seperti yang diketahui bahwa di Indonesia, keputusan suami dalam mengizinkan istri adalah pedoman penting bagi istri untuk menggunakan alat kontrasepsi. Dukungan suami sangat berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan menggunakan atau tidak menggunakan, metode apa yang dipakai dalam keluarga berencana. (suparyanto, 2011)

Peran suami sebagai motivator merupakan bentuk dorongan atau dukungan yang diberikan suami kepada istri untuk menggunakan alat kontrasepsi atau menggunakan metode lainnya, dukungan tersebut dapat diberikan dengan mengizinkan istri untuk ikut dalam keluarga berencana, memberikan kebutuhan istri saat akan memeriksakan yang berkaitan dengan penggunaan alat kontrasepsi atau metode lainnya dengan kesediaan suami untuk menggunakan metode keluarga berencana bila istri tidak memungkinkan menggunakan.

Peran suami sebagai motivator dalam mengambil keputusan memilih alat kontrasepsi adalah sebagai pendorong yang menyebabkan timbulnya motivasi pada orang lain untuk melaksanakan sesuatu. Dalam melaksanakan keluarga berencana dukungan suami sangat diperlukan, seperti diketahui bahwa di Indonesia, keputusan suami dalam mengizinkan istri adalah pedoman penting bagi istri untuk menggunakan alat kontrasepsi. Dukungan suami sangat berpengaruh besar dalam pengambilan keputusan metode kontrasepsi yang digunakan, (Suhita, 2005)

Sikap suami yang sabar dan memahami dapat membuat istri merasakan adanya perhatian dan dukungan suami. Adanya motivasi yang kuat menimbulkan keyakinan pemilihan kontrasepsi yang dilakukan oleh istri, tepat dan sesuai dengan kebutuhan (Vandjal, 2013).

Peran suami sebagai motivator merupakan dorongan atau dukungan yang diberikan kepada istri untuk membangkitkan.

Membangun kualitas, membentuk dan mencapai tujuan hidup yang lebih baik. Kuatnya motivasi yang diterima dalam keluarga dapat meningkatkan daya potensi lebih berkembang (taslim dan Abdullah, 2015),

9.2.2 Peran suami sebagai edukator

Selain peran penting dalam mendukung mengambil keputusan, peran suami dalam memberikan informasi juga sangat penting bagi istri. Peran edukator yang dapat diberikan oleh suami kepada istri antara lain suami ikut pada saat konsultasi kepada tenaga kesehatan dalam pemilihan metode keluarga berencana, mengingatkan jadwal istri minum obat atau jadwal untuk kontrol, mengingatkan istri tentang yang tidak boleh dilakukan saat memakai alat kontrasepsi dan sebagainya akan sangat berpengaruh bagi istri. Oleh karena itu sebagai edukator suami sangat berpengaruh bagi istri. Oleh karena itu sebagai edukator suami sangat perlu meningkatkan pengetahuannya tentang metode keluarga berencana. Pengetahuan dapat diperoleh suami dengan cara berkonsultasi dengan petugas kesehatan, mencari informasi baik melalui media cetak maupun media elektronik. (Suparyanto, 2011).

Pengetahuan suami yang kurang baik dalam kesehatan reproduksi khususnya alat kontrasepsi menyebabkan kemampuan suami dalam memberikan edukasi kepada istrinya menjadi kurang. Seringkali tidak adanya keterlibatan suami tentang keluarga berencana mengakibatkan kurangnya informasi yang dimiliki seorang istri terutama alat kontrasepsi (Nonmleni, 2014).

Besarnya peran suami akan sangat membantunya dan suami akan menyadari bahwa masalah kesehatan reproduksi bukan hanya urusan wanita (istri) saja.

9.2.3 Peran suami sebagai fasilitator

Peran lain suami adalah memfasilitasi, memberi semua kebutuhan istri saat akan memeriksakan masalah kesehatan reproduksinya. Hal ini dapat terlihat saat suami menyediakan waktu untuk mendampingi istri menentukan tempat pelayanan atau tenaga kesehatan yang sesuai.

Peran suami sebagai fasilitator adalah membantu istri dalam memilih dan menggunakan alat kontrasepsi seperti mengingatkan istri untuk kontrol atau mengingatkan istri untuk meminum pil, dan mengantarkan istri ke fasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol maupun rujukan apabila dirasa kontrasepsi yang dipakai saat ini kurang cocok (Suparyanto, 2011).

Faktor yang berhubungan dengan peran suami sebagai fasilitator adalah pekerjaan suami. Pendapatan adalah seluruh penerimaan baik berupa uang maupun berupa barang, baik dari pihak lain maupun hasil sendiri dengan dinilai sejumlah uang atas harga yang berlaku saat itu.

9.3 Peran Suami dalam Keluarga Berencana

Dalam program keluarga berencana, pria mempunyai partisipasi dan peran yaitu (BKKBN, 2006)

a. Sebagai peserta KB

Partisipasi pria dalam program KB dapat bersifat langsung maupun tidak langsung. Partisipasi pria secara langsung dalam program KB adalah menggunakan salah satu cara atau metode pencegahan kehamilan seperti:

- a. Vasektomi
- b. Kondom
- c. Senggama terputus
- d. Palmtalng berkala
- e. Kontralsepsi lalinnyal yalng sedalng dikembalngkaln.

Sedangkan partisipasi pria secara tidak langsung dalam program KB yaitu menganjurkan, mendukung atau

memberikan kebebasannya kepada pasangannya (istri) untuk menggunakan kontrasepsi. (Najib, 2018)

b. Mendukung istri dalam menggunakan kontrasepsi

Suami dalam menganjurkan, mendukung dan memberikan kebebasan kepada istri untuk menggunakan kontrasepsi diawali sejak pria tersebut melakukan akad nikah dengan wanita pasangannya, dalam merencanakan jumlah anak yang dimiliki. Sampai dengan akhir masa reproduksi (menopause) istrinya.

Dukungannya antara lain seperti:

- a. Memilih kontrasepsi yang cocok yaitu kontrasepsi yang sesuai dengan keinginan dan kondisi istrinya
- b. Membantu dalam menggunakan kontrasepsi secara benar, seperti mengingatkan saat minum pil KB, mengingatkan istri untuk kontrol dan lain lain.
- c. Membantu mencari pertolongan bila terjadi efek samping maupun komplikasi
- d. Mengantarkan kefasilitas pelayanan kesehatan untuk kontrol atau rujukan
- e. Mencari alternative lain bila kontrasepsi yang digunakan saat ini terbukti tidak memuaskan
- f. Menggantikan pemakaian kontrsepsi bila keadaan istrinya tidak memungkinkan

Agar rencana yang telah disusun dan diputuskan bersama dapat berhasil dan meberikan manfaat dalam pembinaan rumah tangga, maka peranan atau dukunagn pihak pria (suami) perlu dilakukan terus menerus.

4. Memberi pelayanan KB

Partisipasi pria dalam program KB disamping mendukung istrinya untuk menggunakan kontrasepsi dan sebagai peserta KB, diharapkan juga memberikan pelayanan KB pada masyarakat baik sebagai motivator maupun mitra.

5. Merencanakan jumlah anak bersama istri

Merencanakan jumlah anak dalam keluarga perlu dibicarakan antara suami dan istri dengan mempertimbangkan berbagai aspek antara lain kesehatan dan kemampuan untuk memberikan pendidikan dan kehidupan layak.

Perencanaan keluarga menuju keluarga berkualitas perlu memperhatikan usia reproduksi istri yaitu sebagai berikut;

- a. Masa menunda kehamilan anak pertama bagi pasangan yang istrinya berumur dibawah 20 tahun
pada masa ini diperlukan menggunakan kontrasepsi yang bertujuan untuk menunda kehamilan sehingga pasangan dapat memperpanjang bulan madunya sampai istri berusia lebih dari 20 tahun, serta siap mental dan fisik untuk mempunyai anak.
- b. Masa mengatur jarak kelahiran untuk usia istri 20 sampai 30 tahun

Dalam menggunakan kontrasepsi bertujuan untuk mengatur jarak kelahiran anak berikutnya, diperhatikan kontrasepsi yang mempunyai ciri, efektifitas tinggi karena peseta KB masih mengharapkan punya anak lagi, dapat dipakai selama 3 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan yang telah direncanakan, tidak menghambat Air Susu Ibu (ASI) karena ASI adalah makanan yang terbaik untuk bayi sampai umur 2 tahun. Kontrasepsi yang disarankan adalah kondom, IUD, pil KB, suntikan KB, implant, dan cara alamiah.

- c. Fase mengakhiri atau menghentikan untuk usia istri diatas 30 tahun

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, W. N., & Setiawan, B. 2011. Hubungan antara Pengetahuan Dengan Sikap, Motivasi dan Partisipasi Suami Dalam Keluarga Berencana di Puskesmas Kedawung Sragen. In *PROSIDING SEMINAR NASIONAL & INTERNASIONAL*.
- Anggraini, Y. 2017. Martini, 2012. Pelayanan Keluarga Berencana, Yogyakarta.
- Aryani. 2012. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan
- Bernadus J & Agnes M. 2013. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) Bagi Akseptor KB Di Puskesmas Jailalo. *Jurnal Keperawatan*, Vol.1, No.1
- Handayani, D. 2010. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Ibu dalam Pengambilan Keputusan Memilih Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR) di Wilayah Bidan Praktik Swasta Titik Sri Suparti Boyolali. *Jurnal Kesehatan Kusuma Husada*.
- Dwi, A. M., Hartati, P., & Hara, R. 2007. Peran Suami Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi yang Berwawasan Gender. *Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing)*.
- Muhathiah, R. 2012. Partisipasi pria dalam program keluarga berencana (KB). *Marwah: Jurnal Perempuan, Agama dan Jender*, 11(1), 1-18.
- Najib, N. 2018. Peran Suami Dalam Penentuan Istri Menggunakan Alat Kontrasepsi IUD. *Bhamada: Jurnal Ilmu Dan Teknologi Kesehatan (E-Journal)*, 9(1), 9-9.
- Nonmleni. 2014. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD Pada Ibu Post Partum Normal di RSKD Ibu dan Anak Siti Fatimah Makassar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, Vol.4, No.4.

