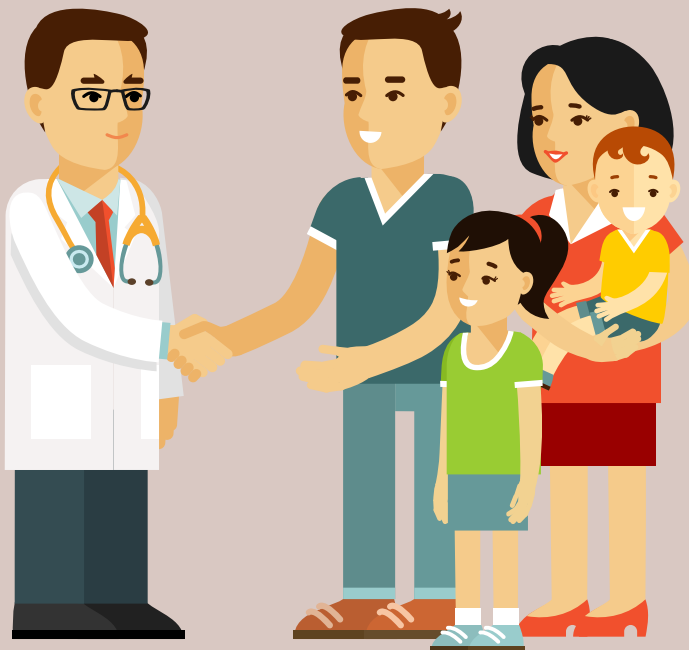


KESEHATAN PEREMPUAN DAN PERENCANAAN KELUARGA BERENCANA



PENULIS

Nurfatimah, Kadek Sri Ariyanti, Irwanti Gustina, Jojor Silaban,
Dinda Gustina Aulia, Hadriyani Amin, Kadek Widiantri, Ika Yulianti,
Novi Pasiriani, Intan Renata Silitonga, Endah Kusuma Wardani,
Eli Rahmawati, Acih Suarsih

KESEHATAN PEREMPUAN DAN PERENCANAAN KELUARGA BERENCANA

**Nurfatimah
Kadek Sri Ariyanti
Irwanti Gustina
Jojo Silaban
Dinda Gustina Aulia
Hadriyani Amin
Kadek Widiyanti
Ika Yulianti
Novi Pasiriani
Intan Renata Silitonga
Endah Kusuma Wardani
Eli Rahmawati
Acih Suarsih**



GETPRESS INDONESIA

KESEHATAN PEREMPUAN DAN PERENCANAAN KELUARGA BERENCANA

Penulis : Nurfatimah

Kadek Sri Ariyanti

Irwanti Gustina

Jojo Silaban

Dinda Gustina Aulia

Hadriyani Amin

Kadek Widiantri

Ika Yulianti

Novi Pasiriani

Intan Renata Silitonga

Endah Kusuma Wardani

Eli Rahmawati

Acih Suarsih

ISBN :

Editor : Dr. Oktavianis, M.Biomed.

Penyunting: Dr. Neila Sulung, N.S., S.Pd., M.Kes.

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

Penerbit: GETPRESS INDONESIA

Anggota IKAPI No. 033/SBA/2022

Redaksi:

Jl. Palarik RT 01 RW 06, Kelurahan Air Pacah
Kecamatan Koto Tangah, Padang, Sumatera Barat

website: www.getpress.co.id

email: adm.getpress@gmail.com

Cetakan pertama, Januari 2024

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

KATA PENGANTAR

Dengan mengucapkan puji syukur kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmat dan hidayahNya, maka Penulisan Buku dengan Judul Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga Berencana dapat diselesaikan dengan baik atas kerjasama tim penulis. Buku ini berisi mengenai Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi, Pengenalan alat – alat reproduksi pria, konsep gender dalam kesehatan reproduksi, masalah-masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi, 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, peran dan tugas bidan dalam *primary health care* (PHC), konseling pranikah dan menopause, pencatatan dan pelaporan pelayanan KB.

Buku ini masih banyak kekurangan dalam penyusunannya. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan buku ini selanjutnya. Kami mengucapkan terima kasih kepada berbagai pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Buku ini. Semoga Buku ini dapat menjadi sumber referensi dan literatur bagi Perguruan Tinggi yang mudah dipahami.

Padang, Januari 2024
Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR GAMBAR.....	v
BAB 1 KONSEP DASAR KESEHATAN REPRODUKSI	1
1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Definisi Kesehatan Reproduksi.....	2
1.3 Tujuan Kesehatan Reproduksi.....	3
1.4 Hak-Hak Kesehatan Reproduksi	4
1.5 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi	7
DAFTAR PUSTAKA	11
BAB 2 PENGENALAN ALAT-ALAT REPRODUKSI PRIA.....	13
2.1 Pendahuluan.....	13
2.2 Anatomi Sistem Reproduksi Pria	14
2.3 Fisiologi Sistem Reproduksi Pria	17
2.4 Gangguan pada Sistem Reproduksi Pria.....	18
DAFTAR PUSTAKA	25
BAB 3 KONSEP GENDER DALAM KESEHATAN REPRODUKSI.....	27
3.1 Definisi Gender	27
3.2 Tujuan Gender	29
3.3 Sasaran Gender.....	30
3.4 Issu Gender dan Penyebabnya.....	30
3.5 Konsep Kesetaraan atau Keadilan Gender.....	31
3.6 Dekriminasi Gender.....	32
DAFTAR PUSTAKA	34
BAB 4 MASALAH MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI YANG SERING TERJADI	37
4.1 Pendahuluan.....	37
4.2 Endometriosis.....	38
4.3 HIV dan AIDS	41
4.4 Kanker Servix.....	45
4.5 Kanker Payudara	49
4.6 Mioma Uteri.....	53
4.7 Sifilis dan Gonorrhoe	55
4.8 Infertilitas	58
DAFTAR PUSTAKA	64
BAB 5 RUMOR FAKTA YANG TERKAIT DENGAN KESEHATAN IBU DAN ANAK.....	69

5.1 Pendahuluan.....	69
5.2 Permasalahan Ibu Hamil dan Anak.....	70
5.3 Persalinan.....	74
5.4 Nifas	76
5.5 Bayi Baru Lahir.....	78
5.6 Kesehatan Reproduksi	79
5.7 Pelayanan KB/Kontrasepsi	80
5.8 Dimensi Sosial Wanita dan Permasalahannya	83
5.9 Kesimpulan	86
DAFTAR PUSTAKA.....	88
BAB 6 TEKNIK PELAYANAN KONTRASEPSI.....	89
6.1 Kontrasepsi Alami.....	89
6.2 Kontrasepsi Hormonal	101
DAFTAR PUSTAKA.....	116
BAB 7 PROGRAM KIE DALAM PELAYANAN KB.....	117
7.1 Pendahuluan.....	117
7.2 KIE dalam Pelayanan Keluarga Berencana.....	118
7.3 Konseling Keluarga Berencana.....	123
DAFTAR PUSTAKA.....	130
BAB 8 DETEKSI DINI KOMPLIKASI PERMASALAHAN KESEHATAN REPRODUKSI	133
8.1 Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Serviks	133
8.2 Kanker Payudara Wanita	139
8.3 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).....	148
8.4 Inspeksi Vaginal Asetat (Iva)	152
8.5 PAPSMEAR	154
DAFTAR PUSTAKA.....	158
BAB 9 PELAYANAN KONTRASEPSI DENGAN BERBAGAI METODE ..	161
9.1 Pendahuluan.....	161
9.2 Metode Kontrasepsi Hormonal	162
DAFTAR PUSTAKA.....	174
BAB 10 CARA PEMBINAAN AKSEPTOR	175
10.1 Pendahuluan.....	175
10.2 Keluarga Berencana.....	175
10.3 Penyelenggaraan Pelayanan KB	178
10.4 Konseling KB.....	179
10.5 Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB (ABPK).....	181
10.6 Roda KLOP.....	182
DAFTAR PUSTAKA.....	186

BAB 11 PERAN DAN TUGAS BIDAN DALAM *PRIMARY HEALTH CARE* (PHC) 187

 11.1 Primary Health Care (PHC)..... 188

 11.2 Peran Bidan 191

 11.3 Peran dan Tugas Bidan dalam PHC 195

DAFTAR PUSTAKA 199

BAB 12 KONSELING PRANIKAH DAN MENOPAUSE 201

 12.1 Pendahuluan 201

 12.2 Konseptual Konseling Secara Umum..... 204

 12.3 Konseling Pranikah 207

 12.4 Konseling Menopause 215

DAFTAR PUSTAKA 224

BAB 13 PENCATATAN DAN PELAPORAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA 227

 13.1 Pendahuluan 227

 13.2 Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Keluarga Berencana..... 229

DAFTAR PUSTAKA 242

BIODATA PENULIS

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1. Continuum of care	9
Gambar 2. 1. Organ reproduksi interna laki-laki.....	15
Gambar 2. 2. Organ reproduksi interna laki-laki.....	16
Gambar 3. 1. <i>Equality Gender</i>	32
Gambar 10. 1. ABPK.....	181
Gambar 10. 2. <i>Roda KLOP</i>	184
Gambar 11. 1. Komponen <i>Primary Health Care</i>	189
Gambar 11. 2. PHC mendukung UHC dan SDGs	190
Gambar 11. 3. Peran dan Tugas Bidan dalam Kesehatan Perempuan sepanjang Siklus Reproduksi.....	195
Gambar 13. 1. Alur Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Keluarga Berencana	234

BAB 1

KONSEP DASAR KESEHATAN REPRODUKSI

Oleh Nurfatimah

1.1 Pendahuluan

Dalam rangka upaya menurunkan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (AKB), pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama dalam konsep dasar kesehatan reproduksi, menjadi suatu keharusan. Di tengah kompleksitas tantangan kesehatan yang dihadapi oleh perempuan dan bayi, peran tenaga kesehatan, khususnya bidan, memiliki posisi yang strategis dalam memberikan perawatan yang tepat dan pencegahan penyakit. Bidan bukan hanya sekadar penyedia layanan medis, tetapi juga pendamping dalam perjalanan kesehatan reproduksi individu dan keluarga.

Bidan adalah sumber pengetahuan dan pelayanan utama dalam perawatan ibu hamil, persalinan, dan pasca persalinan. Mereka juga memiliki peran penting dalam penyuluhan tentang keluarga berencana, pengendalian infeksi menular seksual, dan pelayanan kesehatan seksual. Oleh karena itu, bidan harus dilengkapi dengan kompetensi yang kuat dalam konsep dasar kesehatan reproduksi.

Dalam bab ini, kami akan membahas aspek-aspek kunci yang menjadi landasan bagi pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas. Materi ini mencakup definisi kesehatan reproduksi, tujuan kesehatan reproduksi, hak-hak reproduksi yang harus dihormati, dan lingkup kesehatan reproduksi yang melibatkan

berbagai aspek kehidupan perempuan dan bayi. Dengan pemahaman yang mendalam tentang konsep-konsep dasar ini, para bidan akan mampu memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik dan berperan aktif dalam menciptakan perubahan positif dalam statistik kesehatan reproduksi di masyarakat.

1.2 Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi menurut **World Health Organization (WHO)** adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaitan dengan system reproduksi, fungsi dan prosesnya (ugmsehat, 2023).

Kesehatan reproduksi menurut ICPD (1994) adalah keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan social dan tidak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan system reproduksi dan fungsi serta proses (Dewi, Masruchah and Wahyuni, 2018).

Kesehatan Reproduksi menurut BKKBN (2010) didefinisikan sebagai suatu keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, spiritual yang memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungan (Matahari and Utami, 2018; Dida *et al.*, 2019).

Kesehatan reproduksi adalah kemampuan seseorang untuk dapat memanfaatkan alat reproduksi dengan mengukur kesuburannya dapat menjalani kehamilannya dan persalinan serta aman mendapatkan bayi tanpa resiko apapun (*Well Health Mother*

Baby) dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas normal (Manuaba, 1999).

Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Depkes RI, 2000) (Dida *et al.*, 2019).

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang menyeluruh dan tidak tidak semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta prosesnya (Muharrina *et al.*, 2023).

Dengan memahami konsep kesehatan reproduksi, seseorang dapat menjaga kesehatan reproduksinya dengan baik dan menghindari masalah kesehatan reproduksi yang dapat mempengaruhi kualitas hidupnya. Selain itu, pengetahuan yang benar tentang kesehatan reproduksi juga dapat membantu seseorang untuk membuat keputusan yang tepat dalam kehidupan seksualnya dan memperoleh kehidupan seksual yang memuaskan dan aman. Oleh karena itu, penting bagi setiap orang, terutama remaja, untuk memahami konsep kesehatan reproduksi.

1.3 Tujuan Kesehatan Reproduksi

Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 Kesehatan Reproduksi (Pemerintah Republik Indonesia, 2014) yang menjamin setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman dan dapat dipertanggungjawabkan, dimana peraturan ini juga menjamin kesehatan perempuan dalam usia reproduksi sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat, berkualitas yang nantinya berdampak pada penurunan Angka Kematian Ibu. Di dalam memberikan pelayanan Kesehatan Reproduksi ada dua tujuan yang

akan dicapai, yaitu tujuan utama dan tujuan khusus (Priyatni and Rahayu, 2016).

1.3.1 Tujuan Utama

Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada perempuan termasuk kehidupan seksual dan hak-hak reproduksi perempuan sehingga dapat meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya yang pada akhirnya dapat membawa pada peningkatan kualitas kehidupannya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Meningkatkan kemandirian wanita dalam memutuskan peran dan fungsi reproduksinya.
2. Meningkatkan hak dan tanggung jawab sosial wanita dalam menentukan kapan hamil, jumlah dan jarak kehamilan.
3. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial pria terhadap akibat dari perilaku seksual dan fertilitasnya kepada kesehatan dan kesejahteraan pasangan dan anak-anaknya.
4. Dukungan yang menunjang wanita untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan proses reproduksi, berupa pengadaan informasi dan pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan untuk mencapai kesehatan reproduksi secara optimal.

1.4 Hak-Hak Kesehatan Reproduksi

Hak-hak kesehatan reproduksi adalah fondasi penting dari kesejahteraan dan kesetaraan gender dalam masyarakat. Dalam subbab ini, kita akan menjelaskan dengan rinci tentang hak-hak yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, dan mengapa penghormatan dan pemenuhan hak-hak ini adalah bagian krusial dalam memastikan akses yang setara terhadap pelayanan kesehatan reproduksi untuk semua individu, tanpa memandang

jenis kelamin, usia, atau latar belakang sosialnya. Hak-hak ini melibatkan hak individu untuk mengambil keputusan tentang tubuh dan kesehatan reproduksi mereka, serta hak untuk mendapatkan informasi yang akurat dan layanan yang berkualitas. Dengan pemahaman yang lebih mendalam tentang hak-hak kesehatan reproduksi, kita dapat memastikan bahwa setiap individu memiliki kontrol penuh atas kesehatan reproduksinya dan dapat hidup dengan martabat, kesetaraan, dan kebebasan dalam menjalani kehidupan mereka (Dewi, Masruchah and Wahyuni, 2018). Di bawah ini diuraikan hak-hak Kesehatan Reproduksi

Hak Kesehatan Reproduksi (ICPD CAIRO 1994)

1. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
2. Hak mendapat pelayanan dan kesehatan reproduksi.
3. Hak untuk kebebasan berfikir dan membuat keputusan tentang kesehatan reproduksinya.
4. Hak untuk memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak.
5. Hak untuk hidup dan terbebas dari resiko kematian karena kehamilan, kelahiran karena masalah jender.
6. Hak atas kebebasan dan pelayanan dalam pelayanan kesehatan reproduksi.
7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk yang menyangkut kesehatan reproduksi.
8. Hak untuk mendapatkan manfaat dari hasil kemajuan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan reproduksi.
9. Hak atas kerahasiaan pribadi dalam menjalankan kehidupan dalam reproduksinya.
10. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.
11. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam berpolitik yang bernuansa kesehatan reproduksi.
12. Hak atas kebebasan dari segala bentuk diskriminasi dalam kesehatan reproduksi.

Di atas telah dijelaskan hak-hak reproduksi menurut ICPD tahun 1994, sedangkan Hak-Hak Kesehatan Reproduksi menurut Depkes RI (2002) hak kesehatan reproduksi dapat dijabarkan secara praktis, antara lain:

1. Setiap orang berhak memperoleh standar pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaik. Ini berarti penyedia pelayanan harus memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dengan memperhatikan kebutuhan klien, sehingga menjamin keselamatan dan keamanan klien.
2. Setiap orang, perempuan, dan laki-laki (sebagai pasangan atau sebagai individu) berhak memperoleh informasi selengkap-lengkapnyanya tentang seksualitas, reproduksi dan manfaat serta efek samping obat-obatan, alat dan tindakan medis yang digunakan untuk pelayanan dan/atau mengatasi masalah kesehatan reproduksi.
3. Setiap orang memiliki hak untuk memperoleh pelayanan KB yang, efektif, terjangkau, dapat diterima, sesuai dengan pilihan, tanpa paksaan dan tidak melawan hukum.
4. Setiap perempuan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, yang memungkinkannya sehat dan selamat dalam menjalani kehamilan dan persalinan, serta memperoleh bayi yang sehat.
5. Setiap anggota pasangan suami-isteri berhak memiliki hubungan yang didasari penghargaan.
6. Terhadap pasangan masing-masing dan dilakukan dalam situasi dan kondisi yang diinginkan bersama tanpa unsur pemaksaan, ancaman, dan kekerasan.
7. Setiap remaja, lelaki maupun perempuan, berhak memperoleh informasi yang tepat dan benar tentang reproduksi, sehingga dapat berperilaku sehat dalam menjalani kehidupan seksual yang bertanggung jawab.
8. Tiap laki-laki dan perempuan berhak mendapat informasi dengan mudah, lengkap, dan akurat mengenai penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS.
9. Pemerintah, lembaga donor dan masyarakat harus mengambil langkah yang tepat untuk menjamin semua

- pasangan dan individu yang menginginkan pelayanan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksualnya terpenuhi.
10. Hukum dan kebijakan harus dibuat dan dijalankan untuk mencegah diskriminasi, pemaksaan dan kekerasan yang berhubungan dengan seksualitas dan masalah reproduksi
 11. Perempuan dan laki-laki harus bekerja sama untuk mengetahui haknya, mendorong agar pemerintah dapat melindungi hak-hak ini serta membangun dukungan atas hak tersebut melalui pendidikan dan advokasi.
 12. Konsep-konsep kesehatan reproduksi dan uraian hak-hak perempuan ini diambil dari hasil kerja International Women's Health Advocates Worldwide.

1.5 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

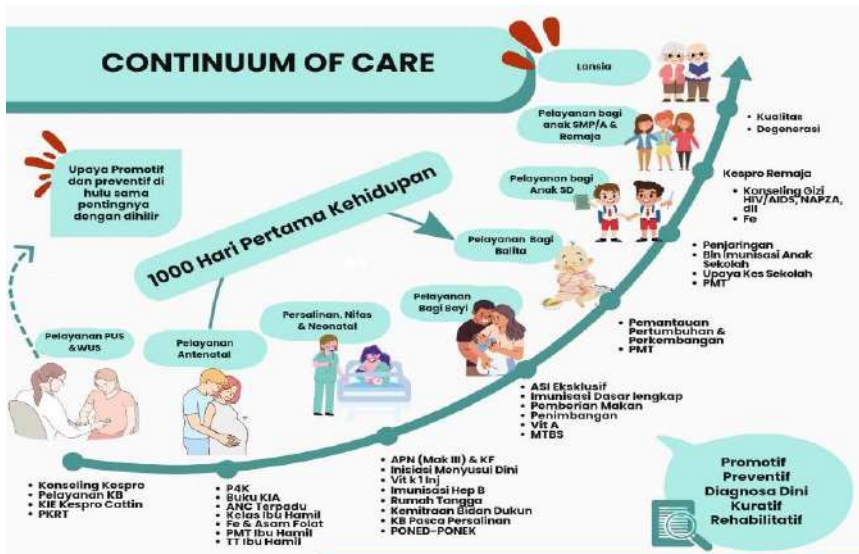
Ruang lingkup kesehatan reproduksi yang sangat luas ini mencerminkan kompleksitas dan pentingnya aspek-aspek kesehatan yang berkaitan dengan reproduksi manusia. Dalam pemahaman ini, pendekatan siklus hidup (*life cycle approach*) sangat relevan, karena melibatkan seluruh tahapan kehidupan manusia, dari lahir hingga usia lanjut. Selain itu, konsep kesetaraan gender, martabat, dan pemberdayaan perempuan, serta peran dan tanggung jawab laki-laki, merupakan faktor penting dalam memastikan kesehatan reproduksi yang optimal.

Berikut adalah beberapa komponen utama dari ruang lingkup kesehatan reproduksi yang telah dijelaskan: (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

1. Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir: Ini mencakup pelayanan selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan. Tujuannya adalah untuk memastikan kesehatan ibu dan bayi, serta mengurangi Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi.
2. Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR): Meliputi upaya pencegahan dan penanganan infeksi saluran reproduksi, termasuk HIV/AIDS, untuk menjaga kesehatan reproduksi perempuan dan laki-laki.

3. Pencegahan dan Penanggulangan Komplikasi Aborsi: Upaya untuk mengurangi risiko dan dampak komplikasi yang mungkin terjadi akibat aborsi, termasuk aborsi tidak aman.
4. Kesehatan Reproduksi Remaja: Menyediakan informasi, layanan, dan dukungan kesehatan reproduksi kepada remaja untuk membantu mereka mengambil keputusan yang tepat dan sehat dalam hal kesehatan reproduksi mereka.
5. Pencegahan dan Penanganan Infertilitas: Membantu pasangan yang mengalami kesulitan untuk memiliki anak dengan diagnosis dan perawatan infertilitas.
6. Kanker pada Usia Lanjut dan Osteoporosis: Melibatkan upaya pencegahan, diagnosis, dan pengelolaan kanker serta penyakit seperti osteoporosis yang dapat memengaruhi kesehatan reproduksi perempuan pada usia lanjut.
7. Aspek Kesehatan Reproduksi Lainnya: Termasuk isu-isu kesehatan reproduksi seperti kanker serviks, mutilasi genital, dan masalah lainnya yang memerlukan perhatian khusus.

Upaya pelayanan dalam kesehatan reproduksi melibatkan berbagai jenis kegiatan, termasuk promosi kesehatan, pencegahan penyakit, diagnosis dini, pengobatan, dan rehabilitasi. Selain itu, pemahaman pentingnya pendekatan sepanjang siklus kehidupan perempuan menekankan bahwa kesehatan reproduksi sepanjang kehidupan perempuan dapat memengaruhi kualitas kesehatan mereka saat memasuki masa reproduksi. Oleh karena itu, upaya pencegahan, pendidikan, dan perawatan kesehatan reproduksi harus dimulai sejak dini, sepanjang tahapan kehidupan, hingga usia lanjut. Ini adalah langkah kunci dalam menjaga kesehatan reproduksi individu dan masyarakat secara keseluruhan.



Gambar 1. 1. Continuum of care

Sumber : (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2014)

1. Masa Konsepsi

Perlakuan sama antara janin laki-laki dan perempuan, Pelayanan ANC, persalinan, nifas dan BBL yang aman.

2. Bayi dan Anak

Pemberian ASI eksklusif dan penyapihan yang layak, an pemberian makanan dengan gizi seimbang, Imunisasi, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS) dan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM), Pencegahan dan penanggulangan kekerasan pada anak, Pendidikan dan kesempatan untuk memperoleh pendidikan yang sama pada anak laki-laki dan anak perempuan.

3. Remaja

Pemberian Gizi seimbang, Informasi Kesehatan Reproduksi yang adequate, Pencegahan kekerasan sosial, Mencegah ketergantungan NAPZA, Perkawinan usia yang wajar, Pendidikan dan peningkatan keterampilan, Peningkatan

penghargaan diri. Peningkatan pertahanan terhadap godaan dan ancaman (Budisuari and Arifin, 2005).

4. Usia Subur

Pemeliharaan Kehamilan dan pertolongan persalinan yang aman, Pencegahan kecacatan dan kematian pada ibu dan bayi, Menggunakan kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran dan jumlah kehamilan, Pencegahan terhadap PMS atau HIV/AIDS, Pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, Pencegahan penanggulangan masalah aborsi, Deteksi dini kanker payudara dan leher rahim, Pencegahan dan manajemen infertilitas.

5. Usia Lanjut

Perhatian terhadap menopause/andropause, Perhatian terhadap kemungkinan penyakit utama degeneratif termasuk rabun, gangguan metabolisme tubuh, gangguan mobilitas dan osteoporosis, Deteksi dini kanker rahim dan kanker prostat.

DAFTAR PUSTAKA

- Budisuari, M. A. and Arifin, A. (2005) 'Pengembangan Model Kesehatan Reproduksi Remaja', *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 8(1). Available at: <https://media.neliti.com/media/publications-test/21116-pengembangan-model-kesehatan-reproduksi-72872b64.pdf>.
- Dewi, K. N., Masruchah and Wahyuni, B. (2018) 'Pemetaan permasalahan hak atas kesehatan seksual & reproduksi bagi perempuan _ ibu rumah tangga & lajang, anak, buruh, IDPs, Penyandang Cacat, Lansia dan Minoritas', p. 18.
- Dida, S. *et al.* (2019) 'Pemetaan Perilaku Penggunaan Media Informasi dalam Mengakses Informasi Kesehatan Reproduksi di Kalangan Pelajar di Jawa Barat', *Jurnal Keluarga Berencana*, 4(2), pp. 32–46. doi: 10.37306/kkb.v4i2.25.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) 'Perencanaan Terpadu Kesehatan Ibu dan Anak', p. 44. Available at: [http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PTKIA Buku Pedoman.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PTKIA_Buku_Pedoman.pdf).
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2015) *Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar*. Jakarta. Available at: [http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Buku Juknis PKRT.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Buku_Juknis_PKRT.pdf).
- Manuaba, I. B. G. (1999) *Memahami Kesehatan Reproduksi Manusia*. Jakarta: Arcan. Available at: <https://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=877280>.
- Matahari, R. and Utami, F. P. (2018) *Kesehatan reproduksi remaja dan infeksi menular seksual*. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Ilmu. Available at: <http://opac.perpusnas.go.id/DetailOpac.aspx?id=1221409>.
- Muharrina, C. R. *et al.* (2023) 'Kesehatan Reproduksi', *Jurnal Pengabdian Masyarakat Kebidanan*, 5(1). doi: <https://doi.org/10.26714/jpmk.v5i1.11507>.

- Pemerintah Republik Indonesia (2014) 'PP No. 61 Th 2014 ttg Kesehatan Reproduksi.pdf', *Peraturan Pemerintah*, p. 55. Available at: [http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PP No. 61 Th 2014 ttg Kesehatan Reproduksi.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PP%20No.%2061%20Th%202014%20ttg%20Kesehatan%20Reproduksi.pdf).
- Prijatni, I. and Rahayu, S. (2016) *Modul Bahan Ajar Cetak Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- ugmsehat (2023) *Kesehatan Reproduksi*. Available at: <https://hpu.ugm.ac.id/kesehatan-reproduksi/> (Accessed: 16 October 2023).

BAB 2

PENGENALAN ALAT-ALAT REPRODUKSI PRIA

Oleh Kadek Sri Ariyanti

2.1 Pendahuluan

Organ reproduksi laki-laki sering diidentikkan dengan penis, skrotum serta bagian lain yang dapat dilihat secara langsung oleh mata. Beberapa organ lain yang tidak terlihat oleh mata juga melengkapi sistem reproduksi pada pria. Organ-organ penyusun sistem reproduksi terdiri dari organ yang terletak di dalam tubuh (organ reproduksi interna) dan organ yang terletak di luar tubuh (organ reproduksi eksterna).

Organ-organ reproduksi interna dan eksterna memiliki peran yang sangat penting, yaitu bersama-sama menghasilkan dan menyalurkan semen ke dalam sistem reproduksi wanita untuk menghasilkan pembuahan. Saat manusia dilahirkan, telah memiliki organ-organ reproduksi, namun fungsi organ-organ reproduksi tersebut baru akan muncul saat anak mengalami pubertas. Pada masa ini, kelenjar-kelenjar hormon mulai menjalankan fungsinya mensekresi hormon-hormon reproduksi (RSUD Buleleng, 2020).

Pada usia 9-12 tahun, sistem reproduksi pada anak laki-laki mulai terbentuk. Pada masa ini testis mulai memproduksi hormon testosteron. Hormon testosteron berfungsi untuk membantu kematangan sel kelamin dan berpengaruh terhadap munculnya tanda-tanda kelamin sekunder. Tanda-tanda tersebut antara lain: tumbuh rambut kelamin, perubahan suara semakin membesar, mulai timbul jakun dan perubahan bahu yang melebar

(Purnamasari, 2020). Untuk lebih jelasnya, dapat dilihat pada uraian selanjutnya.

2.2 Anatomi Sistem Reproduksi Pria

2.2.1 Organ Reproduksi Interna

Organ reproduksi interna terdiri dari bagian-bagian berikut ini:

1. Testis

Fungsi testis adalah sebagai penghasil sperma dan hormon kelamin. Pembentukan sperma dan hormon kelamin terjadi di dalam tubulus seminiferus. Sel-sel *Ledyg* penghasil hormon androgen dan testosteron berada di antara tubulus seminiferus.

2. Epididimis

Saluran yang berada di dalam skrotum dan berfungsi sebagai tempat penyimpanan sementara sel sperma hingga matang.

3. Vas deferens

Saluran yang menghubungkan epididimis dengan vesikula seminalis (kantung mani).

4. Uretra

Saluran ini berada di dalam penis. Berfungsi untuk mengeluarkan urine dari dalam kandung kemih.

5. Vesikula seminalis (kantung mani)

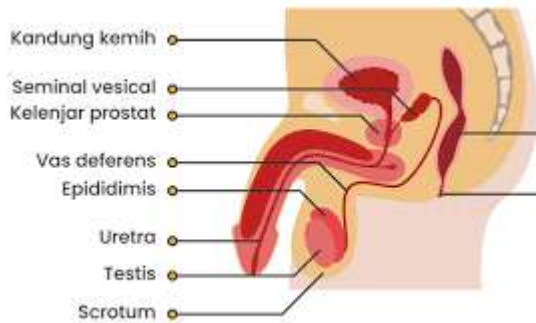
Bagian ini berfungsi untuk memproduksi cairan kental berwarna kekuningan, memiliki sifat basa, mengandung mukus, enzim koagulasi, asam askorbat, prostaglandin dan gula fruktosa (sebagai sumber energi bagi sperma).

6. Kelenjar prostat

Bagian ini berfungsi untuk menghasilkan getah kelamin yang bertekstur encer, mengandung enzim antikoagulan, bertugas untuk menyuplai nutrisi dan memiliki sifat asam.

7. Kelenjar bulbouretralis (Kelenjar Cowper)

Kelenjar ini berjumlah sepasang dan berukuran kecil. Fungsinya adalah untuk mensekresi cairan bening, menetralkan urine asam yang ada pada uretra. Cairan ini juga dapat membawa sejumlah sperma bebas sebelum dikeluarkan dari dalam tubuh.



Gambar 2. 1. Organ reproduksi interna laki-laki
(Dwiana, Lestari and Astuty, 2021)

2.2.2 Organ Reproduksi Eksterna

Organ reproduksi interna terdiri dari bagian-bagian berikut ini:

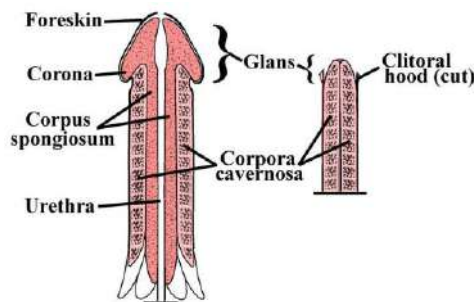
1. Penis

Penis adalah organ reproduksi interna yang berfungsi untuk memasukkan sel sperma ke dalam tubuh wanita melalui vagina.

Bagian-bagian penis terdiri dari:

- Pangkal Penis (*Radix*) merupakan bagian pertama dari penis yang tidak terlihat karena terletak di dalam kantung perineum dangkal, yaitu di dasar panggul. *Radix* terdiri dari 3 jaringan ereksi yang dilapisi kulit, pembuluh darah dan sistem saraf, yaitu: gelembung penis (*bulb*), kaki-kaki (*crus*) dan otot pengikat (*ischiocavernosus* dan *bulbospongiosus*)

- Badan Penis (*Body*) merupakan bagian dari penis dengan bentuk menyerupai batang panjang dan berfungsi sebagai penghubung antara pangkal dan kepala penis. Jaringan-jaringan ereksi menjalar sampai ke bagian badan penis.
- Corpora cavernosa: berbentuk dua tabung pada sisi alat kelamin. Tabung ini akan terisi darah saat penis mengalami ereksi. Corpora cavernosa dipisahkan oleh tulang (*septum*).
- Corpora spongiosum: merupakan jaringan berongga yang terletak di punggung penis. Bagian ini dibentuk oleh jaringan gelembung penis (*bulb*). Di dalamnya terdapat uretra atau saluran kemih yang juga teraliri dengan darah saat penis ereksi, sehingga dapat membuka saluran kemih.
- Kepala Penis (*Glans*): ujung penis yang berbentuk seperti kerucut yang berfungsi untuk menyelubungi *corpora cavernosa*. Pada ujung *Glans* terdapat lubang saluran kemih yang merupakan tempat keluarnya air kemih dan air mani (Verizarie, 2019).



**Gambar 2. 2. Organ reproduksi interna laki-laki
(Verizarie, 2019)**

2. Skrotum

Skrotum merupakan tempat testis, yaitu bagian yang tergantung di luar tubuh tepatnya di belakang pangkal penis. Skrotum terletak d luar tubuh karena suhu testis harus lebih

rendah dari suhu tubuh agar dapat menjalankan fungsinya dengan baik (Hirsch, 2023).

2.3 Fisiologi Sistem Reproduksi Pria

2.3.1 Fungsi Alat Reproduksi Pria

Sistem reproduksi pria sebagian besar berada di luar tubuh. Organ-organ tersebut meliputi penis, skrotum, dan testis. Sistem reproduksi pria bertanggung jawab atas fungsi seksual dan buang air kecil. Sistem reproduksi pria mencakup sekelompok organ yang membentuk sistem reproduksi dan sistem saluran kemih pada pria.

Sistem reproduksi pria terdiri dari bagian dalam dan bagian luar. Bagian dalam ada di dalam tubuh dan bagian luar ada di luar tubuh. Secara bersama-sama, organ-organ tersebut membantu manusia untuk buang air kecil, melakukan hubungan seksual dan menghasilkan keturunan.

Organ-organ yang menyusun sistem reproduksi pria mempunyai fungsi: memproduksi, memelihara dna mengangkut sel sperma dan air mani. Sel sperma adalah sel reproduksi pada pria. Semen merupakan cairan pelindung yang berada di sekitar sperma. Keluarnya sperma akan memproduksi hormon seks pada pria.

2.3.2 Hormon pada Pria

Seluruh sistem reproduksi pria bergantung pada hormon. Hormon adalah bahan kimia yang merangsang atau mengatur aktivitas pada sel atau organ. Hormon-hormon yang membantu fungsi reproduksi pria meliputi :

1. *Folikel Stimulating Hormone (FSH)* dihasilkan oleh kelenjar pituitari dan berfungsi untuk menghasilkan sel sperma (spermatogenesis).
2. *Luetinizing Hormone (LH)* dihasilkan oleh kelenjar pituitari dan berfungsi untuk melanjutkan proses spermatogenesis.

3. *Testosteron* merupakan hormon seks utama pada pria. Berfungsi untuk mengembangkan karakteristik tertentu seperti : pertumbuhan otot, distribusi lemak, massa tulang dan dorongan seks (libido).

2.4 Gangguan pada Sistem Reproduksi Pria

2.4.1 Gangguan dan Kelainan pada Sistem Reproduksi Pria

1. Kanker testis

Kanker testis adalah pertumbuhan sel-sel ganas (kanker) di salah satu atau kedua testis. Kanker testis merupakan kondisi yang serius, namun masih bisa diobati.

2. Kanker penis

Kanker penis adalah pertumbuhan sel-sel ganas yang tak terkendali di penis. perawatan yang baik pada tahap awal dapat mencegah perkembangan sel kanker. Sel kanker yang telah menyebar ke bagian tubuh lain akan sulit diobati.

3. Kanker prostat

Kanker prostat berkembang di prostat, yaitu kelenjar kecil berbentuk buah kenari yang terletak di bawah kandung kemih, di depan rektum pada laki-laki. Kanker prostat adalah penyakit yang serius. Perawatan pada tahap awal dapat menghambat pertumbuhan sel-sel kanker.

4. Ejakulasi dini

Ejakulasi dini adalah salah satu jenis disfungsi seksual yang terjadi ketika seorang pria mengalami orgasme dan mengeluarkan (ejakulasi) air mani lebih cepat dari yang diinginkannya atau pasangannya. Hal ini bisa terjadi sebelum atau segera setelah penetrasi saat berhubungan intim. Ejakulasi dini dapat menjadi pengalaman yang membuat

frustasi bagi pasangan seksual dan membuat kehidupan seksual menjadi kurang menyenangkan. Dengan terapi yang baik, masalah ini dapat diatasi.

5. Infertilitas pria

Infertilitas adalah masalah pada sistem reproduksi yang menghalangi seorang pria untuk mampu menghamili seorang wanita. Kondisi infertil terjadi jika seorang pria dan wanita melakukan hubungan seksual tanpa alat kontrasepsi secara teratur selama minimal 12 bulan dan tidak berhasil memperoleh kehamilan.

6. Disfungsi ereksi

Disfungsi ereksi adalah salah satu jenis kelainan penis yang berkaitan dengan kemampuan mendapatkan dan mempertahankan ereksi yang cukup kuat untuk melakukan hubungan seksual. Perasaan pria merupakan peran utama untuk mempertahankan ereksi. Merasa rileks, percaya diri dan terangsang adalah hal yang sangat penting. Namun terkadang mengalami masalah ereksi adalah hal yang normal. Masalah ereksi bisa terjadi bila pria merasa gugup, cemas, frustasi atau lelah. Minum alkohol dan/atau menggunakan zat-zat terlarang juga dapat berdampak pada disfungsi ereksi. Hal ini juga dapat terjadi karena efek samping dari pengobatan atau pengobatan kanker tertentu. Disfungsi ereksi dapat menjadi gejala utama dari masalah lainnya termasuk penyakit jantung.

7. Priapisme

Priapisme adalah ereksi jangka panjang yang terjadi tanpa gairah atau rangsangan seksual. Hal ini bisa berlangsung selama 4 jam dan sangat menyakitkan bagi pria. Kondisi ini dapat terjadi ketika darah tetap berada di penis dan tidak dapat mengalir. Priapisme membutuhkan terapi dan pengobatan dan apabila tidak ditangani dapat menyebabkan kerusakan permanen.

2.4.2 Infeksi Menular Seksual

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah infeksi atau kondisi kondisi yang diperoleh dari aktivitas seksual apa pun yang melibatkan mulut, vagina, anus atau penis. Ada berbagai jenis IMS. Gejala yang paling sering muncul adalah rasa terbakar, gatal, atau keluarnya cairan di area genital. Beberapa IMS juga dapat tidak menunjukkan gejala apapun. IMS dapat menular tanpa disadari. IMS merupakan penyakit menular yang memerlukan pengobatan. Beberapa penyakit seperti HIV/AIDS tidak dapat disembuhkan dan dapat mengancam jiwa.

1. Klamidia

Klamidia adalah infeksi menular seksual (IMS) umum yang disebabkan oleh bakteri. Infeksi klamidia dapat diobati dan disembuhkan, namun gejalanya sering tidak terlihat. Pengobatan segera sangat penting, karena jika tidak diobati dapat menyebabkan komplikasi serius dan kerusakan permanen pada organ reproduksi.

2. Herpes simplex

Herpes simplex adalah virus yang menyebabkan infeksi kulit. Infeksi ini berlangsung seumur hidup dan menyebabkan luka dan lepuh yang menyakitkan atau gatal yang datang dan pergi. Virus herpes simplex biasanya tidak menyebabkan masalah yang parah, tetapi penyakit ini dapat berbahaya bagi bayi dan orang dengan sistem kekebalan tubuh yang rendah. Terdapat dua jenis virus herpes simplex, yaitu: 1) Herpes simplex 1 (HSV-1), umumnya dikenal dengan herpes oral, cenderung terjadi di mulut atau wajah. HSV-1 menyebar melalui kontak dengan air liur (ludah); 2) Herpes simplex 2 (HSV-2), umumnya dikenal sebagai herpes genital, yaitu infeksi yang menyebabkan luka pada kulit yang bersentuhan dengan alat kelamin orang yang terinfeksi. Infeksi herpes dapat

mempengaruhi bagian tubuh lainnya antara lain mata atau bagian lain dari kulit.

3. Gonorrhoe

Gonorrhoe adalah infeksi menular seksual umum yang disebut *Neisseria gonorrhoeae* (N. Gonorrhoeae). Gonorrhoe menyebar melalui cairan seksual, termasuk cairan vagina dan air mani. Penularan penyakit ini dapat terjadi saat hubungan seksual, seks anal, seks oral atau berbagai mainan seks dengan orang terinfeksi.

4. Hepatitis B

Hepatitis B adalah infeksi virus yang dapat menyebabkan kerusakan hati. Virus ini menyebabkan peradangan jangka panjang pada hati sehingga terjadi sirosis dan gagal hati. Infeksi ini dapat tanpa gejala dan banyak orang tidak menyadari bahwa dirinya terinfeksi. Hepatitis dapat ditularkan melalui hubungan seksual.

5. HIV/AIDS

HIV adalah singkatan dari *human immunodeficiency virus*. HIV menginfeksi dan menghancurkan sel-sel kekebalan tubuh, sehingga sulit melawan penyakit lain. Ketika HIV telah melemahkan sistem kekebalan tubuh, maka dapat menyebabkan sindrom imunodefisiensi / *Acured Imonodeficiency Syndrome* (AIDS). HIV disebut retrovirus karena virus ini bekerja mundur untuk memasukkan instruksinya ke dalam DNA manusia.

6. Kutu kemaluan (*pubic lice*)

Kutu kemaluan adalah serangga kecil yang hidup di rambut kemaluan. Kutu adalah sejenis parasit karena memakan darah manusia untuk bertahan hidup. Kutu kemaluan dapat hidup di bagian tubuh lain, seperti: ketiak,

jenggot, kumis, alis, bulu mata, atau bulu wajah dan dada lainnya. Kutu kemaluan menyebar ke orang lain melalui kontak fisik. Umumnya penularan terjadi saat berhubungan seksual. Dapat juga menular melalui handuk, spreng dan pakaian yang terkontaminasi kutu kemaluan.

7. Sifilis / Raja Singa

Sifilis adalah infeksi menular seksual yang menyebar saat melakukan hubungan seksual melalui vagina, anal atau oral dengan seseorang yang terinfeksi virus tersebut. Sifilis yang tidak diobati dapat menyebabkan masalah kesehatan yang serius, termasuk kebutaan dan kerusakan pada otak, jantung, mata dan sistem saraf.

8. Trichomoniasis

Trichomoniasis adalah infeksi menular seksual yang umum dan dapat disembuhkan. Penyakit ini menyebar saat melakukan hubungan seksual melalui air mani dan cairan vagina. Penyebabnya adalah parasit *Trichomonas vaginalis*. Infeksi penyakit ini dapat tanpa gejala, sehingga seseorang tidak menyadari dirinya telah terinfeksi.

2.4.3 Gejala Umum Masalah Reproduksi pada Pria

Tanda-tanda umum dari kondisi yang mempengaruhi sistem reproduksi pria antara lain:

1. Benjolan atau luka pada bagian luar organ reproduksi
2. Nyeri atau bengkak
3. Sakit atau tidak nyaman di sekitar selangkangan atau bagian bawah perut
4. Terdapat darah di dalam air mani (hematospermia)
5. Terdapat darah di dalam urine (hematuria).

2.4.4 Pemeriksaan Kesehatan Sistem Reproduksi Pria

Pemeriksaan kesehatan yang dapat dilakukan untuk mengetahui kondisi kesehatan sistem reproduksi pria antara lain:

1. Pemeriksaan Fisik (*head to toe*)
2. Tes darah
3. Tes urine
4. USG
5. Sinar – X
6. Computed tomography (CT) scan
7. Magnetic resonance imaging (MRI)
8. Biopsi
9. Pemeriksaan colok dubur
10. Tes antigen spesifik prostat / Prostate-Specific Antigen (PSA) test.

2.4.5 Menjaga Kesehatan Sistem Reproduksi Pria

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk menjaga kesehatan sistem reproduksi pria:

1. Melakukan praktik seksual yang bersih dan aman: gunakan kondom untuk melindungi dari IMS
2. Lakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin: periksa penis, skrotum dan testis secara teratur untuk mengetahui apabila ada perubahan-perubahan yang terjadi
3. Dapatkan vaksin *Human Papiloma Virus* (HPV) yang dapat melindungi dari penyebab kanker penis dan kutil kelamin.
4. Pertimbangkan untuk melakukan sunat. Sunat akan mengurangi risiko kanker penis.
5. Jangan gunakan produk tembakau. Produk tembakau meningkatkan risiko terkena kanker.
6. Menjaga personal hygien. Membersihkan penis, skrotum, testis dan sekitarnya dengan sabun dan air hangat untuk membunuh

kuman penyebab infeksi. Bersihkan kepala penis dan keringkan area tersebut secara menyeluruh.

7. Melakukan pemeriksaan prostat secara teratur. Pemeriksaan prostat bermanfaat untuk mengenali tanda-tanda awal kanker prostat. Pemeriksaan prostat pertama kali harus dilakukan pada usia 50 tahun. Jika memiliki riwayat kanker prostat, maka sebaiknya melakukan pemeriksaan prostat pertama pada usia 45 tahun.
8. Menjaga berat badan tetap ideal.
9. Waspada terhadap tanda-tanda IMS. Semakin baik pengetahuan tentang tanda-tanda IMS maka akan dapat melindungi diri sendiri dan pasangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Dwiana, A., Lestari, C. and Astuty, L. (2021) 'Hubungan Pengetahuan Siswa Tentang Kesehatan Mata Dengan Sikap Penggunaan Gadget Yang Berlebihan Di SD N 13 Engkasan Kalimantan Barat', *Avicenna : Journal of Health Research*, 4(1), pp. 1–8. doi: 10.36419/avicenna.v4i1.453.
- Hirsch, I. H. (2023) *Structure of the Male Reproductive System, MSD Manual*. Available at: <https://www.msdmanuals.com/home/men-s-health-issues/biology-of-the-male-reproductive-system/structure-of-the-male-reproductive-system>.
- Purnamasari, A. (2020) *Biologi*. Bandung.
- RSUD Buleleng (2020) *Kenali Organ Reproduksi Laki-laki dan Fungsinya, Kabupaten Buleleng*. Available at: <https://rsud.bulelengkab.go.id/informasi/detail/artikel/kenali-organ-reproduksi-laki-laki-dan-fungsinya-69>.
- Verizarie, R. (2019) *Anatomi Penis*. Available at: <https://doktersehat.com/informasi/kesehatan-umum/anatomi-penis/>.

BAB 3

KONSEP GENDER DALAM KESEHATAN REPRODUKSI

Oleh Irwanti Gustina

3.1 Definisi Gender

Saat ini Masyarakat Indonesia belum sepenuhnya memahami tentang istilah gender. Sebagian orang mengidentikkan sebagai perbedaan jenis kelamin. Gender merupakan perbedaan peran sosial antara pria dan wanita dimasyarakat, atau perbedaan laki-laki dan Perempuan berdasarkan hasil konstruksi sosial budaya, yang dapat berubah atau diubah sesuai perubahan zaman.

Gender sebagai kenyataan sosial bersifat cultural yang berbasis pada bahasa. Perbedaan biologis yang dilihat manusia kemudian disimpulkan dalam bahasa. Sebagai kenyataan sosial, gender bersifat relative, Artinya pembedaan jenis kelamin itu tidak selalu sama antara masyarakat satu dengan lainnya. Gender sebagai fenomena sosial yang berarti setiap akibat sosial yang muncul karena adanya perbedaan jenis kelamin. Dampak dari akibat sosial ini bisa berupa pembagian kerja, sistem penggajian, proses sosialisasi, dan sebagainya (Modul Kesehatan Reproduksi (PATBM), 2018)

Pergeseran masa berdampak dengan adanya beberapa pergeseran di setiap lini kehidupan mulai dari ilmu pengetahuan dan teknologi sampai kepada kesadaran diri dan pemikiran. Persoalan mulai muncul Ketika ada ketidak terimaan terkait peran atau kedudukan perempuan yang lebih dominan dibandingkan

laki-laki. Jika hal ini terjadi maka akan berdampak langsung pada kegiatan atau peran yang dijalankan (Kartini and Maulana, 2019).

Masih dalam ingatan kita bahwa pengertian Kesehatan Reproduksi Remaja merupakan kondisi sehat yang menyangkut system atau fungsi, komponen dan proses reproduksi yang dimiliki remaja. Terkait dengan program Kesehatan Reproduksi Remaja, dilakukan untuk memfasilitasi remaja agar memiliki sistem reproduksi yang sehat, Adapun dengan memberikan informasi, pelayanan konseling, rujukan pelayanan medis, pendidikan life skill, kilas remaja dan sebagainya (Yarza, Maesaroh and Kartikawati, 2019).

