

KESEHATAN PEREMPUAN DAN PERENCANAAN KELUARGA

PENULIS :

Zumrotul Ula

Fitri Nurhayati

Yuni Kristiani Tumani

Nunung Erviany

Melania Asi

Musliha Mustary

Darmiati

Zuhrotunida

Nita Adhani Pasundani

Wa Ode Sitti Fidia Husuni

Asrida A



ISBN 978-623-198-537-8



9

786231

985378

KESEHATAN PEREMPUAN DAN PERENCANAAN KELUARGA

**Zumrotul Ula
Fitri Nurhayati
Yuni Kristiani Tuman
Nunung Erviany
Melania Asi
Musliha Mustary
Darmiati
Zuhrotunida
Nita Adhani Pasundani
Wa Ode Sitti Fidia Husuni
Asrida A**



GET PRESS INDONESIA

KESEHATAN PEREMPUAN DAN PERENCANAAN KELUARGA

Penulis :

Zumrotul Ula
Fitri Nurhayati
Yuni Kristiani Tumani
Nunung Erviany
Melania Asi
Musliha Mustary
Darmiati
Zuhrotunida
Nita Adhani Pasundani
Wa Ode Sitti Fidia Husuni
Asrida A

ISBN : 978-623-198-537-8

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

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, 29 Juli 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 Kesehatan Perempuan Dan Perencanaan Keluarga ini.

Buku ini membahas Konsep dasar kesehatan reproduksi, Pengenalan alat – alat reproduksi Wanita, Pengenalan alat – alat reproduksi pria, Konsep gender dalam kesehatan reproduksi, Rumor fakta yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak, Teknik pelayanan alat kontrasepsi, Program KIE dalam pelayanan KB, Deteksi dini komplikasi permasalahan kesehatan reproduksi, Pelayanan kontrasepsi dengan berbagai metode, Cara pembinaan akseptor fida, Deteksi dini komplikasi permasalahan Kesehatan reproduksi.

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, 29 Juli 2023

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR	viii
DAFTAR TABEL	ix
BAB 1 KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI.....	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Definisi Kesehatan Reproduksi	2
1.3 Sejarah Kesehatan Reproduksi di Indonesia	3
1.4 Tujuan Kesehatan Reproduksi.....	5
1.5 Sasaran Kesehatan Reproduksi.....	8
1.6 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi.....	9
1.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi	12
1.8 Indikator Kesehatan Reproduksi Wanita di Indonesia.....	14
1.9 Hak kesehatan Reproduksi	16
1.10 Kesehatan Reproduksi dalam Siklus Kehidupan Perempuan.....	18
DAFTAR PUSTAKA	21
BAB 2 PENGENALAN ALAT-ALAT REPRODUKSI WANITA.....	23
2.1 Alat kelamin luar wanita.....	23
2.2 Alat kelamin dalam wanita.....	25
DAFTAR PUSTAKA	31
BAB 3 ALAT REPRODUKSI PRIA	33
3.1 Pendahuluan.....	33
3.2 Alat Genetalia Eksternal.....	34
3.2.1 Penis	34
3.2.2 Skrotum.....	36
3.3 Alat Genetalia Internal	37
3.3.1 Testis.....	37
3.4 Saluran Pengeluaran.....	39

3.4.1 Epididimis.....	39
3.4.2 Vas Deferens.....	41
3.4.3 Duktus Ejakulator.....	41
3.4.4 Uretra.....	41
3.5 Kelenjar Aksesoris.....	42
3.5.1 Vesika Seminalis.....	42
3.5.2 Prostat.....	43
3.5.3 Kelenjar Bulbouretralis.....	43
3.6 Hormon Pria.....	44
3.6.1 Hormon Testoteron.....	44
3.6.2 Hormon Gonadotropin.....	44
3.6.3 Hormon Estrogen.....	45
3.6.4 Hormon pertumbuhan (<i>growth hormone</i>).....	45
DAFTAR PUSTAKA.....	46
BAB 4 KONSEP GENDER DALAM KESEHATAN	
REPRODUKSI.....	49
4.1 Pengertian Gender.....	49
4.2 Pengertian Kesehatan Reproduksi.....	50
4.3 Bentuk Ketidakadilan Gender.....	51
4.4 Isu Gender dalam Kesehatan Reproduksi.....	53
4.5 Kesehatan Reproduksi Peka Gender.....	54
4.6 Gender Mainstreaming.....	56
4.7 Sasaran Pengarusutamaan Gender.....	57
4.8 Prinsip Pengarusutamaan Gender.....	59
DAFTAR PUSTAKA.....	62
BAB 5 RUMOR FAKTA YANG TERKAIT DENGAN	
KESEHATAN IBU DAN ANAK.....	65
5.1 Pendahuluan.....	65
5.2 Mengenal Arti Kata Kebudayaan dan Rumor.....	67
5.3 Ritual Atau Mitos Budaya Yang Berkaitan Dengan Rumor Kesehatan Ibu Selama Masa Reproduksi.....	69
5.4 Ritual atau Mitos Budaya yang berkaitan dengan Perawatan Kehamilan dan Persalinan.....	70

5.5 Ritual atau Mitos Budaya dan Sosial Pada Bayi dan Anak Diberbagai Daerah di Indonesia	73
5.6 Contoh Rumor Dan Fakta Kesehatan Ibu Dan Anak Dalam Kehidupan Sehari-Hari	75
5.6.1 Ibu Hamil Tidak Boleh Minum Kopi	75
5.6.2 Ibu Hamil Tidak Boleh Naik Pesawat Terbang.....	75
5.6.3 Ibu Hamil Tidak Boleh Makan Nanas.....	76
5.6.4 Ibu Hamil Tidak Boleh Makan Pedas.....	76
5.6.5 Ibu Hamil Tidak Boleh Menyetir.....	77
5.6.6 Ibu Hamil Tidak Boleh Berolahraga.....	77
5.6.7 Ibu Hamil Tak Boleh ke Dokter Gigi.....	78
5.6.8 Ibu Hamil Tidak Boleh Melakukan Hubungan Seksual	78
DAFTAR PUSTAKA	79
BAB 6 TEKNIK PELAYANAN ALAT KONTRASEPSI.....	81
6.1 Pendahuluan.....	81
6.2 Pelayanan Kontrasepsi	81
6.2.1 Pentingnya Penyuluhan dan Konseling dalam Pelayanan Alat Kontrasepsi.....	82
6.2.2 Prinsip-Prinsip Penyuluhan dan Konseling	83
6.2.3 Strategi Efektif dalam Penyuluhan dan Konseling.....	83
6.3 Evaluasi Kelayakan Penggunaan Alat Kontrasepsi	84
6.3.1 Evaluasi Kesehatan dan Faktor-Faktor Penting	84
6.3.2 Penilaian Keinginan dan Kesiapan Pengguna	85
6.3.3 Kriteria Kelayakan Penggunaan Alat Kontrasepsi	86
6.4 Teknik Pemasangan dan Penggunaan Alat Kontrasepsi	86
6.4.1 Prosedur dan Teknik Pemasangan Alat Kontrasepsi	87
6.4.2 Langkah-Langkah Penggunaan Alat Kontrasepsi yang Benar	88
6.4.3 Edukasi Pasien tentang Penggunaan dan Perawatan Alat Kontrasepsi.....	90

6.5 Inovasi dan Tantangan dalam Teknik Pelayanan	
Alat Kontrasepsi	91
6.5.1 Perkembangan Terbaru dalam Alat Kontrasepsi ..	91
6.5.2 Tantangan yang Dihadapi dalam Pelayanan	
Alat Kontrasepsi	92
6.5.3 Strategi Inovatif dalam Meningkatkan	
Pelayanan Alat Kontrasepsi	94
DAFTAR PUSTAKA	97
BAB 7 PROGRAM KIE DALAM PELAYANAN KB.....	99
7.1 Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)	100
7.2 Konseling Keluarga Berencana	105
DAFTAR PUSTAKA	114
BAB 8 DETEKSI DINI KOMPLIKASI	
PERMASALAHAN KESEHATAN REPRODUKSI	117
8.1 Pendahuluan	117
8.2 Bentuk Skrining Perempuan Sepanjang Daur	
Kehidupan	118
8.2.1 Remaja (usia 13-18 tahun):	118
8.2.2 Dewasa muda (usia 19-39 tahun):	119
8.2.3 Usia pertengahan (usia 40-64 tahun):	119
8.2.4 Usia lanjut (di atas 65 tahun):	120
8.3 Proses atau Tahapan Deteksi Dini Kesehatan	
Reproduksi	120
8.3.1 Pemantauan dan evaluasi:	120
8.3.2 Pemeriksaan fisik	121
8.3.3 Tes laboratorium:	121
8.3.4 Pemeriksaan pencitraan:	122
8.3.5 Riwayat keluarga dan konseling genetik:	122
8.4 Deteksi Dini Perempuan Sepanjang daur Kehidupan	
pada Kesehatan Reproduksi	122
8.4.1 Konsepsi dan Masa Hamil	123
8.4.2 Bayi dan Balita	123
8.4.3 Kanak-kanak	127
8.4.4 Pubertas	128

8.4.5 Reproduksi	128
8.4.6 Klimakterium, Menopause, dan Senium.	129
8.5 Program Pemerintah dalam Upaya Deteksi Dini	
Kesehatan Reproduksi.....	130
8.5.1 Program Pemeriksaan Ibu Hamil:.....	131
8.5.2 Program Skrining Kanker Serviks:	131
8.5.3 Program Skrining Kanker Payudara:	131
8.5.4 Program Konseling dan Edukasi Kesehatan	
Reproduksi:	131
8.5.5 Program Pemberdayaan Bidan dan Tenaga	
Kesehatan:.....	132
DAFTAR PUSTAKA	133

BAB 9 PELAYANAN KONTRASEPSI DENGAN

BERBAGAI METODE 137

9.1 Pendahuluan.....	137
9.2 Anatomi Reproduksi.....	138
9.3 Proses Terjadinya Kehamilan.....	139
9.4 Pelayanan Kontrasepsi.....	140
9.4.1 Definisi Kontrasepsi	140
9.4.2 Kebijakan Pelayanan Kontrasepsi	140
9.4.3 Metode Kontrasepsi	140
9.4.4 Efektifitas Kontrasepsi.....	141
9.4.5 Jenis Metode Kontrasepsi	142

DAFTAR PUSTAKA	150
----------------------	-----

BAB 10 CARA PEMBINAAN AKSEPTOR KB

MELALUI KONSELING..... 151

10.1 Pendahuluan.....	151
10.2 Pembinaan Akseptor KB.....	152
10.2.1 Pemberian Konseling KB.....	152
10.2.2 Konseling KB untuk mengatur jarak kehamilan.	157
10.2.3 Konseling KB paca abortus	157
10.3 Mitra Pria.....	158
10.4 Membantu Wanita Menentukan Kontrasepsi yang	
tepat	159

10.5 Pelaksanaan Pelayanan KB	163
10.6 Permasalahan pelayanan dan akses layanan mempengaruhi penggunaan metode kontrasepsi	164
DAFTAR PUSTAKA	166
BAB 11 PERAN DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN	
DALAM PHC.....	167
11.1 Pendahuluan.....	167
11.2 Bidan	168
11.3 <i>Primary Health Care</i> (PHC).....	169
11.4 Peran Bidan.....	173
11.5 Fungsi Bidan	175
11.6 Peran Dan Tugas Bidan Untuk Melibatkan Wanita Dalam	177
DAFTAR PUSTAKA	178
BIODATA PENULIS	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Organ Kelamin Wanita Bagian Luar	24
Gambar 2.2. Liang Vagina Wanita	25
Gambar 2.3. Rahim (Uterus) Wanita	27
Gambar 2.4. Saluran Tuba Fallopi Wanita.....	29
Gambar 2.5. Ovarium Wanita	30
Gambar 3.1. Organ Reproduksi Pria.....	34
Gambar 3.2. Potongan melintang penis.....	36
Gambar 3.3. Struktur Testis.....	39
Gambar 3.4. Testis dan Epididimis	40
Gambar 3.5. Kelenjar Aksesoris	42
Gambar 7.1. Roda Klop KB	111
Gambar 9.1. Anatomi Reproduksi.....	138
Gambar 9.2. Proses Terjadinya Kehamilan	139
Gambar 9.3. kondom	147
Gambar 9.4. Diafragma.....	148

DAFTAR TABEL

Tabel 9.1. Metode Kontrasepsi.....	140
Tabel 9.2. Efektifitas	141
Tabel 10.1. Penggunaan Metode Kontrasepsi Pascapersalinan.....	161

BAB 1

KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI

Oleh Zumrotul Ula

1.1 Pendahuluan

Kesehatan reproduksi merupakan hak asasi manusia yang diakui secara internasional, dan setiap individu berhak mendapatkan informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang tepat, aman, dan terjangkau. Melindungi dan meningkatkan kesehatan reproduksi adalah penting untuk kualitas hidup individu, keluarga, dan masyarakat secara keseluruhan. Permasalahan yang terjadi dalam kesehatan reproduksi dan seksual bukan topik bahasan tunggal, tetapi merupakan topik dengan multidisiplin subjek bahasan, yaitu subjek psikologis, sosial, biologis, dan subjek bahasan lainnya (Waluyo et al., 2022).

Kesehatan reproduksi merupakan bagian penting dari kesehatan secara keseluruhan, yang melibatkan fungsi, sistem, dan proses yang terkait dengan kemampuan manusia untuk mereproduksi diri. Pemahaman yang baik tentang konsep kesehatan reproduksi penting untuk mendorong kesejahteraan reproduksi individu dan masyarakat secara keseluruhan. Dalam bab ini, akan dibahas tentang definisi kesehatan reproduksi, tujuan kesehatan reproduksi, sasaran kesehatan reproduksi, ruang lingkup kesehatan reproduksi, faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi, indikator kesehatan reproduksi wanita di Indonesia, hak kesehatan reproduksi, dan pendekatan siklus hidup dalam kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, penting bagi keluarga untuk selalu menjaga kesehatan reproduksinya agar dapat meningkatkan kesehatannya secara optimal. Kesehatan reproduksi telah menjadi perhatian global sejak pertama kali dibahas oleh PBB

pada Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) di Kairo, Mesir pada tahun 1994 (Fatmawati *et al.*, 2022).

1.2 Definisi Kesehatan Reproduksi

Menurut ICPD, Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsinya serta prosesnya (Ula & Liunesi, 2018).

Pengertian kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 adalah “keadaan kesehatan, fisik, mental, emosional, dan sosial yang memungkinkan setiap orang menjalani kehidupan yang produktif secara sosial dan ekonomi” (UU Kesehatan 2009). Kesehatan sangat penting dalam kehidupan manusia, dan kesehatan tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan, tetapi juga kondisi fisik yang baik, mental dan kesejahteraan sosial yang baik. Reproduksi adalah proses biologis individu untuk menghasilkan individu baru. Reproduksi adalah cara dasar pertahanan diri yang dilakukan oleh semua organisme hidup oleh nenek moyang individu organisme untuk menghasilkan generasi berikutnya. Reproduksi umumnya dibagi menjadi dua jenis: seksual dan aseksual. Berdasarkan uraian di atas, kesehatan reproduksi dapat didefinisikan sebagai sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh dalam segala aspek sistem dan fungsi dan proses reproduksi, serta keadaan bebas penyakit dan cacat (Fatmawati *et al.*, 2022).

Kesehatan reproduksi adalah keadaan fisik, mental, dan sosial yang baik dalam semua aspek yang berkaitan dengan sistem reproduksi manusia. Ini mencakup kesadaran akan kemampuan reproduksi, akses terhadap informasi dan layanan kesehatan reproduksi, serta hak untuk membuat keputusan yang bertanggung jawab terkait dengan seksualitas dan reproduksi. Kesehatan reproduksi juga melibatkan pencegahan dan

penanganan masalah kesehatan yang dapat mempengaruhi reproduksi, seperti penyakit menular seksual, kemandulan, dan komplikasi kehamilan . Setiap orang harus mampu memiliki kehidupan seksual yang memuaskan dan aman bagi dirinya maupun pasangannya. (Akbar et al., 2021).

1.3 Sejarah Kesehatan Reproduksi di Indonesia

Sejarah kesehatan reproduksi mencakup perjalanan dan perkembangan pengetahuan, kebijakan, dan praktik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi manusia. Perhatian terhadap kesehatan reproduksi telah ada sepanjang sejarah manusia, tetapi pemahaman dan pendekatan terhadap isu-isu ini telah berubah seiring waktu. Berikut adalah gambaran singkat mengenai sejarah kesehatan reproduksi:

1. Pada Era Kuno

Pada masa kuno, pengetahuan tentang kesehatan reproduksi sangat terbatas. Beberapa praktik kontrasepsi sederhana, seperti penggunaan tanaman obat tertentu, mungkin telah digunakan. Namun, sebagian besar pengetahuan dan praktik berhubungan dengan keyakinan agama, mitos, atau praktik tradisional.

2. Pada Abad Pertengahan

Pada abad pertengahan, pengaruh agama yang kuat memengaruhi pandangan dan praktik kesehatan reproduksi. Kontrasepsi dianggap dosa oleh gereja Katolik Roma, dan praktek-praktek seperti aborsi ilegal dan berbahaya bagi kesehatan perempuan.

3. Pada Abad ke-19

Pada abad ke-19, terjadi peningkatan minat terhadap kesehatan reproduksi. Gerakan sosial dan reformasi mendorong perubahan dalam pendekatan terhadap perawatan reproduksi. Beberapa organisasi seperti Gerakan Keluarga Berencana dan Gerakan Suffragettes muncul, yang

menekankan pentingnya pemilihan keluarga berencana dan kesehatan perempuan.

4. Pada Abad ke-20

Pada abad ke-20, penemuan kontrasepsi modern, seperti pil kontrasepsi oral dan kondom, mengubah pendekatan terhadap kesehatan reproduksi. Gerakan feminis memperjuangkan akses yang lebih luas terhadap kontrasepsi dan layanan kesehatan reproduksi. Pada tahun 1960-an, Gerakan Keluarga Berencana semakin populer di beberapa negara dan organisasi seperti Planned Parenthood didirikan untuk menyediakan informasi dan layanan kesehatan reproduksi.

5. Pada Akhir abad ke-20 hingga saat ini

Di akhir abad ke-20, kesehatan reproduksi semakin dikenal sebagai bagian penting dari kesehatan umum. Fokus bergeser dari keluarga berencana dan kontrasepsi ke isu-isu seperti seksualitas, infertilitas, kehamilan remaja, aborsi aman, dan penyakit menular seksual. Pada tahun 1994, Konferensi Internasional tentang Penduduk dan Pembangunan di Kairo memperkuat pentingnya kesehatan reproduksi sebagai hak asasi manusia.

Selama beberapa dekade terakhir, isu-isu kesehatan reproduksi terus berkembang dan diperjuangkan di berbagai tingkat, mulai dari kebijakan pemerintah hingga kampanye kesadaran masyarakat. Pentingnya akses yang adil dan merata terhadap layanan kesehatan reproduksi telah menjadi sorotan, bersama dengan perlindungan terhadap kekerasan gender (Winarti, 2017).

1.4 Tujuan Kesehatan Reproduksi

Tujuan Kesehatan Reproduksi memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada perempuan termasuk kehidupan seksual dan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan. Sehingga dapat meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya sehingga secara otomatis dapat pula meningkatkan kualitas kehidupannya. Beberapa tujuan khusus kesehatan reproduksi, antara lain :

1. Meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi: pada tujuan ini bertujuan untuk memberikan informasi yang akurat dan komprehensif kepada individu dan masyarakat mengenai kesehatan reproduksi, termasuk pentingnya perawatan pranatal, kontrasepsi, dan pencegahan penyakit menular seksual.
2. Meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas: pada tujuan ini mencakup upaya untuk memastikan bahwa semua individu memiliki akses yang setara terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, terjangkau, dan komprehensif. Ini termasuk akses ke layanan kontrasepsi, perawatan kehamilan, pemeriksaan kesehatan reproduksi, dan penanganan infertilitas.
3. Mendorong kesetaraan gender dan keadilan dalam kesehatan reproduksi: Tujuan ini berfokus pada pentingnya memastikan bahwa setiap individu, terlepas dari jenis kelamin atau orientasi seksualnya, memiliki hak yang dihormati dalam membuat keputusan terkait dengan seksualitas dan reproduksi. Ini juga melibatkan mengatasi ketidaksetaraan gender yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi, seperti kekerasan berbasis gender dan praktik-praktik berbahaya seperti mutilasi genital perempuan.
4. Mencegah dan mengatasi masalah kesehatan reproduksi: Tujuan ini mencakup upaya pencegahan dan pengendalian

penyakit menular seksual, pemantauan dan penanganan infertilitas, serta pencegahan komplikasi kehamilan dan persalinan yang tidak aman. Tujuan ini juga berfokus pada pentingnya mendukung kesehatan reproduksi remaja dan menopause (Sihite & Siregar, 2022).

Sedangkan menurut (Diaz et al., 2017) ,Tujuan kesehatan reproduksi adalah untuk memastikan bahwa individu dapat memiliki kehidupan seksual yang sehat dan memuaskan, serta memiliki akses ke informasi, layanan, dan perlindungan yang berkaitan dengan reproduksi. Tujuan utama dari kesehatan reproduksi adalah untuk meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan individu dalam konteks reproduksi. Berikut adalah beberapa tujuan kesehatan reproduksi yang umum:

1. Pemahaman dan pengetahuan
Meningkatkan pemahaman individu tentang anatomi dan fisiologi reproduksi, proses perkembangan seksual, serta risiko dan konsekuensi dari tindakan seksual yang tidak aman.
2. Akses terhadap informasi dan layanan
Memastikan bahwa individu memiliki akses yang mudah dan terjangkau ke informasi dan layanan reproduksi yang berkualitas, termasuk layanan konseling, pemeriksaan kesehatan reproduksi, kontrasepsi, perlindungan dari penyakit menular seksual (PMS), dan pengobatan infertilitas.
3. Pencegahan PMS
Mengurangi penyebaran PMS melalui pendidikan tentang cara-cara penularannya, pentingnya penggunaan kondom dan langkah-langkah lain untuk mengurangi risiko penularan.
4. Keluarga berencana
Memungkinkan individu untuk membuat keputusan yang sadar dan bertanggung jawab mengenai jumlah dan jarak kelahiran anak-anak mereka, serta memastikan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman dan efektif.

5. Keamanan dalam reproduksi
Mencegah dan mengurangi kekerasan seksual, pelecehan, dan penindasan dalam konteks seksualitas, serta melindungi individu dari praktik-praktik yang merugikan seperti pernikahan anak, mutilasi genital perempuan, dan perdagangan manusia.
6. Pengobatan infertilitas
Memberikan akses ke layanan pengobatan dan perawatan bagi individu atau pasangan yang mengalami kesulitan untuk hamil atau memiliki keturunan.
7. Kesehatan ibu dan bayi
Meningkatkan akses terhadap perawatan prenatal yang berkualitas, pemantauan kehamilan, persalinan aman, dan perawatan pasca persalinan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi yang optimal.
8. Hak reproduksi
Mempromosikan dan melindungi hak individu untuk membuat keputusan bebas dan bertanggung jawab tentang masalah reproduksi mereka sendiri, termasuk hak untuk mengakses informasi, layanan, dan kontrasepsi, serta hak untuk menikmati kehidupan seksual yang sehat dan memuaskan tanpa diskriminasi atau kekerasan.

Tujuan kesehatan reproduksi ini dapat dicapai melalui pendidikan yang luas, peningkatan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi, pemberdayaan individu untuk membuat keputusan yang informasional dan otonom tentang reproduksi mereka, serta dukungan kebijakan dan upaya kolaboratif dari pemerintah, lembaga kesehatan, organisasi non-pemerintah, dan masyarakat secara keseluruhan.

1.5 Sasaran Kesehatan Reproduksi

Sasaran kesehatan reproduksi mencakup populasi yang memerlukan perhatian khusus dalam upaya meningkatkan kesehatan reproduksi. Terdapat dua sasaran kesehatan reproduksi yang perlu dijangkau dalam memberikan pelayanan, yaitu :

1. Sasaran Utama, mencakup :
 - a. Laki-laki dan perempuan usia subur
 - b. Remaja putra dan remaja putri yang belum menikah,
 - c. Kelompok resiko : pekerja seks dan masyarakat yang termasuk keluarga prasejahtera
2. Sasaran Antara Petugas Kesehatan
 - a. Dokter Ahli
 - b. Dokter umum
 - c. Bidan
 - d. Perawat
 - e. Pemberi Layanan Berbasis Masyarakat (Kader Kesehatan, dukun, tokoh masyarakat, tokoh agama, LSM)(Jalilah & Prapitasari, 2020) .

Beberapa sasaran kesehatan reproduksi yang umumnya diakui dan direkomendasikan oleh organisasi kesehatan internasional seperti Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2019):

1. Akses Universal ke Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Sasaran ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap individu memiliki akses yang mudah dan terjangkau ke layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, termasuk layanan kontrasepsi, pemeriksaan kesehatan reproduksi, pengobatan infertilitas, penanganan kehamilan dan persalinan, serta layanan pasca-aborsi.
2. Pengurangan Angka Kematian Ibu dan Bayi

Sasaran ini berfokus pada peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan maternal dan neonatal, dengan tujuan mengurangi angka kematian ibu dan bayi baru lahir. Upaya ini

melibatkan perbaikan layanan kehamilan yang aman, pemberian dukungan selama persalinan, dan peningkatan perawatan pasca-persalinan untuk ibu dan bayi.

3. Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS)

Sasaran ini mencakup upaya untuk mencegah penularan penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, sifilis, gonore, dan hepatitis B. Upaya pencegahan termasuk edukasi seksualitas, promosi penggunaan kondom, pemberian vaksinasi, serta peningkatan akses ke pengujian dan pengobatan yang tepat.

4. Peningkatan Pendidikan Seksual

Sasaran ini bertujuan untuk meningkatkan pendidikan seksual yang komprehensif dan inklusif di sekolah-sekolah dan masyarakat. Pendidikan seksual yang baik memberikan informasi yang akurat dan relevan tentang anatomi reproduksi, hubungan sehat, kontrasepsi, dan pencegahan penyakit menular seksual.

5. Kesenjangan Gender dan Penghapusan Kekerasan Gender

Sasaran ini melibatkan upaya untuk mencapai kesetaraan gender dan mengurangi kekerasan berbasis gender, termasuk kekerasan dalam hubungan, pelecehan seksual, dan praktik pemotongan alat kelamin perempuan. Peningkatan kesadaran, perubahan perilaku, dan penguatan kebijakan merupakan bagian dari strategi untuk mencapai tujuan ini.

1.6 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam lingkup kehidupan berdasarkan konferensi internasional kependudukan adalah sebagai berikut:

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir

Menurut (Rahayu et al., 2020), Kesehatan ibu dan bayi baru lahir sangat penting untuk memastikan bahwa mereka berdua mendapatkan perawatan yang tepat setelah persalinan.

Berikut adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan terkait kesehatan ibu dan bayi baru lahir :

a. Perawatan ibu:

- 1) Istirahat yang cukup: Setelah persalinan, ibu membutuhkan waktu untuk pulih. Penting bagi ibu untuk mendapatkan istirahat yang cukup agar tubuhnya pulih sepenuhnya.
- 2) Pola makan yang sehat: Ibu perlu makan makanan bergizi untuk memenuhi kebutuhan tubuhnya, terutama jika menyusui. Pastikan untuk mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin, mineral, dan protein.
- 3) Menjaga kebersihan daerah perineum: Setelah persalinan, perawatan yang tepat pada daerah perineum sangat penting. Bersihkan dengan lembut menggunakan air hangat dan jaga agar area tersebut tetap kering.
- 4) Kunjungan ke dokter: Ibu perlu menjadwalkan kunjungan pasca persalinan dengan dokter untuk memeriksa kesehatan mereka dan memastikan pemulihan yang baik.

b. Perawatan bayi:

- 1) Inisiasi Menyusu Dini (IMD): IMD sangat penting untuk membantu bayi menemukan puting susu dan mulai menyusui. ASI (Air Susu Ibu) adalah makanan terbaik untuk bayi baru lahir.
- 2) Perawatan kulit: Kulit bayi yang baru lahir sangat sensitif. Jaga kebersihan kulit bayi dengan membersihkannya secara lembut menggunakan air hangat. Hindari penggunaan produk yang mengandung bahan kimia keras yang dapat menyebabkan iritasi.
- 3) Tali pusat: Pastikan untuk merawat tali pusat bayi dengan benar. Bersihkan area tali pusat dengan air dan sabun ringan sesuai petunjuk dokter atau perawat.

- 4) Vaksinasi: Ikuti jadwal vaksinasi yang dianjurkan oleh dokter untuk melindungi bayi dari penyakit yang dapat dicegah.
2. Perencanaan Keluarga

Perencanaan keluarga adalah proses yang memungkinkan pasangan untuk membuat keputusan dengan penuh kesadaran mengenai jumlah anak yang mereka inginkan dan jarak usia di antara mereka. Ini melibatkan penggunaan metode kontrasepsi yang tepat untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan memberikan kontrol atas reproduksi.
3. Kesehatan reproduksi remaja

Melibatkan pemahaman tentang perubahan fisik dan emosional yang terkait dengan pubertas, pendidikan seksual bagi remaja, dan pemantauan kesehatan reproduksi mereka
4. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi termasuk PMS-HIV/AIDS

Melibatkan upaya pencegahan, deteksi dini, dan pengobatan penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, sifilis, dan gonore.
5. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi

Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi sangat penting untuk melindungi kesehatan dan keselamatan perempuan. langkah-langkah yang dapat diambil untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan memberikan dukungan bagi perempuan yang menghadapi situasi tersebut : Edukasi Seksual, Akses ke Kontrasepsi, Pelayanan Kesehatan Reproduksi, Dukungan Emosional dan Mental dan Penanganan Medis yang Aman.
6. Pencegahan dan penanganan infertile

Melibatkan pemahaman dan penanganan terkait dengan gangguan kesuburan dan pelayanan teknologi reproduksi asisten seperti bayi tabung
7. Kesehatan seksual

Kesehatan seksual adalah keadaan fisik, mental, dan sosial yang positif dalam hubungan seksual. Hal ini melibatkan kemampuan untuk menikmati dan menghormati seksualitas, memiliki hubungan seks yang aman dan memuaskan, serta memiliki kebebasan dalam membuat keputusan yang informasi seksual yang tepat.

8. Deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks

Deteksi dini kanker payudara dan kanker serviks sangat penting untuk meningkatkan peluang kesembuhan dan mengurangi dampak yang ditimbulkan oleh kedua jenis kanker tersebut.

9. Pencegahan Praktik yang membahayakan seperti Femal Genital Mutilation (FGM)

Femal Genital Mutilation (FGM), juga dikenal sebagai female circumcision atau sunat perempuan, adalah praktik yang melibatkan pemotongan atau penghilangan sebagian atau seluruh bagian alat kelamin perempuan yang sehat tanpa alasan medis yang jelas. FGM adalah pelanggaran hak asasi manusia yang serius dan membahayakan kesehatan fisik, emosional, dan psikologis perempuan yang mengalaminya

10. Menopause dan Kesehatan Reproduksi Lanjut

Melibatkan dukungan kesehatan bagi wanita yang mengalami perubahan hormonal selama masa menopause dan perawatan kesehatan reproduksi pada tahap lanjut kehidupan(Mulyani et al., 2020).

1.7 Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi

Ada berbagai faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi seseorang, baik secara individu maupun dalam konteks masyarakat. Berikut adalah beberapa faktor penting yang dapat memengaruhi kesehatan reproduksi:

1. Akses terhadap layanan kesehatan reproduksi

Akses yang terbatas atau terhambat terhadap layanan kesehatan reproduksi, seperti pemeriksaan kesehatan reproduksi, kontrasepsi, layanan kehamilan, dan layanan kebidanan, dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi secara keseluruhan.

2. Pendidikan dan Informasi

Pendidikan dan informasi yang tepat tentang kesehatan reproduksi sangat penting. Pengetahuan yang baik tentang anatomi, fisiologi, dan siklus reproduksi, serta pemahaman tentang kontrasepsi, infeksi menular seksual, dan praktik seks yang aman dapat membantu individu membuat keputusan yang baik terkait dengan kesehatan reproduksi mereka.

3. Faktor sosial dan budaya

Norma-norma sosial dan budaya dapat mempengaruhi perilaku terkait kesehatan reproduksi. Misalnya, tekanan budaya untuk menikah pada usia muda atau kepercayaan yang salah tentang kontrasepsi dapat mempengaruhi pilihan dan tindakan individu terkait kesehatan reproduksi.

4. Ketersediaan kontrasepsi dan metode pengendalian kelahiran

Akses yang memadai terhadap berbagai metode kontrasepsi dan pengendalian kelahiran adalah faktor penting dalam menjaga kesehatan reproduksi. Ketersediaan kontrasepsi yang beragam dan informasi yang akurat tentang penggunaannya dapat membantu individu membuat pilihan yang tepat sesuai dengan kebutuhan mereka.

5. Faktor ekonomi

Kondisi ekonomi seseorang atau keluarga dapat memengaruhi akses terhadap layanan kesehatan reproduksi. Biaya pemeriksaan, pengobatan, dan kontrasepsi yang mahal dapat menjadi hambatan bagi individu atau keluarga dengan sumber daya terbatas.

6. Kekerasan dan pelecehan seksual

Kekerasan dan pelecehan seksual dapat berdampak negatif pada kesehatan reproduksi seseorang. Pengalaman trauma seperti pemerkosaan, pelecehan seksual, atau perdagangan manusia dapat menyebabkan konsekuensi fisik dan psikologis yang serius pada kesehatan reproduksi.

7. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan, seperti paparan zat berbahaya, polusi udara, dan perubahan iklim, dapat berdampak pada kesehatan reproduksi. Paparan terhadap bahan kimia berbahaya, misalnya, dapat menyebabkan gangguan hormonal atau keguguran.

8. Faktor genetik dan sejarah keluarga

Beberapa kondisi kesehatan reproduksi dapat memiliki faktor genetik atau dapat dipengaruhi oleh riwayat keluarga. Pengetahuan tentang riwayat keluarga dapat membantu dalam pencegahan dan penanganan masalah kesehatan reproduksi yang mungkin muncul.

Penting untuk memperhatikan faktor-faktor ini dalam upaya menjaga dan meningkatkan kesehatan reproduksi. Pendidikan, akses terhadap layanan kesehatan yang komprehensif, dan lingkungan sosial yang mendukung dapat membantu individu mencapai kesehatan reproduksi yang optimal (Permatasari et al., 2022).

1.8 Indikator Kesehatan Reproduksi Wanita di Indonesia

Beberapa Indikator Kesehatan Reproduksi Wanita di Indonesia adalah:

1. Indikator Pendidikan

Pendidikan dapat memengaruhi kesehatan reproduksi wanita, termasuk pemahaman tentang kesehatan reproduksi, akses terhadap informasi tentang kontrasepsi dan

perlindungan terhadap penyakit menular seksual, serta kemampuan membuat keputusan yang tepat terkait dengan reproduksi.

2. Indikator Penghasilan

Penghasilan mempengaruhi akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas. Wanita dengan pendapatan yang lebih tinggi cenderung memiliki akses yang lebih baik ke perawatan medis, termasuk layanan kesehatan reproduksi.

3. Indikator Usia Harapan Hidup

Usia harapan hidup yang lebih tinggi menunjukkan kondisi kesehatan yang lebih baik secara keseluruhan, termasuk kesehatan reproduksi. Wanita dengan usia harapan hidup yang lebih tinggi cenderung memiliki peluang yang lebih baik untuk mempertahankan kesehatan reproduksi mereka dalam jangka panjang.

4. Indikator Angka Kematian Ibu (AKI)

AKI mengukur jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Ibu yang rendah menunjukkan tingkat kesehatan reproduksi yang baik, karena berhubungan dengan perawatan medis yang memadai selama kehamilan, persalinan, dan nifas.

5. Indikator Tingkat Kesuburan

Tingkat kesuburan mencerminkan tingkat reproduksi pada wanita. Indikator ini meliputi jumlah rata-rata anak yang lahir per wanita selama masa reproduksi. Tingkat kesuburan yang rendah atau tinggi dapat memberikan wawasan tentang kesehatan reproduksi dan kebijakan keluarga di suatu negara.

Pemantauan dan evaluasi terhadap indikator-indikator ini membantu pemerintah dan organisasi kesehatan untuk mengidentifikasi tantangan kesehatan reproduksi wanita dan merumuskan kebijakan dan program-program yang

mempromosikan kesehatan reproduksi yang lebih baik di Indonesia(Akbar et al., 2021).

1.9 Hak kesehatan Reproduksi

Hak-hak kesehatan reproduksi adalah hak asasi manusia yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi individu. Hak-hak ini diakui secara internasional dan menjamin individu memiliki kontrol dan akses terhadap informasi, layanan, dan keputusan terkait dengan kesehatan reproduksi mereka sendiri. Berikut adalah 12 hak kesehatan reproduksi yang diidentifikasi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) dalam Konferensi Internasional mengenai Populasi dan Pembangunan (International Conference on Population and Development) pada tahun 1994:

1. Hak untuk memahami dan mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi

Individu memiliki hak untuk mendapatkan informasi yang akurat, lengkap, dan mudah dipahami tentang kesehatan reproduksi, termasuk tentang anatomi dan fisiologi reproduksi, kontrasepsi, kehamilan, persalinan, dan pencegahan penyakit menular seksual.

2. Hak untuk memilih metode kontrasepsi

Setiap individu berhak memilih dan menggunakan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi mereka, tanpa paksaan, diskriminasi, atau kekerasan.

3. Hak untuk perencanaan keluarga

Individu berhak memutuskan jumlah anak yang mereka inginkan dan kapan mereka ingin memiliki anak. Hak ini mencakup akses ke informasi dan layanan perencanaan keluarga yang terjangkau dan aman.