- Salanti, P. 2020. Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pemilihan Alat Kontrasepsi IUD Pada Ibu di RSIA Resti Mulya Jakarta Timur Periode 2018. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Delima*, 4(1), 18-28.
- Suhita, R. 2005. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan dukungan keluarga. *Jakarta: EGC*.
- Suparyanto. 2011. Konsep Suami Dalam Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika
- Taslim, A. 2015. Potret Suami Ideal dalam Rumah Tangga. *Kendari: Muslim. Or. Id*.
- Vadnjal, J., & Vadnjal, M. 2013. The role of husbands: Support or barrier to women's entrepreneurial start-ups?. *African Journal of Business Management*, 7(36), 3730.

BAB 10

KELUHAN REPRODUKSI DAN GANGGUAN SEKSUAL

Oleh Winarni

10.1 Pendahuluan

Keluhan reproduksi dan gangguan seksual merupakan isu kesehatan yang mempengaruhi kualitas hidup individu, hubungan interpersonal, dan masyarakat secara keseluruhan. Reproduksi dan seksualitas adalah bagian penting dari kehidupan manusia, dan ketika terjadi gangguan dalam fungsi-fungsi tersebut, dapat berdampak signifikan pada aspek fisik, emosional, dan sosial individu.

Penting untuk mengidentifikasi dan memahami keluhan reproduksi dan gangguan seksual, karena dapat menyebabkan stres, depresi, penurunan harga diri, serta masalah dalam hubungan romantis dan pernikahan. Selain itu, beberapa kondisi yang terkait dengan gangguan reproduksi dan seksual juga dapat menjadi petunjuk adanya masalah kesehatan yang lebih serius.

Penelitian terus berkembang untuk menggali lebih dalam tentang faktor-faktor yang berkontribusi terhadap keluhan reproduksi dan gangguan seksual, termasuk aspek fisiologis, psikologis, dan sosial. Dengan memahami faktor-faktor ini, diharapkan akan muncul pendekatan terapeutik yang lebih efektif dalam penanganan masalah ini.

Isu kesehatan reproduksi telah menjadi perhatian bersama, terutama bagi wanita, karena saat ini wanita usia muda dan dewasa menghadapi banyak masalah terkait

kesehatan reproduksi, seperti infeksi pada organ reproduksi. Infeksi Menular Seksual (IMS) merupakan salah satu masalah yang sering dihadapi oleh wanita (Fanny Ermawaty, 2018). Penyakit yang terjadi pada sistem reproduksi wanita tidak boleh diabaikan, karena gangguan pada organ reproduksi wanita dapat berasal dari berbagai faktor. Jika tidak diobati, beberapa penyakit pada sistem reproduksi wanita bahkan dapat meningkatkan risiko masalah kesuburan. Sistem reproduksi wanita meliputi labia mayora, labia minora, kelenjar Bartholin, klitoris, vagina, uterus atau rahim, ovarium (indung telur), dan tuba falopi (Julinar, 2021).

10.2 Keluhan Reproduksi

1. Pengertian Keluhan Reproduksi

Keluhan reproduksi merujuk pada gejala, masalah, atau gangguan yang terjadi pada sistem reproduksi seseorang. Sistem reproduksi melibatkan organ-organ dan mekanisme tubuh yang berperan dalam reproduksi dan fungsi seksual. Keluhan reproduksi dapat mencakup berbagai masalah, termasuk infertilitas, disfungsi ereksi, gangguan menstruasi, gangguan ejakulasi, dan gangguan seksual lainnya. Gangguan kesehatan reproduksi merujuk pada kondisi dimana organ reproduksi mengalami gangguan atau kelainan. Gangguan atau kelainan pada organ reproduksi dapat berdampak pada kemampuan seseorang untuk mencapai kesuburan (Uripah, 2019).

2. Macam-macam Keluhan Reproduksi

Menurut buku yang ditulis oleh Dini Kasdu (2015), gangguan pada alat reproduksi wanita dapat meliputi:

a. Gangguan hormon

Peran hormon sangat penting dalam kehidupan reproduksi wanita. Jika terjadi gangguan pada hormon ini, dapat menyebabkan gangguan pada fungsi tubuh

lainnya, seperti gangguan perkembangan sel telur dan ovulasi.

b. Gangguan Menstruasi

Wanita secara normal mengalami periode menstruasi sepanjang perjalanan hidup mereka, mulai dari usia remaja hingga menopause. Terdapat empat jenis gangguan menstruasi yang sering dialami wanita, yaitu amenorea (tidak haid), dismenorea (nyeri haid), menoragia (haid berlebihan), dan metroragia (perdarahan di luar siklus haid).

c. Endometriosis

Endometriosis adalah penyakit yang sering menyerang wanita usia reproduksi. Hal ini merupakan kelainan ginekologis yang menimbulkan keluhan seperti nyeri haid, nyeri saat berhubungan seksual, pembesaran ovarium, dan infertilitas. Endometriosis terjadi ketika jaringan endometrium yang seharusnya tumbuh di dalam rahim malah tumbuh di luar rahim, menyebabkan iritasi dan gejala-gejala lainnya.

d. Mioma Uteri

Mioma Uteri merupakan tumor jinak otot rahim yang disertai jaringan ikat. Mioma uteri dapat berkonsistensi padat atau lunak, dan dapat menyebabkan berbagai masalah tergantung pada lokasi dan ukurannya.

e. Sindrom Ovarium Polikistik (SOPK)

SOPK merupakan kelainan endokrinopati yang sering ditemukan pada wanita usia reproduksi. Sindrom ini ditandai dengan sejumlah gejala, termasuk gangguan haid, gangguan ovulasi, peningkatan hormon androgen, dan gambaran ovarium polikistik. Hal ini juga dapat berhubungan dengan masalah kesuburan.

- f. Gangguan senggama
Gangguan senggama meliputi rasa tidak nyaman, kesakitan, atau kesulitan dalam melakukan hubungan seksual, yang dapat disebabkan oleh kegagalan orgasme, dispareunia (nyeri saat berhubungan seksual), atau vaginismus (ketegangan otot vagina yang menyebabkan kesulitan penetrasi).
- g. Keputihan
Keputihan adalah kondisi di mana vagina mengeluarkan cairan berlebihan yang dapat menimbulkan rasa gatal dan bau tidak sedap. Penyebabnya bisa bermacam-macam, termasuk infeksi mikroorganisme, gangguan keseimbangan hormon, stres, peradangan alat kelamin, atau gejala dari penyakit dalam organ kandungan seperti kanker rahim.
- h. Penyakit hubungan seksual
Penyakit ini ditularkan melalui hubungan seksual dan dapat menyebabkan infeksi serius pada alat reproduksi, termasuk infeksi saluran reproduksi. Beberapa jenis penyakit ini termasuk gonore, sifilis, herpes genital, klamidia, kutil kelamin, dan HIV/AIDS.
- i. Radang Panggul
Radang Panggul (Pelvic Inflammatory Disease) adalah peradangan pada saluran tuba falopi (saluran yang menghubungkan indung telur dengan rahim). Penyakit ini sering terjadi pada wanita yang aktif secara seksual dan berisiko terutama bagi yang menggunakan IUD. Peradangan ini bisa menyebar ke rongga perut dan menyebabkan peritonitis.
- j. Kanker Payudara
Kanker payudara adalah salah satu jenis kanker yang paling sering menyerang wanita Indonesia, terutama di

usia 40 tahun ke atas. Beberapa faktor risiko meliputi wanita yang belum pernah melahirkan, hamil pertama di atas usia 35 tahun, tidak menyusui, memiliki siklus menstruasi yang panjang (haid pertama sebelum usia 12 tahun dan menopause setelah usia 50 tahun), pernah mendapat radiasi pada payudara, mengalami trauma pada payudara, atau memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara. Tanda-tanda kemungkinan kanker payudara meliputi adanya benjolan kecil yang keras di sekitar payudara, kerutan pada kulit payudara, keluarnya darah atau nanah dari puting susu, dan perubahan pada puting susu seperti gatal, terbakar, atau tertarik ke dalam. Meskipun penyebabnya belum diketahui dengan pasti, hormon estrogen berperan dalam proses terjadinya tumor.

k. Kanker Leher Rahim

Kanker leher rahim adalah jenis kanker yang paling umum terjadi pada wanita Indonesia. Tingkat kematian akibat kanker serviks cukup tinggi karena seringkali baru terdeteksi pada stadium lanjut. Di negara maju, kasus kanker serviks telah mengalami penurunan karena adanya program Papsmear untuk deteksi dini dan pencegahan skrining kanker serviks.

l. Saluran Telur Tersumbat

Saluran telur yang tersumbat dapat menghalangi pertemuan sperma dan sel telur, sehingga pembuahan tidak terjadi dan kehamilan tidak dapat terjadi. HSG (Hystero Salpingo Graphy) adalah pemeriksaan menggunakan sinar-X untuk melihat rahim dan saluran telur yang dilakukan untuk mengetahui apakah saluran telur tersumbat.

m. Kista Ovarium

Kista ovarium adalah jenis tumor yang dapat bersifat jinak atau ganas dan dapat tumbuh cukup besar sehingga mengganggu pertumbuhan janin. Hal ini dapat menyebabkan keguguran atau kelahiran prematur. (Mellyna Hulliana, 2017).

3. Penanggulangan Keluhan Reproduksi

Penting bagi perempuan untuk memberikan perhatian serius terhadap kesehatan reproduksinya. Masalah reproduksi, terutama pada remaja perempuan (usia subur), menjadi perhatian utama di negara-negara berkembang dan beriklim tropis seperti Indonesia. Hal ini disebabkan oleh faktor-faktor seperti kelembaban iklim, kurangnya akses informasi, serta sikap dan tindakan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan organ reproduksi (Yusiana *et al.*, 2018).

Upaya peningkatan dan pencegahan kesehatan perempuan dalam kelompok ibu sehat sangat penting, karena kelompok ini selama ini kurang mendapatkan perhatian dalam upaya kesehatan masyarakat. Padahal, kelompok orang yang sehat mencakup sekitar 80-85% dari jumlah penduduk.