Permasalahan kesehatan reproduksi remaja menjadi perhatian pemerintah dan masyarakat. Tingginya mobilitas remaja di wilayah perkotaan membuat remaja kurang memperoleh informasi terkait kesehatan reproduksi. Penyebaran informasi tentang upaya peningkatan kesehatan reproduksi remaja sangat dibutuhkan, Karena selama ini seluk beluk kesehatan reproduksi masih belum cukup dipahami baik oleh orang dewasa maupun remaja sendiri. Banyak orang dewasa seperti orang tua, guru, dan tokoh pemuda tidak siap membantu remaja menghadapi masa pubertas (Isni *et al.*, 2020)

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-19 tahun, menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. Jumlah kelompok usia 10-19 tahun di Indonesia menurut Sensus Penduduk 2010 sebanyak 43,5 juta atau sekitar 18% dari jumlah penduduk. Di dunia diperkirakan kelompok remaja berjumlah 1,2 milyar atau 18% dari jumlah penduduk dunia (Andriani, Suhrawardi and Hapisah, 2022).

Perilaku remaja yang sangat memprihatinkan tentu

merupakan tanggung jawab bersama oleh remaja maupun generasi tua, karena perilaku negatif yang tidak dapat diminimalisir akan berakibat terjadinya Lost Quality Generation, yaitu kehilangan kualitas generasi muda. Perilaku manusia yang dipengaruhi oleh tiga faktor : 1) konstruksi biologis, 2) konstruksi sosial dan budaya, dan 3) konstruksi agama yang berpengaruh kuat di Masyarakat. Dari ketiga hal tersebut remaja kerap melakukan penolakan terhadap kebiasaan baik dalam lingkungan keluarga. Peran orang tua tidak hanya melakukan pemenuhan kebutuhan material pada anak dengan menghabiskan waktunya bekerja keras di luar rumah, tetapi juga harus memperhatikan kebutuhan non material (Ni Made and Ni Ketut, 2020)

Masa remaja disebut juga masa peralihan dan masa krisis dalam rentang kehidupan. Remaja juga mengalami perubahan sosial yang sangat pesat terutama dipengaruhi oleh urbanisasi dan industrialisasi. Remaja juga masih kurang memanfaatkan pelayanan kesehatan reproduksi. Permasalahan utama kesehatan reproduksi remaja (KRR) di Indonesia antara lain kurangnya informasi mengenai kesehatan reproduksi serta masalah pergeseran perilaku seksual remaja (Mareti and Nurasa, 2022)

3.2 Tujuan Gender

3.2.1 Tujuan Umum

Upaya untuk proteksi terhadap remaja dan resiko yang menyebabkan permasalahan kesehatan reproduksinya dalam kerangka antisipasi terhadap kemungkinan triad (seksualitas, narkoba, HIV/AIDS) yang cenderung meningkat.

3.2.2 Tujuan Khusus

Remaja dapat mengakses berbagai informasi yang benar tentang kesehatan reproduksinya, sehingga melalui pengetahuan, sikap dan perilaku positif dapat berkembang menjadi remaja yang sehat fisik, mental dan sosial.

3.3 Sasaran Gender

Seluruh keluarga yang mempunyai anak remaja, agar dapat berperan aktif dalam mengasuh putra putrinya pada kegiatan-kegiatan yang dapat meningkatkan kualitas sumber daya manusia/remaja untuk masa depan bangsa yang lebih baik dan bermartabat.

3.4 Isu Gender dan Penyebabnya

Isu gender adalah suatu kondisi yang menunjukkan kesenjangan pria dan wanita yaitu adanya kesenjangan antara kondisi yang dicita-citakan (*normative*) dengan kondisi sebagaimana adanya (objektif).

Adanya Pernikahan Usia Dini Remaja saat ini masih ada yang menikah dibawah umur 20 tahun, walaupun Undang-Undang Perkawinan No.1 Tahun 1974 yang menyebutkan usia minimal menikah bagi perempuan adalah 16 tahun dan untuk laki-laki umur 19 tahun. Pernikahan muda biasanya terjadi pada remaja putri, oleh orang tua dipaksa untuk menikah, hal ini terjadi karena orang tua ingin segera terbebas dari beban ekonomi, khawatir anak tidak mendapatkan jodoh (menjadi perawan tua), atau orang tua inginsegera mendapatkan cucu dan seterusnya, dilain pihak orang tua tidak pernah melaksanakan pada anak laki-laki.

Persepsi sosial budaya yang membedakan laki-laki dan perempuan menyebabkan remaja putri hampir tidak mempunyai peluang untuk mendapatkan pendidikan dan peran dalam sektor

publik. Contoh yang paling ekstrim adalah anggapan bahwa sepintar apapun perempuan akhirnya kembali ke dapur, sumur dan kasur (Kartini and Maulana, 2019)

3.5 Konsep Kesetaraan atau Keadilan Gender

Berkembangnya mindset yang bersifat kaku dan konservatif menimbulkan ketidakadilan gender. Pembagian peran antara laki-laki dan perempuan sudah ditakdirkan dan tidak perlu untuk dirubah misalnya kodrati perempuan adalah mengasuh anak, kodrati laki-laki mencari nafkah. Namun pada kenyataannya banyak sekali perempuan yang memiliki status peran ganda, Hal inilah yang kemudian menjadi tuntutan dari para perempuan atas peran ganda yang mereka emban.

Konsep kesetaraan gender atau Keadilan gender yaitu merupakan suatu proses untuk menjadi fair baik pada perempuan maupun laki-laki. Untuk memastikan adanya fair, harus tersedia suatu ukuran untuk mengompensasi kerugian secara histori maupun sosial.

Kesetaraan gender (*Gender equality*) merupakan posisi laki-laki dan perempuan dalam memproses akses, partisipasi, kontrol serta manfaat dalam aktivitas kehidupan baik untuk keluarga maupun negara (Sarina and Ahmad, 2021)

Untuk mencegah terjadinya penyimpangan keadilan gender dimasa depan, pentingnya melakukan edukasi terkait peran gender dalam kehidupan yang juga dikemas dalam edukasi peningkatan kesehatan reproduksi.

Beberapa riset menjelaskan adanya ketimpangan yang terjadi pada hak laki-laki dan perempuan, diantaranya hak reproduksi perempuan yang masih didominasi oleh kaum laki-laki. Keputusan tentang proses melahirkan menunjukkan masih adanya peran pengambilan keputusan oleh kaum laki-laki atas hak reproduksi

perempuan. Padahal keputusan cara persalinan harus juga ditinjau berdasarkan status kesehatan ibu yang akan melalui proses tersebut. (Fitria and Helmi, 2015)



Gambar 3. 1. *Equality Gender*

(Sumber : Bakti News, <https://baktinews.bakti.or.id/artikel/mengakhiri-kekerasan-terhadap-perempuan-bagaimana-laki-laki-berperan-mewujudkan-kesetaraan>)

3.6 Dekriminasi Gender

Terjadinya Deskriminasi gender diawali dengan ketidak pahaman seseorang tentang kesetaraan gender atau peran berimbang antara laki- laki dan perempuan. Seperti dijelaskan diatas budaya patriarki yang selalu memposisikan laki-laki diatas perempuan menjadi penyebab terjadinya deskriminasi gender.

Dalam teori feminisme sosialis yang dilakukan perempuan merupakan keinginan untuk menciptakan posisi yang setara dengan kepentingan ekonomi dan kekuasaan.

1Feminisme sosialis menuntut keadilan untuk tidak membedakan perempuan dengan laki-laki dalam hal upah dan memberi kesempatan perempuan untuk mendapatkan hak cuti kerja sesuai dengan kebutuhan, seperti cuti hamil, haid, dan menyusui anak.

Inti dari teori feminisme sosialis adalah bahwa kaum perempuan belajar menyadari diri mereka sendiri dengan mendorong emosi mereka untuk mengubah keadaan mereka jika mereka mengalami diskriminasi atau ketidakadilan (Muslikhawati, 2004)

Memperjuangkan kesetaraan gender bukan berarti menolak laki-laki dan perempuan sebagai bagian dari jenis kelamin. Namun, itu lebih tentang berusaha membangun hubungan yang setara. Menurut teori feminisme sosialis, kesempatan harus tersedia sama untuk laki-laki dan perempuan. Mendapatkan akses ke pendidikan, kesehatan, kesempatan kerja, dan sumber daya lainnya harus dianggap sama pentingnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andriani, R., Suhrawardi and Hapisah (2022) 'Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Sikap Remaja Dengan Perilaku Seksual Pranikah', *Jurnal Inovasi*, 2(10), pp. 3441–3446. Available at: <https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/article/view/1341>.
- Fitria, M. and Helmi, A. F. (2015) 'Keadilan Gender dan Hak-hak Reproduksi di Pesantren', *Jurnal Psikologi*, 38(1), pp. 1 – 16–16.
- Isni, K. *et al.* (2020) 'Upaya Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja Di Kecamatan Jetis, Yogyakarta', *Jurnal Pemberdayaan: Publikasi Hasil Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(1), pp. 31–36. doi: 10.12928/jp.v4i1.1520.
- Kartini, A. and Maulana, A. (2019) 'Redefedensi Gender dan Seks', *Jurnal Kajian Perempuan & Keislaman*, 12(2), pp. 217–239. Available at: <https://annisa.uinkhas.ac.id/index.php/annisa/article/view/18>.
- Mareti, S. and Nurasa, I. (2022) 'Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi Di Kota Pangkalpinang', *Jurnal Keperawatan Sriwijaya*, 9(2), pp. 25–32. doi: 10.32539/jks.v9i2.154.
- Modul Kesehatan Reproduksi (PATBM) (2018) 'Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM)', *Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM)*, p. 90.
- Ni Made, S. and Ni Ketut, S. (2020) 'Penyimpangan Perilaku Remaja Di Perkotaan', *KULTURISTIK: Jurnal Bahasa dan Budaya*, 4(2), pp. 51–59. doi: 10.22225/kulturistik.4.2.1892.
- Sarina, O. and Ahmad, M. R. S. (2021) 'Diskriminasi gender terhadap perempuan pekerja di kawasan industri Makassar', *Pinisi Journal Of Sociology Education Review*, 1(2), pp. 64–71. Available at: <https://ojs.unm.ac.id/jser/article/view/21166>.

- Yarza, H. N., Maesaroh and Kartikawati, E. (2019) Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Mencegah Penyimpangan Seksual', *Sarwahita*, 16(01), pp. 75–79. doi: 10.21009/sarwahita.161.08.
- Muslikhati, S. (2004). Feminisme dan pemberdayaan perempuan dalam timbangan Islam. *Gema Insani*.

BAB 4

MASALAH MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI YANG SERING TERJADI

Oleh Jojor Silaban

4.1 Pendahuluan

Kesehatan reproduksi merupakan bagian penting dari kesehatan biopsikososial dan spiritual secara menyeluruh. Kesehatan reproduksi yang baik akan mempengaruhi kualitas hidup, kebahagiaan, dan kesetaraan gender. Kesehatan reproduksi menurut *International Conference on Population and Development* adalah keadaan Sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh (tidak semata-mata bebas dari penyakit dan kecacatan) dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012). Hal ini mencakup tumbuh kembang, fungsi, dan proses reproduksi, serta meminimalisir risiko gangguan kesehatan terkait reproduksi. Gangguan kesehatan reproduksi dapat mempengaruhi gender secara signifikan, seperti ketidaksuburan dan kehamilan yang tidak direncanakan. WHO menyatakan bahwa setiap orang berhak untuk memiliki akses pada informasi dan layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas. Hal ini termasuk pencegahan dan pengobatan gangguan kesehatan reproduksi, serta layanan konseling untuk masalah kehidupan seksual dan hubungan.

Masalah kesehatan reproduksi dapat dialami oleh pria dan wanita. Penyebabnya pun beragam, seperti faktor genetik, gangguan pertumbuhan, hingga adanya infeksi yang

mengakibatkan gejala dan ketidaknyamanan. Penting sekali mengenali apa saja masalah yang sering terjadi pada sistem reproduksi sehingga kita dapat menghindari atau mencegahnya. Beberapa masalah kesehatan reproduksi yang akan dibahas dalam bab ini antara lain endometriosis, penyakit menular seksual (HIV/AIDS, sifilis, gonorrhoe), tumor dan keganasan pada sistem reproduksi (kanker payudara, kanker serviks, mioma uteri) dan gangguan infertilitas.

4.2 Endometriosis

4.2.1 Definisi Endometriosis

Pengertian endometriosis menurut Suparman, 2012 adalah suatu kondisi dimana terdapat jaringan endometrium di luar cavum uteri. Dalam keadaan normal, sel-sel endometriosis ini akan tumbuh di dalam cavum uteri selama siklus menstruasi yang nantinya akan dilekati oleh hasil fertilisasi dari sel telur dan sel sperma.

4.2.2 Epidemiologi

Prevalensi pasti penyakit ini sulit ditentukan, seringkali seorang wanita mengalami penyakit ini namun asimtomatik dan tidak terdiagnosis. Untuk memastikannya diperlukan tindakan laparoskopi untuk menegakkan diagnosis definitif (Augoulea, dkk. 2012). Kejadian endometriosis wanita di dunia sekitar 8% hingga 10%. Endometriosis biasanya terjadi pada wanita usia reproduksi dan lebih jarang pada wanita *pascamenopause*, serta lebih sering terjadi pada wanita yang belum pernah memiliki anak. (Lukas. 2018).

Menurut Baziad 1992 dalam Adnyana (2020) di Indonesia sendiri didapatkan angka kejadian endometriosis dengan manifestasi klinis infertilitas adalah 20 – 60 %. Wanita dengan endometriosis hampir 30-50% mempunyai kesulitan untuk mendapatkan keturunan.

4.2.3 Penyebab Endometriosis

Penyebab pasti endometriosis masih belum diketahui. Menurut Hendarto 2015, ada beberapa kemungkinan penyebab terjadinya endometriosis.

1. Teori Aliran Balik Darah Haid (Retrograde Menstruation)

Teori aliran balik darah haid termasuk teori paling tua menerangkan etiologi endometriosis. Teori menggambarkan terdapat aliran balik darah haid yang berisi jaringan endometrium melalui saluran tuba falopi kemudian tumpah keluar dan melakukan implantasi di rongga peritoneum dan ovarium. Hal ini didukung dengan kejadian endometriosis meningkat pada perempuan yang mengalami hambatan aliran darah haid melalui vagina. Disfungsi uterus berperan penting pada kejadian endometriosis. Sewaktu haid/mentruasi, pada komponen darah haid ditemukan fragmen lapisan basal endometrium, fragmen tersebut berpindah tempat ke luar tuba karena adanya dispermistatik tuba, hal ini membuat sel sel endometrium pindah ke peritoneum sehingga terjadilah endometriosis.

2. Teori Metaplasia

Metaplasia adalah perubahan satu jenis sel normal menjadi jenis sel normal lainnya. Dalam kejadian endometriosis terjadi perubahan sel sel di luar sel uteri (misalnya mesotel peritoneum dan organ visera abdomen) menjadi sel sel endometrium. Hal kemungkinan dipengaruhi faktor hormon dan imunologi.

3. Teori Hormon

Diduga hormon estrogen merangsang proliferasi endometrium ektopik. Hal ini didukung oleh fakta bahwa endometriosis mayoritas terjadi pada perempuan usia subur (reproduksi) dan lebih jarang pada usia menopause.

4. Perpindahan sel endometrium.

Teori ini menyebutkan bahwa sel endometrium dapat berpindah ke bagian tubuh lain melalui darah dan sistem getah bening dan menyebar pada beberapa tempat. Sel-sel endometrium tersebut hidup akibat rangsangan dari estrogen dan progesteron sewaktu terjadi siklus menstruasi (Manuaba, 2009).

5. Gangguan sistem kekebalan tubuh

Sistem kekebalan tubuh gagal mengenali dan menyerang sel endometrium yang tumbuh di luar Rahim sehingga merangsang tumbuhnya endometrium ektopik. (Prawirohardjo, 2013)

4.2.4 Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala yang umum terjadi pada endometriosis antara lain dismenorea progresif dan dispareunia. Gejala kronis biasanya berupa ketidaknyamanan pada panggul yang persisten, dismenore dan dyspareunia. Nyeri panggul kronis mungkin berhubungan dengan adhesi dan jaringan parut panggul yang ditemukan berhubungan dengan endometriosis. (Parazzini, 2017)

4.2.5 Penatalaksanaan Endometriosis

Menurut Brunner dan Suddart (2018) penanganan endometriosis terbagi dua bagian, yaitu penatalaksanaan medis dan penatalaksanaan bedah.

1. Penatalaksanaan Medis

Terapi bergantung pada gejala, keinginan untuk hamil, dan luasnya penyakit. Dalam kasus asimtomatik, mungkin yang diperlukan hanyalah pemeriksaan rutin. Terapi lain untuk berbagai derajat gejala mungkin adalah NSAID, kontrasepsi oral, agonis hormon pelepas gonadotropin (GnRH), atau pembedahan. Kehamilan sering kali meredakan gejala karena

tidak ada ovulasi ataupun menstruasi yang terjadi saat wanita hamil.

Terapi Farmakologis meliputi :

- 1) Upaya paliatif (mis., penggunaan obat, seperti agens analgesik dan inhibitor pros- taglandin) untuk nyeri.
 - 2) Kontrasepsi oral.
 - 3) Androgen sintetik, danazol (Danocrine), menyebabkan atrofi endometrium dan pada akhirnya amenorea.
 - 4) Agonis GnRH menurunkan produksi estrogen dan pada akhirnya menyebabkan amenorea.
2. Penatalaksanaan Bedah
- 1) Laparoskopi untuk menghancurkan (fulgurate) implan endometrium dan melepaskan adhesi.
 - 2) Bedah laser untuk menguapkan atau mengkoagulasi implan endometrium, sehingga menghancurkan jaringan.
 - 3) Prosedur bedah lain dapat mencakup endokoagulasi dan elektrokoagulasi, laparotomi, histerektomi abdomen, ooforektomi, salpingo-ooforektomi bilateral, dan apendektomi. Histerektomi mungkin adalah pilihan untuk beberapa wanita.

4.3 HIV dan AIDS

HIV/AIDS adalah penyakit menular seksual yang belum ada obat atau vaksin yang efektif untuk pencegahannya. Tubuh manusia tidak dapat menyingkirkan HIV sepenuhnya, bahkan dengan pengobatan sekalipun. Seseorang yang telah terinfeksi HIV, maka seumur hidup virus tersebut berada didalam tubuh. Di seluruh dunia, kurang lebih 36 juta orang terinfeksi HIV, di Asia Selatan dan Tenggara terdapat ± 5 juta orang.

Prevalensi HIV/AIDS di Indonesia meningkat paling cepat di antara negara-negara di Asia sekitar lebih dari 36%. (UNAIDS, 2014). Persentase kasus HIV/AIDS didapatkan tertinggi pada usia 20-29 tahun (32,0%). Sampai tahun 2015, jumlah Perempuan yang

terinfeksi HIV jauh lebih banyak dibandingkan laki-laki yaitu 61,5% sementara laki-laki 38,50% (Kemenkes 2011)

4.3.1 Pengertian HIV dan AIDS

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* adalah virus yang menyebabkan infeksi HIV, sedangkan AIDS atau *Acquired Immunodeficiency Syndrome* adalah tahap infeksi HIV paling tinggi. Dengan kata lain, HIV adalah virus yang dapat menyebabkan *Acquired Immunodeficiency Syndrome* (AIDS) jika tidak diobati. (Haryono R, Maria 2019).

4.2.2 Etiologi HIV dan AIDS

Menurut Limantara, dalam Soejiningsih tahun 2007, Penyebab AIDS adalah HIV, yaitu retrovirus RNA tunggal. AIDS disebabkan oleh virus Human Immunodeficiency Virus (HIV) yang berupa agen viral yang dikenal dengan retrovirus yang ditularkan oleh darah dan punya afinitas yang kuat terhadap limfosit T (Padila, 2014).

4.2.3 Patofisiologi HIV dan AIDS

HIV masuk kedalam tubuh manusia dengan cara, yaitu vertikal, horizontal, dan transeksual. (Haryono R, Maria 2019). HIV dapat terdeteksi dalam sirkulasi sistemik setelah 4-11 hari sejak virus masuk ke sirkulasi sistemik. Virus menginfeksi terutama yang mempunyai molekul CD4, yang paling utamanya adalah limfosit T4 yang mengatur reaksi sistem kekebalan manusia. (Price dan Wilson dalam Padila 2014). Setelah terjadi infeksi virus kurang lebih 25% dari sel-sel kelenjar limfe akan terinfeksi oleh HIV pula. Replikasi virus akan berlangsung terus, tempat utamanya yaitu jaringan limfoid. Pertumbuhan HIV dalam tubuh seseorang dipengaruhi oleh status kesehatan seseorang. Dalam kondisi tidak ada infeksi lain, pertumbuhan HIV berjalan dengan lambat, tetapi jika terjadi infeksi lain atau kalau sistem imunnya terstimulasi maka reproduksi HIV akan dipercepat. 65% orang yang terinfeksi HIV tetap menderita HIV/AIDS yang simptomatik dalam waktu 10 tahun sesudah orang tersebut terinfeksi (Brunner dan Suddarth,

dalam Padila 2014). Infeksi HIV membutuhkan waktu 5-10 tahun untuk sampai ke tahap AIDS (Haryono dan Maria,2019).

4.2.4 Tanda dan Gejala HIV dan AIDS

Infeksi HIV primer akut, berlangsung kira kira 1-2 minggu, pasien akan merasakan sakit seperti flu. Pada fase supresi imun simptomatik (3 tahun) pasien akan mengalami demam, keringat di malam hari, penurunan berat badan, diare neuropati, keletihan, ruam dikulit (Padila 2014).

Menurut Purwaningsih & Siti 2010, jika HIV memasuki tubuh, akan menunjukkan keluhan yang tidak spesifik seperti gejala influenza, demam, malaise, mialgia, mual, diare, nyeri tenggorokan, ruam dapat menetap selama 2-3 minggu, berat badan turun, fatigue, anoreksia, mungkin menderia kandidiasis otot faring atau vagina.

4.2.5 Pemeriksaan Penunjang HIV dan AIDS

Menurut Purwaningsih & Siti tahun 2010, pemeriksaan penunjang HIV dan AIDS adalah sebagai berikut:

1. Pemeriksaan laboratorium darah : trombositopenia, anemia, HDL, jumlah limfosit total.
2. Deteksi antibody terhadap antigen HIV : EIA atau EUSA
3. Mendeteksi adanya antibody terhadap beberapa prot spesifik HIV : Tes western blot
4. Kultur HIV
5. Mendeteksi DNA viral : Tes reaksi rantai polimer dengan leukosit darah perifer
6. Antigen P24 serum atau plasma
7. Melakukan pemeriksaan data dasar immunoglobulin dengan pemeriksaan immunoglobulin G, M, A serum kualitatif
8. Pemeriksaan IFA untuk memastikan seropositivitas
9. Mendeteksi protein HIV : RIPA

4.2.6 Cara Penularan HIV dan AIDS

HIV menyebar melalui kontak langsung dengan cairan tubuh tertentu dari seseorang yang mengidap HIV (Haryono dan Maria, 2019). Faktor resiko penularan HIV/AIDS yang paling banyak terjadi pada heteroseksual (84,7%), homoseksual (4,7%), perinatal (4,6%) dan transfusi (0,1%). (Kemenkes RI, 2011).

Penularan HIV/ AIDS ada 3 cara; yaitu sebagai berikut (Haryono dan Maria, 2019)

1. Hubungan Seksual; baik secara vaginal, oral, atau anal dengan seorang pengidap.
2. Kontak langsung dengan darah (tindakan transfusi darah), jarum suntik (pemakaian jarum secara bersama, tertusuk jarum pada petugas kesehatan pada kecelakaan kerja), ASI yang tercemar HIV.
3. Secara Vertikal : HIV juga dapat ditularkan dari ibu kepada janin sewaktu dalam kandungan dan ketika melewati jalan lahir, atau ketika menyusui melalui ASI atau dari terhisap bayi dari luka di puting susu ibu.

4.2.7 Pencegahan HIV dan AIDS

Untuk menghindari penularan HIV, dikenal konsep “ABCDE” sebagai berikut (Infodatin, 2021).:

1. A (Abstinence) : absen seks. Jangan berhubungan seks sebelum menikah.
2. B (Be faithful) : artinya setia kepada pasangan seks (tidak berganti-ganti).
3. C (Condom), artinya gunakan kondom jika tidak dapat menghindari aktivitas seks dengan yang bukan pasangan suami isteri
4. D (Drug No), artinya jangan menggunakan narkoba.
5. E (Education), artinya edukasi. Memberikan edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya yang diperoleh seseorang dapat menghindarkan perilaku perilaku yang dapat menularkan HIV.

4.2.8 Penatalaksanaan HIV dan AIDS

Penatalaksanaan HIV dan AIDS menurut enurut Purwaningsih & Siti tahun 2010 adalah sebagai berikut :

1. Penanganan infeksi HIV serta malignasi, menghambat pertumbuhan HIV lewat preparat antivirus dan penguatan serta pemulihan system imun melalui penggunaan preparat imunimodulator.
2. Terapi farmakologi
 - 1) Obat primer yaitu azidodeoksimetidin (zidovudine, A2T cretevir).
 - 2) Asitimidin : mengurangi resiko transmisi HIV dari ibu hamil ke janin.
 - 3) Perawatan suportif mencakup kelemahan, malnutrisi (berikan nutrisi yang cukup), mengurangi pergerakan (istirahat), mengobati dan merawat gangguan pada kulit dan menangani perubahan status mental.
 - 4) Perawatan dengan penuh kasih sayang dan obyektif untuk reduksi stress.

4.4 Kanker Servix

Kanker serviks merupakan keganasan yang berasal dari serviks. Serviks merupakan sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol dan berhubungan dengan vagina melalui ostium uteri eksternum. Pada wanita, kanker yang terbanyak adalah kanker payudara dan kanker leher rahim (Wasita et al., 2021). Diperkiraan 570.000 kasus baru pada 2018 atau 6.6% dari semua kanker pada Wanita. Sekitar 90% kematian akibat kanker serviks terjadi di negara berpendapatan rendah dan menengah. Kanker serviks menjadi urutan ke empat penyebab kematian pada wanita di seluruh dunia (WHO. 2018).

4.4.1 Defenisi Kanker Servix

Kanker leher rahim atau kanker serviks (cervical cancer) adalah kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim (Purwoastuti,2015)

4.4.2 Penyebab Kanker Servix

Menurut Kumalasari & Iwan, 2012 penyebab dari kanker serviks adalah infeksi dari Human Papiloma Virus (HPV), biasanya terjadi pada perempuan usia subur. HPV ditularkan melalui hubungan seksual dan ditemukan pada 95% kasus kanker mulut rahim.

4.4.3 Patofisiologi Kanker Servix

Penyebab kanker serviks adalah virus HPV (Human Papilloma Virus) sub tipe onkogenik, terutama sub tipe 16 dan 18. Aktivitas seksual pada usia muda, multipartner seksual, merokok, multiparitas, sosial ekonomi rendah, penggunaan pil KB, penyakit menular seksual, dan gangguan imunitas merupakan faktor risiko terjadinya kanker serviks. Perkembangan kanker invasif berawal dari terjadinya lesi neoplastik pada lapisan epitel serviks, dimulai dari neoplasia intraepitel serviks atau karsinoma in situ (KIS). Selanjutnya setelah menembus membran basalis akan berkembang menjadi karsinoma mikroinvasif dan invasif. Sebagai skrining dilakukan pemeriksaan sitologi papsmear sedangkan untuk konfirmasi diagnostik dilakukan pemeriksaan histopatologik. (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2018).

4.4.4 Tanda dan Gejala Kanker Servix

Kanker serviks pada stadium awal tidak menimbulkan gejala. Gejala akan muncul saat sel kanker serviks sudah menginvasi jaringan di sekitarnya. Berikut beberapa gejala yang mungkin muncul (Widyasih, 2020)

1. *Blooding contact* yaitu perdarahan sewaktu senggama, berlanjut menjadi perdarahan abnormal, terjadi secara spontan sekalipun tanpa kontak seksual.
2. Keputihan, makin lama makin berbau busuk.
3. Anoreksia : penurunan nafsu makan
4. Penurunan berat badan.
5. Nyeri tulang panggul dan tulang belakang.
6. Nyeri disekitar vagina
7. Nyeri abdomen atau nyeri pada punggung bawah
8. Pembengkakan dan nyeri pada kaki.
9. Dispareunia : sakit waktu hubungan seks.
10. Keluar cairan kekuning-kuningan, berbau dan bercampur dengan darah pada fase invasive.
11. Akibat perdarahan yang sering terjadi mengakibatkan kurang darah atau anemia.
12. Pendarahan diantara siklus haid, siklus menstruasi tidak teratur
13. Sering pusing dan sinkope.
14. Pada stadium lanjut, badan kurus kering, bengkak pada kaki, iritasi kandung kemih dan rectum, terbentuknya fistel vesikovaginal atau rectovaginal, atau timbul gejala-gejala akibat metastasis jauh.

4.4.5 Klasifikasi Kanker Servix

Klasifikasi stadium kanker serviks menurut Manuaba, 2009 adalah :

1. Stadium 0 : Ditandai dengan keputihan yang sulit sembuh, mungkin dapat disertai gatal. Terdapat perlukaan ringan, sehingga dapat terjadi "*blooding contact*". Gejala klinis ini sangat penting untuk memeriksakan diri secara dini.
2. Stadium Awal : Keputihan semakin banyak, berbau dan bercampur darah. *Blooding contact* makin sering terjadi, tumor masih terlokalisasi.

3. Stadium I sampai IIa : tanda dan gejala semakin berat. Keputihan terus menurun bahkan dapat disertai darah yang bersifat intermiten. Timbul fistula kandung kemih atau rektum sehingga ketika berkemih atau defekasi, urine atau feses selalu ikut keluar dari liang sanggama, biasanya timbul pada akhir stadium II menuju stadium III.
4. Stadium III-IV : Sudah terjadi metastase sehingga pengobatannya sangat sulit dilakukan

4.4.6 Pemeriksaan Penunjang Kanker Servix

Pemeriksaan diagnostic yang dibutuhkan untuk menegakkan diagnosa kanker serviks (Brunner & Suddarth, 2018)

1. Hasil pap smear dan biopsi menunjukkan displasia hebat, lesi epitel derajat tinggi (HGSIL), atau karsinoma in situ.
2. Pemeriksaan lain dapat mencakup foto ronsen (sinar-X), pemeriksaan laborato- rium, pemeriksaan khusus (mis., biopsi punch dan kolposkopi), dilatasi dan kuretase (D & C), pemindaian CT, MRI, urografi IV, kistografi, PET, dan pemeriksaan foto ronsen barium.

4.4.7 Penatalaksanaan Kanker Servikx

Menurut Kumalasari, 2012, kesembuhan penyakit kanker serviks akan sempurna, hampir 100% bila ditemukan pada stadium dini. Penanganan kanker servix disesuaikan dengan stadiumnya :

1. Stadium prakanker : knoterapi, vaporisasi leser, elektrokoagulasi diatermi, dan konisasi.
2. Stadium 0 (karsinoma in situ) : terapi operasi berupa konisasi yaitu mengangkat jaringan yang berisi selaput lendir serviks, epitel gepeng dan kelenjarnya atau operasi histerektomi sederhana.
3. Stadium IA-IIA dilakukan dengan operasi histerektomi sederhana atau radiasi.
4. Stadium IIB-IIIB dilakukan radiasi atau kemoradiasi.

5. Stadium IV: terapi paliatif yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup

4.5 Kanker Payudara

Kanker payudara adalah penyakit yang disebabkan oleh sel yang tumbuh secara abnormal yang dapat menjadi tumor ganas dan dapat merusak sel dan jaringan sehat. Menurut *International Agency for Research on Cancer* jumlah kasus baru kanker payudara yang ditemukan di seluruh dunia berkisar 2,1 juta orang (11,6%) dengan jumlah kematian sebesar 626.679 orang (6.6%). Angka kejadian terus meningkat pada wanita usia 40-45 tahun. Pendekatan utama penataan pada penderita kanker payudara dengan cara diagnosis dini serta terapi secara cepat dan tepat. (Bray et al., 2018 dalam Ashariati, 2019)

4.5.1 Definisi Kanker Payudara

Kanker payudara adalah tumor yng tumbuh didalam jaringan payudara. Kanker ini bisa tumbuh didalam kelenjar susu, jaringan lemakdan jaringan ikat payudara(Irianto, 2015).

4.5.2 Penyebab Kanker Payudara

Faktor kemungkinan penyebab terjadinya kanker payudara adalah sebagai berikut : (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012).

1. Umur >30 tahun, bertambah besar sampai usia 50 tahun dan setelah menopause.
2. Tidak kawin/nulipara setelah 35 tahun .Anak pertama lahir setelah usia 35 tahun
3. Menarche kurang dari 12 tahun
4. Menopause lebih dari 55 tahun
5. Pernah mengalami infeksi, trauma, atau operasi tumor jinak payudara
6. Konsumsi lemak berlebihan.
7. Riwayat operasi ginekologis-tumor ovarium
8. Sering terkena radiasi terutama radiasi dinding dada

9. Riwayat keluarga ada yang menderita kanker payudara
10. Kontrasepsi oral pada penderita tumor payudara jinak

4.5.3 Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Menurut Elmart tahun 2012 tanda dan gejalanya kanker payudara antara lain :

1. Tanda gejala awal dari kanker payudara adalah ditemukannya benjolan yang terasa berbeda pada payudara. Jika benjolan tersebut ditekan, biasanya tidak terasa nyeri. Awalnya, benjolan ini berukuran kecil, namun lama kelamaan membesar dan akhirnya melekat pada kulit. Biasanya, selanjutnya akan muncul perubahan pada kulit payudara juga puting susu.
2. Benjolan yang ada di payudara berubah bentuk dan ukurannya.
3. Perubahan kulit payudara menjadi warna cokelat hingga seperti kulit jeruk.
4. Puting susu masuk ke dalam.
5. Bila tumor sudah besar, timbul nyeri yang hilang timbul.
6. Rasa terbakar pada kulit payudara.
7. Payudara mengeluarkan darah atau nanah.
8. Tanda terjadinya kanker payudara yang paling jelas adalah adanya borok (ulkus) pada payudara. Seiring dengan berjalannya waktu, borok ini akan makin besar dan mendalam sehingga dapat menghancurkan seluruh payudara. Gejala lain yang dapat timbul adalah payudara mudah berdarah, bahkan ada yang sampai berbau busuk.

4.5.4 Stadium Kanker Payudara

Berdasarkan besar kecilnya kanker, maka kanker payudara dibagi menjadi empat stadium (Umar, 2012)

1. Stadium T1, besar tumor kurang dari atau sama dengan 2 cm.
2. Stadium T2, besar tumor antara 2-5 cm.
3. Stadium T3, besar tumor lebih dari 5 cm

4. Stadium T4, tumor sudah menjalar sampai ke dinding dada atau kulit.

Sedangkan berdasarkan penjarannya ke kelenjar getah bening, maka stadium kanker payudara dibagi menjadi :

1. Stadium NO, di ketiak tidak teraba benjolan kelenjar getah bening.
2. Stadium N1, di ketiak teraba kelenjar getah bening, tetapi benjolan- nya masih bisa digerakkan.
3. Stadium N2, di ketiak teraba kelenjar getah bening, namun bentuk benjolannya sulit digerakkan karena sudah melekat.
4. Stadium N3, kelenjar getah bening sudah teraba sampai di leher.

4.5.5 Pemeriksaan Diagnostik Kanker Payudara

Beberapa massa mamma yang dicurigai pada payudara harus segera disingkirkan penyebabnya, bahkan dengan menggunakan ultrasound, aspirasi jarum halus, atau biopsi. Pemeriksaan untuk menegakkan diagnosis kanker payudara antara lain : (Prawirohardjo, 2010)

1. Mammografi dilakukan jika ada indikasi.
2. Ultrasound mammae
3. Biopsi : dilakukan ultrasound atau mammografi tidak dapat ditegakkan diagnosis pada kasus massa atau tumor yang mencurigakan pada payudara.

4.5.6 Penatalaksanaan Kanker Payudara

Penderita keganasan payudara sebagian datang saat stadium lanjut, sehingga pengobatannya tidak dapat adekuat/tepat. Setiap terdapat benjolan pada payudara wanita dianjurkan segera memeriksakan diri, sehingga langkah selanjutnya dapat diambil. Pengobatan yang paling baik adalah melakukan pengangkatan tumor seluruhnya dan memeriksakannya ke bagian patologi-anatomi. Untuk menetapkan tumor yang bagaimana pun dalam payudara dapat dilakukan perabaan yang dilakukan oleh suami dan pemeriksaan payudara sendiri (sadari), atau pemeriksaan sendiri mama/prisma (Manuaba, 2009)

Menurut Pamungkas tahun 2011, penanganan kanker payudara meliputi :

1. Mastektomi : pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat payudara.
2. Lumpektomi : tindakan operasi penyelamatan payudara, dengan mengambil atau mengangkat tumor (benjolan) bersama jaringan normal payudara di sekitarnya. Wanita yang dapat menjalani operasi lumpektomi adalah wanita yang memiliki tumor tunggal dengan diameter kurang dari lima sentimeter, memiliki cukup jaringan normal sehingga pengangkatan tidak menghilangkan payudara, dan secara medis layak menjalani operasi pembedahan dan terapi radiasi lanjutan. Lumpektomi biasanya akan diikuti dengan terapi radiasi yang merupakan standar terapi untuk wanita dengan kriteria seperti di atas.
3. Kemoterapi : menggunakan obat untuk melemahkan dan menghancurkan sel-sel kanker dalam tubuh baik di tempat primer maupun metastase.
4. Radioterapi adalah cara yang sangat efektif dalam menghancurkan sel-sel kanker pada payudara yang mungkin masih berada di sekitar jaringan tubuh setelah pembedahan. Radiasi bisa mengurangi risiko kanker payudara datang kembali sekitar tujuh puluh persen.
5. Penemuan terbaru pengobatan kanker payudara : yaitu Herceptin. Herceptin merupakan suatu antibodi monoklonal (antibodi satu macam) yang dapat melawan protein onkogen erbB-2. Saat ini, Herceptin telah ditambahkan pada obat-obatan antikanker payudara, terutama bagi wanita dengan kanker payudara yang disebabkan oleh overekspresi dari erbB-3.
6. Terapi pelengkap dan terapi alternatif : Perawatan alternatif adalah metode yang digunakan sebagai pengganti dari perawatan medis standar. Perawatan-perawatan ini tidak terbukti aman dan efektif dalam uji coba klinis, bahkan sebagian dari metode-metode ini ada yang membahayakan. Bahaya terbesar dalam banyak kasus penggunaan terapi alternatif ini adalah penundaan mendapatkan pengobatan medis, hal ini membuat kanker yang diderita bisa tumbuh lebih cepat.

4.6 Mioma Uteri

Mioma uteri adalah tumor jinak uterus yang paling sering ditemukan. Diperkirakan 20 – 50 % dari wanita usia reproduksi menderita mioma uteri. Mioma uteri jarang ditemukan sebelum pubertas, dan secara wajar hanya terjadi selama masa reproduksi, karena pertumbuhannya dipengaruhi oleh sekresi hormone estrogen oleh ovarium (Decherney, Alan.H; Goodwin, T.Murphy, 2007).

4.6.1 Definisi Mioma Uteri

Mioma uteri adalah suatu tumor jinak berbatas tegas tidak berkapsul yang berasal dari otot polos dan jaringan ikat fibrous, biasa juga di sebut fibromioma uteri, leiomioma uteri atau uterine fibroid, tumor jinak ini merupakan neoplasma jinak. (Aspiani, 2017).

4.6.2 Penyebab Mioma Uteri

Etiologi yang pasti terjadinya mioma uteri sampai saat ini belum diketahui. Stimulasi estrogen diduga sangat berperan timbulnya mioma uteri. Hal ini didukung bahwa mioma uteri banyak ditemukan pada usia reproduksi dan jarang terjadi pada usia menopause. (Prawirohardjo, 2013)

4.6.3 Tanda dan Gejala Mioma Uteri

Menurut Manuaba tahun 2009, Gejala dari tumor jinak mioma rahim tergantung dari beberapa faktor yaitu besarnya tumor. Tumor dalam ukuran kecil tidak menimbulkan keluhan apapun. Seiring membesarnya ukuran tumor akan menimbulkan keluhan karenanya gangguan berkemih, buang air besar, rasa berat di perut, teraba tumor terjadi gangguan menstruasi seperti perdarahan banyak, perdarahan di luar menstruasi, perdarahan lama, jarak menstruasi pendek, dan infertilitas atau kemandulan akibat desakan sekitar saluran telur yang menyebabkan penutupan total atau Sebagian, juga akibat terjadinya gangguan migrasi sel

telur dan. Kadang-kadang keberadaan tumor jinak mioma rahim dijumpai secara kebetulan pada pemeriksaan kandungan.

4.6.4 Pemeriksaan Diagnostik Mioma Uteri

Menurut Hutahaean tahun 2009 pemeriksaan penunjang Mioma uteri adalah sebagai berikut :

1. USG abdominal
2. Transvaginal USG
3. MRI
4. Laparskopi
5. Biopsi endometrium untuk mengetahui penyebab mioma tersebut.

4.6.5 Penatalaksanaan Mioma Uteri

Penatalaksanaan mioma uteri atau tumor jinak otot rahim mencakup observasi, medikamentosa, atau pembedahan (Lubis, 2020)

1. Observasi dilakukan jika pasien tidak mengeluh gejala apapun karena diharapkan saat menopause, volume tumor akan mengecil
2. Medikamentosa : Diberikan untuk mengurangi perdarahan, mengecilkan volume tumor, dan sebagai prosedur pre-operatif. Obat-obatan dan alat yang diberikan antara lain Agonis Gonadotropine Releasing Hormone(GnRH), Preparat Progesteron, IUD sebagai terapi mioma intramural, Aromatase Inhibitor dan NSAID
3. Pembedahan : histerektomi dan miomektomi.
4. Teknik non-invasif radioterapi, yakni embolisasi dan miolisis. Embolisasi Arteri Uterina Metode ini dilakukan dengan embolisasi melalui arteri femoral komunis untuk menghambat aliran darah ke rahim. Efek yang diharapkan adalah iskemia dan nekrosis yang secara perlahan membuat sel mengecil. Teknik ini direkomendasikan pada pasien yang menginginkan anak dan menolak transfusi, memiliki penyakit komorbid, atau terdapat kontraindikasi operasi. Di sisi lain,

teknik ini dikontraindikasikan pada kehamilan, jika terdapat infeksi arteri atau adneksa dan alergi terhadap bahan kontras.

5. Miolisis/Ablasi Tumor : menghancurkan sel tumor dengan media radiofrekuensi, laser, atau Magnetic Resonance Guided Focused Ultrasound Surgery (MRgFUS).

4.7 Sifilis dan Gonorrhoe

Sifilis dan gonore adalah dua jenis penyakit menular seksual yang umum dijumpai di masyarakat. Kedua penyakit ini dapat menyerang siapa saja yang aktif secara seksual. Sifilis disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*, sedangkan gonore disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*. Kedua penyakit ini memiliki gejala yang mirip, namun memiliki perbedaan dalam hal infeksi, gejala, dan penanganan medis. Dalam bagian ini, kita akan menjelaskan perbedaan-perbedaan tersebut secara lebih mendalam.

4.7.1 Definisi Sifilis dan Gonorrhoe

Menurut Tara tahun 2019 Siphilis adalah salah satu penyakit kelamin yang sangat berbahaya dan menular. Biasanya penyakit ini disebabkan oleh salah satu kuman yang bentuknya berpilin-pilin yang disebut dengan *spirochaetha*. Gonore adalah semua infeksi yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae*. (Daili dalam Prawirohardjo, 2013)

4.7.2 Penyebab Sifilis dan Gonorrhoe

Penyebab sifilis adalah infeksi Spiroketa *Treponema Pallidum* dengan masa tanpa gejala antara 2-6 minggu bahkan sampai 3 bulan kuman masuk ke dalam tubuh (Kumalasari dan Andhyantoro, 2012). Sementara penyebab Gonorrhoe adalah infeksi bakteri *Neisseria gonorrhoeae* (Jhonson, 2014)

4.7.3 Tanda dan Gejala Sifilis dan Gonorrhoe

Menurut Elmart 2012 tanda dan gejala GO dan Sifilis adalah sebagai berikut. Pada Gonorrhea mulai terasa kurang lebih 2 minggu setelah terinfeksi pertama kali.

1. Gejala GO antara lain : nyeri kencing, cepat lelah, nyeri punggung, nyeri perut bagian bawah dan panggul, pengeluaran nanah kental bewarna kuning dan keputihan dari alat kelamin, pembengkakan kelenjar bartholin, nyeri hebat di panggul jika GO merembet ke indung telur dan saluran kencing.
2. Tanda dan Gejala pada Siphilis : demam, berat badan menurun, serta cacar, gejala sekunder tercatat selama 6 minggu hingga 6 bulan setelah infeksi.

4.7.4 Pemeriksaan Diagnostik Sifilis dan Gonorrhoe

Pemeriksaan pendukung menegaskan diagnosa Sifilis dan GO adalah : (Jhonson, 2014)

1. Pemeriksaan Sifilis
 - 1) Uji serologi dan pemeriksaan trimester ketiga akan menunjukkan adanya sifilis (pemeriksaan awal akan menunjukkan negatif yang salah).
 - 2) Pemeriksaan bidang-gelap akan menunjukkan spiroketa.
 - 3) Pemeriksaan laborat riset penyakit kelamin (VDRL), fluorescent treponeman antibody-absorption (FTA-ABS), atau pemeriksaan rapid plasma regain (RPR) akan positif.
2. Pemeriksaan Gonorrhoe
 - 1) Pemeriksaan pra-kehamilan atau awal kehamilan (atau tes di akhir kehamilan untuk ibu berisiko tinggi) akan menunjukkan kultur positif.
 - 2) Kultur uretra, tenggorokan, atau rektal (dubur) akan positif untuk gonorrhea jika area masuk alternatif digunakan untuk hubungan seksual.

4.7.5 Penatalaksanaan Sifilis dan Gonorrhoe

Pengobatan Sifilis menurut Varney, Kriebs, Gegor, 2002 adalah sebagai berikut :

1. Pengobatan Sifilis
 - 1) Pengobatan terhadap wanita baik yang hamil maupun tidak adalah sama, demikian juga bagi mereka yang terinfeksi dan yang tidak terinfeksi HIV
 - 2) Pengobatan disesuaikan dengan tahap sifilis
 - 3) Sifilis Primer, Sekunder Dan Laten Awal : Benzatin penisilin G 2,4 juta unit IM dosis tunggal, jika wanita hamil maka dosis kedua diberikan satu minggu kemudian. Apabila wanita alergi terhadap penisilin dan tidak hamil Doksisisikline 100 mg PO, 2 kali sehari selama 14 hari, atau Tetrasiklin 500 mg PO, 4 kali sehari selama 14 hari.

Menurut (Sokolovskiy2009) kondisi klinis pasien sifilis perlu dinilai kembali dan diupayakan untuk mendeteksi kemungkinan terjadinya reinfeksi dalam periode tahun pertama sesudah pengobatan.

Pengobatan ulang pasien pada semua stadium penyakit perlu dipertimbangkan jika tanda tanda atau gejala klinis sifilis aktif tetap ada atau kambuh kembali, terdapat peningkatan titer nontreponema atau VDRL tes sampai empat kali pengenceran dan titer tes VDRL awal yang tinggi (VDRL 1:8 atau lebih) dan menetap dalam setahun. Pengobatan ulang sifilis : dilakukan untuk sifilis yang telah berlangsung lebih dari dua tahun. Umumnya hanya satu pengobatan ulang diperlukan karena pengobatan yang diberikan secara adekuat akan menunjukkan kemajuan bila dipantau dengan tes nontreponema yang tetap menunjukkan titer rendah.

2. Pengobatan Gonorrhoe (Varney, Kriebs, Gegor, 2002)
 - 1) Seftriakson 125 mg IM dosis tunggal (1% larutan lidokain sebagai pengencer dapat mengurangi nyeri sewaktu injeksi)

- 2) Spektinomisin 2 g IM dosis tunggal (untuk wanita yang sedang hamil dan tidak dapat bertoleransi terhadap seftriakson)
- 3) Dosis oral sefiksim (400 mg PO x 1), siprofloksasin (500 mg PO x 1), atau ofloksasin (400 mg PO x 1), siprofloksasin dan ofloksasin merupakan kontraindikasi untuk wanita yang hamil dan menyusui serta untuk individu dibawah usia 17 tahun.

4.7.6 Komplikasi

Komplikasi Sifilis menurut Kumalasari dan Andhyantoro tahun 2012 adalah :

1. Komplikasi Sifilis : dapat menimbulkan kerusakan berat pada otak dan jantung jika tidak diobati; selama masa kehamilan dapat ditularkan pada bayi dalam kandungan dan dapat menyebabkan, keguguran atau lahir cacat; memudahkan penularan HIV.
2. Komplikasi Gonorrhoe : radang panggul, kemandulan, infeksi pada mata bayi yang baru dilahirkan dan dapat mengakibatkan kebutaan, serta lahir muda (prematur), cacat bayi, atau bayi lahir mati.