4. Hak untuk layanan kesehatan reproduksi yang aman dan berkualitas

- Individu berhak mendapatkan layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, terjangkau, dan mudah diakses, termasuk pelayanan prenatal dan natal, perawatan kehamilan yang aman, dan perawatan pasca aborsi.
5. Hak untuk pencegahan dan pengobatan penyakit menular seksual

Individu berhak mencegah dan mengobati penyakit menular seksual (PMS), termasuk akses ke informasi tentang pencegahan, pengujian, diagnosis, dan pengobatan PMS seperti HIV/AIDS, sifilis, gonore, dan lainnya.
 6. Hak untuk mengakhiri kehamilan yang tidak diinginkan

Individu berhak membuat keputusan tentang mengakhiri kehamilan yang tidak diinginkan dengan prosedur aborsi yang aman dan legal, sesuai dengan hukum dan peraturan negara.
 7. Hak untuk pelayanan kehamilan yang aman

Setiap perempuan berhak mendapatkan perawatan prenatal yang adekuat selama kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi.
 8. Hak untuk melahirkan dengan aman

Setiap perempuan berhak mendapatkan perawatan persalinan yang aman dan berkualitas, termasuk akses ke fasilitas kesehatan yang memenuhi standar, dukungan saat persalinan, dan pemantauan setelah persalinan.
 9. Hak untuk melawan praktik berbahaya

Individu berhak dilindungi dari praktik berbahaya yang dapat membahayakan kesehatan reproduksi mereka, seperti mutilasi genital perempuan, pernikahan anak, dan praktik lain yang melanggar hak-hak reproduksi.
 10. Hak untuk kesetaraan gender dan non-diskriminasi

Hak-hak kesehatan reproduksi harus diakses dan dihormati oleh semua individu tanpa adanya diskriminasi berdasarkan jenis kelamin, orientasi seksual, status perkawinan, status sosial, atau karakteristik pribadi lainnya.
 11. Hak untuk pendidikan seksual komprehensif

Individu berhak mendapatkan pendidikan seksual komprehensif yang mencakup informasi tentang hubungan sehat, pencegahan kekerasan seksual, perlindungan diri, dan pengambilan keputusan yang bertanggung jawab terkait dengan seksualitas dan kesehatan reproduksi.

12. Hak untuk partisipasi aktif

Individu berhak berpartisipasi secara aktif dalam pengambilan keputusan yang memengaruhi kesehatan reproduksi mereka, termasuk dalam perumusan kebijakan, perencanaan program kesehatan reproduksi, dan akses ke layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas.

Hak-hak kesehatan reproduksi tercantum dalam berbagai instrumen dan perjanjian internasional, termasuk Deklarasi Hak Asasi Manusia, Konvensi tentang Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan (CEDAW), dan Program Aksi ICPD (International Conference on Population and Development). Implementasi dan pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi memerlukan dukungan pemerintah, penyedia layanan kesehatan, masyarakat, dan individu untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan melindungi hak-hak tersebut.(Mayasari et al., 2021).

1.10 Kesehatan Reproduksi dalam Siklus Kehidupan Perempuan

Kesehatan reproduksi dalam siklus kehidupan perempuan mencakup berbagai aspek kesehatan yang terkait dengan sistem reproduksi pada setiap tahap kehidupan perempuan. Siklus kehidupan perempuan mengacu pada perubahan dan tahapan yang dialami oleh perempuan sepanjang hidup mereka, yang meliputi masa konsepsi, masa kanak-kanak, remaja, dewasa, dan masa lanjut. Berikut adalah gambaran umum tentang siklus kehidupan perempuan:

1. Masa Konsepsi

Masa setelah bersatunya sel telur dengan sperma kemudian janin akan tubuh menjadi morulla, blastula, gestula, neurulla yang akhirnya menjadi janin dan dengan terbentuknya placenta akan terjadi interaksi antara ibu dan janin.

2. Masa Kanak-kanak

Masa kanak-kanak meliputi periode dari kelahiran hingga sebelum memasuki masa pubertas. Pada masa ini, tubuh perempuan masih dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan, dan belum mengalami perubahan fisik yang signifikan yang terkait dengan reproduksi.

3. Masa Remaja

Masa remaja ditandai dengan adanya perubahan fisik dan psikologis yang signifikan. Perempuan memasuki masa pubertas di mana terjadi perkembangan payudara, pertumbuhan rambut di area kemaluan dan ketiak, serta menstruasi pertama (menarke). Hormon seks mulai aktif, dan perempuan memasuki tahap reproduktif dalam siklus kehidupan mereka.

4. Masa Dewasa

Masa dewasa mencakup periode dari akhir masa remaja hingga periode pra-menopause. Pada masa ini, perempuan mencapai kematangan reproduksi dan memiliki kemampuan untuk hamil dan melahirkan anak. Selama masa dewasa, perempuan mengalami siklus menstruasi bulanan, yang melibatkan ovulasi, pematangan sel telur, dan penebalan dinding rahim untuk menerima janin jika terjadi pembuahan.

5. Masa Pra-Menopause

Pra-menopause adalah periode transisi yang terjadi beberapa tahun sebelum menopause. Pada masa ini, produksi hormon reproduksi perempuan, seperti estrogen dan progesteron, mulai menurun. Wanita mungkin mengalami perubahan siklus menstruasi, gejala-gejala menopause awal,

dan fluktuasi hormon yang berpengaruh terhadap kesehatan fisik dan emosional.

6. Masa Menopause dan Lanjut Usia

Menopause terjadi ketika seorang perempuan tidak mengalami menstruasi selama 12 bulan berturut-turut. Setelah menopause, perempuan masuk ke masa lanjut usia. Selama masa ini, perempuan mengalami perubahan hormonal yang signifikan, termasuk penurunan produksi hormon reproduksi. Kesehatan tulang, kesehatan jantung, dan kesehatan umum menjadi perhatian penting selama masa lanjut usia.

Setiap tahap siklus kehidupan perempuan membawa tantangan dan perubahan unik. Penting bagi perempuan untuk menjaga kesehatan reproduksi, mengikuti pemeriksaan kesehatan yang rutin, menjaga pola makan yang seimbang, menjaga aktivitas fisik, dan mendapatkan dukungan medis dan emosional yang sesuai pada setiap tahap siklus kehidupan mereka (Anggraini et al., 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Akbar, H., Qasim, M., Hidayani, W. R., Ariantini, N. S., Ramli, Gustirini, R., Simamora, J. P., Alang, H., Handayani, F., & Paulus, A. Y. 2021. *Teori Kesehatan Reproduksi*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Anggraini, D. D., Yuliyani, Chairiyah, R., Ambarwati, E. R., Darmiati, Elba, F., Argaheni, N. B., Handayani, L., & Kartikasari, M. N. D. 2022. *Kesehatan Reproduksi*. PT. GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
- Diaz, M. M., Engelman, R., Klugman, J., Luchsinger, G., & Shaw, E. (2017). *State of World Population 2017: Worlds Apart - Reproductive Health and Rights in an Age of Inequality*. UNFPA.
- Fatmawati, A., Laili, A. N., Titisari, I., Ula, Z., Munawarah, R., Esyuananik, & Rahmawati, R. S. N. (2022). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. PT. GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI.
- Jalilah, N. H., & Prapitasari, R. 2020. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Penerbit Adab.
- Mayasari, A. T., Febriyanti, H., & Primadevi, I. 2021. *Kesehatan reproduksi wanita di sepanjang daur kehidupan*. Syiah Kuala University Press.
- Mulyani, E., Handajani, D. O., & Safriana, R. E. 2020. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Literasi Nusantara.
- Permatasari, D., Hutomo, C. S., Istiqomah, S. B. T., Purba, J., Akhlaq, M. N. El, Sirait, S. H., Argaheni, N. B., Zubaeda, & Gultom, L. 2022. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yayasan Kita Menulis.
- Rahayu, A., Noor, M. S., Yulidasari, F., Rahman, F., & Putri, A. O. 2020. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia*. In *CV Mine*. CV Mine. http://eprints.ulm.ac.id/10048/1/BUKU_AJAR_KRRL.pdf

- Sihite, H., & Siregar, N. 2022. *Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga* (1st ed.). Penerbit NEM.
- Ula, Z., & Liunesi, D. F. 2018. Pengaruh Penggunaan Air Rebusan Daun Sirih Hijau (PIPER BETLE L.) Terhadap Flour Albus pada Wanita Usia Subur di PMB Afah Fahmi, A. Md. Keb Surabaya Tahun 2018. *Infokes*, 8(02), 39–44.
- Waluyo, D., Fitriani, Ramadhanti, I. P., Rosanty, A., Hafizah, I., Herman, S., Atoy, L., Rahim, E., Lubis, K., Yanthi, D., & Astuti, D. A. 2022. *Pengantar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Cv. Eureka Media Aksara.
- Winarti, E. 2017. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan*. Indomedia Pustaka.

BAB 2

Pengenalan Alat-Alat Reproduksi Wanita

Oleh Fitri Nurhayati

2.1 Alat kelamin luar wanita

Alat kelamin luar wanita terdiri dari beberapa bagian dengan berbagai fungsi tertentu, yaitu antara lain (Manuaba, 1998) :

1. Mons veneris
Mons veneris disebut juga dengan gunung venus, merupakan bagian yang menonjol di bagian depan simfisis, terdiri dari jaringan lemak dan sedikit jaringan ikat. Setelah dewasa bagian ini akan tertutup oleh rambut yang bentuknya segitiga.
2. Bibir besar (labia mayora)
Labia mayora merupakan kelanjutan dari mons veneris, berbentuk lonjong. Kedua bibir ini dibagian bawah bertemu membentuk perineum. Permukaan labia mayora terdiri dari :
 - a. Bagian luar : tertutup rambut, yang merupakan kelanjutan dari rambut pada mons veneris.
 - b. Bagian dalam : tanpa rambut, merupakan selaput yang mengandung kelenjar sebacea (lemak).
3. Bibir kecil (labia minora)
Labia minora merupakan lipatan di bagian dalam bibir besar, tanpa rambut. Dibagian atas klitoris, bibir kecil bertemu membentuk prepusium klitoris dan di bagian bawahnya bertemu membentuk penulum klitoris
4. Klitoris
Klitoris merupakan bagian penting alat reproduksi luar yang bersifat erektile. Klitoris mengandung banyak pembuluh darah

dan serat syaraf sensoris sehingga sangat sensitif. Analog pada pria klitoris wanita sama dengan bagian penis pada pria.

5. Vestibulum

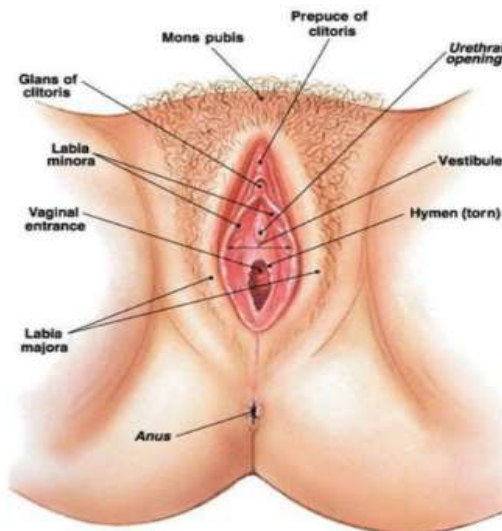
Vestibulum merupakan alat reproduksi bagian luar dan pada vestibulum terdapat 3 bagian muara yaitu urethra, dua (2) lubang saluran kelenjar bartholin dan dua (2) lubang saluran kelenjar skene

6. Himen (selaput dara)

Himen merupakan jaringan yang menutupi lubang vagina, bersifat rapuh dan mudah sobek. Himen ini berlubang sehingga menjadi saluran dari lendir yang dikeluarkan uterus dan darah saat menstruasi.

7. Kelenjar Bartholin

Kelenjar bartholin merupakan kelenjar yang dapat mengeluarkan lendir yang bermanfaat untuk berhubungan seksual.



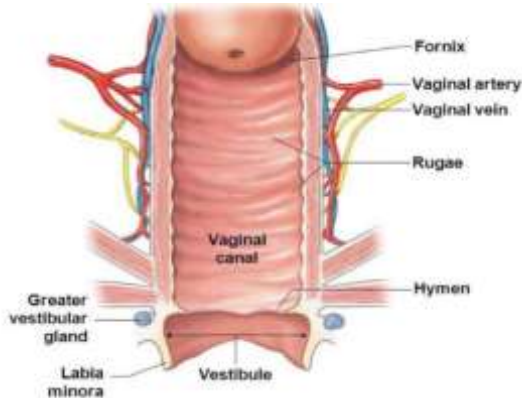
Gambar 2.1. Organ Kelamin Wanita Bagian Luar
(Sumber: Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita)

2.2 Alat kelamin dalam wanita

Alat kelamin dalam wanita terdiri dari beberapa bagian dengan berbagai fungsi tertentu, yaitu antara lain :

1. Liang senggama (vagina)

Vagina merupakan alat kelamin wanita yang menghubungkan alat kelamin luar dengan rahim. Vagina merupakan tempat keluarnya aliran haid dan tempat menerima penis selama terjadinya koitus serta menyimpan cairan sperma untuk sementara. Panjangnya kira-kira 10 cm yang memanjang dari serviks sampai ke vestibulum bagian atas secara langsung berhubungan dengan uterus. Dinding vagina banyak memiliki lipatan meskipun lebih tipis dari rahim. Selain itu lendir yang dihasilkan dari dindingnya berfungsi mempermudah persalinan. Mukosa vagina banyak mengandung glikogen sehingga dapat menghasilkan asam organik, asam organik menyebabkan pH di daerah vagina menjadi asam sehingga dapat membunuh bakteri yang merugikan. Kondisi asam pada vagina merupakan hal yang tidak menguntungkan bagi sperma oleh karena itu cairan sperma berperan dalam menetralkan keadaan asam tersebut.



Gambar 2.2. Liang Vagina Wanita
(Sumber: Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita)

2. Rahim (uterus)

Uterus merupakan tempat implantasi sel telur yang telah dibuahi serta tempat untuk perkembangan fetus sampai untuk siap dilahirkan. Uterus terletak diantara kandung kemih dan rektum, bentuk rahim menyerupai buah pir yang terbalik. Uterus tersusun atas otot yang tebal, bagian bawah memiliki ukuran yang kecil dan biasa disebut dengan leher rahim dan bagian yang besar disebut dengan corpus uteri. Secara anatomi uterus dibagi menjadi 3 bagian yaitu :

- 1) Fundus, merupakan bagian yang paling atas
- 2) Badan, merupakan bagian utama dari uterus
- 3) Serviks, merupakan bagian paling bawah yang langsung berhubungan dengan vagina.

Gabungan antara isthmus dengan saluran serviks dinamakan internal os Sedangkan tempat dimana serviks terbuka kedalam vagina disebut external os. Uterus memiliki beberapa lapisan yaitu :

1. Perimetrium

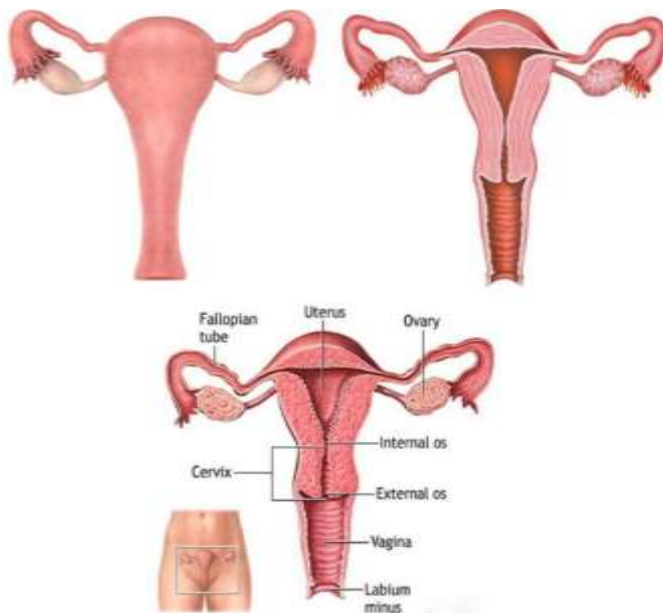
Perimetrium atau serosa adalah lapisan uterus paling luar kearah lateral akan menjadi ligament lebar kea rah anterior setelah melalui kantung kemih yang akan membentuk kantung yang disebut dengan kantung vesicouterine.

2. Myometrium

Myometrium merupakan lapisan tengah yang membentuk dinding uterus yang membuat uterus menjadi lebar. Lapisan ini terdiri atas tiga lapisan serabut otot yang sangat padat dibagian fundus dan sangat tipis dibagian serviks. Selama proses kelahiran kontraksi otot polos penyusun myometrium ini sangat membantu mendorong fetus keluar rahim.

3. Endometrium

Endometrium merupakan lapisan paling dalam yang berupa membrane mukosa yang disusun oleh dua lapisan dasar yaitu stratum functionalis dan stratum basalis. Stratum functionalis merupakan lapisan yang paling deimt kerongga uterus dan akan rusak selama masa haid. 'Sedangkan stratum basalis bersifat permanen untuk menghasilkan sel functionalis setelah haid, endometrium juma memiliki kelenjar.



Gambar 2.3. Rahim (Uterus) Wanita
(Sumber: Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita)

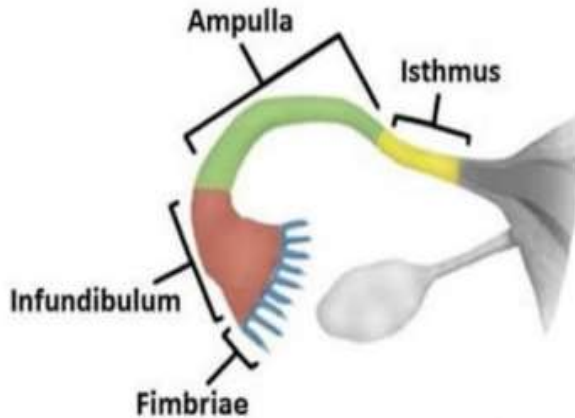
3. Tuba fallopi

Tuba falopi merupakan saluran yang menghubungkan ovarium dengan uterus. Tuba fallopi terdiri dari bagian kanan dan kiri dengan panjangnya antara 8-14 cm, pada bagian ujung distal masing-masing terdapat suatu bagian terbuka yang

berbentuk corong yang disebut infundibulum, letaknya dekat dengan ovarium namun tidak menempel. Infundibulum dikelilingi oleh rumbai dari tonjoloan yang menyerupai jari yang disebut dengan fimbriae. Pada saluran telur terdapat bagian yang paling lebar dan panjang disebut ampula, sedangkan bagian yang sempit pendek dan berdinding rapat dan bersatu dengan uterus disebut isthmus. Tuba falopii atau saluran telur terdiri atas tiga lapisan yaitu lapisan paling dalam disebut mukosa yang disusun oleh sel kolumnar bersilia yang diduga berfungsi untuk membantu pergerakan dan nutrisi sel telur. Lapisan tengah dinamakan muskularis, disusun oleh otot polos yang rapat dan melingkar disebelah, serta otot polos yang memanjang di sebelah luar.

Kontraksi peristaltik dari otot tersebut akan membantu gerakan sel telur ke dalam uterus sementara lapisan terluar dinamakan serosa. Sebulan sekali satu sel telur yang matang akan dilepaskan oleh ovarium selanjutnya sel telur akan ditangkap oleh fimbriae dan didorong masuk ke saluran tuba, bila sperma masuk melalui vagina sperma dan sel telur yang matang akan bertemu di dalam saluran tuba fallopi khususnya di bagian ampula. Pembuahan dapat terjadi kapan saja sampai dengan 21 jam setelah ovulasi.

Sel telur yang dibuahi disebut dengan blastosis yang akan turun ke dalam uterus dalam waktu 7 hari. Sedangkan sel telur yang tidak dibuahi akan hush dan luruh menjadi darah menstruasi.



Gambar 2.4. Saluran Tuba Fallopi Wanita
(Sumber: Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita)

4. Indung telur (ovarium)

Ovarium adalah organ endokrin yang berbentuk oval, terletak di dalam rongga peritoneum. Ovarium terdapat dua buah yaitu kanan dan kiri. Ovarium kearah uterus tergantung pada ligamentum infundibulo pelvikum dan melekat pada ligamentum latum melalui mesovarium. Ovarium adalah organ wanita yang berfungsi dalam pembentukan dan pematangan folikel menjadi ovum, proses ovulasi sintesis dan sekresi hormon steroid (estrogen oleh teka interna folikel, progesterone oleh korpus luteum pasca ovulasi).

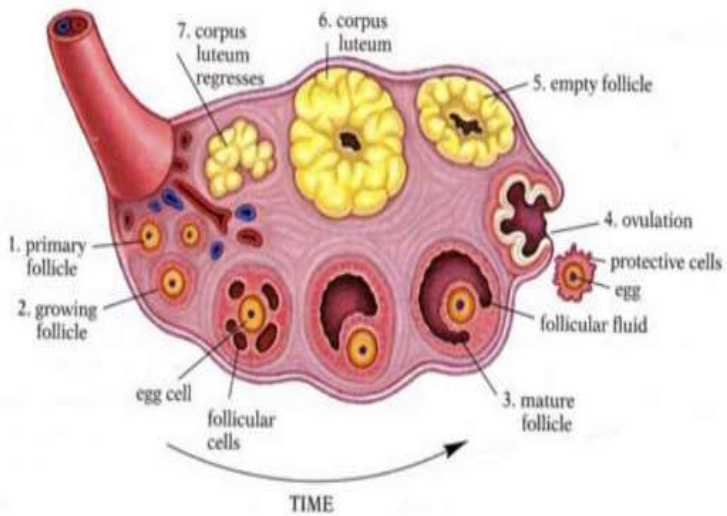
Ovarium terdiri dari dua bagian yaitu antara lain :

1) Korteks ovarii

Mengandung folikel primordial, tempat berbagai fase pertumbuhan folikel menuju folikel de graff, di korteks ovarii terdapat korpus luteum dan albikantes.

2) Medula ovarii

Pada medula ovarii terdapat pembuluh darah dan limfe dan terdapat serat syaraf



Gambar 2.5. Ovarium Wanita
(Sumber: Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita)

DAFTAR PUSTAKA

- Chusid J G (ed.): Correlative Neuroanatomy and Functional Neurology. 19th edn. California: Lange Medical Publications; 1985
- Endah Mulyani, S. S. T. M. K., Diani Octaviyanti Handajani, S. S. T. M. K. M., & Rizka Esty Safriana, S. S. T. M. K. 2020. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Literasi Nusantara. <https://books.google.co.id/books?id=1SgqEAAAQBAJ>
- Moos MK, Dunlop AL, Jack BW, et al. Healthier women, healthier reproductive outcomes: recommendations for the routine care of all women of reproductive age. *Am J Obstet Gynecol* 2008; 199:S280.
- Richard. 1993. *Anatomi Klinik untuk Mahasiswa Kedokteran*. Jakarta:EGC
- Sackey JA, Haug WL, Barss VA. The preconception office visit, UpToDate, Mar 19,2015.
- Susilowati H, Endang. 2006. *Lebih jauh tentang kehamilan*. Jakarta : Edsa Mahkota.

BAB 3

ALAT REPRODUKSI PRIA

Oleh Yuni Kristiani Tumani

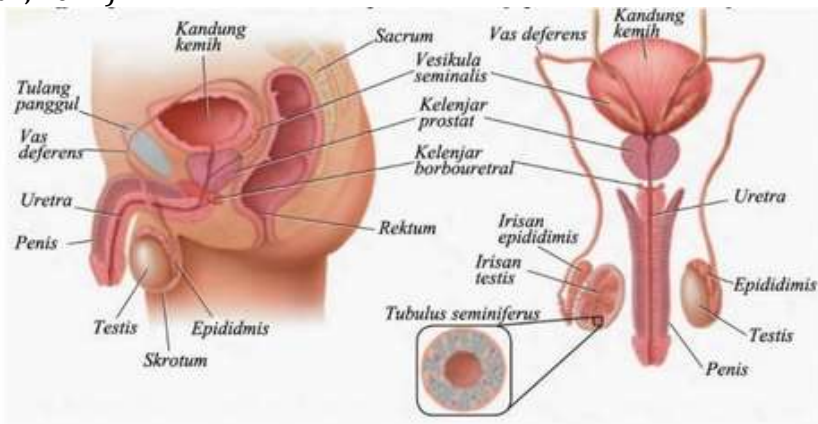
3.1 Pendahuluan

Organ reproduksi pria memiliki fungsi sebagai alat untuk menghasilkan sperma, yang nantinya akan membuahi ovum apabila terjadi senggama (Mettawi, 2021). Sel ovum yang telah dibuahi oleh sel sperma akan tumbuh dan berkembang menjadi zigot dan akhirnya akan menjadi embrio (Ing, Curley Jr, Welsh Jr, Johnson, & Staub, 2018).

Secara anatomi, organ reproduksi pada pria terdiri dari berapa bagian:

1. Organ reproduksi eksternal
Yaitu organ reproduksi yang dapat dilihat dari luar, yaitu penis dan skrotum
2. Organ reproduksi internal
Yaitu organ reproduksi yang tidak dapat terlihat dari luar, yaitu testis (yang berfungsi menghasilkan sperma dan hormon)
3. Saluran pengeluaran
Yaitu epididimis, duktus (vas) deferens, saluran (duktus) ejakulasi, dan uretra.
4. Kelenjar aksesoris
Yaitu vesika seminalis, kelenjar prostat, dan kelenjar bulbourethral (mengeluarkan produk esensial untuk pergerakan sperma) (Puspita, Nadhiroh, Rozifa, & Supatmi, 2021).

Sistem reproduksi pria berperan dalam menghasilkan spermatozoa dan meneruskannya ke dalam vagina saat senggama. Untuk melaksanakan perannya, diperlukan struktur dalam sistem reproduksi yang berperan, yaitu 1) testis, untuk menghasilkan hormon testoteron dan spermatozoa, 2) kelenjar tambahan, menghasilkan cairan semen (cairan yang membawa sperma ke penis, 3) saluran tambahan, untuk menyimpan dan membawa pengeluaran dari testis dan kelenjar tambahan ke penis, 4) penis, memasukkan cairan semen ke dalam vagina saat senggama (Astuti et al., 2022).



Gambar 3.1. Organ Reproduksi Pria
(Sumber : (Syarifuddin, 2011))

3.2 Alat Genetalia Eksternal

3.2.1 Penis

Penis merupakan alat reproduksi pria yang memiliki fungsi sebagai alat aktivitas seksual dan alat pengeluaran urine. Sebagai alat aktivitas seksual, penis akan melakukan penetrasi ke dalam vagina. Sedangkan sebagai alat pengeluaran urine, karena adanya saluran uretra yang melewati penis. Secara anatomi, penis terdiri dari bagian akar dan bagian tubuh yang menggantung (Rizal, 2021).

Ukuran penis normal saat ereksi sekitar 9-12 cm, sedangkan ukuran normal penis saat tidak ereksi sekitar 6-11 cm. Penis sebagai penyalur sperma saat penis melakukan penetrasi pada vagina pada waktu koitus (Wahyuningrum *et al.*, 2022).

Penis terdiri dari 4 bagian :

1. Preputium

Kulit yang merupakan penutup bagian kepala penis. Bagian ini lah yang dipotong saat sirkumsisi

2. Glans Penis (Distal penis)

Pada ujung glans penis terdapat lobang uretra, yang merupakan tempat pengeluaran sperma maupun urine. Bagian dasar glans penis disebut mahkota/ korona.

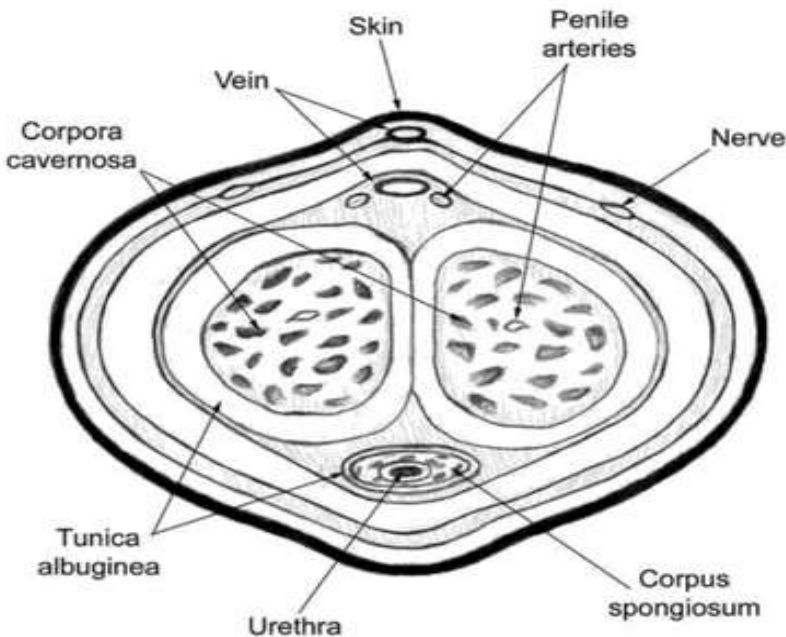
3. Korpus penis (Badan penis)

Bagian dari penis yang tersusun dari pembuluh darah dan saraf, sehingga bagian ini terdiri dari jaringan erektile. Korpus penis merupakan bagian yang erektile saat mendapatkan rangsangan dari luar, penis akan membesar, kaku dan tegak , keadaan ini disebut ereksi.

4. Bulbus (Radix penis)

Bagian akar penis yang tergantung pada dinding abdomen (Wahyuningrum *et al.*, 2022).

Glans penis banyak mengandung pembuluh darah dan saraf (Tambayong, 2001 dalam (Astuti *et al.*, 2022)). Dengan adanya rangsangan seksual yang terjadi, pembuluh darah yang ada pada penis akan mengalami dilatasi, guna mensuplai darah pada penis. Dengan masuknya darah pada penis membesar dan mengeras, hal ini disebut ereksi penis. Ereksi penis ini dibawah pengaruh saraf parasimpatis (Mettawi , 2021 dalam (Puspita *et al.*, 2021)). Selama ejakulasi terjadi, maka refleks saraf parasimpatik akan bekerja untuk merangsang sfingter otot-otot polos pada bagian bawah kandung kemih menutup, hal ini terjadi karena adanya tekanan yang besar pada uretra saat terjadi ereksi penis (Puspita *et al.*, 2021)).



Gambar 3.2. Potongan melintang penis
(Sumber : Klaassen, 2020 dalam (Rizal, 2021))

3.2.2 Skrotum

Skrotum terdiri dari dua kantong pada sisi kiri dan kanan yang dipisahkan oleh septum internal, dimana dalam tiap skrotum berisi testis pada setiap kantongnya (sejak dari dalam kandungan). Skrotum menggantung dibawah penis yang tersusun dari kulit, otot polos, dan beberapa fascia, yaitu spermatika eksternal, kremaster, dan spermatika internal yang membungkus dan menopang testis (Klaassen, 2020 dalam (Rizal, 2021; Wahyuningrum *et al.*, 2022).

Skrotum terlihat dari luar, seperti sebuah kantong yang dipisahkan ke arah lateral oleh sekat tengah yang disebut cafe, sedangkan pada bagian dalam, skrotum dipisahkan oleh sekat (septum). Sekat tersebut terdiri dari fascia superficial dengan jaringan kontraktile yang disebut dartos (terdiri dari ikatan serabut-

serabut polos). Dartos ini berhubungan dengan jaringan subkutan abdomen dan juga jaringan subkutan skrotum, dartos ini yang menyebabkan skrotum mengerut saat berkontraksi fungsi seksual dan saat udara dingin (Pearce, 2016; Ramirez-Gonzales & Sansone, 2022).

Skrotum memiliki fungsi sebagai pelindung dan mengontrol suhu testis. Sebagai pengatur suhu testis, otot kremaster pada dinding skrotum akan mengendur (testis menggantung dan menjauh dari tubuh) menyebabkan suhu pada testis menjadi lebih dingin, sebaliknya apabila otot kremaster mengencang (testis mendekat ke tubuh). Suhu pada testis dapat mempengaruhi dalam produksi sperma, dimana sperma akan terbentuk normal apabila suhu testis lebih rendah 2°C dibandingkan suhu tubuh (Pearce, 2016).

Skrotum terdiri dari dua lapisan, yaitu:

1. Tunika dartos, lapisan otot polos yang tipis yang berada pada sepanjang basis skrotum. Yang mana dartos ini membagi skrotum menjadi dua bagian membentuk septum yang berisi testis pada tiap bagiannya.
2. Kulit, kulit skrotum tipis dan memiliki rugae. Pada kulit skrotum terdapat folikel sebacea, yang ditumbuhi rambut dan akarnya terlihat melalui kulit. Kulit skrotum berwarna coklat (Syaifuddin, 2011).

3.3 Alat Genetalia Internal

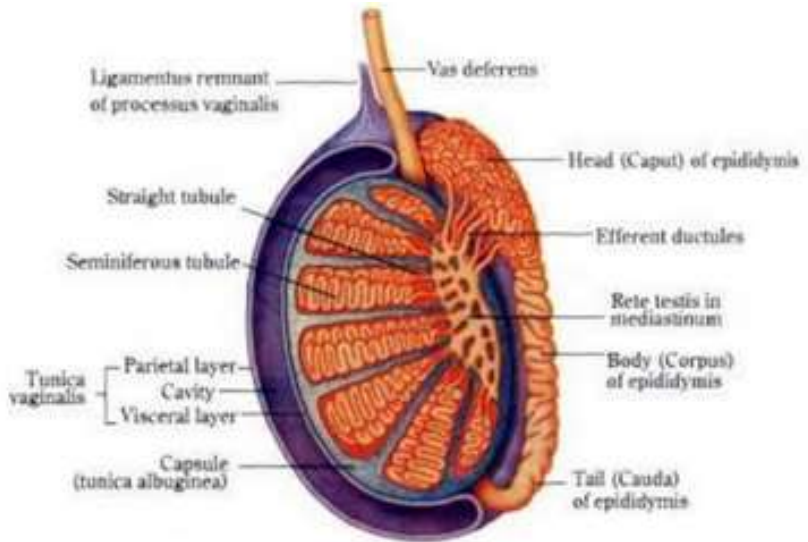
3.3.1 Testis

Testis terdapat 2 buah yang terdapat dalam tiap skrotum kanan dan kirinya. Testis memiliki fungsi menghasilkan hormon testosteron dan sel gamet spermatozoa, sehingga testis merupakan organ reproduksi utama. Testis memiliki berat 10-14 gram, serta memiliki panjang 4-5 cm dan lebar 2-3 cm (Klaassen 2020 dalam (Rizal, 2021).

Testis merupakan genetalia internal yang terdapat dalam skrotum dan diluar tubuh yang dihubungkan oleh tubulus spermatikus. Testis dibungkus oleh kapsul jaringan ikat (tunica albiguniea), yang membagi testis menjadi 250 lobulus (Wahyuningrum *et al.*, 2022). Pada saat janin, testis berkembang pada dinding abdomen posterior, yang mana testis akan masuk pada skrotum setelah usia kehamilan 32 minggu, namun testis belum turun sepenuhnya hingga persalinan (Sitarno, 2010 dalam (Astuti *et al.*, 2022).

Testis memproduksi sperma di dalam tubulus seminiferus. Tubulus seminiferus merupakan saluran yang berlilit-lilit dan dikelilingi jaringan ikat, bila direntangkan akan sepanjang 200 m. Masing-masing testis terdiri dari 200-300 lobuli, dimana setiap lobulus berisikan 1-4 tubulus seminiferus. Ujung tubulus seminiferus terdapat tubulus rektus yang menghubungkan tubulus seminiferus ke rete testis. Rete testis dihubungkan oleh 10-20 duktus dalam jaringan ikat mediastinum kedistal menyatu dengan duktus epididimis. Diantara tubulus terdapat jaringan ikat dengan kelompok sel interstisial *leydig* yang menggetahkan tertoteron (Syaifuddin, 2013 dalam (Astuti *et al.*, 2022; Wahyuningrum *et al.*, 2022).

Tubulus seminiferus berukuran lebih dari 200 m apabila direntangkan. Pada dinding tubulus seminiferus terdapat spermatogonia dengan jumlah kromosom diloid. Spermatogonia merupakan bakal sperma dan akan berkembang menjadi spermatozoa. Selain spermatogonia, pada tubulus seminiferus juga terdapat sel sertoli (sel-sel berukuran besar) yang memiliki fungsi sebagai penyedia makanan bagi spermatozoa saat berkembang. Juga terdapat sel-sel interstitial (*leydig*) pada tubulus seminiferus yang memiliki fungsi endokrin (Astuti *et al.*, 2022).



Gambar 3.3. Struktur Testis
(Sumber : (Syaifuddin, 2011))

3.4 Saluran Pengeluaran

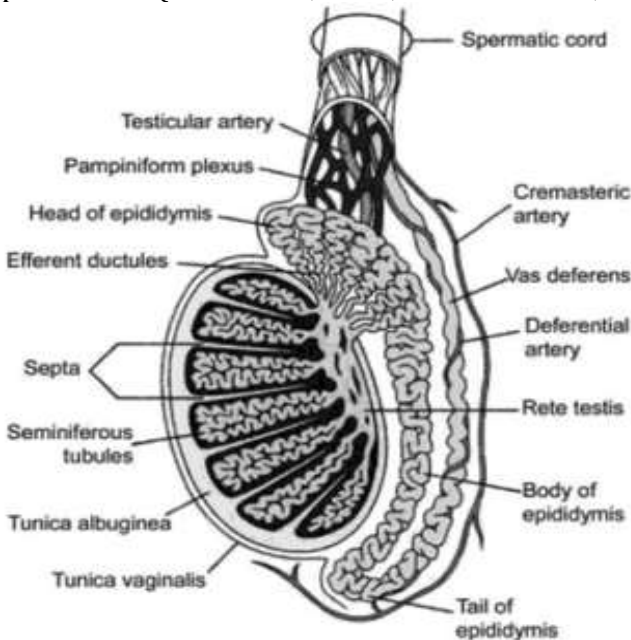
Sel sperma yang telah matang bergerak melalui tubulus seminiferus, yang mana sel sperma tersebut akan diangkut keluar testis melalui saluran-saluran pengeluaran (Ramirez-Gonzales & Sansone, 2022).