Terdapat berbagai tindakan promotif dan preventif yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan wanita. Beberapa di antaranya adalah menjaga personal hygiene (kebersihan diri atau perawatan diri), melakukan pemeriksaan payudara dan vagina sendiri, Pap smear, konseling mengenai keluarga berencana, senam kegel, dan mencegah kekerasan terhadap perempuan (Durham and Chapman, 2014).(Widiasih R and Setyawati A, 2018)

Personal hygiene merupakan bentuk perawatan diri yang penting untuk menjaga kesehatan fisik dan mental

(Nurchandra D, Mirawati M and Aulia F, 2020). Perawatan kelamin harus dilakukan dengan cara yang benar, termasuk menjaga kebersihan dan keasaman vagina dengan cara seperti menjaga agar vagina tetap kering dan tidak basah, mencuci tangan sebelum menyentuh vagina, membersihkan dengan cara yang benar dari depan ke belakang, dan menghindari produk pembersih tertentu yang dapat merusak keasaman vagina (Yuhanah *et al.*, 2022)

Pengetahuan dan perawatan yang baik sangat berperan penting dalam menjaga kesehatan reproduksi. Jika alat kelamin tidak bersih, infeksi dan bahkan penyakit dapat terjadi, seperti keputihan, vaginitis, vulvitis, vulvovaginitis, dan kanker serviks (Wardani and Eka N, 2017). Oleh karena itu, penting untuk memberikan perhatian serius pada kesehatan reproduksi perempuan dan mengedukasi masyarakat mengenai pentingnya personal hygiene dan perawatan yang tepat.

10.3 Gangguan Seksual

1. Pengertian Gangguan Seksual

Seksualitas adalah bagian yang tak terpisahkan dari kehidupan wanita yang normal. Untuk banyak pasangan, hubungan seksual yang menyenangkan dan memuaskan memiliki peranan yang sangat penting dalam menjaga hubungan pernikahan yang baik. Menurut Kaplan (2012) seperti yang dikutip dalam (Muhammad Wahyu Utomo, 2014), fungsi seksual wanita terkait dengan tahapan tertentu dalam siklus respons seksual. Tahapan seksual mencakup tahap inisiasi, tahap arousal, tahap orgasme, dan tahap resolusi. Fungsi seksual dapat dipengaruhi oleh gejala biogenik (faktor fisik), konflik intrapsikis atau intrapersonal (faktor psikologis), atau kombinasi keduanya. Gangguan

fungsi seksual dapat disebabkan oleh berbagai faktor seperti stres dalam berbagai bentuknya, gangguan emosional, dan kurangnya pengetahuan tentang fungsi dan fisiologi seksual.

Gangguan seksual mengacu pada berbagai masalah atau kesulitan yang mempengaruhi kemampuan seseorang untuk merasa puas atau berfungsi secara seksual. Gangguan seksual dapat terjadi pada pria maupun wanita dan bisa bersifat fisik atau psikologis. Masalah ini dapat mempengaruhi aspek-aspek berbeda dari fungsi seksual, termasuk dorongan seksual, gairah, kemampuan mencapai atau mempertahankan ereksi atau gairah, respon seksual, orgasme, dan kepuasan seksual.

2. Macam-macam Gangguan Seksual

Aktivitas seksual melibatkan aspek fisik, psikologis, sosial, dan estetik. Hal ini sangat kompleks dan dapat mengalami masalah atau gangguan, yang bisa dialami oleh satu atau kedua belah pihak. Penyebab paling umum dari masalah seksual adalah ketidakpuasan, yang dapat disebabkan oleh takut hamil, takut dilecehkan secara seksual, atau rasa bersalah karena informasi yang keliru atau kepercayaan yang salah.

Disfungsi seksual bisa muncul dalam berbagai model, seperti primer, sekunder, situasional, atau global, serta dapat bersifat organik (termasuk fisiologis atau iatrogenik) atau nonorganik (psikososial). Berdasarkan ICD-10, disfungsi seksual pada wanita diklasifikasikan sebagai berikut:

a. Gangguan Hasrat Seksual

Gangguan hasrat seksual merujuk pada ketidakmampuan untuk merespons rangsangan seksual dengan keinginan yang kuat. Kondisi ini, yang dikenal sebagai Gangguan Hasrat Seksual Hipoaktif (Hypoactive Sexual Desire Disorder) pada wanita,

adalah masalah kompleks yang mempengaruhi wanita dari segala usia. Fungsi seksual adalah suatu siklus yang dipengaruhi oleh faktor sosial, psikologis, hormonal, lingkungan, dan biologis.

Hasrat seksual yang terganggu pada wanita disebabkan oleh berbagai faktor, meliputi aspek biologis, motivasi, dan perasaan.

- 1) Faktor biologis dalam gangguan hasrat seksual wanita melibatkan insting dasar yang berasal dari sistem rhinencephalic dan limbik, yang dipengaruhi oleh hormon dan dimodulasi oleh faktor-faktor mental, terutama suasana hati dan zat neurokimia. Hormon saling berinteraksi secara kompleks untuk mengendalikan tingkat libido dan perilaku seksual. Estrogen, misalnya, penting dalam menentukan karakteristik seks sekunder pada wanita dan berpengaruh pada hasrat dan rangsangan seksual. Hormon androgen juga mempengaruhi hasrat seksual wanita, dan keduanya berperan dalam mengatur organ-organ sensorik yang menjadi target seksual dan menentukan tingkat libido.
- 2) Faktor motivasi termasuk alasan untuk berhubungan seks, seperti untuk memenuhi kebutuhan seksual dasar (tujuan biologis) atau untuk berusaha memiliki anak (tujuan reproduksi). Jika motivasi ini absen, bisa memicu kurangnya keinginan untuk berhubungan seksual.
- 3) Faktor perasaan juga berkontribusi terhadap disfungsi seksual pada wanita, melibatkan kompleksitas hubungan saling mempengaruhi yang meliputi aspek fisiologis, psikologis, emosional, dan relasional. Penurunan rangsangan

seksual biasanya terkait dengan penuaan, menopause, atau operasi. Keinginan seksual bisa didominasi oleh fantasi seksual atau bisa tergantung pada motivasi kognitif pada beberapa wanita. Pada beberapa kasus, keinginan seksual muncul secara sekunder, biasanya dalam hubungan jangka panjang, dan terkait dengan motivasi nonseksual, seperti kedekatan emosional dan cinta.

b. Gangguan Rangsangan Seksual

Gangguan rangsangan seksual pada wanita termasuk ketidakmampuan untuk mencapai atau mempertahankan lubrikasi atau pembengkakan genital yang cukup. Hal ini juga melibatkan respons tubuh lain yang stabil dan berulang, seperti berkurangnya lubrikasi vagina atau relaksasi otot vagina, dan sensitivitas puting payudara. Faktor yang dapat menyebabkan gangguan ini mencakup kondisi berulang seperti depresi atau isu medis seperti berkurangnya aliran darah ke vagina atau klitoris. Masalah fisik dapat berubah menjadi masalah psikologis dan gangguan yang berasal dari kedua sumber ini dapat menghambat rangsangan seksual.

Penyebab umum gangguan rangsangan seksual bisa melibatkan berbagai faktor. Stres akibat kondisi ekonomi, kelelahan dari bekerja, atau kegiatan merawat anak bisa menyebabkan kurangnya rangsangan seksual. Wanita mungkin juga merasakan penurunan rangsangan seksual selama hamil, melahirkan, atau menyusui. Rangsangan seksual sangat tergantung pada aliran darah ke organ genital, dan kadar kolesterol tinggi bisa menghambat sirkulasi ini, menyebabkan disfungsi seksual. Diabetes juga bisa

menyebabkan disfungsi seksual, seperti penurunan rangsangan seksual, rasa sakit saat berhubungan seks, dan kesulitan orgasme. Isu dengan organ-organ panggul dan penyakit terkait, seperti uterus, kandung kemih, rektum, serta otot dan jaringan yang menghubungkannya, juga bisa mengganggu rangsangan seksual, terutama masalah pada saluran kemih dan penonjolan organ panggul ke dalam vagina karena kelemahan otot dan jaringan.

c. Gangguan Orgasmus

Gangguan orgasmus pada wanita merujuk pada ketidakmampuan untuk mencapai atau mempertahankan orgasme selama fase rangsangan seksual yang normal. Variasi dalam jenis atau intensitas stimulasi yang diperlukan untuk mencapai orgasme biasa dialami oleh wanita. Diagnosis gangguan orgasmus seharusnya berdasarkan evaluasi klinis dari kemampuan orgasme wanita, mempertimbangkan usia, pengalaman seksual, dan adanya stimulasi seksual yang cukup. Gangguan ini juga harus menimbulkan distress atau kesulitan dalam hubungan interpersonal. Gangguan orgasmus bisa digolongkan menjadi primer (orgasme belum pernah dicapai), sekunder (orgasme pernah dicapai sebelumnya), absolut (orgasme tidak bisa dicapai dalam situasi apapun), dan situasional (orgasme tidak bisa dicapai dalam situasi tertentu). Pendekatan perilaku kognitif dan farmakologis bisa digunakan untuk mengatasi gangguan orgasmus pada wanita.

d. Dispareunia

Dispareunia adalah kondisi di mana wanita merasakan nyeri genital yang berkaitan dengan aktivitas seksual, baik sebelum, selama, atau setelah

hubungan seksual. Kondisi ini dapat disebabkan oleh berbagai faktor non-seksual dan bisa terjadi pada wanita di segala usia serta di berbagai lokasi. Walaupun dispareunia digolongkan sebagai disfungsi seksual, pendekatan terhadap nyeri ini harus dilakukan secara multidimensi. Penyebab dispareunia dapat berasal dari faktor fisik atau psikologis. Pasien yang mengalami dispareunia biasanya merasakan nyeri yang tajam dan terlokalisasi. Dispareunia bisa diartikan sebagai kurangnya minat atau ketidakpuasan dalam hubungan seksual akibat rasa tidak nyaman yang bersumber dari berbagai area, mulai dari permukaan vulva hingga struktur panggul dalam.