4.8 Infertilitas

Infertilitas merupakan ketidakmampuan pasangan suami istri untuk hamil setelah satu tahun berhubungan seksual secara teratur dan tanpa menggunakan alat kontrasepsi. Secara global 15% dari pasangan usia subur di seluruh dunia mengalami infertilitas. Di Indonesia infertilitas terjadi pada 7,5 juta usia reproduktif atau sekitar 15-25% dari total usia reproduktif. Infertilitas dapat mengakibatkan tekanan psikologis, stigmatisasi sosial, ketegangan ekonomi, dan perselisihan perkawinan (Joweono, 2023)

4.8.1 Definisi Infertilitas

Infertilitas didefinisikan sebagai ketidakmampuan pasangan untuk mencapai kehamilan setelah 1 tahun hubungan seksual tanpa pelindung. Infertilitas primer mengacu pada pasangan yang tidak pernah mempunyai anak. Infertilitas sekunder berarti bahwa setidaknya satu konsep- si telah terjadi tetapi akhir-akhir ini pasangan tidak dapat mencapai kehamilan. Di Amerika Serikat, infertilitas adalah masalah medis dan sosial terbesar yang mengenai 10% sampai 15% populasi. (Brunner & Suddart, 2013)

4.8.2 Jenis-Jenis Infertilitas

Menurut Marmi 2014, macam-macam infertilitas yaitu:

1. Infertilitas primer : jika istri belum pernah hamil walaupun bersenggama secara teratur selama 12 bulan.
2. Infertilitas sekunder : jika istri pernah hamil akan tetapi kemudian tidak terjadi kehamilan lagi walaupun bersenggama dengan teratur selama 12 bulan.

4.8.3 Etiologi Infertilitas

Penyebab dari infertilitas menunjukkan 40 % dari perempuan, 40 % pada pria, dan 20 % pada keduanya. Kedua belah pihak suami dan isteri bertanggung jawab terhadap kesulitan mendapatkan anak (Kumalasari & Andhyantoro, 2012)

1. Faktor suami dan istri : gangguan sanggama, gangguan kesehatan reproduksi yang dialami suami atau istri, ketidaktahuan teknik sanggama yang benar, pengaruh psikologis terhadap pasangan, ketidaktahuan pasangan suami istri pada siklus masa subur, Reaksi imunologis (kekebalan), respons imun nonspesifik setelah berhubungan, misalnya timbul gatal- gatal, bercak merah pada kulit, atau keluar cairan yang berlebihan dari vagina, reaksi spesifik, yaitu timbul antibodi terhadap sperma suami, sehingga sperma tidak bergerak/tak mampu membuahi, adanya tumor otak. Tumor ini memengaruhi kerja hormon yang berhubungan dengan proses

pematangan sel telur pada indung telur, sedang pada pria dapat menghambat produksi sel sperma pada testis, adanya gangguan fungsi kelenjar tiroid.

2. Faktor suami : Varikokel, yaitu pelebaran pembuluh darah vena di sekitar skrotum (buah zakar), merupakan penyebab terbanyak infertilitas pria, sumbatan/obstruksi saluran sperma menyebabkan spermatozoa tidak dapat disalurkan, walaupun diproduksi dengan baik, faktor lain yang tidak dapat diketahui, yaitu 20-25 persen kemungkinan dipengaruhi faktor genetik, kelainan di kromosom, gangguan hormon, pengaruh obat, gangguan ereksi, radiasi, keracunan pestisida, gangguan imunologi, operasi di daerah panggul, dan lain-lain.
3. Faktor istri : faktor tuba fallopi 36%, gangguan ovulasi 33%, endometriosis 6%, dan hal lain yang tidak diketahui sekitar 40%.

4.8.4 Patofisiologi Infertilitas

Adapun patofisiologi menurut Brunner & Suddart 2013, kemungkinan penyebab infertilitas mencakup perubahan letak uterus akibat tumor, anomali kongenital, dan inflamasi. Agar ovum dapat dibuahi, vagina, tuba fallopii, serviks, dan uterus harus paten dan sekresi mukosa harus reseptif terhadap sperma. Semen bersifat basa, seperti juga halnya sekresi servikal, sementara sekresi vagina normal adalah bersifat asam. Biasanya, lebih dari satu faktor dapat bertanggung jawab terhadap munculnya masalah ini. Mengidentifikasi kemungkinan penyebab membutuhkan layanan ahli ginekologi, urologi, dan endokrinologi.

4.8.5 Pemeriksaan Diagnostik Infertilitas

Adapun Pemeriksaan Diagnostik menurut Johnson tahun 2014 antara lain :

1. Pemeriksaan fisik:
 - a. Berat badan dan tinggi badan (obesitas atau anoreksia akan menyebabkan infertilitas).

- b. Pembukaan uretra terletak di sisi bawah penis :
hsipospadia.
2. Uji ovulasi : Uji darah untuk ovulasi.
 3. Level FSH atau LH kemungkinan terlalu rendah untuk menstimulasi pelepasan telur.
 4. Pemeriksaan hormon : meningkatkan level prolaktin atau androgen (memblokir ovulasi).
 5. Defisiensi kadar testosteron.
 6. Histerosalpingografi (sinar X untuk menentukan arus dari uterus ke tuba falopi), atau laparoskopi atau kuldoskopi (pengamatan langsung organ pelvik perempuan), akan mengungkapkan adesi, mengubah ovarium yang memengaruhi fungsi atau anomali uterus (tumor fibroid).
 7. Uji USG skrotum atau uterus pada pelvik untuk menentukan cacat atau hambatan struktural.
 8. Analisis sperma: Pemeriksaan untuk mengetahui jumlah atau fungsi yang tidak memadai
 9. Kultur endoservikal dapat memperlihatkan sebuah infeksi yang mengakibatkan tergoresnya tuba falopi dengan menghambat perlintasan telur atau mengancam ibu dan janin.
 10. Infeksi pada laki-laki akan memengaruhi mortalitas sperma (prostatitis, epididimitis, atau uretritis), produksi sperma (mumps/gondok) menyebabkan goresan dengan menghambat perlintasan sperma.
 11. Pengujian genetik akan mengungkap kecacatan seperti sindrom Klinefelter (kromosom XXY) di mana laki-laki memiliki perkembangan testis abnormal dengan tiadanya produksi sperma.
 12. Analisis urin akan menunjukkan sperma dalam urin, mengindikasikan ejakulasi mundur (arus lambat).
 13. Uji nutrisi untuk tanda malnutrisi, khususnya kurangnya vitamin B12, besi, zinc, selenium, folat, dan vitamin C.
 14. Pengujian steroid akan mengungkapkan level steroid anabolik yang menyebabkan testikel mengerut dan menurunkan produksi sperma.
 15. Tes-tes yang mengungkapkan sakit kronis yang menyebabkan me-
nurunnya fungsi seksual seperti fibrosis kista (memblokir vas deferens- saluran yang memuat sperma dari testes melalui

penis), diabetes (impotensi, ejakulasi lamban), penyakit tiroid (hipertiroidisme atau hipotiroidisme akan mengganggu siklus menstruasi atau menyebabkan impotensi), anemia, HIV/AIDS, sakit ginjal penyakit Sickle cell anemia (akan menyebabkan infertilitas), atau hipertensi (pengobatan akan menyebabkan impotensi).

4.8.6 Pencegahan Infertilitas

Infertilitas ini juga dapat dicegah, menurut Kumalasari & Andhyantoro, 2012 didapatkan pencegahan secara umum dan secara khusus sebagai berikut :

1. Secara umum
 - 1) Pola hidup sehat teratur dan seimbang.
 - 2) Mengatasi gangguan kesehatan reproduksi yang dialami.
 - 3) Teknik sanggama yang benar.
 - 4) Jika ada masalah psikologis atasi bersama pasangan.
 - 5) Berkonsultasi kepada dokter mengenai siklus masa subur.
 - 6) Dapatkan informasi dan pengetahuan kesehatan reproduksi secara lengkap dan benar.
2. Secara Khusus
 - 1) Tangani infeksi pada alat reproduksi secara serius dan tuntas.
 - 2) Berhenti merokok.
 - 3) Berhenti menggunakan alcohol
 - 4) Konsultasikan penggunaan obat-obatan yang digunakan

4.8.7 Penatalaksanaan Infertilitas

Infertilitas sering sulit untuk diobati karena sering diakibatkan oleh beragam faktor. Statistik menunjukkan bahwa banyak pasangan yang menjalani evaluasi infertilitas hamil tanpa berhasil menemukan penyebab infertilitasnya. Demikian juga, meskipun beberapa pasangan menjalani semua pemeriksaan penyebab dari masalahnya dapa tetap tidak ditemukan.

Terapi mungkin memerlukan pembedahan memperbaiki malfungsi atau anomali, suplemen hormonal, perhatian terhadap waktu yang lebih tepat, dan pengenalan serta perbaikan faktor-faktor psikologis atau emosional. Intervensi keperawatan yang harus diingat saat merawat pasangan selama evaluasi infertilitas termasuk yang berikut membantu mengurangi stres dalam hubungan mendorong kerja sama, melindungi privasi, memelihara pengertian, dan merujuk pasangan ke sumber yang sesuai ketika diperlukan. Karena pemeriksaan infertilitas sangat mahal, mendalari, menimbulkan biaya, dan tidak selalu berhasil, pasangan perlu mendapat dukungan untuk melewati hal yang tidak mudah ini (Brunner & Suddarth, 2013)

DAFTAR PUSTAKA

- Adnyana. Putra. I.B. 2020. *Buku ajar endometriosis*. Denpasar. Universitas Udayana.
- Ashariati, Ami. 2019. *Manajemen kanker payudara komprehensif*. Surabaya. AUP
- Aspiani, Y.R. (2017) *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Jakarta : TIM
- Augoulea, A, A Alexandrou, M Creatsa, N Vrachnis, and I Lambrinoudaki. 2012. *Pathogenesis of endometriosis: the role of genetics, inflammation and oxidative stress*. Arch Gynecol Obstet 286 99-103
- Brunner & Suddarth, (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Edisi 8 volume 2*. Jakarta EG
- Brunner & Suddarth. 2018. *Keperawatan medical bedah*. Edisi 12. Jakarta. EGC
- Decherney, Alan.H; Goodwin, T.Murphy. 2007. *Current Diagnosis And Therapy, 10th Edition*. Mc Graw Hill Medical Publishing, New York.
- Elmart. F.C.C. 2012. *Mahir menjaga organ intim Wanita*. Solo. Tinta Medina
- Haryono R & Maria Putri. 2019.*Keperawatan Medikal Bedah 2*. Yogyakarta. Pustaka Baru Press
- Hendarto, Hendy. 2015. *Endometriosis dari aspek teori sampai penanganan klinis*. Surabaya. Air Langga University Press (AUP).
- Hutahaean. 2009. *Asuhan Keperawatan dalam Maternitas & Ginekologi*. Jakarta: Trans Info media.

- Infodatin. 2021. INFODATIN Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI HIV, 2020. Diambil kembali dari Ditjen P2P: www.kemkes.go.id
- Irianto K. 2015. *Kesehatan reproduksi, teori & praktikum*. Bandung : Alfabeta CV
- Jhonson.J.Y. 2014. *Keperawatan maternitas*. Yogyakarta. Rapha Publishing
- Joweono, 2023. *Faktor Resiko Terjadinya Infertilitas Pada Wanita*. Universitas Jember. <https://repository.unej.ac.id/handle/123456789/117860>
- Kemenkes RI. (2011). *Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Bayi*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kumalasari & Iwan. (2012). *Kesehatan Reproduksi untuk mahasiswa kebidanan dan keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika
- Kumalasari. I, Andhyantoro. I. 2012. *Kesehatan reproduksi untuk mahasiswa kebidanan dan keperawatan*. Jakarta. Salemba Medika
- Lubis, P. N. (2020). *Diagnosis dan tatalaksana mioma uteri*. CDK Journal, 47(3), 196-199.
- Lukas I, Kohl-Schwartz A, Geraedts K, Rauchfuss M, Wölfler MM, Häberlin F, et al. *Satisfaction with medical support in women with endometriosis*. PLoS One. 2018;13(11):1–16.
- Manuaba, Ida Bagus. 2009. *Memahami kesehatan reproduksi wanita* Edisi 2. Jakarta: EGC
- Marmi. 2014. *Asuhan kebidanan pada masa antenatal*. Yogjakarta: Pustaka Belajar.

- Medina T. 2012. *Mahir menjaga organ intim wanita*. Solo. PT Tiga Serangkai Pustaka Mandiri.
- Padila. 2014. *Keperawatan maternitas*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Pamungkas, Zaviera. 2011. *Buku deteksi dini kanker payudara*. Jogjakarta. Buku Biru
- Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2018. Panduan Penatalaksanaan kanker payudara, Komite Penanggulangan. 2018. KEMENKES RI, <http://kanker.kemkes.go.id/guide-lines/PPKPayudara.pdf>,
- Parazzini F, Esposito G, Tozzi L, Noli S, Bianchi S. 2017. *Epidemiology of endometriosis and its comorbidities*.
- Prawirohardjo. S . 2013. *Ilmu kebidanan*. Jakarta. PT Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Purwaningsih W & Siti Fatmawati. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta. Nuha Medika
- Purwoastuti, and E. S. M. 2015. *Ilmu obstetri dan ginekologi sosial bagi kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Soetjiningsih. 2007. *Tumbuh kembang Remaja dan permasalahannya*. Jakarta. Sagung Seto.
- Sokolovskiy E, Frigo N, Rotanov S, Savicheva A, Dolia O, Kitajeva N, et al. Guidelines fot the laboratory diagnosis of syphilis in East European countries. JEADV. 2009;23(1):623-32
- Suparman, E. (2012). *Penatalaksanaan endometriosis*. Manado. Jurnal Biomedik, 4, 69–78.
- Tara, E. 2019, *Kanker pada wanita*. Jakarta. Ladang Pustaka dan Intimedia

- Umar. Wadda'A. 2012. Sembuh dengan satu titik 2 bekam untuk 7 penyakit kronis. Solo. Thibbia
- UNAIDS. 2014. *UNAIDS Scientific Expert Panel 2013-2015*. Jenewa: UNAIDS.
- Varney. Helen, Kriebs. J.M, Gegor. C.L. 2012. *Buku saku bidan*. Jakarta. EGC
- Wasita, B., Wiyono, N., Suyatmi, Yudhani, R. D., Rahayu, R. F., Yarso, K. Y., & Pesik, R. N. (2021). *Upaya Preventif Kanker Serviks dan Kanker Payudara di Masa Pandemi Melalui Seminar Daring Bagi Masyarakat Kota Solo dan Sekitarnya*. Placentum Jurnal Ilmiah Kesehatan Dan Aplikasinya, 9(1), 142-146.
- WHO (2018). *Pengendalian kanker serviks komprehensif panduan praktik penting*. Jenewa
- Widyasih, H. (2020). *Buku saku kanker serviks untuk meningkatkan pengetahuan tentang deteksi dini kanker serviks pada WUS*. Jurnal Kesehatan Pengabdian Masyarakat (JKPM), 1(1), 32-39.

BAB 5

RUMOR FAKTA YANG TERKAIT DENGAN KESEHATAN IBU DAN ANAK

Oleh Dinda Gustina Aulia

5.1 Pendahuluan

Era globalisasi yang kian meningkat membuat banyak perubahan yang begitu cepat, hal ini mengharuskan sebagian besar orang untuk memperhatikan aspek social budaya yang dapat dianggap menyebabkan rusaknya nama baik di Masyarakat. Permasalahan yang kini menjadi salah satu focus di Masyarakat yaitu masalah kesehatan ibu serta anak, hal ini juga berkaitan dengan factor social budaya serta lingkungan mereka hidup. Tanpa disadari banyak keyakinan maupun factor pengetahuan seperti pantangan, pola makan, hubungan sebab dan akibat, adat istiadat dan juga kurangnya pengetahuan turut berkontribusi.

Selain itu, perempuan sebagai masyarakat yang hidup dalam lingkungan budaya dan sosial mempunyai kategori dan sifat yang dianggap ideal oleh lingkungan budaya tempat mereka tinggal. Status mengacu pada posisi seseorang dalam keluarga dan masyarakat. Status sosial perempuan merupakan posisi mereka dan mempengaruhi bagaimana mereka diperlakukan, dihargai, dan aktivitas apa yang dapat mereka lakukan.

Dalam pola patriarki, perempuan dianggap berada pada posisi subordinat dari pria yang membuat Sebagian besar Wanita sering mengalami masalah yang kurang manusiawi. Status social yang dianggap rendah dapat memunculkan diskriminasi. Menurut Soekanto Soerjono (1990) status social disebut juga kedudukan

social yaitu sebuah kedudukan umum dari orang yang ada di Masyarakat di sebuah hubungan dengan Masyarakat lain yang ditinjau dari segi lingkungan sosial, reputasi, hak dan tanggung jawab. Menjadi seorang profesional medis tidaklah mudah. Pekerjaan seorang tenaga kesehatan sangatlah berat, sehingga tenaga kesehatan harus siap secara jasmani dan rohani.

Petugas kesehatan yang ingin bertugas di daerah pedesaan menghadapi tantangan besar berupa perubahan pola gaya hidup masyarakat yang berdampak negatif terhadap kesehatan masyarakat. Mengubah pola pikir dan sosial budaya masyarakat bukanlah hal yang mudah.

Selain itu, permasalahan umum dalam proses persalinan adalah masih banyaknya dukun bayi yang dipekerjakan. Selain itu, tantangan khusus yang dihadapi oleh petugas kesehatan di pedesaan adalah kemiskinan, rendahnya pendidikan, dan budaya. Oleh karena itu, kemampuan mengidentifikasi permasalahan dan mencari solusi bersama masyarakat merupakan keterampilan mendasar yang harus dimiliki oleh petugas kesehatan.

Oleh sebab itu, tenaga Kesehatan diharapkan bisa lebih dekat kepada masyarakat sekitarnya sehingga perlu dilaksanakan sebuah kajian pada social budaya yaitu seperti pada tingkatan pengetahuan, struktur pemerintahan, kebiasaan, penduduk, adat-istiadat hingga bahasa.

5.2 Permasalahan Ibu Hamil dan Anak

Proses rantainya berlangsung terus menerus dan terdiri dari ovulasi, lepasnya sel telur, terjadinya migrasi sperta serta sel telur, terjadinya pembuahan serta pertumbuhan zigot nidus uterus, juga pembentukan dari plasenta dan jatuhnya produk pembuahan ke janin. (Manuaba, 2010)

Macam-macam rumor dan fakta kehamilan

1) Rumor : Ibu hamil cepat lapar, bayinya laki-laki

Fakta : umumnya ibu hamil mulai merasakan gampang lapar setelah periode morning sicknessnya usai

Penjelasan : Janin dalam kandungan semakin berkembang. Pertumbuhannya lebih cepat sehingga membutuhkan makanan yang lebih banyak. Oleh karena itu, ibu hamil sebaiknya mengonsumsi makanan bergizi saat lapar. Wanita hamil sebaiknya makan buah daripada keripik di antara waktu makan.

2) Rumor : makan sambal menyebabkan bayi botak

Fakta : Lebat tidaknya rambut bergantung dari genetik orang tuanya

Penjelasan : Ibu hamil yang mengonsumsi sambal tidak akan membuat bayinya botak, namun dapat mengiritasi sistem pencernaan dan menyebabkan diare.

3) Rumor : ibu hamil makan makanan sebanyak 2 porsi sekali makan

Fakta : makan lebih banyak dan gizi terpenuhi serta diperhatikan komposisi makanan

Penjelasan : Ibu hamil sebaiknya memperhatikan pola makannya, namun jangan berlebihan. Sebab ibu hamil perlu menjaga berat badannya agar tidak terjadi obesitas dan bayi tidak terlalu kecil dan tidak terlalu besar. Selama trimester pertama, ibu hamil membutuhkan 1.800 kalori per hari. Pada trimester kedua dan ketiga, kebutuhan kalori

meningkat sebesar 300 kalori per hari. Sedangkan wanita tidak hamil membutuhkan sekitar 1.500 hingga 1.800 kalori per hari.

4) Rumor : makan tanah saat ngidam, sah saja

Fakta : makan tanah dapat menyebabkan sembelit atau konstipasi

Penjelasan : Segera dapatkan pertolongan medis, karena keinginan untuk makan kotoran menandakan kekurangan zat besi pada ibu hamil. Nafsu makan seperti ini disebut ngidam runcing. Pica adalah istilah yang digunakan untuk dorongan yang tidak terkendali untuk memakan benda-benda yang tidak dimaksudkan untuk dikonsumsi, seperti kertas, tanah liat, tanah dan sebagainya

5) Rumor : Makan nanas sebabkan keguguran

Fakta : nanas merupakan sumber serat juga vitamin C dan penting dalam menjaga kekebalan tubuh pada ibu hamil.

Penjelasan : Nanas juga bisa memperlancar buang air besar saat hamil. Belum ada penelitian yang menunjukkan bahwa senyawa dalam nanas dapat menyebabkan keguguran. Namun bila ragu, ibu hamil bisa mengurangi konsumsi nanas, terutama pada trimester pertama kehamilan. Apalagi nanas yang masih muda atau matang memiliki kandungan asam yang tinggi sehingga kurang baik untuk lambung.

6) Rumor : Ibu hamil tidak boleh naik pesawat terbang

Fakta : Tekanan di dalam pesawat terbang tidak mempengaruhi janin dalam kandungan

Penjelasan : Namun, setiap maskapai penerbangan memiliki regulasi tersendiri. Biasanya ibu hamil di atas 32 minggu harus disertai surat dokter jika ingin melakukan penerbangan.

7) Rumor : Ibu hamil tidak boleh memelihara kucing.

Fakta : Memelihara kucing diperbolehkan selama kucing yang dipelihara terjaga kebersihannya dan sudah divaksinasi

Penjelasan : namun sebaiknya ibu hamil menghindari membersihkan kotoran kucing dikarenakan kotoran ini mengandung sebuah parasit yaitu toxoplasma gondii dan dapat menyebabkan penyakit yang disebut toksoplasmosis.

8) Rumor : ibu hamil tidak boleh mengecat rambut

Fakta : Jarak antara kepala dengan rahim sangat jauh sehingga kecil kemungkinan memengaruhi janin.

Penjelasan : boleh-boleh saja ibu hamil mengecat rambutnya. Namun, untuk pewarna kuku disarankan memilih produk tanpa kandungan phtalates.

9) Rumor : pada akhir kehamilan tidur dengan posisi terlentang lebih nyaman daripada posisi miring

Fakta : Tidur miring lebih dianjurkan saat akhir kehamilan

Penjelasan : hal ini dikarenakan saat tidur terlentang terdapat pembuluh darah balik yang tertekan. Sehingga aliran darah tidak lancar

5.3 Persalinan

Proses pengeluaran janin dan uri yang sudah cukup bulan maupun sudah bisa hidup diluar kandungan dengan jalan lahir baik dengan bantuan maupun tanpa bantuan. (manuaba, 2010)

Macam-macam Rumor dan Fakta saat Persalinan

1. Rumor : minum madu dan telur ayam kampung dapat menambah tenaga untuk persalinan

Fakta : madu dapat mengandung banyak gula juga kalori, begitu juga dengan telur yang punya banyak kalori.

Penjelasan : Telur merupakan makanan kaya protein. Meski membutuhkan waktu yang cukup lama untuk menghasilkan energi dari protein, namun protein juga menghasilkan energi yang tersimpan di dalam tubuh, yang sangat berguna dalam proses melahirkan, terutama saat proses persalinan

2. Rumor : minum minyak kelapa agar memudahkan persalinan
Fakta : kelancaran persalinan dipengaruhi oleh banyak faktor

Penjelasan : Minyak kelapa tidak membuat pekerjaan menjadi lebih mudah. Ini hanya sekedar anjuran yang berkembang di masyarakat. Namun dilihat dari nutrisi yang dikandungnya, minyak kelapa mempunyai manfaat yang baik bagi kesehatan ibu dan bayi, salah satunya adalah memperlancar peredaran darah.

3. Rumor : Air ketuban yang pecah pertanda Anda akan segera melahirkan
Fakta : proses persalinan segera dilaksanakan agar bayi tidak terinfeksi bakteri tentunya diikuti oleh kontraksi yang adekuat

Penjelasan : ketuban pecah merupakan salah satu tanda persalinan. Namun, tergantung dari pembukaan dan penurunan terendah janin

4. Rumor : melahirkan sudah pasti sakit
Fakta : tidak semua proses persalinan sakit

Penjelasannya : Minyak kelapa tidak membuat pekerjaan menjadi lebih mudah. Ini hanya sekedar anjuran yang berkembang di masyarakat. Namun dilihat dari nutrisi yang dikandungnya, minyak kelapa mempunyai manfaat yang baik bagi kesehatan ibu dan bayi, salah satunya adalah melancarkan peredaran darah.

5. Rumor : proses persalinan kedua lebih mudah

Fakta : persalinan kedua, ketiga, dan seterusnya umumnya berjalan lebih cepat.

Penjelasan : Pasalnya, leher rahim, otot dasar panggul, dan jalan lahir “terbuka” saat kelahiran anak pertama. Meski demikian, bukan berarti kelahiran kedua tidak sesakit kelahiran pertama. Nyeri saat melahirkan merupakan hal yang wajar, namun setidaknya nyeri pada persalinan kedua biasanya tidak berlangsung lama.

6. Rumor : panggul besar dapat mempercepat persalinan

Fakta : panggul luar dan panggul dalam memiliki ukuran yang berbeda

Penjelasan : proses persalinan yang cepat tergantung dari panggul dalam bukan panggul luar serta jalan lahir yang elastis

5.4 Nifas

Ini dilaksanakan setelah plasenta lahir serta ketika organ rahim kembali seperti sebelum hamil. Masa ini berlangsung kurang lebih 6 minggu (saifudin,2010).

Macam-Macam Rumor Nifas

1. Rumor : setelah melahirkan memakai kain jarik dan tidur dengan kaki lurus
Fakta : meluruskan kaki supaya aliran darah lancar sehingga tidak terjadi pelebaran pembuluh darah
2. Rumor : air susu yang pertama keluar tidak boleh diberikan karena bukan asi
Fakta : asi yang pertama keluar dianjurkan untuk langsung diberikan kepada bayi
Penjelasan : karena asi yang pertama keluar yang biasa disebut kolostrum mengandung AB alamiah dan kandungan lain yang bermanfaat bagi bayi sehingga sangat dianjurkan untuk diberikan
3. Rumor : menyusui akan menyulitkan turunnya berat badan
Fakta : menyusui dapat membakar kalori ibu
Penjelasan : sebanyak 300-500 kalori terbakar karena ibu menyusui. Sehingga menyusui dapat menurunkan BB
4. Rumor : Asi dan susu formula kandungannya sama
Fakta : kandungan ASI lebih baik dibandingkan susu formula. ASI eksklusif merupakan makanan terbaik yang diberikan kepada bayi karena mengandung hampir semua nutrisi yang dibutuhkan bayi. ASI mengandung antibodi yang dapat meningkatkan risiko penyakit. Untuk bayi di bawah 6 bulan (ASI saja), sangat dianjurkan untuk memberikan ASI tanpa makanan lain.
5. Rumor : menyusui menyebabkan payudara menjadi kendur
Fakta : payudara kendur disebabkan oleh bertambahnya usia dan kehamilan.

Penjelasan : Selama kehamilan, hormon meningkatkan ukuran kelenjar susu sehingga menyebabkan payudara menjadi lebih besar dari biasanya. Setelah masa menyusui berakhir, ukuran payudara kembali normal sehingga mengecil. Bentuk payudara bisa dinormalisasi dengan melakukan senam payudara atau memilih bra yang tepat.

6. Rumor : Menyusui tidak boleh dilakukan sambil berbaring
Fakta : menyusui dapat dilakukan sambil berdiri, duduk, atau berbaring

7. Rumor : Dilarang makan ikan, telur, dan daging supaya jahitan luka cepat sembuh

Fakta : makan Makanan yang tinggi protein penting untuk perempuan ketika nifas, hal ini dikarenakan fungsi dari protein yaitu membantu dalam pemulihan luka, termasuk juga luka jahitan.

Penjelasan : dapat dikatakan apabila pemenuhan protein pada masa ini tidak terpenuhi maka dapat berpotensi menghambat penyembuhan luka dan dapat juga terjadi infeksi.

Pada masa ini, ibu juga melakukan menyusui bayi. Jika ibu tidak mempunyai cukup protein, magnesium dan kalsium. Ibu bisa mengalami sakit pada bagian punggung nya. Selain itu, magnesium yang ada pada ikan juga dapat membantu tulang menjadi kuat, membantu mobilitas dari otot, fungsi saraf pada masa nifas.

8. Rumor : ibu tidak boleh mandi malam

Fakta : tidak ada hubungannya antara waktu mandi ibu yang sedang dalam masa nifas dengan kesehatan bayinya.

Penjelasan : Mandi malam menjadi pilihan para ibu, karena mereka mempunyai waktu luang hanya untuk membersihkan diri. Hal ini wajar jika air yang Anda gunakan tidak terlalu dingin atau terlalu panas.

9. Rumor : tidak boleh berhubungan intim selama 40 hari masa nifas

Fakta : ibu pada saat nifas dilarang melakukan hubungan intim selama 40 hari sesudah proses bersalin, hal ini dikarenakan bisa menghambat proses penyembuhan jalan lahir ataupun involusi rahim.

10. Rumor : ibu harus minum jamu khusus untuk mengembalikan vagina ke ukuran normalnya saat sebelum melahirkan

Fakta : perempuan tidak diharuskan untuk minum jamu khusus selama masa nifas karena vagina dan rahim akan berangsur pulih seperti semula secara alami.

Penjelasan : Selain itu, tenaga kesehatan biasanya memberikan obat untuk membantu kesembuhan ibu. Faktanya, banyak ahli kesehatan yang melarang ibu meminum obat herbal karena seringkali kandungan dalam obat herbal bereaksi dengan obat yang diresepkan oleh ahli kesehatan, hal ini dapat mempengaruhi bilirubin bayi, dan bilirubin ini dapat menyebabkan penyakit kuning pada bayi.

5.5 Bayi Baru Lahir

1. Rumor : bayi baru lahir tidak bisa melihat dengan jelas
Fakta : sejak bayi baru lahir sudah bisa melihat dengan jarak pandang antara 20-30 cm
2. Rumor : bayi usia seminggu sudah boleh diberi makan pisang yang dicampur nasi agar tidak rewel dan tidurnya nyenyak
Fakta : usus bayi pada usia seminggu belum mampu mencerna karbohidrat
Penjelasan : di dalam usus bayi terdapat enzim yang belum mampu mencerna karbohidrat pada usia seminggu, akibatnya bayi mengalami sembelit.
3. Rumor : jika bayi mengalami diare maka dia bertambah pandai

Fakta : bayi sangat rentan mengalami diare, karena banyak faktor yang menyebabkan hal tersebut. Waspada diare karena dapat menyebabkan dehidrasi.

5.6 Kesehatan Reproduksi

Kesehatan fisik, mental, dan kesejahteraan sosial seutuhnya dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi, tidak terbatas pada penyakit dan kecacatan.

Macam-Macam Rumor dan Fakta Kesehatan Reproduksi

1. Rumor : Haid normal lamanya 1 minggu selama sebulan sekali Fakta : setiap perempuan memiliki siklus haid yang berbeda-beda
2. Rumor : Konsumsi buah nanas saat menstruasi akan menyebabkan darah menstruasi semakin banyak.

Fakta : nanas baik dikonsumsi saat menstruasi karena mengandung zat Mangan yang dapat mencegah pendarahan berlebihan saat menstruasi.

Alasan : Nanas juga mengandung enzim bromelain yang dapat mengurangi sakit kram saat menstruasi

3. Rumor : Minum soda saat menstruasi akan menyebabkan menstruasi terhenti.

Fakta : : soda dan minuman berkafein lain (kopi, teh, coklat) bukan membuat menstruasi terhenti, namun akan menyebabkan kram menstruasi lebih sakit (kafein yang menyebabkannya)

4. Rumor : Jerawat dapat dibersihkan dengan mengoleskan darah menstruasi di jerawat tersebut

Fakta : Darah menstruasi justru dapat menyebabkan infeksi jerawat. Cara : cara terbaik membersihkan jerawat adalah dengan air hangat dan sabun muka.

5. Rumor : Belajar kesehatan reproduksi sama saja mempelajari pornografi
Fakta : Pornografi bukanlah sebuah alat edukasi yang benar dalam menyampaikan informasi mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas.

Alasan : Kebanyakan memperlihatkan adegan yang tidak nyata dan tidak memperlihatkan hubungan yang baik, pornografi juga biasanya merendahkan perempuan dan memicu remaja melakukan hal yang sama.

5.7 Pelayanan KB/Kontrasepsi

Salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dan jalan memberi nasihat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan

Macam-Macam Rumor dan Fakta KB

1. Rumor : KB suntik 3 bulan dapat meningkatkan berat badan

Fakta : kandungan yang terdapat dalam obat merangsang pengendali nafsu makan di hipotalamus

2. Rumor : KB pil dapat menyebabkan kanker payudara

Fakta : pil KB tidak menyebabkan rusaknya organ dan menimbulkan kanker

3. Rumor : KB pil dapat menyebabkan rahim kering sehingga susah hamil

Fakta : kesuburan akan segera kembali jika penggunaan KB dihentikan

4. Rumor : Pil KB membuat siklus haid tidak teratur

Fakta : Pil KB yang mengandung hormon estrogen dapat membantu siklus menstruasi menjadi lebih teratur.

Penjelasan : Bahkan, salah satu pengobatan untuk siklus haid yang tidak teratur adalah penggunaan kontrasepsi hormonal misalnya pil KB kombinasi.

5. Rumor : Pil KB harus diminum di jam yang sama setiap hari

Fakta : Mengonsumsi pil KB pada jam yang sama setiap harinya memang sangat disarankan, untuk mengoptimalkan efektivitasnya dalam mengendalikan kehamilan.

Penjelasan : Terlebih, minum pil KB pada jam yang sama akan memudahkan Anda dalam mengingat rutinitas ini.

6. Rumor : Pil KB bisa mencegah penyakit menular seksual

Fakta : Pil KB tidak bisa mencegah penularan penyakit seksual.

Penjelasan : Anda dan pasangan harus tetap setia satu sama lain dan menggunakan kondom jika tidak ingin tertular penyakit menular seksual.

Jika diperlukan, pasangan dapat melakukan pemeriksaan yang rutin kepada dokter untuk dapat memastikan dan mendapatkan perlindungan dari PMS. Apabila seseorang memutuskan menggunakan pil KB, hal ini perlu dilakukan diskusi oleh pasangan dan juga dokter. Dengan demikian dokter bisa membantu juga memantau apakah hal tersebut baik dan cocok digunakan.

7. Rumor : Kontrasepsi Hanya Dibutuhkan Perempuan hingga Berusia 35 Tahun

Fakta : perempuan masih bisa hamil hingga berusia lebih dari 40 tahun, selama belum memasuki masa menopause.

Penjelasan : menopause umum terjadi pada usia lebih dari 40 tahun, oleh sebab itu ketika masa menopause tetap perlu memakai alat kontrasepsi untuk menghindari kondisi hamil yang tidak direncanakan.

8. Rumor : Morning Pill Bisa Digunakan untuk Menggugurkan Kandungan Fakta : kontrasepsi dapat mencegah >95% kehamilan apabila dipakai 3-5 hari setelah berhubungan.

Penjelasan : Morning after pill atau kontrasepsi darurat merupakan salah satu bentuk kontrasepsi untuk mencegah kehamilan setelah berhubungan seks tanpa pengaman. Jenis alat kontrasepsi ini mencegah ovulasi dan kehamilan. Namun, jika pembuahan sudah terjadi, pil pencegah kehamilan tidak lagi berfungsi dan kehamilan tetap berlanjut. Jadi jangan percaya mitos kontrasepsi ini.

9. Rumor : menyebabkan jerawat pada wajah Fakta : pil KB dapat mengobati jerawat

Penjelasan : Faktanya, pil KB bisa menjadi pengobatan jerawat dari dokter. Salah satu penyebab timbulnya jerawat adalah peningkatan hormon androgen. Androgen ini memicu produksi minyak berlebih di sebum, yang menyumbat pori-pori dan meningkatkan munculnya jerawat, sehingga mengurangi androgen dalam aliran darah diperlukan untuk menghilangkan jerawat. Jika Anda mengonsumsi pil yang mengandung estrogen dan sejenis progestin, progestin jenis ini membantu menurunkan

kadar androgen dan biasanya membersihkan kulit Anda setelah tiga bulan penggunaan. Oleh karena itu, ini tidak lebih dari sekedar mitos.

5.8 Dimensi Sosial Wanita dan Permasalahannya

1. Kekerasan

Menurut Pasal 89 KUHP, kekerasan adalah penggunaan kekerasan atau kekerasan fisik yang melawan hukum, seperti memukul, menendang, menendang, dan sebagainya. dengan tangan atau senjata apa pun.

a. Bentuk – bentuk kekerasan

- 1) Kekerasan psikis seperti memaki, mencemooh, melarang berhubungan dengan teman ataupun keluarga, intimidasi, melarang istri bekerja.
- 2) Kekerasan fisik seperti memukul, melempar, menjambak, dan lainnya
- 3) Kekerasan ekonomi seperti tidak memenuhi kebutuhan nafkah, memaksa keluarga untuk mencari uang yang tidak halal seperti mengemis.
- 4) Kekerasan seksual seperti melakukan pencabulan, pemerkosaan, memaksakan kehendak pada pasangan.

b. Contoh Penyebab terjadinya kekerasan

1. Perselisihan masalah ekonomi
2. Pasangan yang cemburu
3. Pasangan yang berselingkuh
4. Terjadi problematika seksual seperti impoten atau hipersex
5. Bermasalah terkait anak
6. Kehilangan pekerjaan
7. Pengaruh kebiasaan yang kurang baik seperti berjudi

8. Kehamilan yang tidak di inginkan.

c. Akibat Tindakan Kekerasan

- 1) Kurang bersemangat atau kurang percaya diri.
- 2) Gangguan psikologi sampai timbul gagguan sistem dalam tubuh (psikosomatik), seperti: cemas, tertekan, stress, anoreksia (kurang nafsu makan), insomnia (susah tidur), sering mimpi, jantung terasa berdebar-debar, keringat dingin, mual, gastritis, nyeri perut, pusing, nyeri kepala.
- 3) Cidera ringan sampai berat, seperti: lecet, memar, luka terkena benda tajam, patah tulang, luka bakar.
- 4) Masalah seksual, ketakutan hubungan seksual, nyeri saat hubungan seksual, tidak ada hasrat seksual.
- 5) Bila perempuan korban kekerasan sedang hamil dapat terjadi abortus / keguguran.

2. Single Parent

Orang tua tunggal (single parent) adalah keluarga yang hanya mempunyai satu orang tua, yaitu ayah atau ibu saja. Keluarga konstituen dapat dilahirkan dalam keluarga yang sah menurut hukum agama dan negara, atau keluarga yang belum sah secara hukum. Alasan menjadi orang tua tunggal :

- a. Perceraian.
- b. Orang tua meninggal.
- c. Orang tua masuk penjara.
- d. Study ke pulau lain atau ke negara lain.
- e. Kerja di luar daerah atau luar negeri.

3. Perkawinan Usia Muda dan Tua

Perkawinan merupakan sebuah ikatan batin di antara laki-laki dan Perempuan yang menjadi suami dan istri dan mempunyai tujuan dalam mewujudkan keluarga yang kekal dan Bahagia dan berdasar pada tuhan yang maha esa (UU Perkawinan No. 1 Tahun 1974).

a. Perkawinan Usia Muda

Berdasarkan Pasal 7 Undang-Undang Perkawinan Tahun 1974, perkawinan diperbolehkan ketika laki-laki berusia 19 tahun dan perempuan berusia 16 tahun. Namun, pemerintah mempunyai kebijakan mengenai perilaku reproduksi manusia yang ditetapkan dalam Undang-Undang Nomor 10 Tahun 1992, yang menyatakan bahwa pemerintah menetapkan batasan-batasan tersebut. prinsip-prinsip penyelenggaraan keluarga berencana. Resiko kehamilan yang lebih rendah dibandingkan perkawinan diperbolehkan jika laki-laki yang berusia 21 tahun serta Perempuan berusia 19 tahun. Sehingga perkawinan muda merupakan perkawinan yang dilaksanakan dengan usia pihak laki-laki kurang dari 21 tahun serta perempuan kurang dari 19 tahun.

b. Perkawinan Usia Tua

Perkawinan yang dilaksanakan dengan usia Perempuan lebih dari tiga puluh lima tahun.

4. Perkosaan

Pemeriksaan adalah setiap tindakan dimana seorang laki-laki (dikenal atau tidak dikenal) memaksa memasukkan alat kelamin lelaki, jari ataupun sextoy ke dalam vagina ataupun organ intim Perempuan. Pemeriksaan juga bisa terjadi ketika seorang Perempuan tidak hanya dalam keadaan di pukuli, disiksa atau sampai tidak sadarkan diri, akan tetapi juga dapat terjadi ketika Perempuan tidak melakukan perlawanan.

Namun, apapun yang dilakukan tanpa persetujuan itu dianggap pemerkosaan karena bukan atas pilihan nya.

5. Pelecehan Seksual

Pelecehan seksual adalah segala bentuk perilaku maupun perkataan bermakna seksual yang berefek merendahkan martabat orang yang menjadi sasaran. Bentukbentuk pelecehan seksual :

- a. Mengatakan omongan kasar mengenai bentuk tubuh wanita.
- b. Melakukan cat calling, meremas, meraba, mengusap, ataupun main mata.
- c. Menggodanya ke arah yang intim
- d. Laki-laki melakukan masturbasi di depan perempuan.

5.9 Kesimpulan

Dari uraian diatas dapat ditarik kesimpulan jika rumor merupakan informasi yang belum dapat dipastikan sumbernya. Sedangkan fakta adalah hal nyata dan benar adanya. Fakta merupakan segala hal yang dirasakan oleh manusia, dan terdapat bukti terkait kebenarannya. Ritual ataupun mitos adat istiadat yang beredar mengenai kesehatan ibu serta anak membentuk sebuah kebiasaan hidup, untuk mempertahankan kehidupan juga keberlangsungan sukunya. Kehamilan, persalinan juga memberi makan anak merupakan sebuah kegiatan yang dirancang dalam menjamin keberhasilan reproduksi baik bagi ibu maupun anak. Berdasarkan sudut modern, tidak selalu adat istiadat baik untuk keberlangsungan kehidupan kesehatan ibu dan anak. Dengan demikian perlu diberikan edukasi mengenai pengetahuan tentang kesehatan baik pada ibu, suami maupun keluarga lain nya untuk membantu kesejahteraan kesehatan ibu dan anak. Selain itu, dalam menjaga kesehatan reproduksi juga dapat dipengaruhi oleh

beberapa hal seperti kondisi mental fisik dan psikis seorang perempuan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, (2008) . *Asuhan Kepetugas kesehatanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Alexander, (2017). Mitos yang terbukti ilmiah. Terdapat disini : <https://www.liputan6.com/global/read/3005920/3-mitos-kehamilan-yang-terbukti-ilmiah>
- Dewi, Prameswari Puspa (2018). *Modul Kesehatan Reproduksi : Perlindungan Anak Terpadu Berbasis Masyarakat (PATBM)*. Jakarta : Kementrian Pemberdayaan Perempuan dan Anak, Rutgers WPF Indonesia
- Hidayati Elli. 2017. Buku Ajar Kesehatan Perempuan Dan Perencanaan Keluarga. Jakarta. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Laksana, Essie (2017). *Mitos dan Fakta seputar Kehamilan Persalinan dan Menyusui*. Yogyakarta : Healty, 2017
- Mirawato, Dian Roza Adila, Sekani Niriyah (2020). Jurnal Ners Indonesia. *Gambaran Sikap Ibu Postpartum pada Kepercayaan Budaya Melayu*, 10(2), 10.
- Prijatni, Ida dan Sri rahayu. 2016. Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. Jakarta : Pusdik SDM Kesehatan
- Yulianti (2015). *Ilmu Sosial Budaya Dasar*
- Yuliarti, Nurheti (2010). *Keajaiban ASI – Makanan Terbaik untuk Kesehatan, Kecerdasan, dan Kelincahan Si Kecil*. Yogyakarta : ANDI

BAB 6

TEKNIK PELAYANAN KONTRASEPSI

Oleh Hadriyani Amin

6.1 Kontrasepsi Alami

a. **Metode kalender** didasarkan pada asas pantang berkala, yaitu pantangan melakukan hubungan seksual pada masa subur wanita. Ada tiga tolok ukur yang digunakan untuk mengetahui masa subur seorang wanita.

1. Ovulasi terjadi 14+2 hari sebelum haid berikutnya,
2. Sperma dapat bertahan selama 48 jam setelah ejakulasi,
3. Telur bisa bertahan selama 24 jam setelah ejakulasi.

Oleh karena itu, jika ingin mencegah kehamilan maka harus menghindari hubungan intim minimal 72 jam atau setara dengan 3 hari, dengan rincian sebelum ovulasi 48 jam dan setelah ovulasi 24 jam (Ari, 2011).

b. **Metode suhu basal**

Metode Suhu Basal Tubuh Sebelum ovulasi, suhu basal tubuh turun, dan sekitar 24 jam setelah ovulasi, suhu basal tubuh naik kembali dan menjadi lebih tinggi dari suhu ovulasi. Suhu basal tubuh dicatat dengan cermat setiap hari, dan suhu basal tubuh diukur segera setelah bangun tidur di pagi hari dan sebelum beraktivitas.

c. **Metode lendir serviks**

Wanita akan di ajarkan tentang cara mengenali perubahan karakteristik lendir serviks dan pola sensasi di vulva (kebasahan, perasan banyak cairan, atau kering) selama siklus.

Teknik Lendir Serviks Wanita dilatih untuk mengenali perubahan karakteristik lendir serviks dan pola sensorik pada vulva (basah, banyak cairan, atau kering) selama siklus. Cara ini dilakukan dengan mengkorelasikan pemantauan perubahan lendir serviks wanita yang dapat dideteksi di vulva dengan peningkatan jumlah estrogen selama fase folikular siklus menstruasi.

Pola infertilitas dapat diidentifikasi selama tahap siklus menstruasi pra-ovulasi dan pasca-ovulasi

Pada saat seorang wanita merasakan sensasi pada vulva dan keberadaan lendir sepanjang hari ketika ia melakukan aktifitas hariannya, catat hasil pengamatan nya sebelum hari berakhir kemudian ia harus belajar membedakan lendir serviks dengan cairan semen, polumas seksual yang normal, dan rabas vagina. perubahan lendir serviks selama siklus menstruasi adalah sbagai berikut :

1. Pada bagan terdapat beberapa hari setelah menstruasi dimana wanita dapat memperlihatkan adanya rabas tetapi biasanya karakteristik rabas sama dari hari ke hari. Keadaan ini di kenal pola infertil dasar.
2. Selanjutnya pase praovulasi perubahan ini menunjukkan dimualinya masa subur suatu siklus perubahan sensai dari keadaan basah menjadi licin dapat terlihat pada vulva jumlah lendir akan meningkat sehingga menjadi jernih dan mudah di regangkan, dengan konsistensi seperti putih telur. Hari terakhir sensasi lendir di vulva di sebut hari puncak, ini merupakan hari yang pasti terjadi walaupun tidak terlihat lendir, keadan ini merupakan fase subur yang maksimal. Tiga hari setelah puncak masih merupakan hari-hari subur karena ovulasi terjadi 48 jam pada hari puncak dan ovum dapat bertahan hidup sampai 24 jam.
3. Hari-hari tidak subur pasca ovulasi dimulai pada hari ke empat stelah masa puncak dan berlanjut sampai menstruasi.

d. Koitus intruktus

1. Cara kerja

Metode ini sering kali tidak dianggap sebagai metode kontrasepsi yang sangat efektif karena ejakulasi pra-ejakulasi dapat mengandung sperma dan dapat menyebabkan kehamilan. Sehingga, apabila tidak menginginkan kehamilan, baiknya menggunakan metode kontrasepsi yang lebih andal, seperti kondom, pil kontrasepsi, atau metode kontrasepsi hormonal lainnya.**Manfaat**

a) Kontrasepsi

- 1) Menimbulkan efek jika digunakan
- 2) Tidak ada efek samping terhadap ASI
- 3) Pendamping metode KB lainnya
- 4) Efek samping tidak ada
- 5) Digunakan setiap saat
- 6) Murah

b) Nontrasepsi

- 1) Meningkatkan kontribusi suami dalam keluarga berencana.
- 2) Meningkatkan bonding suami istri

2. Keterbatasan

- a. Tingkat keberhasilan metode ini sangat bervariasi dan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk keakraban dan keahlian pasangan dalam menerapkan metode ini, serta kontrol diri pria untuk menarik penis sebelum ejakulasi. Bahkan dengan penggunaan yang benar, risiko kehamilan tetap cukup tinggi karena cairan pra-ejakulasi yang dapat mengandung sperma.
- b. sperma alam 24 jam sejak ejakulasi melekat pada penis akan membuat metode ini kurang efektif
- c. Tidak menikmati hubungan suami istri.

3. Indikasi

- a. Pria atau suami berperan penting dalam penggunaan coitus instruktus.

- b. suami istri taat beragama sehingga metode lainnya tidak dapat diaplikasikan
- c. suami istri yang ingin berKB dengan cepat
- d. KB digunakan sebelum pasangan menentukan metode kontrasepsi jangka panjang yang lebih sesuai.
- e. Suami istri yang ingin Kb pendamping
- f. Suami istri berhubungan secara tidak teratur.

4. Kontraindikasi

- a. Suami/pria mempunyai masalah ejakulasi.
- b. Suami/pria tidak mengetahui cara coitus interruptus.
- c. Suami/pria tidak normal secara psikologis maupun fisik
- d. Suami istri sulit berkoordinasi
- e. Suami istri kurang komunikasi
- f. Suami istri tidak ingin melakukan coitus interruptus.