3.4.1 Epididimis

Epididimis terletak dibagian sepanjang sisi belakang testis, yang terdiri dari bagian kepala, tubuh dan ekor (Rizal, 2021). Epididimis merupakan saluran berkelok-kelok dengan panjang mencapai 20 kaki (4-6 m), dimana saluran epididimis secara langsung berhubungan dengan saluran deferens. Epididimis memiliki fungsi sebagai tempat penyimpanan dan pematangan sperma, sebelum sperma dikeluarkan. Sperma berada dan bertahan di dalam epididimis selama enam minggu, dimana sperma akan menjadi motil, matur sempurna, dan mampu

melakukan fertilisasi. Untuk matang dan siap membuahi sel ovum, sperma memerlukan waktu sekitar 18 jam sampai 10 hari (Cole & Kramer, 2016; Syaifuddin, 2012).

Sel sperma yang telah matang akan didorong oleh saluran epididimis ke arah uretra selama ejakulasi melalui kontraksi otot polos. Di dalam testis, sperma akan bergerak menuju ke lumen tubulus seminiferus, lalu ke tubulus rekti, kemudian menuju ke jaring-jaring kanal rete testis yang bersambungan dengan 10-15 duktus deferens. Sel sperma dapat berada pada saluran epididimis selama satu bulan, yang kemudian sel sperma tersebut dapat diabsorpsi kembali (Astuti et al., 2022; Cole & Kramer, 2016).



Gambar 3.4. Testis dan Epididimis

(Sumber gambar : Deurdulia *et al*, 2007 dalam (Rizal, 2021))

3.4.2 Vas Deferens

Vas deferens merupakan saluran lanjutan dari epididimis yang memiliki panjang 30-45 cm. Vas deferens berbentuk tuba lurus terletak dalam korda spermatik, saraf, otot kremaster dan jaringan ikat yang salah satu ujungnya berakhir di kelenjar prostat. Vas deferens memiliki fungsi sebagai saluran sperma mengalir di kandung kemih bagian bawah menuju ke vesika seminalis dan berakhir di duktus ejakulasi. Duktus deferens berjumlah 2 buah, kiri dan kanan yang menghubungkan epididimis dan vesika seminalis membentuk duktus ejakulator (Lin *et al*, 2014 dalam (Rizal, 2021; Wahyuningrum *et al*, 2022).

Vas deferens memiliki bagian berkelok-kelok, tetapi bagian ini akan menjadi agak lurus dengan diameter 2-3 mm saat bergerak ke posterior testis dan medial ke epididimis (Rizal, 2021).

3.4.3 Duktus Ejakulator

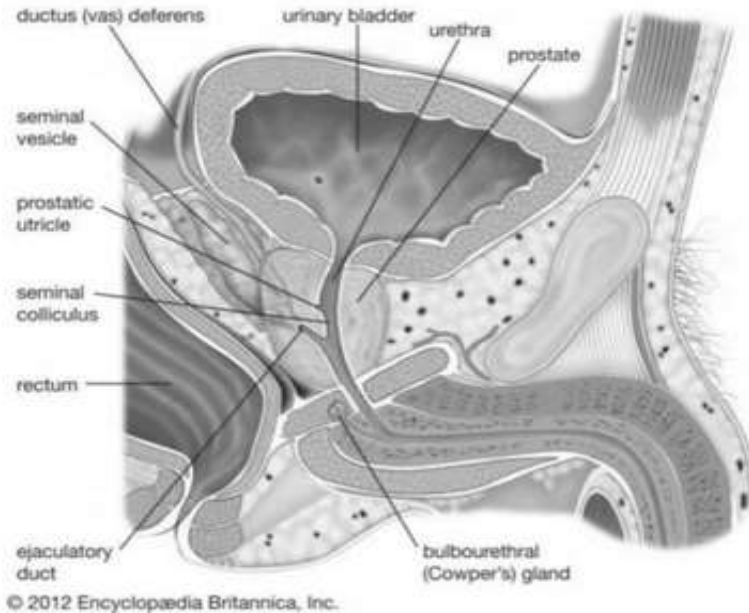
Duktus ejakulator memiliki panjang sekitar 2 cm, yang terbentuk dari pertemuan pembesaran ujung vas deferens dan vesika seminalis. Duktus ejakulator melewati kelenjar prostat dan bertemu dengan uretra yang dari kandung kemih (Syiafuddin, 2012).

3.4.4 Uretra

Uretra terentang dari kandung kemih hingga ujung penis. Uretra terdiri dari tiga bagian, yaitu:

1. Uretra protastik, terentang mulai dari bagian dasar kandung kemih, menembus prostat, dan menerima sekret dari kelenjar tersebut
2. Uretra membranosa, dikelilingi oleh sfingter ani eksternal. Uretra ini memiliki panjang sekitar 1-2 cm.
3. Uretra penis, dikelilingi oleh jaringan erektile berspon, dan bagian ini membesar ke dalam fosa navicularis, kemudian berakhir pada mulut uretra eksternal dalam glans penis (Astuti *et al*, 2022).

3.5 Kelenjar Aksesoris



Gambar 3.5. Kelenjar Aksesoris

(Sumber : Harrison, 2020 dalam (Rizal, 2021)

3.5.1 Vesika Seminalis

Kelenjar vesika seminalis merupakan 2 kantung kecil yang berukuran sekitar 5-10 cm yang terletak dibagian belakang antara vesika urinaria dan rektum (bagian belakang kandung kemih). Vesika seminalis memiliki permukaan anterior yang bersentuhan dengan dinding posterior vesika urinaria dan permukaan belakang yang bersentuhan dengan fascia rektovesika. Vesika seminalis seperti kantong yang berlekuk-lekuk, yang berfungsi mengeluarkan cairan semen, dan menghasilkan sekitar 60% dari volume cairan semen yang masuk ke dalam duktus ejakulator (Rizal, 2021; Syaifuddin, 2012). Cairan semen yang dihasilkan oleh vesika seminalis berfungsi untuk membantu sperma untuk tetap hidup setelah ejakulasi dengan cara memberi makan sperma.

Cairan semen bersifat kental (mengandung lendir, asam amino dan fruktosa) dan berwarna jernih. Selain itu, vesika seminalis berfungsi mengeluarkan prostaglandin untuk merangsang otot uterin berkontraksi sehingga semua cairan semen dapat terdorong mencapai uterus (Tambayong, 2001 dalam (Astuti et al., 2022).

3.5.2 Prostat

Kelenjar prostat berbatas dengan leher bladder (kandung kemih) pada bagian atas, dan pada batas bawah, ujung prostat bermuara pada eksternal spinkter bladder yang terbentang diantara lapisan peritoneal. Didalam prostat terdapat uretra. Prostat dapat membesar pada orang dewasa dan menekan uretra yang menyebabkan retensio urine akut (Syaifuddin, 2011).

Kelenjar prostat berbentuk oval meliputi bagian proksimal dari uretra, dengan ukuran 2,5-3,0 cm (x) 4,0-4,5 cm, dan berat 20-25 gram. Bagian apeks kelenjar prostat lebih tinggi dari membram perineum, dan dasarnya menempel pada vesika urinaria (Rizal, 2021). Prostat terletak di bawah kandung kemih dan mengelilingi bagian atas uretra. Prostat menghasilkan cairan yang bersifat alkalin, yang berfungsi menetralsirkan keadaan asam pada vagina saat senggama dan keadaan asam di dalam uretra (Cole & Kramer, 2016).

3.5.3 Kelenjar Bulbouretralis

Kelenjar bulbouretralis atau kelenjar cowper merupakan kelenjar tambahan lain yang berjumlah sepasang dengan berdiameter sekitar 2 cm, jauh lebih kecil dari ukuran prostat dan vesika seminalis, kelenjar bulbouretralis berjumlah 2 buah, dan terletak dibagian bawah kelenjar prostat, kedua sisi uretra dan bermuara dibagian pangkal uretra. Kelenjar bulbouretralis berfungsi menghasilkan zat dan lendir yang dapat menetralsiasi urine (Cole & Kramer, 2016; Rizal, 2021; Wahyuningrum et al., 2022). Sekret yang dihasilkan oleh kelenjar bulbouretralis berwarna kuning, kental dan bersifat alkali yang menghasilkan

lendir pelindung saat ejakulasi. Fungsi kelenjar ini hampir sama dengan kelenjar prostat (Tambayong, 2001 dalam (Astuti et al., 2022).

3.6 Hormon Pria

3.6.1 Hormon Testosteron

Hormon testosteron dihasilkan oleh testis, dan memiliki dua fungsi, yaitu

1. sebagai faktor penting dalam reproduksi pria, terutama dalam seksual dan dalam faktor keturunan
2. perkembangan seks primer dan sekunder pada pria. Setelah seorang pria mengalami pubertas hingga usianya 20 tahun, produksi testosteron akan mempengaruhi perbesaran penis, testis, dan skrotum. Selain itu, testosteron juga mempengaruhi pertumbuhan sifat seksual seorang pria

Pengeluaran testosteron bertambah pada masa pubertas dan bertanggungjawab pada perkembangan seks sekunder (pembesaran genitalia, pertumbuhan jenggot, dan perubahan suara menjadi lebih berat) (Andriyani, Triana, & Juliarti, 2015).

3.6.2 Hormon Gonadotropin

Kelenjar hipofisi anterior memproduksi hormon *lutein hormone* (LH) dan *folikel stimulating hormone* (FSH) oleh hipofisis anterior. Hormon LH akan menstimulasi *Leydig* untuk memproduksi testosteron, sehingga peningkatan hormon LH akan diikuti oleh peningkatan hormon testosteron (Agustinus, I'tishom, & Pramesti, 2018). Perubahan spermatogenesis dirangsang oleh hormon FSH, namun hormon FSH tidak dapat menyelesaikan pembentukan spermatozoa, sehingga hormon testosteron diproduksi secara serentak untuk proses pematangan akhir spermatozoa (Astuti et al., 2022).

3.6.3 Hormon Estrogen

Hormon estrogen dibentuk dari hormon testoteron dan dirangsang oleh hormon FSH yang memungkinkan spermatogenesis menyekresi protein pengikat endogen yang memiliki fungsi mengikat hormon testoteron dan hormon estrogen, yang kemudian kedua hormon tersebut dibawa ke cairan lumen seminiferus untuk proses pematangan sperma (Astuti et al., 2022)

3.6.4 Hormon pertumbuhan (*growth hormone*)

Growth hormone secara khusus berfungsi untuk mengatur fungsi metabolisme testis, dan juga berperan dalam pembelahan awal spermatogenesis. Bila hormon pertumbuhan tidak ada, maka hormon pertumbuhan pada spermatogenesis sangat berkurang atau tidak ada sama sekali (Astuti et al., 2022; Wahyuningrum et al., 2022).

DAFTAR PUSTAKA

- Agustinus, I'tishom, R., & Pramesti, M. D. 2018. *Biologi Reproduksi Pria*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Andriyani, R., Triana, A., & Juliarti, W. 2015. *Biologi Reproduksi dan Perkembangan*. Sleman: Deepublish Publisher.
- Astuti, A., Ritonga, P. T., Anwar, K. K., Argaheni, N. B., Asih, F. R., Pondaang, M. F., ... Astutik, H. 2022. *Genetik dan Biologi Reproduksi* (M. Sari, ed.). Padang: PT Global Eksekutif Teknologi.
- Cole, L., & Kramer, P. 2016. *Sex and Reproductive system Male*. Academic Press. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-12-803699-0.00031-1>
- Ing, N. ., Curley Jr, K. ., Welsh Jr, T. ., Johnson, L., & Staub, C. 2018. *Anatomy and Physiology of the Male Reproductive System and Potential Targets of Toxicant*. Comprehensive Toxicology.
- Mettawi, A. . 2021. Anatomy and Embriologu of Male and Female Reproductive System. In R. R & S. A.B.T.S (Eds.), *Elvesier*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-323-75945-8.00001-3>
- Pearce, E. C. 2016. *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Puspita, I. M., Nadhiroh, A. M., Rozifa, A., & Supatmi. 2021. *Biologi Reproduksi* (I. M. Puspita, ed.). Malang: Rena Cipta Mandiri.
- Ramirez-Gonzales, J. A., & Sansone, A. 2022. Male Reproductive system. *Elvesier*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/B978-0-12-818309-0.00006-X>
- Rizal, D. M. 2021. *Fisiologi Sistem Reproduksi Pria*. Yogyakarta: Gadjah Mada Uneversity Press.

- Syaifuddin. 2011. *Anatomi Fisiologi: Kurikulum Berbasis Komoetensi untuk Keperawatan dan Kebidanan* (M. Ester, ed.). Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Syaifuddin, H. 2012. *Anatomi Fisiologi (Kurikulum Berbasis Kompetensi)*. Jakarta: EGC.
- Wahyuningrum, A. D., Dacunha, T. S., Oktaviyana, C., Puspadewi, Y. A., Issuryanti, M., Hastuti, P., ... Kapitan, M. 2022. *Keperawatan Maternitas* (R. O. Adesta, ed.). Bandung: Media Sains Indonesia.

BAB 4

KONSEP GENDER DALAM KESEHATAN REPRODUKSI

Oleh Nunung Erviany

4.1 Pengertian Gender

Gender adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan peran, perilaku, dan identitas yang dikaitkan dengan jenis kelamin seseorang dalam suatu budaya atau masyarakat. Secara umum, gender dapat dibedakan dari jenis kelamin biologis yang mencakup perbedaan fisik dan biologis antara laki-laki dan perempuan. (Nasional, 2018)

Gender melampaui hanya aspek biologis dan mengacu pada konstruksi sosial yang mencakup peran gender, ekspresi gender, dan identitas gender seseorang. Peran gender mencakup harapan dan norma-norma yang ditetapkan oleh masyarakat terkait dengan bagaimana laki-laki dan perempuan seharusnya berperilaku, seperti stereotipe gender tertentu. Ekspresi gender mencakup cara individu mengekspresikan diri mereka sendiri melalui pakaian, gaya rambut, dan perilaku lainnya. Identitas gender adalah bagaimana seseorang mengidentifikasi dirinya sendiri secara internal, apakah sebagai laki-laki, perempuan, atau jenis kelamin lainnya yang mungkin tidak sesuai dengan jenis kelamin biologis mereka.

Penting untuk diingat bahwa konsep gender adalah sosial dan budaya, sehingga peran, ekspresi, dan identitas gender dapat bervariasi dalam berbagai budaya dan masyarakat. Konsep gender yang lebih inklusif juga mengakui bahwa gender tidak hanya terbatas pada biner laki-laki dan perempuan, tetapi juga mencakup

variasi dan spektrum jenis kelamin yang lebih luas.(Setyoharsih, 2019)

4.2 Pengertian Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi mengacu pada kondisi fisik, mental, dan sosial yang memungkinkan seseorang untuk memiliki sistem reproduksi yang sehat dan berfungsi dengan baik. Ini melibatkan aspek-aspek kesehatan yang berkaitan dengan organ reproduksi, hubungan seksual, reproduksi, dan hak-hak reproduksi.

Kesehatan reproduksi mencakup berbagai hal, termasuk:

1. Pendidikan dan informasi seksual: Ini termasuk pengetahuan yang tepat tentang anatomi reproduksi, kontrasepsi, infeksi menular seksual (IMS), dan praktik seks yang aman. Pendidikan seksual yang komprehensif memainkan peran penting dalam membantu individu membuat keputusan yang bijaksana tentang kesehatan seksual dan reproduksi mereka.
2. Pelayanan kesehatan reproduksi: Ini meliputi akses ke layanan kesehatan yang aman, terjangkau, dan berkualitas, seperti pemeriksaan kesehatan reproduksi, pemeriksaan kehamilan, pemeriksaan kanker serviks, konseling tentang kontrasepsi, pengobatan infertilitas, dan penanganan masalah seksual dan reproduksi lainnya.
3. Kontrasepsi: Kesehatan reproduksi melibatkan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang efektif dan aman. Ini memungkinkan individu untuk mengendalikan kehamilan dan memutuskan waktu dan jarak kehamilan yang sesuai bagi mereka.
4. Pencegahan dan pengobatan infeksi menular seksual (IMS): Upaya pencegahan IMS, seperti penggunaan kondom, tes IMS secara teratur, dan pengobatan yang tepat jika terinfeksi, merupakan bagian penting dari kesehatan reproduksi.

5. Kehamilan yang sehat: Ini melibatkan perawatan prenatal yang tepat, nutrisi yang baik, pemantauan perkembangan janin, dan persalinan yang aman.
6. Hak reproduksi: Ini mencakup hak setiap individu untuk membuat keputusan mandiri tentang kehidupan seksual dan reproduksinya, termasuk keputusan tentang kontrasepsi, aborsi yang aman dan legal, dan mendapatkan akses ke layanan kesehatan reproduksi yang memadai.

Kesehatan reproduksi adalah bagian penting dari kesehatan keseluruhan individu, dan mendorong kesehatan reproduksi yang positif adalah upaya penting dalam mencapai kesetaraan gender, keadilan sosial, dan pembangunan berkelanjutan. (Farchiyah, Sukmawan and ..., 2021)

4.3 Bentuk Ketidakadilan Gender

Ketidakadilan gender adalah ketidaksetaraan atau diskriminasi yang didasarkan pada jenis kelamin atau identitas gender seseorang. Ini melibatkan perlakuan yang tidak adil atau tidak setara terhadap individu berdasarkan jenis kelamin atau gender mereka. Berikut adalah beberapa bentuk umum ketidakadilan gender:

1. Ketimpangan akses terhadap pendidikan: Di banyak bagian dunia, perempuan dan gadis-gadis masih menghadapi hambatan dalam mengakses pendidikan yang setara dengan laki-laki. Mereka mungkin menghadapi diskriminasi dalam bentuk akses terbatas, perbedaan dalam kurikulum atau peluang pendidikan, atau ekspektasi gender yang membatasi potensi mereka.
2. Kesenjangan upah: Kesenjangan upah gender terjadi ketika perempuan secara konsisten dibayar lebih rendah daripada laki-laki untuk pekerjaan yang sama atau sebanding. Ini

mencerminkan ketidakadilan dalam penghargaan terhadap kontribusi dan keterampilan perempuan dalam dunia kerja.

3. Diskriminasi dalam kesempatan kerja: Perempuan masih menghadapi diskriminasi dalam merekrut, mempromosikan, dan mempertahankan pekerjaan. Mereka mungkin dihadapkan pada stereotip gender, harapan yang tidak adil, atau praktik diskriminatif lainnya yang menghambat kemajuan mereka dalam karier.
4. Kekerasan berbasis gender: Kekerasan terhadap perempuan dan gadis-gadis, seperti kekerasan dalam rumah tangga, pelecehan seksual, pemerkosaan, atau perdagangan manusia, merupakan bentuk ekstrem ketidakadilan gender. Kekerasan ini sering kali berakar pada ketidaksetaraan dan pandangan yang merendahkan terhadap perempuan dalam masyarakat.
5. Kesenjangan dalam partisipasi politik: Perempuan seringkali masih kurang diwakili dalam kekuasaan politik dan pengambilan keputusan. Mereka mungkin menghadapi hambatan struktural, stereotip gender, atau diskriminasi dalam proses pemilihan atau pengangkatan.
6. Ketidaksetaraan dalam tanggung jawab rumah tangga: Peran perempuan dalam tanggung jawab rumah tangga dan perawatan tidak selalu diakui atau dihargai sebanding dengan kontribusi laki-laki. Ini seringkali menghasilkan beban kerja ganda bagi perempuan yang harus mengurus pekerjaan di luar rumah dan tanggung jawab rumah tangga yang tidak seimbang.
7. Stereotip gender: Stereotip gender yang kuat dan ekspektasi sosial yang mengikat peran dan perilaku tertentu pada laki-laki dan perempuan juga berkontribusi terhadap ketidakadilan gender. Ini dapat membatasi pilihan, aspirasi, dan potensi individu dalam mengembangkan diri dan mencapai kesuksesan pribadi dan profesional. (Syafuruddin *et al.*, 2021)

4.4 Isu Gender dalam Kesehatan Reproduksi

Isu gender dalam kesehatan reproduksi merupakan hal yang penting dan kompleks. Berikut adalah beberapa isu gender yang terkait dengan kesehatan reproduksi:

1. Akses terhadap layanan kesehatan reproduksi: Perempuan dan laki-laki mungkin menghadapi hambatan dan ketimpangan dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi. Perempuan seringkali mengalami kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, seperti pelayanan antenatal, perawatan persalinan yang aman, kontrasepsi, dan pengobatan infertilitas. Pelayanan kesehatan reproduksi yang sensitif gender dan terjangkau penting untuk memastikan akses yang setara bagi semua individu.
2. Kekerasan berbasis gender: Kekerasan berbasis gender, termasuk kekerasan dalam rumah tangga, pelecehan seksual, dan pemerkosaan, memiliki dampak serius terhadap kesehatan reproduksi perempuan. Hal ini dapat mengakibatkan cedera fisik dan emosional, peningkatan risiko infeksi menular seksual (IMS), serta komplikasi kesehatan reproduksi seperti kehamilan tidak diinginkan dan gangguan menstruasi.
3. Perencanaan keluarga: Perempuan sering kali memiliki tanggung jawab utama dalam perencanaan keluarga. Isu gender muncul dalam konteks perencanaan keluarga ketika perempuan tidak memiliki akses yang memadai terhadap informasi dan pilihan kontrasepsi, serta keterbatasan dalam mengambil keputusan tentang kehamilan, spacing kelahiran, dan ukuran keluarga. Kesehatan reproduksi yang baik memerlukan akses yang setara dan kemitraan dalam perencanaan keluarga.
4. Kesenjangan dalam pengambilan keputusan: Kesenjangan gender penting dalam pengambilan keputusan terkait dengan kesehatan reproduksi. Perempuan harus memiliki hak dan

kekuasaan untuk membuat keputusan tentang kesehatan reproduksi mereka sendiri, termasuk pilihan kontrasepsi, akses ke perawatan prenatal, dan keputusan terkait dengan persalinan. Pengambilan keputusan yang berpusat pada perempuan dan partisipasi laki-laki dalam perencanaan dan perawatan kesehatan reproduksi dapat meningkatkan kesehatan reproduksi secara keseluruhan.

5. Stigma dan stereotip gender: Stigma dan stereotip gender dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi individu. Misalnya, stigma terhadap perempuan yang melakukan aborsi dapat menyebabkan penundaan atau penghentian akses ke layanan aborsi yang aman, yang berpotensi mengancam kesehatan dan keselamatan mereka. Selain itu, stereotip gender juga dapat mempengaruhi persepsi tentang seksualitas dan praktek kesehatan reproduksi, dan membatasi diskusi terbuka tentang topik-topik ini. (Pebrianti, 2020)

Memahami dan mengatasi isu-isu gender dalam kesehatan reproduksi adalah langkah penting dalam memastikan kesetaraan akses, perawatan yang berkualitas.

4.5 Kesehatan Reproduksi Peka Gender

Kesehatan reproduksi peka gender mengacu pada pendekatan yang mempertimbangkan dan mengatasi perbedaan gender dalam upaya meningkatkan kesehatan reproduksi. Ini melibatkan pengakuan bahwa gender mempengaruhi kesehatan reproduksi dan perlunya memperhatikan pengaruh gender dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi program kesehatan reproduksi.

Berikut adalah beberapa aspek penting dalam kesehatan reproduksi peka gender:

1. Akses dan keadilan: Kesehatan reproduksi peka gender memperhatikan kesenjangan dan hambatan yang dialami oleh

- perempuan, laki-laki, dan individu dengan identitas gender yang berbeda dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi. Ini melibatkan memastikan bahwa layanan kesehatan reproduksi mudah diakses, terjangkau, dan relevan untuk semua individu tanpa diskriminasi berdasarkan jenis kelamin atau identitas gender.
2. Pendidikan dan informasi: Kesehatan reproduksi peka gender mencakup penyediaan pendidikan seksual dan informasi yang komprehensif dan inklusif. Ini berarti menyediakan pengetahuan yang akurat dan tidak diskriminatif tentang anatomi reproduksi, seksualitas, kontrasepsi, infeksi menular seksual (IMS), dan hak-hak reproduksi kepada individu dari berbagai latar belakang gender.
 3. Partisipasi dan keterlibatan: Pendekatan peka gender dalam kesehatan reproduksi melibatkan partisipasi aktif dan keterlibatan penuh perempuan, laki-laki, dan individu dengan identitas gender yang berbeda dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pengambilan keputusan terkait layanan kesehatan reproduksi. Ini memastikan bahwa suara dan perspektif mereka diakui dan dipertimbangkan dalam upaya peningkatan kesehatan reproduksi.
 4. Penghapusan kekerasan berbasis gender: Kesehatan reproduksi peka gender bertujuan untuk mengatasi kekerasan berbasis gender, seperti kekerasan dalam rumah tangga, pelecehan seksual, dan pemerkosaan. Ini melibatkan upaya pencegahan kekerasan, perlindungan bagi korban, dan penghukuman pelaku kekerasan.
 5. Peran gender dalam perencanaan keluarga: Kesehatan reproduksi peka gender mengakui bahwa perencanaan keluarga adalah isu yang melibatkan perempuan, laki-laki, dan pasangan. Ini berarti mengedepankan kemitraan dalam pengambilan keputusan perencanaan keluarga, memperhatikan preferensi, kebutuhan, dan aspirasi individu dalam keluarga.

6. Kesehatan reproduksi selama siklus kehidupan: Kesehatan reproduksi peka gender mengakui bahwa perempuan dan laki-laki memiliki kebutuhan dan tantangan kesehatan reproduksi yang berbeda sepanjang siklus kehidupan mereka. Ini mencakup perawatan prenatal, layanan persalinan yang aman, perawatan pasca persalinan, perawatan kesehatan reproduksi selama masa remaja. (WULANDARI, no date)

4.6 Gender Mainstreaming

Gender mainstreaming adalah pendekatan strategis yang digunakan untuk memastikan bahwa perspektif dan kebutuhan gender diintegrasikan dalam semua kebijakan, program, dan kegiatan di berbagai bidang. Tujuan utamanya adalah untuk mencapai kesetaraan gender dan keadilan sosial dengan memperhatikan peran, posisi, dan pengaruh gender dalam semua aspek kehidupan.

Dalam praktiknya, gender mainstreaming melibatkan:

1. Analisis gender: Melakukan analisis yang menyeluruh tentang bagaimana peran, posisi, dan pengaruh gender mempengaruhi dan dibentuk oleh kebijakan, program, dan kegiatan tertentu. Analisis ini melibatkan mempertimbangkan perbedaan gender, ketidaksetaraan, dan dinamika kekuasaan yang berkontribusi terhadap ketimpangan gender.
2. Integrasi gender: Memasukkan perspektif gender dan kebutuhan gender dalam perencanaan, perumusan kebijakan, pelaksanaan program, dan evaluasi hasil. Ini mencakup mempertimbangkan bagaimana tindakan tertentu dapat mempengaruhi laki-laki, perempuan, dan individu dengan identitas gender yang berbeda secara berbeda, serta memastikan kesetaraan akses, partisipasi, dan manfaat.
3. Partisipasi dan keterlibatan: Melibatkan perempuan dan laki-laki secara aktif dalam proses pengambilan keputusan, perencanaan, dan pelaksanaan kebijakan dan program. Ini

- berarti memberdayakan dan menghargai suara dan pengalaman mereka serta memastikan keadilan dalam perwakilan dan keterlibatan mereka.
4. Pemantauan dan evaluasi gender: Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap dampak dan hasil kebijakan, program, dan kegiatan dalam mencapai kesetaraan gender. Ini melibatkan pengumpulan data yang terpisah berdasarkan jenis kelamin dan analisis gender dalam mengevaluasi progres dan memperbaiki intervensi yang ada.

Gender mainstreaming merupakan pendekatan yang penting dalam mencapai kesetaraan gender dan memecahkan masalah ketidakadilan gender. Dengan mengakui bahwa gender adalah faktor penting dalam semua aspek kehidupan, gender mainstreaming berusaha untuk mengubah struktur dan dinamika yang berkontribusi pada ketimpangan gender dan mempromosikan inklusi dan keadilan bagi semua individu.(LARASATI, 2021)

4.7 Sasaran Pengarusutamaan Gender

Sasaran pengarusutamaan gender adalah tujuan yang ditetapkan untuk mencapai kesetaraan gender dan mengatasi ketimpangan gender dalam berbagai aspek kehidupan. Sasaran ini didasarkan pada prinsip pengarusutamaan gender dan digunakan sebagai pedoman untuk perencanaan, implementasi, dan evaluasi kebijakan, program, dan kegiatan yang mempromosikan kesetaraan gender.

Berikut adalah beberapa contoh sasaran pengarusutamaan gender yang umum:

1. Pendidikan: Sasaran ini dapat mencakup peningkatan akses perempuan dan laki-laki ke pendidikan yang berkualitas, mengurangi kesenjangan dalam tingkat partisipasi, menghilangkan stereotip gender dalam kurikulum, dan

meningkatkan keterwakilan perempuan dalam bidang pendidikan yang biasanya didominasi oleh laki-laki, serta mengatasi hambatan khusus yang dihadapi oleh perempuan dan laki-laki dalam mendapatkan pendidikan yang setara.

2. Ketenagakerjaan: Sasaran ini mungkin melibatkan peningkatan partisipasi perempuan di sektor formal dan nonformal, pengurangan kesenjangan upah gender, promosi kesetaraan peluang karier, peningkatan akses perempuan ke pelatihan dan pendidikan vokasional, dan pengurangan diskriminasi berbasis gender di tempat kerja.
3. Kesehatan: Sasaran ini bisa termasuk peningkatan akses perempuan dan laki-laki terhadap layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, pencegahan dan penanggulangan kekerasan berbasis gender, pemberdayaan perempuan dalam pengambilan keputusan tentang kesehatan mereka, dan mengatasi kesenjangan kesehatan yang diakibatkan oleh perbedaan gender.
4. Partisipasi politik: Sasaran ini mungkin mencakup peningkatan partisipasi perempuan dalam proses pengambilan keputusan politik, peningkatan perwakilan perempuan dalam lembaga-lembaga politik dan pemerintahan, peningkatan dukungan dan kapasitas perempuan dalam kepemimpinan politik, dan pemberdayaan perempuan dalam advokasi dan advokasi kebijakan.
5. Keamanan dan keadilan: Sasaran ini dapat melibatkan perlindungan perempuan dan laki-laki dari kekerasan berbasis gender, perbaikan akses keadilan gender dan sistem hukum yang adil, promosi perlindungan hak-hak perempuan dan laki-laki, serta pemberdayaan perempuan dan laki-laki dalam masyarakat yang aman dan inklusif.

Sasaran pengarusutamaan gender dapat bervariasi tergantung pada konteks, prioritas nasional atau organisasional, dan tantangan yang dihadapi dalam mencapai kesetaraan gender.

Namun, tujuan utamanya adalah memastikan kesetaraan akses, partisipasi, dan manfaat bagi perempuan dan laki-laki dalam semua aspek kehidupan. (Rosari, 2019)

4.8 Prinsip Pengarusutamaan Gender

Prinsip pengarusutamaan gender adalah panduan dan pendekatan yang digunakan dalam upaya mempromosikan kesetaraan gender dan mengatasi ketimpangan gender. Prinsip ini memberikan kerangka kerja untuk mempertimbangkan perspektif gender dalam perencanaan, implementasi, dan evaluasi kebijakan, program, dan kegiatan di berbagai sektor.

Berikut adalah beberapa prinsip pengarusutamaan gender yang umum:

1. Integrasi gender: Prinsip ini menekankan pentingnya memasukkan perspektif gender dalam semua kebijakan, program, dan kegiatan, daripada menganggap gender sebagai masalah terpisah atau tambahan. Integrasi gender melibatkan mempertimbangkan bagaimana peran, posisi, dan pengaruh gender mempengaruhi dan dibentuk oleh intervensi tersebut, serta memastikan kesetaraan akses, partisipasi, dan manfaat.
2. Pemahaman tentang gender sebagai konstruksi sosial: Prinsip ini mengakui bahwa gender bukanlah sifat yang melekat pada individu secara alami, tetapi hasil dari konstruksi sosial dan budaya. Gender dipahami sebagai peran, norma, dan harapan yang ditetapkan oleh masyarakat terkait dengan perempuan dan laki-laki. Dengan memahami gender sebagai konstruksi sosial, prinsip ini menekankan perlunya mengkaji dan mengubah norma dan stereotip gender yang mempengaruhi ketimpangan gender.
3. Pemenuhan hak asasi manusia: Prinsip ini menekankan perlunya memastikan kesetaraan gender sebagai bagian dari hak asasi manusia yang mendasar. Ini termasuk hak perempuan dan laki-laki untuk hidup tanpa diskriminasi,

kebebasan berekspresi, kebebasan membuat pilihan tentang tubuh dan reproduksi, dan hak untuk terlibat dalam pengambilan keputusan yang mempengaruhi kehidupan mereka. Prinsip ini mendorong perlindungan dan pemenuhan hak-hak tersebut melalui tindakan yang konkret.

4. Analisis gender: Prinsip ini melibatkan melakukan analisis yang seksama tentang bagaimana peran, posisi, dan pengaruh gender mempengaruhi kebijakan, program, dan kegiatan. Analisis gender melibatkan pengumpulan dan analisis data berdasarkan jenis kelamin serta pemahaman yang mendalam tentang perbedaan gender, ketidaksetaraan, dan dinamika kekuasaan yang terkait. Analisis ini memungkinkan identifikasi hambatan, kesenjangan, dan kebutuhan khusus yang terkait dengan gender.
5. Partisipasi dan keterlibatan: Prinsip ini menekankan pentingnya partisipasi aktif dan keterlibatan perempuan dan laki-laki dalam proses pengambilan keputusan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi. Partisipasi yang inklusif dan keterlibatan penuh individu dengan identitas gender yang berbeda memastikan bahwa suara, kebutuhan, dan pengalaman mereka diakui dan dipertimbangkan dalam pengembangan kebijakan dan program.
6. Transformasi struktural: Prinsip ini mengakui perlunya mengubah struktur sosial, kelembagaan, norma, dan praktik yang mendukung ketimpangan gender. Ini melibatkan upaya untuk mengatasi ketidaksetaraan yang mendasar, seperti kesenjangan dalam kekuasaan, sumber daya, dan akses terhadap kesempatan. Prinsip ini mendorong transformasi yang luas dalam sistem sosial untuk mencapai kesetaraan gender yang berkelanjutan.

Prinsip pengarusutamaan gender adalah landasan penting untuk mencapai kesetaraan gender yang sejati dan mengatasi ketimpangan gender dalam semua aspek kehidupan. Dengan

mengintegrasikan perspektif gender dan menerapkan prinsip ini, upaya pengarusutamaan gender dapat menjadi lebih efektif dan berdampak positif dalam mempromosikan perubahan sosial yang berkelanjutan. (RAHMAWATI and DACHLAN, 2019)

DAFTAR PUSTAKA

- Farchiyah, F., Sukmawan, R.F. and ... 2021. 'KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN DI INDONESIA DALAM PERSPEKTIF GENDER', ... *Kesehatan ...* [Preprint]. Available at: <https://conference.upnvj.ac.id/index.php/semnashmkm2020/article/view/1969>.
- LARASATI, N. 2021. ... *Aplikasi Komik Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Berbasis Kesetaraan Gender (Commander) terhadap Sikap Kesehatan Reproduksi Siswa SMKN di* etd.repository.ugm.ac.id. Available at: <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/201780>.
- Nasional, B. 2018. 'Panduan Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berwawasan Gender', *Jakarta: BKKBN* [Preprint].
- Pebrianti, R. 2020. 'Promosi Kesehatan Reproduksi: Strategi Konvensional hingga Materi Kesehatan Reproduksi Bias Gender?', *Jurnal Keluarga Berencana* [Preprint]. download.garuda.kemdikbud.go.id. Available at: [http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2174037&val=16666&title=Promosi Kesehatan Reproduksi Strategi Konvensional hingga Materi Kesehatan Reproduksi Bias Gender](http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=2174037&val=16666&title=Promosi%20Kesehatan%20Reproduksi%20Strategi%20Konvensional%20hingga%20Materi%20Kesehatan%20Reproduksi%20Bias%20Gender).
- RAHMAWATI, S. and DACHLAN, L. 2019. ... *GENDER EQUALITY AND SOCIAL INCLUSION (GESI) YANG TERTINDAK KEKERASAN FISIK DALAM RUMAH TANGGA TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI* repository.untad.ac.id. Available at: <http://repository.untad.ac.id/6198/>.
- Rosari, V.F.G. 2019. ... *PENDIDIKAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA BERBASIS KESETARAAN GENDER TERHADAP PENINGKATAN PENGETAHUAN KESEHATAN REPRODUKSI* etd.repository.ugm.ac.id. Available at: <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/174317>.

- Setyoharsih, T.W. 2019. *Pengaruh Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja Berbasis Kesetaraan Gender Terhadap Sikap Kesehatan Reproduksi Pada Remaja Putra Di Kota Yogyakarta*. etd.repository.ugm.ac.id. Available at: <http://etd.repository.ugm.ac.id/penelitian/detail/174299>.
- Syafruddin, S. *et al.* 2021. 'PERNIKAHAN DINI, KESEHATAN REPRODUKSI DAN GENDER (PENDIDIKAN DAN PENYULUHAN PADA SISWA SLTP DI KECAMATAN PUJUT KABUPATEN ...', *Prosiding ...* [Preprint]. Available at: <https://www.jurnal.lppm.unram.ac.id/index.php/prosidingpepadu/article/view/417>.
- WULANDARI, E.A. (no date) 'Hubungan Pola Asuh Orang Tua dengan Persepsi Gender, Perilaku dan Norma dalam Kesehatan Reproduksi Remaja di Kecamatan Patrang Kabupaten Jember', *repository.unej.ac.id* [Preprint]. Available at: <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/92624>.

BAB 5

RUMOR FAKTA YANG TERKAIT DENGAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

Oleh Melania Asi

5.1 Pendahuluan

Indonesia masih tertinggal dalam banyak aspek kesehatan reproduksi khususnya pada perempuan. Upaya-upaya promosi dan prevensi kesehatan perempuan pada kelompok perempuan sehat sangat dibutuhkan untuk meningkatkan (Fatimah, 2020). Kondisi kesejahteraan perempuan dan pengetahuan remaja Indonesia tentang kesehatan reproduksi remaja relatif masih rendah (nilai indeks 52,4), di satu sisi pendidikan seksual berperan penting dalam membentuk sikap positif sehingga remaja dapat melakukan persiapan kehidupan berkeluarga. Kesehatan perempuan yang sering sekali berkaitan dengan kesehatan produktif wanita adalah sebuah cerminan dari kesehatan masyarakat (Kautzar *et al.*, 2021). Persiapan berkeluarga adalah perencanaan remaja dalam menentukan usia berkeluarga, menentukan jarak kehamilan anak, partisipasi dalam program Keluarga Berencana (KB) dan menentukan metode kontrasepsi (Fahira, 2022).