3. Faktor Penyebab

Disfungsi seksual pada wanita dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk faktor fisiologis, organik atau iatrogenik, dan psikososial.

- a. Faktor fisiologis melibatkan berbagai kondisi seperti siklus menstruasi, kehamilan, dan menopause. Gangguan menstruasi seperti amenore (tidak terjadi menstruasi), dismenore (sakit saat menstruasi), dan menstruasi yang tidak teratur dapat berkontribusi pada disfungsi seksual. Selama kehamilan, keinginan untuk berhubungan seks dapat bervariasi, dimana pada awal kehamilan beberapa wanita mungkin tidak ingin berhubungan seks, namun kemudian keinginan tersebut dapat meningkat pada trimester kedua dan kembali menurun pada trimester ketiga. Menopause juga dapat menyebabkan vagina kering karena penurunan hormon estrogen yang menyebabkan atrofi lapisan vagina dan mengurangi kemampuan vagina untuk menghasilkan cairan.

- b. Faktor organik atau iatrogenik melibatkan gangguan fisik yang dapat mempengaruhi respons seksual. Contohnya termasuk neuropati diabetik, yang dapat mempengaruhi respons seksual, vulvektomi yang mempengaruhi otonom genital, serta kondisi lain seperti stroke, arthritis, angina, endometriosis, dan gagal ginjal yang dapat menghambat kehidupan seksual. Selain itu, efek samping dari pengobatan tertentu juga dapat menyebabkan disfungsi seksual.
- c. Faktor psikososial melibatkan berbagai aspek psikologis dan sosial yang dapat mempengaruhi fungsi seksual. Kurangnya informasi yang benar mengenai seks, mitos seksual, serta perilaku dan nilai-nilai yang berkembang dalam lingkungan keluarga, sosial, budaya, dan agama dapat memengaruhi pandangan seseorang tentang seksualitas. Masalah komunikasi dan masalah hubungan sehari-hari yang tidak terselesaikan juga dapat menyebabkan kemarahan atau rasa bersalah yang berdampak pada hubungan seksual.
- d. Faktor predisposisi dan penyerta melibatkan pengalaman hidup masa lalu yang dapat mempengaruhi masalah seksual saat ini. Harapan yang tidak realistis dan konflik antara pasangan juga bisa menjadi faktor predisposisi yang menyebabkan disfungsi seksual.

4. Penanganan Gangguan Seksual

Usman I & Lakadjo M. A. (2018), menjelaskan bahwa sex counseling merupakan bentuk pembahasan yang berfokus pada sikap, karakteristik, atau perilaku yang terkait dengan seksualitas seseorang. Ini mencakup identitas seksual individu, masalah seputar kehidupan seksual, hubungan seksual yang memuaskan, atau perasaan yang terkait

dengan aktivitas seksual secara umum. Konseling perkembangan (developmental counseling) ini bertujuan untuk membantu individu dalam mengatasi krisis perkembangan yang bersifat normatif dalam kehidupan mereka dan membimbing mereka untuk mengintegrasikan pengalaman-pengalaman tersebut sehingga dapat mencapai identitas seksual yang sehat dan berkembang. Tujuan dari konseling mengenai seksualitas adalah membantu pasangan untuk memahami seks secara akurat, mengatasi kecemasan yang terkait dengan seks, meningkatkan kenikmatan erotis, meningkatkan komunikasi antara pasangan seksual, dan mengintegrasikan pengalaman-pengalaman tersebut menjadi identitas seksual yang sehat dan berkembang.

Pelaksanaan konseling seksual memerlukan pemahaman yang komprehensif bagi konselor. Terkait dengan disfungsi seksual, ada beberapa hal yang perlu diperhatikan seperti yang dijelaskan oleh Fordney-Settlage (2015) dalam (Usman I and Lakadjo M. A., 2018) :

- a. *Pretreatment assessment* atau analisis pra-tindakan, yaitu melakukan evaluasi kondisi terkait dengan gejala yang spesifik, tujuan dan harapan pasien, respon afektif dari individu, respon afektif dalam hubungan, dan riwayat medis serta pemeriksaan yang terkait dengan fungsi seksual.
- b. Pengumpulan data obyektif yang konsisten, seperti mengukur informasi seksual, sikap seksual, reaksi interpersonal seksual, reaksi interpersonal nonseksual, dan faktor intrapsikik.
- c. Evaluasi intraterapi baik secara klinis maupun menggunakan skala obyektif standar.

Selain tiga poin tersebut, penting bagi konselor atau terapis seks untuk memahami bahwa setiap pasangan merupakan individu yang berada pada tahapan

perkembangan dewasa. Hal ini memerlukan pemahaman tentang andragogi individu yang mengarah pada peran seks dari pasangan. Pemahaman tentang andragogi dan peran seks ini menjadi penting bagi konselor dalam membantu pasangan yang menghadapi permasalahan seksual.

Dalam menangani masalah seksual, konselor terlibat dalam empat penilaian, yaitu (1) penyebab medis atau organik, (2) masalah kerentanan individu, (3) faktor interpersonal dan/atau pasangan, dan (4) masalah sistemik (Atwood, 2015). Menurut McCarthy & Thestrup, (2018) dalam Usman I and Lakadjo M. A (2018) konseling seksual mengacu pada terapi seks yang ada secara umum, yang terdiri dari beberapa tahapan sebagai berikut:

- a. Penilaian (*assessment*): Konselor membantu pasangan dalam mengeksplorasi masalah seksual dalam konteks hubungan, memahami upaya terakhir dalam menyelesaikan masalah seksual dan masalah hidup lainnya, menentukan apakah perlu melakukan terapi seks individual atau berpasangan, memilih apakah menggunakan obat-obatan peningkat seksual, mengeksplorasi masalah medis (termasuk efek samping obat).
- b. Sesi umpan balik: Terapi inti seks. Sesi ini bertujuan untuk mempromosikan pemahaman, meningkatkan motivasi, dan menciptakan panggung untuk perubahan. Sesi ini biasanya berlangsung selama 90 menit atau dua kali bertemu, dengan fokus tiga kali lipat. Pada tahap ini, terdapat beberapa hal yang difokuskan, seperti memberikan pemahaman tentang perkembangan dan pemeliharaan disfungsi seksual yang dapat diterima oleh kedua pasangan, memberikan informasi baru, memberikan motivasi

untuk berubah, dan memperkuat langkah-langkah yang perlu diambil oleh masing-masing individu dan bagaimana bekerja sama. Selain itu, rencana terapeutik untuk perubahan juga diuraikan dengan pandangan optimis tentang keberhasilan, dan memperkuat kesadaran mengenai perangkat individu dan pasangan yang perlu diatasi. Latihan seksual pertama juga diperkenalkan untuk dilakukan di rumah. Pada akhir sesi, diharapkan pasangan merasa lebih sadar dan termotivasi untuk mengatasi disfungsi seksual.

- c. Peran konselor mulai menurun ketika pasangan mengambil tanggung jawab yang semakin besar untuk memproses pengalaman dan perasaan, menciptakan agenda mereka sendiri, pindah ke latihan seksual individu dan bebas bentuk, mengeksplorasi kecemasan dan kerentanan pribadi dan relasional, dan mengakui kekuatan dan karakteristik yang berharga. Terapi menjadi kurang fokus pada keterampilan psikoseksual dan lebih berfokus pada keintiman. Pasangan didorong untuk mengubah sikap, menghadapi hambatan, berurusan dengan perasaan negatif, dan menetapkan kondisi praktis dan emosional yang memfasilitasi fungsi seksual yang memuaskan. Peran konselor tetap penting dalam membantu pasangan menjaga kenyamanan seksual, menerima sentuhan sensual dan erotis, dan meningkatkan keterampilan psikoseksual dan respon.
- d. Konselor dan pasangan membahas pengalaman fungsional seksual, menyadari bahwa seksualitas pasangan melibatkan variabilitas dalam fungsi dan kepuasan. Harapan realistis bahwa setiap pengalaman seksual tidak selalu mencakup keinginan, gairah, orgasme, dan kepuasan yang sama untuk kedua

pasangan, membantu menghindari permintaan kinerja yang berlebihan yang dapat menyebabkan tekanan. Pencegahan kambuh menjadi komponen integral dalam konseling seksual yang berkualitas. Integrasi dan pencegahan kambuh melibatkan penerimaan peran sentuhan dan seksualitas dalam kehidupan sehari-hari pasangan.

Secara keseluruhan, fokus proses konseling seksual terletak pada sikap, perilaku, dan perasaan seksual. Penting bagi konselor untuk membangun harapan positif dan realistis, karena hal tersebut merupakan kunci untuk mempertahankan keuntungan terapeutik dalam jangka panjang.

DAFTAR PUSTAKA

- Dini Kasdu. 2015. *Kiat Sehat dan Bahagia Diusia Menopause*. Jakarta : Puspa Swara.
- Durham, R. and Chapman, L. 2014. *Maternal Newborn Nursing*. F.A Davis Company.
- Fanny Ermawaty. 2018. *Pengaruh Pola Asuh Orang Tua Terhadap Remaja Putri Tentang Kesehatan Reproduksi di SMA Negeri 10 Medan Tahun 2018*. Politeknik Kesehatan Kemenkes RI Medan.
- Julinar, S., et al. 2021. 'Sosialisasi Penanganan Permasalahan Sistem Reproduksi Dan Infertilitas Pada Wanita Melalui Webinar. ', *Window of Community Dedication Journal*, 1, pp. 83–92.
- Mellyna Hulliana. 2017. *Panduan Menjalani Kehamilan Sehat*. Jakarta: Puspa Swara.
- Muhammad Wahyu Utomo. 2014. *Fungsi Seksual Ibu Pasca Episiotomi Diukur dengan Female Sexual Function Index (FSFI) di RSUP H. Adam Malik*.
- Nurchandra D, Mirawati M and Aulia F. 2020. 'Pendidikan Kesehatan Tentang Personal Hygiene Pada Remaja Putri Di SMP 1 Muhammadiyah Banjarmasin. ', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 2, pp. 31–35.
- Usman I and Lakadjo M. A. 2018. 'Sex Counseling untuk Mengatasi Disfungsi Seksual dalam Hubungan Seks Pasangan Suami-Istri.', *In Seminar Nasional Bimbingan dan Konseling di Perguruan Tinggi* [Preprint].
- Wardani and Eka N. 2017. 'Gambaran Pengetahuan dan Perilaku Personal Hygiene Alat Reproduksi Pada Pemulung Wanita di Pemukiman Pemulung Kelurahan Dewono Surabaya', *Poltekkes Kemenkes Surabaya*. [Preprint].
- Widiasih R and Setyawati A. 2018. 'Health Behaviour Pada Perempuan Usia Subur Dalam Menjaga Kesehatan Reproduksi. ', *Jurnal Perawat Indonesia*, 2.