5. Instruksi bagi klien

- a. Memahami dan saling mendiskusikan penggunaan metode kontrasepsi, seperti metode koitus interruptus atau tarik sebelum ejakulasi, adalah langkah penting untuk mengurangi risiko kehamilan yang tidak diinginkan. Komunikasi terbuka dan pengertian bersama antara pasangan sangat diperlukan dalam merencanakan keluarga dan menjaga kesehatan reproduksi.
- b. Jika pasangan ingin menghindari kehamilan, lebih baik menggunakan metode kontrasepsi yang telah terbukti lebih efektif, seperti kondom, pil kontrasepsi, atau metode kontrasepsi hormonal lainnya. Metode ini dirancang khusus untuk mencegah kehamilan dan efektivitasnya lebih efektif daripada tindakan pembersihan sebelum berhubungan seksual.
- c. Metode yang Anda sebutkan ini sering disebut sebagai "metode keluarnya penis sebelum ejakulasi"

atau "metode penarikan sebelum ejakulasi." Meskipun beberapa pasangan mungkin memilih untuk menggunakan metode ini sebagai upaya untuk mengurangi risiko kehamilan, perlu diingat bahwa metode ini tidak dianggap sebagai metode kontrasepsi yang sangat efektif.

- d. Tidak dianjurkan dilakukan pada masa subur.
(Ari, 2011).

e. Kondom

1) Mekanisme kerja.

Kondom bekerja dengan cara membungkus penis yang sedang ereksi, menciptakan penghalang fisik yang mencegah sperma masuk ke dalam vagina. Ini membantu mencegah kehamilan dan melindungi dari penularan infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS.

2) Keuntungan

Kondom, jika digunakan dengan benar dan konsisten, dapat memberikan perlindungan yang efektif terhadap kehamilan dan penularan penyakit kelamin, termasuk HIV/AIDS. Namun, efektivitasnya dapat bervariasi tergantung pada penggunaan yang benar dan konsisten.

3) Efek samping

Sebagian kasus terdapat suami yang mengalami alergi terhadap bahan kondom

4) Kontraindikasi

Bahan kondom dapat membuat alergi

5) Kondom untuk pria

- a. **Lateks:** Kondom lateks adalah yang paling umum dan tersedia secara luas. Lateks adalah bahan yang elastis dan tahan lama.
- b. **Poliuretan:** Kondom poliuretan cocok untuk mereka yang alergi terhadap lateks. Mereka juga lebih tipis dan dapat memberikan sensasi yang lebih alami.

Kondom adalah salah satu alat pencegahan terbaik untuk melawan penyakit menular seksual lainnya serta penularan HIV/AIDS. Penggunaan kb ini secara konsisten dan benar dapat membantu melindungi kesehatan seksual seseorang.

- 6) Petunjuk penggunaan kondom
 - a. **Penggunaan Kondom ketika Penis akan bertemu dengan vagina:**
Memasang kondom ketika adanya kontak antara penis dan organ genital wanita membantu mencegah kontak langsung yang dapat menyebabkan kehamilan.
 - b. **Periksa Kondom Sebelum Digunakan:**
Penting untuk memeriksa kondom sebelum digunakan untuk memastikan tidak ada robek atau kerusakan yang dapat mengurangi efektivitasnya.
 - c. **Penarikan Kulup pada Penis Tidak Disirkumsisi:**
Jika pria tidak disirkumsisi, menarik kulup penis ke belakang sebelum memasang kondom membantu memastikan kondom dapat ditempatkan dengan benar.
 - d. **Penggunaan kondom saat penis tegang(ereksi):**
Memasang kondom pada alat kelamin yang sedang ereksi sepanjang penis membantu menampung semen selama ejakulasi.
 - e. **Bentuk Ruang Kosong pada Ujung Kondom:**
Bentuk ruang kosong pada ujung kondom dengan menekukan ujung kondom ketika penis lembek membantu menahan semen dan mencegah kondom terpeleset saat ejakulasi.

- f. **Pastikan Terdapat Pelumas yang Adekuat:**
Memastikan lubrikan terpenuhi diluar kondom membantu mengurangi gesekan dan mencegah kondom sobek.
- g. **Penarikan Kembali Penis Setelah Ejakulasi:**
Setelah ejakulasi, sebelum penis menjadi lemas segera ditarik agar kondom tidak lepas.
- h. **Menahan Pinggir Pangkal Kondom:**
Menahan pinggir pangkal kondom dekat pangkal penis setelah ejakulasi mencegah kebocoran cairan dan membantu menjaga kondom tetap terpasang dengan baik.
- i. **Lepaskan Kondom dengan Hati-Hati**
- j. **Penggunaan Bersamaan dengan Spermisida:**
Penggunaan kondom bersamaan dengan penggunaan spermisida dapat meningkatkan efektivitas mencegah kehamilan (Ari, 2011).

e. Barrier intravagina

Kondom untuk Wanita

- 1) Efektivitas, Keluhan, dan Penatalaksanaan
 - a. **Mekanisme Kerja:**
Kondom untuk wanita bekerja dengan cara menciptakan penghalang fisik di dalam vagina, mencegah sperma mencapai sel telur dan mencegah penularan infeksi melalui kontak langsung dengan cairan tubuh.
 - b. **Proteksi Terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS):**
Kondom wanita dapat memberikan perlindungan yang efektif terhadap sejumlah infeksi menular seksual, termasuk gonore,HIV,klamidia, dantrikomoniassis, jika penggunaanya sesuai dan konsisten.
 - c. **Pentingnya Penggunaan yang Benar:**
Seperti halnya kondom pria, penting untuk menggunakan kondom wanita dengan benar

setiap kali berhubungan seks. Langkah-langkah termasuk memasukkan kondom ke dalam vagina sebelum kontak genital, memeriksa kondom untuk memastikan tidak ada kerusakan sebelum digunakan, dan mengikuti petunjuk penggunaan dengan cermat.

d. **Bahan dan Desain:**

Kondom wanita umumnya terbuat dari bahan poliuretan atau nitril. Desainnya melibatkan cincin di ujung tertutup untuk masuk kedalam vagina sehingga menahan kondom di tempatnya dan cincin di ujung terbuka yang melibatkan area diluar vulva.

e. **Ketersediaan dan Aksesibilitas:**

Kondom wanita dapat ditemukan di toko-toko kesehatan dan apotek, dan beberapa kondom wanita bahkan dapat diperoleh secara gratis di tempat-tempat kesehatan atau organisasi yang mendukung kesehatan reproduksi.

f. **Pencegahan Kehamilan:**

Selain melindungi dari infeksi menular seksual, kondom wanita juga efektif dalam mencegah kehamilan.

g. **Penggunaan Bersamaan dengan Metode Kontrasepsi Lain:**

Beberapa wanita mungkin memilih menggunakan kondom wanita bersamaan dengan metode kontrasepsi hormonal atau lainnya untuk meningkatkan perlindungan (Imelda, 2018). Kondom dapat dimasukkan ke dalam vagina selama delapan jam, terutama selama hubungan seksual, tetapi harus ditempatkan sebelum penis mendekati genitalia eksterna wanita jika tujuannya untuk mencegah kehamilan dan infeksi. Setelah melakukan hubungan seksual dan sebelum berdiri, wanita tersebut harus menekan dan memutar cincin terluar untuk menjaga semen yang masuk tetap berada di dalam kondom,

kemudian dengan perlahan keluarkan kondom dan buang, meskipun harga kondom wanita mungkin lebih tinggi, keputusan untuk menggunakan kondom wanita atau kondom pria sebaiknya didasarkan pada preferensi, kenyamanan, dan kebutuhan pasangan. Kondom wanita memiliki manfaat tertentu, seperti memberikan kontrol kontrasepsi kepada wanita dan melindungi dari HIV dan penyakit menular seksual, seperti yang Anda sebutkan. Jika masalah terus muncul, konsultasikan dengan profesional kesehatan atau dokter untuk mendapatkan saran yang lebih spesifik dan memastikan bahwa kondom wanita digunakan dengan benar dan efektif(Ari, 2011).

f. Spermisida (bahan kimiawi)

Spermisida adalah bahan kimia yang dirancang untuk mematikan sperma, yang bertujuan untuk mencegah sperma mencapai sel telur dan menghambat proses pembuahan. Spermisida tersedia dalam berbagai bentuk, termasuk gel, krim, busa, supositoria, film, dan pelumas. Beberapa spermisida mengandung bahan aktif seperti nonoksinol-9, yang memiliki sifat menonaktifkan sperma, sehingga menghambat kemampuannya untuk mencapai dan membuahi sel telur. Spermisida umumnya mengandung bahan aktif nonoksinol atau bahan kimia lainnya yang memiliki efek antimikroba terhadap sperma.

1) Cara kerja

I. Merusak Sel Membran Sperma:

Nonoksinol-9 dapat menyebabkan kerusakan pada membran sel sperma, menyebabkan terpecahnya sel membran. Ini dapat membuat sperma kehilangan integritas strukturalnya, mempengaruhi kemampuannya untuk bergerak dan berfungsi.

II. **Memperlambat Pergerakan Sperma:**

Dengan merusak membran sel, nonoksinol-9 dapat memperlambat pergerakan sperma. Sperma yang tidak dapat bergerak dengan cepat dan efisien memiliki kemungkinan lebih kecil untuk mencapai sel telur dan melakukan pembuahan.

III. **Mengurangi Kemampuan Pembuahan:**

Proses merusak sel membran dan memperlambat pergerakan sperma secara bersamaan dapat mengurangi kemampuan sperma untuk berhasil membuahi sel telur. Ini bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan.

2) Pilihan

- a. **Aerosol/Busa:** Spermisida dalam bentuk busa, krim, atau gel biasanya efektif segera setelah aplikasi. Namun, agar lebih efektif, disarankan untuk menunggu beberapa menit setelah aplikasi sebelum berhubungan seksual. Ini memberikan waktu bagi spermisida untuk menyebar dan membentuk lapisan pelindung di sekitar leher rahim.
- b. **Tablet Vaginal, Supositoria, dan Film:** Penggunaan supositoria, film spermisida, dan tablet vagina, dilakukan dalam waktu 10-15 menit sebelum berhubungan. Hal ini memberikan waktu bagi bahan aktif spermisida untuk larut atau mencair dan memberikan perlindungan yang optimal.
- c. **Jenis Spermisida Jeli:** Spermisida dalam bentuk jeli atau krim seringkali direkomendasikan untuk digunakan bersama dengan diafragma. Jeli spermisida Sebelum berhubungan, ditempatkan di dalam cangkir diafragma dan ditempatkan di dalam vagina untuk menciptakan penghalang tambahan terhadap sperma.

3) Manfaat

a) Kontrasepsi

- 1) **Efektif Segera (Busa dan Krim):** berbentuk krim atau busa umumnya dapat memberikan perlindungan segera setelah aplikasi, membuatnya cocok untuk digunakan pada saat diperlukan sebelum hubungan seksual.
- 2) **Tidak Mengganggu Produksi ASI:** Spermisida, terutama yang penggunaan dalam, tidak biasanya berpengaruh terhadap produksi air susu ibu (ASI) karena tidak memiliki efek sistemik yang signifikan.
- 3) **Sebagai Pendukung Metode Lain:** Spermisida sering digunakan sebagai pelengkap metode kontrasepsi lainnya, seperti kondom atau diafragma, untuk meningkatkan efektivitas perlindungan.
- 4) **Tidak Mengganggu Kesehatan:** Spermisida yang digunakan dengan benar dan sesuai petunjuk umumnya dianggap aman. Namun, setiap individu dapat merespons berbeda terhadap bahan kimia tertentu, jadi penting untuk memantau reaksi alergi atau iritasi.
- 5) **Tidak Memiliki Pengaruh Sistemik:** Spermisida lokal cenderung memiliki pengaruh yang terbatas pada tubuh secara keseluruhan dan tidak diabsorpsi dengan banyak ke dalam aliran darah, sehingga tidak memiliki efek sistemik yang signifikan.
- 6) **Mudah Digunakan:** Spermisida umumnya mudah digunakan dan bisa diaplikasikan sendiri tanpa bantuan profesional kesehatan.
- 7) **Menambah pelumas selama berhubungan:** Spermisida, khususnya yang berbentuk gel atau krim, dapat memberikan tambahan pelumas selama berhubungan, meningkatkan kenyamanan.

- 8) **Tidak membutuhkan pemeriksaan dokter:** Beberapa jenis spermisida, terutama yang tersedia secara over-the-counter, tidak membutuhkan pemeriksaan dokter. Ini memudahkan akses dan penggunaannya.
- b) **Nonkontrasepsi.** IMS termasuk HIV AIDS serta HBV dapat terlindungi.
- 4) **Keterbatasan**
- a. **Efektivitas Kurang:** Tingkat efektivitas spermisida dapat bervariasi, dan seringkali efektivitasnya dianggap lebih rendah dibandingkan dengan beberapa metode kontrasepsi modern lainnya. Tingkat keberhasilan dapat dipengaruhi oleh kepatuhan pengguna terhadap instruksi penggunaan.
- b. **Ketergantungan pada Kepatuhan:** Efektivitas spermisida sangat tergantung pada sejauh mana pengguna mengikuti petunjuk penggunaan dengan benar. Ketidakpatuhan atau kesalahan dalam penggunaan dapat mengurangi efektivitasnya.
- c. **Ketergantungan pada Motivasi yang Berkelanjutan:** Penggunaan spermisida seringkali memerlukan semangat yang berkelanjutan dari pengguna, dengan penggunaan sesering mungkin pada saat berhubungan. Ini dapat menjadi faktor penting dalam menilai keberhasilan metode.
- d. **Waktu Tunggu sebelum Hubungan Seksual:** Beberapa bentuk spermisida, seperti tablet busa vagina, supositoria, dan film, mungkin memerlukan waktu tunggu sebelum melakukan hubungan seksual (10-15 menit). Hal ini perlu

dipertimbangkan dalam perencanaan hubungan seksual.

- e. **Efektivitas Aplikasi Terbatas:** Efektivitas spermisida, terutama dalam bentuk aplikasi tertentu seperti tablet busa, supositoria, dan film, mungkin terbatas dalam jangka waktu yang lebih singkat (1-2 jam) setelah aplikasi. Oleh karena itu, perlu diperhatikan pengulangan aplikasi jika hubungan seksual dilakukan lebih dari sekali (Ari, 2011)

6.2 Kontrasepsi Hormonal

A. Oral atau pil Pengertian

Kontrasepsi oral, adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon dalam bentuk obat/pil kemudian diminum yang berisi hormon estrogen dan progesteron. Adabeberapa jenis pil KB, Meliputi pi mini, pil kombinasi atau pil sekuensial, morning after pill and once a month pill (Jannah Nurul, 2017).

Mekanisme Kerja Kontrasepsi Pil KB

- 1) **Menghambat Ovulasi** Salah satu mekanisme utama pil kontrasepsi kombinasi adalah menghambat proses pelepasan sel telur dari ovarium(ovulasi). Estrogen dan progesteron bekerja bersama-sama untuk menghalangi keluarnya hormon GnRH (Gonadotropin Releasing Hormone) dari hipotalamus. GnRH, yang berperan dalam mengatur siklus menstruasi, akan mengakibatkan penurunan pelepasan Follicle-Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH) dari kelenjar hipofisis anterior.
- 2) **Hambatan pada Ovarium:** Penurunan kadar FSH dan LH menghambat perkembangan folikel dalam ovarium dan mencegah sel telur terlepas. Pil

kontrasepsi akan mengentalkan lendir serviks menjadi lebih kental, mengakibatkan sperma tidak dapat bertemu dengan sel telur, dan membuat endometrium (dinding rahim) tidak dapat ditemplei sel telur yang sudah dibuahi.

- 3) **Tingkat Keamanan:** Pil kontrasepsi kombinasi telah terbukti menjadi salah satu metode kontrasepsi yang sangat efektif jika digunakan dengan benar. Meskipun demikian, penting untuk diingat bahwa tidak ada metode kontrasepsi yang sepenuhnya bebas risiko, dan efektivitasnya dapat dipengaruhi oleh kepatuhan pengguna.
- 4) **Efek pada Hipotalamus dan Hipofisis:** Hormon estrogen dan progesteron dalam pil kontrasepsi kombinasi bekerja pada tingkat hipotalamus dan hipofisis untuk mengontrol pelepasan hormon reproduksi yang diperlukan untuk proses ovulasi.

(Stubblefield, P.G.2007)

B. Suntik KB

Pengertian

Metode kontrasepsi hormonal yang mengandung progestin, dan mekanisme kerjanya melibatkan penghentian terjadinya ovulasi (pelepasan sel telur) dari ovarium. Pil kontrasepsi akan mengentalkan lendir serviks menjadi lebih kental, mengakibatkan sperma tidak dapat bertemu dengan sel telur, dan membuat endometrium (dinding rahim) tidak dapat ditemplei sel telur yang sudah dibuahi. Berdasarkan periode penggunaannya, suntik KB tersedia dalam dua jenis utama **Suntik KB 1 Bulan dan Suntik KB 3 Bulan (Depo-Provera)** (Seri, 2022).

Mekanisme kerja kontrasepsi suntik:

1. Mencegah ovulasi, dengan meningkatkan kadar progestin, sehingga menghambat lonjakan luteinizing hormone (LH) secara efektif, yang akhirnya tidak terjadi ovulasi.

2. Menyebabkan lendir serviks menjadi kental dan sedikit mengalami nebalan mukus serviks yang mengganggu penetrasi sperma, selain terjadi perubahan siklus yang normal pada lendir serviks.
 3. Membuat endometrium menjadi kurang baik untuk implantasi dari ovum yang telah dibuahi, dengan memengaruhi perubahan menjelang stadium sekresi, yang diperlukan sebagai persiapan endometrium untuk kinkan nidasi dari ovum yang telah dibuahi. Memungkinkan nidasi dari ovum yang telah dibuahi
 4. Menghambat transportasi gamet dan tuba, mungkin memengaruhi kecepatan transpor ovum dalam tuba fallopi atau memberikan perubahan terhadap kecepatan transportasi ovum (telur) melalui tuba.
- Prosedur pelaksanaan KB suntik depo progestin adalah sebagai berikut:
- a. Petunjuk
 - Siapkan alat yang dibutuhkan untuk melakukan penyuntikan Depo Progestin
 - Pemberian suntikan Depo Progestin dilakukan mahasiswa secara individu
 - Ikuti petunjuk instruktur
 - b. Keamanan
 - Setiap langkah dilakukan secara berurutan.
 - Sebelum melakukan penyuntikan pastikan klien tidak hamil, periksa tekanan darah, riwayat penyakit yang lalu, jika perlu pemeriksaan laboratorium.
 - Pastikan obat yang akan diberikan sudah sesuai dan tidak kedaluwarsa.
 - Apabila menggunakan jarum dan alat suntik sekali pakai, buang jarum dan alat suntik dengan benar.

c. Persiapan alat, bahan dan perlengkapan

Alat:

- Spuit steril 3 mL
- Tempat sampah
- Tensi meter Timbangan dewasa
- Stetoskop
- Kartu tanda akseptor KB suntik
- Alat tulis

Bahan:

- Depo Progestin 1 vial
- Kaps steril

Pelaksanaan

1. Langkah I

- Siapkan alat secara berurutan.
- Pastikan obat suntik sudah sesuai dan tidak kedaluwarsa.
- Pastikan jarum suntik dan alat suntik steril.
- Kaps alkohol yang dibasahi dengan etil/isopropil alkohol 60-90%.
- Tempat sampah untuk tempat pembuangan alat yang sudah digunakan.

2. Langkah II

a. **Konfirmasi Kepastian dan Persetujuan:**

- i. Pastikan ibu benar-benar yakin dan telah mendapatkan persetujuan dari suaminya untuk melakukan KB suntik.
- ii. Perhatikan respons ibu terhadap pertanyaan ini.

b. **Pemeriksaan Kesehatan Awal:**

- i. Menimbang Berat badan Klien
- ii. Mengukur TD (Tekanan Darah) tidak melebihi 140/90 mmHg, penyuntikan mungkin perlu dihindari dan ibu perlu dinilai lebih lanjut oleh profesional kesehatan.

c. **Persiapan Alat dan Bahan:**

- i. Mencuci tangan kemudian keringkan.
- ii. vial (DMPA) digoyangkan untuk sehingga obat tercampur rata tidak ada gumpalan atau endapan.
- iii. Membuka spuit dengan hati-hati.
- iv. Jika jarum terpisah, gabungkan jarum dengan pipa suntik. Pegang hanya dasar jarum dan bagian luar pipa suntik.

d. **Penyiapan obat dan Penarikan Obat:**

- i. Hapus karet yang menutupi karet obat menggunakan kapas steril dan keringkan.
- ii. Tusukkan jarum ke dalam vial melalui pada karet penutup obat.
- iii. Masukkan obat ke spuit. Pastikan tidak ada gelembung udara dan obat terisap sepenuhnya.

e. **Penyuntikan:**

- i. Posisi penyuntikan secara vertikal
- ii. Pastikan udara di dalam spuit tidak ada dengan cara menekan pelan-pelan hingga keluar tetesan kecil tanpa obat.
- iii. Memastikan posisi dalam keadaan vertikal dan tidak ada udara.

3. Langkah III

Persiapan klien

- Meminta Klien untuk membersihkan daerah penyuntikan
- Mengatur posisi pasien dan jaga jarak aman
- Dengan gerakan memutar dari dalam ke luar bersihkan daerah penyuntikan dengan kapas alkohol

Teknik penyuntikan

- Regangkan kulit dengan tangan kiri, tusukkan jarum dengan arah tegak lurus dengan kulit sampai jarum masuk kedalam

otot sedalam % panjang jarum. Pastikan lokasi suntik tepat yaitu 1/3 bagian atas dari SIAS ke tulang koksigeus.

- Lakukan aspirasi dengan menarik pengisap spuit dan pastikan tidak ada darah yang terhisap ke luar. Apabila ada darah yang masuk ke dalam spuit, tarik keluar jarum dan masukkan ke dalam bagian otot di dekatnya yang telah dibersihkan.
- Masukkan obat perlahan-lahan dan cabut jarum suntik. Hindari memijat daerah suntikan, berikan penjelasan pada ibu obat akan terlalu cepat diserap

Pasca penyuntikan

- Bereskan alat.
- Buang alat suntik dan vial obat dengan benar. Hindari menutup kembali jarum (hindari jari tertusuk jarum), kemudian buang ke tempat sampah yang tersedia.
- Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelah menyelesaikan tindakan.

4. Langkah IV

- Merencanakan kunjungan ulang 3 bulan kemudian. Memastikan kehamilan jika lewat dari 3 bulan kunjungan.
- Menjelaskan efek samping yang mungkin terjadi (Jannah, 2017).

C. Kontrasepsi Implant

Kb implant atau dikenal dengan susuk merupakan alat kontrasepsi hormonal yang kecil dan fleksibel yang dimasukkan dibawah kulit, biasanya di lengan atas. Kb Implant bekerja dengan melepaskan hormon progestin secara perlahan ke dalam tubuh untuk membatalkan pertemuan sel telur dan sperma, menebalkan lendir serviks, dan mengakibatkan endometrium tidak ramah terhadap kehamilan (Ernawati, dkk 2022)

Penggunaan implan

Waktu penggunaan implan disesuaikan dengan kondisi sebagai berikut:

1. Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 sampai hari ke-7, tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan.
2. Inseri dapat dilakukan setiap saat, asalkan diyakini tidak terjadi kehamilan. Apabila diinsersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien harus menghindari hubungan seksual, atau menggunakan metode kontrasepsi lain selama 7 hari saja.
3. Apabila klien tidak haid, inseri dapat dilakukan setiap saat, asalkan diyakini tidak terjadi kehamilan, dan hindari berhubungan seksual atau menggunakan metode kontrasepsi lain selama 7 hari saja.
4. Apabila klien menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pascapersalinan, inseri dapat dilakukan setiap saat. Apabila menyusui penuh, klien tidak perlu memakai metode kontrasepsi lain.
5. Setelah 6 minggu melahirkan dan kembali haid, inseri dapat dilakukan setiap saat, tetapi hindari berhubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain selama 7 hari saja.
6. Pada klien yang menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implan, inseri dapat dilakukan setiap saat, asalkan diyakini klien tersebut tidak hamil atau klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar.
7. Apabila kontrasepsi sebelumnya adalah suntik, implan dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut, tidak diperlukan metode kontrasepsi lain.
8. Apabila kontrasepsi sebelumnya adalah nonhormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan implan, inseri implan dapat dilakukan setiap saat, asalkan diyakini klien tidak hamil, dan tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya.
9. Apabila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR dan klien ingin menggantinya dengan implan, inseri implan pada saat haid hari ke-7 dan cegah klien berhubungan

- seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja, dan segera cabut AKDR.
10. Apabila pascakeguguran, implan dapat segera diinsersikan.

Langkah pemasangan

Langkah-langkah pemasangan implan adalah sebagai berikut:

Persiapan

- a. **Konfirmasi Konseling:**
 - I. Menanyakan kembali apakah sudah mendapatkan konseling.
 - II. Pastikan bahwa klien telah memahami informasi yang diberikan selama konseling.
- b. **Periksa catatan pasien dan Lakukan Penilaian Lanjutan:**
 - I. Periksa rekam medis klien untuk memastikan bahwa tidak ada kontraindikasi atau kondisi kesehatan tertentu yang dapat memengaruhi pemasangan implan.
 - II. Melakukan observasi kembali jika dibuthkan.
- c. **Menanyakan Efek Samping terhadap anestesi:**

Pastikan pasien tidak memiliki riwayat reaksi alergi terhadap obat anestesi yang mungkin digunakan selama prosedur.
- d. **Pemeriksaan Bersih Lengan Klien:**
 - I. Pastikan pasien membersihkan lengan dengan baik dan benar.
 - II. Kebersihan area pemasangan sangat penting untuk mencegah infeksi.
- e. **Membantu pasien ke tempat periksa:**

Berikan dukungan dan membantu pasien ke meja periksa dengan nyaman.

- f. **Letakkan Kain Bersih di Bawah Lengan:**
Letakkan kain bersih dan kering di bawah lengan klien untuk menjamin kebersihan selama prosedur.
- g. **Atur Posisi Lengan Klien:**
Pastikan posisi lengan klien sesuai dengan prosedur dan memberikan kenyamanan bagi klien selama pemasangan.
- h. **Tentukan Tempat Pemasangan:**
Gunakan pengukur untuk menentukan tempat pemasangan implan, umumnya di atas lipatan siku dengan ukuran kurang lebih 8 cm
- i. **Tempat Pemasangan diberikan tanda:**
Memberi tanda dengan pola kaki segitiga terbalik untuk menunjukkan lokasi pemasangan implan.
- j. **Pastikan Peralatan Steril Tersedia:**
Pastikan bahwa semua peralatan yang digunakan sudah steril atau telah menjalani disinfeksi tingkat tinggi (DTT).
- k. **Buka Peralatan dan Implan:**
 - I. Buka peralatan steril dari kemasannya.
 - II. Buka kemasan implan dan letakkan implan dalam mangkok kecil yang steril atau biarkan dalam kemasannya jika mangkok tidak tersedia.

Tindakan prapemasangan implan:

 1. Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan dengan kain bersih
 2. Pakai sarung tangan steril atau DTT, jika sarung tangan diberi bedak, hapus bedak dengan menggunakan kasa yang telah dicelupkan ke dalam air DTT
 3. Siapkan peralatan dan bahan-bahan yang diperlukan
 4. Hitung jumlah kapsul untuk memastikan lengkap 2 buah
 5. Usap tempat pemasangan dengan larutan antiseptik, gerakan ke arah luar secara melingkar dengan diameter 10-15 cm dan biarkan kering

6. Pasang kain penutup (doek) steril atau DTT di sekeliling lengan klien

Pemasangan kapsul implan:

7. Suntikkan anestesi lokal 0,3 cc pada kulit (intradermal) pada tempat insisi yang telah ditentukan, sampai kulit sedikit menggelembung
8. Teruskan penusukan jarum ke lapisan di bawah kulit (subdermal) sepanjang 4 cm dan suntikan masing-masing 1 cc pada jalur pemasangan kapsul nomor 1 dan 2
9. Uji efek anestesiya sebelum melakukan insisi pada kulit
10. Buat insisi dangkal selebar 2 mm dengan skapel atau ujung bisturi hingga mencapai lapisan
11. langkah awal di mana trokar (alat mirip jarum) dan pendorongnya dimasukkan melalui insisi pada kulit untuk mencapai lapisan subdermal.
12. Trokar dan pendorongnya diangkat sedikit untuk memastikan tanda pada pangkal trokar sesuai dengan luka insisi.
13. Pendorong dikeluarkan setelah memastikan trokar berada pada posisi yang benar.
14. Kapsul implan pertama dimasukkan melalui trokar dan ditekan hingga terasa tahanan pada ujung trokar.
15. Trokar ditarik keluar, dan pendorong tetap tertahan di ujung kapsul implan d kulit.
16. Membelokkan trokar diarahkan untuk memasang kapsul kedua.
17. Kapsul implan kedua dimasukkan menggunakan trokar dan pendorong, kemudian pendorong ditarik keluar.
18. Pada langkah terakhir, dokter atau petugas kesehatan memastikan bahwa kedua kapsul implan berada pada posisi yang benar di bawah kulit dan

memeriksa daerah insisi untuk memastikan tidak ada masalah.

Tindakan pasca pemasangan

19. Tekan lembut pada area insisi dengan bantuan jasa steril untuk menghentikan perdarahan.
20. Ujung-ujung insisi didekatkan, dan luka ditutup dengan band-aid atau plester untuk melindungi area insisi.
21. Pembalut kasa diberikan untuk menekan area insisi dan mencegah perdarahan di bawah kulit atau memar pada kulit.
22. Instruksikan klien mengenai perawatan luka pasca-pemasangan implan. Jelaskan tanda-tanda infeksi atau komplikasi dan dorong klien untuk segera kembali ke klinik jika mengalami gejala tersebut.
23. Sterilisasi alat suntik dengan merendamnya dalam larutan klorin selama 10 menit untuk mencegah infeksi dan menjaga kebersihan.
24. Semua peralatan yang digunakan selama prosedur, termasuk trokar dan pendorongnya, direndam dalam larutan klorin untuk dekontaminasi. Pastikan untuk memisahkan trokar dari pendorongnya.
25. Buang semua peralatan sekali pakai dengan benar pada tempat pembuangan yang sesuai.
26. Sterilisasi tangan yang masih memakai sarung tangan dengan merendamnya dalam larutan klorin.
27. Cuci tangan dengan sabun dan air untuk menghilangkan sisa larutan klorin, kemudian keringkan dengan kain bersih.
28. Catat informasi mengenai letak kapsul pada rekam medis klien dan catat hal-hal khusus atau temuan selama prosedur.
29. Amati klien selama 5 menit untuk memastikan tidak ada reaksi atau komplikasi yang muncul sebelum klien pulang.

D. IUD

Pengertian

IUD, singkatan dari "intrauterine device". IUD memiliki bentuk seperti "T" dan biasanya dibuat dari bahan yang tidak memberikan efek samping pada tubuh. Ukurannya sekitar 3 cm, tetapi ada berbagai jenis IUD dengan ukuran dan bentuk yang sedikit berbeda tergantung pada merek dan jenisnya. IUD bekerja dengan mencegah sperma mencapai dan membuahi sel telur. Beberapa IUD juga dapat mencegah sel telur yang telah dibuahi menempel pada dinding Rahim. Efektivitas IUD dalam mencegah kehamilan dapat bertahan antara 3 hingga 10 tahun, tergantung pada jenis dan merek IUD yang digunakan (Seri, 2022).

Mekanisme

Dalam Rahim IUD/AKDR dimasukkan ke dalam uterus. IUD/ AKDR menghambat (IUD/AKDR) kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu, mencegah implantasi telur dalam uterus (Wahyuni Seri, 2022)..

Efektivitas

Pada umumnya, risiko kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun. Efektivitas dapat bertahan lama, hingga 12 tahun. Keuntungan khusus bagi kesehatan Mengurangi risiko kanker endometrium.

Macam-macam AKDR

Menurut imelda fitri (2018) AKDR di golongan menjadi 2 yaitu AKDR yang tidak mengandung obat atau non hormonal dan AKDR mengandung obat atau hormonal.

1) AKDR non hormonal

Golongan AKDR yang tidak mengandung hormonal diantaranya:

- a) Grafenbergring
- b) Otaring
- c) Lippesloop (IUD standart)
- d) Sa-T-Coil.

- e) DeltaLoop merupakan modifikasi dari Lippesloop dengan penambahan benang chromic catgut pada lengan atas.
- 2) AKDR yang mengandung hormonal
- a) Cu T-200B: lebar 32mm, Panjang 36 mm, mengandung 200 mm² Cu dan efektif selama 3 tahun.
 - b) ML cu 250: Mengandung 220 mm² Cu ada 3 bentuk standar, short, SL, efektif sampai 3 tahun
 - c) ML Cu 375: Mengandung 375 mm² Cu efektif sssampai 5 tahun.
 - d) Cu T-380 A: Mengandung 314 mm² Cu panjang 36 mm, lebar 32 mm, efektif sampai 8 tahun.
 - e) Nova T: Mengandung 200 mm² dengan panjang 32mm dan lebar 32 mm efektif sampai 5 tahun.
 - f) Alza T: Mengandung hormon 38mg progesteron dan barium sulfat (Wahyuni, 2023).

Efektifitas

- a) Efektifitas AKDR masih tinggi pada 100 wanita terdapat 1-3 kehamilan dalam 1 tahun
- b) Efektifitas AKDR tergantung kepada jenis IUD serta faktor dari akseptor mulai dari umur, paritas dan frekuensi senggama
- c) Untuk AKDR yang berlapis tembaga sebaiknya di ganti setelah kurang lebih 4 tahun karena efektifitasnya semakin menurun

Kelebihan dan keterbatasan Kelebihan

- a) AKDR sangat efektif mencegah kehamilan mencapai 99% yaitu 6-7 dari 1000 wanita yang memakai AKDR yang mengalami kegagalan.
- b) Efektifitas sampai jangka panjang 10 tahun
- c) Saat setelah pemasangan langsung efektif
- d) Tidak mengganggu ASI
- e) Tidak mengganggu hubungan suami istri

- f) Cocok digunakan pada wanita yang alergi terhadap kontrasepsi hormonal
- g) Tidak ada penurunan efektifitas AKDR terhadap interaksi obat-obat TBC, epilepsi
- h) Ekonomis dalam biaya dengan masa pakai 10 tahun
- i) Tidak mengandung hormon sehingga tidak mempengaruhi sistem tubuh.
- j) Efek kontrasepsi AKDR langsung kembali kesuburan setelah pelepasan kontrasepsi.

Keterbatasan

- a) Perubahan siklus haid lebih lama dan volume darah lebih banyak.
- b) Kejang perut pasca pemasangan pada hari 3-5
- c) Saat haid Kram mules pada perut.
- d) Tidak di rekomendasikan pada wanita yang menderita IMS, infeksi panggul.
- e) Tidak melindungi terhadap penularan HIV/AIDS
- f) Resiko terhadap kehamilan ektopik
- g) Bisa terjadi ekspulsi atau IUD keluar secara spontan
- h) Tidak dapat berhenti atau melepas sesuai keinginan (harus oleh tenaga kesehatan)
- i) Pemasangan IUD serta pelepasannya harus dilakukan oleh tenaga profesional kesehatan.
- j) Cek benang IUD dilakukan sendiri.
(Candra, 2023).

Indikasi dan kontraindikasi Indikasi

- a) Wanita usia subur
- b) Wanita yang belum pernah melahirkan (nullipara)
- c) Wanita yang ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- d) Ibu pasca melahirkan
- e) Ibu pasca abortus tanpa infeksi
- f) Pada ibu menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI
- g) Ibu yang tidak mau menggunakan kontrasepsi hormonal

- h) Sebagai alat kontrasepsi darurat pada 1-5 hari setelah berhubungan suami istri.

Kontraindikasi

- a) Dicurigai Hamil
- b) Penyakit radang panggul/Pelvic Inflammatory Disease
- c) Keluar darah yang penyebabnya tidak diketahui
- d) Penderita Kanker servik dan kanker uterus
- e) Pada penderita Infeksi Menular Seksual
- f) Pada penderita HIV/AIDS
- g) Wanita dengan riwayat kehamilan ektopik atau hamil diluar kandungan
- h) Terdapat kelainan uterus dengan ukuran keadalaman uterus kurang dari 5 cm
- i) Pada penderita endometriosis yaitu infeksi pada lapiran uterus (konsultasi untuk pengobatan)
- j) Penderita moima dan kiste pada uteri
- k) Penderita penyakit hepatitis
- l) Kanker payudara pada penggunaan KB IUD hormonal
- m) Infeksi pada alat genetalia (vaginitis, servitis) konsultasi untuk pengobatan (Wahyuni Candra, 2023)

DAFTAR PUSTAKA

- Ari, S. (2011) *Pelayanan Keluarga Berencana*. jakarta selatan: Salemba Medika.
- Candra, W. (2023) *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Mahakarya Citra Utama.
- Ernawat, Susanti, dkk.(2021) *Perkembangan Metode Kontrasepsi Masa Kini*.Malang : Penerbit Rena Citra Man diri
- Imelda, F. (2018) *Nifas, Kontrasepsi Terkini & Keluarga Berencana*. yogyakarta: Gosyen Publshing.
- Jannah Nurul, R. sri (2017) *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Seri, W. (2022) *Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. Malang: Unisma Press.

BAB 7

PROGRAM KIE DALAM PELAYANAN KB

Oleh Kadek Widiyanti

7.1 Pendahuluan

KB (Keluarga Berencana) adalah upaya untuk mengatur kehamilan, kelahiran anak, jarak dan usia kelahiran anak, perlindungan dan memberikan bantuan sesuai hak reproduksi dalam mewujudkan keluarga yang sejahtera serta berkualitas (Wahyuni, 2022). Program tersebut berupaya untuk mencegah kelahiran yang terlalu banyak dengan memberi informasi pada pasangan suami istri terkait alat atau obat kontrasepsi, namun masih ada sekelompok wanita usia subur yang tergolong *unmet need* atau keperluan KB yang tidak dipenuhi. Hal tersebut diakibatkan kurangnya pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) akan pentingnya penggunaan kontrasepsi. Pemberian KIE (Komunikasi, Edukasi dan Informasi) merupakan proses dimana pelaksana dan pengelola program kependudukan, pada konteks BKKBN, mengkomunikasikan isi pesan program KB pada keluarga dan khalayak umum, khususnya PUS yang telah menjalankan program KB. Masyarakat yang belum ber-KB perlu mengetahui tentang program KB, memanfaatkannya, dan memperoleh jawaban berdasarkan fakta dan data perihal program KB. Aktivitas KIE bertujuan guna mengoptimalkan pemahaman dan pengetahuan PUS mengenai KB dan jenis layanan yang diberikan.

7.2 KIE dalam Pelayanan Keluarga Berencana

KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi) yakni proses pengiriman pesan, pertukaran informasi dan ide guna menumbuhkan rasa saling percaya dan pengertian, sehingga terjalin hubungan baik antar manusia. Bahkan, perilaku kesehatan masyarakat bertujuan guna dipengaruhi secara positif melalui penggunaan metode dan prinsip komunikasi yang berbeda, baik komunikasi massa atau interpersonal (Riza Hayati Ifroh, Rahmi Susanti, Lies Permana, 2019)

Pemberian informasi lewat KIE mengoptimalkan pemahaman perihal pemilihan/pemakaian metode dan alat kontrasepsi yang tepat untuk penggunaanya, hingga menurunkan angka putus sekolah serta meningkatkan partisipasi dalam KB. Lewat proses KIE, calon penerima KB atau eksisting mendapatkan informasi akurat perihal efek samping kontrasepsi, manfaat, jenis alat kontrasepsi, kepuasan dan kerugian alat kontrasepsi sehingga ingin mempergunakan layanan tersebut berulang kali. Sesudah mendapat informasi, calon penerima bisa menentukan keputusan mengenai pemilihan dan pemakaian metode KB, dan apabila terdapat keluhan mengenai efek samping, penanggung jawab dapat memberikan pertolongan untuk mengatasi keluhan tersebut (Martyas, 2017)

7.2.1 Tujuan KIE

Tujuan KIE (komunikasi, informasi dan edukasi) yaitu:

1. Meletakkan landasan prosedur sosial budaya yang menjamin terjadinya prosedur penerimaan.
2. Menunjang perubahan sikap yang positif, meningkatkan pemahaman, praktik dan sikap masyarakat, serta senantiasa menerapkannya menjadi tindakan yang bertanggung jawab dan sehat.

3. Mengoptimalkan pengetahuan, sikap serta praktek publik di bidang KB agar masyarakat peduli terhadap keluarganya dan berpotensi mendapatkan peserta baru.
4. Mendorong keberlanjutan peserta KB agar tetap berpartisipasi dalam program KB.
5. Meletakkan landasan prosedur sosial budaya yang bisa menjamin keberlangsungan tahapan penerimaan KB.
6. Memanfaatkan program KIE KB untuk memfasilitasi proses perubahan sikap menuju masyarakat yang lebih baik. Misalnya, meningkatkan pemahaman publik perihal KB hingga mereka lebih percaya diri untuk menjalankan program KB (BKKBN, 2013 ; Arum, Sujiyatini, 2017)

7.2.2 Upaya Penyelenggaraan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dalam Keluarga Berencana

Dalam Penyelenggaraan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dilakukan berbagai upaya menurut Perarutan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 antara lain:

1. Advokasi dan Penggerakan

Advokasi dan Penggerakan adalah usaha pemerintah, pemerintah provinsi dan daerah, pemerintah Kabupaten/Kota dan perseorangan, organisasi kemasyarakatan, lembaga swadaya masyarakat, asosiasi profesi, dan sektor swasta guna memberikan layanan pada publik pada pelaksanaan KB. Mobilisasi ini dijalankan guna mengoptimalkan kontribusi pada pelaksanaan KIE kontrasepsi program KB lewat pendampingan, pengarahannya, penggerakan dan bimbingan kepada pihak lainnya. Mobilisasi pelaksanaan KB dijalankan lewat prosedur operasional layanan dasar program penanggulangan kependudukan dan KB.

2. Konseling.

Konseling mencakup komunikasi interpersonal yang dijalankan oleh staf kesehatan, petugas lapangan KB, konselor KB, staf terlatih lainnya yang mempunyai sertifikat pelatihan terakreditasi. Bobot dan jenis nasehat tentu saja bergantung pada tingkat KIE yang diterima seseorang. Konseling diperlukan ketika dihadapkan pada sebuah permasalahan yang tidak bisa diselesaikan sendiri. Konseling akan dijalankan sebelum dan selama layanan kontrasepsi.

3. Pendampingan.

Pendampingan, suatu tahapan interaksi dua arah (bukan satu arah) diantara orang yang membimbing individu dalam golongan masyarakat dengan individu dalam kelompok masyarakat yang dibimbing, yang memberikan motivasi dan dukungan kepada seseorang dalam golongan masyarakat tersebut guna memanfaatkan dan mengatur sumber daya dan kemungkinannya. Mendorong pertumbuhan tanpa bergantung pada orang yang mendampingi (menunjang kemandirian). Pendampingan dijalankan oleh PLKB, staf kesehatan, dan dokter spesialis membantu peserta KB dalam menentukan metode kontrasepsi dalam program KB.

4. Pengawasan dan Pemberdayaan Masyarakat

Pengawasan ialah bagaimana sebuah instansi memberikan pelayanan yang efisien dan efektif serta menunjang tercapainya visi dan misi instansi. Di bidang KIE, pengawasan kontrasepsi terhadap peserta KB dijalankan secara rutin guna menjamin ketahanan dan kesehatan keluarga peserta.

Sesudah menjalankan KIE pada masyarakat, muncul partisipasi dan minat publik sebagai peserta KB yang tersusun atas peserta KB baru dan PUS (Pasangan Usia Subur). Orang yang kali pertama memakai suatu alat/metode/cara dan PUS yang kembali memakai alat/metode/cara kontrasepsi sesudah keguguran diatikan sebagai peserta KB aktif.

7.2.3 Jenis-Jenis Kegiatan Dalam KIE

Jenis-jenis aktivitas pada Komunikasi, Informasi dan Edukasi meliputi:

1. KIE Perorangan.

KIE perorangan adalah tahapan KIE program KB yang berlangsung diantara personel KIE dengan orang yang tercakup dalam program KB.

2. KIE kelompok

KIE kelompok ialah tahapan KIE program KB yang berlangsung diantara perwakilan penasehat (KIE) dan sekelompok individu (2-15 individu). Media komunikasi kelompok menawarkan keuntungan biaya lantaran membutuhkan biaya dan waktu yang lebih terjangkau dibandingkan komunikasi antarpribadi.

3. KIE massa

KIE massa yaitu tahapan KIE pada program KB yang terjadi secara langsung ataupun tidak diantara personel KIE dengan publik (penduduk) yang besar (Rouf, Masniah Abdul & Sugeng Jitowiyono, 2022)

Riset yang dilakukan oleh Wowiling, et al (2015) yang berjudul “Komunikasi Informasi Dan Edukasi (KIE) Sebagai Bentuk Sosialisasi Program Keluarga Berencana (KB) Di Kelurahan Tingkulu Kecamatan Wanea Manado”, juga menerapkan jenis KIE massa, perorangan dan media yang dipakai ialah brosur, poster, alat peraga, majalah, layanan mobile KB

7.2.4 Prinsip KIE Tentang Program KB

Pada pelaksanaan KIE perihal beragam program KB, maka para staf medis harus bisa mengetahui sejumlah prinsip KIE yakni meliputi:

1. Pemberi KIE wajib memperlakukannya dengan sopan, baik ramah
2. Memahami, menghargai, serta menerima keadaan ibu apa adanya.
3. Berikan penjelasan dengan bahasa yang mudah dimengerti dan lugas.
4. Memakai alat peraga yang menarik dan memberikan contoh
5. Sesuaikan isi konseling dengan resiko dan situasi ibu.

Sejumlah prinsip di atas diharapkan agar dapat diimplementasi sebaik mungkin oleh para pemberi KIE lantaran prinsip-prinsip tersebut benar-benar menunjang para profesional medis dalam menyebarkan informasi sebanyak-banyaknya pada khalayak umum. Bilamana informasi tersaji dengan jelas maka publik akan lebih mudah memahami program KB dengan baik (Sulistyawati, 2014)

7.2.5 Cara Penyampaian Pesan

Ada beragam cara yang bisa dijalankan agar pesan yang hendak disampaikan gampang dipahami oleh calon penerima KB yakni:

1. Informatif
Beragam informasi perihal konsep KB harus diberi seakurat mungkin agar bisa menjangkau penerima, calon peserta KB, dan peserta KB. Kehati-hatian yang ekstrim harus diberikan dalam memberikan informasi ini. Mengurangi atau menambah informasi bisa menimbulkan kesalahpahaman hingga menimbulkan konsep yang sama sekali berbeda bagi penerima informasi.

2. Edukatif

Bila seorang calon penerima KB menilai positif konsep KB, maka informasi yang diberikan sesuai. Bilamana calon penerima setuju terhadap konsep KB, maka calon penerima secara tidak langsung juga setuju terhadap program KB dan mau dijadikan penerima KB. Bila ia kurang setuju terhadap konsep KB dan tetap ingin memiliki keluarga besar, hargai pendapatnya.

3. Persuasif

Memberi informasi pada penerimanya perihal program KB, keyakinan dan nilai-nilai KB yang bahagia, serta memberi contoh nyata nilai-nilai khalayak Indonesia pada umumnya.

4. Tatap muka.

Ketiga cara di atas lebih efektif bila dijalankan secara bertatap muka dengan penerima informasinya. Staf medis atau perencana KB harus mampu menguasai materi dan memahami situasi, posisi, serta keadaan lingkungannya. Para perencana KB juga perlu memahami aturan dan nilai-nilai yang dianut penerima informasi KB (Kusumawardani & Azizah, 2021)

7.3 Konseling Keluarga Berencana

7.3.1 Pengertian Konseling

Konseling ialah sebuah tahap komunikasi tatap muka antara dua pihak yang bertujuan untuk membantu klien memahami informasi yang diberikan, memecahkan masalah sehingga dapat mengambil Keputusan dalam memilih maupun menentukan metode kontrasepsi yang cocok dengan situasi dan kondisinya serta klien dapat menggunakan metode tersebut dengan benar (Rouf, Masniah Abdul & Sugeng Jitowiyono, 2022)

7.3.2 Tujuan Konseling

1. Klien paham akan dirinya dengan lebih baik
2. Perkembangan diri klien lebih terarah berdasarkan potensinya
3. Klien lebih realistis ketika mencermati kondisi diri maupun permasalahannya, hingga klien bisa:
 - a. Menyelesaikan masalahnya dengan produktif dan kreatif
 - b. Mempunyai aktualisasi diri berdasarkan potensinya
 - c. Dijauhkan dari perasaan cemas
 - d. Menyesuaikan diri dan lingkungan
 - e. Merasakan kebahagiaan karena klien sudah menemukan jalan keluar terhadap masalah yang dihadapi sebelumnya. (Rouf, Masniah Abdul & Sugeng Jitowiyono, 2022)

7.3.3 Pentingnya Konseling

1. Meningkatkan penerimaan terhadap kontrasepsi
2. Pemakaian cara yang lebih efektif
3. Menjamin pilihan yang cocok
4. Keberlangsungan dalam penggunaan kontrasepsi yang lebih lama (Rouf, Masniah Abdul & Sugeng Jitowiyono, 2022)

7.3.4 Tahapan konseling dibagi menjadi :

1. Konseling Awal

Konseling awal mempunyai tujuan guna menetapkan jenis atau metode kontrasepsi yang tepat dipakai oleh klien. Ketika konseling awal, staf medis harus memperkenalkan cara, jenis, indikasi, kontra indikasi, kekurangan, kelebihan, efek samping, prosedur dari masing-masing jenis KB, sehingga klien lebih mudah mengetahui dan memahami KB yang akan digunakan nantinya.