Permasalahan kesehatan, termasuk permasalahan kesehatan perempuan dipengaruhi faktor medis dan non medis. Faktor medis berupa mitos, tabu, dan kepercayaan-kepercayaan dalam masyarakat dapat dijelaskan dengan konsep dan teori antropologi kesehatan dan konsep teori antropologi gender. Berbagai mitos, tabu, dan kepercayaan tentang makanan yang berlaku dalam setiap masyarakat, dengan penjelasan-penjelasan

budaya yang bermacam-macam, boleh dikatakan sebagai bentuk pembatasan budaya terhadap kecukupan gizi, yang pasti akan berpengaruh terhadap kondisi kesehatan, juga dapat dijelaskan dari sistem medis naturalistik (Saptandari, 2016).

Keragaman budaya di Indonesia adalah sesuatu yang tidak dapat dipungkiri keberadaannya. Dalam konteks pemahaman masyarakat majemuk, selain kebudayaan kelompok suku bangsa, masyarakat Indonesia juga terdiri dari berbagai kebudayaan daerah bersifat kewilayahan yang merupakan pertemuan dari berbagai kebudayaan kelompok suku bangsa yang ada di daerah tersebut. Dengan keanekaragaman kebudayaannya Indonesia dapat dikatakan mempunyai keunggulan dibandingkan dengan negara lainnya. Indonesia mempunyai potret kebudayaan yang lengkap dan bervariasi, beberapa faktor termasuk warisan genetik, perilaku pribadi, akses terhadap pelayanan kesehatan yang bermutu, dan lingkungan eksternal umum (seperti kualitas udara, air, dan kondisi perumahan). Selain itu, dari beberapa hasil penelitian telah menjabarkan hubungan antara faktor sosial budaya dan kesehatan (Saptandari, 2016).

Penjelasan tentang hubungan status sosial ekonomi (SES) atau kemiskinan dengan kesehatan telah ada sejak dulu. Sehingga dapat dikatakan bahwa aspek sosial dan budaya sangat mempengaruhi pola kehidupan manusia. Di era globalisasi sekarang ini dengan berbagai perubahan yang begitu ekstrem menuntut semua manusia harus memperhatikan aspek sosial budaya. Salah satu masalah yang kini banyak merebak dikalangan masyarakat adalah kematian ataupun kesakitan pada ibu dan anak yang sesungguhnya tidak terlepas dari faktor-faktor sosial budaya dan lingkungan di dalam masyarakat dimana mereka berada (Saptandari, 2016).

Disadari atau tidak, faktor-faktor kepercayaan dan pengetahuan budaya seperti konsepsi-konsepsi mengenai berbagai pantangan, hubungan sebab-akibat antara makanan dan kondisi sehat-sakit, kebiasaan dan ketidaktahuan seringkali membawa

dampak baik positif maupun negatif terhadap kesehatan ibu dan anak. Dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak, salah satu tenaga kesehatan yang menjadi ujung tombak adalah bidan. Seorang bidan harus siap fisik maupun mental, karena tugas seorang bidan sangatlah berat. Bidan yang siap mengabdikan diri di kawasan pedesaan mempunyai tantangan yang besar dalam mengubah pola kehidupan masyarakat yang mempunyai dampak negatif terhadap kesehatan masyarakat. Tidak mudah mengubah pola pikir ataupun sosial budaya masyarakat. Apalagi masalah proses persalinan yang umum masih banyak menggunakan dukun beranak. Ditambah lagi tantangan konkret yang dihadapi bidan dipedesaan adalah kemiskinan, pendidikan rendah, dan budaya. Karena itu, kemampuan mengenali masalah dan mencari solusi bersama masyarakat menjadi kemampuan dasar yang harus dimiliki bidan. Untuk itu seorang bidan agar dapat melakukan pendekatan terhadap masyarakat perlu mempelajari sosial-budaya masyarakat tersebut, yang meliputi tingkat pengetahuan penduduk, struktur pemerintahan, adat istiadat dan kebiasaan sehari-hari, pandangan norma dan nilai, agama, bahasa, kesenian, dan hal-hal lain yang berkaitan dengan wilayah tersebut (Saptandari, 2016)

5.2 Mengenal Arti Kata Kebudayaan dan Rumor

Kata kebudayaan berasal dari bahasa sansekerta yaitu buddhayah yang merupakan bentuk jamak dari (budi atau akal) diartikan sebagai hal-hal yang berkaitan dengan budi dan akal manusia. Dengan demikian Kebudayaan adalah sikap hidup yang khas dari sekelompok individu yang dipelajari secara turun temurun, tetapi sikap hidup ini ada kalanya malah mengundang risiko bagi timbulnya suatu penyakit. Kebudayaan tidak dibatasi oleh suatu batasan tertentu yang sempit, tetapi mempunyai struktur-struktur yang luas sesuai dengan perkembangan dari masyarakat itu sendiri.

Kebudayaan adalah sikap hidup yang khas dari sekelompok individu yang dipelajari secara turun temurun, tetapi sikap hidup ini ada kalanya malah mengundang risiko bagi timbulnya suatu penyakit. Kebudayaan tidak dibatasi oleh suatu batasan tertentu yang sempit, tetapi mempunyai struktur-struktur yang luas sesuai dengan perkembangan dari masyarakat itu sendiri. Definisi dari budaya yaitu suatu cara hidup yang berkembang dan dimiliki bersama oleh sekelompok orang dan diwariskan dari generasi ke generasi selanjutnya. Budaya terbentuk dari unsur yang rumit, termasuk sistem agama dan politik, adat istiadat, bahasa, perkakas, pakaian, bangunan dan karya seni.

Pengertian rumor adalah sebuah kabar burung yang sumber informasinya tidak diketahui secara jelas namun informasi ini bisa mempengaruhi perilaku sosial. Definisi rumor adalah sepotong informasi yang belum diverifikasi sumbernya (belum terbukti benar) yang pada umumnya menyebar dari mulut ke mulut.

Rumor adalah gunjingan atau pembicaraan yang tersebar di masyarakat mengenai sesuatu, seseorang, atau kelompok. Ciri utama sebuah rumor adalah tidak adanya verifikasi mengenai kebenaran sebuah informasi. Sebuah rumor biasanya berasal dari sumber yang tidak jelas dan bukan berasal dari pernyataan resmi yang bersangkutan sehingga sulit untuk memverifikasinya. Meskipun ada juga rumor yang benar-benar menjadi kenyataan akan tetapi kita tidak dapat serta merta menerima dan mempercayai sebuah rumor. Perlu verifikasi atau menunggu pernyataan resmi dari yang bersangkutan untuk dapat meyakini kebenaran sebuah informasi (Saptandari, 2016).

5.3 Ritual Atau Mitos Budaya Yang Berkaitan Dengan Rumor Kesehatan Ibu Selama Masa Reproduksi.

Di dalam masyarakat sederhana kebiasaan hidup dan adat istiadat dibentuk untuk mempertahankan hidup diri sendiri dan kelangsungan hidup suku mereka. Berbagai kebiasaan dikaitkan dengan kehamilan, kelahiran, pemberian makanan bayi yang bertujuan supaya reproduksi berhasil ibu dan bayi selamat. Dari sudut pandang modern tidak semua kebiasaan itu baik. Ada beberapa yang kenyataannya malah merugikan. Contoh pada kebiasaan menyusukan bayi yang lama pada beberapa masyarakat merupakan contoh yang baik karena itu merupakan kebiasaan yang bertujuan melindungi bayi.

Tetapi bila air susu ibu sedikit atau pada ibu-ibu lanjut usia, tradisi budaya ini dapat menimbulkan masalah tersendiri. Dia berusaha menyusukan bayinya tetapi gagal. Bila mereka tidak mengetahui nutrisi mana yang dibutuhkan bayi (biasanya demikian) bayi dapat mengalami malnutrisi dan mudah terserang infeksi. Permasalahan yang sebenarnya cukup besar pengaruhnya yaitu pada kehamilan tepatnya pada masalah gizi. Hal ini disebabkan karena adanya kepercayaan-kepercayaan dan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan. Sementara, kegiatan ibu hamil sehari-hari tidak berkurang, ditambah lagi dengan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan yang sebenarnya sangat dibutuhkan oleh wanita hamil, tentunya akan berdampak negatif terhadap kesehatan ibu dan janin. Sehingga angka kejadian anemia dan kurang gizi pada wanita hamil, cukup tinggi terutama di daerah pedesaan. Penyebab utama dari tingginya angka anemia pada wanita hamil disebabkan karena kurangnya zat gizi yang dibutuhkan untuk pembentukan darah (Hartiningrum, 2020).

5.4 Ritual atau Mitos Budaya yang berkaitan dengan Perawatan Kehamilan dan Persalinan

Perawatan kehamilan merupakan salah satu faktor yang amat perlu diperhatikan untuk mencegah terjadinya komplikasi dan kematian ketika persalinan, disamping itu juga untuk menjaga pertumbuhan dan kesehatan janin. Memahami perilaku perawatan kehamilan (*antenatal care*) adalah penting untuk mengetahui dampak kesehatan bayi dan si ibu sendiri. Fakta di berbagai kalangan masyarakat di Indonesia, masih banyak ibu-ibu yang menganggap kehamilan sebagai hal yang biasa, alamiah dan kodrati. Mereka merasa tidak perlu memeriksakan dirinya secara rutin ke bidan ataupun dokter. Masih banyaknya ibu-ibu yang kurang menyadari pentingnya pemeriksaan kehamilan ke bidan menyebabkan tidak terdeteksinya faktor-faktor resiko tinggi yang mungkin dialami oleh mereka. Resiko ini baru diketahui pada saat persalinan yang sering kali karena kasusnya sudah terlambat dapat membawa akibat fatal yaitu kematian. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh rendahnya tingkat pendidikan dan kurangnya informasi.

Selain dari kurangnya pengetahuan akan pentingnya perawatan kehamilan, permasalahan-permasalahan pada kehamilan dan persalinan dipengaruhi juga oleh faktor nikah pada usia muda yang masih banyak dijumpai di daerah pedesaan. Disamping itu, dengan masih adanya preferensi terhadap jenis kelamin anak khususnya pada beberapa suku, yang menyebabkan istri mengalami kehamilan yang berturut-turut dalam jangka waktu yang relatif pendek, menyebabkan ibu mempunyai resiko tinggi saat melahirkan. Contohnya di kalangan masyarakat pada suku bangsa nuaulu (Maluku) terdapat suatu tradisi upacara kehamilan yang dianggap sebagai suatu peristiwa biasa, khususnya masa kehamilan seorang perempuan pada bulan pertama hingga bulan kedelapan. Namun pada usia saat kandungan telah mencapai Sembilan bulan, barulah mereka akan mengadakan suatu upacara.

Masyarakat nuaulu mempunyai anggapan bahwa pada saat usia kandungan seorang perempuan telah mencapai Sembilan bulan, maka pada diri perempuan yang bersangkutan banyak diliputi oleh pengaruh roh-roh jahat yang dapat menimbulkan berbagai bahaya gaib. Dan tidak hanya dirinya sendiri juga anak yang dikandungannya, melainkan orang lain disekitarnya, khususnya kaum laki-laki. Untuk menghindari pengaruh roh-roh jahat tersebut, si perempuan hamil perlu diasingkan dengan menempatkannya di posuno. Masyarakat nuaulu juga beranggapan bahwa pada kehidupan seorang anak manusia itu baru tercipta atau baru dimulai sejak dalam kandungan yang telah berusia 9 bulan. Jadi dalam hal ini (masa kehamilan 1-8 bulan) oleh mereka bukan dianggap merupakan suatu proses dimulainya bentuk kehidupan.

Permasalahan lain yang cukup besar pengaruhnya pada kehamilan adalah masalah gizi. Hal ini disebabkan karena adanya kepercayaan-kepercayaan dan pantangan-pantangan terhadap beberapa makanan. Di Jawa Tengah, ada kepercayaan bahwa ibu hamil pantang makan telur karena akan mempersulit persalinan dan pantang makan daging karena akan menyebabkan perdarahan yang banyak. Sementara di salah satu daerah di Jawa Barat, ibu yang kehamilannya memasuki 8-9 bulan sengaja harus mengurangi makannya agar bayi yang dikandungnya kecil dan mudah dilahirkan. Di masyarakat Betawi berlaku pantangan makan ikan asin, ikan laut, udang dan kepiting karena dapat menyebabkan ASI menjadi asin. Dan memang, selain ibunya kurang gizi, berat badan bayi yang dilahirkan juga rendah. Tentunya hal ini sangat mempengaruhi daya tahan dan kesehatan si bayi.

Ritual atau Mitos Budaya Pada Masa Reproduksi di Salah Satu Daerah Masa reproduksi dimana masa wanita mampu melahirkan, yang disebut juga usia subur (15-49 tahun). Masa subur wanita dinyatakan sebagai masa dimana terdapat sel telur yang siap dibuahi oleh sperma (dan bersamaan dengan itu ada

sperma yang siap membuahi sel telur). Sel telur yang siap dibuahi adalah sel telur yang telah dilepaskan dari indung telur dalam suatu proses yang disebut ovulasi. Waktu masa subur perempuan bisa diketahui dengan menggunakan beberapa metode. Kultur budaya suku Dayak di Kalimantan Tengah menempatkan kaum wanita pada derajat yang tinggi. Tak heran, kedudukan wanita dalam masyarakat dayak memang special. Kaum wanita selalu mendapatkan perhatian penuh, terlebih saat proses menjelang persalinan. Fase Melahirkan dalam budaya Suku Dayak mengisyaratkan perlunya sejumlah persiapan termasuk persiapan perlengkapan suku dayak menjelang persalinan. Pada proses jelang melahirkan bayi atau Awau, sang calon ibu dibaringkan pada sebuah dipan kecil dengan posisi miring terbuat dari kayu yang disebut Sangguhan dengan motif ukiran Dayak di masing-masing sisi. Selanjutnya, keluarga yang melahirkan juga perlu menyiapkan kain Bahalai (Jarik dalam bahasa Jawa) dengan lapisan yang berbeda. Tujuh lapis kain bahalai saat menyambut bayi laki-laki dan lima lapis kain bahalai untuk bayi dengan jenis kelamin perempuan. Walaupun sebagai peralatan penunjang, keberadaannya dalam persiapan prosesi persalinan menurut budaya suku Dayak mutlak diperlukan.

Pada fase ketika bayi telah lahir, maka tali pusar atau ari-ari bayi dipotong menggunakan sebuah sembilu. Untuk tahap pertama dan pemotongan terakhir ari-ari dengan uang ringgit. Kedua perlengkapan suku Dayak menjelang persalinan tersebut disiapkan sejak awal dalam sebuah piring atau Paraten. Sedangkan ari-ari yang terpotong tadi disimpan di dalam Kusak Tabuni. Bayi (awau) yang baru lahir dimandikan dalam kendarah, dan popok bayi yang digunakan disimpan dalam saok. Bagi sang ibu setelah melahirkan biasa menggunakan stagen (babat kuning) untuk mengikat perut agar mengembalikan perut ibu ke kondisi semula dengan cepat. Tentunya untuk menjaga tubuh ibu setelah melahirkan dan juga berfungsi untuk berjaga-jaga dalam kondisi yang tidak terduga seperti sulitnya bayi keluar. Kalau itu terjadi, maka masyarakat

Dayak memiliki cara yang khas dan bernuansa magis. (Hartiningrum, 2020).

5.5 Ritual atau Mitos Budaya dan Sosial Pada Bayi dan Anak Diberbagai Daerah di Indonesia

Salah satu faktor yang secara langsung dapat mempengaruhi kondisi kesehatan bayi adalah makanan yang diberikan. Pada beberapa masyarakat tradisional di Indonesia kita bisa melihat konsepsi budaya yang terwujud dalam perilaku berkaitan dengan pola pemberian makan pada bayi yang berbeda, dengan konsepsi kesehatan modern. Sebagai contoh, pemberian ASI menurut konsep kesehatan moderen ataupun medis dianjurkan selama 2 (dua) tahun dan pemberian makanan tambahan berupa makanan padat sebaiknya dimulai sesudah bayi berumur 4 tahun. Namun, pada suku Sasak di Lombok, ibu yang baru bersalin selain memberikan nasi pakpak (nasi yang telah dikunyah oleh ibunya lebih dahulu) kepada bayinya agar bayinya tumbuh sehat dan kuat. Mereka percaya bahwa apa yang keluar dari mulut ibu merupakan yang terbaik untuk bayi.

Sementara pada masyarakat Kerinci di Sumatera Barat, pada usia sebulan bayi sudah diberi bubur tepung, bubur nasi, pisang dan lain-lain. Ada pula kebiasaan memberi roti, pisang, nasi yang sudah dilumatkan ataupun madu, teh manis kepada bayi baru lahir sebelum ASI keluar. Demikian pula halnya dengan pembuangan colostrum (ASI yang pertama kali keluar). Di beberapa masyarakat tradisional, colostrum ini dianggap sebagai susu yang sudah rusak dan tak baik diberikan pada bayi karena warnanya yang kekuning-kuningan. Selain itu, ada yang menganggap bahwa colostrum dapat menyebabkan diare, muntah dan masuk angin pada bayi. Sementara, colostrum sangat berperan dalam menambah daya kekebalan tubuh bayi. Walaupun pada masyarakat tradisional pemberian ASI bukan merupakan permasalahan yang besar karena pada umumnya ibu memberikan

bayinya ASI, namun yang menjadi permasalahan adalah pola pemberian ASI yang tidak sesuai dengan konsep medis sehingga menimbulkan dampak negatif pada kesehatan dan pertumbuhan bayi. Disamping pola pemberian yang salah, kualitas ASI juga kurang. Hal ini disebabkan banyaknya pantangan terhadap makanan yang dikonsumsi si ibu baik pada saat hamil maupun sesudah melahirkan.

Ada beberapa adat istiadat yang biasa dilakukan oleh masyarakat Jawa Tengah, pada saat usia kehamilan 7 bulan, diadakan acara tujuh bulanan atau mitoni pada acara ini disiapkan sebuah kelapa gading dengan gambar wayang Dewa Kamajaya (jika laki-laki akan tampan seperti Dewa Kamajaya) dan Dewi Kamaratih (jika perempuan akan cantik seperti Dewi Kamaratih), gubahan (sayuran) yang dibumbui, lauk lainnya, serta rujak buah. Ketika bayinya lahir, diadakan slametan, yang dinamakan brokohan, pada brokohan ini biasanya disediakan nasi tumpeng lengkap dengan sayur dan lauknya. Ketika bayi berusia 35 hari, diadakan acara slametan selapanan, pada acara ini rambut sang bayi dipotong habis. Tujuannya agar rambut sang bayi tumbuh lebat. Adat selanjutnya adalah tedak-siten, adat ini dilakukan pada saat sang bayi berusia 245 hari, adat di mana sang bayi untuk pertama kalinya menginjakkan kaki ke atas tanah, setelah si anak berusia menjelang 8 tahun, namun masih belum mempunyai adik, maka dilakukan acara ruwatan. Ini dilakukan untuk menghindarkan bahaya. Ketika menjelang remaja, tiba waktunya sang anak ditetaki atau dikhitan. Orang Jawa kuno sejak dulu terbiasa menghitung dan memperingati usianya dalam satuan windu atau setiap 8 tahun dan peristiwa ini dinamakan windon (Hartiningrum, 2020).

5.6 Contoh Rumor Dan Fakta Kesehatan Ibu Dan Anak Dalam Kehidupan Sehari-Hari

5.6.1 Ibu Hamil Tidak Boleh Minum Kopi

Ketika ibu hamil minum kopi, kafein akan melewati plasenta menuju cairan ketuban dan aliran darah janin. Tubuh bayi yang masih berkembang memerlukan waktu lebih untuk memproses kafein tersebut dibandingkan tubuh ibu hamil. Akibatnya janin akan terkena efek kafein yang lebih lama dari ibunya. American College of Obstetricians and Gynecologists mengatakan bahwa sejauh ini, asupan kafein kurang dari 200 mg tidak meningkatkan risiko keguguran atau kelahiran prematur. Sebaliknya, ibu yang mengonsumsi lebih dari 300 mg kafein sehari lebih mungkin melahirkan bayi yang kecil. jadi, boleh-boleh saja ibu hamil mengonsumsi kopi asalkan tidak berlebihan. Satu cangkir kopi tidak akan menyakiti si jabang bayi. Ingat, tidak lebih dari 200 mg kafein per hari.

5.6.2 Ibu Hamil Tidak Boleh Naik Pesawat Terbang

Jika kehamilan normal, dapat aman naik pesawat. Namun, pada trimester pertama, ibu hamil biasanya masih mengalami morning sickness, dan ini bisa menjadi berkali lipat selama di pesawat. Karena itu, berjaga-jagalaibvu hamil dapat menghindarinya. Untuk melakukan penerbangan sebaiknya ibu hamil dapat mendiskusikan dengan dokter kandungan terkait perjalanan yang akan dilakukan, meskipun kehamilan ibu termasuk sehat. Waktu terbaik untuk terbang adalah pada trimester kedua. Alasannya karena morning sickness sudah jauh berkurang dan perut belum terlalu besar. Pada saat tersebut, kehamilan belum menyebabkan nyeri punggung bawah atau pinggang yang mengganggu. (Suhandoyo and Susanti, 2018)

Untuk ibu hamil, disarankan untuk memilih kursi yang dekat lorong karena memberikan banyak ruang untuk bergerak dan memudahkan untuk ke toilet. Hindari berdiam diri di kursi

untuk jangka waktu yang lama. Ibu hamil dapat meregangkan betis secara berkala saat duduk dan berjalan di lorong satu jam sekali jika berada dalam penerbangan panjang. Selain itu, minum air putih secara teratur untuk menghidrasi pada ibu hamil.

5.6.3 Ibu Hamil Tidak Boleh Makan Nanas

Nanas dianggap dapat menyebabkan keguguran, atau persalinan dini. Padahal, buah ini aman dan sehat untuk dikonsumsi selama kehamilan. Bahkan tidak ada bukti medis yang mendukung pernyataan bahwa nanas membahayakan ibu dan janin. Awal munculnya mitos ini adalah karena bromelain, kandungan pada nanas, diteliti dapat memecah protein dalam tubuh dan mengakibatkan perdarahan abnormal. Ini memang benar.

Tapi jumlah bromelain dalam satu porsi nanas tidak akan memengaruhi kehamilan. Faktanya, ibu hamil harus makan antara tujuh hingga sepuluh nanas untuk memicu hal tersebut. Selain itu, kandungan bromelain paling tinggi terletak pada bagian tengah nanas. Jika ibu hamil sangat khawatir, bisa makan bagian pinggir nanas saja (Mardiyati, 2019).

5.6.4 Ibu Hamil Tidak Boleh Makan Pedas

Menyantap makanan pedas selama kehamilan termasuk aman tapi dapat menyebabkan heartburn (rasa perih dan panas pada dada). Banyak ibu hamil mengalami heartburn, dan makanan pedas dapat memperburuk kondisi ini. Heartburn paling sering terjadi pada trimester akhir kehamilan. Pada beberapa ibu hamil, makanan pedas yang sebelumnya dapat dikonsumsi dengan baik-baik saja, ternyata memicu morning sickness. Jika ibu hamil tidak mengalami gangguan sama sekali selama menyantap makanan pedas, berarti tak perlu khawatir. (Mardiyati, 2019)

5.6.5 Ibu Hamil Tidak Boleh Menyetir

Sebenarnya menyetir aman untuk ibu hamil selama kehamilannya sehat. Hanya saja pada trimester ketiga, perut yang makin membesar akan membuat tak nyaman sehingga mesti lebih berhati-hati. Namun sebenarnya, pada trimester pertama pun, ibu hamil harus waspada karena saat-saat ini morning sickness sering melanda, dan bisa sangat mengganggu ketika menyetir. Selama kehamilan, jika mengemudi atau menjadi penumpang di dalam mobil ibu hamil diharuskan selalu mengenakan sabuk pengaman. Hindari perjalanan jarak jauh selama kehamilan jika memungkinkan. Bila harus melakukan perjalanan jauh ibu hamil harus dibantu dengan orang lain untuk mengganti menyetir. Ibu hamil diharapkan berhenti setiap 90 menit untuk istirahat, ke toilet, dan meregangkan tubuh.

5.6.6 Ibu Hamil Tidak Boleh Berolahraga

Olahraga memberikan banyak manfaat untuk ibu hamil, salah satunya untuk memudahkan persalinan. Ibu hamil dapat tepat berolahraga seperti biasa selama dirasa nyaman. Ibu hamil dapat melakukan jogging, yoga (hindari Bikram atau hot yoga), menari, atau berjalan kaki. Beberapa olahraga yang sebaiknya dihindari adalah olahraga yang berisiko membuat ibu hamil terjatuh atau terhantam (kickboxing, judo, squash, berkuda, bersepeda), serta scuba diving.

Tapi, jangan sampai terlalu lelah. Untuk mengukurnya, ibu hamil harus dapat berbicara saat berolahraga. Jika ngos-ngosan hingga sulit berbicara, itu tandanya intensitas olahraga ibu terlalu berat. Selalu lakukan pemanasan sebelum berolahraga, dan pendinginan setelahnya. Lakukan olahraga dengan rutin, sesibuk apa pun, tak perlu lama-lama asalkan berkualitas. Minumlah air putih yang cukup setelah berolahraga.

5.6.7 Ibu Hamil Tak Boleh ke Dokter Gigi

Semua orang tak boleh abai dengan kesehatan gigi dan mulutnya, termasuk ibu hamil. Ini diperkuat dengan fakta bahwa peningkatan level hormon selama kehamilan dapat membuat gusi membengkak dan berdarah. Tak pelak, masalah kesehatan gigi dan mulut pada ibu hamil, terutama periodontitis kronis, dapat menyebabkan kelahiran prematur dan berat badan bayi lahir rendah. Gigi berlubang yang tidak diobati juga berisiko mengakibatkan gangguan jantung, yang kemudian bisa mengganggu aliran darah ke janin.

Hal-hal yang harus diperhatikan ibu hamil untuk menjaga kesehatan gigi dan mulut adalah: teratur menyikat gigi dua kali sehari, setelah sarapan pagi dan malam sebelum tidur, membersihkan sela-sela gigi dengan benang gigi, hindari obat kumur yang mengandung alkohol, dan melakukan kontrol secara teratur ke dokter gigi. Yang perlu diperhatikan adalah, jangan langsung menyikat gigi setelah muntah karena dapat merusak permukaan gigi. Tunggu 30 menit hingga 1 jam setelahnya.

5.6.8 Ibu Hamil Tidak Boleh Melakukan Hubungan Seksual

Ibu hamil dengan kehamilan normal dapat terus berhubungan seksual sampai air ketuban pecah. Hubungan seksual yang dilakukan juga tidak membahayakan bayi karena kantong ketuban dan otot kuat rahim melindungi bayi. Ibu hamil tak perlu takut seks memicu persalinan dini jika ibu tergolong kehamilan yang normal. Orgasme pun tidak akan menyebabkan keguguran karena orgasme hanya menimbulkan kontraksi uterus yang ringan, tapi ini bersifat sementara dan tidak berbahaya (Suhandoyo and Susanti, 2018).

DAFTAR PUSTAKA

- Fahira, T.R. 2022. 'Hubungan antara Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Persiapan Berkeluarga Mahasiswa Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Tahun 2021', *Media Gizi Kesmas* [Preprint]. doi:10.20473/mgk.v11i1.2022.182-190.
- Fatimah, U.D. 2020. 'PERLINDUNGAN HUKUM HAK KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN', *Jurnal Hukum Sasana* [Preprint]. doi:10.31599/sasana.v5i2.101.
- Hartiningrum, C.Y. 2020. 'Mengubah Persepsi Keliru Tentang Mitos Gizi Pada Masa Kehamilan Sebagai Upaya Pencegahan Kejadian Stunting Di Wilayah Desa Cikunir Kabupaten Tasikmalaya Tahun 2018', *Jurnal Seminar Nasional* [Preprint].
- Kautzar, A.M. *et al.* 2021. *Kesehatan Perempuan dan Keluarga Berencana - Google Books, Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.*
- Mardiyati, R.A. 2019. 'Kelas Ibu Hamil Merubah Persepsi Budaya Pantang Makan Ibu Hamil Di Kecamatan Tlogowungu Kabupaten Pati', *Smart Medical Journal* [Preprint]. doi:10.13057/smj.v2i1.26694.
- Saptandari, P. 2016. 'Nilai-Nilai dan Praktek Budaya Tentang Pemenuhan Kesehatan Perempuan Bawean', *BioKultur*, V No. 1(1), pp. 36–60.
- Suhandoyo, T. and Susanti, D. 2018. 'Gambaran Persepsi Ibu Hamil tentang Mitos Kehamilan', *Journal Center of Research Publication in Midwifery and Nursing* [Preprint]. doi:10.36474/caring.v2i2.56.

BAB 6

TEKNIK PELAYANAN ALAT KONTRASEPSI

Oleh Musliha Mustary

6.1 Pendahuluan

WHO (Organisasi Kesehatan Dunia) 1970 mengartikan Keluarga Berencana sebagai kegiatan yang membantu pasangan suami istri menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, merencanakan kelahiran, mengatur interval selama kehamilan, mengatur waktu kelahiran dalam hubungan suami istri dan jumlah anak dalam keluarga. Berdasarkan Undang Undang Nomor 52 tahun 2009, tujuan kebijakan keluarga berencana meliputi:

1. Mengatur kehamilan yang diinginkan;
2. Menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak;
3. Meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi;
4. Meningkatkan partisipasi dan kesertaan laki-laki dalam praktek keluarga berencana;
5. Mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan (BKKBN, 2021).

6.2 Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi dengan fungsinya merupakan komponen utama dari program KB dalam Penyediaan layanan konsultasi dan pencegahan. pelayanan kontrasepsi yang dilakukan secara terus menerus, dimulai dengan awal pelayanan, pelayanan

kontrasepsi dan pasca pelayanan. Ketika tindakan pencegahan diberikan dilakukan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) yaitu komunikasi, Informasi dan edukasi, layanan konsultasi, pemeriksaan kelayakan medis dan informed consent.

Penyuluhan meliputi manfaat, kesesuaian alat kontrasepsi, kemungkinan efek samping dan penanganannya, alternatif alat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi harus dengan pelayanan konseling. Prinsip konseling memberikan kesempatan kepada ibu untuk memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan kesehatannya.

Pemilihan kontrasepsi dan metode kontrasepsi jangka panjang adalah Metode Operasi Pria (MOP) atau Metode Operasi Wanita (MOW) atau sterilisasi, alat kontrasepsi dalam kandungan Rahim (IUD), implan; dan metode Kontrasepsi jangka pendek yaitu Pil, suntikan dan metode kontrasepsi lainnya.

Pelayanan kontrasepsi meliputi pemberian kondom, pil, suntik, pemasangan dan pencabutan IUD, layanan tubektomi, layanan Vasektomi. Layanan kontrasepsi dapat diberikan yaitu pada saat mengatur jarak kelahiran, pasca-aborsi dan kontrasepsi darurat. Pelayanan pasca penggunaan kontrasepsi termasuk konseling dan layanan medis serta rujukan jika dibutuhkan (Kemenkes RI, 2021).

6.2.1 Pentingnya Penyuluhan dan Konseling dalam Pelayanan Alat Kontrasepsi

World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa, "penyuluhan dan konseling yang efektif sangat penting dalam memberikan informasi yang akurat dan mendalam kepada individu atau pasangan mengenai berbagai jenis alat kontrasepsi yang tersedia, serta cara penggunaannya yang tepat (*Secor and Holland, 2023*). Konseling dan penyuluhan dapat membantu pasangan dan individu lebih memahami dan mempertimbangkan dengan lebih baik jenis alat kontrasepsi yang akan digunakan. Penyuluhan dan konseling juga membantu mengurangi kemungkinan penggunaan yang tidak sesuai atau tidak sesuai

dengan preferensi atau kondisi kesehatan individu. Menurut panduan yang diterbitkan oleh *United Nations Population Fund* (UNFPA), "penyuluhan dan konseling harus memastikan bahwa individu atau pasangan memiliki informasi yang akurat, mendalam, dan terkini tentang berbagai aspek alat kontrasepsi, serta memperoleh pemahaman yang jelas tentang hak-hak reproduksi mereka" (OMS, 2014).

6.2.2 Prinsip-Prinsip Penyuluhan dan Konseling

Prinsip pendidikan dan konseling dalam pelayanan kontrasepsi adalah pendekatan terapeutik, responsif dan individual. Menurut *International Planned Parenthood Federation* (IPPF), "prinsip utama dalam penjangkauan dan konseling adalah keadilan, kerahasiaan, otonomi, dan penghargaan terhadap keragaman individu" (IPPF, 2014). Prinsip kesetaraan menekankan pentingnya memberikan akses yang sama dan adil kepada setiap orang terhadap informasi dan layanan kontrasepsi. Prinsip kerahasiaan melibatkan perlindungan privasi dan kerahasiaan pasien sehingga individu atau pasangan merasa aman berbagi informasi pribadi mereka. Prinsip otonomi menghormati hak individu atau pasangan untuk membuat keputusan tentang kontrasepsi yang mereka gunakan, berdasarkan informasi yang diberikan dan preferensi mereka sendiri. Prinsip menghargai keragaman individu menekankan perlunya menghargai perbedaan budaya, agama dan nilai-nilai individu atau pasangan dalam penyuluhan dan konseling (WHO, 2010).

6.2.3 Strategi Efektif dalam Penyuluhan dan Konseling

Dalam hal perencanaan dan konseling, ada beberapa strategi efektif yang dapat digunakan untuk memberikan perawatan terbaik. Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), "strategi-strategi yang efektif dalam penyuluhan dan konseling termasuk pendekatan

individualisasi, penggunaan materi pendukung yang jelas dan mudah dipahami, serta penggunaan teknik komunikasi yang empatik dan responsif". Pendekatan individualisasi mengakui bahwa setiap orang atau sekelompok orang memiliki kebutuhan, preferensi, dan fitur wajah yang unik. Penyuluhan atau conseling dapat disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing individu atau pasangan dengan memahami dan menghargai perbedaan ini.

Memanfaatkan materi pendukung yang jelas dan mudah dipahami adalah strategi penting lainnya untuk perencanaan dan negosiasi. Ini membutuhkan penggunaan informasi sehari-hari, seperti brosur, gambar, video, atau presentasi, yang dapat membantu individu atau kelompok dalam memahami detail tentang mekanisme kontrol menggunakan bahasa (*Reversible and Devices*, 2018).

6.3 Evaluasi Kelayakan Penggunaan Alat Kontrasepsi

6.3.1 Evaluasi Kesehatan dan Faktor-Faktor Penting

Sebelum menggunakan alat kontrasepsi, evaluasi kesehatan sangat penting untuk memastikan keselamatan dan kesejahteraan individu atau sekelompok orang saat menggunakan metode kontrasepsi tertentu. Menurut *Centers for Disease Control and Prevention (CDC)*, "evaluasi kesehatan sebelum penggunaan alat kontrasepsi melibatkan penilaian faktor-faktor seperti riwayat medis, kondisi kesehatan saat ini, faktor risiko, serta adanya kontraindikasi atau pembatasan dalam penggunaan alat kontrasepsi tertentu" (CDC, 2021). Tujuan evaluasi ini adalah untuk mengurangi risiko komplikasi atau efek samping yang tidak diinginkan dan untuk memastikan bahwa alat untuk melakukan pengamatan sesuai dengan kondisi kesehatan individu atau kelompok.

Riwayat kesehatan reproduksi, Riwayat Penyakit Tertentu, Kondisi Kesehatan Saat Ini, Riwayat Kehamilan Sebelumnya, serta Faktor Risiko Seperti Merokok atau Riwayat Penyakit Vaskular adalah beberapa faktor penting yang dievaluasi dalam penggunaan Alat Kontrasepsi. Selain itu, setiap pembatasan atau kekhawatiran tentang penggunaan alat kontrasepsi tertentu perlu dievaluasi, seperti dalam kasus reaksi alergi terhadap komponen alat kontrasepsi atau kondisi medis lainnya yang dapat mengganggu efektivitas atau keamanannya (Frieden, Jaffe and Cono, 2016).

6.3.2 Penilaian Keinginan dan Kesiapan Pengguna

Penilaian keinginan dan kesiapan pengguna, niat dan sikap pengguna adalah pertimbangan penting. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyatakan bahwa "penilaian keinginan dan kesiapan pengguna adalah proses evaluasi yang melibatkan pengakuan dan pemahaman terhadap motivasi, pengetahuan, sikap, dan kesiapan individu atau pasangan dalam menggunakan alat kontrasepsi" Evaluasi ini membantu memastikan bahwa individu atau sekelompok orang benar-benar ingin menggunakan dan bersedia menggunakan alat kontrasepsi dan memahami implikasi dan potensi kerugian dari melakukannya.

Saat menggunakan alat kontrasepsi, niat pengguna adalah untuk mendapatkan pemahaman tentang motivasi individu atau kelompok. Hal ini mencakup pemahaman mereka mengenai kebutuhan pengendalian kehamilan, tujuan hidup, serta pertimbangan sosial, ekonomi, dan pribadi yang mendorong penggunaan alat kontrasepsi.

Selain itu, pedoman kesiapan yang dibuat pengguna mencakup pedoman tentang pengetahuan, keterampilan, dan kesiapan individu atau kolektif saat menggunakan alat yang sesuai dengan motivasi, pengetahuan, sikap, dan kesiapan mereka (*Secor and Holland, 2023*).

6.3.3 Kriteria Kelayakan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Kriteria kelayakan penggunaan kontrasepsi adalah pedoman yang digunakan untuk menentukan apakah seseorang atau pasangan dapat dengan aman dan efektif menggunakan metode kontrasepsi tertentu. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), "kriteria kelayakan untuk penggunaan kontrasepsi didasarkan pada kondisi kesehatan, riwayat medis, faktor risiko, dan karakteristik individu yang dapat mempengaruhi kemanjuran dan keamanan penggunaan kontrasepsi. berdasarkan rekomendasi" (WHO, 2015).