- Yuhanah *et al.* 2022. 'Pengetahuan Tentang Personal Hygiene Kesehatan Reproduksi Pada Wanita Usia Subur. ', *Jurnal Masyarakat Mandiri*, 6, pp. 2089–2095.
- Yusiana *et al.* 2018. 'Perilaku Personal Hygiene Remaja Puteri Pada Saat Menstruasi. ', *Jurnal Stikes*, 9, pp. 14–19.

BAB 11

KESEHATAN MENTAL AKR DAN KB

Oleh Candra Wahyuni

11.1 Konsep Dasar Kesehatan Mental AKR dan KB

AKR (Asuhan Kesehatan Reproduksi) merupakan suatu keadaan kesehatan yang sempurna baik secara fisik, mental, dan sosial dan bukan semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta prosesnya (Dewi, 2018) sedangkan KB (Keluarga Berencana) merupakan upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Pelayanan KB merupakan pelaksanaan yang perlu terintegrasi dengan program kesehatan terutama kesehatan reproduksi (Wahyuni *et al.*, 2023)

Kesehatan mental berkaitan dengan beberapa hal. Pertama, bagaimana seseorang memikirkan, merasakan dan menjalani keseharian dalam kehidupan; Kedua, bagaimana seseorang memandang diri sendiri dan orang lain; dan Ketiga, bagaimana seseorang mengevaluasi berbagai alternatif solusi dan bagaimana mengambil keputusan terhadap keadaan yang dihadapi.

Kesehatan mental merujuk pada kesehatan seluruh aspek perkembangan seseorang, baik fisik maupun psikis. Kesehatan mental juga meliputi upaya-upaya dalam mengatasi stress, ketidakmampuan dalam menyesuaikan diri, bagaimana berhubungan dengan orang lain, serta berkaitan dengan pengambilan keputusan. Kesehatan mental tiap individu berbeda dan mengalami dinamisasi dalam perkembangannya. Karena pada hakikatnya manusia dihadapkan pada kondisi dimana ia harus

menyelesaikannya dengan beragam alternatif pemecahannya. Adakalanya, tidak sedikit orang yang pada waktu tertentu mengalami masalah-masalah kesehatan mental dalam kehidupannya (WHO, 2022)

Kesehatan mental AKR dan KB yang baik adalah kondisi ketika batin kita berada dalam keadaan tenang dan tentram, sehingga memungkinkan kita untuk menikmati kehidupan sehari-hari berkaitan dengan reproduksi dan kontrasepsi serta menghargai orang lain di sekitar yang berkaitan pula dengan reproduksi dan keluarga berencana orang tersebut.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kesehatan mental AKR dan KB adalah suatu kondisi seseorang yang memungkinkan berkembangnya semua aspek perkembangan, baik fisik, intelektual, dan emosional yang optimal serta selaras dengan perkembangan orang lain, sehingga selanjutnya mampu berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya untuk mendapatkan Kesehatan reproduksi dan pelayanan keluarga berencana. Gejala jiwa atau fungsi jiwa seperti pikiran, perasaan, kemauan, sikap, persepsi, pandangan dan keyakinan hidup harus saling berkoordinasi satu sama lain, sehingga muncul keharmonisan yang terhindar dari segala perasaan ragu, gundah, gelisah dan konflik batin (pertentangan pada diri individu itu sendiri) dalam hal Kesehatan reproduksinya.

11.2 Manfaat Mental yang sehat

Penting bagi seorang perempuan untuk memiliki mental yang sehat sedari kecil. Dengan memiliki mental yang sehat, seseorang dapat merasakan berbagai manfaat dalam menjalankan kehidupan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, seperti:

1. Lebih mampu mengatasi stres dan tekanan hidup.
2. Sehat secara fisik atau jasmani.
3. Dapat menjalin hubungan yang baik dengan sesama manusia.
4. Dapat berkontribusi di masyarakat.

5. Bekerja secara produktif.
6. Sadar potensi yang dimiliki.

Manfaat lain dari menjaga Kesehatan mental antara lain :

1. Menjaga Fokus dan Konsentrasi
Manfaat yang bisa Anda rasakan dengan mental yang sehat adalah daya konsentrasi dan fokus menjadi terarah serta tidak mudah lupa. Dengan fisik yang sehat, otomatis gerak syaraf jauh lebih baik. Selain berolahraga, sangat penting menjaga pola makan sehari-hari seperti nutrisi, vitamin, dan lainnya. Perlu Anda ketahui hubungan kesehatan mental dengan ilmu lain itu juga sangat penting.
2. Meningkatkan Mood
Tubuh sehat juga meningkatkan mood secara stabil. Hal ini tentu membuat Anda tidak mudah stres apalagi emosi. Menjaga kualitas tubuh yang prima dan mampu membentuk pola pikir seimbang. Tentunya berpengaruh kepada mental Anda, mood juga berperan penting dalam mental seseorang. Semakin bagus mood yang ada, maka semakin baik kualitas jiwanya. Contoh hubungan kesehatan mental dengan bimbingan konseling.
3. Mengurangi Stres
Manfaat menjaga kesehatan mental yang bisa dirasakan yaitu mampu mengurangi tingkat stres. Kecenderungan masyarakat di kota besar rentan mengalami stres, banyak faktor penyebabnya. Seperti kemacetan, pekerjaan, rumah tangga, keuangan, gaya hidup dan masih banyak lagi, oleh sebab itu dengan menjaga kesehatan tubuh, maka tingkatan stres dapat diminimalisir.
4. Memperbaiki Pola Tidur
Memiliki mental sehat juga bermanfaat pada pola tidur, Anda tidak akan mengalami gangguan tidur. Pikiran dan perasaan menjadi lega, tanpa beban. Mental yang terbebani

akan mempengaruhi pasti pada pola tidur Anda, kegelisahan, ketakutan serta kecemasan menghantui kenyamanan tidur.

5. Menjaga Organ Tubuh Sehat

Manfaat menjaga kesehatan mental dapat menjaga kondisi tubuh menjadi sehat terkondisi. Mental sehat dapat menjaga organ dalam tubuh menjadi normal, otak bekerja normal, jantung tidak mudah berdebar, peredaran darah bekerja dengan baik dan sebagainya. Organ tubuh menjadi aset penting, dimana mental Anda sakit maka mereka juga akan ikut terpengaruh.

6. Terhindari Dari Penyakit

Kesehatan mental juga mampu menghindari Anda dari penyakit, semua penyakit rentan terindikasi dari gejala mental. Jiwa yang sehat terdapat tubuh yang kuat, namun sebaliknya. Jadi penting sekali apabila Anda ingin fisik sehat, maka hindari dari stres dan mental yang sakit.

7. Meningkatkan Daya Tahan Tubuh

Kesehatan mental juga berdampak pada daya tahan tubuh seseorang. Tidak mudah sakit, pikiran tenang, dan kekebalan tubuh baik terhadap bakteri. Mental lemah cenderung membuat tubuh terasa sakit, mudah terserang flu, kepala pusing dan penyakit lain yang berimbas pada kesehatan tubuh Anda.

11.3 Masalah Kesehatan Mental

Kesehatan mental dapat menyebabkan masalah dalam kehidupan sehari-hari, tidak hanya dapat merusak interaksi atau hubungan dengan orang lain, namun juga dapat menurunkan produktivitas dari organ reproduksi, oleh sebab itu sudah saatnya kita menjalankan pola hidup sehat (Galbinur, Defitra and Venny, 2021)

Terdapat beberapa jenis masalah kesehatan mental dan berikut ini adalah tiga jenis kondisi yang paling umum terjadi :

11.3.1 Stres

Stres adalah keadaan ketika seseorang mengalami tekanan yang sangat berat, baik secara emosi maupun mental.

Seseorang yang stres biasanya akan tampak gelisah, cemas, dan mudah tersinggung. Stres juga dapat mengganggu konsentrasi, mengurangi motivasi, dan pada kasus tertentu, memicu depresi.

Stres bukan saja dapat memengaruhi psikologi penderitanya, tetapi juga dapat berdampak kepada cara bersikap dan kesehatan fisik mereka.

Berikut ini adalah contoh dampak stres terhadap perilaku seseorang:

1. Menjadi penyendiri dan enggan berinteraksi dengan orang lain.
2. Enggan makan atau makan secara berlebihan.
3. Marah-marah, dan terkadang kemarahan itu sulit dikendalikan.
4. Menjadi perokok atau merokok secara berlebihan.
5. Mengonsumsi minuman beralkohol secara berlebihan.
6. Penyalahgunaan obat-obatan narkotika.

Berikut ini adalah masalah kesehatan yang dapat timbul akibat stres:

1. Gangguan tidur
2. Lelah
3. Sakit kepala
4. Sakit perut
5. Nyeri dada
6. Nyeri atau tegang pada otot
7. Penurunan gairah seksual
8. Obesitas

9. Hipertensi
10. Diabetes
11. Gangguan jantung

Banyak faktor yang dapat menyebabkan seseorang mengalami stres, sebagian di antaranya adalah masalah Kesehatan reproduksi, pelayanan kontrasepsi yang dipakai seseorang dan sebagainya. Untuk mengatasi stres, kunci utamanya adalah mengidentifikasi akar permasalahan dan mencari solusinya.