2. Konseling khusus atau pemantapan

Dalam tahapan berikut, klien memperoleh informasi yang lebih detail dan jelas mengenai rencana keluarga yang diinginkan. Klien juga mendapat bantuan dalam menentukan metode KB yang tepat dan petunjuk rinci perihal cara memakai metode tersebut dengan cara yang efektif, aman, serta memuaskan, selain itu juga memiliki peluang untuk bertanya dan mendiskusikan pengalaman mereka.

3. Konseling Kunjungan ulang

Konseling kunjungan ulang ini diberikan apabila klien datang guna mendapatkan obat baru ataupun pemeriksaan ulang dan juga dapat berpedoman pada konseling sebelumnya. Dalam hal ini, petugas kesehatan harus memberi informasi perihal apa saja yang dapat dijalankan apabila mengalami situasi tertentu seperti mengalami efek samping terhadap kontrasepsi yang telah dipilih, selain itu petugas kesehatan perlu memberi pengertian perihal perbedaan kondisi atau permasalahan serius yang harus langsung ditangani dan permasalahan ringan yang bisa diselesaikan di tempat oleh klien sendiri. (Rouf, Masniah Abdul & Sugeng Jitowiyono, 2022)

7.3.5 Langkah-langkah Konseling

1. **GATHER menurut Gallen dan Leitenmaier (1987)** Gallen dan Leitenmaier memberi singkatan atau akronim yang bisa dipakai oleh para profesional medis KB guna memandu konsultasi mereka. Singkatannya ialah

G : Greet

Memberi salam, mengenalkan diri dan mulai berkomunikasi

A : Ask atau Assess

Mendengarkan kebutuhan dan keluhan klien dan menilai apakah kebutuhannya sesuai terhadap situasi yang mereka hadapi.

T : Tell

Beritahu klien bahwasanya masalah utama mereka ialah merefleksikan hasil pertukaran informasi dan mencari solusi atas permasalahan mereka.

H : Help

Membantu klien mengartikan permasalahan utama dan permasalahan yang perlu mereka selesaikan, menjelaskan berbagai solusi dan cara yang dapat digunakan dalam memecahkan masalah, khususnya manfaat dan keterbatasan tiap-tiap metode, dan menjelaskan apa yang terbaik bagi klien dan bertanya guna memutuskan apakah itu merupakan suatu permasalahan bagi dirinya.

E : Explain

Metode yang dipilih, dijelaskan bahwasanya hasil yang diinginkan bisa langsung nampak atau dapat diamati dalam jangka waktu tertentu hingga hasil yang diharapkan tercapai, menjelaskan siapa dan di mana bisa mendapatkan bantuan lebih lanjut dan bantuan darurat.

R : Refer dan Return visit

Merekomendasikan bila fasilitas ini tidak mampu memberi layanan yang memadai atau mengatur kunjungan kembali jika layanan yang dipilih tersedia.

2. Langkah-Langkah Konseling KB SATU TUJU

Dalam menerapkan konseling, terutama pada calon peserta KB baru, ada enam tahapan yang bisa dijalankan yang dikenal dengan "SATU TUJU". Dalam penggunaannya, konselor harus menyesuaikan dengan kebutuhan klien. Hal ini lantaran sejumlah klien memerlukan perhatian lebih

terhadap beberapa tahapan dibandingkan tahapan yang lain. Terjemahan dari kata "SATU TUJU" ialah:

1. SA : SALam
2. T : Tanyakan
3. U : Uraikan
4. TU : BanTU
5. J : Jelaskan lebih Rinci
6. U : Ulangan

Berikut ini merupakan uraian konseling KB "SATU TUJU" yaitu sebagai berikut:

- a. **SA** : Beri salam, sambut kedatangan dan berikan perhatian

Menyambut kedatangan pasien dengan senyum, salam, sapa, sopan santun. Petugas kesehatan memastikan untuk dapat meluangkan waktunya dan menyediakan tempat yang nyaman agar *privacy* klien terjaga. Meyakinkan klien semua kerahasiaan terjaga dengan baik dan menumbuhkan rasa percaya diri klien. Petugas kesehatan juga perlu menanyakan hal-hal yang ingin dibantu dan menjelaskan pelayanan apa yang dapat diperoleh klien.

- b. **T : Tanya**

Menanyakan kepada klien mengenai identitas diri untuk memudahkan petugas kesehatan melakukan analisa terhadap kondisi klien. Petugas mengarahkan klien untuk menceritakan kepentingannya dan pengalamannya terhadap program Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi. Petugas kesehatan juga perlu menanyakan jenis kontrasepsi apa yang diinginkan dan menciptakan lingkungan yang kondusif sehingga klien dengan nyaman menyampaikan permasalahan, keinginannya kepada klien. Dalam hal ini petugas kesehatan harus memahami

posisi klien, sehingga memahami pengetahuan, kebutuhan maupun keinginan klien.

c. U : Uraikan

Menanyakan kepada klien apa yang sudah diketahui tentang alat -alat atau metode KB kemudian mengkoreksi atau meluruskan kembali apabila terdapat kekeliruan maupun persepsi klien yang kurang tepat, tanpa menyinggung perasaan klien. Menjelaskan kepada klien terkait cara kerja, keuntungan, kelebihan, kemungkinan efek samping, Tingkat keberhasilan, indikasi maupun kontra indikasi dari masing-masing alat kontrasepsi, sehingga memudahkan klien dalam meentukan kontrasepsi yang cocok dengan dirinya.

d. TU: Bantu mencocokkan alat KB dengan kondisi dan kebutuhan

Membantu klien untuk memutuskan kontrasepsi yang paling sesuai dengan kondisi maupun kebutuhannya. Petugas kesehatan dapat membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien tentang setiap jenis kontrasepsi. Usahakan agar klien dapat mengatakan dengan terus terang apabila merasa ragu, cemas, takut dengan kontrasepsi yang akan dipilih dan mencoba untuk menjelaskan kembali seperti bahwa setiap kontrasepsi memiliki kelebihan dan kekurangan masing-masing sehingga klien dapat memutuskan KB yang sesuai. Petugas kesehatan juga menanyakan apakah pasangan klien tersebut mendukung dengan pilihannya dan apabila klien masih ragu berikan kesempatan untuk membicarakan dengan suaminya dan meminta klien segera memutuskan dan saat kemabli ke pelayanan fasilitas kesehatan klien diharapkan sudah menentukan pilihan kontrasepsi yang akan digunakan.

e. J: Jelaskan secara lengkap alat KB yang akan digunakan

Menjelaskan secara lengkap langkah atau proses penggunaan kontrasepsi. Hal ini dimaksudkan agar klien lebih jelas lagi dengan pilihannya. Langkah ini dilakukan setelah klien memilih kontrasepsi yang akan digunakan, lebih baiknya lagi klien diperlihatkan secara nyata kontrasepsi yang dipilih seperti kondom, KB suntik, pil, implant, IUD maupun metode lainnya. Beberapa cara KB tertentu seperti kontrasepsi mantap, implan, IUD (AKDR) yang memerlukan tanda tangan suami istri pada lembar "*informed consent*". Petugas kesehatan sedapat mungkin meminta klien untuk mengulangi penjelasan yang diberikan dan jika memungkinkan berikan bahan KIE cetak seperti leaflet, booklet atau selebaran yang berisi informasi mengenai alat kontrasepsi yang diinginkannya untuk dibawa pulang. Pastikan pengetahuan klien mengenai penggunaan kontrasepsi pilihannya dan berikan pujian.

f. U : Ulangan, sambutkah dengan baik apabila klien perlu konseling ulang

Petugas kesehatan perlu membicarakan dan membuat janji temu, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi apabila dibutuhkan. Petugas kesehatan juga perlu mengingatkan klien untuk datang kembali apabila mengalami gangguan efek samping atau gejala yang mengkhawatirkan. (Anggraeni, Yetty & Martini, 2014)

DAFTAR PUSTAKA

- Martyas, T. 2017. Peningkatan Peran Bidan Dalam KonselinPg Keluarga Berencana (KB) Di Puskesmas Kutawis Kabupaten Purbalingga. In *Jurnal Ekonomi, Bisnis, dan Akuntansi (JEBA)* (Vol. 19).
- Riza Hayati Ifroh, Rahmi Susanti, Lies Permana, R. N. 2019. PERAN PETUGAS PROMOSI KESEHATAN DALAM PENGGUNAAN AUDIOVISUAL SEBAGAI MEDIA KOMUNIKASI INFORMASI DAN EDUKAS. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 7(2), 281–289.
- Wahyuni, S. 2022. *Pelayanan Keluarga Berencana (KB)* (H. A. L. Rasyid Hidayat (ed.); Cet.1). Unismas Press. https://books.google.co.id/books?id=Jau5EAAAQBAJ&source=gbs_book_other_versions
- Arum. D. N. S, dan Sujiyatini. 2017. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Yogyakarta: Nuha Medika
- Anggraini Y, Martini .2012. Pelayanan keluarga berencana. Yogyakarta: Rohima Press
- BKKBN. 2013. *Buku Pelayanan Kontrasepsi Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga BKKBN*. BKKBN.
- Rouf, Masniah Abdul & Sugeng Jitowiyono. 2022. *Keluarga Berencana (KB) Dalam Prespektif Bidan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru
- Kusumawardani, AP & Azizah N. 2021. *Buku Ajar Konsep Kependudukan dan KIE Dalam Pelayanan KB*. Jawa Timur: UMSIDA Press.
- Greity Juvita Wowiling, J. P., & Waleleng, G. (2015). Komunikasi Informasi Dan Edukasi (KIE) Sebagai Bentuk Sosialisasi Program Keluarga Berencana (KB) Di Kelurahan Tingkulu Kecamatan Wanea Manado. *Acta Diurna*, IV(1).

Sulistyawati, A. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.

BAB 8

DETEKSI DINI KOMPLIKASI PERMASALAHAN KESEHATAN REPRODUKSI

Oleh Ika Yulianti

8.1 Deteksi Dini Kanker Leher Rahim Serviks

8.1.1 Definisi

Kanker leher rahim merupakan tumor ganas yang terletak pada leher rahim (*serviks*) dimana terjadipertumbuhan yang abnormal pada jaringan epitel serviks. *Human Pappiloma Virus* (HPV) adalah penyebab utama terjadinya kanker serviks (Evriarti, 2019).

Kanker serviks atau yang lebih dikenal dengan kanker leher rahim adalah tumbuhnya sel – sel tidak normal pada rahim. Sel –sel yang tidak normal ini berubah menjadi kanker. Kanker leher rahim adalah kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk kearah rahim yang terletak antara rahim (*uterus*) dan liang senggama (*vagina*)

Berdasarkan data *Global Burden of Cancer* (GLOBOCAN) tahun 2020, secara global kanker serviks menempati urutan keempat terbanyak pada wanita didunia. Pada tahun 2020, diperkirakan 604.000 wanita didiagnosis kanker serviks di seluruh dunia dan sekitar 342.000 wanita meninggal karena kanker serviks (Sunget al., 2021).

Wanita yang hidup dengan HIV memiliki risiko enam kali lipat lebih tinggi terkena kanker serviks dibanding yang tidak terkena HIV. Secara global, 6% kasus kanker serviks diperkirakan diderita wanita yang hidup dengan HIV. Respon imun pada wanita yang terkena HIV meningkatkan risiko perkembangan HPV dan lebih kecil kemungkinan untuk sembuh dibandingkan wanita yang tidak terinfeksi HIV (Stelzle, 2021).

Data dan informasi Kementerian Kesehatan pada tahun 2020 menyebutkan bahwa dari estimasi jumlah wanita usia subur 15-49 tahun di Indonesia pada tahun 2020, yaitu sebanyak 144.250.230, hanya 8,3%(3.207.659) wanita usia subur yang melakukan deteksi dini, 50.171 ditemukan positif IVA, dan 584 dicurigai menderita kanker serviks (Republik Indonesia, 2021).

8.1.2 Faktor Risiko

Kanker serviks dapat disembuhkan jika dideteksi dan ditangani sejak dini (Ramadini, 2018). Berdasarkan kejadian yang ada, kanker serviks dapat mengakibatkan angka kesakitan, penderitaan, penurunan kualitas hidup pada wanita dan bahkan sampai kematian. Kanker serviks sangat memprihatinkan dikalangan Wanita sehingga penting bagi wanita mengetahui faktor risiko kanker serviks agar bisa melakukan pencegahan secara dini. Faktor risiko dari tinjauan studi literatur menunjukkan 30 faktor risiko teratas yang diurutkan berdasarkan nilai OR, faktor risiko yang sering dilaporkan terkena kanker serviks adalah melakukan aktivitas seksual pada usia dini, merokok, kontrasepsi hormonal, dan wanita dengan pasangan multiple (Aballéa, 2020). Berbagai faktor risiko lain adalah:

1. Aktivitas Seksual Terlalu dini

Sebuah tinjauan sistematis melaporkan faktor hubungan seksual usia dini. Responden penelitian dikategorikan dengan usia pertama kali berhubungan seksual <20 tahun dan >20 tahun (Khabibah, 2022).

Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wanda, 2018) di RSUP M.Djamil Padang, lebih dari separuh (56,2%) pasien berobat yang menderita kanker serviks melakukan aktivitas seksual pada usia muda < 20 tahun, dengan hasil analisis nilai $p=0,010$.

Melakukan hubungan seksual pada usia dini merupakan faktor risiko penyebab terjadinya lesi pra kanker serviks, didapatkan dari nilai OR yang dianalisis adalah 2,583, artinya ibu yang melakukan hubungan seksual usia dini memiliki risiko 2,583 mengalami lesi prakanker serviks dibandingkan ibu yang melakukan hubungan seksual pada usia serviks yang sudah matang, artinya melakukan hubungan seksual usia dini merupakan faktor risiko kanker serviks karena pada umur muda sel-sel rahim masih belum matang sehingga sel-sel tersebut rentan terhadap zat-zat kima yang dibawa oleh spermatozoa. Jika serviks kelebihan sel maka mendorong terjadinya kanker serviks (Khabibah, 2022).

2. Merokok / Penggunaan Tembakau Rokok

Risiko yang kemungkinan dialami oleh Perokok aktif dan perokok pasif lebih spesifik terinfeksi risiko tinggi HPV dan CIN 2+. Tembakau pada rokok berperan menjadi risiko tertular HPV. Merokok aktif menghasilkan peningkatan risiko 1,45 kali lipat tertular HPV.

Tembakau rokok meningkatkan resiko terkena kanker serviks, dilihat dari nilai (OR = 25: 95% CI = 7.24-83.33). Merokok dapat meningkatkan perkembangan sel abnormal

pada servikswanita yang terkena kanker serviks yang sudah induksi lokal supresi imun yang terpapar kandungan senyawa metabolit tembakau. Zat kimia padarokok seperti nikotin dan metabolitnya dapat merusak sel - sel pada lapisan serviks (Jean Paul, 2020).

3. Kontrasepsi Hormonal

Pemakaian atau pemilihan kontrasepsi hormonal meningkatkan risiko terjadinya CIN3+ dan kanker serviks lebih tinggi pada pengguna kontrasepsi oral dibandingkan dengan pengguna IUD (RR 1,83, 95%CI 1,60-2,09 dan RR 1,70, 95%CI 1,00-2,90) (Skorstengaard, 2021).

Wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal $\geq$ 5 tahun memiliki risiko 10,7 kali lebih tinggi mengalami lesi pra-kanker serviks dibandingkan dengan yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal, dan penggunaan <5 tahun meningkatkan risiko sebesar 3,0 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal (Utomo, 2020).

Penggunaan kontrasepsi oral dalam jangka waktu > 5 tahun berisiko meningkatkan perkembangan kanker serviks, kontrasepsi oral yang berisi hormon estrogen dapat meningkatkan pertumbuhan neoplastik, wanita dengan kadar estrogen yang lebih tinggi secara signifikan memungkinkan terjadinya pengikatan traskripsi pada DNA HPV yang memicu terjadinya proses pembentukan sel kanker (Utomo, 2020).

4. Memiliki lebih satu pasangan seksual

Wanita yang memiliki > 1 pasangan seksual. Perilaku bergonta ganti pasangan seksual menyebabkan peningkatan tertularnya penyakit kelamin infeksi *Human Papilloma Virus* (HPV). Semakin banyak memiliki pasangan seksual maka tingkat risiko terinfeksi HPV semakin tinggi. Hal ini

dibuktikan penelitian berbasis populasi dengan nilai OR = 19,9 : 95% CI = 16,7-23,6 (Kasamatsu, 2018).

Penelitian Torres-Poveda et al. (2019) melakukan deteksi dini pada wanita yang terkena kanker serviks. Penelitian ini menemukan 13% kejadian wanita terinfeksi HPV positif (13.606/106.905) karena memiliki 1 hingga 5 pasangan seksual. Semakin banyak pasangan seksual maka 2 kali lipat meningkatkan risiko terkena kanker serviks. Hasil statistik $p = 0,0001$ menunjukkan bahwa pada wanita yang memiliki pasangan seksual 6 hingga 10 pasangan 4 kali lipat berisiko terkena kanker serviks (25 % -637/2585) (Torres-Poveda et al., 2019).

5. Paritas yang tinggi

Semakin sering melahirkan, semakin tinggi risiko terkena kanker serviks. Kelahiran yang berulang kali akan mengakibatkan trauma pada serviks. Terjadinya perubahan hormon pada wanita selama kehamilan ketiga akan mengakibatkan wanita lebih mudah terkena infeksi HPV. Ketika hamil wanita memiliki imunitas yang rendah sehingga memudahkan masuknya HPV kedalam tubuh yang berujung pada pertumbuhan kanker.

6. Penggunaan pembalut dan sabun pH > 4

Penggunaan pembalut pada saat menstruasi dan tidak sering diganti berisiko 3 kali lebih besar menderita kanker serviks, serta penggunaan sabun dengan pH > 4 berisiko 4 kali lebih besar menderita kanker serviks.

7. Status Ekonomi

Status sosial ekonomi erat kaitannya dengan deteksi dini, karena wanita yang memiliki tingkat pendapatan yang rendah akan mengalami kesulitan dalam mengakses pelayanan kesehatan yang adekuat termasuk melakukan pemeriksaan Pap Smear, sehingga deteksi dini dan skrining

untuk mendeteksi infeksi HPV menjadi kurang dan terapi pencegahan akan terhambat apabila terkena kanker serviks.

8.1.3 Terapi

Kanker serviks merupakan kanker yang dapat disembuhkan. Keberhasilan terapi kanker serviks tergantung stadium yang diderita. Kemungkinan keberhasilan di stadium I adalah 85%, stadium II adalah 60%, dan stadium III adalah 40%. Pengobatan kanker serviks berdasarkan stadium. Pada stadium IB-IIA dapat dilakukan dengan cara radiasi (penyinaran), pembedahan, dan kemoterapi, sedangkan untuk stadium IIB-IV dilakukan radiasi saja atau dikombinasikan dengan kemoterapi (*kemoradiasi*).

Pembedahan biasanya mengambil daerah yang terserang kanker, biasanya uterus dan leher rahim. Pemilihan pengobatan untuk kanker serviks tergantung pada lokasi dan ukuran tumor, stadium penyakit, usia, keadaan umum penderita dan rencana penderita untuk hamil kembali.

- a. Pembedahan pada *karsinoma in situ* (kanker yang terbatas pada lapisan serviks paling luar). Seluruh kanker dapat diangkat dengan bantuan pisau bedah. Dengan pengobatan tersebut penderita masih bisa untuk hamil. Kanker bisa kembali kambuh, penderita dianjurkan menjalani pemeriksaan ulang dan pap smear setiap tiga bulan selama satu tahun pertama dan selanjutnya setiap 6 bulan. Jika penderita tidak memiliki rencana untuk hamil lagi disarankan untuk menjalani histerektomi. Pada kanker invasif, dilakukan histerektomi dan pengangkatan struktur disekitarnya (*histerektomi radikal*) serta kelenjar getah bening.
- b. Terapi Penyinaran (radioterapi) efektif untuk mengobati kanker invasif yang masih terbatas pada daerah panggul. Radioterapi ini menggunakan sinar berenergi tinggi untuk merusak sel-sel kanker dan menghentikan pertumbuhannya. Efek samping dari radioterapi ini biasanya iritasi rectum dan

vagina, kerusakan kandung kemih, rectum dan ovarium berhenti berfungsi.

- c. Kemoterapi dilakukan jika kanker telah menyebar keluar panggul. Obat anti kanker bisa diberikan melalui suntikan intravena atau melalui mulut. Kemoterapi diberikan dalam suatu siklus (periode pengobatan diselingi dengan periode pemulihan).
- d. Terapi biologis menggunakan zat-zat untuk memperbaiki sistem kekebalan tubuh dalam melawan penyakit. Terapi biologis dilakukan pada kanker yang telah menyebar ke bagian tubuh lainnya. Terapi biologis yang paling sering digunakan adalah interferon, yang bisa dikombinasikan dengan kemoterapi.

8.2 Kanker Payudara Wanita

8.2.1 Definisi

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang menyerang jaringan payudara. Jaringan payudara tersebut terdiri dari kelenjar susu, saluran kelenjar, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara. Secara normal, sel payudara yang tua akan mati, lalu digantikan oleh sel yang baru. Regenerasi sel ini berfungsi untuk mempertahankan fungsi payudara. Pada kasus kanker payudara, gen yang bertanggung jawab terhadap pengaturan pertumbuhan sel termutasi. Kondisi seperti inilah yang dikatakan kanker payudara (Irawan, 2018).

Menurut *Global Cancer Observatory Cancer Today* tahun 2020, kanker payudara menempati posisi pertama untuk jumlah kasus baru penyakit kanker. Jumlah penderita penyakit kanker payudara sejumlah 2,2 juta jiwa di seluruh dunia (Ferlay J, 2020). Kanker Payudara merupakan kanker terbanyak di Indonesia hingga tahun 2020 dengan jumlah penderita 65 ribu jiwa.

Hal ini terjadi karena Lesi pada payudara wanita jauh lebih sering daripada lesi pada payudara pria dan biasanya berupa nodul atau massa palpable, kadang-kadang agak nyeri. Umumnya lesi ini tidak berbahaya, tetapi telah diketahui kanker payudara merupakan kanker paling lazim dijumpai pada wanita (kecuali neoplasia kulit) dan menjadipenyebab kematian terkait kanker (Hero, 2021).

8.2.2 Patofisiologi

Tiga perangkat yang penting pada pathogenesis kanker payudara adalah perubahan genetik, pengaruh hormonal, dan lingkungan. Riwayat keluarga menderita kanker payudara berkaitan dengan perubahan genetiknya yaitu mutasi gen *protoonkogen* dan gen supresor tumor pada epitel payudara. Ekspresi berlebihan dari *protoonkogen* HER2/NEU sebagai kelompok reseptor faktor pertumbuhan, amplifikasi gen RAS dan MYC, dan mutasi supresor tumor RB dan TP53 telah terjadi pada Sebagian kanker payudara pada manusia. Sekitar 10% kanker payudara berhubungan dengan mutasi yang diwariskan. Sekitar sepertiga wanita dengan kanker payudara herediter mempunyai mutasi pada BRCA1 (pada lokus kromosom 17q21.3) atau BRCA 2 (terletak pada pita kromosom 13q12-13) (Hero, 2021).

Ketidakseimbangan hormone memiliki peran penting dalam kanker payudara. Hal ini berkaitan dengan pajanan estrogen berkepanjangan yang tidak dilawan (*unopposed*) atau diimbangi dengan pengaruh progesterone. Estrogen menstimulasi produksi faktor pertumbuhan, seperti faktor pertumbuhan yang bersifat transformasi (*transforming growth factor-α*), dan faktor pertumbuhan asal trombosit (*platelet derived growth factor*), dan faktor pertumbuhan fibroblast (*fibroblast growth factor*) yang akan memicu perkembangan tumor melalui mekanisme parakrin dan autokrin (Hero, 2021).

1. Fase Inisiasi

Pada tahap ini terdapat suatu perubahan dalam bahan genetic sel yang dapat memancing sebuah sel menjadi ganas. Perubahan dalam bahan genetic sel ini dapat disebabkan oleh suatu genetic yang disebut dengan karsinogen, yang bisa berupa bahan kimia, virus, radiasi atau sinar matahari. Tetapi tidak semua sel terdapat kepekaan yang sama terhadap suatu karsinogen. Kelainan genetic dalam sel atau bahan lainnya yang bisa disebut dengan promoto. Yang menyebabkan sel lebih sedikit rentan dengan suatu karsinogen. Bahkan gangguan fisik manapun bisa terjadinya sel menjadi lebih peka dengan mengalami suatu keganasan.

2. Fase Promosi Pada tahap ini suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh dengan promosi. Sebab itu diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan (gabungan dari sel yang peka dan suatu karsinogen).

Kanker payudara merupakan penyebab utama kematian pada wanita sebab kanker. Beberapa teori yang menjelaskan bagaimana terjadinya keganasan pada kanker payudara, yaitu:

a. Mekanisme Hormonal

Perubahan keseimbangan hormone estrogen dan progesteron yang dapat dihasilkan oleh ovarium yang mempengaruhi faktor pertumbuhan sel payudara. Dimana terdapat salah satu fungsi estrogen adalah merangsang pertumbuhan sel payudara.

b. Genetik

Kanker payudara yang bersifat hereditas dapat terjadi karena adanya genetic - Biomolekuler kanker menyatakan delesi kromosom 17 mempunyai peranan penting untuk terjadinya transformasi maligna.

c. Definisi Imun

Definisi imun terutama limfosit T menyebabkan penurunan produksi interferon yang berfungsi untuk menghambat terjadinya proliferasi sel dan jaringan kanker dan meningkatkan aktivitas antitumor.

3. Faktor Risiko

a. Riwayat Kanker Keluarga

Penelitian sebelumnya di RSUP dr. Kariadi Semarang yang paling berpengaruh adalah riwayat keluargadengan Odds Rasio sebesar 6,938 yang artinya wanita dengan riwayat keluarga yang berhubungan darah akan memiliki risiko mengalami kanker payudara sebesar 9,938 kali lebih besar dibandingkan wanita yang tidak memiliki riwayat keluarga menderita penyakit kanker payudara (Hero, 2021).

b. Usia Menarche Dini

Penelitian menyebutkan bahwa Usia menarche dini (<12 tahun) memiliki nilai Odds Ratio sebesar 2,638 yang artinya wanita dengan mengaami menarche dini berisiko 2,638 kali lebih tinggi mengalami kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami menarche dini.

Usia menarche dini berhubungan dengan lamanya papara hormon esterogen dan progesterone pada wanita yang berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara. Menarche awal akan menyebabkan banyaknya jumlah siklus haid dan penutupan esterogen yang berulang ulang mempunyai efek rangsangan terhadap epitel mammae sehingga meningkatkan kemungkinan abnormalitas jaringan payudara.

Terdapat hubungan antara leptin G-2548 *Apolymorphism* dengan onset menarche (<13 tahun) dan kemungkinan kanker payudara. Wanita dengan genotip AA lebih awal mengalami menarche kemudian meningkatkan risiko kanker payudara (Rostami S, 2015).

c. Paritas dan usia saat hamil

Tinjauan yang dilakukan oleh (Hero, 2021) melaporkan bahwa Wanita dengan usia kehamilan pertama > 35 tahun atau tidak pernah hamil (OR = 2,634) 2,6 kali lebih berisiko terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang hamil pada usia lebih muda. Paritas nullipara meningkatkan risiko kanker payudara sebesar 4,3 kali (OR = 4,353) lebih tinggi dibandingkan wanita bukan nullipara. Wanita yang tidak menyusui memiliki risiko dua kali lebih tinggi terkena kanker payudara (OR = 2,118) dibandingkan dengan wanita yang menyusui.

Faktor risiko yang berkaitan dengan hormon lainnya adalah usia kehamilan dan melahirkan anak pertama serta paritas nullipara. Wanita yang hamil di usia lebih tua akan mengalami siklus menstruasi yang lebih banyak sebelum hamil. Setiap siklus haid FSH (*Follicle stimulating hormon*) dikeluarkan oleh lobus anterior hipofisis yang menimbulkan beberapa folikel primer yang dapat berkembang dalam ovarium. Satu folikel atau bahkan lebih pada umumnya berkembang menjadi *folikel de Graaf* yang memicu dikeluarkannya estrogen.

8.2.3 Terapi

Pembedahan Ada beberapa jenis pembedahan yang dilakukan untuk pengobatan kanker payudara yaitu :

1. Mastektomi Mastektomi adalah sebuah tindakan operasi yang meliputi pengangkatan seluruh jaringan payudara dengan tujuan menangani atau mencegah terjadinya kanker payudara. Ada beberapa jenis mastektomi yaitu:
 - a. Mastektomi Radial Modifikas (MRM) adalah sebuah tindakan pengangkatan tumor payudara dan seluruh payudara termasuk kompleks seperti silicon. - Mastektomi Simpel adalah pengangkatan seluruh payudara beserta kompleks puting-areolar, tanpa diseksi kelenjar getah bening aksilla.
 - b. Mastektomi Subkutan adalah pengangkatan seluruh jaringan payudara dengan preservasi kulit dan kompleks puting-areola dengan atau tanpa diseksi kelenjar getah bening aksilla.
 - c. Mastektomi Radial adalah tindakan pengangkatan payudara kompleks putingareola, otot pektoralis mayor dan minor, serta kelenjar getah bening level I,II,III secara on bloc.
 - d. Mastektomi dengan teknik onkoplasti adalah sebuah rekonstruksi bedah yang dipertimbangkan pada insisi yang mampu ataupun ahli bedah yang kompeten dalam hal rekonstruksi payudara tanpa meninggalkan prinsip bedah onkologi.
2. Terapi sistematis yaitu meliputi :
 - a. Kemoterapi yaitu dapat berupa obat tunggal atau gabungan beberapa kombinasi obat kemoterapi. Kemoterapi biasanya diberikan secara bertahap, biasanya sebanyak 6-8 siklus agar mendapatkan efek yang

diharapkan dengan efek samping yang masih dapat diterima.

- b. Terapi hormonal yaitu terapi yang diberikan pada kasusu-kasus hormonal positif. Terapi hormonal pada kanker payudara diberikan pada stadium 1 sampai stadium IV.
 - c. Terapi Target yaitu terapi yang hanya diberikn dirumah sakit tipe A/B dan hanya diberikan pada kasus-kasus dengan pemeriksaan IHK yang Her2 positif.
 - d. Terapi Radiasi yaitu pendefinisian target radiasi untuk radioterapi 2 dimensi menggunakan prinsip penanda tulang dan batas-batas anatomi.
3. Radioterapi

Radioterapi merupakan sebuah salah satu modalitas yang penting dalam tatalaksana kanker payudara dapat diberikan sebagai terapi kuratif ajuvan dan paliatif.

8.2.4 Kanker Payudara Laki-Laki

Tidak hanya terdapat pada wanita, kanker payudara juga dapat terjadi pada pria. anker payudara pada pria merupakan salah satu penyakit yang langka. Angka kejadian kanker payudara pada pria <1% dari semua kanker payudara dan <1% dari semua kanker pada pria. Diperkirakan sekitar 1 dari 100.000 pria di seluruh dunia didiagnosis dengan kanker payudara (Zettira, 2017).

Dari 9.355 orang yang didiagnosis dengan kanker payudara di Amerika Serikat sejak tahun 2004 hingga 2008 terdapat 1.934 kematian. Penyebab kanker payudara pada pria tidak begitu jelas. Riwayat keluarga merupakan faktor risiko penting pada kanker payudara pria. Pria dengan riwayat keluarga kanker payudara memiliki kemungkinan 2,5 kali lebih tinggi dari pada pria yang tidak memiliki riwayat keluarga kanker payudara. Kanker payudara pria lebih umumnya terkait dengan mutasi gen dari

BRCA1 (*Breast Cancer Gene type 1*) dan BRCA2 (*Breast Cancer Gene type 2*) (Silvestri V, 2016).

Factor risiko: berbagai faktor risiko meliputi kelainan testis seperti testis yang tidak turun, hernia inguinal kongenital, orchiectomy, orchitis, dan kondisi yang mengakibatkan peningkatan kadar hormon estrogen, seperti usia lanjut, sindrom Klinefelter, dan defisiensi fungsi hati. Relatif sedikit orang-orang yang mengetahui tentang kanker payudara pada pria, seperti etiologi, tanda dan gejala serta cara mendeteksi dini kanker, karena kelangkaan dari penyakit ini. Lebih dari 80% kasus berada pada stadium lanjut ditemukan di Indonesia, sehingga upaya pengobatan sulit dilakukan (Zettira, 2017).

Factor lain aktor risiko lainnya yaitu usia, ras, dan paparan radiasi. Pada semua usia, pria kulit hitam memiliki kejadian lebih tinggi daripada pria kulit putih. Pria kulit putih memiliki insidensi 1,1 per 100.000, dan pria kulit hitam 1,8 per 100.000. Faktor hormonal, kanker payudara sebelumnya, dan eksposur lingkungan juga merupakan faktor risiko dari kanker payudara pada pria. Data dari studi kasus kontrol dan kohort menunjukkan peningkatan estradiol berhubungan dengan kanker payudara pria. Sirosis hati, obesitas, dan hasil estrogen eksogen meningkatkan estrogen yang beredar di sirkulasi sehingga dapat menyebabkan peningkatan risiko kanker payudara pria

Tanda gejala: terdapat perubahan pada kompleks puting-areola seperti retraksi puting susu, pelepasan puting susu, ulserasi atau ruam kulit.^{3,7-9} Gejala yang kurang umum adalah nyeri payudara atau gatal. Seiring perkembangan kanker payudara pria, limfadenopati di daerah aksila akan muncul sebagai tanda awal penyakit.⁹ Sejak onset gejala 6 sampai 10 bulan biasanya baru didiagnosis, sehingga >40% pasien kanker payudara pria datang dengan penyakit stadium III atau IV



Gambar 8. 1. Retraksi puting susu

Sumber: (Zettira, 2017)

Gejala klinis pada 75% kanker payudara pria yaitu teraba massa pada daerah subareolar yang tidak nyeri. Dada menjadi asimetris karena adanya pertumbuhan massa. Penegakkan diagnosis kanker payudara pada pria selain dari gejala klinis seperti terdapat massa yang tidak

Nyeri pada area subareolar, diperlukan pemeriksaan seperti mamografi, ultrasonografi maupun pemeriksaan histologi atau biopsi. Mamografi (MG) lebih diutamakan daripada ultrasonografi (USG). Mamografi memiliki sensitivitas 92% dan spesifisitas 90%.¹⁰ Payudara pria normal pada dasarnya tersusun oleh jaringan lemak dan hanya berisi beberapa kanal sekretori. Selain itu, tidak memiliki Cooper ligamen, dan tidak memiliki duktal dan interlobular jaringan ikat, pada mamografi terlihat gambaran radiolusen. Pada tumor terlihat

Hiperdense, massa lobulasi dengan margin spikulasi atau distorsi struktur. USG payudara pria dengan kanker terlihat massa padat hypoechoic irreguler dengan bayangan akustik posterior. Pada pencitraan doppler warna, massa menunjukkan peningkatan aliran darah. Diagnosis paling baik yaitu biopsi yang dipandu

ultrasound, dapat terlihat karakteristik histologis dari tumor dan juga reseptor estrogen, reseptor progesteron dan status HER2 (*Human Epidermal Growth Factor Receptor 2*). Biopsi direkomendasikan untuk semua massa yang mencurigakan (Zettira, 2017).

8.3 Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

8.3.1 Definisi

Pemeriksaan payudara sendiri adalah suatu upaya pendeteksi dini terjadinya kanker payudara. Pencegahan untuk deteksi dini ada tidaknya kanker payudara lebih baik daripada mengobati pada saat keadaan kanker payudara pada stadium lanjut dan menjadi lebih berat penanganannya. Perempuan seharusnya menyadari arti pentingnya mencegah sesuatu penyakit kanker payudara dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) (Maulidia, 2022).

SADARI adalah metode pencegahan kedua yang digunakan untuk pemeriksaan deteksi dini kanker payudara selain mamografi dan pemeriksaan secara klinis. SADARI merupakan salah satu metode deteksi kanker payudara yang dikemukakan oleh *American Cancer Society* (ACS) dan dianjurkan dilakukan sendiri ketika memasuki usia 20 tahun, serta tidak memerlukan biaya. Aktivitas SADARI meliputi pemeriksaan fisik dan visual payudara (*breast self-exam: one way to detect breast cancer*) pada saat satu minggu setelah menstruasi selesai (Juwita, 2018).

Program deteksi dini kanker payudara yang dianjurkan oleh *American Cancer Society* adalah sebagai berikut:

- a. Umur 20-25 tahun : SADARI satu bulan sekali
- b. Umur 25-35 tahun : SADARI satu bulan sekali dan pemeriksaan dokter 1 tahun sekali.
- 3) Umur 35 tahun : baseline mammografi

- c. Umur >35-50 tahun : SADARI satu bulan sekali, pemeriksaa dokter 6 bulan sekali dan mammografi sesuai anjuran dokter.
- d. Usia > 50 tahun : SADARI satu bulan sekali, pemeriksaa dokter 6 bulan sekali dan mammografi satu tahun sekali.

8.3.2 Langkah-Langkah

Waktu yang tepat untuk melakukan SADARI yaitu hari ke 7 sampai 10 terhitung sejak hari pertama menstruasi atau pada saat payudara lemas dan tidak keras/bengkak. Langkah-langkah Pemeriksaan payudara sendiri Wanita hendaknya sadar akan bagaimana keadaan normal payudaranya dan segera melaporkan apapun perubahan yang terjadi pada ahli kesehatan adalah:

1. Inspeksi

Pada tahap ini dilakukan dengan cara berdiri didepan kaca dengan langkah :

- a. Berdiri tegak dengan tangan lurus sejajar badan, melihat ukuran, warna kulit, bentuk antara payudara kanan dan kiri.
- b. Berdiri dengan tangan ddiatas atau dilipat ke belakang kepala, melihat adanya tarikan kulit payudara, cekungan atau benjolan.
- c. Berdiri dengan tangan berkacak pinggang dengan menggerakakkan badan kekanan dan kekiri dengan pelan dan cermat, melihat adanya tarikan kulit payudara, cekungan atau benjolan.

2. Palpasi

- a. Berbaring dan tempatkan tangan kanan dibelakang kepala. Pemeriksaan ini dilakukan dengan berbaring dan bukan berdiri. Sebab ketika berbaring, jaringan payudara menyebar rata disekitar dinding dada, dan menjadi setipis mungkin sehingga lebih mudah untuk merasakan seluruh jaringan payudara.

- b. Gunakan buku jari dari ketiga jari tengah tangan kiri. Untuk merasakan benjolan pada payudara kanan. Gerakan buku- buku jari melingkar keluar dari arah dalam keluar untuk merasakan jaringan payudara.
- c. Gunakan tiga tingkatan tekanan yang berbeda untuk merasakan seluruh jaringan payudara. Tekanan yang ringan digunakan untuk merasakan jaringan payudara yang terdekat dengan kulit. Tekanan yang sedang digunakan untuk memeriksa bagian tengah payudara. Dan tekanan yang berat digunakan untuk merasakan jaringan payudara yang paling dekat dengan dada dan tulang iga. Derah keras pada bagian lengkungan bawah setiap payudara adalah normal. Gunakan setiap tingkatan tekanan untuk merasakan jaringan payudara sebelum berpindah ke titik lain.
- d. Sentuh payudara dengan gerakan naik-turun dimulai pada garis lurus imajiner pada bawah ketiak dan menuju melalui payudara ke tengah tulang dada. Pastikan untuk memeriksa seluruh area payudara ke bawah sampai hanya merasakan iga dan keatas kearah leher dan tulang selangka.
- e. Terdapat beberapa bukti yang menganjurkan bahwa pola naik turun terkadang disebut pola vertikal adalah pola yang paling efektif untuk mencakup seluruh payudara tanpa mencakup seluruh payudara tanpa melewatkan jaringan payudara
- f. Ulangi pemeriksaan pada payudara kiri menggunakan buku jari tangan kanan.
- g. Periksa ketiak ketika duduk atau berdiri dengan tangan sedikit terangkat sehingga dapat dengan mudah merasakan area ketiak. Menaikkan tangan ke atas membuat menyebabkan area ini menjadi kencang dan membuatnya sulit untuk diperiksa.

8.3.3 Manfaat

Pemeriksaan Payudara mandiri dapat membantu anda menjadi mandiri dan terbiasa dengan tubuh anda, jadi anda dapat menemukan perubahan- perubahan yang terjadi, yakni dengan melihat perubahan di hadapan cermin dan melihat perubahan bentuk payudara dengan cara berbaring.

Bagian yang dilihat saat melakukan sadari adalah sebagai berikut :

- a. Ukuran, simetris dan posisi
- b. Warna kulit (eritema)
- c. Kontur dan tonjolan
- d. Tekstur kulit licin
- e. Pembuluh darah yang nampak
- f. Luka dan ruam
- g. Puting susu apakah tertarik, atau ada perlekatan sedikit

Jika payudara biasanya memiliki benjolan, harus diketahui berapa banyak benjolan yang teraba dan lokasinya, lihat setiap bulannya apakah terjadi perubahan bentuk atau ukuran pada setiap bulannya, serta bila keluar cairan putih, nanah atau darah pada puting ibu yang tidak menyusui segera menemui petugas kesehatan untuk pemeriksaan lebih lanjut.

Manfaat lain dari SADARI adalah :

- a. Memperbaiki dan meningkatkan peredaran darah.
- b. Relaksasi payudara dan area dada.
- c. Mendeteksi kanker payudara.
- d. Meningkatkan pengeluaran cairan limfe yang akan mencegah timbulnya kanker dan membuang toksin yang tidak bermanfaat dari dalam tubuh.
- e. Mendeteksi lebih dini apakah ada benjolan atau tidak pada payudara.

- f. Mengurangi munculnya guratan dan stretchmark payudara.

8.4 Inspeksi Vaginal Asetat (Iva)

8.4.1 Definisi

Inspeksi vaginal asetat (IVA) merupakan tes visual menggunakan larutan asam cuka (asam asetat 2%) dan larutan iodium lugol pada serviks dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan. IVA adalah suatu pemeriksaan serviks secara langsung (dengan mata telanjang) setelah pemberian asam asetat (cuka) 3-5%. Pemberian asam asetat akan mempengaruhi epitel abnormal dimana akan terjadi peningkatan osmolaritas cairan ekstra seluler, yang bersifat hipertonik ini akan menarik cairan dari intra seluler sehingga membran sel akan kolaps dan jarak antar sel akan semakin dekat. Akibatnya bayangan kemerahan dari pembuluh darah di dalam stroma akan tertutup dan serviks akan tampak berwarna lebih putih (Dewi, 2020).

Pemeriksaan IVA bertujuan untuk :

1. Melihat adanya sel yang mengalami displasi sebagai salah satu penapisan kanker serviks.
2. Dapat segera diterapi.
3. Mengurangi morbiditas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yang ditemukan untuk mengetahui kelainan pada leher rahim.

8.4.2 Langkah – Langkah

Program skinning yang direkomendasikan adalah (Barus, 2020):

1. Skrining pada setiap wanita minimal satu kali pada usia 35-40 tahun, jika fasilitas memungkinkan lakukan setiap

sepuluh tahun pada usia 35-55 tahun, namun jika fasilitas tersedia lebih lakukan lima tahun pada usia 35-55 tahun.

2. Ideal dan optimal pemeriksaan dilakukan setiap tiga tahun pada wanita usia 25-60 tahun.
3. Skrining yang dilakukan sekali dalam sepuluh tahun atau sekali seumur hidup memiliki dampak yang signifikan. Di Indonesia anjuran untuk melakukan pemeriksaan IVA bila hasil positif (+) adakah satu tahun dan apabila hasil negative (-) adalah lima tahun.
 - Syarat mengikuti pemeriksaan IVA
 - a. Sudah pernah melakukan hubungan seksual
 - b. Tidak sedang datang bulan/haid
 - c. Tidak sedang hamil
 - d. 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual.
 - Kategori Pemeriksaan IVA
 1. IVA negative Tidak ada tanda atau gejala kanker serviks atau serviks normal berbentuk licin, merah muda, bentuk porsio normal.
 2. IVA radang Serviks dengan radang (servitis), atau kelainan jinak lainnya seperti polip serviks.
 3. IVA positif Ditemukan bercak putih (aceto white epithelium).
 4. IVA kanker serviks Pertumbuhan seperti bunga kol, dan pertumbuhan mudah berdarah. Ini masih memberikan harapan hidup bagi penderitanya jika masih pada stadium invasive dini (Stadium IB-IIA).

8.4.3 Manfaat

1. Mendeteksi adanya warna putih (acetowhite) pada serviks yang merupakan tanda pra kanker sejak dini.
2. Jika pra kanker atau kanker dapat diketahui maka dapat dilakukan upaya pengobatan sejak dini.
3. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas pada wanita akibat kanker serviks.
4. Menemukan lesi prakanker sejak dini, apabila ditemukan dapat diobati pada stadium dini sehingga kesakitan dan kematian akibat kanker leher rahim dapat dihindari. Peneliti dapat simpulkan dari beberapa pengertian di atas keikutsertaan pemeriksaan IVA adalah tindakan atau perbuatan yang dilakukan oleh seseorang khususnya wanita usia subur (WUS) yang datang pada saat kegiatan skrining atau deteksi dini kanker servik untuk melakukan pemeriksaan dengan metode IVA.

8.5 PAPSMEAR

8.5.1 Definisi

Pap smear adalah suatu pemeriksaan mikroskopik terhadap sel-sel yang diperoleh dari apusan serviks untuk mendeteksi dini perubahan atau abnormalitas dalam serviks sebelum sel-sel tersebut menjadi kanker. Pap smear adalah pemeriksaan sitologi epitel portio dan endoserviks uteri untuk penentuan adanya perubahan pra ganas dengan cepat, mudah dan tidak menyakitkan karena tidak merusak jaringan. Tujuan dari pap smear adalah:

- a. Mencoba menemukan sel – sel yang tidak normal dan dapat berkembang menjadi kanker serviks.
- b. Alat untuk mendeteksi adanya gejala pra kanker leher rahim bagi seseorang yang belum menderita kanker.

- c. Mengetahui adanya kelainan-kelainan yang terjadi pada sel-sel kanker leher rahim.
- d. Mengetahui tingkat keganasan sel kanker.

8.5.2 Langkah-Langkah

Pap smear hendaknya mutlak dilakukan pada setiap wanita yang sudah menikah atau yang sudah pernah melakukan hubungan seksual aktif. ada beberapa faktor predisposisi yang memudahkan terjadinya kanker serviks yaitu :

- a. Mulai melakukan hubungan seksual aktif pada usia muda.
- b. Melahirkan banyak anak
- c. Sering berganti-ganti pasangan seksual
- d. Memiliki kebiasaan merokok karena wanita perokok mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita kanker serviks.
- e. Sering menderita infeksi di daerah kelamin.

Syarat melakukan Pap Smear

Penggunaan apusan pap untuk mendeteksi dan mendiagnosis lesi prakanker dan kanker serviks dapat menghasilkan interpretasi sitologi yang akurat bila memenuhi syarat sebagai berikut:

- a. Bahan pemeriksaan harus berasal dari portio serviks (*sediaan servikal*) dan dari mukosa endoserviks (*sediaan endoservikal*).
- b. Pengambilan apusan pap dapat dilakukan setiap waktu di luar masa haid, yaitu sesudah hari siklus haid ketujuh sampai dengan masa pra menstruasi.
- c. Apabila penderita mengalami gejala perdarahan diluar masa haid dan di curigai penyebabnya kanker servik, sediaan apusan pap harus di buat saat itu, walaupun ada perdarahan.
- d. Alat-alat yang digunakan untuk pengambilan bahan apusan pap sedapat mungkin memenuhi syarat untuk menghindari

hasil pemeriksaan negatif palsu. Hal ini perlu diperhatikan karena penggunaan apusan pap untuk tujuan skrining dan deteksi dini kanker serviks sering menimbulkan masalah, yaitu ketika di diagnosis klinik tidak sesuai dengan diagnosis sitologi. Hal ini sering terjadi akibat dari hasil pemeriksaan negative palsu.

Persiapan sebelum pap smear

Beberapa persiapan sebelum melakukan pap smear yaitu:

- a. Sebaiknya datang untuk pemeriksaan pap smear dua minggu setelah haid.
- b. Pada saat pengambilan lendir usahakan otot-otot vagina rileks.
- c. Tidak melakukan hubungan seksual 48 jam sebelum pengambilan lendir mulut rahim.
- d. Tidak menggunakan pembasuh antiseptik atau sabun antiseptik di sekitar vagina selama 72 jam sebelum pemeriksaan.
- e. Setelah mengganti baju, petugas medis biasanya akan menginstruksikan kamu untuk berbaring di meja pemeriksaan dengan posisi kaki yang terbuka lebar. Pada tahap inilah kamu harus benar-benar merasa relaks, agar otot-otot Miss V tidak tegang dan menyulitkan pemeriksaan.
- f. Pada tahap ini, petugas akan melakukan pemeriksaan pada bagian luar miss V, yang mencakup bagian luar vulva dan labia. Pengecekan bagian labia dilakukan untuk pemeriksaan tahap selanjutnya.
- g. Setelah pengecekan bagian luar, tahap selanjutnya adalah memasukkan alat bernama *speculum*, yang berfungsi untuk membuka dinding Miss V. Sehingga, petugas medis dapat dengan mudah melihat bagian dalam Miss V.