Standar ini mencakup beberapa elemen seperti: Riwayat kesehatan reproduksi, status kesehatan saat ini, riwayat penyakit tertentu, faktor risiko tertentu, dan karakteristik individu seperti usia dan kebiasaan merokok. Misalnya, metode kontrasepsi tertentu mungkin tidak direkomendasikan untuk orang dengan riwayat kondisi medis tertentu, seperti penyakit jantung atau pembuluh darah, meskipun ada metode kontrasepsi yang lebih baik.

Selain itu, ada berbagai faktor risiko seperti: Peningkatan risiko infeksi menular seksual, yang mempengaruhi kemungkinan menggunakan kontrasepsi tertentu. Kriteria kelayakan untuk penggunaan kontrasepsi memberikan panduan penting bagi penyedia layanan kesehatan dalam memilih kontrasepsi yang sesuai untuk status kesehatan individu atau pasangan (Secor and Holland, 2023).

6.4 Teknik Pemasangan dan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Pemahaman yang jelas tentang prosedur dalam pemasangan alat kontrasepsi mengetahui dasar tentang prosedur yang terlibat dalam pemasangan dan penggunaan alat kontrasepsi. Teknik ini menumbuhkan pengetahuan dan keterampilan praktis yang diperlukan bagi penyedia layanan kesehatan untuk

memberikan layanan yang aman dan efektif kepada individu atau kelompok orang

Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (ACOG), "Teknik pemasangan dan penggunaan kontrasepsi melibatkan pengetahuan tentang berbagai jenis kontrasepsi," "persiapan yang diperlukan sebelum pemasangan," "teknik pemasangan dan pemantauan yang tepat," dan " (ACOG, 2021). Tenaga kesehatan harus memahami berbagai metode, seperti penempatan dan penggunaan IUD, implan, kondom, atau metode kontrasepsi hormonal, dan memastikan bahwa mereka yang menggunakannya memiliki sistem pendukung yang diperlukan untuk melakukan prosedur pemasangan yang tegas dan steril.

Selain itu, penting untuk memahami prosedur yang terlibat dalam suntikan, seperti penggunaan teknik steril, menggunakan pengukuran yang akurat, menggunakan analgesik bila diperlukan, dan banyak lagi, untuk memastikan keamanan dan kebersihan selama prosedur injeksi (*Allen, Kaunitz and Bartz, 2019*).

6.4.1 Prosedur dan Teknik Pemasangan Alat Kontrasepsi

Prosedur dan teknik pemasangan alat kontrasepsi melibatkan langkah-langkah yang spesifik dan teknik yang benar untuk memasang alat kontrasepsi dengan aman dan efektif. Prosedur ini dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan yang terlatih dan berpengalaman dalam pemasangan alat kontrasepsi.

Menurut Pedoman Pelayanan Medis Dasar Kesehatan Reproduksi (Kemenkes RI, 2019), "prosedur pemasangan alat kontrasepsi meliputi persiapan alat dan pasien, pemeriksaan organ reproduksi untuk memastikan kelayakan, desinfeksi area yang akan dimasuki alat, teknik pemasangan yang benar, serta instruksi dan edukasi kepada pasien mengenai penggunaan alat kontrasepsi setelah pemasangan" (Kemenkes RI, 2019, hal. 142). Penting bagi penyedia layanan kesehatan untuk mengikuti prosedur ini dengan cermat untuk memastikan bahwa alat kontrasepsi terpasang dengan tepat dan tidak menyebabkan komplikasi atau efek samping yang tidak diinginkan.

Teknik pemasangan alat kontrasepsi juga bervariasi tergantung pada jenis alat kontrasepsi yang digunakan. Misalnya, dalam pemasangan IUD, teknik meliputi pengukuran rahim, memasukkan alat kontrasepsi ke dalam rahim dengan menggunakan aplikator yang tepat, dan memastikan posisi yang tepat. Sedangkan dalam pemasangan implant, teknik meliputi insisi kecil pada kulit untuk memasukkan implant ke dalam jaringan subkutan.

Dengan mengikuti prosedur dan teknik yang tepat, pemasangan alat kontrasepsi dapat dilakukan dengan aman dan memberikan perlindungan kontrasepsi yang efektif kepada individu atau pasangan (Kemenkes RI, 2019).

6.4.2 Langkah-Langkah Penggunaan Alat Kontrasepsi yang Benar

Langkah-langkah penggunaan alat kontrasepsi yang benar melibatkan proses yang harus diikuti dengan teliti dan hati-hati untuk memastikan efektivitas dan keamanan penggunaan. Berikut adalah penjelasan rinci mengenai langkah-langkah tersebut:

1. **Konsultasi dengan penyedia layanan kesehatan:** Langkah pertama yang penting adalah berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan, seperti dokter atau bidan, untuk mendapatkan informasi dan saran yang tepat mengenai pilihan alat kontrasepsi yang cocok untuk Anda. Penyedia layanan kesehatan akan melakukan evaluasi kesehatan, memberikan penjelasan tentang cara penggunaan, dan membantu Anda memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan Anda.
2. **Membaca petunjuk penggunaan:** Setelah memilih alat kontrasepsi yang tepat, baca dengan seksama petunjuk penggunaan yang disertakan dalam kemasan alat kontrasepsi tersebut. Petunjuk ini akan memberikan informasi tentang cara penggunaan yang benar, dosis yang diperlukan (jika ada), serta instruksi khusus yang perlu diikuti.

3. Bersihkan area yang akan dimasuki alat kontrasepsi: Sebelum memasang atau menggunakan alat kontrasepsi, pastikan area yang akan dimasuki steril dan bersih. Gunakan air hangat dan sabun untuk membersihkan tangan Anda secara menyeluruh sebelum menyentuh alat kontrasepsi.
4. Menyiapkan alat kontrasepsi: Siapkan alat kontrasepsi sesuai petunjuk yang terlampir. Misalnya, jika menggunakan kondom, buka kemasan dengan hati-hati dan pastikan tidak ada kerusakan pada kondom sebelum penggunaan. Jika menggunakan alat kontrasepsi hormonal, seperti pil, pastikan Anda memiliki pasokan yang cukup dan mengikuti petunjuk penggunaan untuk jadwal pengambilan yang tepat.
5. Memasang atau menggunakan alat kontrasepsi dengan benar: Ikuti instruksi yang terlampir dengan seksama. Pastikan Anda memahami cara penggunaan yang benar untuk alat kontrasepsi yang Anda pilih. Misalnya, jika menggunakan IUD, pastikan alat dipasang oleh penyedia layanan kesehatan yang terlatih dan mengikuti teknik pemasangan yang benar. Jika menggunakan kondom, pastikan Anda memasangnya dengan tepat sebelum berhubungan seksual.
6. Mengikuti jadwal penggunaan yang dianjurkan: Beberapa alat kontrasepsi memiliki jadwal penggunaan yang perlu diikuti dengan ketat. Misalnya, pil kontrasepsi hormonal harus diminum setiap hari pada waktu yang sama. Penting untuk mengikuti jadwal ini untuk memastikan efektivitas alat kontrasepsi.
7. Mengikuti perawatan dan pemeliharaan yang dianjurkan: Beberapa alat kontrasepsi membutuhkan perawatan rutin atau pemeriksaan ulang secara berkala. Pastikan Anda mengikuti anjuran penyedia layanan kesehatan mengenai perawatan dan pemeliharaan.

6.4.3 Edukasi Pasien tentang Penggunaan dan Perawatan Alat Kontrasepsi

Edukasi pasien tentang penggunaan dan perawatan alat kontrasepsi merupakan aspek penting dalam pelayanan kesehatan reproduksi. Pasien perlu mendapatkan informasi yang tepat dan komprehensif tentang cara penggunaan yang benar serta perawatan alat kontrasepsi untuk memastikan efektivitas dan keamanan penggunaannya. Berikut adalah penjelasan rinci mengenai edukasi pasien tentang penggunaan dan perawatan alat kontrasepsi:

Pertama, pasien perlu diberikan penjelasan mendalam tentang cara penggunaan yang benar untuk alat kontrasepsi yang dipilih. Misalnya, jika pasien memilih menggunakan kondom, penting untuk menjelaskan langkah-langkah pemasangan kondom dengan benar sebelum melakukan hubungan seksual. Menurut penelitian oleh Roudi-Fahimi dan Ashford (2014), edukasi yang baik mengenai penggunaan kondom secara konsisten dan dengan cara yang benar dapat mengurangi risiko penularan infeksi menular seksual (IMS) dan kehamilan yang tidak diinginkan.

Selanjutnya, pasien perlu diberikan informasi mengenai jadwal penggunaan yang dianjurkan untuk alat kontrasepsi yang dipilih. Misalnya, jika pasien memutuskan untuk menggunakan pil kontrasepsi hormonal, penting untuk menjelaskan pentingnya mengonsumsi pil setiap hari pada waktu yang sama. Penelitian oleh Yacobson et al. (2013) menunjukkan bahwa kepatuhan yang baik terhadap jadwal penggunaan pil kontrasepsi hormonal secara signifikan meningkatkan efektivitas dalam mencegah kehamilan.

Selain itu, pasien juga perlu diberikan informasi mengenai perawatan alat kontrasepsi yang digunakan. Misalnya, jika pasien memilih menggunakan IUD, penting untuk menjelaskan bahwa IUD membutuhkan perawatan rutin dan pemeriksaan ulang secara berkala. Menurut studi oleh Turok et al. (2013), edukasi yang komprehensif mengenai perawatan IUD dapat meningkatkan

kepatuhan pasien terhadap perawatan dan mengurangi risiko komplikasi.

Selain itu, pasien juga perlu diberitahu tentang tanda-tanda bahaya dan tindakan yang harus dilakukan saat menggunakan alat kontrasepsi. Sebagai contoh, pasien perlu mengetahui tanda-tanda infeksi atau komplikasi yang berhubungan dengan penggunaan kontrasepsi, serta kapan harus mencari pertolongan medis. Menurut penelitian Winner dkk. (2012), meningkatkan pengetahuan pasien mengenai tanda-tanda bahaya yang terkait dengan penggunaan kontrasepsi dapat membantu mengidentifikasi dan menyelesaikan masalah dengan cepat.

6.5 Inovasi dan Tantangan dalam Teknik Pelayanan Alat Kontrasepsi

6.5.1 Perkembangan Terbaru dalam Alat Kontrasepsi

Inovasi dan metode kontrasepsi baru kini tersedia bagi mereka yang ingin mengatasi kehamilan dengan adanya perkembangan terbaru di bidang pencegahan kehamilan. Beberapa inovasi terbaru termasuk pengembangan alat kontrasepsi khusus jangka panjang yang lebih efektif, aman, dan etis untuk digunakan. Berikut adalah beberapa informasi mengenai perkembangan terbaru dalam bidang ini:

Salah satu perkembangan terbaru adalah pengembangan alat kontrasepsi hormonal jangka panjang, seperti implant kontrasepsi atau suntikan bulanan. Implant kontrasepsi adalah alat kecil yang ditempatkan di bawah kulit lengan atas dan mengeluarkan hormon progestin untuk mencegah ovulasi. Suntikan kontrasepsi bulanan mengandung hormon yang diberikan melalui suntikan setiap bulan untuk mencegah kehamilan. Menurut penelitian alat kontrasepsi hormonal jangka panjang ini memiliki efektivitas tinggi dan memberikan kemudahan penggunaan serta ketidakbergantungan pada kepatuhan harian (Bahamondes *et al.*, 2020).

Selain itu, terdapat juga perkembangan dalam bidang kontrasepsi non-hormonal. Salah satunya adalah pengembangan IUD non-hormonal yang mengandung tembaga. IUD tembaga bekerja dengan cara mengganggu pergerakan sperma dan mencegah pertemuan antara sperma dan sel telur. Menurut penelitian oleh Winner et al. (2012), IUD tembaga memiliki efektivitas yang tinggi dan dapat digunakan dalam jangka waktu yang lama tanpa mempengaruhi tingkat fertilitas pasca-pencabutan (Winner *et al.*, 2012).

Selain itu, pengembangan teknologi dalam alat kontrasepsi juga memberikan perkembangan terbaru. Misalnya, penggunaan aplikasi mobile atau perangkat wearable yang berfungsi sebagai pengingat jadwal penggunaan alat kontrasepsi, pelacak siklus menstruasi, atau pengatur suhu basal tubuh untuk membantu dalam perencanaan kehamilan. Menurut penelitian oleh Benda et al. (2019), aplikasi mobile dan perangkat wearable telah membantu meningkatkan penggunaan kontrasepsi dengan meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pengguna.

Perkembangan baru alat kontrasepsi memberikan lebih banyak pilihan kepada individu ketika memilih metode pengujian yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi mereka. Penting untuk terus melakukan penelitian dan pengembangan di bidang ini untuk meningkatkan efektivitas, kelayakan, dan keandalan penggunaan tindakan pencegahan.

6.5.2 Tantangan yang Dihadapi dalam Pelayanan Alat Kontrasepsi

Tantangan yang dialami selama pemakaian alat kontrasepsi menimbulkan berbagai macam tanggapan, baik dari sudut pandang penyedia layanan kesehatan maupun pemberi layanan. Berikut ini adalah beberapa tantangan yang sering dihadapi:

1. Keterbatasan Akses: Salah satu tantangan utama dalam pelayanan alat kontrasepsi adalah keterbatasan akses, terutama di daerah pedesaan atau terpencil. Faktor-faktor

- seperti infrastruktur yang tidak memadai, jarak yang jauh, transportasi yang terbatas, dan ketersediaan layanan kesehatan yang terbatas dapat menghambat penerimaan alat kontrasepsi. Penelitian menunjukkan bahwa akses yang buruk terhadap alat kontrasepsi dapat menyebabkan angka kehamilan yang tidak diinginkan lebih tinggi (Sedgh, Ashford and Hussain, 2016).
2. Stigma dan Pengetahuan yang Terbatas: Stigma terkait dengan penggunaan alat kontrasepsi masih menjadi tantangan yang signifikan dalam beberapa masyarakat. Pengetahuan yang terbatas tentang berbagai jenis alat kontrasepsi dan efek sampingnya juga dapat menjadi hambatan dalam penggunaannya. Studi menunjukkan bahwa kurangnya pengetahuan dan kepercayaan yang berkaitan dengan alat kontrasepsi dapat menghambat penggunaan yang tepat dan konsisten (Sedgh, Ashford and Hussain, 2016).
 3. Ketersediaan dan Biaya: Ketersediaan alat kontrasepsi yang terbatas di fasilitas kesehatan merupakan tantangan serius. Beberapa alat kontrasepsi, seperti implan, IUD (*Intrauterine Device*), atau kontrasepsi jangka panjang lainnya, mungkin tidak tersedia di semua tempat atau memerlukan penempatan oleh tenaga medis yang terlatih. Selain itu, biaya yang terkait dengan pelayanan alat kontrasepsi, seperti konsultasi medis, pemasangan, atau penggantian, juga dapat menjadi kendala bagi sebagian individu (Rashighi and Harris, 2017)
 4. Efek Samping dan Ketidakcocokan: Setiap jenis alat kontrasepsi memiliki efek samping potensial yang dapat berbeda bagi setiap individu. Beberapa orang mungkin mengalami efek samping yang tidak diinginkan, seperti perdarahan yang berlebihan, ketidaknyamanan, atau perubahan hormonal. Ketidakcocokan dengan metode tertentu juga dapat menjadi tantangan, di mana individu

mungkin harus mencoba beberapa metode sebelum menemukan yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi mereka (Sedgh *et al.*, 2016).

6.5.3 Strategi Inovatif dalam Meningkatkan Pelayanan Alat Kontrasepsi

Strategi inovatif dalam meningkatkan pelayanan alat kontrasepsi dapat melibatkan pendekatan yang beragam untuk mengatasi tantangan yang telah disebutkan sebelumnya. Berikut ini adalah beberapa strategi inovatif yang telah diimplementasikan:

1. **Pelayanan Berbasis Komunitas:** Satu-satunya strategi yang paling inovatif adalah dengan memanfaatkan pendekatan berbasis komunitas untuk pelayanan alat kontrasepsi. Strategi ini mendorong keterlibatan masyarakat, seperti kampanye promosi kesehatan masyarakat atau sukarelawan, dengan menyebarkan informasi, memberikan kesempatan pendidikan, dan menyediakan alat komunikasi kepada masyarakat yang rentan. Telah terbukti bahwa strategi ini efektif dalam meningkatkan kesadaran dan akses terhadap sistem penanggulangan .
2. **Pendekatan Digital dan Telemedicine:** Kemajuan teknologi telah memungkinkan penggunaan pendekatan digital dan telemedicine dalam pelayanan alat kontrasepsi. Aplikasi seluler, platform daring, atau telekonsultasi dapat digunakan untuk memberikan informasi, konsultasi, dan pengiriman alat kontrasepsi secara online. Ini membantu mengatasi keterbatasan akses dan meningkatkan kenyamanan serta privasi bagi individu yang memerlukan alat kontrasepsi .
3. **Integrasi Pelayanan:** Integrasi pelayanan kesehatan reproduksi dengan layanan kesehatan lainnya, seperti layanan kesehatan maternal dan anak, dapat meningkatkan aksesibilitas dan penerimaan alat kontrasepsi. Dengan mengintegrasikan pelayanan ini, individu dapat

- memperoleh informasi dan alat kontrasepsi saat mereka mengunjungi fasilitas kesehatan untuk keperluan lain. Hal ini membantu mengurangi stigma dan memastikan bahwa pelayanan alat kontrasepsi tersedia di berbagai titik layanan kesehatan.
4. Pendidikan Seks Komprehensif: Pendidikan seks komprehensif yang disesuaikan dengan usia dan budaya merupakan bagian penting dari strategi inovatif dalam meningkatkan pelayanan alat kontrasepsi. Dengan memberikan pengetahuan yang akurat dan holistik tentang seksualitas, reproduksi, dan penggunaan alat kontrasepsi, individu dapat membuat keputusan yang informasional dan berbasis pengetahuan tentang metode yang paling sesuai untuk mereka.

Ada beberapa strategi inovatif yang telah diterapkan di Indonesia untuk meningkatkan kinerja sistem penanggulangan. Berikut ini adalah penjelasan ringkas tentang strategi tersebut:

Mobile Clinic dan Layanan Keliling: Salah satu strategi inovatif yang telah diimplementasikan di Indonesia adalah pemanfaatan mobile clinic atau layanan keliling. Melalui kendaraan bergerak yang dilengkapi dengan fasilitas medis, tim kesehatan dapat mengunjungi daerah-daerah terpencil atau sulit dijangkau untuk memberikan pelayanan alat kontrasepsi kepada masyarakat. Pendekatan ini membantu mengatasi keterbatasan akses geografis dan infrastruktur yang terbatas.

Penggunaan Teknologi Informasi: Pemanfaatan teknologi informasi, seperti aplikasi seluler atau platform daring, telah menjadi strategi inovatif dalam meningkatkan pelayanan alat kontrasepsi di Indonesia. Aplikasi seluler seperti CekAjaKB dan HalodocKB menyediakan informasi, konsultasi, dan pengiriman alat kontrasepsi secara online. Hal ini memudahkan individu untuk mengakses informasi dan layanan dengan cepat dan mudah.

Pelibatan Penggerak Kesehatan Masyarakat (PKM): Strategi inovatif lainnya adalah melibatkan Penggerak Kesehatan Masyarakat (PKM) dalam peningkatan pelayanan alat kontrasepsi. PKM merupakan relawan yang terlatih untuk memberikan informasi, edukasi, dan bantuan dalam pemilihan serta penggunaan alat kontrasepsi. Mereka aktif di tingkat komunitas untuk menyampaikan pesan tentang manfaat alat kontrasepsi, mengatasi stigma, dan membantu individu dalam mendapatkan akses pelayanan yang.

Kampanye Edukasi dan Sosialisasi: Kampanye edukasi dan sosialisasi yang luas juga merupakan strategi inovatif untuk meningkatkan pelayanan alat kontrasepsi di Indonesia. Dengan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang berbagai jenis alat kontrasepsi, efektivitasnya, serta manfaat dan efek samping yang terkait, diharapkan individu dapat membuat keputusan yang lebih informasional dan sadar tentang penggunaan alat kontrasepsi. Kampanye ini dapat dilakukan melalui media sosial, materi edukatif, atau acara sosialisasi di tingkat komunitas .

DAFTAR PUSTAKA

- Allen, R. H., Kaunitz, A. and Bartz, D. 2019. 'ACOG PRACTICE BULLETIN Clinical Management Guidelines for Obstetrician-Gynecologists Use of Hormonal Contraception in Women With Coexisting Medical Conditions', *Acog Practice Bulletin*, 133(2), pp. 128–150. Available at: <http://journals.lww.com/greenjournal>.
- Bahamondes, L. *et al.* 2020. 'Long-acting reversible contraceptive (LARCs) methods', *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 66(xxxx), pp. 28–40. doi: 10.1016/j.bpobgyn.2019.12.002.
- BKKBN. 2021. 'Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana', *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*, 3(April), pp. 49–58.
- Frieden, T. R., Jaffe, H. W. and Cono, J. 2016. *U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 2016. U.S. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention, Centers for Disease Control and Prevention*.
- Kemenkes R1. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia 2019, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*. Available at: <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>.
- Kemenkes RI. 2021. 'Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan', *Contraceptive*, p. 29. Available at: <http://eprints.ums.ac.id>.
- OMS. 2014. 'Ensuring human rights in the provision of contraceptive information and services', *Oms*, p. 34.
- Rashighi, M. and Harris, J. E. 2017. HHS Public Access', *Physiology & behavior*, 176(3), pp. 139–148. doi: 10.1053/j.gastro.2016.08.014.CagY.

- Reversible, L. and Devices, I. 2018. 'Adolescents and Long-Acting Reversible Contraception: Implants and Intrauterine Devices. ACOG COMMITTEE OPINION. Committee on Adolescent Health Care', *The American College of Obstetricians and Gynecologist*, 131(5), pp. 1–10. Available at: <http://insights.ovid.com/crossref?an=00006250-201805000-00041>.
- Secor, R. M. and Holland, A. C. 2023. 'Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use', *Advanced Health Assessment of Women*. doi: 10.1891/9780826179630.0041.
- Sedgh, G., Ashford, L. S. and Hussain, R. 2016. 'Unmet need for contraception in developing countries: Examining women's reasons for not using a method', *Guttmacher Institute*, (June), pp. 1–93.
- WHO. 2010. 'A framework for policy makers, educational and health authorities and specialists', *Federal Centre for Health Education, BZgA*. Available at: https://www.bzga-whocc.de/fileadmin/user_upload/WHO_BZgA_Standards_English.pdf.
- Winner, B. *et al.* 2012. 'Effectiveness of long-acting reversible contraception', *Obstetrical and Gynecological Survey*, 67(9), pp. 552–553. doi: 10.1097/01.ogx.0000421455.21771.a1.

BAB 7

PROGRAM KIE DALAM PELAYANAN KB

Oleh Darmiati

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu program yang dicanangkan oleh pemerintah sebagai upaya dalam menekan dan mengatur jumlah penduduk di Indonesia (Setyaningrum, 2021). Selain itu, pelaksanaan program keluarga berencana juga merupakan salah satu bentuk implementasi dalam mewujudkan tujuan pada *Sustainable Development Goals* atau SDG'S. Hal ini dikarenakan, program keluarga berencana dapat dijadikan investasi yang hemat biaya dalam mencapai SDG'S tetapi dapat memberikan manfaat bagi masyarakat (Fane, Nababan and Sembiring, 2022). Di Indonesia, pelaksanaan program keluarga berencana telah lama dilaksanakan namun belum memberikan hasil yang memuaskan. Hal ini disebabkan karena capaian masih pada angka 54,97% dibandingkan target capaian 61,3% (BKKBN, 2020). Salah satu upaya yang perlu ditingkatkan untuk meningkatkan capaian sesuai target adalah melakukan peningkatan dalam pemberian informasi kepada masyarakat terkait pelayanan Keluarga Berencana melalui kegiatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE). Sasaran Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dalam pelayanan Keluarga Berencana adalah Pasangan Usia Subur (PUS) (Dewi, 2017).

7.1 Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) merupakan salah satu bentuk kegiatan penyuluhan yang merupakan gabungan tiga konsep yang terdiri dari Konsep Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (Oktya, 2021).

1. Definisi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

a. Komunikasi

Merupakan suatu proses penyampaian pesan yang dilakukan oleh komunikator (pemberi informasi) kepada komunikan (penerima informasi) melalui media komunikasi yang dapat dilakukan secara langsung maupun secara tidak langsung dan bertujuan untuk memperoleh dampak (Wowiling, Pantow and Weleleng, 2015).

b. Informasi

Merupakan suatu keterangan, ide, pesan atau gagasan yang disampaikan (Ningsih, 2016).

c. Edukasi

Merupakan suatu bentuk perubahan perilaku sebagai *feedback* positif terhadap pelaksanaan kegiatan (Sirait, 2020).

Seorang tenaga Kesehatan, khususnya bidan dalam melaksanakan tugas dan tanggung jawabnya dituntut untuk dapat kompeten. Salah satu kompetensi yang wajib dimiliki bagi seorang bidan yaitu kemampuan dalam melakukan penyuluhan dengan tujuan untuk memberikan informasi kepada masyarakat guna untuk membantu masyarakat dalam memahami kesehatan dan upaya mereka untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Untuk mewujudkan tujuan tersebut, kemampuan dalam berkomunikasi sangat dibutuhkan oleh seorang bidan (Handayani, 2018).

2. Tujuan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

Berikut ini tujuan dalam KIE dalam program keluarga berencana, yaitu :

- a. Meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penting program keluarga berencana.
- b. Menumbuhkan kesadaran masyarakat akan pentingnya menjaga kesehatan melalui program keluarga berencana.
- c. Menjaga keberlanjutan pelaksanaan program program keluarga berencana.
- d. Memberikan pengetahuan dasar kepada masyarakat tentang pandangan program keluarga berencana dari aspek agama, social dan budaya sehingga dapat memberikan jaminan kesediaan masyarakat untuk berperan aktif dalam program keluarga berencana.
- e. Menumbuhkan rasa tanggung jawab masyarakat melalui perubahan sikap yang positif.
- f. Membantu mewujudkan keluarga yang sejahtera dengan mengatur jarak kehamilan, kelahiran, dan teraf Kesehatan ibu dan anak melalui program keluarga berencana.
- g. Membantu klien mengambil keputusan dalam menentukan jenis alat kontrasepsi (Fauziah, 2020).

3. Jenis Kegiatan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

Berikut ini beberapa jenis kegiatan KIE, yaitu:

- a. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi individu yaitu proses KIE yang dilakukan secara langsung maupun tidak langsung oleh bidan atau petugas kepada individu yang menjadi sasaran program keluarga berencana.
- b. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi kelompok yaitu proses KIE dilakukan secara langsung maupun tidak langsung oleh bidan atau petugas kepada lebih dari satu orang/kelompok (biasanya 2 sampai 15 orang) yang menjadi sasaran program keluarga berencana.

- c. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi kelompok yaitu proses KIE dilakukan secara langsung maupun tidak langsung oleh bidan atau petugas kepada kelompok besar masyarakat yang menjadi sasaran program keluarga berencana (Rokayah, 2021).

4. Media Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

Penggunaan media dalam kegiatan KIE bertujuan untuk membantu memperjelas informasi yang disampaikan sehingga dapat memberikan stimulus kepada pikiran, perasaan, perhatian, dan kemampuan sasaran sehingga dapat memberikan gambaran nyata dan sesuai dengan tujuan informasi yang akan disampaikan (Kingson, 2020). Berikut ini beberapa media yang dapat digunakan dalam melakukan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) antara lain:

- a. Media audio
Salah satu media audio seperti radio.
- b. Media visual
Beberapa contoh media visual seperti surat kabar, majalah, *newspaper*/koran, publikasi, lembar balik, leaflet, pamlet, brosur, pameran, buku, banner, spanduk, billboard, baliho, souvenir, dan poster.
- c. Media audio visual
Beberapa contoh media visual seperti film, video, kegiatan promosi, televisi, dan media sosial (Rizalanda, 2022).

5. Prinsip Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

Berikut ini beberapa prinsip dalam melaksanakan KIE pelayanan keluarga berencana:

- a. Jelas
Pelaksanaan kegiatan KIE sebaiknya dapat menggunakan alat bantu atau alat peraga sehingga dapat menarik perhatian sasaran. Selain itu, dalam pelaksanaan KIE juga dapat mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari atau berdasarkan pengalaman.

- b. Lengkap
Pemberian informasi dalam KIE sebaiknya diberikan secara utuh dan disesuaikan dengan materi dan tema yang akan disampaikan.
- c. Singkat dan sederhana
Dalam kegiatan KIE, sebaiknya menggunakan bahasa yang sederhana sehingga lebih mudah dipahami. Oleh karena itu, sebelum kegiatan dilaksanakan maka perlu mengenali sasaran terlebih dahulu.
- d. Benar dan tepat
Beberapa aspek seperti tingkat Pendidikan, status social ekonomi, keadaan emosional kelompok sasaran juga perlu menjadi perhatian dalam pelaksanaan kegiatan KIE.
- e. Sopan
Dalam pelaksanaan kegiatan KIE, diperlukan sikap yang ramah dan baik sehingga sasaran akan merasa dihargai dan dihormati sehingga tercipta suasana yang kondusif (Yulizawati, 2019).

6. Langkah Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

Langkah-langkah yang dapat dilakukan dalam pelaksanaan KIE keluarga berencana antara lain:

- a. Penentuan sasaran
Pelaksanaan kegiatan KIE keluarga berencana disesuaikan dengan kelompok sasaran yang akan diberikan informasi sehingga meminimalkan rasa kurang menarik selama kegiatan KIE dilaksanakan.
- b. Penentuan strategi
Dalam pelaksanaan KIE keluarga berencana diperlukan cara yang tepat sehingga dapat mencapai tujuan yang diinginkan.

- c. Peningkatan arus komunikasi
Kegiatan memaksimalkan media KIE diperlukan untuk memperluas arus komunikasi ke semua pihak yang menjadi sasaran kegiatan
- d. Penyusunan informasi (isi pesan)
Informasi yang akan disampaikan dalam pelaksanaan KIE keluarga berencana harus tersusun secara sistematis dan logis.
- e. Ketepatan Media
Penggunaan media dalam kegiatan KIE dibuat efektif dan sesuai dengan kebutuhan seperti pemilihan gambar sehingga menarik bagi sasaran
- f. Pelaksanaan KIE
Kegiatan KIE yang telah disusun didistribusikan sesuai jenis sasaran.
- g. Penentuan Waktu dan Lokasi
Dalam pelaksanaan KIE keluarga berencana juga harus memperhatikan waktu dan lokasi sehingga dapat memaksimalkan kegiatan dan tercapainya tujuan.
- h. Evaluasi
Setelah pelaksanaan kegiatan KIE, perlu dilakukan tindak lanjut berupa evaluasi guna untuk mengetahui dan menilai keberhasilan KIE yang telah dilaksanakan dan dampak yang ditimbulkan dalam masyarakat berupa perubahan sikap dan perilaku masyarakat (Dewi, 2017).

7. Faktor yang Mempengaruhi Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

Berikut ini beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dalam pelaksanaan kegiatan KIE antara lain :

- a. Komunikator atau pengirim, yaitu seseorang atau pihak yang bertugas untuk mengirimkan atau memberikan informasi.

- b. Komunikasi atau penerima, yaitu seseorang (individu), kelompok atau masyarakat yang mendapatkan informasi.
- c. Informasi yaitu suatu keterangan, ide, pesan atau gagasan yang disampaikan.
- d. Saluran atau media, yaitu sarana yang digunakan dalam menyampaikan informasi.
- e. Umpan balik atau feedback, yaitu respon atau tanggapan dari komunikasi terhadap informasi yang telah disampaikan oleh komunikator.
- f. Faktor penunjang
Dalam pelaksanaan KIE beberapa faktor yang menunjang keberhasilan yaitu tingkat pengetahuan, keterampilan komunikator.
- g. Faktor gangguan, yaitu hambatan dalam penyampaian informasi seperti :
 - 1) Faktor komunikator misalnya kurang percaya diri.
 - 2) Faktor isi pesan misalnya bahasa yang digunakan tidak lazim dan bahkan memiliki makna ganda.
 - 3) Faktor komunikasi misalnya adanya rasa curiga dan gangguan pendengaran.
 - 4) Faktor lingkungan misalnya suara bising (Herman, 2021)

7.2 Konseling Keluarga Berencana

Kegiatan konseling merupakan salah satu langkah yang dapat dilakukan oleh bidan dalam membantu klien untuk memilih jenis kontrasepsi yang sesuai (Dewi, 2017). Peran bidan atau petugas konseling sangat penting dalam proses pemilihan dan keberhasilan program keluarga berencana (Yulizawati, 2019).

1. Definisi Konseling KB

Berikut ini beberapa definisi konseling :

- a. Konseling merupakan keterkaitan antara konselor dan konseli dengan tujuan untuk memberikan bantuan dalam

memahami kehidupannya dan membantu dalam pengambilan keputusan melalui pilihan sesuai dengan informasi yang telah diberikan (Luddin, 2010).

- b. Konseling merupakan proses komunikasi yang dilaksanakan oleh komunikator selaku penyedia informasi atau layanan terhadap klien (.....)
- c. Konseling merupakan komunikasi yang dilakukan dengan memberikan perubahan sikap dan perilaku klien.

Dari definisi di atas, maka konseling keluarga berencana adalah kegiatan pemberian informasi yang berkaitan dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bersifat *continue*. (Setyaningrum, 2021)

2. Tujuan Konseling KB

Di bawah ini merupakan tujuan konseling KB yaitu:

- a. Memberikan informasi kepada klien
- b. Memberikan bantuan dalam pemilihan jenis kontrasepsi
- c. Sebagai Langkah awal dalam pelaksanaan kegiatan KB
- d. Memberikan informasi terkait tujuan, kelebihan dan kekurangan jenis kontrasepsi
- e. Membantu klien dalam memecahkan masalah
- f. Meningkatkan kemampuan klien dalam pengambilan keputusan
- g. Membantu klien dalam mencapai kesehatan mental yang positif.
- h. Mewujudkan sikap dan perilaku positif pada klien
- i. Menjamin keberlangsungan program KB berupa kecocokan, efektivitas dan durasi pemakaian (Sirait, 2020).

3. Manfaat Konseling KB

Berikut ini beberapa manfaat konseling KB yaitu:

- a. Pemilihan kontrasepsi sesuai dengan kebutuhan klien
- b. Memberikan kepuasan kepada klien

- c. Terbentuk sikap klien dalam menentukan pilihan atau mengambil keputusan.
- d. Terbangun rasa percaya diri
- e. Terbentuk sikap saling menghormati antara bidan/petugas dan klien
- f. Memberikan informasi yang jelas sehingga rumor, mitos dan persepsi yang salah terkait KB dapat dihilangkan (Rokayah, 2021).

4. Jenis Konseling

Pelaksanaan konseling dapat terbagi dalam tiga tahap yaitu:

- a. Konseling awal
 - 1) Konseling awal dilakukan sebagai pendahuluan untuk membantu klien dalam memilih jenis kontrasepsi.
 - 2) Keefektifan tahap ini dapat membantu klien dalam menentukan jenis kontrasepsi yang tepat bagi klien.
 - 3) Pada tahap ini juga dilakukan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan pemahaman klien tentang kontrasepsi.
- b. Konseling Khusus
 - 1) Memberikan kesempatan kepada klien untuk berbagi pengalaman.
 - 2) Memberikan kesempatan klien untuk bertanya
 - 3) Memberikan informasi secara terperinci dan jelas terkait jenis kontrasepsi yang menjadi pilihan klien meliputi keuntungan, kerugian, efek samping dan cara penggunaan.
- c. Konseling Tindak Lanjut
 - 1) Merupakan lanjutan dari konseling awal dan khusus.
 - 2) Konseling bersifat lebih bervariasi
 - 3) Bidan atau petugas harus mampu melakukan identifikasi masalah dan memprioritaskan masalah klien.

- 4) Bidan atau petugas harus mampu memberikan penanganan berdasarkan tingkatan masalah (Luddin, 2010).

5. Langkah Konseling KB

Berikut ini beberapa langkah yang dapat dilakukan dalam konseling:

- a. Bagian Pendahuluan misalnya membina hubungan yang baik antara petugas dan klien dengan cara :
 - 1) Melakukan kontak sewajarnya,
 - 2) Menciptakan suasana yang kondusif sebagai langkah awal mengumpulkan data klien.
 - 3) Membangun hubungan rasa percaya
 - 4) Menentukan masalah yang sedang dihadapi oleh klien
 - 5) Membantu klien dalam pemilihan kontrasepsi yang tepat
- b. Bagian inti
Pada langkah ini, bidan membantu klien untuk mencari solusi terhadap permasalahan klien.
- c. Bagian akhir
Pada langkah ini, bidan melakukan penarikan kesimpulan berupa evaluasi kegiatan dan menentukan jadwal pertemuan selanjutnya (Sugandini and Mertasar, 2021).

6. Teknik Konseling KB

Terdapat 2 jenis Teknik atau Langkah yang dapat dilakukan pada proses konseling, yaitu:

- a. Teknik konseling menurut Gallen dan Leitenmaler (1987) yang lebih dikenal dengan **GATHER**, yaitu:

G : Greet

Pada tahap ini bidan memberikan salam kepada klien, memperkenalkan diri, dan mulai membuka komunikasi.

A : Ask

Pada tahap ini bidan mengajukan pertanyaan kepada klien terkait keluhan yang sedang dirasakan, kebutuhan klien, dan melakukan penilaian terhadap keluhan dan kebutuhan klien.

T : Tell

Pada tahap ini bidan memberitahukan kepada klien terkait permasalahan yang sedang dialami berdasarkan hasil anamnesa dan pengkajian yang telah dilakukan, kemudian membantu klien dalam menemukan solusi terhadap permasalahan tersebut.

H : Help

Pada tahap ini bidan memberikan bantuan kepada klien dalam memahami dan menyelesaikan masalah klien.

E : Explain

Pada tahap ini bidan menjelaskan solusi yang telah dipilih berdasarkan masalah klien serta menyampaikan hasil yang diinginkan.