Penanggulangan stres juga bisa dilakukan dengan mengaplikasikan nasihat-nasihat yang disarankan dalam manajemen stres yang baik, seperti:

1. Belajar menerima suatu masalah yang sulit diatasi atau hal-hal yang tidak dapat diubah.
2. Selalu berpikir positif dan memandang bahwa segala sesuatu yang terjadi di dalam hidup ada hikmahnya.
3. Meminta saran dari orang terpercaya untuk mengatasi masalah yang sedang dialami.
4. Belajar mengendalikan diri dan selalu aktif dalam mencari solusi.
5. Melakukan aktivitas fisik, meditasi, atau teknik relaksasi guna meredakan ketegangan emosi dan menjernihkan pikiran.
6. Melakukan hal-hal baru yang menantang dan lain dari biasanya guna meningkatkan rasa percaya diri.
7. Menyisihkan waktu untuk melakukan hal-hal yang disukai.
8. Melibatkan diri dalam kegiatan-kegiatan sosial untuk membantu orang lain. Cara ini dapat membuat seseorang lebih tabah dalam menghadapi masalah, terutama jika bisa membantu seseorang yang memiliki masalah lebih berat dari yang dialaminya.

9. Menghindari cara-cara negatif untuk meredakan stres, misalnya merokok, mengonsumsi minuman beralkohol secara berlebihan, atau menggunakan narkoba.
10. Bekerja dengan mengedepankan kualitas bukan kuantitas, agar manajemen waktu lebih baik dan hidup juga lebih seimbang.

11.3.2 Gangguan Kecemasan

Gangguan kecemasan adalah kondisi psikologis ketika seseorang mengalami rasa cemas berlebihan secara konstan dan sulit dikendalikan, sehingga berdampak buruk terhadap kehidupan sehari-harinya.

Bagi sebagian orang normal, rasa cemas biasanya timbul pada suatu kejadian tertentu saja, misalnya saat akan menghadapi ujian di sekolah atau wawancara kerja. Namun pada penderita gangguan kecemasan, rasa cemas ini kerap timbul pada tiap situasi. Itu sebabnya orang yang mengalami kondisi ini akan sulit merasa rileks dari waktu ke waktu.

Selain gelisah atau rasa takut yang berlebihan, gejala psikologis lain yang bisa muncul pada penderita gangguan kecemasan adalah berkurangnya rasa percaya diri, menjadi mudah marah, stres, sulit berkonsentrasi, dan menjadi penyendiri.

Sementara itu, gejala fisik yang mungkin menyertai masalah gangguan kecemasan antara lain:

1. Sulit tidur
2. Badan gemetar
3. Mengeluarkan keringat secara berlebihan
4. Otot menjadi tegang
5. Jantung berdebar
6. Sesak napas
7. Lelah
8. Sakit perut atau kepala

9. Pusing
10. Mulut terasa kering
11. Kesemutan

Meski penyebab gangguan kecemasan belum diketahui secara pasti, beberapa faktor diduga dapat memicu munculnya kondisi tersebut. Di antaranya adalah trauma akibat intimidasi, pelecehan, dan kekerasan di lingkungan luar ataupun keluarga.

Faktor risiko lainnya adalah stres berkepanjangan, gen yang diwariskan dari orang tua, dan ketidakseimbangan hormon serotonin dan noradrenalin di dalam otak yang berfungsi mengendalikan suasana hati. Gangguan kecemasan juga dapat dipicu oleh penyalahgunaan minuman keras dan obat-obatan terlarang.

Sebenarnya, gangguan kecemasan dapat diatasi tanpa bantuan dokter melalui beberapa cara, seperti mengonsumsi makanan bergizi tinggi, cukup tidur, mengurangi asupan kafein, minuman beralkohol, atau zat penenang lainnya, tidak merokok, berolahraga secara rutin, dan melakukan metode relaksasi sederhana, seperti yoga atau meditasi.

Jika pengobatan mandiri tidak memberikan perubahan, disarankan untuk berkonsultasi dengan dokter. Penanganan dari dokter biasanya meliputi pemberian obat-obatan antiansietas serta terapi kognitif.

11.3.3 Depresi

Depresi merupakan gangguan suasana hati yang menyebabkan penderitanya terus-menerus merasa sedih. Berbeda dengan kesedihan biasa yang umumnya berlangsung selama beberapa hari, perasaan sedih pada depresi bisa berlangsung hingga berminggu-minggu atau berbulan-bulan.

Selain memengaruhi perasaan atau emosi, depresi juga dapat menyebabkan masalah fisik, mengubah cara berpikir,

serta mengubah cara berperilaku penderitanya. Tidak jarang penderita depresi sulit menjalani aktivitas sehari-hari secara normal. Bahkan pada kasus tertentu, mereka bisa menyakiti diri sendiri dan mencoba bunuh diri.

Berikut ini adalah beberapa gejala psikologi seseorang yang mengalami depresi:

1. Kehilangan ketertarikan atau motivasi untuk melakukan sesuatu.
2. Terus-menerus merasa sedih, bahkan terus-menerus menangis.
3. Merasa sangat bersalah dan khawatir berlebihan.
4. Tidak dapat menikmati hidup karena kehilangan rasa percaya diri.
5. Sulit membuat keputusan dan mudah tersinggung.
6. Tidak acuh terhadap orang lain.
7. Memiliki pikiran untuk menyakiti diri sendiri atau bunuh diri.

Berikut ini adalah dampak depresi terhadap *kesehatan* fisik yang mungkin dapat terjadi:

1. Gangguan tidur dan badan terasa lemah.
2. Berbicara atau bergerak menjadi lebih lambat.
3. Perubahan siklus menstruasi pada wanita.
4. Libido turun dan muncul sembelit.
5. Nafsu makan turun atau meningkat secara drastis.
6. Merasakan sakit atau nyeri tanpa sebab.

Ada beragam hal yang dapat memicu terjadinya depresi, mulai dari peristiwa dalam hidup yang menimbulkan stres, kehilangan orang yang dicintai, merasa kesepian, hingga memiliki kepribadian yang rapuh terhadap depresi.

Selain itu, depresi yang dialami seseorang juga bisa disebabkan oleh penderitaan akibat penyakit parah dan berkepanjangan, seperti kanker dan gangguan jantung, cedera

parah di kepala, efek dari konsumsi minuman beralkohol berlebihan dan obat-obatan terlarang, hingga akibat faktor genetik dalam keluarga.

11.4 Cara Menjaga Kesehatan Mental

Sebetulnya, ada beberapa langkah sederhana yang bisa kita praktikkan untuk mendeteksi dan membantu menjaga *kesehatan* mental kita.

11.4.1 Mengenali diri sendiri

Setiap orang unik, sehingga mengenali kebiasaan sendiri saat merasa sehat, dapat membantu kita lebih cepat untuk mendeteksi gangguan mental dalam diri. Kita dapat mencatat berapa lama biasanya butuh tidur, tak peduli apakah kita termasuk tipe manusia pagi atau doyan begadang; seberapa banyak energi yang kita butuhkan untuk masing-masing aktivitas, atau seberapa sering kita merasa lapar. Perubahan dramatis dalam kebiasaan-kebiasaan ini dapat menunjukkan terjadinya tekanan secara emosi atau mental. Ini juga bisa dilakukan orang tua terhadap kebiasaan-kebiasaan anaknya untuk mendeteksi gangguan mental pada anak.

11.4.2 Mengambil waktu untuk diri sendiri

Sekarang adalah masanya dunia terasa berputar lebih cepat, tuntutan dari keluarga, lingkungan, maupun pekerjaan lebih banyak, informasi berseliweran lebih banyak dari berbagai media, terutama dari internet. Karenanya, orang juga jadi lebih mudah terkena stress. Ambillah waktu waktu setiap hari hanya untuk bersantai dan melakukan apa pun yang kita sukai. Bisa sekedar mandi air hangat, mendapat perawatan tubuh di salon, dipijat, atau melakukan hobi. Jangan pernah merasa egois ketika melakukan hal ini, terlebih saat tenaga kita sangat dibutuhkan keluarga atau kantor. Kita toh akan menjadi kurang berguna juga kalau stress atau kelelahan.

11.4.3 Bebas dari segala jenis layar

Sebisa mungkin, jauhkan segala macam teknologi, seperti ponsel, computer jinjing, tablet, atau TV dari kamar tidur atau hindari mengaktifkan alat-alat tersebut barang dua jam setiap hari. Anda yang kecanduan media sosial mungkin tergoda untuk mengecek kabar terbaru di linimasa, tapi percayalah, terus-menerus terhubung dengan teknologi seperti itu hanya akan mempengaruhi kualitas tidur. Kualitas tidur yang baik sangat penting bagi kesehatan mental. selain itu, anda juga harus menjalankan pola hidup sehat.

11.4.4 Menulis

Saat stress, kita sulit untuk fokus. Kadang banyak ide berseliweran di kepala, tapi sulit sekali untuk diraih atau dijabarkan. Coba pindahkan ide-ide atau pikiran itu ke dalam tulisan. Bisa dalam bentuk daftar tugas atau to do list, bisa juga dalam bentuk jurnal. Kegiatan menulis ini bisa menjadi sangat katarsis.

11.4.5 Berolahraga

Pikiran dan tubuh kita sangat berhubungan. Kesehatan fisik berpengaruh terhadap kesehatan mental. Demikian pula sebaliknya. Berolahraga telah terbukti membantu mengurangi gejala depresi dan kecemasan, selain tentunya membantu menjaga kesehatan fisik. Berolahraga di luar ruangan sangat disarankan karena dengan begitu, Anda juga bisa mendapatkan udara segar yang ideal. Berolahraga minimal 30 menit per hari sudah cukup.

11.4.6 Mengurangi minuman beralkohol

Banyak orang yang mengobati dirinya sendiri dari gangguan jiwa dengan minum minuman beralkohol atau minum obat penenang, padahal dampaknya hanya sementara

saja dan akibat jangka panjangnya justru bisa lebih parah. Alkohol tergolong depresan atau mengandung zat yang mampu menekan pusat syaraf, yang justru dapat menyebabkan penyakit mental.