- h. Setelah *speculum* telah terpasang dengan benar, langkah selanjutnya yang dilakukan petugas medis adalah mengambil sampel jaringan. Dimulai dari mulut rahim bagian luar (ektoserviks). Pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan alat sejenis spatula khusus.
- i. Ketika petugas telah selesai mengambil sampel, maka telah selesai pula tahapan utama dalam *pap smear*. Speculum yang terpasang pun akan dilepas dengan hati-hati. Saat pencopotan, petugas medis biasanya juga akan melakukan pemeriksaan pada bagian uterus dan ovarium, dengan menggunakan tangan.

8.5.3 Manfaat

Adapun manfaat dari pemeriksaan pap smear adalah:

- a. Mendiagnosis kelainan pra ganas atau keganasan portio atau serviks terutama untuk penemuan dini kanker serviks.
- b. Membantu mendiagnosis adanya proses peradangan serta penyebabnya.
- b. Mengetahui fungsi hormonal karena pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan perubahan-perubahan khas pada sel selaput lendir vagina.

DAFTAR PUSTAKA

- Evriarti, P. R. (2019). Patogenesis Human Papillomavirus (HPV) Pada Kanker Serviks. *Jurnal Biotek Medisiana Indonesia*, 8(1).
- Stelzle, D. T. (2021). Estimates of the global burden of cervical cancer associated with HIV. *The lancet global health*, , 9(2), e161-e169.
- Ramadini, I. (2018). Hubungan deteksi dini (pap smear) dengan kejadian kanker serviks di poli obgyn. *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 3(1), 7-13.
- Aballéa, S. B. (2020). Risk factors for cervical cancer in women in China: A meta-model. *Women's Health*, 16, 1745506520940875.
- Khabibah, U. A. (2022). Faktor Risiko Kanker Serviks: Literature Review. *Faletehan Health Journal*, 9(03), 270-277.
- Wanda, M. O. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Serviks Di Rsup Dr M.Djamil Padang Tahun 2017. *Jik-Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(1), 79-85.
- Jean Paul, E. N. (2020). Risk Factors Of Cervical Cancer In Two Reference Hospitals Of Douala: A Case-Control Study. *Cancer Science & Research*, 3(2), 1-6.
- Skorstengaard, M. L. (2021). Risk Of Precancerous Cervical Lesions In Women Using A Hormone-Containing Intrauterine Device And Other Contraceptives : A Register-Based Cohort Study From Denmark. *Human Reproduction*, 36(7), 1796-1807.
- Utomo, F. A. (2020). Korelasi Durasi Penggunaan Kontrasepsi Oral Dan Stadium Kanker Serviks Di Rsud Arifin Achmad Provinsi Riau. *Collaborative Medical Journal*, 3(1), 24-31.
- Kasamatsu, E. R. (2018). actors Associated With High-Risk Human Papillomavirus Infection And High-Grade Cervical Neoplasia: A Population-Based Study In Paraguay. *Plos ONE*, 14(6), 1-21.
- Irawan, E. (2018). Faktor-faktor pelaksanaan sadari/breast self examination (BSE) kanker payudara (literature review). *Jurnal Keperawatan BSI*, 6(1).

- Ferlay J, E. M. (2020). International Agency for Research on Cancer 2020. *Glob Cancer Obs Cancer* , 419:1–2.
- Hero, S. (2021). Faktor Risiko Kanker Payudara. *Jurnal Medika Hutama*, 1533-1537.
- Rostami S, K. L. (2015). The LEP G-2548A gene polymorphism is associated with age at menarche and breast cancer susceptibility. *Gene* , 557(2):154–7.
- Zettira, E. T. (2017). Kanker Payudara Pada Pria. *Jurnal Majority*, 7(1), 54-58.
- Silvestri V, B. D. (2016). Male breast cancer in BRCA1 and BRCA2 mutation carriers: pathology data from the Consortium of Investigators of Modifiers of BRCA1/2. *Breast Cancer Res*, 18(1):15.
- Maulidia, H. R. (2022). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Praktik Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dalam Upaya Deteksi Dini Kanker Payudara pada Santriwati Pondok Pesantren di Kecamatan Mijen Kota Semarang Tahun 2021. *MEDIA KESEHATAN MASYARAKAT INDONESIA*, 21(3), 162-168.
- Juwita, L. &. (2018). Pengetahuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) terhadap sikap dan perilaku pada remaja putri. <http://repository.ukwms.ac.id/id/eprint/25319>, 4(2), 12-16.
- Dewi, P. I. (2020). Sikap Wanita Usia Subur dalam Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks melalui Dukungan Suami. *Jurnal Keperawatan Silampari*, 4(1), 257-264.
- Barus, E. &. (2020). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks Terhadap Peningkatan Pengetahuan Ibu Tentang Deteksi Dini Kanker Serviks. *Journal of Healthcare Technology and Medicine*, 6(1), 487-494.

BAB 9

PELAYANAN KONTRASEPSI DENGAN BERBAGAI METODE

Oleh Novi Pasiriani

9.1 Pendahuluan

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan preventif yang paling dasar dan utama bagi wanita, meskipun tidak selalu diakui demikian. Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita. Banyak wanita harus menentukan pilihan kontrasepsi yang sulit, tidak hanya karena terbatasnya jumlah metode yang tersedia tetapi juga karena metode-metode tertentu mungkin tidak dapat diterima sehubungan dengan kebijakan nasional KB, kesehatan individual dan seksualitas wanita atau biaya untuk memperoleh kontrasepsi (Kemenkes, 2019).

Rentang tahun 1800-1900 jumlah penduduk Indonesia bertambah tiga kali lipatnya. Sedangkan 1900 -2000 terjadi pertambahan penduduk lima kali lipat dari 40,2 juta orang menjadi 205,8 juta orang. Selama rentang 1900-2000, program Keluarga Berencana (KB) berhasil mencegah kelahiran 80 juta orang. Tanpa program KB jumlah penduduk hingga tahun 2000 diprediksi 285 juta orang . Pasangan Usia Subur (PUS) merupakan target pelayanan kontrasepsi yang utama. Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) yang ingin menunda kehamilan atau tidak ingin punya anak lagi namun tidak menggunakan kontrasepsi (unmet need)

mencapai angka 9% menurut SDKI 2010. Hal ini berdasarkan data SDKI 2010 disebabkan antara lain karena belum optimalnya konseling sebagai sarana komunikasi informasi dan edukasi pelayanan keluarga berencana (KB), ketakutan akan efek samping, serta missed opportunities pelayanan KB pada pasca persalinan atau pasca keguguran. Keluarga Berencana sendiri terdiri beberapa alat kontrasepsi seperti suntik, PIL, susuk, kondom, IUD, sterilisasi wanita (MOW), dan sterilisasi pria (MOP). Pemakaian alat kontrasepsi ini diharapkan dapat membantu pasangan suami istri untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang menjadi visi dari Program KB ini (Sarwono, 2010).

9.2 Metode Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal seperti halnya pil, suntik dan implant merupakan alat ataupun obat yang dapat mencegah kehamilan, dengan kandungan hormon estrogen dan progesterone (WHO, 2018). Pil KB digunakan lebih dari 20% wanita usia subur di 27 negara diseluruh dunia dengan prevalensi tertinggi negara-negara Eropa (Nations, 2019). Pemilihan jenis kontrasepsi di Indonesia menunjukkan sebagian besar akseptor memilih menggunakan metode KB suntik (72,9%), diikuti pil sebesar 19,4%. Jika dilihat dari efektivitas, metode suntik dan pil KB merupakan metode kontrasepsi jangka pendek dimana efektifitasnya lebih rendah bila dibandingkan kontrasepsi lainnya.

1. Kontrasepsi pil

Kontrasepsi pil adalah metode kontrasepsi hormonal yang digunakan wanita, berbentuk tablet. Pada dasarnya kontrasepsi pil terbagi menjadi tiga bagian, yaitu pil-kombinasi, pil yang mengandung progesteron dan pil yang mengandung estrogen. Kontrasepsi pil adalah salah satu kontrasepsi yang paling banyak digunakan. Kontrasepsi pil mengandung hormon ekstrojen dan progesterone serta

dapat menghambat ovulasi. Kontrasepsi pil ini harus diminum setiap hari secara teratur.

Dengan metode hormonal ini, kedua hormon tersebut menghalangi indung telur (ovarium) sehingga tidak melepas sel telur kedalam rahim, selain itu metode ini juga menyebabkan lendir dimulut rahim menjadi sangat kental, sehingga menghalangi sperma bila hendak masuk (Dhanardono, 2018). Namun kedua hormon tersebut juga mempunyai efek samping. Efek sampingnya dikarenakan kelebihan hormon estrogen dan hormon progesteron. Efek dari kelebihan hormon estrogen yang sering terjadi antara lain rasa mual, retensi cairan, sakit kepala, nyeri payudara dan keputihan. Sedangkan efek samping karena kelebihan hormon progesterone dapat menyebabkan haid tidak teratur, bertambahnya nafsu makan disertai bertambahnya berat badan dan jerawat (Dhanardono, 2008).

Jenis-jenis pil kombinasi ada 3 macam yaitu Monofasik yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen/progesteron dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon. Pil yang kedua adalah Bifasik, pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen/progesteron dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon. Pil ketiga adalah Trifasi, pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon estrogen/progesteron dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon. Efektivitas pada pemakaian yang seksama, pil kombinasi 99% efektif mencegah kehamilan. Namun, pada pemakaian yang kurang seksama, efektivitasnya masih mencapai 93% (Affandi, 2013)

a. Keuntungan

Keuntungan menggunakan kontrasepsi pil adalah dapat diandalkan jika pemakaiannya teratur, meredakan dismenorea, mengurangi resiko anemia, mengurangi resiko penyakit payudara, dan melindungi terhadap kanker endometrium dan ovarium.

b. Kerugian

Kerugian menggunakan kontrasepsi pil adalah harus diminum secara teratur, cermat, dan konsisten, tidak ada perlindungan terhadap penyakit menular, peningkatan resiko hipertensi dan tidak cocok digunakan ibu yang merokok pada usia 35 tahun. (Everett, 2007).

c. Indikasi

Indikasi penggunaan kontrasepsi pil adalah usia reproduksi, telah memiliki anak, Ibu yang menyusui tapi tidak memberikan asi eksklusif, ibu yang siklus haid tidak teratur, riwayat kehamilan ektopik. (Saifuddin. 2003).

d. Kontra indikasi

Kontra indikasi pengguna kontrasepsi pil adalah ibu yang sedang hamil, perdarahan yang tidak terdeteksi, diabetes berat dengan komplikasi, depresiberat dan obesitas. (Everett, 2007).

e. Mekanisme Kerja

Mekanisme kerja pil adalah dengan cara menekan gonadotropin releasing hormon. Pengaruhnya pada hipofisis terutama adalah penurunan sekresi luteinizing hormon (LH), dan sedikit folikel stimulating hormon. Dengan tidak adanya puncak LH, maka ovulasi tidak terjadi. Disamping itu, ovarium menjadi tidak aktif, dan pemasakan folikel terhenti beserta lendir serviks mengalami perubahan, menjadi lebih kental, gambaran daun pakis menghilang sehingga penetrasi sperma menurun.

2. Kontrasepsi Suntik

Kontrasepsi Suntik adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon progesterone dan ekstrogen, kontrasepsi ada ada 2 macam yaitu suntik yang sebulan sekali (syclopen) dan suntik 3 bulan sekali (depo propera), akan tetapi ibu lebih suka menggunakan suntik yang sebulan karena suntik sebulan dapat menyebabkan perdarahan bulanan teratur dan jarang menyebabkan spotting. (Kemenkes, 2019). Efektifitas kontrasepsi suntik adalah antara 99% dan 100% dalam mencegah kehamilan dan tingkat kegagalannya sangat kecil. Keefektifannya 0,1 – 0,4 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama pemakaian (WHO, 2018). Jenis kontrasepsi suntik ada 2 macam yaitu depopropera yang berisi progesterone asetat dan diberikan dalam suntikan 150 mg setiap 12 minggu. Noristerat berisi noresteron dan diberikan dalam suntikan 200 mg setiap 8minggu.syclopem diberikan melaui suntikan setiap 4 minggu. Efek samping kontrasepsi suntik adalah sakit kepala, kembung, depresi, berat badan meningkat, perubahan mood, perdarahan tidak teratur dan amenore.

a. Kerugian

Kerugian kontrasepsi suntik adalah perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat epilepsi dan kemungkinan terjadi tumor hati

b. Keuntungan

Keuntungan kontrasepsi suntik adalah kontrasepsi sederhana setiap 8 sampai 12 minggggu, tingkat keefektivitasannya tinggi, tidak mengganggu pengeluaran pengeluaran asi. (Manuaba. 2008).

c. Indikasi

Indikasi kontrasepsi suntik adalah usia reproduksi, telah mempunyai anak, ibuyang menyusui, ibu post partum, perokok, nyeri haid yang hebat dan ibu yang sering lupa menggunakan kontrasepsi pil. (Saifuddin, 2003).

d. Kontra indikasi

Kontra indikasi kontrasepsi adalah ibu yang dicurigai hamil, perdarahan yang belum jelas penyebabnya, menderita kanker payudara dan ibu yang menderita diabetes militus disertai komplikasi.

e. Mekanisme Kerja

Pada dasarnya cara kerjanya adalah menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan ovuovulasim, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa, perubahan peristaltik tuba fallopi sehingga konsepsi dihambat mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implantasi hasil konsepsi

f. Cara pemakaian

Terdapat beberapa produk yang dapat diberikan 5 hari setelah melahirkan yang disebut suntikan depoprovera dan dapat diberikan saat haid disebut noristerat. Cyclopem diberikan melalui suntikan setiap 4 minggu (Everett. 2007).

3. Kontrasepsi susuk (Implant)

Implant adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan kedalam bawah kulit, yang memiliki keefektivitas yang cukup tinggi, (Hanifa. 2010). Terdapat 2 jenis berdasarkan jumlah implan yaitu 6 buah untuk pemakaian selama 5 tahun dan 2 buah untuk pemakaian 3 tahun. Efek samping kontrasepsi

implant adalah nyeri, gatal atau infeksi pada tempat pemasangan, sakit kepala, mual, perubahan mood, perubahan berat badan, jerawat, nyeri tekan pada payudara, rambut rontok.

a. Mekanisme kerja

Konsep dasar dari kerja hormon progesteron adalah untuk menghambat LH keluar dari Hipofise sehingga menyebabkan dinding rahim tidak subur dan tidak terjadinya pengeluaran ovum.

b. Keuntungan

Terdapat keluhan yang ringan berupa sakit kepala ringan dan sangat murah untuk pemasangan susuk (Manuaba 2008).

c. Kerugian

Saat memasang butuh tenaga medis juga pada saat mencabut. Ada beberapa keluhan seperti kenaikan BB dan muncul jerawat serta menstruasi yang banyak jumlah darahnya.

d. Indikasi

Kontrasepsi ini dapat digunakan pada wus yang menginginkan kontrasepsi jangka panjang dan boleh digunakan oleh busui serta post abortus

e. Kontra indikasi

Beberapa yang tidak diperbolehkan dalam pemasangan susuk adalah wanita yang memiliki penyakit hati dan gangguan kejiwaan seperti depresi, gangguan metabolisme seperti kegemukan dan perdarahan yang tidak tahu apa penyebabnya. (Everett. 2007).

f. Waktu pemasangan

Dipastikan dalam pemasangan susuk wanita tersebut tidak dalam kondisi hamil oleh sebab itu pemasangan

dapat dilakukan pada saat haid atau sebelum ovulasi terjadi (Hanifa. 2010).

g. Cara pemasangan

Pemasangan susuk dilakukan oleh tenaga kesehatan tepatnya di masukan di bagian sisi dalam lengan atas. (Kemenkes, 2019)

h. Kontrasepsi IUD

Alat kontrasepsi dalam rahim ini berupa benda kecil yang mengandung tembaga, dimasukkan ke dalam rahim dengan menggunakan teknik tertentu . Kontrasepsi ini sangat efektif digunakan bagi ibu yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi yang mengandung hormonal dan merupakan kontrasepsi jangka panjang 8-10 tahun. Tetapi efek dari IUD dapat menyebabkan perdarahan yang lama dan kehamilan ektopik. Sebuah AKDR dimasukan melalui saluran serviks dan dipasang dalam uterus. AKDR memiliki benang yang menggantung turun kedalam vagina, yang dapat diperiksa oleh wanita guna memastikan alat tersebut pada posisi yang benar. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan ovum melalui perubahan pada tuba falopi dan cairan uterus ada reaksi terhadap benda asing disertai peningkatan leukosit (Claure et al., 2020).

Tembaga pada AKDR dipercaya bersifat toksik terhadap sperma dan ovum. Adapun kerugian AKDR yaitu menoragi, dismenorea, sedikit peningkatan resiko kehamilan ektopik bila ada kegagalan AKDR, peningkatan risiko infeksi panggul, AKDR terlepas keluar, perforasi uterus, usus dah kandung kemih, mal posisi AKDR, kehamilan yang disebabkan oleh

pengeluaran, perforasi atau malposisi. Keuntungan pada AKDR yaitu efektif dengan segera, dan tidak ada interaksi obat. Beberapa jenis alat kontrasepsi ini ada yang terbuat dari plastik dan tembaga:

1) Indikasi

Wanita usia subur yang dapat menggunakan alat kontrasepsi ini antara lain wanita yang memiliki anak lebih dari 2 orang, tidak dapat menggunakan alat kontrasepsi hormonal dan menginginkan kehamilan dengan jangka waktu yang lama.

2) Mekanisme Kerja

Pada dasarnya cara kerja kontrasepsi ini adalah menghalangi bertemunya sel telur dengan sel sperma (Mansjoer 2007). Kemungkinan dapat menimbulkan reaksi radang pada endometrium dengan mengeluarkan leukosit yang dapat menghancurkan blastokista atau sperma. IUD yang mengandung tembaga juga dapat menghambat khasiat anhidrase karbon dan fosfatase alkali, memblokir bersatunya sperma dan ovum, mengurangi jumlah sperma yang mencapai tuba fallopi dan menonaktifkan sperma. IUD dapat menimbulkan infeksi benda asing sehingga akan terjadi migrasi leukosit, makrofag dan menimbulkan perubahan susunan cairan endometrium yang akan menimbulkan gangguan terhadap spermatozoa sehingga gerakannya menjadi lambat dan akan mati dengan sendirinya (Manuaba. 2008). IUD bentuk insert, contohnya Lippes loop, menimbulkan reaksi benda asing dengan terjadinya migrasi leukosit, limfosit dan makrofag. Pematatan lapisan endometrium menyebabkan gangguan nidasi hasil

konsepsi sehingga kehamilan tidak terjadi (Manuaba. 2008).

3) Waktu Pemasangan

Waktu pemasangan IUD yang baik menurut Manuaba 2008 antara lain : Bersamaan dengan menstruasi, Segera setelah menstruasi, Pada masa akhir masa nifas, Bersamaan dengan seksio secaria, Hari kedua dan ketiga pasca persalinan, Segera setelah post abortus.

4) Waktu Pencabutan

Waktu pencabutan IUD yang baik menurut (Manuaba 2008) antara lain : Ingin hamil lagi, Terjadi infeksi, Terjadi perdarahan, Terjadi kehamilan insitu.

5) Komplikasi

Komplikasi yang ditimbulkan karena pemasangan kontrasepsi IUD menurut Manuaba 2008 yaitu :

- Perforasi, sering terjadi saat pemasangan dengan disertai rasa sakit sehingga perlu dibuka segera dan dilakukan observasi terhadap infeksi atau perdarahan infeksi dapat menimbulkan kehamilan ektopik karena pernah memakai IUD
- Abortus infeksi. Pemasangan IUD tanpa diketahui telah terjadi kehamilan dapat menimbulkan perdarahan yang banyak karena terjadi peningkatan aliran darah menuju uterus dan mudah terjadi infeksi sampai abortus serta sepsis.

4. Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap adalah kontrasepsi permanen yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Mantap ada 2 macam yaitu tubektomi yang digunakan pada wanita dan vasektomi yang digunakan pada pria. Keunggulan mantap adalah merupakan kontrasepsi yang hanya dilakukan atau dipasang

sekali, relatif aman. Angka kegagalan kontap pada pria 0,1%-0,55 dalam tahun pertama sedangkan kegagalan pada kontap wanita kurang dari 1% perseratus setelah satu tahun pemasangan. Kontap adalah alat kontrasepsi mantap yang paling efektif digunakan, aman dan mempunyai nilai demografi yang tinggi. Kontap ada 2 macam yaitu tubektomi yang dilakukan pada wanita dan vasektomi yang dilakukan pada pria.

a. Tubektomi

Tubektomi adalah satu-satunya kontrasepsi yang permanent, metode ini melibatkan pembedahan abdominal dan perawatan di rumah sakit yang melibatkan waktu yang cukup lama. Efektivitas Tubektomi ini mempunyai efektivitas nya 99,4 %-99,8 % per 100 wanita pertahun. Dengan angka kegagalan 1-5 per 100 kasus. Indikasi tubektomi adalah wanita usia subur, sudah mempunyai anak, wanita yang tidak menginginkan anak lagi. Kontra indikasi adalah ketidaksetujuan terhadap operasi dari salah satu pasangan, penyakit psikiatik, keadaan sakit yang dapat meningkatkan resiko saat operasi. Efek samping tubektomi adalah jika ada kegagalan metode maka ada resiko tinggi kehamilan ektopik, meras berduka dan kehilangan (Everett, 2007).

b. Vasektomi

Vasektomi adalah pilihan kontrasepsi permanent yang populer untuk banyak pasangan. Vasektomi adalah pemotongan vas deferens, yang merupakan saluran yang mengangkut sperma dari epididimis di dalam testis ke vesikula seminalis. Efektivitas Vasektomi adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif. Angka kegagalan langsungnya adalah 1 dalam 1000, angka kegagalan lanjutnya adalah antara 1 dalam 3000. Keuntungan adalah

metode permanent, efektivitas permanen, menghilangkan kecemasan akan terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan, prosedur aman dan sederhana. Kontra indikasi adalah ketidakmampuan fisik yang serius, masalah urologi, tidak didukung oleh pasangan. Efek samping adalah infeksi, hematoma, granulosa sperma.

5. Kondom

Kondom adalah suatu selubung atau sarung karet yang dipasang pada penis (kondom pria) atau vagina (kondom Wanita) pada saat senggama. Kondom pertama kali dipakai untuk menghindari terjadinya penularan penyakit kelamin terbuat dari karet tipis (Lateks). Efektivitas kondom sangat kecil, gagal karena kondom yang bocor atau kurangnya kedisiplinan pemakai. Kondom hanya digunakan untuk sekali pakai. Pakailah kondom manakala penis sudah ereksi penuh. Sarungkan dan tinggalkan sebagian kecil dari ujung kondom untuk menampung sperma. Kondom yang mempunyai kantong kecil diujungnya, jepit ujung kondom sehingga yakin tidak ada udara. Gunakan lubrikan ketika vagina kering untuk mencegah gesekan atau sobeknya kondom. Keluarkan penis dari vagina sewaktu masih dalam keadaan ereksi dan tahan sisi kondom untuk mencegah tertumpahnya sperma ke dalam atau dekat vagina. Simpan kondom ditempat yang kering dan sejuk. Jangan memakai Vaseline sebagai pelumas karena dapat merusak karet (BKKBN, 2021)

1) Cara kerja

- Barrier penis sewaktu melakukan coitus
- Mencegah pengumpulan sperma pada vagina
- Periksa kondom setelah senggama untuk melihat adanya kerusakan atau masih utuh atau tidak.

2) Keuntungan

- Memberi perlindungan terhadap PMS
- Tidak mengganggu kesehatan klien
- Murah dan dibeli secara umum
- Tidak perlu pemeriksaan medis
- Tidak mengganggu produksi ASI
- Metode kontrasepsi sementara.

3) Kerugian

- Angka kegagalan cukup tinggi (3-15 kehamilan per 100 wanita pertahun)
- Perlu dipakai pada setiap saat hubungan seksual
- Mungkin mengurangi kenikmatan hubungan seksual
- Memerlukan penyediaan setiap kali hubungan seksual.

4) Indikasi

- Seseorang yang memerlukan kontrasepsi sementara
- Pasangan yang ingin menjarangkan anak
- Pasangan yang mengkhawatirkan efek samping metode lain
- Klien yang pernah atau sedang menderita PMS termasuk AIDS
- Wanita hamil dengan atau punya resiko menderita PMS selama hamil.

5) Efek Samping

- Pernah dilaporkan kondom yang tertinggal di vagina
- Infeksi ringan
- Reaksi alergi terhadap kondom karet

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari Saifuddin, dkk. 2003. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Affandi (2013). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Arif, Mansjoer, dkk., (2007), *Kapita Selekta Kedokteran*, Edisi 3, Medica Aesculpalus, FKUI, Jakarta.
- BKKBN. (2021). *Profil Kesehatan Reproduksi* .
[https://www.bkkbn.go.id/berita-kontrasepsi sehat bagi pasangan usia subur](https://www.bkkbn.go.id/berita-kontrasepsi-sehat-bagi-pasangan-usia-subur)
- Everett, S., 2007. *Buku saku kontrasepsi & kesehatan seksual reproduktif*. Jakarta :EGC
- Glasier Anna dkk, 2005. *Keluarga Berencana &Kesehatan Reproduksi*.Jakarta : EGC
- Hanifa Wiknjosastro. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo. 2003
- Kemenkes, 2019. *Modul Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*
- Manuaba IBG. 2008.*Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*.Jakarta: EGC

BAB 10

CARA PEMBINAAN AKSEPTOR

Oleh Intan Renata Silitonga

10.1 Pendahuluan

Program Keluarga Berencana merupakan program untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan perempuan, baik perempuan sebagai individu maupun di dalam komunitasnya. Program KB ini bermanfaat untuk mempercepat penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Hanum, et al., 2021).

Program KB di Indonesia masih jauh dari target angka capaian yaitu di Kepulauan Riau dengan capaian terendah yaitu sebesar 41,24 %, dan di Lampung dengan capaian tertinggi yaitu sebesar 66,06 % (BPS, 2023). Angka *drop out* KB termasuk masih tinggi yaitu 33% (SDKI, 2017).

Konseling, informasi, dan edukasi yang tepat, dan dengan menggunakan beberapa alat bantu seperti lembar balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB dan Roda KLOP, yang dilakukan oleh penyedia layanan, diharapkan dapat meningkatkan angka capaian KB dan mengurangi angka *drop out* (Hanum, et al., 2021).

10.2 Keluarga Berencana

10.2.1 Definisi

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu program pemerintah yang berfungsi membantu pasangan suami dan istri usia subur untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, juga

mengatur interval kehamilan, serta menentukan jumlah anak yang diinginkan (WHO, 2019). Keberhasilan pelaksanaan pelayanan Keluarga Berencana ini tergantung kepada kerjasama beberapa hal, yaitu: tenaga kesehatan yang sesuai standar, fasilitas kesehatan dengan sarana dan prasarana sesuai standar pelayanan kontrasepsi yang berkualitas, serta tersedianya pembiayaan jaminan kesehatan (Kemenkes, 2021). Menurut Undang-Undang RI Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 78, program pelayanan KB ini dapat mengatur kehamilan pasangan usia subur, dan mempunyai tujuan untuk membangun generasi penerus yang sehat dan cerdas (Kemenkes RI, 2021).

10.2.2 Akseptor Keluarga Berencana

Akseptor KB adalah peserta gerakan KB, yaitu masyarakat yang menggunakan alat kontrasepsi. Akseptor KB baru adalah pasangan usia subur yang baru memakai kontrasepsi (BKKBN, 2021). Peserta KB Aktif adalah PUS yang saat ini memakai salah satu alat kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan. *Contraceptive Prevalence Rate* (CPR) merupakan persentase cakupan peserta KB aktif dibandingkan dengan jumlah PUS di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu (BKKBN, 2021). Di Indonesia dibuat Renstra BKKBN tahun 2020 yang membuat target untuk meningkatkan angka prevalensi pemakaian kontrasepsi modern (mCPR), yaitu dari 61,78 persen di tahun 2020, menjadi 63,41 persen di tahun 2024 (BKKBN, 2020).

10.2.3 Pasangan Usia Subur (PUS)

Pasangan usia subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yaitu usia istri 15 - 49 tahun (BKKBN, 2021).

10.2.4 Tujuan Keluarga Berencana

Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) merupakan lembaga yang dibentuk Presiden pada tahun 1970. Tujuan semula BKKBN ini yaitu untuk mengendalikan kecepatan kependukan

(masalah demografis). Pada perkembangannya, tujuan bertambah yaitu upaya untuk mengatur kesuburan dan untuk mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). *International Conggres in Population Development* (ICPD) di Cairo tahun 1994 memutuskan tentang hak reproduksi perempuan yaitu bahwa perempuan berhak menentukan secara bebas bertanggung jawab tentang kapan ingin mempunyai anak, berapa jumlah anak yang diinginkan, dan jarak kehamilannya (Martaadisoebrota & Susiarno, 2012).

10.2.5 Masalah Keluarga Berencana

a. *Drop out* KB

Drop out KB adalah suatu kondisi berhentinya PUS menggunakan KB lebih dari tiga bulan. *Drop out* ini merupakan indikator penting dalam mengukur kualitas pemakaian alat KB (BKKBN, 2020).

b. *Unmet Needs*

Unmet needs adalah kondisi tidak terpenuhinya kebutuhan ber-KB, yaitu persentase perempuan yang sudah menikah dan tidak ingin menambah anak lagi ataupun perempuan yang ingin menjarangkan kehamilannya, namun tidak mengikuti metode kontrasepsi (Hanum, et al., 2021).

Golongan risiko tinggi yang tidak ber-KB ini kemudian akan masuk ke dalam kondisi ‘Empat Terlalu’ yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering, dan terlalu banyak. Kemudian pada saat persalinan, ibu golongan risiko tinggi ini bisa masuk dalam kondisi ‘Tiga Terlambat’ yaitu terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai di tempat rujukan, serta terlambat mendapatkan pertolongan di tempat rujukan (Martaadisoebrota & Susiarno, 2012).

Unmet needs dapat mengakibatkan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD); yang kemudian menyebabkan peningkatan populasi penduduk, serta meningkatnya kejadian aborsi. *Unmet needs* ini terjadi karena beberapa faktor, diantaranya adalah terjadinya keterbatasan jangkauan pelayanan, ataupun adanya alasan budaya atau agama. Target *unmet needs* di tahun 2024 adalah 7,4 persen, dari angka 8,6 persen di tahun 2020 (BKKBN, 2020).

10.3 Penyelenggaraan Pelayanan KB

10.3.1 Komunikasi Informasi Edukasi (KIE)

KIE merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari program pembangunan negara, yang bertujuan untuk mencapai perubahan. Pada KIE dilakukan kombinasi antara komunikasi, pendekatan, dan proses partisipatif, sehingga sasaran KIE adalah dapat memberikan kontribusi dalam pemecahan masalah (Pandjaitan, Majid, & Nisa, 2022).

KIE merupakan kegiatan terencana, dan di dalam kegiatan ini para penyedia layanan akan menyampaikan informasi tentang pentingnya mengikuti KB bagi masyarakat, terutama PUS. Prinsip komunikasi adalah *veracity*, yaitu menyampaikan informasi secara akurat, jujur, obyektif, dan komprehensif, terutama saat diperlukan *informed consent*. Prinsip lainnya adalah *confidentiality* atau kerahasiaan informasi pasien; *fidelity* atau kepercayaan antara tenaga medis dan pasien; serta *privacy* yaitu menghormati hak pribadi pasien terhadap dirinya (Kemenkes RI, 2021).

KIE ini melibatkan kolaborasi beberapa ornamen masyarakat seperti SKPD, Dinas Kesehatan, LSM, dan PLKB (Kemenkes RI, 2021).

10.3.2 Tujuan KIE KB

Beberapa tujuan KIE KB adalah (Pandjaitan, Majid, & Nisa, 2022):

- a) Bertambahnya peserta KB baru, dengan cara meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku dari individu, keluarga dan masyarakat yang belum ber-KB
- b) Terwujudnya kelestarian kepesertaan KB, dengan cara meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku dari individu, keluarga dan masyarakat yang sudah ber-KB
- c) Meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku dari individu, keluarga dan masyarakat mengenai kesehatan reproduksi.

10.3.3 Sasaran KIE KB

Beberapa sasaran KIE KB adalah (Pandjaitan, Majid, & Nisa, 2022):

1. Sasaran langsung, yaitu:
 - a. PUS yang belum ber-KB yaitu ibu hamil, perempuan yang ingin segera mempunyai anak, perempuan yang ingin menunda mempunyai anak, dan perempuan yang tidak ingin mempunyai anak lagi
 - b. Peserta KB aktif
2. Sasaran tidak langsung, yaitu: tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan tokoh partai politik.

10.4 Konseling KB

Konseling adalah hubungan yang dibangun penyedia layanan dengan klien dan pasangannya, untuk membantu mereka mengerti tentang kondisi klien pada saat ini dan kemungkinannya di masa mendatang (Hanum,et.al.,2021). Konseling memberikan informasi tentang manfaat kontrasepsi, kesesuaian pilihan alat

kontrasepsi, kemungkinan efek samping kontrasepsi dan bagaimana cara untuk mengatasinya, serta alternatif pilihan kontrasepsi lain (Kemenkes RI, 2021).

10.4.1 Karakteristik Penyedia Layanan

Beberapa karakteristik penyedia layanan adalah sebagai berikut: mempunyai keterampilan membangun relasi, berempati, mempunyai kesesuaian antara tingkah laku dan perasaan; mempunyai sifat penerimaan, menghargai kemajemukan kognitif, mempunyai kemawasan terhadap kondisi diri, berkompetensi, dan mempunyai sensitifitas yang cukup terhadap keragaman budaya (Hanum, et al., 2021).

10.4.2 Prinsip Konseling KB

Prinsip konseling KB disingkat menjadi SATU TUJU yaitu Sapa, Salam, Tanyakan, Uraikan, Bantu, Jelaskan, dan Kunjungan Ulang. Sapa dan Salam meliputi mengucapkan salam dengan sopan dan menyatakan bahwa saat konseling dijamin tentang kerahasiaan data klien.

Kemudian dilanjutkan dengan Tanyakan, yaitu dilakukan diskusi tentang kondisi kesehatan klien saat ini; juga ditanyakan tentang pengalaman ber-KB, pengetahuan klien tentang program KB, rencana pasangan untuk mempunyai anak, riwayat kesehatan reproduksi, pemahaman tentang HIV/AIDs dan Infeksi Menular Seksual (IMS), dan ditanyakan bagaimana sikap pasangan mengenai rencana ber-KB; serta penyedia layanan akan menjawab pertanyaan klien.

Pada tahap Uraikan, penyedia layanan telah mendapatkan 1-2 metode KB yang diperkirakan sesuai dengan kebutuhan klien dan perlu diterangkan tentang metode KB tersebut, yaitu menyampaikan informasi tentang kriteria penggunaan, efek samping, dan lain-lain.

Tahapan Bantu, yaitu penyedia layanan membantu klien dan pasangan untuk memutuskan KB yang dipilih sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya.

Pada tahapan Jelaskan, penyedia layanan memberikan penjelasan yang lengkap tentang metode KB yang telah dipilih klien dan pasangan.

Tahapan terakhir adalah Kunjungan ulang, yaitu menjelaskan bahwa bila ada masalah dalam KB nya segera melakukan kunjungan untuk pemeriksaan lebih lanjut (Hanum, et al., 2021).

10.5 Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB (ABPK)

10.5.1 Definisi

Lembar balik ABPK merupakan alat bantu kerja interaktif yang bermanfaat dalam membantu penyedia layanan untuk membantu klien dalam memilih KB yang sesuai dengan kebutuhannya, serta memberikan informasi yang dibutuhkan dalam pelayanan KB yang berkualitas, dan menawarkan cara melakukan komunikasi serta konseling yang efektif (Hanum, et al., 2021).



Gambar 10. 1. ABPK

(Sumber : Modul Pelatihan 1)

10.5.2 Tujuan

Tujuan ABPK adalah untuk meningkatkan keterampilan penyedia layanan dalam melaksanakan konseling dengan menggunakan bantuan lembar balik ABPK serta berpatokan pada prinsip SATU TUJU sehingga suami dan istri mampu membuat keputusan ber-KB dengan baik. Sasarannya adalah petugas kesehatan dan pengelola program KB (Hanum, et al., 2021).

10.5.3 Prinsip Penggunaan ABPK

Prinsip penggunaan lembar balik ABPK adalah klien mempunyai tanggung jawab dalam mengambil keputusan; penyedia layanan membantu klien dalam memutuskan KB yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan klien, penyedia layanan menghargai keinginan klien, penyedia layanan memberikan respon terhadap pertanyaan dan kebutuhan klien, serta penyedia layanan menentukan langkah yang harus dilakukan (Hanum, et al., 2021).

10.5.4 Pelaksanaan

ABPK adalah suatu panduan yang berisi informasi sebagai bahan pertimbangan dalam memilih metode KB. ABPK disusun menurut empat kriteria kondisi klien, yaitu klien baru, klien yang membutuhkan perlindungan terhadap infeksi menular seksual, klien dengan kebutuhan khusus yaitu ada keluhan pada pemakaian KB, dan klien dengan kunjungan ulang (Kemenkes RI, 2021).

10.6 Roda KLOP

1. Latar belakang

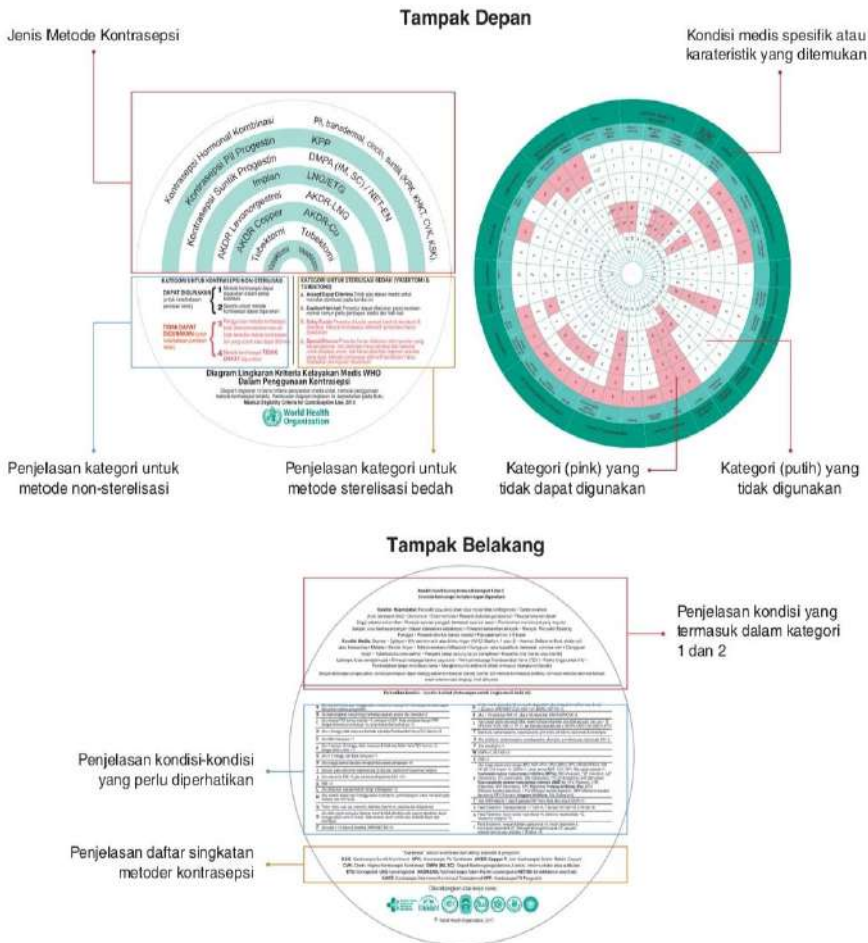
WHO telah membuat Kriteria Kelayakan Medis Penggunaan Kontrasepsi atau *Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use* (MEC) pada tahun 1996. *MEC Wheel WHO* ini diadaptasi di Indonesia ke dalam bentuk Diagram

Lingkaran dan Aplikasi Kriteria Kelayakan Medis Dalam Penggunaan Kontrasepsi atau dikenal dengan Roda KLOP (Kemenkes RI, 2021).

2. Kriteria Kelayakan Medis

Kriteria Kelayakan Medis meliputi pertimbangan apakah suatu metode kontrasepsi akan berpengaruh negatif terhadap kondisi medis klien ataukah apakah terdapat kondisi medis klien yang dapat menurunkan efektivitas kontrasepsi tertentu (Kemenkes RI, 2021).

Penapisan kriteria kelayakan medis ini dibagi menjadi 4 kategori, yaitu : kategori 1, tidak ada batasan pemakaian kontrasepsi; kategori 2, suatu kondisi yang keuntungan bila memakai suatu metode kontrasepsi lebih besar dibandingkan risikonya; kategori 3, suatu kondisi yang risiko medis bila memakai suatu metode kontrasepsi lebih besar dibandingkan keuntungannya; dan kategori 4, suatu kondisi risiko kesehatan yang tidak dapat diterima bila memakai metode kontrasepsi tertentu. Pada kategori 1 dan 2, metode kontrasepsi tersebut dapat dipakai; dan untuk kategori 3 dan 4, metode kontrasepsi tersebut tidak dapat dipakai (Kemenkes RI, 2021).



Gambar 10. 2. Roda KLOP
(Sumber : Kemenkes RI, 2021)

3. Tujuan Roda KLOP

Roda KLOP mempunyai beberapa tujuan, yaitu: mengidentifikasi suatu kondisi medis yang memerlukan perhatian khusus, menawarkan keamanan penggunaan metode kontrasepsi tertentu, memberi pemahaman penyedia layanan tentang kontrasepsi, meningkatkan kualitas

pelayanan kontrasepsi, meningkatkan angka pemakaian kontrasepsi secara berkelanjutan, serta ikut menurunkan Angka Kematian Ibu dan bayi (Kemenkes RI, 2021).

4. Fungsi Roda KLOP

Fungsi Roda KLOP ini adalah sebagai berikut: membantu penyedia layanan memberikan informasi yang tepat bagi klien, melakukan penapisan sesuai kondisi kesehatan klien, mendeteksi kemungkinan adanya kehamilan sebelum menggunakan kontrasepsi, menjelaskan berbagai metode kontrasepsi pada klien sesuai dengan keinginan klien serta sesuai hasil penapisan, serta memberikan gambaran prosedur medis yang akan dilakukan sesuai metode kontrasepsi yang dipilih (Kemenkes RI, 2021).

5. Prosedur Penggunaan Roda KLOP

Pada penggunaan Roda KLOP perlu diperhatikan tahapannya sebagai berikut (Kemenkes RI, 2021):

- a. Tanyakan kondisi kesehatan klien, meliputi riwayat penyakit sekarang dan riwayat penyakit terdahulu
- b. Cocokkan kondisi kesehatan klien dengan metode kontrasepsi di Roda KLOP
- c. Perhatikan rekomendasi berdasarkan huruf dan nomor
- d. Perhatikan kondisi khusus pada bagian belakang diagram
- e. Berikan informasi pada klien tentang metode kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi kesehatan klien
- f. Bila klien setuju, lanjutkan dengan *informed consent*, dan prosedur pelayanan kontrasepsi
- g. Bila klien tidak setuju, lakukan konseling dan penapisan ulang pada kunjungan berikutnya, dan sementara klien menggunakan metode barrier/ kondom
- h. Catat semua hasil penapisan dan keputusan klien di dalam rekam medis dan buku KIA.

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN. (2020). *Rencana Strategis BKKBN 2020-2024*. Jakarta: BKKBN.
- BPS. (2023). *Badan Pusat Statistik*. Jakarta: Statistik Indonesia.
- Hanum, L., Angsar, I., Situmorang, H., Witjaksono, J., Hartiti, W., & Salsabila, N. (2021). *Pedoman Konseling Menggunakan Lembar Balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kemenkes RI. (2021). *Modul Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: BKKBN Kemenkes RI.
- Pandjaitan, T., Majid, A. M., & Nisa, D. (2022). *Modul 4 Program Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: BKKBN.
- SDKI. (2017). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. Jakarta: BKKBN.
- WHO, W. H. (2019). *Contraception*. WHO.

BAB 11

PERAN DAN TUGAS BIDAN DALAM *PRIMARY HEALTH CARE (PHC)*

Oleh Endah Kusuma Wardani

Konsep *Primary Health Care* telah menjadi pusat perhatian dalam agenda pembangunan kesehatan selama beberapa dekade yang terinspirasi oleh Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) tahun 1948 dan kemudian menjadi topik khusus dalam Konferensi International Alma-Ata tentang Pelayanan Kesehatan Primer pada bulan September 1978 (Chotchoungchatchai *et al.*, 2020).

Primary Health Care (PHC) merupakan suatu pendekatan kesehatan yang berpusat pada kebutuhan masyarakat dengan tujuan untuk menjamin tingkat kesehatan, kesejahteraan serta pemerataan layanan kesehatan dalam rangkaian tindakan promotif, preventif, rehabilitatif sampai dengan kuratif. PHC diselenggarakan berdasarkan kesepakatan *World Health Assembly* (WHA) yang menetapkan *Health for All by the year 2000* (WHO, 2023).

Health for all atau kesehatan untuk semua bertujuan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal sehingga semua orang dapat hidup secara produktif baik secara ekonomi maupun secara sosial. Ketetapan WHA yang terjadi pada tahun 1977 ditindak lanjuti dengan pertemuan atau konferensi di Alma Ata Kazakstan yang menghasilkan Deklarasi Alma Ata pada tahun 1978. Deklarasi tersebut menetapkan PHC sebagai pendekatan atau strategi global untuk mencapai *health for all* atau kesehatan untuk semua pada tahun 2000.

Untuk mewujudkan *health for all* diperlukan perubahan orientasi pelayanan kesehatan dari pelayanan kesehatan yang bersifat kuratif menjadi pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif, pergeseran dari perkotaan ke pedesaan dan dari golongan berpenghasilan tinggi ke golongan berpenghasilan rendah. Bidan sebagai tenaga kesehatan juga ikut bertanggung jawab dan berkontribusi melalui perannya untuk meningkatkan derajat kesehatan khususnya kesehatan ibu dan anak.

11.1 Primary Health Care (PHC)

Pelayanan Kesehatan Dasar atau *Primary Health Care* (PHC) adalah pelayanan kesehatan pokok yang menggunakan metoda dan teknologi praktis, ilmiah, dan sosial serta dapat diterima dan diikuti sepenuhnya oleh masyarakat, keluarga, dan individu dengan biaya yang terjangkau. PHC menekankan partisipasi penuh dari masyarakat sehingga menetapkan biaya yang rendah dan terjangkau oleh masyarakat dan negara agar mampu memelihara kehidupannya secara mandiri (*Self Reliance*) dan menentukan nasib sendiri (*Self Determination*) (WHO, 2023).

Prinsip dasar PHC yang diatur dalam Deklarasi Alma-Ata adalah aksesibilitas, menekankan pada pemerataan upaya kesehatan dengan penekanan pelayanan yang bersifat preventif dan promotif, pencegahan dan pengelolaan penyakit kronis, penggunaan teknologi tepat guna serta melibatkan peran serta masyarakat dan kerjasama lintas sektoral. Prinsip-prinsip PHC tersebut merupakan cara paling efektif untuk memberikan layanan kesehatan yang adil dan merata. Penerapan prinsip-prinsip PHC di semua komunitas dan layanan kesehatan merupakan dasar untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan masyarakat (Sheridan, Finlayson and Jones, 2009). Untuk mewujudkan prinsip dasar tersebut, maka pelayanan yang diselenggarakan hendaknya terintegrasi dengan melibatkan seluruh bidang kesehatan dan

secara menyeluruh mulai dari promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Visi PHC di abad ke-21 adalah menuju cakupan kesehatan yang universal dan pencapaian tujuan SDGs ke-3 dengan melibatkan peran serta pemerintahan secara keseluruhan dan melalui pendekatan kesehatan menyeluruh yang menggabungkan tiga komponen sebagai berikut (WHO and UNICEF, 2020):

1. kebijakan dan kegiatan multisektoral;
2. pemberdayaan masyarakat dan komunitas;
3. memaksimalkan pelayanan primer dan pentingnya kesehatan masyarakat sebagai inti pelayanan kesehatan terpadu.



Gambar 11. 1. Komponen *Primary Health Care*

Sumber: (Hipgrave and Pfaffmann, 2019)

Dari 17 tujuan pada *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang diadopsi pada sidang ke-70 Jendral Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB), tujuan yang ingin dicapai dalam pelaksanaan PHC adalah pada tujuan ke-3 yang dikhususkan untuk kesehatan yaitu untuk “menjamin kehidupan yang sehat dan meningkatkan kesejahteraan bagi semua orang usia” (*ensure healthy lives and promote well-being for all at all ages*) mencakup penyediaan cakupan kesehatan secara universal (*Universal Health Coverage*),

yang bertujuan untuk memberikan akses terhadap layanan kesehatan berkualitas baik bagi semua orang, tanpa kesulitan keuangan. Tujuan lainnya yang juga terkandung adalah misalnya mengenai kelaparan; kesetaraan gender; air bersih dan sanitasi; energi yang terjangkau dan bersih; kota dan komunitas yang berkelanjutan; aksi iklim; dan kedamaian, keadilan dan institusi yang kuat juga berkontribusi secara tidak langsung pencapaian kesehatan (Chotchoungchatchai *et al.*, 2020).