R : Refer / Return Visit

Pada tahap ini bidan membuat jadwal kunjungan ulang dan melakukan rujukan ke fasilitas yang lebih lengkap jika permasalahan tidak dapat diselesaikan (Sirait, 2020).

b. Langkah konseling SATU TUJU

Prinsip SATU TUJU merupakan salah satu Teknik yang dapat digunakan dalam konseling menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK). Dalam pelaksanaan Teknik SATU TUJU ini, tidak perlu dilakukan secara berurutan. Hal ini dapat disesuaikan dengan kebutuhan klien. Terkadang klien lebih membutuhkan perhatian yang lebih banyak pada Langkah SATU dibandingkan Langkah lainnya.

Berikut ini penjelasan tentang Langkah **SATU TUJU**:

SA : Sapa dan Salam

- 1) Mengucapkan sapa dan salam dengan sopan sebagai Langkah awal dalam melakukan proses konseling.
- 2) Menyampaikan kepada klien bahwa kerahasiaan klien akan dijaga
- 3) Memberikan perhatian penuh
- 4) Membangun hubungan saling percaya
- 5) Menanyakan keluhan dan kebutuhan klien terkait jenis kontrasepsi yang diinginkan serta pertimbangan yang dimiliki klien
- 6) Menjelaskan jenis pelayanan yang dapat diperoleh

T : Tanyakan

Kegiatan bertanya kepada klien dapat memudahkan bidan untuk membantu klien dalam menentukan kontrasepsi yang sesuai. Oleh karena itu, seorang bidan harus mengenali kliennya. Beberapa hal yang dapat ditanyakan antara lain:

- 1) Menanyakan informasi mengenai klien seperti kesehatan klien
- 2) Perencanaan terkait jumlah anak yang diinginkan
- 3) Pengalaman menjadi akseptor
- 4) Pengetahuan tentang KB,
- 5) Riwayat kesehatan reproduksi,
- 6) Pemahaman tentang Penyakit menular Seksual (PMS),
- 7) Jenis kontrasepsi yang diinginkan.

Untuk memaksimalkan teknik bertanya, maka beberapa keterampilan yang sebaiknya dimiliki oleh bidan, yaitu:

- 1) Keterampilan observasi

- Roda KLOP dapat digunakan oleh bidan untuk memberikan kemudahan dalam kegiatan bertanya dan menggali kelayakan medis klien untuk menentukan jenis kontrasepsi yang tepat.



U : Uraikan

- 1) Menguraikan kepada klien terkait jenis kontrasepsi yang menjadi pilihannya
- 2) Menjelaskan jenis kontrasepsi lain yang juga sesuai dengan keadaan klien saat ini.
- 3) Menjelaskan risiko penularan PMS

TU : Bantu

- 1) Membantu klien dalam berpikir tentang kontrasepsi yang sesuai dengan keadaannya
- 2) Membantu klien dalam mengambil keputusan
- 3) Memastikan pengetahuan klien tentang kontrasepsi pilihannya
- 4) Menanyakan persetujuan pasangan

J : Jelaskan

- 1) Menjelaskan secara lengkap tentang kontrasepsi yang menjadi pilihannya misalnya keuntungan, kerugian, mekanisme kerja, dan cara penggunaannya.
- 2) Menjelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi

U : Kunjungan ulang

- 1) Memberikan kesempatan klien untuk bertanya
- 2) Menentukan jadwal kunjungan ulang jika diperlukan (Rusady and Zulaikha, 2021)

7. Proses Konseling

Dalam proses konseling terdapat 4 unsur kegiatan sebagai berikut:

- a. Membina hubungan baik yang dimulai sejak pertemuan pertama dengan cara :
 - 1) Mengucapkan salam di setiap awal pertemuan
 - 2) Memperkenalkan diri kepada klien
 - 3) Mewujudkan situasi dan kondisi yang nyaman bagi petugas dan klien
 - 4) Memiliki sikap sabar

- 5) Menghinari memotong pembicaraan
- 6) Memberikan perhatian yang penuh terhadap klien dengan cara **SOLER**:
 - S** : *Face your clients squarely* (posisi bidan atau petugas harus menghadap klien) & *smile/nod at clients* (memberikan senyum/menganggukkan kepala sebagai sikap yang ramah dan sopan).
 - O** : *Open and Non Judgemental Facial Expression* (ekspresi wajah menunjukkan sikap terbuka dan tidak cenderung menilai).
 - L** : *Lean Towards Client* (sikap tubuh bidan sebaiknya condong ke arah klien sebagai bentuk perhatian).
 - E** : *Eye Contact in a culturally-Acceptable Manner* (melakukan kontak mata/tatap mata dengan tetap memperhatikan budaya yang berlaku pada daerah setempat)
 - R** : *Relaxed and Friendly Manner* (bidan sebaiknya bersikap santai dan bersahabat).
- b. Pengambilan keputusan, pemecahan masalah dan penyusunan intervensi
- c. Menyusun rencana tindak lanjut terkait pertemuan yang telah dilaksanakan seperti menyusun rangkuman dan intervensi pada pertemuan selanjutnya (Ningsih, 2016)

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. 2020. *Capaian Cakupan Pelayanan KB di Indonesia*.
- Dewi, N. A. 2017. *Efektifitas Media Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) Penyuluhan Keluarga Berencana*.
- Fane, S., Nababan, D. and Sembiring, R. 2022. 'Strategi Promosi Kesehatan Meningkatkan Partisipasi KB Pria Di BKKBN Kabupaten Aceh Tengah Health Promotion Strategies Increase Men ' s Fp Participation In District Bkkbn Central Aceh', *of Healthcare Technology and Medicine*, 8(1), pp. 190–199.
- Fauziah. 2020. *Buku Ajar Praktik Asuhan Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. Jawa Tengah: CV. Pena Persada.
- Handayani, S. 2018. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Herman. 2021. 'Hubungan Antara Penerimaan Dan Pemahaman Informasi KB dengan Pengendalian Kelahiran Anak Di Wilayah Kerja Puskesmas', 44(5), pp. 289–298.
- Kingson. 2020. 'Laporan aktualisasi: Pengoptimalan Penggunaan Aplikasi Whatsapp sebagai Media KIE', 21.
- Luddin, M. 2010. *Dasar-dasar Konseling : Tinjauan teori dan Praktik*. Bandung: Cipta Pustaka Media Perintis.
- Ningsih, R. A. 2016. 'Hubungan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Puskesmas dengan Perilaku Pasangan Usia Subur dalam Keluarga Berencana di Wilayah Kerja Puskesmas Kota Medan`Tahun 2015'.
- Oktya, T. 2021. 'Pengaruh KIE (Komunikasi Informasi Edukasi) Alat Kontrasepsi pada Ibu Hamil Trimester III Terhadap Keikutsertaan Pemakaian IUD di Wilayah Kerja Puskesmas ...', *JIDAN: Jurnal Ilmiah Bidan*. Available at: <https://journal.stikespid.ac.id/index.php/jspid/article/view/24>.

- Rizalanda, S. 2022. *Pengaruh Penggunaan Media Konseling Kb Terhadap Peningkatan Pengetahuan, Keterampilan Konseling, Dan Kesertaan Kb Vasektomi Di Provinsi Jawa Timur*. Airlangga.
- Rokayah, Y. 2021. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management.
- Rusady, Y. P. and Zulaikha, Z. 2021. 'Pengaruh Konseling Terhadap Persepsi Tentang Kontrasepsi Implan Di Pustu Lawangan Daya Pademawu Pamekasan', *Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*, 12(2), p. 432. doi: 10.26751/jikk.v12i2.1156.
- Setyaningrum, E. 2021. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta Timur: CV.Trans Info Media.
- Sirait, L. I. 2020. *Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana "Pelayanan Alat kontrasepsi"*. Sumatera Barat: Insan Cendekia Mandiri.
- Sugandini, W. and Mertasar, L. 2021. 'Keterampilan Konseling Keluarga Berencana Mahasiswa D3 Kebidanan Melalui Kuliah Daring Dimasa Pandemi Covid 19', *Jurnal Imiah Pendidikan dan Pembelajaran*, 5(1), p. 144. doi: 10.23887/jipp.v5i1.31490.
- WHO 2015. 2020. 'Roda KLOP KB menurut WHO tahun 2015', 2020.
- Wowiling, G. J., Pantow, J. and Weleleng, G. 2015. 'Komunikasi Informasi Dan Edukasi (Kie) Sebagai Bentuk Sosialisasi Program Keluarga Berencana (Kb) Di Kelurahan Tingkulu Kecamatan Wanea Manado', *Jurnal Acta Diurna*, 4(1). Available at: <https://www.neliti.com/publications/91779/komunikasi-informasi-dan-edukasi-kie-sebagai-bentuk-sosialisasi-program-keluarga>.
- Yulizawati. 2019. *Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*. Sidorajo: Indomedia Pustaka.

BAB 8

DETEKSI DINI KOMPLIKASI PERMASALAHAN KESEHATAN REPRODUKSI

Oleh Zuhrotunida

8.1 Pendahuluan

Kesehatan reproduksi yang holistik mencakup integrasi aspek fisik, mental, dan sosial untuk mencapai kesejahteraan reproduksi yang optimal (Pratiwi, 2021). Mengatasi permasalahan kesehatan reproduksi tidak hanya melibatkan penanganan fisik, tetapi juga perhatian terhadap aspek mental dan sosial yang terkait. Upaya untuk menjaga keseimbangan dalam ketiga aspek ini akan berkontribusi pada kesehatan reproduksi yang lebih baik secara menyeluruh (PRATIWI, 2020).

Kesehatan reproduksi merujuk pada kondisi kesehatan yang berkaitan dengan organ reproduksi, fungsi seksual, dan kemampuan untuk bereproduksi. Ini melibatkan berbagai aspek seperti kesehatan seksual, kesehatan reproduksi pada pria dan wanita, kehamilan, persalinan, dan pencegahan masalah kesehatan yang terkait dengan sistem reproduksi.

Kesehatan reproduksi yang baik adalah hak asasi manusia dan penting untuk menjaga kesejahteraan individu dan populasi.

Dengan memperhatikan dan menjaga kesehatan reproduksi, individu dapat menghindari masalah kesehatan yang serius dan mempertahankan kehidupan seksual dan reproduksi yang sehat (Maryam, 2018).

8.2 Bentuk Skrining Perempuan Sepanjang Daur Kehidupan

Skrining adalah proses pengujian atau pemeriksaan yang dilakukan pada individu yang tidak memiliki gejala penyakit tertentu untuk mendeteksi adanya penyakit atau kondisi kesehatan yang mendasarinya.

Tujuan dari skrining adalah untuk mengidentifikasi masalah kesehatan secara dini sehingga tindakan pencegahan atau pengobatan dapat dilakukan lebih awal, yang pada gilirannya dapat meningkatkan peluang kesembuhan atau mengurangi dampak negatif dari penyakit atau kondisi tersebut (Sa'adah, Komalawati and ..., 2018).

Skrining tidak dapat mendiagnosis secara pasti suatu penyakit atau kondisi, tetapi bertujuan untuk mengidentifikasi individu yang berpotensi memiliki masalah kesehatan tertentu sehingga mereka dapat menjalani evaluasi lebih lanjut oleh profesional kesehatan yang kompeten.

Skrining biasanya dilakukan pada populasi yang berisiko tinggi atau pada individu dengan usia atau faktor risiko tertentu. Panduan skrining yang spesifik dapat berbeda tergantung pada penyakit atau kondisi yang dituju dan rekomendasi medis yang berlaku di suatu wilayah atau negara.

Skrining perempuan sepanjang daur kehidupan melibatkan serangkaian pemeriksaan dan tes yang dilakukan pada berbagai tahap kehidupan untuk mendeteksi dini masalah kesehatan reproduksi dan mencegah komplikasi yang mungkin terjadi (Mustika, Kusumawati and Istiana, 2020).

Berikut ini adalah beberapa bentuk skrining perempuan yang umum dilakukan pada setiap tahap kehidupan:

8.2.1 Remaja (usia 13-18 tahun):

1. Pemeriksaan fisik rutin:

Termasuk pengukuran tinggi, berat badan, dan tekanan darah.

2. Pendidikan kesehatan reproduksi:
Pendidikan mengenai menstruasi, kontrasepsi, kebersihan pribadi, dan hubungan seksual yang sehat.
3. Vaksinasi:
Vaksin HPV untuk mencegah infeksi virus papiloma manusia (HPV) yang dapat menyebabkan kanker serviks.

8.2.2 Dewasa muda (usia 19-39 tahun):

1. Pemeriksaan panggul:
2. Meliputi pemeriksaan internal untuk memeriksa organ reproduksi dan mengambil sampel Pap smear untuk deteksi dini kanker serviks atau perubahan prakanker.
3. Pemeriksaan payudara:
Pemeriksaan fisik sendiri (BSE) bulanan dan pemeriksaan payudara oleh profesional kesehatan setiap tahun.
4. Tes darah:
Tes darah untuk mendeteksi penyakit menular seksual, seperti HIV, sifilis, dan hepatitis B.
5. Pendidikan kontrasepsi:
Diskusi tentang pilihan kontrasepsi yang sesuai dan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan.
6. Pemeriksaan kesehatan umum:
Termasuk pemeriksaan tekanan darah, kolesterol, dan gula darah.

8.2.3 Usia pertengahan (usia 40-64 tahun):

1. Mammografi:
Pemeriksaan sinar-X pada payudara untuk deteksi dini kanker payudara, biasanya dilakukan setiap dua tahun.
2. Pemeriksaan panggul:
Tetap melakukan pemeriksaan panggul dan Pap smear secara teratur.

3. Tes darah:
Tes darah untuk memeriksa kadar kolesterol, fungsi tiroid, dan kadar hormon menopause (jika diperlukan).
4. Pemeriksaan kesehatan umum:
Termasuk pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan kesehatan jantung.

8.2.4 Usia lanjut (di atas 65 tahun):

1. Pemeriksaan panggul:
Terus melakukan pemeriksaan panggul dan Pap smear sesuai rekomendasi dokter.
2. Mammografi:
Tetap menjalani mammografi secara teratur.
3. Pemeriksaan kesehatan umum:
Pemeriksaan tekanan darah, gula darah, dan fungsi organ tubuh lainnya.
4. Evaluasi osteoporosis:
Meliputi pengukuran kepadatan tulang untuk deteksi dini risiko patah tulang(Mustika, Kusumawati and Istiana, 2020).

8.3 Proses atau Tahapan Deteksi Dini Kesehatan Reproduksi

Proses deteksi dini risiko kesehatan reproduksi melibatkan serangkaian tahapan atau langkah-langkah yang dilakukan untuk mengidentifikasi potensi masalah kesehatan reproduksi(Oktafia and Indriastuti, 2022).

Berikut adalah tahapan umum dalam deteksi dini risiko kesehatan reproduksi:

8.3.1 Pemantauan dan evaluasi:

Pemantauan siklus menstruasi: Mengamati pola dan kecukupan menstruasi untuk mendeteksi perubahan yang tidak normal, seperti perdarahan yang berlebihan atau tidak teratur.
Evaluasi gejala:

Memerhatikan adanya gejala yang mencurigakan seperti nyeri panggul, gangguan pada menstruasi, infeksi panggul, atau keluhan lain yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

8.3.2 Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan panggul:

Dilakukan oleh dokter kandungan atau bidan untuk memeriksa organ reproduksi secara fisik, termasuk rahim, ovarium, dan saluran tuba. Pemeriksaan panggul juga dapat melibatkan pengambilan sampel untuk Pap smear atau tes lainnya.

Pemeriksaan payudara:

Pemeriksaan fisik payudara untuk mendeteksi adanya benjolan, perubahan pada bentuk atau ukuran, atau gejala lain yang dapat menunjukkan risiko kanker payudara.

8.3.3 Tes laboratorium:

Pap smear:

Pengambilan sampel sel dari leher rahim untuk mendeteksi perubahan sel yang dapat menunjukkan risiko kanker serviks atau kondisi pra-kanker.

Tes darah:

Tes darah dapat dilakukan untuk memeriksa tingkat hormon reproduksi, seperti hormon tiroid, prolaktin, atau hormon reproduksi lainnya. Tes darah juga dapat digunakan untuk mendeteksi infeksi menular seksual, seperti HIV, sifilis, atau hepatitis B.

Tes genetik:

Pemeriksaan genetik atau tes darah khusus dapat dilakukan untuk mengidentifikasi risiko kelainan genetik atau kelainan kromosom pada individu atau pasangan.

8.3.4 Pemeriksaan pencitraan:

Ultrasonografi:

Pemeriksaan menggunakan gelombang suara (ultrasonografi) untuk mendapatkan gambaran visual dari organ reproduksi, seperti rahim, ovarium, atau janin dalam kandungan. Ultrasonografi dapat membantu mendeteksi adanya kelainan struktural atau perubahan yang tidak normal.

Mammografi:

Pemeriksaan sinar-X pada payudara untuk deteksi dini kanker payudara atau perubahan abnormal pada jaringan payudara.

8.3.5 Riwayat keluarga dan konseling genetik:

Evaluasi riwayat keluarga:

Menilai riwayat kesehatan keluarga untuk mendeteksi adanya riwayat penyakit genetik atau kelainan yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi.

Konseling genetik:

Konsultasi dengan ahli genetika untuk membahas risiko genetik, tes genetik, dan konsekuensi potensial yang mungkin terkait dengan risiko kesehatan reproduksi.

Tahapan deteksi dini risiko kesehatan reproduksi dapat bervariasi tergantung pada faktor usia, riwayat kesehatan individu, dan kebutuhan khusus masing-masing individu. Penting untuk berkonsultasi dengan profesional kesehatan Anda untuk menentukan langkah-langkah deteksi dini yang paling sesuai dengan kondisi Anda (Dakunde, 2019).

8.4 Deteksi Dini Perempuan Sepanjang daur Kehidupan pada Kesehatan Reproduksi

Deteksi dini adalah usaha untuk mengidentifikasi/mengenali penyakit/ kelainan yang secara klinis belum jelas dengan menggunakan tes (uji), pemeriksaan, atau prosedur

tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang-orang yang kelihatannya sehat, benar-benar sehat, dan yang tampak sehat tetapi sesungguhnya menderita kelainan (Syahrianti, 2022).

Deteksi dini bertujuan untuk mengidentifikasi penyakit pada stadium yang lebih awal atau dengan kata lain menemukan adanya kelainan sejak dini.

8.4.1 Konsepsi dan Masa Hamil

1. Deteksi dini pada ibu hamil yang berisiko memainkan peran penting dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi.
2. Dengan mengidentifikasi faktor risiko atau kondisi kesehatan yang berpotensi membahayakan ibu hamil dan janin, tindakan pencegahan dan intervensi yang tepat dapat dilakukan untuk mengurangi risiko dan memastikan kehamilan yang sehat.
3. Bentuk-bentuk komplikasi yang terjadi dalam kehamilan, misalnya: kadar hemoglobin ibu kurang dari 8 gr%, tekanan darah ibu di atas 130/90 mmHg, terdapat oedema di wajah, preeklamsia dan eklamsia, perdarahan pervaginam, ketuban pecah dini, letak lintang pada umur kehamilan lebih dari 32 minggu, sungsang pada primigravida, sepsis, prematur, gameli, janin besar, penyakit kronis pada ibu, riwayat obstetri buruk. Deteksi dini pada ibu hamil yang berisiko, akan dapat menurunkan angka kematian ibu (Vinnny Alvionita *et al.*, 2020).

8.4.2 Bayi dan Balita

Pada bayi dan balita deteksi dini dapat dilakukan dengan menggunakan DDST (*Denver Developmental Screening Test*).

Ada 3 jenis deteksi dini tumbuh kembang pada bayi:

1. Deteksi dini penyimpangan pertumbuhan dan penanganannya yang tepat sangat penting untuk mencegah komplikasi kesehatan jangka panjang dan memastikan pertumbuhan dan perkembangan yang optimal pada anak-anak.
2. Deteksi dini penyimpangan perkembangan sangat penting untuk mengidentifikasi gangguan perkembangan pada bayi

dan balita secara dini. Dengan mendeteksi gangguan tersebut secara awal, tindakan intervensi dan pengobatan yang tepat dapat dilakukan untuk membantu anak dalam mencapai potensi perkembangannya.

3. Deteksi dini penyimpangan mental emosional, seperti masalah mental emosional, autisme, dan gangguan pemusatan perhatian, penting untuk mengidentifikasi dan memberikan intervensi yang tepat sejak dini

Asuhan yang diberikan:

1. ASI Eksklusif.

ASI (Air Susu Ibu) eksklusif merujuk pada praktik memberikan hanya ASI sebagai makanan utama kepada bayi selama enam bulan pertama kehidupannya, tanpa memberikan makanan tambahan seperti susu formula, makanan padat, atau minuman lainnya.

2. Tumbuh kembang anak dan pemberian makanan dengan gizi seimbang.

Tumbuh kembang anak yang optimal membutuhkan pemberian makanan dengan gizi seimbang. Berikut adalah beberapa hal yang perlu diperhatikan terkait tumbuh kembang anak dan pemberian makanan dengan gizi seimbang:

- 1) Nutrisi yang cukup: Anak-anak membutuhkan nutrisi yang cukup untuk mendukung pertumbuhan dan perkembangan mereka. Nutrisi yang penting meliputi protein, karbohidrat, lemak, vitamin, mineral, dan serat. Pastikan anak mendapatkan makanan yang kaya akan nutrisi tersebut.
- 2) Kebutuhan energi: Anak-anak memiliki kebutuhan energi yang berbeda-beda tergantung pada usia, jenis kelamin, tinggi badan, tingkat aktivitas, dan pertumbuhan mereka. Pastikan anak mendapatkan asupan energi yang sesuai dengan kebutuhannya agar dapat menjalani aktivitas sehari-hari dan pertumbuhan yang optimal.

- 3) Keseimbangan makanan: Anak-anak perlu mendapatkan makanan dari berbagai kelompok makanan yang seimbang. Pastikan setiap hidangan mencakup sumber protein (misalnya daging, ikan, telur, kacang-kacangan), sumber karbohidrat (misalnya nasi, roti, pasta), sayuran, buah-buahan, dan produk susu. Upayakan untuk mengonsumsi makanan yang beragam dalam setiap kelompok makanan.
- 4) Nutrisi mikro: Selain nutrisi makro seperti karbohidrat, protein, dan lemak, anak-anak juga membutuhkan nutrisi mikro seperti vitamin dan mineral. Pastikan mereka mendapatkan asupan yang cukup dari vitamin A, vitamin C, vitamin D, kalsium, zat besi, dan lainnya melalui makanan sehari-hari atau suplemen jika diperlukan.
- 5) Hindari makanan yang tidak sehat: Batasi konsumsi makanan yang tinggi gula, garam, dan lemak jenuh. Makanan olahan, makanan cepat saji, dan minuman manis seringkali mengandung kandungan tersebut yang dapat berdampak negatif pada kesehatan anak.
- 6) Ciptakan lingkungan makan yang sehat: Selain memberikan makanan yang seimbang, penting juga menciptakan lingkungan makan yang sehat. Jadikan waktu makan sebagai saat yang menyenangkan dan santai bersama keluarga. Dorong anak untuk mencoba berbagai jenis makanan dan ajari mereka tentang pentingnya makan makanan bergizi.
- 7) Dukungan dan pendampingan: Orang tua dan caregiver berperan penting dalam memberikan dukungan dan pendampingan dalam pemberian makanan yang seimbang. Ajari anak tentang pentingnya makan makanan sehat, berikan contoh dengan mempraktikkan pola makan yang baik, dan berikan pujian atas upaya mereka dalam memilih makanan sehat (Suardi *et al.*, 2023).

3. Imunisasi dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS).

Imunisasi dan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) merupakan dua aspek penting dalam upaya menjaga kesehatan balita. Berikut penjelasan singkat mengenai keduanya:

- 1) Imunisasi: Imunisasi adalah proses pemberian vaksin kepada individu untuk meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan melindungi mereka dari penyakit infeksi. Imunisasi pada balita sangat penting karena sistem kekebalan tubuh mereka masih dalam tahap perkembangan. Dengan memberikan vaksin, balita dapat terlindungi dari penyakit yang berpotensi berbahaya atau mematikan.

Beberapa vaksin yang umum diberikan kepada balita termasuk vaksin campak, polio, difteri, tetanus, pertusis, hepatitis B, *Haemophilus influenzae* tipe B (Hib), dan pneumokokus. Jadwal imunisasi biasanya ditentukan oleh otoritas kesehatan setempat dan harus diikuti sesuai dengan rekomendasi.

- 2) Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS):

MTBS merupakan pendekatan yang digunakan dalam mengelola kesehatan balita yang sakit. Pendekatan ini bertujuan untuk mendeteksi dini, mendiagnosis, dan mengelola penyakit pada balita dengan melibatkan peran orang tua atau pengasuh sebagai mitra dalam perawatan.

MTBS melibatkan serangkaian langkah, termasuk pengenalan awal tanda-tanda bahaya pada balita, evaluasi cepat terhadap keparahan penyakit, penanganan penyakit ringan di rumah, serta rujukan segera ke fasilitas kesehatan jika diperlukan. Pendekatan ini mencakup identifikasi tanda-tanda berbahaya seperti napas cepat, nafsu makan berkurang, demam tinggi, diare berat, kejang, atau perubahan kesadaran.

MTBS juga melibatkan pemberian makanan yang adekuat dan cairan yang cukup, memberikan obat sesuai petunjuk medis, serta memberikan dukungan emosional dan perhatian yang diperlukan bagi balita yang sakit.

Kedua aspek ini, imunisasi dan MTBS, sangat penting dalam menjaga kesehatan balita. Imunisasi membantu melindungi balita dari penyakit infeksi serius, sementara MTBS membantu dalam manajemen penyakit pada balita yang sakit, dengan mengenali tanda-tanda bahaya dan memberikan perawatan yang tepat.

8.4.3 Kanak-kanak

Yang khas pada masa kanak-kanak ini ialah bahwa perangsangan oleh hormon kelamin sangat kecil, dan memang kadar estrogen dan gonadotropin sangat rendah. Karena itu alat-alat genital dalam masa ini tidak memperlihatkan pertumbuhan yang berarti sampai permulaan pubertas.

Pada masa kanak-kanak pengaruh hipofisis terutama terlihat dalam pertumbuhan badan, sudah nampak perbedaan antara anak pria dan wanita terutama dalam tingkah lakunya, tetapi perbedaan ini ditentukan terutama oleh lingkungan dan pendidikan.

Asuhan yang diberikan:

1. Tumbuh kembang anak dan pemberian makanan dengan gizi seimbang.
2. Pencegahan dan penanggulangan kekerasan terhadap perempuan (KtP)
3. Pendidikan dan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan (Dewi, Fitri and Ramadhini, 2021).

8.4.4 Pubertas

Pola hidup sehat pada masa pubertas sangat penting untuk mendukung kesehatan fisik dan mental remaja. Perubahan fisik dan emosional yang signifikan selama masa pubertas dapat memberikan tantangan dan risiko tertentu bagi kesehatan remaja.

Dengan mengadopsi pola hidup yang sehat, remaja dapat meminimalkan risiko gangguan kesehatan dan mempromosikan kesejahteraan mereka. Gangguan menstruasi yang dialami pada remaja putri dapat merupakan indikasi adanya gangguan pada organ reproduksi wanita (Majdawati, Brahmana and ..., 2019).

Bidan dapat melakukan penyuluhan-penyuluhan, bimbingan pada remaja putri dalam konteks kesehatan reproduksi.

Asuhan yang diberikan:

1. Gizi seimbang.
2. Informasi tentang kesehatan reproduksi.
3. Pencegahan kekerasan seksual (perkosaan).
4. Pencegahan terhadap ketergantungan narkoba.
5. Perkawinan pada usia yang wajar.
6. Peningkatan pendidikan, keterampilan, penghargaan diri dan pertahanan terhadap godaan dan ancaman

8.4.5 Reproduksi

Gangguan pada masa reproduksi sering kali dapat disebabkan oleh hubungan seksual yang tidak sehat dan praktek-praktek yang berisiko. Pencegahan dan pendidikan yang tepat sangat penting untuk mengurangi risiko gangguan pada masa reproduksi.

Dengan pendidikan yang tepat, akses terhadap layanan kesehatan yang memadai, dan lingkungan yang mendukung, diharapkan risiko gangguan pada masa reproduksi dapat dikurangi dan kesehatan reproduksi yang optimal dapat tercapai (Veftisia, Afriyani and Salafas, 2020).

Deteksi dini terhadap penyakit seperti kanker serviks, kalau perlu penyakit menular seksual lainnya.

Asuhan yang diberikan:

1. Kehamilan dan persalinan yang aman.
2. Pencegahan kecacatan dan kematian akibat kehamilan pada ibu dan bayi.
3. Menjaga jarak kelahiran dan jumlah kehamilan dengan penggunaan alat kontrasepsi (KB).
4. Pencegahan terhadap PMS/HIV/AIDS.
5. Pelayanan kesehatan reproduksi berkualitas.
6. Pencegahan dan penanggulangan masalah aborsi.
7. Deteksi dini kanker payudara dan leher rahim.
8. Pencegahan dan manajemen infertilitas.

8.4.6 Klimakterium, Menopause, dan Senium.

Pada masa reproduksi, beberapa gangguan kesehatan yang sering dialami oleh individu meliputi osteoporosis, hipertensi, dan gangguan lainnya. Untuk menjaga kesehatan reproduksi yang optimal, penting untuk mengadopsi gaya hidup sehat secara menyeluruh, termasuk pola makan yang seimbang, aktivitas fisik teratur, menghindari kebiasaan merokok dan minuman beralkohol yang berlebihan, serta menjaga berat badan yang sehat.

Selain itu, menjaga keseimbangan hormon, mengelola stres, dan mendapatkan perawatan medis yang tepat juga merupakan faktor penting untuk menjaga kesehatan reproduksi.

Untuk melakukan deteksi dini pada masa ini salah satu program pemerintah yaitu Posyandu Lansia merupakan solusinya. Pada masa ini seorang wanita secara reproduksi sudah tidak dapat berperan, namun bukan berarti terbebas dari risiko gangguan reproduksi (Wahyuni, Cahyani and ..., 2022).

Salah satunya penyakit kanker serviks atau mulut rahim biasanya terjadi pada masa ini. Pap smear merupakan salah satu cara untuk mendeteksi adanya kanker mulut rahim.

Asuhan yang diberikan:

1. Perhatian pada problem menopause.

2. Perhatian pada penyakit utama degeneratif, termasuk rabun, gangguan mobilitas dan osteoporosis.

Berkurangnya hormon estrogen pada wanita menopause mungkin menyebabkan berbagai keluhan sebagai berikut:

1. Penyakit jantung koroner
Kadar estrogen yang cukup, mampu melindungi wanita dari penyakit jantung koroner. Berkurangnya hormon estrogen dapat menurunkan kadar kolesterol baik (HDL) dan meningkatnya kadar kolesterol tidak baik (LDL) yang meningkatkan kejadian penyakit jantung koroner.
2. Osteoporosis Osteoporosis adalah berkurangnya kepadatan tulang pada wanita akibat penurunan kadar hormon estrogen, sehingga tulang menjadi rapuh dan mudah patah.
3. Gangguan mata
Mata terasa kering dan kadang terasa gatal karena produksi air mata berkurang.
4. Kepikunan (demensia tipe Alzheimer)
Kekurangan hormon estrogen juga mempengaruhi susunan saraf pusat dan otak.
Penurunan hormon estrogen menyebabkan kesulitan berkonsentrasi, sukar tidur, gelisah, depresi sampai pada kepikunan tipe Alzheimer. Penyakit kepikunan tipe Alzheimer dapat terjadi bila kekurangan estrogen sudah berlangsung cukup lama dan berat, yang dipengaruhi faktor keturunan.

8.5 Program Pemerintah dalam Upaya Deteksi Dini Kesehatan Reproduksi

Pemerintah berperan penting dalam upaya deteksi dini risiko kesehatan reproduksi melalui berbagai program dan kebijakan (Artika, 2022). Berikut adalah beberapa contoh program pemerintah yang dilakukan dalam upaya deteksi dini risiko kesehatan reproduksi:

8.5.1 Program Pemeriksaan Ibu Hamil:

Pemerintah mengimplementasikan program pemeriksaan rutin bagi ibu hamil, di mana ibu hamil diundang untuk mengunjungi pusat pelayanan kesehatan secara teratur selama kehamilan. Pemeriksaan ini mencakup anamnesis, pemeriksaan fisik, tes laboratorium, dan pemeriksaan ultrasonografi.

Tujuannya adalah untuk mengidentifikasi risiko kesehatan reproduksi, seperti hipertensi, diabetes gestasional, infeksi, atau kelainan janin, sehingga tindakan pencegahan atau pengobatan dapat dilakukan sesegera mungkin.

8.5.2 Program Skrining Kanker Serviks:

Pemerintah dapat meluncurkan program skrining kanker serviks, seperti Pap smear atau tes *Human Papillomavirus* (HPV), yang ditawarkan secara gratis atau dengan biaya yang terjangkau bagi perempuan dalam kelompok usia tertentu.

Program ini bertujuan untuk mendeteksi dini perubahan prakanker atau kanker serviks, sehingga pengobatan dapat dilakukan lebih awal dan potensi kesembuhan meningkat.

8.5.3 Program Skrining Kanker Payudara:

Pemerintah dapat menyelenggarakan program skrining kanker payudara, seperti mammografi atau pemeriksaan payudara klinis, yang ditargetkan pada perempuan dalam kelompok usia tertentu. Program ini bertujuan untuk mendeteksi dini kanker payudara atau perubahan abnormal pada jaringan payudara, sehingga pengobatan dapat dimulai lebih awal (A'ini, Alfy and Trista, 2023).

8.5.4 Program Konseling dan Edukasi Kesehatan Reproduksi:

Pemerintah dapat meluncurkan program konseling dan edukasi kesehatan reproduksi yang ditujukan untuk masyarakat umum, termasuk perempuan, pria, dan remaja.

Program ini menyediakan informasi tentang pentingnya deteksi dini risiko kesehatan reproduksi, tanda-tanda bahaya selama kehamilan, nutrisi yang seimbang, kebiasaan hidup sehat, dan akses ke pelayanan kesehatan reproduksi yang memadai.

8.5.5 Program Pemberdayaan Bidan dan Tenaga Kesehatan:

Pemerintah dapat melakukan program untuk meningkatkan kapasitas bidan dan tenaga kesehatan lainnya dalam deteksi dini risiko kesehatan reproduksi. Ini mencakup pelatihan, *workshop*, dan pengembangan profesional untuk memastikan bahwa mereka memiliki pengetahuan dan keterampilan yang diperlukan untuk melakukan skrining dan pemeriksaan deteksi dini, serta memberikan konseling dan pendidikan kesehatan yang tepat kepada masyarakat (Sa'adah, Komalawati and ..., 2018).

Pemerintah juga berperan dalam menyusun kebijakan kesehatan reproduksi yang mendukung upaya deteksi dini risiko kesehatan reproduksi, seperti penyediaan akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang terjangkau dan berkualitas, peningkatan infrastruktur pelayanan kesehatan, dan pengembangan pedoman dan panduan praktik klinis yang relevan.

DAFTAR PUSTAKA

- A'ini, Z.F., Alfy, Z.R. and Trista, R.T. 2023. 'Deteksi Dini Kesehatan Reproduksi Untuk Para Wanita Di Wilayah Kerja PKK Mawar Kramat Jati, Jakarta Timur', *Jurnal Pengabdian Masyarakat ...* [Preprint]. journal.unindra.ac.id. Available at: <https://journal.unindra.ac.id/index.php/jpmbio/article/viewFile/1791/1260>.
- Artika, R. 2022. *Pemanfaatan Program Hak Kesehatan Seksual Reproduksi (HKSAR) Dalam Meningkatkan Kesadaran Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Perkumpulan Sada Ahmo* repository.uinsu.ac.id. Available at: <http://repository.uinsu.ac.id/id/eprint/17800>.
- Dakunde, P.P.A. 2019. 'HUBUNGAN SUMBER INFORMASI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA PADA REMAJA DI SMA NEGERI 2 ...'. repository.poltekkes-kdi.ac.id. Available at: [http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/1285/2/BAB I.pdf](http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/1285/2/BAB%20I.pdf).
- Dewi, S.S.S., Futri, L.C. and Ramadhini, D. 2021. 'Pendidikan Kesehatan Tentang Pemenuhan Gizi Seimbang Pada Bayi Dan Balita di Desa Joring Lombang Kecamatan Padangsidimpuan Angkola Julu Kota Padangsidimpuan', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Aufa (JPMA)*, 3(3), pp. 148–152. Available at: <https://jurnal.unar.ac.id/index.php/jamunar/article/view/540>.
- Majdawati, A., Brahmana, I.B. and ... 2019. 'Pengkaderan Kelompok Peduli Kesehatan Reproduksi Wanita Sebagai Upaya Deteksi Dini Penyakit Reproduksi', ... *Seminar Nasional Program ...* [Preprint]. prosiding.ummy.ac.id. Available at: <https://prosiding.ummy.ac.id/semnasppm/index.php/psppm/article/download/454/388>.

- Maryam, S. 2018. 'DETEKSI DINI KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN DENGAN MENGGUNAKAN ALAT QUANTUM RESONANCE MAGNETIC ANALYZER', *Publiciana* [Preprint]. Available at: <https://journal.unita.ac.id/index.php/publiciana/article/view/142>.
- Mustika, D.N., Kusumawati, E. and Istiana, S. 2020. 'Modul Kesehatan Reproduksi: Deteksi Dini Kanker Serviks dan Payudara'. repository.unimus.ac.id. Available at: <http://repository.unimus.ac.id/3796/1/2>. Modul IVA lbM_Dian.pdf.
- Oktafia, R. and Indriastuti, N.A. 2022. 'Gerakan Peduli Sehat Reproduksi Wanita (Gelis P-San) Sebagai Upaya Pemberdayaan Deteksi Dini Kesehatan Reproduksi Wanita di Wilayah Bantul ...', *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada ...* [Preprint]. scholar.archive.org. Available at: <https://scholar.archive.org/work/znw5jfkfmdrfyvkoazc2rs gtqqe/access/wayback/http://ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kreativitas/article/download/5840/pdf>.
- Pratiwi, A. 2021. *Deteksi Dini Gangguan Kesehatan Reproduksi*. repository.poltekkespim.ac.id. Available at: <http://repository.poltekkespim.ac.id/id/eprint/738/>.
- PRATIWI, W.R.H.A. 2020. 'DETEKSI DINI MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI MELALUI POS KESEHATAN REMAJA', *Jurnal Inovasi Hasil Pengabdian Masyarakat ...*, 3, pp. 87-84. Available at: [http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1630960&val=13310&title=Deteksi Dini Masalah Kesehatan Reproduksi Melalui Pos Kesehatan Remaja](http://download.garuda.kemdikbud.go.id/article.php?article=1630960&val=13310&title=Deteksi%20Dini%20Masalah%20Kesehatan%20Reproduksi%20Melalui%20Pos%20Kesehatan%20Remaja).
- Sa'adah, H.D., Komalawati, R. and ... 2018. 'UPAYA PEMBERDAYAAN MASYARAKAT MELALUI DETEKSI DINI DAN PENGENDALIAN KESEHATAN REPRODUKSI DI DSN. TAWUN I, DS. TAWUN, KEC ...', ... *Kesehatan* [Preprint]. Available at: <https://www.journal.stikespemkabjombang.ac.id/index.php/jpm/article/view/189>.