11.5 Peran Kesehatan Mental Dalam Pemenuhan Hak Asuhan Kesehatan Reproduksi

Pengertian kesehatan reproduksi hakekatnya telah tertuang dalam Pasal 71 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang menyatakan bahwa kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Dari lingkup pelayanan kesehatan reproduksi, pemerintah juga wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat, termasuk keluarga berencana, hal ini tertuang pada pasal 73 UU tersebut. Layanan yang bermutu tentunya juga harus mencakup seluruh aspek Kesehatan reproduksi.

Saat ini kesadaran masyarakat terhadap kesehatan mental telah meningkat. Dimana masyarakat juga diharapkan menyadari bahwa kondisi psikologis seseorang dapat memberikan pengaruh terhadap Kesehatan reproduksi, terutama pada perempuan hamil yang secara hormonal juga akan mengalami perubahan perasaan yang disebabkan oleh berbagai macam factor baik dari dalam diri ataupun sekitar mereka. Hal ini tentunya akan mempengaruhi perkembangan janin, kondisi Ibu dan bayi baru lahir. Dampak yang lebih serius dari hal ini, yang masih belum menjadi perhatian banyak orang adalah dapat menyebabkan meningkatnya angka kematian ibu (AKI).

Data Kementerian Kesehatan menunjukkan, selama periode 1991- 2015 hanya terjadi penurunan AKI sebanyak 85, dari 390 menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan, 2019). Dengan menggunakan model Annual Average Reduction Rate (ARR) atau angka penurunan rata-rata kematian ibu 5,5% per tahun, Kementerian Kesehatan memperkirakan AKI menjadi 183 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2024 dan 131 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030. Angka ini masih tetap jauh dari target SDGs sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030.

Terpenuhiya Kesehatan reproduksi secara komprehensif juga harus memasukkan Kesehatan mental sebagai salah satu komponen penting di dalamnya. Untuk mendukung hal tersebut diharapkan tersedianya layanan yang secara khusus mampu membantu masyarakat dalam menangani kondisi mental dan psikologis mereka. Relasi antara Kesehatan reproduksi dan Kesehatan mental masih belum banyak disadari masyarakat. Oleh karena itu perlu adanya informasi dan edukasi terkait hal tersebut.

11.6 Hubungan Kesehatan Mental dan Kesehatan Reproduksi

Seseorang yang bermental *sehat* dapat menggunakan kemampuan atau potensi dirinya secara maksimal dalam menghadapi tantangan hidup, serta menjalin hubungan positif dengan orang lain. Sebaliknya, orang yang kesehatan mentalnya terganggu akan mengalami gangguan suasana hati, kemampuan berpikir, serta kendali emosi yang pada akhirnya bisa mengarah pada perilaku buruk.

Apabila ada masalah dengan Kesehatan mental, Kesehatan reproduksi bisa kena imbasnya. Dan sebaliknya, masalah pada Kesehatan reproduksi bisa berdampak pada Kesehatan mental seseorang. Kondisi mental yang sehat dapat

mempengaruhi Kesehatan reproduksi seorang perempuan bahkan mampu meningkatkan resiko efeksamping suatu alat kontrasepsi yang dipakai oleh seorang perempuan (Ellyana Dwi Farisandy, Azzahra Asihputri and Jennifer Shalom Pontoh, 2023)

Pada dasarnya seseorang dianggap memiliki gangguan mental Ketika memiliki masalah dalam ranah berfikir, perasaan dan perilaku. Apabila masalah dari ketiganya menimbulkan distress atau disfungsi atau gangguan fungsional, hal ini dianggap sebagai gangguan mental. Dalam hubungannya dengan AKR dan KB, hal ini tercermin dari adanya *arousal non-concordance*, yakni putusnya hubungan antara pengalaman kesenangan mental / emosional dengan tubuh.

Dalam kasus seperti ini biasanya pikiran tidak sinkron dengan tubuh. Ketika menerima rangsangan, tubuh merasa bergairah tetapi pikiran menolaknya.sebaliknya Ketika tubuh menolak, tetapi pikiran merasa bergairah. Kondisi seperti ini tidak bisa lepas dari stress. Ketika seseorang mengalami stress, hormone stress yaitu kortisol, endorphen dan adrenalin mengalami peningkatan. Akibatnya berpengaruh pada Kesehatandan reproduksinya termasuk seksualitas.

Seharusnya kondisi ini berlangsung sebentar, tetapi menjadi masalah jika stress berlangsung lama dan tidak ditangani secara benar. Beberapa masalah yang mungkin muncul berkaitan dengan reproduksi bisa berupa :

1. Gangguan siklus menstruasi / Hormonal
2. Disfungsi organ reproduksi
3. Penyakit menular seksual
4. Kekerasan seksual
5. Disfungsi seksual
6. Masalah dalam kehamilan, persalinan, nifas
7. Moody
8. Menopause

Oleh sebab itu jika stress terjadi lebih dari 2 minggu, sebaiknya segera konsultasi ke tenaga Kesehatan atau psikolog.

Disamping itu, beberapa gangguan Kesehatan mental lain yang berdampak pada Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana adalah gangguan kecemasan. Seseorang yang mengalami hal ini biasanya tidak menikmati Ketika berhubungan seksual, karena tidak bisaa *being present* saat melakukannya.

Contoh lain dari penderita depresi, masalah yang biasa dihadapi terkait dengan reproduksi adalah impotensi dan dyspareunia.

Untuk mengatasi beberapa masalah tersebut, lakukan beberapa hal berikut :

1. *Name it to tame it*, yaitu sebuah praktik untuk menyadari dan menuliskan apa yang dirasakan
2. Komunikasi dengan pasangan dan keluarga
3. Kenali sumbernya
4. Konsultasi pada ahli
5. Lakukan *self love* dan *self care*
6. Olahraga
7. Makan makanandengan gizi seimbang
8. Istirahat cukup

11.7 Gangguan Reproduksi Pengaruhi Kesehatan Mental

Beberapa masalah reproduksi yang menyebabkan masalah mental adalah masalah fertilitas, gangguan pasca persalinan, kanker saluran reproduksi dan penyakit menular seksual.

Masalah fertilitas biasanya terjadi karena kecemasan, kesedihan, dan depresi yang timbul karena perjalanan panjang mendapatkan buah hati. Selain itu pemeriksaan medis berulang yang memakan waktu dan uang juga menjadi hal yang cukup mengganggu. Masalah fertilitas yang tidak bisa diterima pasangan

dan tekanan dari keluarga juga menjadi penyebab gangguan mental yang dialami seseorang (Skovlund *et al.*, 2016)

Beberapa masalah reproduksi lain yang juga menyebabkan gangguan kesehatan mental misalnya depresi pasca melahirkan, baby blues, dan lain sebagainya. Beberapa langkah yang bisa menjadi terapi emosional healing, yakni sebagai berikut.

1. Tidur cukup
2. Mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang
3. Mengkonsumsi makanan yang kaya akan omega-3
4. Melakukan olahraga ringan
5. Lakukan *me time*
6. Berinteraksi dengan teman keluarga atau komunitas
7. Banyak minum air putih
8. Lakukan hal-hal yang bisa menyenangkan seperti menonton film komedi

11.8 Hubungan Kesehatan Mental dan KB

Kontrasepsi atau **KB** merupakan alat yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Sama dengan kebanyakan terapi medis lain, penggunaan alat ini bisa berpotensi menyebabkan efek samping. Salah satu efek samping yang disebut-sebut bisa terjadi akibat penggunaan KB, khususnya jenis hormonal, adalah depresi.

Studi tentang pengaruh alat kontrasepsi dan depresi telah dilakukan di Denmark pada tahun 2000 hingga 2013. Studi yang dipublikasikan di *JAMA Network* ini melibatkan wanita usia 15 hingga 34 tahun yang tidak didiagnosis depresi, konsumsi obat depresan, serta masalah kejiwaan lainnya. Wanita tersebut juga tidak mengalami masalah kesehatan lain, seperti kanker, trombotik vena, maupun pengobatan karena masalah kesuburan.

Hasil dari studi tersebut menunjukkan, penggunaan alat kontrasepsi hormonal, terutama pada remaja, membuat

mereka lebih rentan depresi dan memerlukan obat antidepresan. Namun, dalam studi tersebut, peneliti juga mendapati bahwa depresi yang dialami partisipan bisa mereda seiring dengan penggunaan kontrasepsi tersebut (Skovlund *et al.*, 2016)

Ada pula penelitian lain tentang hubungan kontrasepsi dan efeknya terhadap suasana hati. Penelitian ini dimuat dalam *Northwestern Medicine*.

Pada penelitian tersebut, penggunaan alat kontrasepsi hormonal tidak terbukti menyebabkan depresi. Penulis korespondensi penelitian, dr. Katherine Wisner, membantah bahwa KB bisa memicu depresi pada wanita.

Meski begitu, penelitian tetap mengakui adanya kemungkinan hubungan antara depresi dan penggunaan jenis kontrasepsi hormonal. Meski kontrasepsi tidak menyebabkan depresi, ada hubungan antara depresi dan penggunaan kontrasepsi. Studi tersebut akhirnya berkesimpulan bahwa pada beberapa kasus, kontrasepsi hormonal justru bisa membantu menstabilkan ataupun mengurangi gejala gangguan suasana hati.

Menurut beberapa penelitian, penggunaan kontrasepsi hormonal, terutama pil KB, bisa menyebabkan gangguan *mood*, termasuk risiko depresi, cemas, dan sejenisnya. Kondisi tersebut dipicu oleh fluktuasi hormon sehingga memicu kondisi emosional yang tidak seimbang. Adanya peningkatan kortisol (hormon stres) karena penggunaan KB hormonal juga dapat mengubah suasana hati serta memicu emosi negatif, seperti stres dan kecemasan (Schaffir, Worly and Gur, 2016)

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, P.P. 2018. 'Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM)', *Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM)*, p. 90.
- Ellyana Dwi Farisandy, Azzahra Asihputri and Jennifer Shalom Pontoh. 2023. 'Peningkatan Pengetahuan Dan Kesadaran Masyarakat Mengenai Kesehatan Mental', *Diseminasi: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 5(1), pp. 81–90. Available at:
<https://doi.org/10.33830/diseminasiabdimas.v5i1.5037>.
- Galbinur, E., Defitra, M.A. and Venny. 2021. 'Pentingnya Pengetahuan Kesehatan Reproduksi bagi Remaja', *Prosiding SEMNAS BIO*, pp. 221–228. Available at:
<https://dp3appkb.kalteng.go.id/artikel/pentingnya-pengetahuan-kesehatan-reproduksibagi-remaja.html>.
- Schaffir, J., Worly, B.L. and Gur, T.L. 2016. 'Combined hormonal contraception and its effects on mood: a critical review.', *The European journal of contraception & reproductive health care: the official journal of the European Society of Contraception*, 21(5), pp. 347–355. Available at:
<https://doi.org/10.1080/13625187.2016.1217327>.
- Skovlund, C.W. *et al.* 2016. 'Association of Hormonal Contraception With Depression.', *JAMA psychiatry*, 73(11), pp. 1154–1162. Available at: <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2016.2387>.
- Wahyuni, B.C. *et al.* 2023. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Available at: https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=fc7DEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA23&dq=keluarga+berencana+keuntungan+efek+samping+faktor&ots=EeayEiOB-A&sig=odckGqujbc3hoSJ_VljMWFJlgR8.

WHO. 2022. *Kesehatan Mental, Early Childhood Education Journal*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response%0Ahttp://digilib.uinsby.ac.id/918/10/DaftarPustaka.pdf>.

BIODATA PENULIS



Siti Maryani, S.ST, MPH.

Dosen Program Studi Sarjana terapan Kebidanan Magelang
Poltekkes Kemenkes Semarang

Penulis lahir di Tegal tanggal 25 Mei 1989. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan Magelang, Poltekkes Kemenkes Semarang. Menyelesaikan pendidikan S1 pada SI Bidan Pendidik Semarang Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Semarang dan melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Universitas sebelas Maret Surakarta. Penulis menekuni bidang Menulis.

BIODATA PENULIS



Lailaturohmah, S.ST.,M.Kes

Dosen Stikes Ganesha Husada Kediri

Penulis lahir di Lampung pada tanggal 23 November 1989. Penulis merupakan dosen sejak tahun 2011 dan merupakan dosen di salah satu perguruan tinggi swasta di Jawa Timur, tepatnya di Stikes Ganesha Husada Kediri. Penulis mengawali Pendidikan di Prodi D3 Kebidanan di Universitas Kediri kemudian melanjutkan ke jenjang D4 di Universitas Kediri lagi lulus pada Tahun 2011. Sambil bekerja, penulis melanjutkan studi di Universitas Respati Indonesia dengan jurusan Kesehatan Masyarakat, peminatan Kesehatan Reproduksi lulus pada Tahun 2015. Buku ini adalah salah satu buku yang di tulis oleh penulis sesuai dengan mata kuliah yang di ampu di Perguruan Tinggi saat ini. Penulis berharap, buku ini dapat bermanfaat untuk pembaca khususnya mahasiswa Program Studi Kebidanan serta dapat dijadikan sebagai referensi dan literasi dalam penulisan karya ilmiah nantinya.

BIODATA PENULIS



Dewi Handayani, SST, M. Kes

Dosen Program Studi Kebidanan Program Sarjana
Institut Kesehatan Sumatera Utara

Penulis lahir di Medan tanggal 13 September 1987. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Program Sarjana Institut Kesehatan Sumatera Utara. Menyelesaikan pendidikan D-IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Medan pada tahun 2010. melanjutkan Pendidikan S2 Kesehatan pada Minat Studi Kesehatan Reproduksi, Ilmu Kesehatan Masyarakat, Universitas Sumatera Utara dan Lulus pada tahun 2016. Penulis merupakan salah satu Dosen Pembimbing Lapangan (DPL) pada Program Kampus Mengajar Angkatan 4 MBKM, sebagai Koordinator Dosen pada Program Praktisi Mengajar ke- 1,2 dan 3 yang diselenggarakan Oleh Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia.

Email : dewi.handayani@inkessumut.ac.id

BIODATA PENULIS



Trisna Yuni Handayani S.ST.,MPH

Dosen Program Studi Diploma Tiga Kebidanan
Institut Kesehatan Mitra Bunda

Penulis lahir di Tanjung Pinang, tanggal 28 Juni 1988. Penulis merupakan dosen tetap di Institut Kesehatan Mitra Bunda yang berlokasi di Kota Batam. Menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga Kebidanan di Akbid Sempena Negeri Pekanbaru lulus tahun 2009, diploma empat Bidan Pendidik di STIKES Aisyiyah Yogyakarta lulus tahun 2011, melanjutkan Pendidikan S2 Program Studi Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi Kesehatan Ibu dan Anak di Universitas di Universitas Sebelas Maret lulus tahun 2015. Pengalaman organisasi penulis adalah Ketua Badan Penjaminan Mutu Institut Kesehatan Mitra Bunda, Anggota Ikatan Bidan Indonesia. Adapun buku yang sudah ditulis adalah Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan. Semoga buku ini bermanfaat bagi para pembaca.

BIODATA PENULIS



Maria Conchita Leyla Centis, M.Tr.Keb

Dosen Program Studi DIII Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan

Penulis lahir di Sainoni pada tanggal 3 Oktober 1996. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Katolik Indonesia Santu Paulus Ruteng. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan Unika Santu Paulus Ruteng, Pendidikan Sarjana Terapan di Universitas Karya Husada Semarang dan melanjutkan S2 di Poltekkes Kemenkes Semarang. Penulis menekuni bidang Menulis tentang kegadaruratan obstetric dan neonatal. Adapun kegiatan atau pelatihan yang diikuti antara lain Natural Therapy untuk ibu dan bayi (2019), Pelatihan Penanganan Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal (2019), pelatihan Akupresur, Jaripuntur, Yoga, Mindfulness sebagai Pelayanan Kebidanan Holistik (2021), Course Training Program in Applied Thai Traditional Medicine Provided by center of Applied Thai Traditional Medicine, Mahidol University Thailand (2021). Penulis telah menulis buku dengan judul Peran Akupresur Terhadap Perubahan Berat Badan, Tinggi Badan dan Perkembangan Motorik, Kegawatdaruratan dalam kebidanan dan Neonatal dan Pendidikan Kebidanan.

BIODATA PENULIS



Andi Syarifah Irmadani, S.ST., M.Keb.

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Penulis Lahir di Kota Makassar pada Tanggal 19 Februari 1994. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan, Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar. Menyelesaikan pendidikan Diploma III di Akademi Kebidanan Pelamonia Makassar, melanjutkan Diploma IV pada Jurusan Bidan Pendidik di Universitas Mega rezky Makassar, dan melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Hasanuddin.

BIODATA PENULIS



Dr. Grhasta Dian Perestroika, S.ST., M.Kes

Dosen Program Studi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta (FK UNS)

Dr. Grhasta Dian Perestroika, S.ST., M.Kes lahir di Kabupaten Banjarnegara pada tahun 1989. Wanita yang kerap disapa Grhasta ini merupakan seorang Dosen yang mengabdikan di Program Studi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta (FK UNS). Tahun 2011, Dr. Grhasta Dian Perestroika, S.ST., M.Kes menyelesaikan program D4 Kebidanan di FK UNS. Tahun 2014, beliau menyelesaikan jenjang S2 Peminatan Kebidanan, Konsentrasi Sain Terapan Kesehatan, Program Magister Epidemiologi, Sekolah Pasca Sarjana Universitas Diponegoro (UNDIP) dan pada Tahun 2022 beliau berhasil meraih gelar Doktor di Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada (FK-KMK UGM).

BIODATA PENULIS



**Nelly Nugrawati, S.ST., M.Kes.
Dosen DIII Kebidanan STIKes Amanah Makassar**

Lahir di Madining, pada tanggal 24 Desember 1989. Merupakan dosen Kebidanan dengan pangkat/golongan Penata/IIIC, Jabatan Akademik Lektor di STIKes Amanah Makassar. Saat ini menjabat sebagai Ka. LPM STIKes Amanah Makassar dan aktif dalam keorganisasian IBI Ranting Pendidikan Poltekkes Makassar dan anggota aktif organisasi Aliansi Dosen Perguruan Tinggi (ADPERTISI).

Buku yang telah diterbitkan antara lain: Asuhan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan, Kumpulan Soal Latihan Uji Kompetensi DIII Kebidanan, Modulu Pembelajaran Asuhan Kebidanan Kehamilan, Kebutuhan Dasar Manusia, Mutu Pelayanan Kebidanan dan Kebijakan Kesehatan, Teori Konsep Kebidanan.

BIODATA PENULIS



Winarni, S.SiT., MPH.

Dosen Program Studi Sarjana Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Surakarta

Penulis lahir di Boyolali pada tahun 1971. Penulis merupakan dosen tetap pada Program Studi Studi Sarjana Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Aisyiyah Surakarta. Menyelesaikan pendidikan Bidan pada tahun 1991, D IV Bidan Pendidik di Universitas Gajah Mada pada tahun 2002 dan melanjutkan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Sebelas Maret Surakarta lulus tahun 2016, serta pendidikan Non formal lainnya yang menunjang seperti pelatihan dan diklat. Selain mengajar Aktif dalam Kegiatan Kesehatan Reproduksi, terutama dalam Kesehatan Reproduksi Remaja dan Perimenopause.

BIODATA PENULIS



Bd. Candra Wahyuni, S.ST., S.Keb., M.Kes.

Dosen tetap pada Program Studi S1 Kebidanan Fakultas
Keperawatan Dan Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Strada
Indonesia

Penulis lahir di Padang tanggal 12 April 1985. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi S1 Kebidanan Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia. Telah menyelesaikan pendidikan S1 Kebidanan, Profesi Bidan dan melanjutkan S2 pada jurusan Pendidikan Profesi Kesehatan. Penulis menekuni bidang Menulis sejak tahun 2016 dn telah menghasilkan banyak buku ajar, panduan praktik dan juga monograf. Penulis juga aktif dalam bidang penelitian dan pengabdian masyarakat.