Gambar 11. 2. PHC mendukung UHC dan SDGs

Sumber: (Hipgrave and Pfaffmann, 2019; Chotchoungchatchai *et al.*, 2020)

Dalam mewujudkan *Health for All* atau *Universal Health Coverage*, ditetapkanlah 8 elemen ruang lingkup dalam PHC, sebagai berikut:

1. Pendidikan tentang masalah kesehatan dan cara pencegahan penyakit serta pengendaliannya
2. Peningkatan penyediaan makanan dan perbaikan gizi
3. Penyediaan air bersih dan sanitasi dasar

4. Kesehatan ibu dan anak termasuk keluarga berencana
5. Imunisasi terhadap penyakit-penyakit infeksi utama
6. Pencegahan dan pengendalian penyakit endemik setempat
7. Pengobatan penyakit umum dan ruda paksa
8. Penyediaan obat-obat esensial

Penguatan sistem kesehatan dalam upaya pelaksanaan PHC mencakup beberapa hal berikut (WHO, 2023):

1. penguatan tata kelola dan pembiayaan kesehatan;
2. tenaga kesehatan;
3. gender, kesetaraan dan hak;
4. sistem Informasi;
5. mutu dan keselamatan pasien;
6. kesehatan ibu, bayi baru lahir, anak dan remaja hingga penuaan yang sehat;
7. kesehatan seksual dan reproduksi;
8. obat-obatan dan perbekalan kesehatan;
9. kesiapsiagaan darurat, respons dan pemulihan; antara lain menangani penyakit menular dan tidak menular.

11.2 Peran Bidan

Bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan Kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan (Kemenkumham, 2019). Dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi (Kemenkumham, 2019):

1. pelayanan kesehatan ibu
 - a. pemberian asuhan kebidanan kepada perempuan sejak sebelum hamil (pranikah dan prakonsepsi)
 - b. pemberian asuhan kebidanan pada ibu hamil normal
 - c. pertolongan persalinan normal dan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
 - d. pemberian asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui

- e. pemberian pertolongan pertama pada kasus kegawatdaruratan selama masa kehamilan, bersalin dan nifas serta melakukan rujukan
 - f. melakukan skrining deteksi dini dan rujukan pada kasus risiko dan komplikasi pada ibu selama masa kehamilan sampai dengan nifas serta pasca keguguran.
2. pelayanan kesehatan anak
 - a. pemberian asuhan kebidanan pada BBL
 - b. pemberian asuhan kebidanan pada bayi dan balita serta anak prasekolah, termasuk di dalamnya pemberian imunisasi
 - c. pemantauan tumbuh kembang serta deteksi dini risiko penyulit serta melakukan rujukan pada bayi, anak balita, dan anak prasekolah
 - d. pemberian pertolongan pertama dan rujukan pada kasus kegawatdaruratan BBL.
 3. pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana memberikan edukasi, pendidikan kesehatan, dan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan wewenang bidan
 4. pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
 5. pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu

Sebagai seorang bidan, terdapat 4 peran yang melekat pada dirinya yaitu (Kemenkumham, 2019; Yulizawati, 2021):

1. Peran sebagai Pelaksana/ Pemberi Pelayanan Kebidanan
 - a. Tugas Mandiri
 - 1) Menerapkan manajemen kebidanan dalam pemberian asuhan kebidanan
 - 2) Memberikan pelayanan kesehatan dasar pada anak balita, anak prasekolah, remaja, pranikah, prakonsepsi
 - 3) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil normal
 - 4) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu bersalin
 - 5) Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir
 - 6) Memberikan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui

- 7) Memberikan asuhan kebidanan pada WUS melalui pemberian pelayanan kontrasepsi
- 8) Memberikan asuhan kebidanan pada wanita dengan gangguan reproduksi
- 9) Memberikan asuhan kebidanan pada masa klimakterium dan menopause

Dalam memberikan asuhan kebidanan dalam setiap fase siklus reproduksi seorang perempuan, harus meliputi beberapa hal berikut:

- a) Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan seorang perempuan dengan melibatkan keluarga
 - b) Menentukan diagnosa kebidanan dan kebutuhan asuhan kebidanan dalam setiap fase siklus reproduksi perempuan dimulai
 - c) Menyusun rencana tindakan sesuai dengan prioritas masalah dan kebutuhan klien bersama dengan klien
 - d) Melaksanakan asuhan kebidanan sesuai dengan rencana yang telah disusun
 - e) Melakukan evaluasi asuhan kebidanan yang telah diberikan
 - f) Menyusun rencana tindak lanjut asuhan kebidanan
 - g) Melakukan pelaporan dan pendokumentasian asuhan kebidanan.
- b. Tugas Kolaborasi
- 1) Melakukan fungsi kolaborasi sesuai dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan dengan melibatkan klien dan keluarga
 - 2) Memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, BBL dan balita dengan risiko tinggi dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan yang memerlukan tindakan kolaborasi dengan melibatkan keluarga.

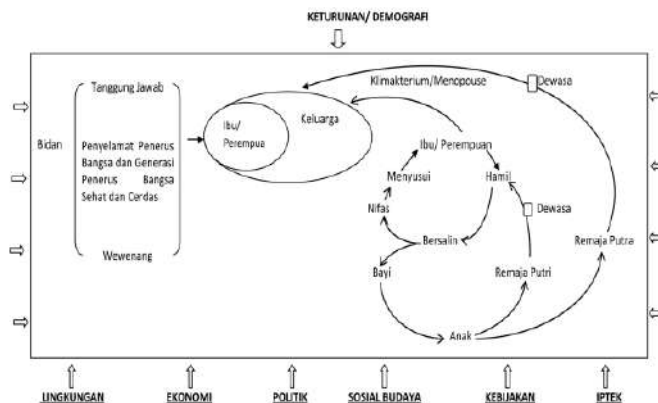
- c. Tugas Rujukan
 - 1) Menerapkan manajemen kebidanan pada setiap asuhan kebidanan sesuai dengan fungsi keterlibatan klien dan keluarga
 - 2) Memberikan asuhan kebidanan melalui konsultasi dan rujukan pada masa kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan anak balita dengan risiko tinggi dan kegawatdaruratan dengan melibatkan klien dan keluarga
2. Peran sebagai Pengelola Pelayanan Kebidanan
 - a. Melakukan pengembangan pemberian layanan kesehatan baik bagi individu, keluarga dan masyarakat
 - b. Meningkatkan kemampuan dukun bayi, kader kesehatan dan tenaga kesehatan lain melalui program yang sudah disusun bersama dengan tim
3. Peran sebagai Penyuluh dan Konselor
4. Peran sebagai Pendidik, Pembimbing, dan Fasilitator Klinik
 - a. Memberikan penyuluhan dan pendidikan kesehatan tentang berbagai masalah kesehatan ibu dan anak, serta penggunaan KB kepada individu, keluarga, kelompok serta cara menanggulangi masalah tersebut
 - b. Memberikan pelatihan dan pembinaan kepada kader, siswa bidan, siswa dan dukun di wilayah kerjanya
5. Peran sebagai Penggerak Peran Serta Masyarakat dan Pemberdayaan Perempuan
6. Peran sebagai Peneliti
 - a. Melakukan investigasi atau penelitian terapan dalam bidang kesehatan baik secara mandiri maupun secara kelompok
 - b. Menyusun rencana kerja pelatihan
 - c. Melakukan investigasi sesuai dengan rencana yang disusun
 - d. Melakukan pengolahan data dan menganalisis hasil investigasi yang didapat
 - e. Menyusun laporan hasil investigasi dan membuat rencana tindak lanjut
 - f. Menggunakan hasil investigasi dalam pengembangan program layanan kesehatan.

Peran bidan dalam pelayanan kesehatan primer tersebut dapat dilakukan di:

1. Puskesmas
2. Klinik kesehatan
3. Tempat Praktik Mandiri Bidan (TPMB)
4. Posyandu
5. Posbindu

11.3 Peran dan Tugas Bidan dalam PHC

Bidan merupakan bagian dari tenaga kesehatan profesional yang dalam menjalankan tugasnya berfokus pada pelayanan kesehatan perempuan sepanjang siklus reproduksi. Dalam menjalankan fungsi dan proses reproduksi yang aman untuk melahirkan anak yang memiliki tumbuh dan kembang yang sempurna dan sesuai dengan usianya, seorang perempuan membutuhkan bidan sebagai pendamping. Bidan memiliki peran yang penting dalam mengawal kehidupan perempuan melewati sepanjang siklus reproduksinya mulai dari janin, bayi, balita, anak prasekolah, remaja, pranikah dan prakonsepsi, masa kehamilan, masa persalinan dan kelahiran bayi, masa nifas dan menyusui, masa antara dan berakhir saat menopause.



Gambar 11. 3. Peran dan Tugas Bidan dalam Kesehatan Perempuan sepanjang Siklus Reproduksi

Sumber: (Supradewi, 2015)

Bidan merupakan tenaga kesehatan di lini terdepan yang dekat dengan masyarakat dan pelayanan kesehatan ibu dan anak. Oleh karena itu, bidan harus mampu memahami setiap perubahan yang terjadi di setiap fase sepanjang siklus reproduksi seorang perempuan sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif. Bidan memiliki tanggung jawab dalam memberikan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, konsultasi, dan rujukan. Dalam melaksanakan asuhan kebidanan tersebut, seorang bidan diharapkan mampu melakukan peran dan tugasnya sesuai dengan wewenangnya yaitu pada tingkat promotif dan preventif. Namun, karena bidan memiliki tanggung jawab yang besar dalam pendampingan siklus reproduksi seorang perempuan, maka bidan juga diharapkan mampu melakukan usaha pencegahan penyakit sesuai dengan tingkatan pencegahan penyakit menurut Leavell dan Clark dalam bukunya “Preventive Medicine for The Doctor in his Community”. Lima tingkatan dan peran yang dapat dilaksanakan oleh bidan adalah (Supradewi, 2015):

1. *Health Promotion* (Promosi Kesehatan)

Seorang bidan harus mampu melakukan promosi kesehatan dalam upaya promotif. Hal yang dapat dilakukan bidan antara lain:

- a. Melakukan pemeriksaan kehamilan secara rutin dan terpadu
- b. Memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat
- c. Memberikan konseling kepada klien sesuai dengan keluhan dan kebutuhan masing-masing
- d. Menganjurkan dan memfasilitasi masyarakat untuk rutin melakukan skrining kesehatan melalui pemeriksaan kesehatan berkala
- e. Memberikan edukasi tentang pentingnya SADARI, IVA test, Papsmear, dll

2. *Spesific Protection* (Perlindungan Khusus)

Bentuk perlindungan khusus yang dapat dilakukan oleh bidan dalam kesehatan ibu dan anak yaitu:

- a. Mengajukan dan memfasilitasi ibu untuk mendapat pelayanan imunisasi serta pemantauan tumbuh kembang balitanya di posyandu
 - b. Mengajukan dan memfasilitasi ibu dan keluarga dalam penerapan perilaku hidup bersih dan sehat
 - c. Mengajukan dan memfasilitasi pasangan usia subur untuk menggunakan alat kontrasepsi
 - d. Memfasilitasi imunisasi pada wanita usia subur (misalnya imunisasi HPV, imunisasi TT)
3. *Early Diagnosis dan Prompt Treatment* (Diagnosis dini dan Pengobatan Segera)

Diagnosis dini menjadi hal yang sangat penting bagi seorang bidan sebagai tujuan untuk mengantisipasi keterlambatan yang sering terjadi dan masih menjadi masalah di layanan kesehatan tingkat primer. Keterlambatan yang dimaksud adalah keterlambatan mengenali masalah (mendiagnosis), terlambat mengambil keputusan, terlambat merujuk, dan terlambat mendapat penanganan medis. Untuk menghindari keterlambatan tersebut, seorang bidan harus mampu melakukan anamnesis secara mendalam dengan didukung pemeriksaan fisik dan penunjang yang sesuai. Contoh diagnosis dini yang dapat segera dilakukan pengobatan awal adalah hasil pemeriksaan SADARI pada Wanita Usia Subur yang bisa segera mendapat tindak lanjut ketika ditemukan kondisi yang mengarah pada hal-hal yang patologis.

4. *Disability Limitation* (Pembatasan Ketidakmampuan)
- Pembatasan ketidakmampuan merupakan pencegahan sekunder yang bisa dilakukan oleh seorang bidan dalam layanan kesehatan primer. Contoh tindakan yang dapat dilakukan adalah:
- a. Memberikan layanan kesehatan secara profesional sesuai dengan wewenang bidan dengan memberikan hak-hak klien

- b. Melakukan rujukan ke fasilitas kesehatan yang sesuai ketika didapatkan temuan patologis sehingga klien bisa segera mendapatkan penanganan medis yang tepat dan cepat

5. *Rehabilitation* (Rehabilitasi)

Rehabilitasi merupakan tahap pemulihan terhadap proses reproduksinya dengan tujuan untuk mengembalikan ke kondisi seperti semula terhadap perubahan yang terjadi (kehamilan, persalinan, nifas, ataupun gangguan reproduksi lainnya). Peran bidan dalam fase ini adalah:

- a. Memberikan semangat dan motivasi pada ibu dalam masa pemulihannya
- b. Memberikan dukungan psikologis untuk menumbuhkan kepercayaan diri ibu dalam proses pemulihan
- c. Melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan dalam pendampingan masa pemulihan ibu
- d. Memberikan pendidikan kesehatan tentang penerapan perilaku hidup bersih dan sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Chotchoungchatchai, S. *et al.* (2020) 'Primary health care and sustainable development goals', *Bulletin of the World Health Organization*, 98, pp. 792–800. doi: 10.2471/BLT.19.245613.
- Hipgrave, D. and Pfaffmann, J. (2019) 'Toward a Global Action Plan for Healthy Lives and Well-Being for All.' WHO.
- Kemenkumham (2019) 'Undang-Undang Republik Indonesia No. 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan'. Jakarta.
- Sheridan, N., Finlayson, M. and Jones, M. (2009) 'Position statement: Primary health care nursing', *Journal of Primary Health Care*, 1(2), pp. 95–97. doi: 10.1071/hc09095.
- Supradewi, I. (2015) 'Bidan Mengawal Generasi Kehidupan Sejak Awal Kehidupan', *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1(1), pp. 9–12. Available at: <https://e-journal.ibi.or.id/index.php/jib/article/view/56>.
- WHO (2023) *Primary Health Care*. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>.
- WHO and UNICEF (2020) 'Operational Framework for Primary Health Care: transforming vision into action', *World Health Organization*, 2018(November 2019), pp. 1–132. Available at: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240017832>.
- Yulizawati (2021) *Konsep Kebidanan*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka.

BAB 12

KONSELING PRANIKAH DAN MENOPAUSE

Oleh Eli Rahmawati

12.1 Pendahuluan

Kebahagiaan yang ada di dunia bagi kebanyakan pasangan adalah saat pernikahan dan merupakan waktu yang banyak ditunggu oleh banyak pasangan. Dimana seorang laki-laki dan seorang perempuan akan terikat secara lahir dan batin agar merasa tentram dengan membangun sebuah keluarga (H. Usman, 2021). Masalah akan timbul ketika terjadi proses penyesuaian akan peran dan tugas pasangan yang baru menikah tersebut. Kurangnya kesiapan diri dalam menjalankan tugas baru yang akan dijalankan menjadi sebab timbulnya masalah (Sari & Sunarti, 2013).

Konseling pranikah termasuk persiapan penting sebelum menikah yang perlu diikuti seluruh calon pengantin (catin). Konseling pranikah adalah pemberian bimbingan oleh seorang konselor sebagai bekal bagi pasangan sebelum memasuki jenjang pernikahan. Harapannya, dengan mengikuti konseling pranikah dapat membantu pasangan memiliki hubungan pernikahan yang kuat, sehat, dan sejahtera. Pelatihan berdasar pengetahuan dan keterampilan dengan menggunakan informasi tentang pernikahan dengan tujuan mempertahankan dan mengembangkan hubungan pasangan pranikah (H. Usman, 2021).

Konselor umumnya didatangi oleh calon pasangan agar keputusan dan kemantapan dapat terbentuk dan dikemudian hari dapat menyesuaikan diri dengan lebih baik (Juningsih & Syamsu, 2021).

Menyusun Istana rumah tangga merupakan ikhwal yang sulit, kerja sama diperlukan antara pasangan agar dapat membina dan memelihara hubungan rumah tangganya agar dapat mencapai kondisi yang disebut sebagai sakinah. Kasus perceraian di Indonesia dua belas tahun yang lalu berkisar di angka 276 ribu. Namun jumlah perceraian di Indonesia ditahun 2022 mencapai 516 ribu kasus. Dengan kata lain di Indonesia rata-rata memutus 1400 kasus perceraian setiap hari. Alasan utama pasangan memutuskan bercerai berdasarkan putusan pengadilan agama, adalah: pertengkaran berkepanjangan, faktor ekonomi dan salah satu meninggalkan pasangannya (Efendi, 2023)

Perlunya mempersiapkan rumah tangga dengan baik bagi calon pasangan dari kenyataan tersebut diatas menyadarkan kita bahwa bagian dari cara yang dilaksanakan adalah menggunakan konseling pranikah. Kegiatan profesional sebagai upaya menolong calon suami istri untuk dapat berkembang dan dapat mencegah serta menghadapi perselesihan dalam rumah tangga melalui upaya saling berlapang dada, saling hormati, komunikasi dengan penuh pengertian, sehingga mencapai ketentraman dan kenyamanan di dalam rumah tangga dikatakan konseling pranikah.

Keutuhan dan keharmonisan perkawinan dapat dipengaruhi banyak hal, seperti hubungan seksual antara suami dan istri. Menopause merupakan hal yang pasti datang dan tidak dapat dihindari oleh wanita, dan hal ini menyebabkan perubahan terhadap organ reproduksi yang pada umumnya dialami wanita usia lima puluh tahunan. Akibat kadar hormone estrogen yang menurun akan mempengaruhi fungsi organ intim dan reproduksi sehingga berakibat menurunkan gairah biologis (Kamsiah, 2021).

Perubahan fisik, psikis dan sosial merupakan masalah utama yang kerap kali timbul dan dirasakan wanita menopause serta akan memunculkan krisis terhadap kualitas hidup wanita tersebut. Penilaian terhadap posisi kehidupan, dalam konteks budaya dan sistem nilai lingkungan, berkaitan dengan tujuan, harapan, standar dan perhatian individu diartikan sebagai kualitas hidup (Astari et al., 2014).

Tidak sedikit perempuan tanpa keluhan apapun saat memasuki usia menopause namun meski demikian dampak jangka panjang dari defisiensi estrogen akan berdampak terjadi osteoporosis dan kejadian patah tulang, penyakit jantung koroner dan stroke yang meningkat. Rentang jangka panjang tersebut biasanya terjadi pada rentang 5-10 tahun masa menopause, Para ahli dalam hal ini telah memperhatikan kondisi tersebut karena menimbulkan beban pemerintah nantinya baik di negara maju maupun negara berkembang. Waspada dan antisipasi diperlukan karena dampak penurunan kualitas kualitas hidup (Astari et al., 2014).

Penelitian (Parsa et al., 2017) menyimpulkan bahwa dukungan konseling dapat menjadi pendekatan yang tepat untuk Meningkatkan kesehatan wanita dapat dilakukan melalui dukungan konseling sehingga masalah dapat berkurang dan kualitas hidup pada masa menopause dapat ditingkatkan. Pemberikan pendidikan kesehatan dijadikan sebagai salah satu upaya agar pemahaman wanita tentang *menopause* dapat meningkat. Bentuk pemahaman berupa konseling dengan tujuan informasi dapat diberikan sehingga pemahaman diri yang lebih baik, kontrol diri yang baik, dan pemecahan masalah dan memperbaiki tingkah laku di masa yang akan dapat terarah. Gejala *menopause* yang menekan keadaan psikologis seperti kecemasan akan berkurang pada wanita yang sudah merasa siap. Hasil penelitian lain menunjukkan bahwa peningkatan pengetahuan tentang menopause dipengaruhi karena konseling *menopause* yang dilakukan oleh konselor bidan (Nurfajriah & Erianel, 2017).

12.2 Konseptual Konseling Secara Umum

12.2.1 Definisi Konseling

Konseling berasal dari kata “sellan” yang berarti “menyerahkan” atau menyampaikan” dalam bahasa Anglo-Saxon secara etimologis. Dalam bahasa latin, sebagai “consilium” yang bermakna dengan/bersama yang dirangkai dengan menerima atau memahami (Kusumawati, 2019).

Konseling didefinisikan sebagai bantuan terhadap individu dalam memecahkan masalah kehidupan melalui wawancara, dengan cara-cara yang sesuai dengan keadaan individu yang dihadapi untuk mencapai kesejahteraan hidupnya. Konseling merupakan hubungan individu face to face diantara dua orang, konselor memiliki kompetensi khusus dan konseli akan diberi bantuan tentang pemahaman diri, baik keadaan sekarang maupun masa depannya dengan menggunakan potensinya untuk kesejahteraan pribadi dan masyarakat. Selanjutnya konseli akan mempelajari penyelesaian masalah dan kebutuhan selanjutnya (Kusumawati, 2019)

Interaksi antara konselor menawarkan respek, kesempatan dan penghargaan kepada orang lain demi keperluan dalam kegiatan eksplorasi, menemukan dan mencari kejelasan cara hidup yang lebih kreatif demi kesejahteraan yang meningkat (Rahayu, 2020).

Definisi konseling berdasarkan versi ASCA (*American School Counselor Assosiation*) digambarkan sebagai hubungan *face to face* secara pribadi tanpa diketahui orang lain, yang dipenuhi sikap penerimaan dan pemberian kesempatan dari konselor kepada klien (Suriati et al., 2020)

Dapat disimpulkan bahwa komponen umum dari berbagai definisi konseling adalah sebagai berikut (Rahayu, 2020):

1. Ditujukan bagi orang dalam membuat pilihan agar dapat bertindak dengan pilihan tersebut adalah konseling
2. Orang yang mendengarkan orang lain dan membantu menyelesaikan kesulitan disebut sebagai konseling
3. Hubungan yang dikembangkan atas dasar penghargaan dan kepercayaan positif tanpa syarat dilakukan oleh konselor
4. Konselor dan klien yang berproses melalui pelibatan diri dalam proses psikologis untuk memecahkan masalah dinamakan konseling
5. Membantu orang agar dapat membuat pilihan dan memecahkan masalah merupakan rancangan dari konseling
6. Mengenali potensi dan menggunakan potensinya dengan cara yang efektif dapat terbantu oleh konseling.

12.2.2. Ciri-ciri Konseling

Ciri-ciri konseling menurut (Rofiq et al., 2017) diantaranya:

1. Penanganan, kecemasan, atau masalah-masalah yang berkaitan dengan keputusan pribadi, sosial, karir, dan pendidikan dituntut dilakukan oleh konselor yang kompeten pada proses konseling
2. Keterlibatan dua orang orang yang saling berinteraksi dengan jalan mengadakan komunikasi langsung dalam suatu ruangan khusus guna meningkatkan pemahaman kedua belah pihak yang terlibat interaksi itu diperlukan saat konseling.
3. Interaksi konselor dan konseling berlangsung relatif lama dan ditujukan kepada pencapaian tujuan.
4. Perilaku konseling yang berganti menjadi lebih baik (positif), masalah yang dihadapi dapat dipecahkan, dan kemampuan konseling yang bertambah dalam menentapkan keputusan yang berguna bagi pribadi maupun lingkungan adalah tujuan dari konseling.

5. Proses dinamis, dimana konseli/klien dibantu agar lebih paham dan dapat meningkatkan kemampuan diri, serta bisa mengatasi masalah melalui kemampuan sendiri disebut konseling
6. Dasar konseling adalah penghargaan harkat dan martabat, bersifat sukarela, bebas memilih dan menjamin kerahasiaan.

12.2.3. Fungsi Konseling

Menurut (Rofiq et al., 2017), fungsi konseling secara tradisional menjadi 3 golongan, sebagai berikut:

1. Remedial atau Rehabilitatif,
2. Pencegahan atau Preventif, dan
3. Edukatif atau Pengembangan

Fungsi Remedial. Peranan remedial/rehabilitatif dipengaruhi oleh psikologi klinik dan psikiatri sehingga menjadi penekanan utama secara historis dan biasa dilakukan dalam konseling. Fokus terhadap penyesuaian diri, pengembalian masalah psikis yang terjadi, mengembalikan kesehatan mental dan gangguan emosional yang akan teratasi merupakan peran remedial. Remedial lebih terfokus pada gangguan individu yang cukup berat hingga tidak efektifnya individu. Bantuan layanan konselor untuk individu diawali dengan gangguan kegelisahan lalu terdorong mencari pertolongan.

Fungsi Preventif. Fungsi preventif muncul sebagai upaya aktif untuk menolong seseorang sebelum mengalami masalah kejiwaan akibat kurang perhatian. Upaya yang dilakukan merupakan intervensi pendahuluan dalam kebutuhan pemberian bantuan. Dikatakan fungsi preventif, jika intervensi timbul sebelum kebutuhan/masalah.

Fungsi Edukatif atau Pengembangan. Fungsi pengembangan tercipta oleh konselor ketika intervensi dilakukan diawal dalam proses perkembangan, karena gagalnya pemenuhan tugas perkembangan dan pertumbuhan sehingga menimbulkan masalah dalam kehidupan individu yang serius di kemudian hari. Fungsi edukatif berfokus pada pemberian bantuan seseorang dalam meningkatkan keterampilan hidup, identifikasi dan pemecahan masalah hidup, dan membantu meningkatkan kompetensi transisi hidup. Dalam jangka pendek, konseling diberikan terhadap bantuan terhadap individu untuk memahami nilai-nilai, ketegasan, pengendalian kecemasan, dan peningkatan keterampilan komunikasi antar pribadi.

Jika menilik tiga fungsi konseling secara umum diatas, maka dapat disimpulkan bahwa konseling pranikah dan menopause dapat dimasukkan dalam fungsi preventif dan fungsi edukatif.

12.3 Konseling Pranikah

Layanan konseling adalah pertolongan bantuan yang memiliki sifat universal (*counseling for all*). *For all* bermakna bahwa sasaran layanan konseling meliputi semua kalangan baik dari segi usia, jenis, tingkat maupun lingkungan pekerjaan. Tidak ada perbedaan jenis kelamin, gender, ras, suku, agama, status sosial ekonomi, individu atau kelompok sasaran dalam layanan konseling. (Sunarty & Mahmud, 2016) menyatakan bahwa perkembangan konseling di Indonesia dimulai di tahun 1960-an. Mulai tahap awal perkembangan hingga sekarang, di Indonesia layanan konseling terpusat dan menyasar pada dunia pendidikan, terutama siswa sekolah. Mengingat istilah *counseling for all*, selain siswa di sekolah, maka dianggap bahwa sasaran dianggap tidak cukup luas sehingga perlu menyasar terhadap yang lain dengan jumlah yang lebih besar dan beragam, masalah yang bervariasi dan kompleks. Yaitu kelompok pemuda luar sekolah, anggota keluarga, berbagai lapisan lingkungan masyarakat, pekerja dan pelaku dunia industri dan

usaha serta masyarakat umum lain, yang ingin mengembangkan diri dengan optimal dan menjalani hidup bahagia. Diantara salah satu kelompok pemuda adalah pemuda yang akan menjalani kehidupan berkeluarga atau merencanakan pernikahan.

Dengan semakin tingginya angka perceraian dan masyarakat yang banyak terjebak pada masalah keluarga, maka dirasa layanan bimbingan konseling pranikah diperlukan oleh masyarakat sebagai bagian dari upaya pencegahan dan penanggulangannya. Sejauh ini peran ini dari beberapa literatur banyak dipegang oleh lembaga keagamaan diantaranya adalah Islam. Pembekalan terhadap individu diamanahkan oleh penyuluh agar memiliki kesiapan secara fisik, mental dan daya tahan yang tinggi dalam menghadapi gelombang pernikahan. Di setiap kecamatan di Indonesia pada tiap Kantor Urusan Agama (KUA) terdapat penyuluh agama Islam yang mendapat untuk memberikan bimbingan dan arahan pernikahan, terutama tentang hubungan suami istri yang terjalin secara ideal. Selain itu juga memiliki peran dalam pemberian konseling pra nikah. Pada awal membina bahtera rumah tangga konseling pra nikah dianggap penting karena pembekalan awal sebelum calon pengantin melangsungkan pernikahan sangat tergantung pada konseling pranikah. Tujuan dari konseling ini adalah meningkatkan kualitas pernikahan dan mewujudkan keluarga sakinah. Jika layanan bimbingan konseling pranikah dapat dilaksanakan oleh penyuluh agama, maka harapannya terjadi penurunan angka perceraian di masyarakat (Juningsih & Syamsu, 2021).

Analisis kebutuhan konseling pranikah tentang kesehatan reproduksi di Kota Tarakan yang diteliti oleh (Susanti, 2019) menggambarkan kebutuhan konseling pranikah kesehatan reproduksi di Kota Tarakan diperlukan sebesar 90,48% dari seluruh responden yang berada di fasilitas pelayanan pernikahan. Susanti mengungkapkan bahwa secara umum tempat pelaksanaan konseling adalah tempat-ibadah seperti gereja, vihara dan Kantor Urusan Agama (KUA) bagi yang beragama Islam, dan belum ditemukan pedoman yang berlaku secara umum yang digunakan

ketika pemberian konseling pranikah. Pedoman yang digunakan sejauh penelitian dilaksanakan sebatas materi sebagai acuan, waktu, metode dan media yang digunakan. Serta isi pedoman belum terstruktur dengan baik.

12.3.1 Pengertian Pranikah

Pranikah, diartikan sebagai perjanjian antara laki-laki dan perempuan pada masa sebelum nikah dengan tujuan terbangunnya rumah tangga atas dasar undang-undang pernikahan baik secara agama maupun pemerintah (H. Usman, 2021).

12.3.2 Definisi Konseling Pranikah dan Tujuannya

Proses pemberian pertolongan dalam mempersiapkan pernikahan, dan pemberian informasi persiapan pernikahan dengan tujuan mencegah terjadinya masalah yang mungkin timbul dalam menjalankan pernikahannya kelak, serta dasar keilmuan dasar resolusi konflik dengan menggunakan potensi yang dimiliki pasangan untuk mendapatkan rumah tangga yang sesuai harapan didefinisikan sebagai konseling pranikah menurut (H. Usman, 2021)

Konseling pranikah merupakan upaya dan salah satu bantuan terhadap calon suami istri agar memiliki ilmu dalam menghadapi kemungkinan, tantangan dan masalah kehidupan hidup rumah tangga kedepannya, sehingga bekal yang diberikan saat konseling pranikah dalam bentuk keterampilan dan pengetahuan untuk dapat memecahkan masalah dan antisipasinya. Bentuk pembekalan berupa materi agama, psikologis, medis, seksual, dan sosial (H. Usman, 2021).

Konseling pernikahan atau umumnya dikenal sebagai *marriage counseling* adalah pelayanan bagi pasangan calon pengantin. Dengan maksud untuk mengembangkan dan dapat menyelesaikan kendala yang dihadapi calon suami istri dengan menggunakan cara-cara untuk saling menghormati, tenggang rasa,

dan komunikasi, agar dapat tercapai motivasi berkeluarga, perkembangan, kemandirian, dan kesejahteraan seluruh anggota keluarganya (Juningsih & Syamsu, 2021)

Dijelaskan oleh (H. Usman, 2021) bahwa fundamental konseling pranikah beraspek pada pemberian materi demi keharmonisan pasangan pranikah dalam membina rumah tangga.

Menurut (A. Usman et al., 2023) Konseling pranikah adalah pendampingan berdasar *knowledge and skill* tentang pernikahan yang dapat dimanfaatkan demi untuk mempertahankan dan peningkatan hubungan pasangan yang akan menikah. Pendampingan pranikah mempersiapkan pasangan agar sungguh-sungguh siap secara mental, psikis maupun secara biologis sebelum memasuki dunia perkawinan dan hidup berkeluarga. Dalam Konseling pranikah, hal-hal mendasar sangat ditekankan bagi calon pasangan, misalnya terkait kesiapan kesehatan mental dan kesehatan biologis, seperti kesehatan reproduksi pria dan wanita

Berdasarkan beberapa definisi di atas dapat dimaknai bahwa konseling pranikah adalah upaya membantu calon penganten melalui kegiatan atau pelayanan pranikah pada calon pengantin dengan cara memberikan bantuan tentang kesiapan hidup berumah tangga, hubungan pranikah dan antisipasi perselisihan yang mungkin akan muncul dalam pernikahan nantinya yang didasarkan pada aspek-aspek yang harus disiapkan baik mental, psikis maupun biologis oleh calon pasangan dalam membina rumah tangga yang harmonis berupa pembekalan keterampilan dan pengetahuan dalam memecahkan masalah atau antisipasinya dengan menggunakan cara-cara untuk saling menghargai, toleransi, dan komunikasi. Pembekalan pengetahuan dan ketrampilan meliputi pengetahuan agama, psikologis, medis, seksual, dan sosial serta hal-hal mendasar terkait kesiapan kesehatan mental dan kesehatan biologis, seperti kesehatan reproduksi pria dan wanita.

Menurut (Mariamah, 2020) tujuan dari konseling pada masa pranikah adalah untuk:

1. Menolong calon pasangan suami istri memahami arti pernikahan,
2. Menolong calon suami istri dalam menentukan dasar-dasar membentuk rumah tangga yang kuat dan selaras.
3. Memberikan bantuan terhadap calon suami istri dalam memahami peran dan fungsi suami dan istri,
4. Memberikan bantuan terhadap calon suami istri dalam persiapan diri sebelum menikah yaitu berupa persiapan fisik, mental dan agama.

Menurut (Mariamah, 2020) tujuan konseling pranikah adalah bantuan yang diberikan terhadap calon pasangan yang akan menikah agar mendapatkan pemahaman tentang dirinya, masing-masing pasangan, dan tuntunan-tuntunan perkawinan yang lebih baik. Umumnya merupakan tujuan jangka pendek, sedangkan dalam jangka panjang bertujuan, demi terbentuknya dasar-dasar kebutuhan kehidupan perkawinan bahagia dan produktif bagi calon pengantin.

Konseling pranikah memiliki tujuan dalam menolong pasangan pranikah agar memiliki pengetahuan dalam menganalisis masalah yang terjadi diantara pasangan, kualitas individu (suami/istri) yang jelas, dan penyampaian asumsi hubungan pasangan yang harus dicapai dalam memperluas peluang kehidupan pernikahan yang maksimal. Pasangan dibimbing untuk saling menghargai, selalu berkomunikasi dengan baik dan memanfaatkan keluasan hubungan masing-masing individu (Bakhtiar et al., 2018).

12.3.3 Model dan Materi Konseling Pranikah

Model bimbingan atau konseling pra nikah (*premarital counseling*) dengan penyelenggara badan/lembaga/organisasi keagamaan dalam hal ini agama Islam menggunakan model

bimbingan tatap muka langsung. Calon pasang pengantin sebelumnya melakukan kegiatan, melakukan registrasi langsung di KUA daerah masing-masing dan sebagai pihak penyelenggara adalah Kementerian Agama. Bimbingan terstruktur yang dilakukan dihadiri oleh beberapa fasilitator tersertifikasi. Penggunaan modul pembelajaran pranikah diperlukan saat pelaksanaannya yang dibawah oleh Direktorat Jenderal Bimbingan Masyarakat. Selain itu kehadiran narasumber bagi materi tertentu acapkali dihadirkan pula untuk menyelenggarakan kegiatan ini (Mualifah et al., 2023).

Materi yang disampaikan saat konseling pranikah memiliki kecenderungan beragam, meliputi: fundamental pernikahan bersumber Alkitab, Undang-Undang perkawinan, pendalaman agama, nilai-nilai pancasila, nasihat pranikah dan perkawinan, dasar hubungan pria dan wanita, tujuan pernikahan, permasalahan dalam keluarga dan cara mengatasinya, persiapan fisik mental, kesehatan seperti Keluarga Berencana (KB) alami dan Seks (Susanti, 2019).

Menurut Pasal 8 Perdirjen Bimbingan Masyarakat Islam no: DJ.II/542/tahun 2013 tentang Pedoman Penyelenggaraan Kursus Pranikah dinyatakan bahwa:

1. Kursus Pra Nikah berisi materi yang terdiri dari tiga kelompok, yaitu:
 - a. Kelompok dasar
 - b. Kelompok Inti
 - c. Kelompok Penunjang
2. Penggunaan metode ceramah, diskusi, tanya jawab serta penugasan dilaksanakan saat kegiatan kursus pranikah, sesuai kebutuhan dan situasi lapangan.
3. Pengisi materi antara lain adalah: konsultan perkawinan dan keluarga, tokoh agama, dan tokoh masyarakat yang kompeten dan sesuai bidang keahliannya (konsultan keluarga, tokoh agama, psikolog, dan profesional sesuai bidang masing-masing)

4. Lama pemberian kursus minimal diberikan selama 16 jam pelajaran

Kurikulum dan silabus kursus pranikah dengan mencakup muatan materi dalam aturan diatas yaitu:

1. Kelompok Dasar terdiri dari:
 - a. Kebijakan Kementerian Agama tentang Pembinaan Keluarga Sakinah
 - b. Kebijakan Ditjen Bimas Islam tentang Pelaksanaan Kursus PraNikah
 - c. Peraturan Perundangan tentang perkawinan dan pembinaan keluarga
 - d. Hukum Munakahat (berisi materi tentang konsep dasar hukum perkawinan menurut agama islam)
2. Kelompok Inti terdiri dari:
 - a. Prosedur pernikahan
 - b. Pelaksanaan fungsi keluarga
 - c. Merawat cinta kasih dalam keluarga
 - d. Manajemen konflik dalam keluarga
 - e. Psikologi perkawinan dan keluarga, dan kelompok

Pemberi bimbingan pra nikah adalah BP4 (Badan Penasehatan Pembinaan dan Pelestarian Perkawinan) sebagai pelaksana dari pihak pemerintah di bawah Departemen Agama dengan tujuan untuk membimbing pasangan pranikah dengan muatan naskah:

1. Penentuan jodoh atau pasangan hidup,
2. Peminangan atau pelamaran,
3. Maskawin atau mahar,
4. Syarat rukun nikah,
5. Wali dalam perkawinan dan
6. Akad Pernikahan

Muatan materi bimbingan mencakup konsep dan aturan ajaran Islam sesuai hukum fiqih yang wajib harus diketahui pasangan pranikah. Fokus materi bimbingan pra nikah yang telah

dilaksanakan Kemenag belum mengarah pada kesiapan psikologis, mental dan berbagai strategi problem solving kepada calon pasangan (Mualifah et al., 2023).

Pengembangan layanan konseling pranikah telah banyak dilakukan para ahli termasuk beberapa lembaga atau biro pelayanan konseling, seperti: Charles Williams, seorang *licensed psychologist* (www.dunwoodypsychologists.com), mengembangkan konseling pranikah dengan maksud mengurangi kekecewaan dalam pernikahan. Charlene Baldrige dari *Copley News Service* (www.bangornews.com), melakukan konseling pranikah dengan maksud mengupayakan kehidupan nyata pernikahan. Peter McDade (www.ccdsd.org/clinfmprg.htm) telah mengembangkan konseling pranikah demi tujuan pernikahan yang sesuai harapan, dengan menjelajah wilayah penting kehidupan individu, seperti; kehidupan sebelumnya dari pasangan dan pengaruh kehidupan sebelumnya terhadap pola perilaku saat ini, kondisi level keterikatan sekarang, gaya berkomunikasi, seksualitas, manajemen keuangan, keagamaan, pendidikan menjadi orang tua, harapan suami istri, sikap terhadap orang tua, persahabatan, isu-isu ilmiah dan pekerjaan, penggunaan waktu luang, dan manajemen konflik.

Dalam bidang yang berhubungan dengan kesehatan, materi dan model konseling pranikah belum banyak dikembangkan, beberapa diantaranya adalah pengetahuan kesehatan reproduksi (pernikahan dan kesamaan gender, hak kespro dan hak seksual, perawatan kesehatan organ reproduksi), perencanaan kehamilan, penyakit yang perlu diwaspadai, pengetahuan tentang masa subur, dan domestik violence. Konseling intensif diberlakukan terhadap calon pranikah dengan tertentu HIV/AIDS atau situasi tertentu seperti: talasemia, heamofilia, gangguan mental langsung terhadap calon pengantin maupun pihak keluarga (Kemenkes, 2017).

12.3.4 Penerapan Konseling Pranikah

Tahapan pelaksanaan konseling pranikah menurut (H. Usman, 2021) terdiri atas;

1. pre konseling
2. proses konseling, dan
3. pasca kounseling

Pre Konseling, merupakan tahap pendekatan psikologis kepada calon pengantin.

Proses konseling, adalah tahap implementasi konseling bersama calon pengantin. Proses tersebut, yaitu: (1) mengeksplorasi tujuan, (2) mengeksplorasi akibat jika tujuan tidak tercapai, (3) memberi motivasi, (4) membuat sebuah rencana, (5) mengaplikasikan rencana.

Pasca Konseling (tahap pengakhiran), merupakan waktu pemberian umpan balik. Hoyt dan Berg (1998) dalam Usman 2021) menyatakan feedback yang diberikan meliputi: (1) validasi persepsi dan emosi masing-masing pasangan, (2) pernyataan transisi, dan (3) saran yang dapat membantu pasangan bergerak menuju tujuannya

12.4 Konseling Menopause

Di Indonesia diperkirakan terdapat sejumlah 22 juta orang wanita menopause, dan perkiraan pada tahun 2025 akan meningkat menjadi 60 juta jiwa. Tingginya angka ini disinyalir akibat meningkatnya Harapan Hidup usia wanita. Keluhan Wanita pada saat menopause umumnya mencakup kondisi fisik dan kejiwaan. Kualitas hidup yang menurun pada wanita diduga disebabkan oleh tiap keluhan tersebut dan ketidaksiapan pwrwmpuan dalam menghadapi masa menopause. Salah satu faktor yang menjadi sebab yang signifikan dan berpengaruh adalah

pengalaman menopause. Keluhan yang terlalu berat tidak akan dialami oleh wanita menopause yang bersikap positif. Konseling menopause diterapkan sebagai upaya meminimalkan turunnya kualitas hidup Wanita yang menjalani masa ini.

Study tentang hubungan menopause dan konseling telah banyak dilakukan, diantaranya adalah: El-Arabin District Zues Governorate mendeskripsikan hasil studynya tentang peningkatan pengetahuan dan sikap wanita tentang menopause yang signifikan setelah diberikan intervensi konseling menopause, yaitu dari 48,6% meningkat menjadi 99,3%. (Nurfajriah, 2018) menyatakan bahwa “Konseling Menopause” dapat meningkatkan pengetahuan ibu menopause ($p < 0,001$). Tiznobaik, dkk yang memperoleh hasil “Konseling Menopause” memiliki efek menguntungkan pada modifikasi gaya hidup pada wanita menopause dan pasangannya. Serta (Ariani et al., 2021) memaparkan bahwa “Konseling Menopause” meningkatkan sikap kearah yang lebih positif dan kualitas hidup yang lebih baik pada wanita perimenopause di Kecamatan Sukawati Bali. “

12.4.1 Pengertian Menopause

Stopnya proses ovulasi akibat respon oosit indung telur (ovarium) yang negative ditandai dengan hormon estrogen dan progesteron yang menurun, dan bersifat alamiah atau fisiologis dinyatakan sebagai menopause. Umumnya dialami wanita usia 48-50 tahun Dikatakan menopause jika siklus menstruasi seorang wanita telah berhenti selama 1 tahun berturut-turut (Astari et al., 2014)

Menopause berasal dari bahasa Yunani, yang maksudnya yang bermakna “bulan” atau berhenti sementara. Secara istilah adalah menstruasi yang berakhir secara permanen yang diikuti dengan berhentinya masa kesuburan. Perubahan hormon pada masa menopause menyebabkan stopnya menstruasi. Klimakterium digunakan oleh ahli kesehatan dalam memberikan istilah masa ini. Perubahan hormon *estrogen* dan *progesterone* yang diproduksi

indung telur mengalami pengurangan, umumnya menstruasi masih dialami wanita beberapa tahun sebelum mengalami menopause (Kamsiah, 2021).

12.4.2 Tahapan Menopause

Tahapan menopause menurut (Kamsiah, 2021) terdiri atas:

1. Premenopause

Premenopause merupakan masa 4-5 tahun sebelum menopause. Berkurangnya respon hormone *pituitary* terjadi pada masa ini. Hormone *pituitari* merupakan sebuah kelenjar yang terdapat pada dasar otak yang bereaksi terhadap senyawa kimia *gonadotrophin releasing hormone* yang berasal dari *hipotalamus* yang mengeluarkan FSH (*Follicle Stimulating Hormone*), matangnya telur pada *folikel* di ovarium dipengaruhi oleh FSH. Kelenjar *hipotalamus* dan *pituitari* yang bereaksi terhadap *estrogen* akan mengeluarkan sedikit *follicle stimulating hormone* ketika *folikel* telah matang dan kelenjar *pituitari* akan mengeluarkan *Luteinizing Hormone (LH)* lalu *folikel* dilepas untuk dan memicu turunnya ovum ke tabung *fallop*i ke dalam uterus yang disebut dengan *ovulasi*. Umumnya dialami pada 14 hari sebelum haid yang akan datang. Saat haid terjadi disertai dengan kontraksi miometrium akibat senyawa kimia *prostaglandin*, maka akan menyebabkan rasa nyeri, dan pegal, yang dirasakan wanita haid. Ketidak seimbangan hormone merupakan penyebabnya dikenal dengan nama PMS atau *Premenstruasi Syndrom* yang belum diketahui bagaimana mekanismenya. Pada masa premenopause ini juga selain kadar estrogen yang mulai berkurang juga diikuti penurunan fungsi ovarium dan lambat laun menjadi berhenti. Dan jumlah haid berangsur menurunlanjutnya menjadi berehenti sama sekali.

2. Menopause

Menopause dimaknai sebagai stopnya haid seorang wanita secara menetap. Jika pada masa selama lebih kurang satu tahun setelah tidak lagi mengalami menstruasi. Terjadinya menopause diakibatkan perubahan hormone pada tubuh seorang wanita biasanya terjadi pada usia 50-51 tahun. Namun ada juga menopause secara alami terjadi sebelum usia 50 tahun. Menopause juga akan dialami oleh wanita yang telah dilakukan *Hysterectomi*, atau pengangkatan rahim. Bahkan menopause juga bisa dialami lebih awal oleh wanita perokok, namun sebaliknya akan terjadi lebih lama bagi wanita yang mengalami kebutaan sejak lahir.

3. Pascamenopause

Masa ini akan terjadi 3 hingga 5 tahun setelah terjadi menstruasi terakhir. Setiap wanita berbeda-beda menjalani fase ini, adakalanya terjadi bersamaan dengan pramenopause. Ketika wanita mulai berumur 40 tahun akan terjadi pengurangan secara responsif terhadap *hormone pituitari* dimana hal ini akan membuat wanita berkurang kesuburannya. *Klimakterium* yang dialami pada masa itu menjadi sebuah peralihan dari tahun ketahun terhadap reproduktif seorang wanita dan kemudian berakhir *pada* masa senium atau lanjut usia yakni pada usia 65 tahun

12.4.3 Gejala Menopause

Wanita menopause akan mengalami gejala sebagai berikut:

1. Gejala Fisik

Merupakan berubahnya organ reproduksi dan organ tubuh lain, dan susunan *ekstragenital* dan beberapa gejala klinis akan muncul karenanya. Perubahan organ reproduksi yang terjadi adalah:

a. *Rahim/uterus*

Uterus mengalami atrofi atau mengkerut akibat selaput lendir rahim yang menciut atau mengalami *atrofi endometrium*, akibat hilangnya cairan dan jaringan ikat antar sel yang berubah. Penonjolan dan penebalan pada *miometrium* atau otot rahim dan pembuluh darah juga terjadi

b. *Saluran telur/Tuba Falopi*

Tuba Falopi menjadi kurang panjang dan menjadi tipis dan lalu atrofi serta diikuti dengan hilangnya rambut getar dalam tuba.

c. *Ovarium/indung telur* berubah karena proses penuaan yang selektif yang menyebabkan terganggunya peredaran darah ovarium pada masa pramenopause dan siklus menstruasi menjadi siklus anovulasi atau tidak lagi mengeluarkan sel telur, dan ini akan diiringi dengan meningkatnya *hormone gonadotropin* yang mengakibatkan metabolisme pada *hormone* di *ovarium* menjadi lemah dan atrofi dan mengalami peningkatan jaringan ikat. Beberapa kejadian diatas terjadi secara genetik diusia menopause, dan hal ini akan menimbulkan meningkatnya keluhan-keluhan akibat hilangnya *hormone estrogen*.

d. *Leher Rahim/Cervix*

Perubahan pada leher rahim dan vagina atau liang senggama yang terjadi adalah *cervix* menjadi pendek akibat atrofi sehingga tertutup oleh dinding vagina, dan ukuran pemendekannya akan menyerupai *cervix fundus* yaitu yang terjadi pada usia anak-anak atau *adoleses*.

e. *Liang senggama/Vagina*

Vagina akan mengalami proses kehilangan lipatan *rugae* dan penurunan elastisitas, sekret vagina

yang menjadi encer serta menurunnya *korio piknotik* yang kesemuanya itu terjadi akibat dinding vagina yang menipis

f. *Mulut vagina/Vulva*

Perubahan yang dialami oleh mulut vagina atau *vulva* adalah berkurangnya elastistas jaringan dan lemak yang selanjutnya mengalami pengerucutan lipatan *vulva* yang terkadang disertai rasa gatal akibat *atrofi* dan hilangnya sekret kulit ini dan *dispareunia* atau nyeri pada saat melakukan senggama ada hubungannya dengan kondisi ini.