- Suardi, A. *et al.* 2023. *Mengenal Gizi Dalam Kesehatan Reproduksi*. books.google.com. Available at: <https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=7cilEAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=%22nunun+erviany%22&ots=evjWXRZ5zC&sig=t-pN5Rgs5TEOrCgO3gdiz1BNaWM>.
- Syahrianti, P.K. 2022. 'Peer Review Haki: Promosi Kesehatan Reproduksi Dalam Upaya Pencegahan Dan Deteksi Dini Kanker Payudara Dan Serviks Di Desa Tapulaga ...'. repository.poltekkes-kdi.ac.id. Available at: <http://repository.poltekkes-kdi.ac.id/2656/1/Haki> Promosi Kesehatan Reproduksi .pdf.
- Veftisia, V., Afriyani, L.D. and Salafas, E. 2020. 'Pengabdian Masyarakat SMPN 4 Ungaran Pelatihan Kader Kesehatan Remaja Tentang Status Gizi Remaja Dan Deteksi Dini Masalah Kesehatan Reproduksi ...', *Jurnal Pengabdian ...* [Preprint]. Available at: <https://dharmabakti.respati.ac.id/index.php/dharmabakti/article/view/105>.
- Vinny Alvionita *et al.* 2020. 'Pengembangan Modul Deteksi Risiko Perdarahan Pada Kehamilan Efektif Meningkatkan Pengetahuan Ibu Hamil', *Oksitosin : Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 7(2), pp. 134–148. Available at: <https://doi.org/10.35316/oksitosin.v7i2.659>.
- Wahyuni, A., Cahyani, F.E. and ... 2022. 'UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN REPRODUKSI MELALUI DETEKSI DINI DAN PENCEGAHAN GANGGUAN HAID SERTA MENOPAUSE', *SELAPARANG: Jurnal ...* [Preprint]. Available at: <http://journal.ummat.ac.id/index.php/jpmb/article/view/9194>.

BAB 9

PELAYANAN KONTRASEPSI DENGAN BERBAGAI METODE

Oleh Nita Adhani Pasundani

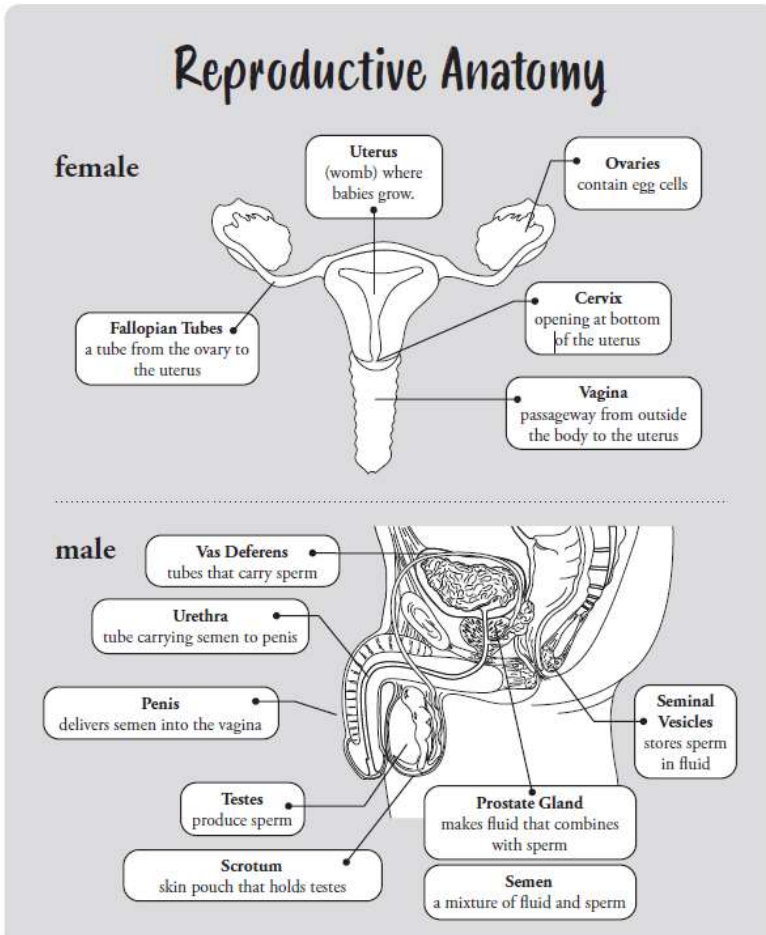
9.1 Pendahuluan

Poin penting yang perlu dipersiapkan sebelum menikah adalah perencanaan keluarga. Kehamilan tidak diinginkan menjadi salah satu masalah. Menurut laporan Survei demografi dan kesehatan Indonesia tahun 2017 menunjukkan angka kehamilan tidak diinginkan mencapai 15% dengan rincian 7% tidak diinginkan sama sekali dan 8% tidak tepat waktu (SDKI,2017).

Untuk mengurangi risiko yang membahayakan ibu, perinatal dan bayi, WHO merekomendasikan untuk mengatur jarak kehamilan minimal 24 bulan. (WHO, 2005).

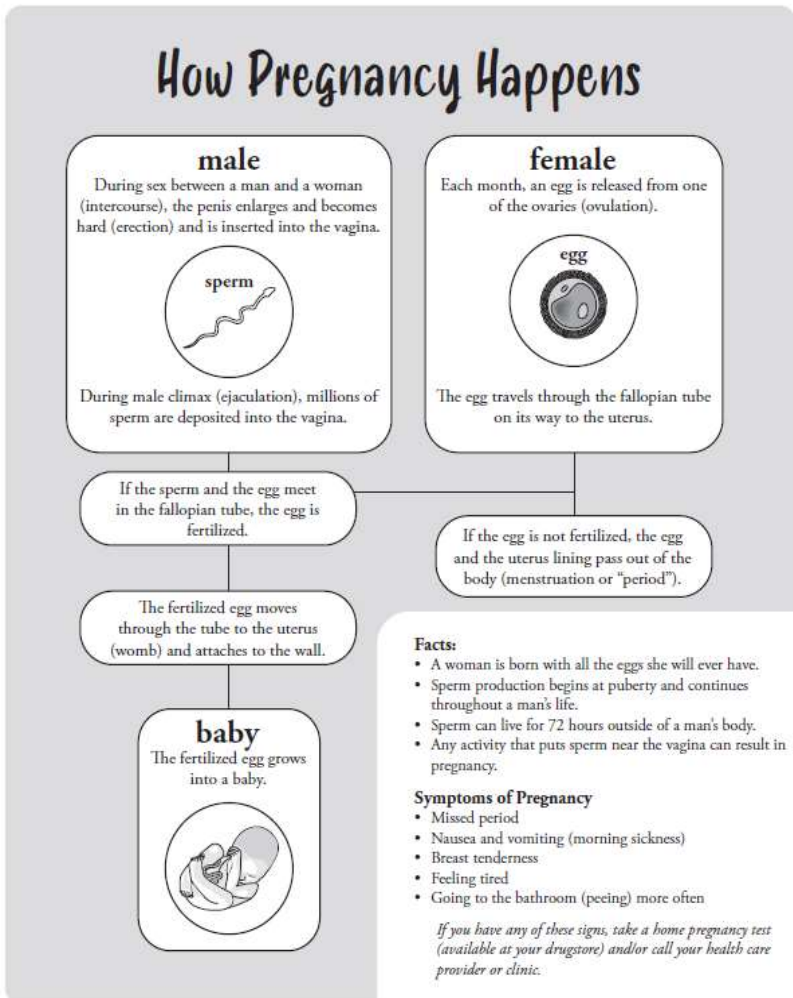
Berdasarkan penelitian di Amerika Serikat menunjukkan bahwa klien akan siap menggunakan kontrasepsi sebagai pengatur kehamilan atas dasar petunjuk tenaga kesehatan, dengan penjelasan yang jelas terkait metode setiap kontrasepsi dapat memberikan pengaruh untuk menggunakan kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan klien (Britton, 2020).

9.2 Anatomi Reproduksi



Gambar 9.1. Anatomi Reproduksi
(sumber : www.scdhec.gov/familyplanning)

9.3 Proses Terjadinya Kehamilan



Gambar 9.2. Proses Terjadinya Kehamilan
(sumber : www.scdhec.gov/familyplanning)

9.4 Pelayanan Kontrasepsi

9.4.1 Definisi Kontrasepsi

Kata kontrasepsi berasal dari kata kontra dan sepsi. Kontra berarti mencegah sedangkan konsepsi adalah terjadinya kehamilan karena bertemunya sel sperma dan sel telur yang matang. Kontrasepsi adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan, cara tersebut dapat bersifat sementara atau selamanya (Matahari, 2018).

9.4.2 Kebijakan Pelayanan Kontrasepsi

Usaha untuk mengendalikan jarak kehamilan, sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas tercantum dalam UU No 52 Tahun 2009

Salah satu tujuan kebijakan keluarga berencana berdasarkan Undang-Undang nomor 52 Tahun 2009, diantaranya yaitu mengatur kehamilan yang diinginkan, menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu, bayi dan anak.

9.4.3 Metode Kontrasepsi

Di Indonesia banyak klasifikasi yang digunakan untuk metode kontrasepsi seperti dibawah ini :

Tabel 9.1. Metode Kontrasepsi (sumber : www.kemendes.go.id)

KANDUNGAN				MASA PERLINDUNGAN		MODERN/TRADISI ONAL	
No	Metode	Hormonal	Non Hormonal	MKJP	Non MKJP	Modern	Tradisio nal
1	AKDR Cu		√	√		√	
2	AKDR LNG	√		√		√	
3	Implan	√		√		√	
4	Suntik	√			√	√	
5	Pil	√			√	√	
6	Kondom		√		√	√	
7	Tubekto mi/MOW		√	√		√	

KANDUNGAN				MASA PERLINDUNGAN		MODERN/TRADISIONAL	
No	Metode	Hormonal	Non Hormonal	MKJP	Non MKJP	Modern	Tradisional
8	Vasektomi MOP		✓	✓		✓	
9	MAL		✓		✓	✓	
10	Sadar Masa Subur		✓		✓		✓
11	Senggama Terputus		✓		✓		✓

Di Indonesia, kontrasepsi yang digunakan terdapat berbagai metode, diantaranya dilihat dari kandungan, masa perlindungan, dan modern/ tradisional (Kemenkes, 2021).

9.4.4 Efektifitas Kontrasepsi

Tabel 9.2. Efektifitas (sumber: www.kemkes.go.id)

Metode Keluarga Berencana	Angka Kehamilan Tahun Pertama		Angka Kehamilan 12 bulan
	Penggunaan Konsisten dan Benar	Penggunaan Biasa	Penggunaan Biasa
Implan	0.1	0.1	0.6
Vasektomi	0.1	0.15	
Tubektomi	0.5	0.5	
AKDR LNG	0.5	0.7	1.4
AKDR Copper	0.6	0.8	
MAL (6 bulan)	0.9	2	
Kontrasepsi suntik Kombinasi	0.05	3	
Kontrasepsi Suntik	0.2	4	1.7

Metode Keluarga Berencana	Angka Kehamilan Tahun Pertama		Angka Kehamilan 12 bulan
	Penggunaan Konsisten dan Benar	Penggunaan Biasa	Penggunaan Biasa
Progestin			
Kontrasepsi Pil Kombinasi	0.3	7	5.5
Kontrasepsi Pil Progestin	0.3	7	
Kondom Pria	2	13	6.4
Sadar masa subur			
Metode hari standar	2	12	
Metode 2 hari	4	14	
Metode Ovulasi	3	23	
Senggama terputus	4	20	13.4
Kondom Perempuan	5	21	
Tanpa Metode	85	85	

0-0.9	Sangat Efektif
1-9	Efektif
10-19	Efektif Sedang
20+	Kurang Efektif

9.4.5 Jenis Metode Kontrasepsi

Berdasarkan panduan kontrasepsi dan pelayanan keluarga berencana, (Kemenkes, 2021) jenis metode kontrasepsi terdiri sebagai berikut :

1. *Intra Uterine Device (IUD)*

IUD adalah suatu batang plastik yang elastis dan kecil dengan kawat tembaga disekitarnya. *IUD* adalah salah satu jenis kontrasepsi paling efektif yang tersedia saat ini, dengan tingkat kegagalan yang serupa dengan berbagai bentuk sterilisasi (Lanzola, 2022).

Jenis :

AKDR Cu T 380 A



Sumber:

(www.wikipedia.org)

AKDR Nova T 380



Sumber :

(www.celotehbunda.com)

- a. **Cara kerja** : membuat saluran telur kesulitan di masuki oleh sel sperma karena terjadinya peradangan yang membuat toksik untuk sperma oleh tembaga pada *IUD*.
- b. Keuntungan :
 - 1) Efektifitas tinggi
Di Amerika Serikat terdapat dua jenis *IUD* yaitu yang mengandung tembaga dan yang mengandung levonorgestrel, memiliki tingkat pencegahan kehamilan yang serupa, dengan tingkat kegagalan masing-masing sebesar 0,08% dan 0,02%. Ini membuat perangkat ini lebih dari 99% efektif dalam mencegah kehamilan (Lanzola 2022).
 - 2) Berjangka Panjang
 - 3) Hubungan suami istri tidak terganggu
 - 4) Produksi dan kualitas ASI tidak terganggu
 - 5) Kesuburan dapat Kembali setelah dilepasnya AKDR

- 6) Dapat digunakan sampai menopause
- c. Keterbatasannya yaitu IUD harus dipasang oleh tenaga kesehatan yang terlatih secara khusus memasangnya, *IUD* tidak dapat mencegah penularan Infeksi Menular Seksual (IMS), tidak dianjurkan digunakan oleh penderita penyakit meular seksual, dan adanya risiko untuk dislokasi

2. *IUD Levonorgestrel (IUD-LNG)*

IUD LNG adalah alat berbahan plastic berbentuk T yang secara terus-menerus melepaskan sejumlah kecil hormon progestin (levonorgestrel) setiap hari.

- a. Cara kerja : Menghambat sperma membuahi sel telur
- b. Keuntungan :
 - 1) Mencegah kehamilan dengan sangat efektif
 - 2) Berjangka Panjang
 - 3) Hubungan suami istri tidak terganggu
 - 4) Produksi dan Kualitas ASI tidak terganggu
 - 5) Kesuburan Kembali cepat setelah dilepas AKDR
 - 6) Berkurangnya nyeri akibat menstruasi
- c. Keterbatasan
 - 1) *IUD levonorgestrel* harus dipasangkan oleh tenaga kesehatan
 - 2) Harga yang tidak murah

3. IMPLAN

Implan adalah batang plastic berukuran kecil yang lentur, yang mengandung hormon progesterone.

- a. Jenis Implan
 - 1) Implan dua batang : terdapat 2 batang implant yang isinya adalah hormon levonorgestrel 75 mg/ batang. Efektif hingga 4 tahun penggunaan
 - 2) Implan satu batang : terdiri 1 batang implant isinya hormon etonogestrel 68 mg, efektif hingga 3 tahun penggunaan
- b. Cara Kerja yaitu dengan menekan ovulasi dan mengentalkan lender serviks

- c. Efektivitas
Sangat efektif. Kurang dari 1 tahun per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan Implan.
 - d. Keuntungan
 - 1) Kembali kesuburan tinggi setelah implan dilepas
 - 2) Hubungan suami istri tidak terganggu
 - 3) Produksi dan kualitas ASI tidak terganggu
 - 4) Mengurangi nyeri saat menstruasi
 - 5) Mengurangi kuantitas darah menstruasi sehingga dapat mencegah anemia defisiensi besi
 - e. Keterbatasan
 - 1) Tidak dapat mencegah penularan IMS
 - 2) Harus dilakukan pemasangan dan pelepasan oleh tenaga kesehatan terlatih secara khusus
4. Kontrasepsi Suntik
- a. Kontrasepsi Suntik Kombinasi mengandung 2 hormon (estrogen dan progesterone) yaitu *medroxyprogesterone Acetate* (MPA) / *Estradiol Cypionate*. Cara kerjanya yaitu menekan ovulasi, mengentalkan lendir serviks, perubahan pada endometrium sehingga implantasi terganggu dan menghambat transportasi gamet oleh tuba, keuntungannya yaitu tidak mempengaruhi hubungan suami istri, dan baik untuk mengatur jarak kehamilan. Sedangkan keterbatasannya yaitu setelah pemakaian dihentikan untuk kembalinya kesuburan memiliki waktu lebih lama (Kemenkes, 2021)
 - b. Kontrasepsi Suntik Progestin yaitu mengandung progestin saja, berfungsi menekan ovulasi, mengentalkan lender servik, dan menipiskan selaput lender rahim
 - 1) Keuntungan
 - a) Hubungan suami istri tidak terganggu
 - b) Ibu menyusui dapat menggunakannya
 - c) Mencegah radang panggul dan anemia defisiensi besi

2) Ketrbatasan

- a) Dilakukan tindakan oleh petugas kesehatan
- b) Terlambatnya kembali kesuburan

5. Kontrasepsi PIL

Menurut Pramana (2020), kontrasepsi pil diantaranya:

a. Pil kombinasi (monofasik)

Setiap tablet mengandung 20-100 ug etinilestradiol dan gestagen dengan dosis tertentu. Pil kombinasi dibagi menjadi pil dengan estrogen rendah (20-35 ug) dan pil dengan estrigen dosis tinggi (50 ug). Keuntungan dari pil ini adalah kesuburan Kembali setelah konsumsi pil dihentikan, mengurangi nyeri haid, dan mencegah anemia. Sedangkan keterbatasannya yaitu dapat mengurangi produksi ASI dan harus diminum setiap hari secara teratur.

Efek samping dari penggunaan pil kombinasi adalah perubahan pola menstruasi, sakit kepala, mual, pusing, nyeri payudara, perubahan berat badan, perubahan suasana hati, jerawat, dan peningkatan tekanan darah (Matahari, 2018).

b. Pil sekuensial

Kontrasepsi mengandung estrogen saja untuk 14-16 hari disusul dengan pil yang mengandung estrogen dan progestogen untuk 5-7 hari (di Indonesia tidak diedarkan)

c. Pil Progestin

Kandungan dalam pil ini yaitu jenis hormon progestin saja. Pil ini sangat dianjurkan untuk ibu menyusui. Pil progestin menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium, endometrium mengalami tranformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, serta mengentalkan lender serviks. Efek sampingnya yaitu perubahan pola menstruasi, sakit kepala, pusing, perubahan suasana hati, nyeri payudara, nyeri perut, dan mual (Matahari, 2018).

d. Pil Pasca senggama / kontrasepsi darurat

Pil ini digunakan segera setelah melakukan hubungan suami istri, kontrasepsi ini bertujuan untuk mencegah terjadinya nidasi. Pil ini terdiri dari estrogen dan progesteron yang diberikan paling lambat 48 jam pasca senggama.

6. Kondom

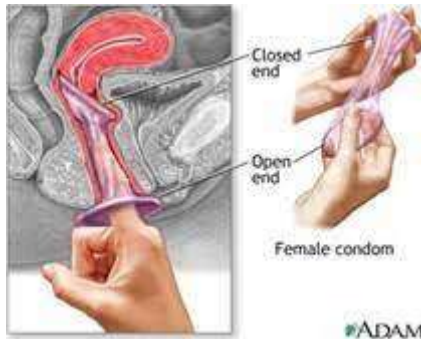
Prinsip kerja kondom sebagai pelindung dari penis sewaktu berhubungan suami istri. Bentuk kondom silindris dengan pinggir yang tebal pada ujung yang terbuka, sedang ujungnya buntu berfungsi sebagai penampung sperma. Kondom dilapisi spermatisid. Kondom dapat mencegah penularan IMS



Gambar 9.3. kondom (sumber : Wikipedia.org)

7. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat terbuat dari karet yang dimasukan ke dalam vagina sebelum berhubungan suami istri. Cara kerjanya yaitu menahan sperma agar kesulitan untuk mencapai uterus dan tuba fallopi



Gambar 9.4. Diafragma (sumber : www.detik.com)

8. MAL (Metode Amenorea Laktasi)
Kontrasepsi yang dapat efektif saat menyusui secara eksklusif. Dapat dipakai sebagai kontrasepsi bila menyusui penuh, belum haid, dan umur bayi kurang dari 6 bulan.
9. Pantang berkala
Pantang berkala yaitu melakukan hubungan suami istri diluar masa subur. Menghitung masa subur dengan *Satandar Day Methodes* yang menghindari hubungan seksual pada hari ke 8 sampai ke 19 siklus menstruasinya serta mengamati dari gejala tanda kesuburan seperti sekresi serviks dan suhu tubuh basal.
10. Senggama Terputus
Senggama terputus atau koitus interruptus (menarik keluar) yaitu metode tradisional, dimana laki-laki mengeluarkan alat kelamin (penis) dari vagina sebelum mencapai ejakulasi (Ekoriano (2018)).
11. Tubektomi
Tubektomi adalah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba falopi wanita yang mengakibatkan tidak dapat tidak dapat hamil. Tindakan tubektomi yaitu dengan mengokulasi tuba falopi (mengikat atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum (Ekoriano (2018)).

12. Vasektomi

Vasektomi adalah tindakan memotong dan mengikat vas (ductus) deferens tanpa menggunakan pisau bedah, dengan tujuan memutuskan aliran sperma dari testis sehingga terjadi azoospermia (Pramana, 2020).

DAFTAR PUSTAKA

- Britton LE, Alspaugh A, Greene MZ, McLemore MR. CE: An Evidence-Based Update on Contraception. *Am J Nurs*. 2020 Feb;120(2):22-33. doi: 10.1097/01.NAJ.0000654304.29632.a7. PMID: 31977414; PMCID: PMC7533104.
- Ekoriano, Mario dan Firma Novita. 2018. *Dinamika Pemakaian Kontrasepsi Moder Di Indonesia (ANALISIS DATA SUSENAS 2015)*. *Jurnal Kependudukan* Vol 13 No 1 Juni 2018 27-28. <https://www.ejurnal.kependudukan.lipi.go.id>
- Kallner HK, Danielsson KG. Prevention of unintended pregnancy and use of contraception-important factors for preconception care. *Ups J Med Sci*. 2016 Nov;121(4):252-255. doi: 10.1080/03009734.2016.1208310. Epub 2016
- Kemenkes, 2021. *Pedoman Kontrasepsi dan Pelayanan Keluarga Berencana*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. www.kemenkes.go.id
- Lanzola EL, Ketvertis K. Intrauterine Device. 2022 Jul 4. In: *StatPearls* [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2023 Jan-. PMID: 32491335.
- Matahari,Ratu,dkk. 2018. *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi* ; Yogyakarta. CV Pustaka Ilmu Group Yogyakarta
- Pemerintah Indonesia. 2009. *Undang-Undang nomor 52 Tahun 2009*
- Pramana,Cipta. 2020. *Endokrinologi Reproduksi Wanita* : Semarang. RSUD KRMT Wongsonegoro, <https://www.researchgate.net/publication/228823021>
- South Carolina Departemen of Health and Environmental control. 2023. *Family Planning*. www.scdhec.gov/familyplanning
- World Helath Organization. 2005. <https://www.who.int>
- www.wikipedia.org.
- www.detik.com

BAB 10

CARA PEMBINAAN AKSEPTOR KB MELALUI KONSELING

Oleh Wa Ode Sitti Fidia Husuni

10.1 Pendahuluan

Sejak tahun 1950 hingga 1980, program keluarga berencana telah banyak diterapkan di negara-negara berkembang. Program ini merupakan hasil eksperimen sosial yang terjadi setelah perang dunia II, namun rincian eksperimen tersebut tidak tersimpan secara rinci. Pertumbuhan penduduk di Indonesia secara nasional berkembang dengan pesat, walaupun cenderung mengalami penurunan. Terjadi peningkatan pertumbuhan penduduk sebesar 2,1% pada tahun 1961-1971, pada tahun 1971-1980 mengalami peningkatan sebesar 2,32%, kemudian mengalami penurunan pada tahun 1980-1990, 1990-2000, 2000-2010 yaitu masing-masing sebesar 1,98%, 1,6%, dan 1,49%. Penurunan yang terjadi berkat terlaksanannya program keluarga berencana. keluarga berencana yang dimaksud yaitu tentang bagaimana pasangan suami istri memutuskan berapa banyak anak yang ingin dimiliki termaksud kapan pasutri ingin memilikinya (waktu kehamilan dan jarak kehamilan). Untuk mengurangi risiko pada ibu dan bayi maka minimal interval yang disarankan sebelum mencoba kehamilan yaitu 24 bulan. Dalam beberapa minggu seorang wanita dapat mengalami kehamilan setelah melahirkan dan melakukan hubungan seksual serta tidak menyusui secara eksklusif. Memberikan informasi tentang jarak kehamilan yang aman kepada ibu sangat penting bagi petugas kesehatan khususnya bidan. Selain itu bidan juga membantu pasutri dalam memutuskan kontrasepsi yang cocok untuk mereka.

Melakukan pembinaan terhadap akseptor KB bertujuan untuk memberikan dukungan kepada wanita dan pasangannya dalam menentukan kontrasepsi yang sesuai bagi pasangan tersebut serta membantu dalam memecahkan masalah yang ditemui pasangan dalam menentukan kontrasepsi yang digunakan (WHO, 2013).

10.2 Pembinaan Akseptor KB

10.2.1 Pemberian Konseling KB

Petugas kesehatan atau bidan memiliki peran yang krusial dalam membantu pasangan usia subur (PUS) untuk mengendalikan kesehatan reproduksinya. Salah satu cara yang digunakan yaitu melalui konseling tentang metode kontrasepsi selama masa akhir kehamilan, pascapersalinan dan pasca-aborsi (WHO, 2013). Konseling merupakan interaksi yang melibatkan komunikasi dua arah antara klien dan penyedia layanan dengan tujuan untuk memberikan informasi kepada klien atau membantu klien dalam mengatasi masalah atau kekhawatirannya (The ACQUIRE Project. 2008).

Pertimbangan tentang kebutuhan fertilitas dan status kesehatan klien harus dipertimbangkan dalam pengambilan keputusan untuk memilih jenis kontrasepsi yang akan digunakan. Selain itu juga sebagai upaya dalam mencegah kehamilan berisiko yaitu KTD atau kehamilan yang tidak diinginkan dan 4 Terlalu dalam kehamilan (terlalu tua, terlalu muda, terlalu dekat dan terlalu banyak).

Seorang petugas kesehatan khususnya bidan harus memiliki keterampilan yang dikembangkan untuk memberikan konseling tentang KB kepada klien, keterampilan tersebut diantaranya:

1. Menyediakan informasi berdasarkan perkembangan pengetahuan

2. Menyediakan fasilitas pemecahan masalah dan pengambilan keputusan secara bersama
3. Informasi yang diberikan harus sesuai dengan kebutuhan klien

Selama memberikan konseling petugas kesehatan perlu memperhatikan hal-hal berikut :

1. Privasi dan kerahasiaan

Petugas kesehatan atau bidan perlu menjaga privasi dan kerahasiaan klien.

Privasi adalah hak dan kekuatan klien dalam mengontrol informasi (tentang dirinya sendiri) yang diketahui orang lain.

Kerahasiaan adalah informasi pribadi yang klien sampaikan tidak boleh diungkapkan kepada orang lain tanpa persetujuan klien. Privasi dan kerahasiaan merupakan mekanisme petugas kesehatan melindungi hak privasi klien.

Konseling harus dilakukan ditempat yang menyediakan privasi pendengaran dan penglihatan. Kemudian catatan medis klien dan informasi pribadi klien perlu dijaga kerahasiaannya dan juga tidak boleh meninggalkan catatan klien tidak terlihat oleh klien lain. Selain itu petugas kesehatan tidak boleh memberi akses informasi pribadi klien baik kepada keluarga, teman atau orang lain tanpa ijin tertulis dari klien (PATH and Global Health Council 2003).

2. Hak lain klien

Selain hak privasi dan kerahasiaan, akseptor Kb juga memiliki hak-hak lain yaitu :

- a. Hak informasi yang tepat, akurat, dapat dipahami dan tidak ambigu terkait kesehatan reproduksi dan seksualitas serta kesehatan secara keseluruhan
- b. Hak mengakses layanan kesehatan merupakan keterjangkauan dan ketersediaan layanan kesehatan tanpa adanya hambatan sosial seperti diskriminasi baik berdasarkan jenis kelamin, usia, status perkawinan,

kesuburan, kebangsaan atau etnis, kepercayaan, kelas sosial, kasta atau orientasi seksual.

- c. Hak atas martabat, kenyamanan dan menyampaikan pendapat yaitu dimana semua klien mendapat hak yang sama untuk diperlakukan secara hormat. Petugas kesehatan harus memastikan selama prosedur tindakan klien merasa nyaman. Petugas kesehatan dituntut memiliki kemampuan untuk mendorong klien mengungkapkan pandangan mereka secara bebas tanpa ada tekanan, terutama ketika pandangannya berbeda.
- d. Hak atas kesinambungan perawatan, yang dimaksud dalam layanan ini adalah ketersediaan pasokan, tindak lanjut dan rujukan.
- e. Hak atas keamanan layanan, dimana layanan yang diberikan oleh petugas kesehatan harus memiliki keterampilan yang sesuai, dengan memperhatikan tindakan pencegahan infeksi dan menggunakan prosedur medis yang tepat dan efektif (PATH and Global Health Council 2003)..

3. Ciri-ciri konselor yang baik

Seorang konselor Kb harus memiliki karakteristik sebagai berikut :

- a. Tidak memasukkan keyakinan sendiri ke dalam proses konseling
- b. Menjunjung tinggi kejujuran yaitu selalu mengatakan yang sebenarnya kepada klien
- c. Pemahaman dan empati yaitu kemampuan untuk merasakan apa yang klien rasakan dan dapat menunjukkan kepada klien bahwa konselor memahami dan menerima apa yang dirasakan klien tanpa menghakimi.
- d. Konselor KB harus memiliki kepekaan terhadap kebutuhan dan kekhawatiran klien.

- e. Konselor perlu memiliki ketulusan, penerimaan dan rasa hormat
 - f. Memiliki kompetensi teknis, dalam hal ini konselor KB merupakan tenaga terlatih dan berpengetahuan yang baik tentang metode dan layanan keluarga berencana.
4. Prinsip-prinsip konseling KB yang efektif
- a. Menunjukkan rasa hormat kepada klien dan bantu klien untuk merasa nyaman
 - b. Pastikan privasi klien terjaga
 - c. Motivasi klien agar dapat mengungkapkan kebutuhan, kekhawatiran dan mengajukan pertanyaan
 - d. Menyesuaikan interaksi dengan kebutuhan, keadaan dan kekhawatiran klien
 - e. Memperhatikan kebutuhan khusus seperti perlindungan dari IMS/HIV, perlindungan dari kekerasan berbasis gender dan dukungan dalam penggunaan kondom
 - f. Mendengarkan dengan seksama karena mendengarkan sama pentingnya dengan memberikan informasi yang benar
 - g. Menunjukkan empati terhadap kebutuhan klien
 - h. Tidak boleh menghakimi tentang nilai, perilaku dan keputusan yang berbeda dari konselor
 - i. Tetap sabar pada klien dan mengungkapkan minat
 - j. Berikan informasi dan instruksi yang tepat. Hindari memberikan informasi yang berlebihan dan gunakan kata-kata yang mudah dipahami oleh klien
 - k. Menunjukkan kenyamanan dalam menangani masalah seksual dan gender klien
 - l. Menghormati dan mendukung keputusan klien yang terinformasi dan sukarela
 - m. Menggunakan dan menyediakan alat bantu pengingat

5. Keterampilan komunikasi dan konseling

Keterampilan komunikasi dan konseling yang perlu dimiliki oleh konselor adalah sebagai berikut :

- a. Apapun yang dikatakan oleh klien perlu didengarkan dengan penuh perhatian dan aktif, menggunakan ekspresi wajah nonverbal dan gerak tubuh contohnya dengan tersenyum dan mengangguk, hal ini dilakukan agar membuat klien termotivasi
- b. Ajukan pertanyaan terbuka
- c. Saat berbicara konselor harus mempertahankan nada bicara dan tidak menekan klien untuk berhenti bicara
- d. Dalam melanjutkan narasi perlu menggunakan petunjuk seperlunya saja
- e. Seorang konselor harus peka terhadap budaya, agama dan faktor psikososial yang dapat mempengaruhi pengambilan keputusan klien
- f. Memahami jika klien merasa malu membicarakan tentang perencanaan keluarga atau masalah-masalah terkait
- g. Perlu mencari tahu tentang pandangan pasangan yang dapat menghambat kesuksesan keluarga berencana dan mengajarkan cara mengatasinya dengan keterampilan negosiasi contohnya membuat pasangan menggunakan kondom saat dibutuhkan
- h. Konselor perlu menggunakan alat bantu visual yang tepat yang dapat meningkatkan pemahaman dan retensi informasi klien

6. Tanda jika konseling berhasil

- a. Klien merasa puas dan mendapatkan apa yang mereka inginkan
- b. Klien mengetahui apa yang harus ia lakukan selanjutnya dan merasa mampu untuk melakukannya
- c. Klien merasa dihormati dan dihargai
- d. Klien akan datang melakukan kunjungan ulang

- e. Dan klien menggunakan metode secara benar (WHO, 2022)

10.2.2 Konseling KB untuk mengatur jarak kehamilan

Waktu yang tepat dalam pemberian informasi tentang kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan pada klien yaitu selama kehamilan, terutama pada trimester ketiga, setelah melahirkan ataupun segera setelah melahirkan. Informasi yang diberikan salah satunya bahwa ibu hamil yang tidak memberikan ASI secara eksklusif meningkatkan risiko terjadinya kehamilan, secepatnya empat minggu setelah bayi lahir walaupun ibu belum mengalami menstruasi. Ada beberapa jenis kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui namun ada juga yang perlu ditunda penggunaannya pada ibu yang sedang menyusui.

Pada ibu menyusui, bidan dapat menyarankan metode kontrasepsi MAL (Metode Amenore Laktasi). Namun dengan tiga syarat yaitu:

1. Menyusui secara eksklusif
2. Menyusui selama enam bulan
3. Belum mengalami menstruasi

10.2.3 Konseling KB paca abortus

Saat memberikan konseling pada ibu pasca abortus, perlu diperhatikan bahwa pentingnya menggunakan KB untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Menjelaskan bahwa wanita dapat hamil kembali dalam dua minggu setelah abortus dan mulai melakukan hubungan seksual. Bagi wanita yang mengalami abortus induksi atau spontan perlu menunggu enam bulan untuk hamil kembali karena dikhawatirkan akan berisiko bagi kesehatannya dan calon bayinya.

Dukungan yang dapat diberikan oleh bidan kepada ibu yang baru saja mengalami abortus dalam memilih alat kontrasepsi yaitu:

1. Jika klien tidak mengalami infeksi atau komplikasi pasca abortus, klien dapat menggunakan semua jenis metode

kontrasepsi (kecuali metode kalender alami, karena jika menggunakan metode tersebut harus menunggu tiga bulan dan melihat apakah siklus menstruasinya sudah normal).

2. Jika klien dicurigai atau mengalami infeksi, maka anjurkan klien untuk tidak melakukan hubungan seksual sampai infeksi yang dialaminya teratasi atau telah diobati sepenuhnya. Untuk pemasangan sterilisasi dan IUD tidak disarankan sampai infeksi yang dialami klien sudah sembuh total, klien dapat dianjurkan untuk sementara menggunakan metode kontrasepsi lain.
3. Jika klien berisiko mengalami IMS /HIV, klien tersebut harus menggunakan kondom setiap kali melakukan hubungan seksual.
4. Perlu menjelaskan tentang penggunaan kontrasepsi darurat dan memberikan pil kontrasepsi darurat untuk klien.

10.3 Mitra Pria

Pasangan dalam hal ini pria perlu diberikan dorongan untuk turut serta mengikuti sesi konseling KB, terutama pada jenis kontrasepsi yang membutuhkan peran serta pasangan contohnya kondom dan metode alami. Beberapa penelitian menunjukkan metode kontrasepsi lebih banyak berhasil pada pasangan suami istri yang bekerjasama dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan. Namun perlu dipastikan apakah wanita senang jika melibatkan pasangan dalam pengambilan keputusan tersebut. Karena pada beberapa wanita merasa tidak nyaman jika melibatkan pasangannya.

Laki-laki perlu dilibatkan dalam diskusi tentang pentingnya dan manfaat ber-KB. Hal yang perlu dipahami laki-laki adalah peran mereka dalam kesehatan reproduksi yang bertujuan agar mereka dapat berbagi peran dalam perencanaan keluarga dan jarak kelahiran. Hal ini dapat dilakukan dengan menemani istri saat mendapatkan konseling di fasilitas kesehatan.

10.4 Membantu Wanita Menentukan Kontrasepsi yang tepat

Petugas kesehatan dalam memberikan konseling, perlu menilai situasi, kebutuhan serta kesenjangan informasi untuk membantu memberikan informasi tentang keluarga berencana. Sangat penting berdiskusi tentang kebutuhan dan situasi khusus dari klien.

Hal yang dapat dilakukan dalam menilai situasi dan kebutuhan klien yaitu:

1. Memberikan pertanyaan seputar pengetahuan tentang keluarga berencana, tentang definisi KB secara umum dan apakah klien setuju bahwa KB merupakan hal yang penting
2. Menjelaskan bahwa wanita dapat hamil segera setelah melahirkan jika ia tidak menyusui secara eksklusif
3. Menanyakan apakah klien dan pasangannya sudah memiliki rencana untuk menggunakan KB. Kemudian penilaian lebih lanjut dapat dilakukan dengan menanyakan tentang kebutuhan khusus yang mungkin diperlukan oleh klien. Contohnya, menanyakan apakah klien yakin dapat mengingat jadwal untuk menggunakan pil KB yang diminum setiap hari? Dan sebagainya.

Kemudian setelah menanyakan situasi dan kebutuhan klien, petugas kesehatan dapat membantu klien membuat prioritas solusi, mempersempit pilihan dan membuat pilihan yang baik. Setelah itu dapat mendiskusikan tentang macam-macam metode kontrasepsi berdasarkan situasi dan kebutuhan klien. Karakteristik metode utama yang dapat didiskusikan antara lain:

1. Apakah metode ini dapat digunakan pada ibu yang sedang menyusui?
2. Bagaimana efektifitas metode tersebut?
3. Apakah memberikan perlindungan terhadap penyaluran seksual dan HIV?

4. Apakah memiliki pengaruh terhadap aktifitas hubungan seksual?
5. Seberapa mudah penggunaan metode kontrasepsi tersebut?
6. Apakah mudah jika ingin berhenti menggunakannya?
7. Apakah metode tersebut reversibel?
8. Seberapa cepat kesuburan akan kembali setelah berhenti menggunakan metode tersebut?
9. Apakah ada hal yang harus dilakukan sebelum melakukan hubungan seksual? Seperti memasang kondom terlebih dahulu?
10. Apakah penggunaannya secara terus menerus? Atau hanya saat dibutuhkan?
11. Apakah perlu menyentuh alat kelamin?

Setelah melakukan pengkajian tersebut diatas, maka lakukan pemeriksaan untuk menentukan apakah klien memenuhi syarat untuk menggunakan metode kontrasepsi yang telah dipilih. Contohnya kondisi seperti menyusui tidak dapat menggunakan beberapa metode kontrasepsi. Kemudian melakukan pemeriksaan apakah klien dapat langsung menggunakan metode kontrasepsi. Beberapa hal penting yang perlu dijelaskan kepada klien untuk membantu dalam memilih metode kontrasepsi, diantaranya:

1. Metode yang digunakan dan cara kerjanya
2. Efektifitas metode dalam kencegah kehamilan
3. Penggunaan metode yang benar
4. Penanganan jika terjadi kesalahan dalam penggunaan metode (contoh pil terlewat, jadwal suntik yang terlewatkan dll)
5. Jadwal ulang penggunaan
6. Komplikasi yang harus diwaspadai.

Cara terbaik untuk memastikan apakah klien mengetahui cara penggunaan metode kontrasepsi yang dipilih adalah dengan meminta klien untuk menjelaskan kembali dengan kata-katanya sendiri tentang penggunaan metode tersebut. Jika diperlukan

meminta klien untuk mempragakan cara penggunaan metode tertentu seperti kondom (WHO, 2013).

Tabel 10.1. Penggunaan Metode Kontrasepsi Pascapersalinan

Metode	Menyusui secara eksklusif	Tidak menyusui	Efektifitas
MAL (Metode Amenore Laktasi)	Dimulai segera setelah melahirkan. Dapat digunakan jika menyusui secara eksklusif siang dan malam selama 6 bulan atau ketika telah kembali mengalami menstruasi	-	Sangat efektif jika digunakan dengan benar dan minim efek samping
IUD	Dipasang dalam 2 hari pascapersalinan atau 4 minggu pasca persalinan	Dipasang dalam 2 hari pascapersalinan atau 4 minggu pasca persalinan	Sangat efektif sebagai metode jangka panjang namun mungkin memiliki efek samping
Sterilisasi wanita	Lakukan dalam 7 hari atau 6 minggu pascapersalinan	Lakukan dalam 7 hari atau 6 minggu pascapersalinan	Selalu efektif, metode permanen dan lebih sedikit efek samping
Pil Kombinasi (estrogen dan progesteron)	6 bulan pasca persalinan	3 minggu pascapersalinan	Sangat efektif jika digunakan dengan benar dan mungkin memiliki efek samping

Metode	Menyusui secara eksklusif	Tidak menyusui	Efektifitas
Suntik bulanan (kombinasi)	6 bulan pascapersalinan	Segera pascapersalinan	Sangat efektif jika digunakan dengan benar dan mungkin memiliki efek samping
Mini pil (progestin)	6 minggu pasca persalinan	Segera pascapersalinan	Sangat efektif jika digunakan dengan benar dan mungkin memiliki efek samping
DMPA dan NET-EN (suntikan 3 atau 2 bulan)	6 minggu pasca persalinan	Segera pascapersalinan	Sangat efektif jika digunakan dengan benar dan mungkin memiliki efek samping
Implants	6 minggu pasca persalinan	Segera pascapersalinan	Selalu efektif, metode jangka panjang tetapi mungkin memiliki efek samping
Kondom	Segera pascapersalinan	Segera pascapersalinan	Efektif jika digunakan dengan benar
Sadar masa subur	Ketika siklus menstruasi kembali normal	Ketika siklus menstruasi kembali normal	Efektif jika digunakan dengan benar

10.5 Pelaksanaan Pelayanan KB

1. Tingkat Puskesmas

Tujuan dari pelayanan Kb bukan saja untuk menyelesaikan masalah terkait kependudukan namun juga dalam rangka pemenuhan hak reproduksi masyarakat dan personal khususnya pada wanita. Pendekatan yang digunakan dalam pemberian pelayanan KB yaitu *continuum of care* mulai dari pemberian konseling tentang kesehatan reproduksi baik untuk remaja maupun calon pengantin, konseling dapat diberikan juga kepada ibu hamil serta pelayanan perencanaan keluarga setelah melahirkan dan mengatur jarak kelahiran kepada pasangan usia subur. Pelayanan perencanaan keluarga diberikan secara terpadu atau PKSR (Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu) dengan maksud untuk mencapai "**sekali datang semua pelayanan diperoleh**" (*one stop service*). Untuk itu ketersediaan tenaga kesehatan yang mampu memberikan pelayanan KB, sarana maupun prasarana, alokon dan BHP. Ketersediaan tersebut diatas yang dikelola oleh Puskesmas yaitu:

- a. Penerimaan: saat menerima perlu memperhatikan dengan seksama dalam hal jumlah, kualitas dan persyaratan alokon dan BHP, kemudian mencatatnya dalam berita acara.
- b. Penyimpanan: kegiatan ini bertujuan untuk memelihara dan mengamankan kemudian harus sesuai dengan standar penyimpanan
- c. Penyaluran: sistem yang digunakan dalam distribusi alokon adalah *system pull distribution system (request system)* dan *drooping atau push distribution system*. Perlu diperlahtikan pada saat penyaluran harus disertai surat bukti keluar. Penyaluran tersebut mengikuti prinsip *firts in firts out* (FIFO) yaitu penyaluran dilakukan terlebih dahulu pada alokon yang lebih dulu masuk. Kemudian

penyaluran juga menggunakan prinsip *firts to expire date Firts Out* (FEFO), yaitu penyaluran dilakukan terlebih dahulu pada alokon atau non alokon yang akan kadaluarsa lebih awal. Oemusnahan alokon yang kadaluarsa juga dilaksanakan sesuai prosedur dan tertuang pada berita acara pemusnahan.

- d. Pencatatan dan pelaporan: pelaporan dilakukan sejak awal penerimaan hingga pengeluaran. Sedangkan yang dimaksud pelaporan yaitu mutasi atau sisa persediaan baik dilakukan pada setiap bulan atau semester.

2. Tingkat Rumah Sakit

Pelayanan KB di rumah Sakit perlu dipastikan ketersediaan sumberdaya yang meliputi tenaga kesehatan terampil, sarana dan prasarana, alokon dan BHP. Sama halnya Puskesmas, Rumah Sakit memiliki prosedur serupa namun yang membuat perbedaan yaitu pada pengelolaan alokon RS menggunakan satu pintu yang memberikan fasilitas untuk Poli Kebidanan, PKBRS, Kamar bersalin dan kamar bedah.

10.6 Permasalahan pelayanan dan akses layanan mempengaruhi penggunaan metode kontrasepsi

1. Klien harus mendapatkan informasi yang memadai untuk mengambil keputusan penggunaan metode. Oleh karena itu informasi tersebut harus mencangkupp tentang keefektifan metode, cara penggunaan yang tepat, cara kerja, efek samping yang umum terjadi, risiko kesehatan, manfaat bagi kesehatan, gejala komplikasi yang mengharuskan untuk melakukan kunjungan ulang ke klinik, informasi tentang kembalinya masa subur setelah berhenti menggunakan metode dan informasi tentang perlindungan terhadap IMS. Informasi yang diberikan

harus menggunakan bahasa dan format yang dapat dipahami dan mudah diakses oleh klien.

2. Untuk metode yang menggunakan prosedur pembedahan, untuk pemasangan dan pelepasannya harus dilakukan oleh layanan kesehatan terlatih contohnya seperti sterilisasi, implan, IUD. Ketersediaan tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan serta dapat diakses oleh klien menjadi faktor penting keberhasilan keluarga berencana.
3. Pemeliharaan dan penyimpanan peralatan dan persediaan yang cukup.
4. Memberikan panduan penggunaan metode kepada klien baik berupa kartu atau alat skrining lainnya untuk mencegah risiko kesehatan.
5. Penyedia layanan harus terus dilatih dalam memberikan layanan konseling KB. Konseling merupakan bagian penting dalam kualitas layanan perawatan dan juga harus mampu menanggapi kebutuhan klien bukan saja dalam hal pelayanan KB tapi juga pencegahan IMS dan HIV.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. 2014. Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana. Kementerian Kesehatan RI.
- The ACQUIRE Project. 2008. *Counselling for effective use of family planning: Trainer's manual*. New York: EngenderHealth/The ACQUIRE Project.
- Trussell J. Contraceptive efficacy. In: Hatcher RA, Trussell J, Nelson AL, Cates W, Stewart FH, Kowal D. 2007. *Contraceptive technology: nineteenth revised edition*. New York NY: Ardent Media.
- WHO. 2009. *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use: Fourth Edition*. WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK138639/pdf/Bookshelf_NBK138639.pdf
- WHO. 2013. A Handbook For Building Skills: Counselling for Maternal and Newborn Health Care. World Health Organization: Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK304190/pdf/Bookshelf_NBK304190.pdf
- WHO. 2022. *Family Planning: a global handbook for providers*. United States Agency for International Development Bureau for Global Health Office of Population and Reproductive Health. <https://fphandbook.org/sites/default/files/WHO-JHU-FPHandbook-2022Ed-v221114b.pdf>

BAB 11

PERAN DAN TANGGUNG JAWAB BIDAN DALAM PHC

Oleh Asrida A

11.1 Pendahuluan

Program kesehatan ibu dan anak (KIA) adalah termasuk ke dalam prioritas pembangunan kesehatan nasional tujuan program tersebut berorientasi untuk memberikan layanan kesehatan bagi remaja, pranikah, ibu hamil, ibu bersalin dan juga bayi neonatal. Program tersebut juga bertujuan meminimalisir kejadian sakit dan juga kematian ibu serta anak dengan meningkatkan kualitas layanan dan juga menjaga kebersihan bunga pemberian layanan medis kepada ibu dan juga bayi di taraf layanan dasar dan juga pelayanan rujukan primer.(Suryani, Atit, 2016)

Pelayanan keluarga berencana dan juga kesehatan reproduksi adalah termasuk ke dalam hal utama dalam meningkatkan Kesehatan Masyarakat khususnya untuk perempuan. Bidang memiliki peranan signifikan sebab menjadi petugas yang terjun langsung untuk melayani masyarakat dalam hal kebidanan secara berkelanjutan dan paripurna baik terkait tindakan preventif tanda promotif dan juga kuratif yang menjalin kemitraan dan juga memberdayakan masyarakat bersama petugas kesehatan yang lain untuk memberikan layanan kapan dan dimanapun berada.

Peran bidan dalam pelayanan kesehatan merupakan suatu kewajiban di mana pelayanannya wajib disesuaikan terhadap aturan dan regulasi yang ada. Aturan hukumnya diberlakukan dijadikan suatu pedoman untuk memberikan layanan kebidanan dan juga terkait kesehatan reproduksi dan keluarga berencana,

mengingat buruknya kesehatan reproduksi perempuan di Indonesia masih sangat tinggi

Kenyataannya tidak setiap masyarakat mendapatkan dan juga mempunyai tingkat kesehatan yang baik sebab terdapat banyak permasalahan. Permasalahan tersebut termasuk kesehatan lingkungan sosial, kondisi perekonomian yang rendah sehingga menjadikan asupan gizi tidak tercukupi, masalah pendidikan dan juga kondisi kesehatan secara general. Maka bidan merupakan sosok wanita yang terpercaya dan siap melayani serta mendampingi Ibu terutama terkait kesehatan ibu dan anak. Peranan signifikan dalam ranah sosial sebab mereka mengemban tugas mulia termasuk memotivasi dan memberikan dukungan emosional serta mendampingi perempuan dimulai dari remaja hingga menopause

Besarnya tanggung jawab yang diemban seorang ketika menjalankan tugasnya, untuk itu sebagai seorang bidan harus memahami pekerjaannya terutama untuk mengasuh masyarakat khususnya terkait Primary Health Care(PHC).

11.2 Bidan

Bidan merupakan perempuan yang sudah menyelesaikan program studi kebidanan baik di dalam dan juga di luar negeri dan telah mendapatkan pengakuan serta pengesahan dari pemerintah pusat serta sudah sesuai dengan syarat dalam menjalankan praktik kebidanannya. (Kepmenkes RI, 2020)

Kebidanan merupakan setiap hal terkait masalah bidan yang dalam hal ini memberi layanan kebidanan untuk perempuan pra kehamilan, ketika kehamilan dan persalinan, pasca persalinan, ketika memasuki periode nifas, bayi yang baru dilahirkan, balita, dan juga anak prasekolah serta memberikan layanan terkait kesehatan reproduksi dan juga Keluarga Berencana berdasarkan tugas dan tanggung jawabnya(Kepmenkes RI, 2020)

Kompetensi bidan merupakan kapasitas tertentu dari seseorang yang telah lulus pendidikan profesi bidan yang di dalamnya mencakup sikap, keterampilan dan pengetahuan untuk melayani masyarakat dalam hal kebidanan serta memiliki kemampuan dasar untuk mengadakan praktik klinis kebidanan. (Estiwidani, 2011)

11.3 *Primary Health Care (PHC)*

1. Definisi *Primary Health Care* (PHC)

Primary Health Care (PHC) Merupakan layanan kesehatan utama sesuai dengan teknologi dan metode praktis, ilmiah dan sosial yang bisa diterima masyarakat serta mendorong partisipasi penuh dari masyarakat dan dengan biaya terjangkau untuk dapat memberikan pelayanan optimal di setiap tingkatan yang didukung dengan semangat hidup mandiri dan dapat menentukan nasibnya sendiri.

2. Prinsip PHC

Berdasarkan konferensi Alma Ata yang diselenggarakan di tahun 1978, maka telah dibuat dan ditetapkan prinsip PHC yang dijadikan strategi global untuk meraih optimalitas tingkat kesehatan masyarakat dengan beberapa prinsip yaitu:

a. Pemerataan upaya kesehatan.

Berdasarkan prinsip ini maka persebaran layanan kesehatan yang diberikan dan juga pemberian pelayanan yang lain agar dapat memberikan pemenuhan terhadap permasalahan-permasalahan kesehatan pokok yang wajib diperoleh setiap orang dengan tidak terdapat diskriminasi di dalamnya baik berdasarkan umur kelas sosial tempat tinggal, jenis kelamin, hingga warna kulit.

b. Fokus pada tindakan pencegahan

Fokus terhadap tindakan preventif, yaitu setiap upaya, aktivitas dan pekerjaan yang bertujuan sebagai

pemeliharaan serta peningkatan tingkat kesehatan yang didukung dengan keterlibatan individu dan masyarakat sehingga bersedia melakukan pola hidup sehat dan mencegah terpapar berbagai penyakit.

- c. Pemanfaatan teknologi secara efektif di bidang kesehatan, teknologi kesehatan wajib untuk dapat dimanfaatkan secara optimal sehingga memberikan kemudahan aksesibilitas, kemudahan biaya, sesuai dengan kelayakan dan dapat diterima oleh norma sosial. Contohnya yaitu pemanfaatan teknologi kulkas yang dijadikan sebagai wadah vaksin.
- d. Keterlibatan sosial berdasarkan semangat kemandirian. Keterlibatan masyarakat dalam memanfaatkan setiap sumber daya yang ada untuk optimalitas kesehatan. Partisipasi masyarakat merupakan proses yang menjadikan seseorang dan keluarga memiliki tanggung jawab terhadap kesehatannya dan juga masyarakat sekitarnya untuk meningkatkan kemampuan serta pengaruhnya kepada lingkungan. Keterlibatan yang diberikan tersebut dapat dalam bentuk pengidentifikasian kebutuhan maupun ketika implementasi program. Dibutuhkan Keterlibatan Masyarakat di setiap lini untuk dapat mengoptimalkan tingkat kesehatan.
- e. Kerjasama antar sektoral untuk mengoptimalkan tingkat kesehatan.

Terdapat berbagai sektor bukan sekedar kesehatan formal untuk mempromosikan kesehatan kepada masyarakat misalnya yaitu sektor pertanian yang berhubungan dengan kesehatan makanan, sektor komunikasi dan pendidikan yang berhubungan dengan tindakan preventif dan controlling terkait permasalahan kesehatan, sektor pekerjaan umum dan perumahan yang berhubungan dengan permasalahan sanitasi dasar dan juga pemanfaatan Air bersih, Sektor industri, lembaga swadaya masyarakat,

dan juga pembangunan pedesaan yang di dalamnya melibatkan organisasi sukarela dan juga fungsi dari pemerintah daerah

3. Unsur Utama PHC

PHC sendiri memiliki tiga komponen pokok yaitu:

- a. Pemberian upaya dasar kesehatan
- b. Keterlibatan aktif masyarakat
- c. Membangun kerjasama lintas sektoral

4. Tujuan PHC

- a. Tujuan umum yaitu mencari apa yang dibutuhkan masyarakat terkait penyelenggaraan layanan kesehatan untuk dapat meraih tingkat kepuasan optimal dalam pemberian layanan
- b. Tujuan Khusus :
 - 1) Pemberian layanan wajib dapat diakses setiap masyarakat
 - 2) Pemberian layanan wajib bisa diterima setiap masyarakat
 - 3) Pemberian layanan disesuaikan terhadap kebutuhan medis masyarakat penerima layanan
 - 4) Pemberian layanan wajib bisa mengintegrasikan setiap sumber daya untuk dapat meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat

5. Fungsi PHC

Adapun fungsi yang harus dilaksanakan dalam PHC yaitu:

- a. Pemeliharaan Kesehatan.
- b. Pencegahan Penyakit.
- c. Diagnosis dan Pengobatan.
- d. Pelayanan Tindak lanjut.
- e. Pemberian Sertifikat.

6. Elemen-Element PHC

Implementasi PHC wajib mempunyai 8 elemen pokok yakni:

- a. Pemberian edukasi terkait permasalahan kesehatan dan juga upaya preventif dan upaya kontroling terhadap berbagai penyakit
- b. Mengoptimalkan ketersediaan makanan dan juga memperbaiki gizi masyarakat
- c. Penyediaan sanitasi mendasar dan juga air bersih
- d. Pelayanan kesehatan ibu dan anak yang juga mencakup Keluarga Berencana
- e. Pemberian imunisasi untuk berbagai penyakit infeksi
- f. Tindakan preventif dan controlling penyakit endemik
- g. Tindakan kuratif penyakit general dan juga ruda paksa
- h. Ketersediaan berbagai obat esensi

7. Ciri-Ciri PHC

PHC memiliki beberapa ciri yaitu

- a. Pemberian layanan kepada masyarakat secara intim dan prioritas
- b. Pemberian layanan secara komprehensif
- c. Pemberian layanan secara terorganisir
- d. Pemberian layanan yang berorientasi terhadap kesehatan individual dan juga komunal
- e. Pemberian layanan yang berkelanjutan
- f. Pemberian layanan yang berprogresif
- g. Pemberian layanan yang berfokus terhadap kesehatan keluarga
- h. Pemberian layanan yang tidak diskriminatif

8. Tanggung Jawab Tenaga Kesehatan Dalam PHC

Petugas kesehatan terkait implementasi PHC wajib memiliki pertanggungjawaban yang berfokus terhadap beberapa hal yaitu:

- a. Meningkatkan keterlibatan masyarakat untuk membantu menerapkan pelayanan kesehatan dan juga pengembangan program kesehatan
- b. Menjalin sinergitas baik secara individual, kekeluargaan dan juga secara sosial
- c. Memberikan pendidikan terkait kesehatan dasar dan juga metode asuhan Mandiri untuk masyarakat
- d. Membimbing dan mendukung setiap tenaga kesehatan dan juga masyarakat secara umum
- e. Menjalin koordinasi dengan masyarakat terkait program-program pengembangan kesehatan

11.4 Peran Bidan

Bidan akan membangun sinergitas dengan perempuan untuk menjaga dan meningkatkan kesehatan perempuan beserta keluarganya. Bidan akan senantiasa menghargai harkat martabat seseorang dan memberikan perlakuan kepada perempuan sebagai manusia yang utuh. Mengingat besarnya tugas dan tanggung jawab yang diemban seorang bidan maka bidan wajib untuk memahami fungsi dan peranannya dalam memberikan asuhan kepada masyarakat (Undang-Undang Republik Indonesia, 2019)

1. Peran Bidan Sebagai Pelaksana
 - a. Menentukan manajemen kebidanan untuk tiap-tiap pemberian layanan kebidanan
 - b. Memberikan pendidikan dasar pranikah bagi kalangan remaja dan menjadikan sebagai klien serta menyusun program tindak lanjut dengan klien tersebut
 - c. Memberikan layanan kebidanan untuk pasien yang sedang mengandung
 - d. Memberikan layanan kebidanan untuk pasien selama persalinan bersama keluarganya
 - e. Memberikan layanan kebidanan kepada bayi yang dilahirkan

- f. Memberikan layanan kebidanan untuk pasien ketika memasuki periode nifas bersama dengan keluarganya
- g. Memberikan layanan kebidanan untuk perempuan berumur subur dan memberikan layanan terkait Keluarga Berencana
- h. Memberikan layanan kebidanan untuk perempuan yang mengalami penyakit sistem reproduksi, memasuki periode menopause dan juga klimakterium
- i. Memberikan pelayanan kebidanan untuk balita beserta keluarganya dan membantu penyusunan laporan pemberian layanan

2. Peran Bidan Sebagai Pengelola

- a. Mengoptimalkan pemberian layanan medis dasar di setiap wilayah kerjanya
- b. Memberikan kontribusi penuh kepada tim dalam mengimplementasikan program-program medis sektor lainnya misalnya kepada kader kesehatan, dan tenaga medis lainnya di tiap wilayah kerjanya

3. Peran Bidan Sebagai penyuluh dan konselor

- a. Melakukan pengkajian terkait kebutuhan pemberian layanan Keluarga Berencana kepada PUS
- b. Memberikan diagnosa dan juga layanan yang dibutuhkan
- c. Membuat perencanaan layanan KB berdasarkan permasalahan prioritas pasien
- d. Memberikan layanan berdasarkan perencanaan yang sudah dibuat
- e. Melakukan pengevaluasian terhadap pemberian layanan
- f. Menyusun perencanaan tindak lanjut dalam memberikan pelayanan
- g. Menyusun pelaporan dan juga pencatatan (Kumala Intan & Andhayanto Iwan, 2012)

4. Pendidik
 - a. Memberikan edukasi dan sosialisasi kesehatan bagi masyarakat
 - b. Memberikan pelatihan dan bimbingan kepada kader
5. Peran Bidan Sebagai Peneliti
 - a. Melakukan pengidentifikasian terhadap kebutuhan prioritas permasalahan medis masyarakat
 - b. Melakukan penyusunan rencana kerja
 - c. Menjalankan proses investigasi berdasarkan perencanaan
 - d. Mengolah dan menerjemahkan data yang didapatkan dari investigasi
 - e. Membuat laporan berdasarkan investigasi dan menyusun rencana tindak lanjutnya
 - f. Menjadikan hasil investigasi sebagai referensi dalam membuat program layanan kesehatan

11.5 Fungsi Bidan

1. Fungsi Bidan Sebagai Pelaksana
 - a. Memberikan edukasi dan sosialisasi baik untuk perorangan maupun masyarakat terutama untuk kalangan remaja dalam periode Pra pernikahan
 - b. Memberikan layanan kebidanan kepada klient yang sedang mengandung secara normal.
 - c. Membantu proses persalinan secara normal dan juga patologis tertentu
 - d. Memberikan perawatan kepada bayi lahir baru dan bayi lahir dengan resiko tinggi
 - e. Memberikan layanan kebidanan untuk ibu yang sedang nifas
 - f. Membantu menjaga tingkat kesehatan ibu menyusui
 - g. Memberikan layanan medis untuk balita dan prasekolah
 - h. Memberikan layanan terkait program Keluarga Berencana

- i. Memberikan edukasi, sosialisasi dan juga layanan medis terkait permasalahan gangguan sistem reproduksi terutama untuk perempuan dalam masa menopause dan juga klimakterium

2. Fungsi Bidan Sebagai Pengelola

- a. Melakukan pengembangan konsep dan program pemberian layanan kebidanan untuk perseorangan dan juga komunal berdasarkan keadaan serta apa yang dibutuhkan oleh masyarakat serta membangun keterlibatan masyarakat secara aktif
- b. Menyusun rencana pelaksanaan pelayanan kebidanan di lingkungan unit kerja.
- c. Memimpin koordinasi kegiatan pelayanan kebidanan
- d. Melakukan kerja sama serta komunikasi inter dan antarsektor yang terkait dengan pelayanan kebidanan.
- e. Memimpin evaluasi hasil kegiatan tim atau unit pelayanan kebidanan.

3. Fungsi Bidan Sebagai Pendidik

- a. Melakukan pengembangan konsep dan program pemberian layanan kebidanan untuk perseorangan dan juga komunal berdasarkan keadaan serta apa yang dibutuhkan oleh masyarakat serta membangun keterlibatan masyarakat secara aktif
- b. Memberikan pelatihan dan bimbingan kepada kader kesehatan dan Dukun bayi berdasarkan kapasitasnya
- c. Membimbing setiap bidan yang melakukan praktik baik di klinik dan juga di masyarakat
- d. Memberikan edukasi kepada bidan dan juga tenaga medis yang lain berdasarkan kapasitasnya

4. Fungsi Bidan Sebagai Peneliti
 - a. Mengevaluasi, mengkaji, mendata dan juga melakukan penelitian baik individual maupun komunal terkait layanan kebidanan
 - b. Membuat riset terkait kesehatan keluarga dan juga KB

11.6 Peran Dan Tugas Bidan Untuk Melibatkan Wanita Dalam Pengambilan Keputusan

Bidan memiliki tugas dan peran menjadi fasilitator, motivator dan konselor dengan memperlihatkan perempuan untuk mengambil keputusan dengan beberapa cara yaitu:

1. Penyediaan informasi secara komprehensif terkait masalah medis berdasarkan kebutuhannya
2. Memberi berbagai macam perspektif terkait dampak dari keputusan yang diambil maupun yang sudah dilakukan
3. Memberikan keyakinan kepada perempuan agar memiliki tujuan terkait setiap pengambilan keputusannya
4. Memastikan bahwasanya pengambilan keputusan merupakan hal yang paling baik
5. Memberikan dukungan untuk perempuan terkait pengambilan keputusan yang dilakukan.(Novita N, 2011)

Adapun terkait pengambilan keputusan tersebut, maka terdapat beberapa hal yang wajib dipertimbangkan yaitu:

1. Keputusan yang diambil tidak didasarkan hanya pada kebetulan semata
2. Keputusan yang diambil tidak sembrono namun sesuai dengan sistematis dan metode tertentu
3. Permasalahan wajib dipahami secara jelas
4. Solusi atas permasalahan tersebut wajib berangkat dari fakta yang ada
5. Keputusan terbaik diambil dari hasil analisis dengan matang dan dari banyak opsi yang ada(Yanti, 2011)

DAFTAR PUSTAKA

- Estiwidani, D. 2011. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya
<https://www.kemkes.go.id/article/view/1558/implementasi-primary-health-care-di-indonesia.html>
- Kepmenkes RI Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 *Tentang Standar Profesi Bidan*.
- Kumala Intan & Andhayanto Iwan. 2012. *Kesehatan reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan*. Salemba Medika : Jakarta.
- Novita N, F.Y. 2011. *Promosi kesehatan dalam pelayanan kebidanan*.
- Suryani, Atit, K.E. 2016. *Konsep Kebidanan dan Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 *Tentang Kebidanan*.
- Yanti. 2011. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka. Rihama

BIODATA PENULIS



Zumrotul Ula

Dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan Institut Kesehatan dan Bisnis Surabaya

Penulis lahir di Sidoarjo tanggal 22 Maret 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan Institut Kesehatan dan Bisnis Surabaya. Menyelesaikan pendidikan tinggi D3 Bidan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, D-IV Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang, kemudian melanjutkan pendidikan S.2 Promosi Kesehatan konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan HIV/AIDS di Universitas Diponegoro Semarang. Beberapa mata kuliah yang diampu adalah Komunikasi dalam Praktik Kebidanan, Ketrampilan Dasar Praktik Klinik, Ketrampilan Klinik Praktik Kebidanan, Kesehatan Reproduksi dan KB, Kesehatan Masyarakat, dan Asuhan Kebidanan Komunitas, Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga. Penulis sudah pernah menerbitkan 3 bookchapter dengan judul “ Komunikasi Konseling” dan “Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana” di tahun 2022, dan “ Ilmu Kesehatan Masyarakat” di tahun 2023. Menulis buku merupakan harapan bagi penulis untuk dapat memberikan kontribusi kepada generasi

penerus bangsa agar bisa bermanfaat, khususnya bagi seluruh calon tenaga kesehatan maupun tenaga kesehatan.
Email Penulis : Zumrotul.ula18@gmail.com

BIODATA PENULIS



Fitri Nurhayati, SST.,M.Keb

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan
Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi

Penulis lahir di Karanganyar pada tanggal 09 Juni 1986. Ia mendapat gelar Sarjana Sains Terapan Kebidanan di STIKes Jenderal Achmad Yani Cimahi pada tahun 2008 dan Magister kebidanan di Universitas Padjadjaran Bandung pada tahun 2015. Saat ini penulis aktif sebagai Dosen di Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu dan Teknologi Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Cimahi dan Pengurus Daerah Ikatan Bidan Indonesia Jawa Barat pada Bidang administrasi keuangan. Penulis fokus pada pengajaran tentang ilmu dan asuhan kebidanan, melakukan kegiatan penelitian dan pengabdian tentang pendidikan dan pelayanan kebidanan.

BIODATA PENULIS



Yuni Kristiani Tumani, S.ST., M.Keb

Dosen Program Studi D-III Kebidanan
Politeknik Cendrawasih Palu

Penulis lahir di Tindaki, 24 Januari 1992. Penulis merupakan lulusan D-III Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu, D-IV Universitas Respati Yogyakarta, dan S2 Kebidanan Sekolah Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin Makassar, dan tercatat sebagai Dosen Program Studi D-III Kebidanan di Politeknik Cendrawasih Palu. Penulisan buku ini adalah salah satu dari beberapa buku yang ditulis oleh penulis, dan semoga kedepannya penulis dapat kembali dengan karya-karya yang lain ☺☺☺.

BIODATA PENULIS



Nunung Erviany, S.ST, M.Keb

Dosen Program Studi Kebidanan
Akademi Kebidanan Menara Primadani Soppeng

Penulis lahir di Cabenge, Kabupaten Soppeng, Provinsi Sulawesi Selatan tanggal 27 Septembr 1990. Lahir dari pasangan, Ayah tercinta Biharuddin dan Ibunda tercinta (Alm) Tarmini. Anak pertama dari 3 bersaudara. **Keluarga** : Suami tercinta, Iwan, buah hati tercinta, Muh. Agung Wirawan & Muh. Adrian Wirawan. Penulis adalah dosen tetap pada program Studi DIII Kebidanan Akademi Kebidanan Menara Primadani. **Pendidikan** : DIII kebidanan di Akademi Kebidanan Menara Primadani (2011), melanjutkan DIV Bidan Pendidik di Stikes Mega Rezky Makassar (2013) dan menyelesaikan S2 Ilmu Kebidanan pada Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Makassar (2016). Saat ini penulis melanjutkan pendidikan Profesi Kebidanan (Bd) di Universitas Mega Buana Palopo. Penulis menekuni bidang menulis sejak tahun 2021. **Buku** : Modul Edukasi Stunting pada Ibu Hamil (Panduan Bagi Tenaga Bidan), Mengenal Gizi dalam Kesehatan Reproduksi dan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas.

BIODATA PENULIS



Melania Asi, S.Si.T, M.Kes

Dosen Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari

Penulis lahir di Sadan tanggal 31 Mei 1972. Penulis adalah dosen tetap pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kendari. Menyelesaikan pendidikan S2 Kesehatan di Universitas Gajah Mada Pada Tahun 2006.

BIODATA PENULIS



Musliha Mustary,SKM.,M.Kes
Dosen Program Studi DIII Kebidanan
STIKES Salewangang Maros

Penulis lahir di Maros tanggal 03 September 1981. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Studi DIII Kebidanan STIKES Salewanagang Maros. Menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan InaU dan pendidikan S1 dan S2 pada Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin. Penulis menjadi dosen tetap sejak 2004. Saat ini penulis melanjutkan pendidikan Doktorat di Universitas Hasanuddin.

BIODATA PENULIS



Darmiati, S.ST.,M.Kes.,M.Keb.

Staf Dosen Jurusan Kebidanan
Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Darmiati, S.ST.,M.Kes.,M.Keb. Lahir di Bone, Sulawesi Selatan pada tanggal 05 Februari 1990. Penulis adalah dosen tetap pada Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar Program Studi Sarjana kebidanan dan Profesi. Penulis telah menyelesaikan pendidikan pada Sekolah Perawat Kesehatan Pelamonia Makassar pada tahun 2008, Lulus Diploma III Kebidanan pada Akademi Kebidanan Pelamonia Makassar Tahun 2011, Lulus Diploma IV Bidan Pendidik pada Universitas Mega Rezky Makassar tahun 2013, Telah menyelesaikan Pendidikan Magister Kesehatan pada Universitas Indonesia Timur pada tahun 2015 dan menyelesaikan Magister Kebidanan pada Universitas Hasanuddin pada Tahun 2017. Mulai aktif melakukan kegiatan pengajaran di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar sejak Tahun 2013 hingga sekarang.

BIODATA PENULIS



Zuhrotunida, S,ST, M.Kes, Bd

Dosen Program Studi S1 Kebidanan
Universitas Muhammadiyah Tangerang

Penulis bergabung di Program Studi D3 Kebidanan STIKes Muhammadiyah Tangerang sejak tahun 2003. Homebased saat ini adalah Dosen di program studi Sarjana Kebidanan, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Tangerang. Penulis adalah alumni Pendidikan Bidan di Politeknik Kesehatan Tasikmalaya pada tahun 2000, Pendidikan D-IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjajaran tahun 2005 dan Pendidikan magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Jakarta tahun 2013. Saat ini selain melakukan tridarma perguruan tinggi, penulis juga sebagai praktisi *hypnotherapy* dan *prenatal yoga* di wilayah Tangerang. Adapun alamat yang dapat dihubungi di zuhrotunida@gmail.com

BIODATA PENULIS



Nita Adhani Pasundani, S.ST., M.K.M

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya

Penulis lahir di Ciamis tanggal 06 Juni 1994. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tasikmalaya. Menyelesaikan Pendidikan D3 dan D4 pada Jurusan Kebidanan di Universitas Áisyiyah Yogyakarta dan melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Kesehatan Kasyarakat dengan Peminatan Kesehatan Reproduksi di Universitas Indonesia. Penulis merupakan dosen muda yang baru mulai menekuni bidang menulis.

BIODATA PENULIS

Wa Ode Sitti Fidia Husuni, S.ST., M.Keb

Dosen Program Studi DIII Kebidanan
Akademi Kebidanan Paramata Raha

Penulis lahir di Raha tanggal 08 Juni 1990. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi DIII Kebidanan, Akademi Kebidanan Paramata Raha. Menyelesaikan pendidikan DIII Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Kendari, DIV Bidan Pendidik di STIKES Mega Rezky Makassar dan Melanjutkan S2 Kebidanan di Universitas Hasanuddin Makassar.

Sejak menyelesaikan DIV Bidan pendidik tahun 2013, penulis sudah mulai aktif mengajar baik di Perguruan Tinggi maupun SMK Kesehatan. Saat ini selain Aktif mengajar sebagai dosen penulis juga sedang mencoba menekuni bidang Menulis. Buku ini merupakan bentuk dedikasi sebagai tenaga pengajar, dengan harapan dapat bermanfaat untuk membentuk calon bidan menjadi bidan yang profesional dan bekerja dengan kesungguhan hati.

Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: fidyah.husuni@gmail.com

BIODATA PENULIS



Asrida A, S.ST., M.Keb

Dosen Program Studi D-III Kebidanan

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Cokroaminoto Makassar

Penulis lahir di Rappang tanggal 13 Februari 1990. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Cokroaminoto Makassar. Penulis Menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan Di Poltekes Kemenkes Makassar Tahun 2010, D-IV Jurusan Bidan Pendidik di STikes Mega Rezky Makassar Tahun 2012 dan melanjutkan S2 pada Jurusan Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar. Penulis menekuni bidang kesehatan terutama pendidikan bidan. Penulis merupakan anak pertama dari dua bersaudara dari pasangan Amiruddin dan Hj Suarni. Penulis merupakan salah satu bidan di Rumah Sakit Swasta di kota Makassar yaitu RSIA Siti Khadijah I pada tahun 2012. Saat ini penulis aktif sebagai dosen Program Studi D-III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Cokroaminoto Makassar, aktif pada Kegiatan Bhayangkari Brimoda Sul-Sel, serta aktif di Organisasi IBI (Ikatan Bidan Indonesia).