2. Secara Psikologis

Umumnya perubahan secara psikologis akibat adanya perubahan secara fisik atau faktor perubahan hormone yang meningkat sehingga berakibat terhadap ketidak seimbangan tingkat emosional seperti:

- a. Mudah tersinggung atau irilatif dan rasa cemas yang berlebihan.
- b. Sulit mengingat dan hilangnya konsentrasi.
- c. Timbulnya depresi yang kesemuanya ini akan mengganggu kehidupan sosial wanita tersebut.
- d. Rasa khawatir yang berlebihan sebenarnya. Hal ini terkait dengan perubahan hormone dimana para wanita yang mengalami insomnia akan mengalami kelelahan karena kurangnya waktu tidur.
- e. Perasaan cemas. Hal ini timbul terkadang justru ketika akan melakukan hubungan intim dengan suaminya, yang merupakan simbol rasa cinta dan kemesraan pasangan tersebut. Ini dipicu karena perubahan pada bagian vagina yang kekurangan estrogen dan menjadi kering, sehingga terasa sakit dan mudah cidera ketika melakukan senggama (Kamsiah, 2021).

12.4.4 Pengertian Konseling Menopause

Konseling menopause berasal dari gabungan kata “ konseling ” dan “menopause”. Konseling merupakan hubungan pribadi yang dilakukan secara tatap muka antara dua orang dalam mana konselor melalui hubungan itu dengan kemampuan kemampuan khusus yang dimilikinya membantu untuk memahami diri sendiri, keadaannya sekarang, dan kemungkinan keadaannya masa depan yang dapat diciptakan dengan menggunakan potensi yang dimilikinya, demi untuk kesejahteraan pribadi maupun masyarakat. Lebih lanjut konseli dapat belajar bagaimana memecahkan masalah-masalah dan menemukan kebutuhan-kebutuhan yang akan datang dalam (Kusumawati, 2019) Sementara menopause adalah akhir proses biologis dari siklus menstruasi yang disebabkan karena penurunan produksi hormon estrogen yang dihasilkan oleh ovarium. Menopause terjadi ketika ovarium atau indung telur telah kehabisan sel telur yang menyebabkan produksi hormon dalam tubuh terganggu yaitu menurunnya hormon estrogen dan progesterone (Dewi & Perwati, 2021).

Dari masing-masing pengertian diatas dapat dikatakan bahwa konseling menopause merupakan hubungan pribadi yang dilakukan secara tatap muka antara konselor dan koseli dimana melalui hubungan itu dimaksudkan untuk membantu memahami diri sendiri, keadaannya sekarang, dan kemungkinan keadaannya masa depan dan belajar bagaimana memecahkan masalah-masalah dan menemukan kebutuhan-kebutuhan yang akan datang yang terjadi pada saat mengalami menopause.

12.4.5 Mengapa Wanita Perlu Konseling saat Menopause?

Informasi tentang kebutuhan fisik dan psikososial serta intervensi menggunakan metode pembelajaran yang sesuai diperlukan untuk meningkatkan kesadaran dalam meningkatkan kualitas hidup wanita menopause (Fraley, 2002; Rotem, 2005) dalam (Nurfajriah, 2018). Dan hasil penelitian menunjukkan bahwa

pengetahuan dan sikap ibu menopause secara signifikan meningkat setelah diberikan pendidikan kesehatan. Serta pengetahuan tentang masa menopause dianggap berperan penting dalam meningkatkan kemampuan mengelola menopause (Kwak, 2014; Elnaggar, 2013) dalam (Nurfajriah, 2018)

Sekitar 80% wanita pada masa menopause setidaknya memiliki 1 gejala menopause dan 45% wanita merasakan gejala yang timbul pada masa menopause sebagai masalah. Gejala-gejala yang dialami oleh wanita pada masa menopause berhubungan langsung dengan terjadinya perubahan keseimbangan hormon reproduksi dalam tubuh. Kekurangan estrogen dan androgen pada wanita menopause mengurangi aliran darah di daerah vulvovaginal, menyebabkan kekeringan pada vagina sehingga mempengaruhi ambang sensorik area genital, yang menyebabkan dispareunia dan penurunan libido atau gairah seksual. Penurunan estrogen dan progesteron juga mengakibatkan ketidakstabilan pusat termoregulator di hipotalamus yang akan menyebabkan vasodilatasi mendadak dan bersifat sementara sehingga menimbulkan gejala panas atau hot flushes. Estrogen dalam tubuh juga berperan sebagai antioksidan. Kekurangan estrogen pada wanita menopause akan meningkatkan stress oksidatif pada wanita menopause yang akan memicu ketidaknyamanan wanita selama menopause (Pratiwi & Yane Liswanti, 2021).

Disisi lain jumlah wanita semakin meningkat. World Health Organization (WHO) menyatakan bahwa terdapat 1,2 miliar wanita yang berusia 50 tahun keatas di tahun 2030 nanti. Populasi wanita yang mengalami menopause akan meningkat sekitar 3% namun 80% diantaranya merupakan penduduk yang tinggal di negara berkembang. Berdasarkan data WHO 2020 jumlah wanita menopause di Indonesia berkisar 30, 3 juta dan akan terus meningkat setiap tahunnya. Badan Pusat Statistik tahun 2017 melaporkan, saat ini Indonesia mempunyai 14 juta wanita yang mengalami menopause atau sejumlah 9, 2% dari total populasi dengan usia 46 tahun. Wanita yang mengalami gejala sedang

sebanyak 60% dan 20% mengalami gejala yang cukup berat sehingga mempengaruhi kualitas hidup, dengan total penduduk wanita Indonesia sejumlah 130, 32 juta orang (Asmaradana, 2021)

12.4.6 Materi Konseling menopause

Menurut Kepmenkes nomor 229 tahun 2010 tentang Pedoman Asuhan Kebidanan pada Perimenopause, masalah yang umumnya timbul pada masa ini adalah(Kemenkes, 2010):

1. Ketidakseimbangan asupan gizi
2. Perubahan pola menstruasi
3. Ketidaknyamanan karena hot flushes
4. Gangguan stabilitas emosi
5. Gangguan pola tidur
6. Perunahan kulit: kekeringan, gatal, bersisik, elastisitas
7. perubahan seksualitas
8. perubahan keadaan payudara
9. gangguan kardiovaskuler
10. perubahan kesehatan tulang
11. perubahan kesehatan mata
12. gangguan indera pendengaran
13. gangguan indera penciuman dan
14. gangguan indera pengecap

Mengingat keberagaman masalah yang seringkali terjadi pada wanita menopause diatas, maka dapat menjadi referensi bagi konselor untuk lebih memahami berbagai hal sesuai dengan masalah-masalah yang umumnya terjadi pada wanita menopause, sehingga proses implementasi saat konseling dapat berjalan dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariani, N. K. S., Mose, J. C., & Purba, A. (2021). *Pengaruh Konseling Menopause terhadap Sikap dan Kualitas Hidup Wanita Perimenopause di Kecamatan Sukawati Bali*. 8487(1), 152–162.
- Asmaradana, K. (2021). *Hubungan pengetahuan dengan kesiapan menghadapi menopause pada wanita usia premenopause di kelurahan sadeng gunungpati*.
- Astari, R. Y., Tarawan, V. M., & Sekarwana, N. (2014). *Hubungan antara Sindrom Menopause dengan Kualitas Hidup Perempuan Menopause di Puskesmas Sukahaji Kabupaten Majalengka*. 42(3), 171–184.
- Bakhtiar, N., Islam, U., Sultan, N., & Kasim, S. (2018). *KONSELING PRANIKAH BERPERSPEKTIF GENDER PADA LEMBAGA (BP4) UNTUK MENURUNKAN*. 17(2), 151–165.
- Dewi, E. U., & Perwati, Y. E. (2021). *Pengaruh Pendidikan Kesehatan dan Konseling Terhadap Kualitas Hidup Wanita Menopause*. 6(1), 1–6.
- Efendi, A. (2023). *Kemenag Bengkulu Gelar Bimbingan Perkawinan Pranikah bagi Calon Pengantin*. Kementerian Agama RI Propensi Bengkulu.
- Juningsih, H., & Syamsu, K. (2021). *Analisis pelaksanaan layanan konseling pranikah dalam meminimalisir perceraian di Kantor Urusan Agama Kambu Kota Kendari*. 1(2), 95–104. <https://doi.org/10.30998/ocim.v1i2.6057>
- Kamsiah. (2021). *UPAYA WANITA MENOPAUSE DALAM MENJAGA KEUTUHAN RUMAH TANGGANYA* Kamsiah. 3, 35–50. <https://doi.org/10.37876/adhki.v3i1.46>
- Kemenkes. (2010). *Kepmenkes 229 tahun 2010.pdf*.
- Kemenkes. (2017). *Pedoman Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil*. Kemenkes RI.
- Kusumawati, A. (2019). *Modul konseling*. Universitas Muhammadiyah Jakarta.

- Mariamah. (2020). *KOnseling Pranikah dalam Meningkatkan Kematangan Psikologi Calon Penganten Studi Kasus KUA Kecamatan Batulayar*.
- Mualifah, Sa'diyah, E. H., & Muhayani, U. (2023). *PREMARITAL COUNSELING; PRA NIKAH MEMBENTUK KELUARGA*. 18(2), 75–87.
- Nurfajriah, S. (2018). Pengaruh Konseling Menopause oleh Bidan Konselor terhadap Pengetahuan tentang Menopause. *Indonesia Midwifery Journal*, 1–6.
- Nurfajriah, S., & Erianel, L. (2017). Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Tangerang. *Indonesia Midwifery Journal*, 000, 1–16.
- Parsa, P., Tabesh, R. A., Soltani, F., & Karami, M. (2017). Effect of group counseling on quality of life among postmenopausal women in Hamadan, Iran. *Journal of Menopausal Medicine*, 23(1), 49–55.
- Pratiwi, L., & Yane Liswanti. (2021). *Serba Serbi Menopause (sudut pandang teori dan Penelitian)*. CV. Jejak Publisher.
- Rahayu, A. (2020). *Psikologi Konseling Teori & Praktik (Pertama)*. Penerbit Mitra Wacana Media.
- Rofiq, A. A., Sos, S. I., & Pd, M. (2017). *Teori dan Praktik Konseling*. Rajiv Jaya.
- Sari, F., & Sunarti, E. (2013). *Kesiapan Menikah pada Dewasa Muda dan Pengaruh terhadap Usia Menikah*. 6(3), 143–153.
- Sunarty, K., & Mahmud, A. (2016). *Konseling Perkawinan dan Keluarga* (1st ed.). Universitas Negeri Makassar.
- Suriati, Mulkiyan, & Nur, M. J. (2020). *Teori & Teknik Bimbingan dan Konseling* (Takdir & Rahmatullah (eds.); 1st ed.). Cv. Latinutu.
- Susanti. (2019). *Analisis Kebutuhan Konseling Pranikah tentang Kesehatan Reproduksi di Layanan Pernikahan di Kota Tarakan*. 2(1), 98–108.

Usman, A., Nurhaeda, Rosdiana, Misnawati, A., Irawati, A., & Susanti. (2023). *BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN PRA-NIKAH Desain / Layout* : Fatima Press.

Usman, H. (2021). *Efektifitas Konseling Pranikah Islam terhadap Peningkatan Kesiapan Hidup Nerumah Tangga Calon Pengantin di Kota Padang Panjang*.

BAB 13

PENCATATAN DAN PELAPORAN PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

Oleh Acih Suarsih

13.1 Pendahuluan

Kegiatan pencatatan dan pelaporan program KB Nasional merupakan suatu proses untuk mendapatkan data dan informasi yang merupakan substansi pokok dalam sistim informasi program Keluarga Berencana Nasional dan dibutuhkan untuk kepentingan operasional program. Data dan informasi tersebut juga merupakan bahan pengambilan keputusan, perencanaan, pemantauan, dan penilaian serta pengendalian program. Oleh karena itu data dan informasi yang dihasilkan harus akurat, tepat waktu dan dapat dipercaya.

Penggunaan kontrasepsi bertujuan untuk memenuhi hak reproduksi setiap orang, membantu merencanakan kapan dan berapa jumlah anak yang diinginkan, dan mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Penggunaan alat kontrasepsi secara tepat juga dapat mengurangi risiko kematian ibu dan bayi, oleh karena itu pemenuhan akses dan kualitas program Keluarga Berencana sudah seharusnya menjadi prioritas dalam pelayanan Kesehatan. Dalam rangka meningkatkan akses dan kualitas pelayanan Keluarga Berencana sesuai rekomendasi International Conference on Population and Development tahun 1994, upaya penguatan manajemen pelayanan Keluarga Berencana menjadi salah satu upaya yang sangat penting. Hal ini juga selaras dengan amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan,

yaitu pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan pelayanan KB yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat (Kementria Kesehatan RI, 2021)

Akses terhadap pelayanan keluarga berencana yang bermutu merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan reproduksi. Sementara itu, peran dan tanggung jawab pria dalam keluarga berencana perlu ditingkatkan. Program keluarga berencana perlu di tingkatakan agar pria dapat mendukung pilihan kontrasepsi oleh istrinya, meningkatkan komunikasi diantara suami istri, meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi pria, meningkatkan upaya pencegahan IMS dll

Saat ini pencapaian indikator KB belum sepenuhnya menunjukkan keberhasilan, berdasarkan SDKI 2017 capaian kepesertaan ber keluarga berencana untuk seluruh metode keluarga berencana yaitu sebesar 63,6% dengan peserta KB cara modern sebesar 57,2% menurun dari hasil SDKI 2012 yaitu sebesar 57,9%, meskipun capaian metode KB Jangka Panjang (MKJP) mengalami peningkatan dari 18,2% (SDKI 2012) menjadi 23,3% (SDKI 2017). (Kementrian Kesehatan RI, 2021)

Maka upaya untuk mewujudkan keberhasilan pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi gerakan keluarga berencana nasional, hal-hal yang harus dilakukan oleh setiap petugas dan pelaksana keluarga berencana adalah mengetahui dan memahami batasan-batasan pengertian dari istilah-istilah yang dipergunakan serta mengetahui dan memahami berbagai jenis dan fungsi instrument-instrumen pencatatan dan pelaporan yang dipergunakan, cara-cara pengisiannya serta mekanisme dan arus pencatatan dan pelaporan pelayanan keluarga berencana..

Oleh karena itu upaya memenuhi harapan dan informasi yang dihasilkan merupakan data dan informasi yang berkualitas, maka selalu dilakukan langkah- langkah penyempurnaan sesuai dengan

perkembangan program dengan visi dan misi program baru serta perkembangan kemajuan teknologi informasi.

13.2 Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Keluarga Berencana

Pencatatan dan pelaporan keluarga berencana adalah suatu kegiatan mencatat dan melaporkan berbagai aspek yang berkaitan dengan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan oleh Puskesmas, klinik Keluarga Berencana, Praktik Mandiri Bidan, Dokter Praktik Mandiri atau tempat pelayanan lainnya.

Pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi Program keluarga berencana ditujukan kepada kegiatan dan hasil kegiatan operasional yang meliputi :

1. Kegiatan pelayanan kontrasepsi.
2. Hasil kegiatan pelayanan kontrasepsi baik di Klinik KB maupun di dokter/bidan praktek swasta
3. Pencatatan keadaan alat-alat kontrasepsi di klinik KB

Hal-hal yang meliputi Pelayanan Keluarga Berencana

Pelayanan keluarga berencana yang bermutu meliputi hal-hal antara lain:

1. Pelayanan perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien
2. Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standard pelayanan
3. Kerahasiaan dan privasi perlu dipertahankan
4. Upayakan agar klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani
5. Petugas harus memberi informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia
6. Petugas harus menjelaskan kepada klien tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi
7. Fasilitas pelayanan harus memenuhi persyaratan yang ditentukan

13.2.1 Mekanisme dan arus Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi

Sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi, diharapkan dapat menyediakan berbagai data dan informasi pelayanan kontrasepsi di seluruh wilayah sampai ke tingkat desa.

Mekanisme dan arus pencatatan pelayanan kontrasepsi sebagai berikut :

1. Pada saat mendaftar untuk pembukaan atau peresmian klinik KB baru harus dibuat Kartu Pendaftaran Klinik KB (K/0/KB/20) rangkap 2 (dua) masing – masing dikirim ke DPPKB Kabuapten/Kota dan arsip.
2. Setiap bulan Januari pada awal tahun anggaran yang bersangkutan dilakukan pendaftaran ulang untuk setiap klinik KB, dengan pengisi Kartu Pendaftaran Klinik KB (K/0/KB/20). Hal ini dimaksudkan untuk melakukan perbaikan / penyesuaian data dan informasi mengenai klinik KB yang bersangkutan.
3. Setiap peserta KB baru dan peserta KB pindahan dari klinik KB atau pelayanan lain dibuatkan Kartu Status Peserta KB (K/IV/KB/20), yang antara lain memuat ciri-ciri peserta KB yang bersangkutan, kartu ini disimpan di klinik KB yang bersangkutan dan digunakan kembali sewaktu peserta KB melakukan kunjungan ulang di klinik tersebut.
4. Setiap peserta KB baru dan peserta KB atau pindahan, dari klinik KB atau tempat pelayanan lain, dibuatkan Kartu Peserta KB (K/I/KB/20).
5. Setiap hari pelayanan KB yang dilakukan oleh klinik KB harus dicatat dalam Register klinik KB (R/I/KB/20), dan pada setiap akhir bulan dilakukan penjumlahan hasil pelayanan KB. Register ini merupakan sumber data untuk pengisian Laporan Bulanan klinik KB (F/II/KB/20).
6. Setiap penerimaan dan pengeluaran jenis alat kontrasepsi oleh klinik KB dicatat dalam Register Alat Kontrasepsi Klinik KB (R/II/KB/20), dan pada setiap akhir bulan dilakukan penjumlahan. Register Alat Kontrasepsi Klinik KB

- (R/II/KB/20) merupakan sumber data untuk pengisian Laporan Bulanan Klinik KB (F/II/KB/20).
7. Pelayanan KB yang dilakukan oleh Dokter/Bidan Praktik Mandiri setiap hari di catat dalam Buku Bantu hasil Pelayanan Kontrasepsi pada Dokter/ Bidan Praktik Mandiri (B/I/DBS/20) dan pada setiap akhir bulan dilakukan penjumlahan. Buku bantu ini merupakan sumber data untuk pengisian Laporan Bulanan Petugas Penghubung Dokter / Bidan Praktik Mandiri (F/1/PHDBS/20).
 8. Setiap bulan PDPKB atau petugas yang ditunjuk sebagai petugas penghubung dokter/bidan praktik swasta membuat Laporan Bulanan Petugas Penghubung Dokter/Bidan Praktek Mandiri (F/I/PH/DBS/20) yang merupakan rekapitulasi/penjumlahan dari catatan pada Buku Bantu Hasil Pelayanan Kontrasepsi pada Dokter/Bidan Praktik Mandiri yang ada di wilayah kerjanya. Laporan ini merupakan sumber data untuk pengisian Laporan Bulanan Klinik KB (F/II/KB/20).
 9. Setiap bulan, petugas Klinik KB membuat Laporan Bulanan Klinik KB (F/II/KB/20) yang sumber datanya di ambil dari Register Hasil Pelayanan di Klinik KB (R/I/KB/20), Laporan Bulanan Petugas Penghubung Dokter/Bidan Praktik Swasta (F/I/PH/DBS/20) dan Register Alat Kontrasepsi Klinik KB (R/II/KB/20).
 10. Setiap bulan PDPKB Kabupaten/Kota membuat Rekapitulasi Laporan Bulanan Klinik KB Tingkat Kabupaten/Kota dengan menggunakan formular Rek.Kab.F/II/KB/20. Data untuk membuat laporan ini diambil dari Laporan Bulanan Klinik KB (F/II/KB/20) yang diterima dari klinik KB yang berada di wilayah (F.KB/Kota) yang bersangkutan.
 11. Setiap bulan BKKBN Provinsi membuat Rekapitulasi Laporan Bulanan Klinik KB Tingkat Provinsi dengan menggunakan formulir Rek.Prov.F/II/KB/20. Data untuk membuat laporan ini diambil dari Rekapitulasi Laporan Bulanan Klinik KB Tingkat Kabupaten/Kota (Rek.Kb.F/IIBK/20) yang di terima dari PDPKB

Kabupaten/Kota yang berada di wilayah provinsi yang bersangkutan.

12. Satu tahun sekali PDPKB Kabupaten/Kota membuat Rekapitulasi Kartu Pendaftaran Klinik KB Tingkat Kabupaten/Kota dengan menggunakan formulir Rek.Kab.K/0/KB/20. Data untuk membuat laporan ini diambil dari semua K/0/KB/20 yang diterima dari Klinik KB yang berada di wilayah kerja PDPKB Kabupaten/Kota.
13. Satu tahun sekali BKKBN Provinsi membuat Rekapitulasi Pendaftaran Klinik KB Tingkat Provinsi dengan menggunakan formulir Rek.Prov.K/0/KB/20.

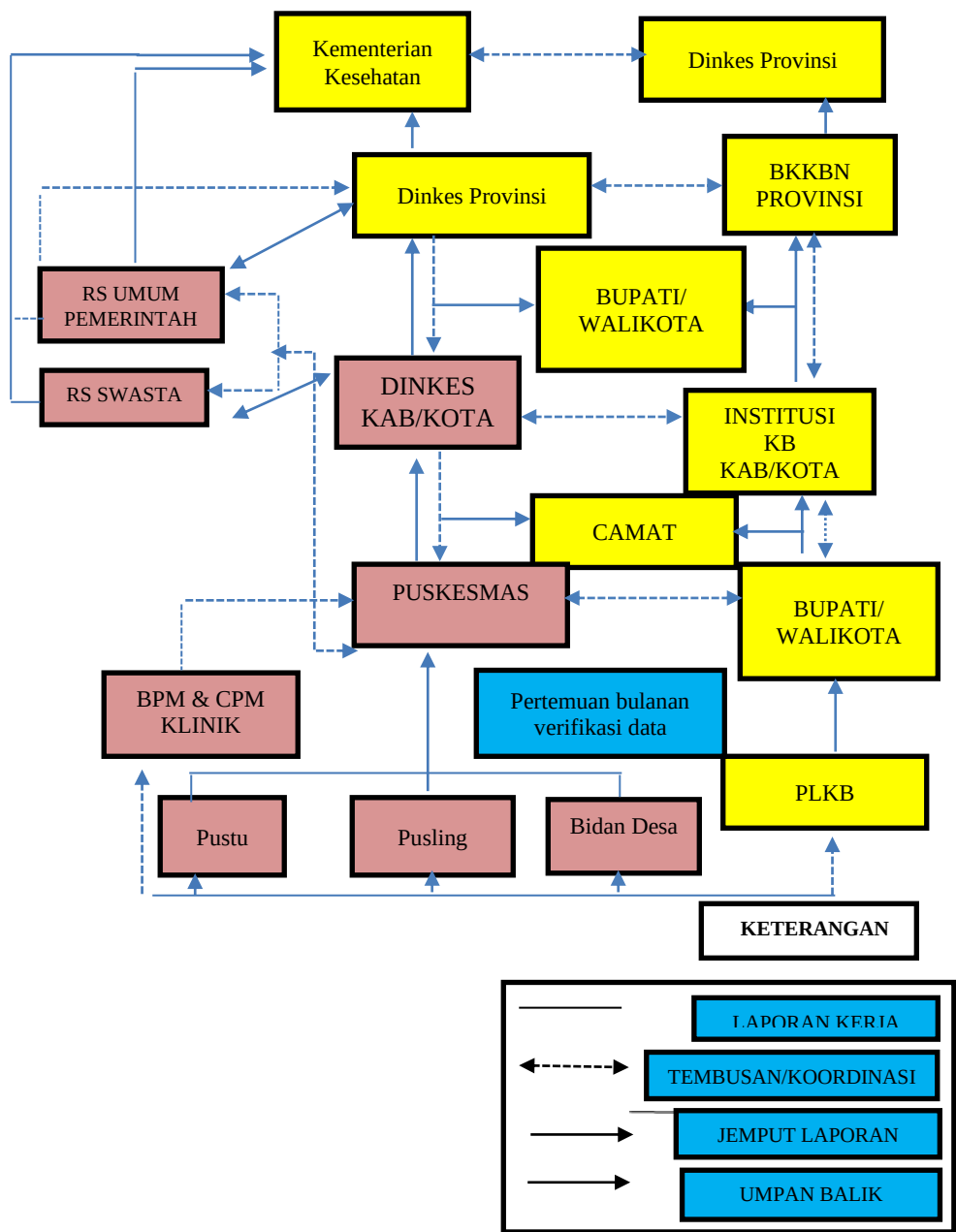
Data untuk membuat laporan ini diambil dari semua Rek.Kab.K/0/KB/20 yang diterima dari PDPKB Kabupaten/Kota yang berada di wilayah kerja BKKBN Provinsi.

Arus Pelaporan Pelayanan Informasi adalah sebagai berikut :

1. Kartu Pendaftaran Klinik KB (K/0/KB/20) dibuat oleh klinik KB rangkap 2 (dua), 1 lembar untuk Pengelola Daerah Program KB (PDPKB) Kabupaten/Kota yang dikirim selambat-lambatnya tanggal 7 Februari setiap tahun ke PDPKB Kabupaten/Kota dan Arsip
2. Rekapitulasi Kartu Pendaftaran Klinik KB Tingkat Kabupaten/Kota (Rek.Kab.K/0/KB/20), dibuat rangkap 3 (tiga) oleh PDPKB Kabupaten/Kota dan dikirim selambat-lambatnya tanggal 14 Februari setiap tahun, masing-masing ke BKKBN Provinsi, BKKBN Pusat dan Arsip.
3. Rekapitulasi Kartu Pendaftaran Klinik KB Tingkat Provinsi (Rek.Prov.K/0/KB/20) dibuat rangkap 2 (dua) oleh BKKBN Provinsi dan dikirim selambat-lambatnya tanggal 21 Februari setiap tahun ke BKKBN Pusat dan Arsip.
4. Laporan Bulanan Petugas Penghubung Hasil Pelayanan Kontrasepsi oleh Dokter/Bidan Praktik Swasta (F/I/PH/DBS/20) dibuat oleh PDPKB Dokter/Bidan dan Praktik Swasta dalam rangkap 2 (dua), dikirimkan selambat-lambatnya tanggal 5 bulan berikutnya ke klinik KB Induk di wilayah kerjanya dan Arsip.

5. Laporan Bulanan Klinik KB (F/II/KB) di buat oleh klinik KB dalam rangkat 4 (empat) dikirim selambat-lambatnya pada tanggal 7 bulan berikutnya, masing-masing ke PDPKB Kabupaten/Kota, Mitra Kerja Tingkat II, Kantor Camat dan Arsip
6. Rekapitulasi Laporan Bulanan Klinik KB Tingkat Kabupaten/Kota (Rek.Kab.F/II/KB/20) dibuat rangkap 3 (tiga), setiap bulan oleh PDPKB Kabupaten/Kota dikirim selambat-lambatnya tanggal 10 bulan berikutnya ke BKKBN Provinsi,BKKBN Pusat dan Arsip.
7. Rekapitulasi Laporan Bulanan Klinik KB Tingkat Provinsi (Rek.Prov.F/II/KB/20) dibuat rangkap 2 (dua) oleh BKKBN Provinsi dan dikirim selambat-lambatnya tanggal 15 bulan berikutnya ke BKKBN Pusat dan Arsip.
8. PDPKB Kabupaten/Kota setiap bulan menyampaikan Umpan Balik kepada Camat dan Mitra Kerja.
9. BKBKN Provinsi (Bidang Informasi Keluarga dan Analisis Program) setiap bulan menyampaikan Umpan Balik ke PDPKB Kabupaten/Kota dan Dinkes.
10. BKKBN Pusat (Direktorat Pelaporan dan Statistik), setiap bulan menyampaikan Umpan Balik kepada semua Pimpinan di jajaran BKKBN Pusat, ke BKKBN Provinsi, Kabupaten/Kota dan Mitra kerja Tingkat Pusat.

Gambar 13. 1. Alur Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Keluarga Berencana



13.2.2 Monitoring dan Evaluasi Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi

Pada pelaksanaan system pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi masih dirasakan adanya kelebihan dan kekurangan, sehingga perlu selalu dilakukan monitoring dan evaluasi. Melalui Sistem Perencanaan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi dan hasil monitoring dan evaluasi tersebut dapat diketahui hambatan dan permasalahan yang timbul, sehingga dapat dilakukan perbaikan kegiatan sitem pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi.

Dalam melakukan monitoring dan evaluasi sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi beberapa hal yang perlu diperhatikan, diantaranya :

1. Cakupan Laporan

Dalam melakukan monitoring dan evaluasi terhadap cakupan laporannya meliputi jumlah, ketepatan pengisian dan ketepatan waktu data yang dilaporkan, mulai dari tingkat lini lapangan sampai ke tingkat pusat.

2. Kualitas data

Dalam melakukan evaluasi terhadap kualitas data pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi perlu dilihat bagaimana masukan laporannya, baik laporan bulanan maupun laporan tahunan serta bagaimana masukan

3. Tenaga

Dalam melakukan evaluasi terhadap tenaga pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi, hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu ketersediaan/Jumlah tenaga dan kualitas tenaga :

- Ketersediaan/jumlah tenaga

Bagaimana kondisi jumlah petugas RR klinik yang melakukan pencatatan pelaporan pelayanan kontrasepsi.

- Kualitas Tenaga

Apakah petugas RR Klinik sudah mengikuti pelatihan RR.

4. Sarana

Dalam melakukan evaluasi terhadap sarana, perlu dilihat bagaimana sarana mendukung kelancaran pelaksanaan pencatatan dan pelaporan diantaranya :

- Ketersediaan formulir dan kartu
- Ketersediaan Buku Petunjuk Teknis Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi.
- Ketersediaan faksimil untuk seluruh Kabupaten/Kota untuk kecepatan pelaporan.
- Ketersediaan komputer sampai dengan tingkat Kabupaten/Kota.

13.2.3 Pendokumentasian Pelayanan Keluarga Berencana

1. Sistem Rujukan

Sistem rujukan upaya kesehatan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas masalah yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal kepada fasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau, dan rasional. Tidak di batasi oleh wilayah administrasi dengan pengertian tersebut, maka merujuk berarti meminta pertolongan secara timbal balik kepada fasilitas pelayanan yang lebih kompeten untuk penanggulangan masalah yang sedang dihadapi

Untuk itu dalam melaksanakan rujukan harus telah pula diberikan :

- Konseling tentang kondisi klien yang menyebabkan perlu dirujuk
- Konseling tentang kondisi yang diharapkan diperoleh ditempat rujukan
- Informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan tempat rujukan dituju
- Pengantar tertulis kepada fasilitas pelayanan yang dituju mengenai kondisi klien saat ini dan riwayat sebelumnya dan riwayat serta upaya/tindakan yang telah diberikan.

1. Fasilitas pelayanan yang merujuk
 - Mencatat penderita yang dirujuk dalam register klinik
 - Membuat surat pengiriman pemerintah
 - Melaporkan jumlah penderita yang dirujuk dalam laporan bulanan klinik.
2. Fasilitas pelayanan yang menerima rujukan
 - Membuat tanda terima penderita
 - Mencatat penderita dalam register
 - Memberikan informasi kepada fasilitas pelayanan yang merujuk tentang pemeriksaan yang dilakukan terhadap penderita, bila penderita yang dirujuk perlu perawatan dan pengobatan di fasilitas pelayanan yang merujuk.
 - Membuat pengiriman kembali dan memberikan informasi tentang perawatan dan pengobatan yang diberikan kepada penderita yang dirujuk, jika penderita memerlukan lanjutan di fasilitas pelayanan yang merujuk

Tujuan kebijakan pemberian pelayanan keluarga berencana adalah memberikan pelayanan yang berkualitas, yang menempatkan keselamatan klien sebagai prioritas. Kebijakan tersebut dilaksanakan melalui penyediaan tenaga pemberi pelayanan yang kompeten serta patuh terhadap standar pelayanan yang sudah ditetapkan, pemenuhan sarana yang memadai, pemberian pelayanan konseling yang berkualitas, penapisan klien, pelayanan pasca tindakan serta pelayanan rujukan yang optimal. Sistem rujukan upaya kesehatan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan.

2. Tata laksana rujukan

Rujukan medis dapat berlangsung:

- Internal antar petugas disatu puskesmas
- Antara puskesmas pembantu & puskesmas

- Antara puskesmas dan masyarakat
- Antara satu puskesmas & puskesmas lain
- Antara puskesmas dan rumah sakit, lab/fasilitas pelayanan kesehatan lainnya
- Internal antara bagian/unit pelayanan disatu rumah sakit
- Antara Rumah Sakit/lab fasilitas pelayanan lain dirumah sakit.

13.2.4 Pengolahan Data Statistik Rutin Program Keluarga Berencana Nasional

Situs Pengolahan Data Statistik Rutin merupakan sebuah aplikasi berbasis web yang dikembangkan dalam rangka menyediakan informasi tentang Pencapaian Program Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional sesuai dengan Perka No. 225/PER/G4/2011. Situs Pengolahan Data Statistik Rutin ini merupakan hasil pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi dan pengendalian lapangan.

1. Pelkon

Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi (Pelkon) adalah suatu kegiatan mencatat dan melaporkan berbagai aspek yang berkaitan dengan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan oleh Klinik KB Pemerintah maupun Swasta, serta Dokter/Bidan Praktek Swasta sesuai dengan sistem yang telah ditetapkan. Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi yang dimaksud adalah pelayanan kontrasepsi yang meliputi pelayanan peserta KB baru (seluruh keluarga maupun pelayanan bagi keluarga Pra S dan KS I) dan pelayanan ulang kepada peserta KB (seluruh keluarga maupun pelayanan ulang bagi keluarga Pra S dan KS I) yang meliputi kegiatan pemberian kontrasepsi ulang, pencabutan dan pemasangan ulang IUD dan Implant, pelayanan ganti cara, penanganan kasus komplikasi berat, dan penanganan kasus kegagalan.

2. Dalap

Pencatatan dan Pelaporan Pengendalian Lapangan (Dalap) adalah suatu kegiatan mencatat dan melaporkan berbagai aspek tentang kegiatan koordinasi dan pengendalian pelaksanaan program KKB di lapangan. Pengendalian Lapangan (Dalap) merupakan gambaran pelaksanaan kegiatan untuk menggarap sasaran program dari sisi permintaan (demand). Kegiatan yang terekam dalam pengendalian lapangan yaitu kegiatan lapangan yang dilakukan oleh para Petugas KB (P-PLKB) dan Petugas PIK-Remaja di tingkat Kecamatan, PLKB/PKB maupun Petugas KB di Desa/Kelurahan, Toma/Toga, IMP (PPKBD dan Sub PPKBD) maupun Kader Kelompok Kegiatan KB. Melalui Pengendalian Lapangan maka dapat dipantau mengenai hasil kegiatan operasional pengendalian lapangan, pembinaan Ketahanan Keluarga, pembinaan Kesejahteraan Keluarga, serta pembinaan PUS dan Kesertaan ber KB, khususnya bagi keluarga Pra Sejahtera dan Sejahtera 1.

3. Laporan

Laporan merupakan menu berisi data dan informasi yang merupakan hasil olahan data yang telah diinput oleh user dan ditampilkan berupa tabel-tabel yang telah disusun/dikelompokkan berdasarkan kategori yang telah ditentukan. Kategori laporan di menu laporan ini dikelompokkan menjadi Laporan Dalap dan Laporan Pelkon. Menu laporan ini dapat diakses oleh seluruh jenis user, baik user yang telah login maupun user umum sekalipun.

4. Cakupan

Cakupan merupakan menu yang didesain untuk memudahkan user dalam hal memantau laporan yang masuk per bulannya baik laporan dari wilayah maupun klinik. Menu ini merupakan menu yang di desain untuk menggantikan peran halaman depan yang ada pada aplikasi sebelumnya.

5. Grafik

Grafik merupakan menu untuk melihat data dan informasi peserta KB dan WAP yang disajikan dalam bentuk grafik.

6. Administrasi

Administrasi merupakan menu yang didesain untuk memudahkan user dalam melakukan kegiatan manajemen, baik mengenai tanggal pelaporan, manajemen target pencapaian, manajemen klinik dan lihat DPS dan BPS. Menu ini hanya dapat di akses oleh user ADMIN yang ada di wilayahnya.

13.2.6 Aplikasi SIGA

Sistem Informasi Keluarga selanjutnya disingkat SIGA adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, perangkat, teknologi dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan keluarga. (Peraturan Kepala BKKBN Nomor 481/PER/G4/2016 tentang SIGA)

Aplikasi SIGA merupakan aplikasi yang dibangun untuk mendukung pengelolaan SIGA berbasis Teknologi Informasi. Aplikasi SIGA dibangun dengan Tujuan :

1. Memberikan kemudahan bagi pengelola data dan informasi di seluruh tingkatan wilayah dalam hal mengelola data laporan tahunan dan bulanan untuk sistem pelayanan KB, pengendalian lapangan serta pemutakhiran basis data keluarga Indonesia.
2. Memberikan kemudahan bagi pemangku kepentingan dalam pengambilan keputusan, juga membantu pengelola

data dan informasi di tingkatan wilayah terbawah untuk mendukung kegiatan operasional.*

3. Memberikan kemudahan dalam pengelolaan (input-proses-output) data pelaporan dan statistik sehingga dapat menghasilkan informasi yang akurat, relevan, tepat waktu dan bernilai.
4. Meningkatkan kinerja seluruh pengelola data dan informasi di seluruh tingkatan wilayah.

DAFTAR PUSTAKA

- Indrawati, Nurjanah, 2022. *Buku Ajar KB dan Pelayanan Kontrasespi*. Semarang: UNIMUS Press
- Kemkes RI, 2021. *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat.
- Prawirohardjo. Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta. PT Bina Pustaka
- _____. 2008. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saifuddin, Abdul Barri. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo :
- POGI. IDAI.. et all. 2006. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

BIODATA PENULIS



Nurfatimah, S.KM., M.Kes

Dosen Prodi D-III Kebidanan Poso
Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu

Penulis lahir di Ujung Pandang tanggal 8 September 1988. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D-III Kebidanan Poso Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Jurusan Biostatistik dan KKB Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin dan melanjutkan S2 pada Konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan Keluarga FKM Universitas Hasanuddin. Tahun 2012 sampai sekarang penulis aktif sebagai Dosen Prodi D-III Kebidanan Poso Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Palu. Selain pengajar, penulis telah menulis beberapa artikel ilmiah di berbagai jurnal nasional maupun internasional.

BIODATA PENULIS



Kadek Sri Ariyanti, S.Si.T., M.Kes.

Dosen Program Studi DIV Promosi Kesehatan
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Penulis lahir di Tabanan Bali pada tanggal 5 Juli 1988. Ia menyelesaikan studi S2nya pada Program Pasca Sarjana Program Studi Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat (MIKM) Universitas Udayana (tahun 2015-2017). Ia memulai karirnya sebagai dosen di STIKES Advaita Medika Tabanan tahun 2011-2023. Saat ini ia melanjutkan karirnya sebagai dosen pada Program Studi DIV Promosi Kesehatan Politeknik Kesehatan Kartini Bali. Ia juga aktif berorganisasi sebagai anggota Perkumpulan Promotor dan Pendidik Kesehatan Masyarakat Indonesia (PPPKMI). Penulis aktif melakukan Tri Darma Perguruan Tinggi, beberapa hasil penelitiannya telah dipublikasikan pada jurnal nasional dan internasional. Penulis juga telah menulis beberapa buku referensi yang dipersembahkan sebagai bahan ajar untuk mahasiswa dan umum.

BIODATA PENULIS



Irwanti Gustina, SST.,MKes

Dosen Program Studi Kebidanan

Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan

Penulis lahir di Jakarta tanggal 4 Juni 1980. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Binawan, Lulusan Diploma IV Bidan Pendidik Poltekkes Jakarta III tahun 2007 dan lulusan Magister Kesehatan Masyarakat URINDO Jakarta Tahun 2016. Penulis aktif menekuni profesi sebagai dosen dan peneliti.

BIODATA PENULIS



Jojor Silaban, SST, M. Kes
Dosen Prodi D-III Keperawatan Dairi
Poltekkes Kemenkes Medan

Penulis lahir di Tornaganjang sebuah dusun di Desa Nagasaribu Kecamatan Lintong Ni Huta Kabupaten Humbang Hasundutan Sumatera Utara pada tanggal 18 April 1973 dari pasangan Bapak Vicktor Silaban (alm) dan Ibu Sinur br Nababan (almh). Menikah dengan Pdt. Mangiring Jingles Pasariibu pada tahun 1999 dan dikaruniai satu orang Putri (Natshya) dan dua orang putra (Samuel dan Josafat). Menyelesaikan Pendidikan di Akademi Keperawatan Depkes RI Medan tahun 1994, D-IV Keperawatan Universitas Sumatera Utara pada tahun 2001 dan S-2 Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi di STIKES Helvetia Medan pada tahun 2015. Penulis menjadi dosen sejak tahun 2001, saat ini diberi tugas tambahan sebagai Ketua Program Studi di Prodi D-III Keperawatan Dairi Poltekkes Kemenkes Medan. Berdomisili di Jl Multi Panji Bako Desa Sitinjo 2 Kecamatan Sitinjo Kabupaten Dairi Propinsi Sumatera Utara.

BIODATA PENULIS



Ns. Hj Hadriyani Amin, S.Kep.,M.Kes
Dosen Program Studi Keperawatan
STIKES Bina Generasi Polewali Mandar

Penulis lahir di Oransbari tanggal 31 maret 1994 di Oransbari, Manokwari Provinsi Papua Barat. Penulis menyelesaikan pendidikan S1 Keperawatan di Perguruan Tinggi STIKES Nani Hasanuddin Makassar pada tahun 2015, pada tahun 2017 menyelesaikan Studi Program Profesi Ners di Perguruan Tinggi STIKES Nani Hasanuddin Makassar, serta pada tahun 2018 menyelesaikan Studi S2 Magister Kesehatan Masyarakat dengan Konsentrasi Kesehatan Reproduksi di Universitas Muslim Indonesia. Dari tahun 2020-2023 penulis bekerja sebagai Staf Program Studi Ilmu Keperawatan di STIKES Bina Generasi Polewali Mandar dan tahun 2023 sampai sekarang bekerja sebagai Ketua Lembaga penelitian dan pengabdian masyarakat (LPPM) di institusi yang sama.

Ucapan terima kasih kepada Ketua STIKES Bina Generasi Polewali Mandar, seluruh staf dan teman-teman yang berada di STIKES Bina Generasi Polewali Mandar yang banyak memberikan dukungan dan motivasi selama ini. Buku ini saya persembahkan kepada keluarga tercinta, yaitu kepada kedua orang tua saya, suami saya Abdul Rahman dan putri saya Hanum Zeinnuri Rahman dan putra saya Hazim Zuhaayr Rahman; terima kasih atas dukungan dan motivasinya selama ini.

BIODATA PENULIS



Bdn. Kadek Widiyanti, S.ST.,M.Kes

Dosen Program Studi Sarjana Pendidikan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kartini Bali

Penulis lahir di Denpasar tanggal 18 Februari 1990. Penulis adalah Dosen Program Studi Sarjana Terapan Kebidanan di Politeknik Kesehatan Kartini Bali. Menyelesaikan pendidikan Diploma Tiga melanjutkan pendidikan Diploma Empat Kebidanan dan melanjutkan pendidikan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat. Penulis aktif melakukan penelitian dan Pengabdian Kepada Masyarakat tentang kebidanan maupun kesehatan masyarakat.

PROFIL PENULIS



Ika Yulianti, S.SiT,Bdn,M.K.M.

Dosen Tetap Universitas Borneo Tarakan

Penulis lahir di Jepara, 26 Juli 1986. Penulis menyelesaikan pendidikan di SDN 01 Mayonglor I (1993-1999), SPMN 1 Pecangaan (1999-2002), SMAN 1 Welahan (2003-2005) kemudian penulis melanjutkan pendidikan Diploma III Kebidanan di Universitas Muhammdyah Kudus (2005-2008) melanjutkan pendidikan DIV Kebidanan (2009) di Semarang dan melanjutkan jenjang S2 Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak di UNS (2016-2018). Pengalaman menulis buku dari penulis : (2020) Buku Etika Profesi dan Hukum Kesehatan, (2020) Pengantar Asuhan Kehamilan, (2020) Dokumentasi Kebidanan, (2021)Yoga Prenatal mencegah Kecemasan dan Depresi, (2023) Pengembangan Komiditi Unggulan Buah Terap dalam Penurunan Kekurangan Energi Kronik (KEK) Di WilaYAH Perbatasan Daerah Pesisir Kalimantan Utara. Pecinta Yoga juga bersertifikat sebagai Trainer Yogra Prenatal sejak tahun 2018. Pengalaman Mengajar Pernah menjadi dosen tetap di menjadi Dosen Tetap di Universitas Borneo Tarakan dari tahun 2009 sampai dengan sekarang.

BIODATA PENULIS



dr. Intan Renata Silitonga, Sp.OG, Subsp.Obginsos, M.Kes.

Dosen Program Studi Pendidikan Profesi Bidan
Fakultas Kebidanan Institut Kesehatan Rajawali

Penulis lahir di Bandung, pada 16 Agustus 1979. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Kebidanan, Institut Kesehatan Rajawali, Bandung. Menyelesaikan pendidikan S1 Sarjana Kedokteran Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran (FK UNPAD), lulus tahun 2001 kemudian melanjutkan Profesi Dokter di UNPAD, lulus tahun 2004. Penulis melanjutkan pendidikan Spesialis Obstetri dan Ginekologi serta sekaligus mengambil S2 Magister Kesehatan Ilmu Kedokteran Dasar Konsentrasi Obstetri dan Ginekologi di FK UNPAD, lulus tahun 2009. Kemudian menempuh pendidikan Subspesialis/Konsultan Obstetri Ginekologi Sosial (Obginsos), di FK UNPAD, lulus tahun 2018.

Penulis senang mengajar dan sejak tahun 2012 menjadi dosen tetap di Institut Kesehatan Rajawali (saat itu bernama Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Rajawali). Selain itu Penulis mengajar sebagai dosen pengajar klinis koasisten Obgin Fakultas Kedokteran Ukrida di RS Rajawali tahun 2012-2018. Penulis bekerja sebagai dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi di RS Rajawali sejak tahun 2011, selain itu juga di RSU Kasih Bunda sejak tahun 2020, serta

menjadi pendiri sekaligus Pimpinan Klinik Utama Kebidanan INTAN Bandung sejak tahun 2013.

Penulis aktif sebagai Ketua Program Keluarga Berencana Rumah Sakit (PKBRS) di RS Rajawali Bandung sejak tahun 2015 dan di RSU Kasih Bunda Cimahi sejak tahun 2022, serta sebagai anggota Tim Fasilitator Keluarga Berencana kerjasama POGI dengan BKKBN sejak tahun 2023.

Penulis telah menulis beberapa buku, yaitu buku Antologi Dosen Kesehatan dan Pengabdian kepada Masyarakat (2022), buku Ajar Keselamatan Pasien dan Keselamatan Kesehatan Kerja (2023), buku Ajar Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia (2023), buku Ajar Etika dan Hukum Kesehatan dalam Kebidanan (2023), buku Ajar Kehamilan, Janin, dan Nutrisi (2023).

BIODATA PENULIS



Bdn. Endah Kusuma Wardani, SST.Keb., M.K.M

Staf Dosen Kebidanan STIKes Banyuwangi

Penulis lahir di Banyuwangi tanggal 10 Juli 1989. Saat ini, penulis merupakan dosen tetap pada Program Studi Kebidanan STIKes Banyuwangi. Penulis menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di STIKES Banyuwangi tahun 2012, D4 Bidan Pendidik Universitas Kadiri, Kediri tahun 2013 dan S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan peminatan KIA di Universitas Sebelas Maret Surakarta tahun 2018 serta Pendidikan Profesi Bidan di Universitas Ibrahimy pada tahun 2023. Beberapa artikel ilmiah yang sesuai dengan bidang keilmuan penulis telah dipublikasikan di beberapa jurnal nasional khususnya pada topik nifas, menyusui, remaja dan kesehatan masyarakat.

BIODATA PENULIS

Eli Rahmawati, S.SiT, M.Kes.

Dosen Jurusan Kebidanan

Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur

Penulis lahir di Banyumas 20 Maret 1974. Penulis adalah dosen tetap pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Program D-IV Bidan Pendidik Universitas Gadjah Mada dan melanjutkan S2 pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat (peminatan Kesehatan Ibu dan Anak Reproduksi Reproduksi) Universitas Gadjah Mada. Awal karier dijalani sebagai Bidan di Desa sebagai bidan pelaksana dengan status Pegawai Negeri Sipil di Kabupaten Kutai Barat tahun 1993 hingga tahun 1999, dan setelahnya yaitu tahun 1999 hingga sekarang sebagai akademisi di Poltekkes Kemenkes Kalimantan Timur.

BIODATA PENULIS



Acih Suarsih, S. ST., M. Kes., Bd

Dosen Program Studi D III Kebidanan
Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Yatsi Madani

Penulis lahir di Tangerang tanggal 06 September 1976. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Yatsi Madani. Menyelesaikan pendidikan DIV Kebidanan Pendidik dan melanjutkan S2 pada Fakultas Ilmu Kesehatan Jurusan Reproduksi. Penulis menekuni bidang Menulis Buku Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga.