

KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA



Aulia Fatmayanti, Anis Nur Laili, Ira Titisari,
Zumrotul Ula, Raudhatul Munawarah,
Susanti Pratamaningtyas, Esyuananik,
Rahajeng Siti Nur Rahmawati

KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA

**AULIA FATMAYANTI
ANIS NUR LAILI
IRA TITISARI
ZUMROTUL ULA
RAUDHATUL MUNAWARAH
SUSANTI PRATAMANINGTYAS
ESYUANANIK
RAHAJENG SITI NUR RAHMAWATI**



PT. GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

Penulis :

Aulia Fatmayanti

Anis Nur Laili

Ira Titisari

Zumrotul Ula

Raudhatul Munawarah

Susanti Pratamaningtyas

Esyuananik

Rahajeng Siti Nur Rahmawati

ISBN : 978-623-96136-7-9

Editor : Mila Sari, S.ST, M.Si

Penyunting : Tri Putri Wahyuni, S.Pd

Desain Sampul dan Tata Letak : Handri Maika Saputra, S.ST

Penerbit :

PT. GLOBAL EKSEKUTIF TEKNOLOGI

Redaksi :

Jl. Pasir Sebelah No. 30 RT 002 RW 001

Kelurahan Pasie Nan Tigo Kecamatan Koto Tangah

Padang Sumatera Barat

Website : www.globaleksekutifteknologi.co.id

Email : globaleksekutifteknologi@gmail.com

Cetakan pertama, Februari 2022

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk

Dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan ke hadirat Allah SWT, karena berkat dan rahmat hidayah-Nya buku pedoman ini telah disusun dan diselesaikan dengan baik. Dari buku ini para pembaca bisa mendapatkan informasi mengenai alternative dalam mengatasi masalah kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

Tak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada pihak yang telah membantu terbitnya buku pedoman ini dan telah mempercayakan mendorong, dan menginisiasi terbitnya buku pedoman ini. Penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangan dari dalam penulisan buku pedoman ini. Kritik dan saran bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan buku pedoman ini. Semoga buku pedoman ini dapat bermanfaat bagi kita semua khususnya di bidang kesehatan.

Akhirnya kata penulis mengucapkan selamat membaca dan terima kasih banyak.

Padang, Februari 2022

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR TABEL	vi
DAFTAR GAMBAR.....	vii
BAB I KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI	
A. Pendahuluan.....	1
B. Definisi Kesehatan Reproduksi	2
C. Hak – Hak Kesehatan Reproduksi	4
D. Kesehatan Reproduksi Remaja	5
BAB II KONSEP GENDER DALAM KESEHATAN REPRODUKSI	
A. Pendahuluan.....	9
B. Gender Dan Seksualitas.....	9
1. Pengertian	9
2. Jenis kelamin atau seksualitas.....	10
C. Budaya Yang Mempengaruhi Gender	14
D. Diskriminasi Gender	15
1. Pengertian	15
2. Bentuk Ketidakadilan Gender	15
E. Keadilan Dan Keadilan Gender	17
1. Pengertian	17
2. Wujud Keadilan dan Keadilan Gender	17
F. Isu Gender Dalam Kesehatan Reproduksi.....	18
G. Pengaruh Gender Dalam Kesehatan Reproduksi	21
H. Penanganan Isu Gender.....	22
BAB III ISU-ISU KESEHATAN PEREMPUAN	
A. Perempuan dengan HIV.....	26
1. Faktor Penjamu dalam HIV/AIDS	28
2. Cara Menghindari Penularan HIV	28
3. Rencana Kerja WHO dalam Mengatasi Infeksi HIV pada Perempuan.....	29
B. Kejadian Kanker Serviks dan Kanker Payudara	30
1. Kanker Serviks.....	30
2. Kanker Payudara	33

C.	Female Genital Mutilation (FGM/Sunat Perempuan).....	35
1.	Klasifikasi FGM.....	35
2.	Risiko Kesehatan Praktik FGM.....	36
3.	Praktik FGM di Indonesia.....	37
D.	Kekerasan terhadap Perempuan.....	38
1.	Bentuk Kekerasan pada Perempuan.....	39
2.	Kekerasan terhadap Perempuan di Era Pandemi Covid-19.....	40
3.	Dampak Kekerasan terhadap Perempuan.....	41

BAB IV MASALAH-MASALAH YANG TERJADI PADA SIKLUS REPRODUKSI

A.	Pendahuluan.....	45
B.	Infertilitas.....	45
1.	Pengertian Infertilitas.....	45
2.	Jenis Infertilitas.....	46
3.	Penyebab Infertilitas.....	46
4.	Penatalaksanaan Infertilitas.....	47
5.	Pemeriksaan pasangan infertile.....	47
C.	Penyakit Menular Seksual/Sexually Transmitted Diseases.....	48
1.	Penyebab PMS.....	48
2.	Tanda dan Gejala PMS.....	49
3.	Macam-macam penyakit menular seksual.....	49
4.	Pencegahan PMS.....	50
5.	Pengobatan PMS.....	50
D.	Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)/Unwanted Pregnancy.....	50
1.	Pengertian.....	50
2.	Faktor yang mempengaruhi KTD.....	51
3.	Dampak KTD.....	51
E.	Gangguan Menstruasi.....	52
1.	Dismenorea.....	52
2.	Sindrom Premenstruasi.....	53
3.	Amenorea.....	53
F.	Pelvic Inflammatory Disease (PID).....	54
1.	Pengertian.....	54

2.	Gejala PID	54
3.	Penyebab PID	55
4.	Pemeriksaan PID	55
5.	Pengobatan PID	56

BAB V DETEKSI DINI GANGGUAN KESEHATAN REPRODUKSI

A.	Pendahuluan	58
B.	Kanker Serviks	58
1.	Penyebab Kanker Serviks.....	59
2.	Tanda dan Gejala Kanker Serviks.....	61
3.	Deteksi Dini atau Skrining Kanker Serviks.....	61
4.	Stadium Klinik Kanker Serviks.....	63
C.	Kanker Payudara.....	64
1.	Faktor Risiko	64
2.	Gambaran Klinis.....	65
3.	Tingkatan Kanker Payudara.....	66
4.	Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	71

BAB VI ASUHAN KEBIDANAN PADA KESEHATAN REPRODUKSI

A.	Definisi Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi	75
B.	Tujuan Pemberian Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi.....	76
C.	Ruang Lingkup.....	76
D.	Langkah-Langkah Asuhan Kebidanan.....	77
E.	Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Ibu dan Bayi Baru Lahir Dan Pencegahan Penanggulangan Komplikasi Abortus.....	80
F.	Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Keluarga Berencana.....	87
G.	Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Pencegahan dan Penanggulangan ISR, HIV/AIDS.....	88
H.	Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi Remaja ..	93
I.	Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Kelompok Usia Lanjut dan Berbagai Aspek Kesehatan Reproduksi Lain.....	97

BAB VII KONSEP PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

A. Pendahuluan	106
B. Manfaat Keluarga Berencana.....	106
1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi.....	107
2. Mendorong kecukupan ASI dan pola asuh yang baik bagi anak.....	107
3. Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan.....	107
4. Mencegah penyakit menular seksual	107
5. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi	108
6. Membentuk keluarga yang berkualitas.....	108
C. Akseptor Keluarga Berencana.....	108
D. Sasaran Pelayanan Keluarga Berencana	109
E. Pemilihan kontrasepsi pada WUS dibagi menjadi 3 fase...	109
F. Macam-macam metode Kontrasepsi	109
1. Metode Alamiah.....	109
2. Metode Kalender	110
3. Metode Sanggama Terputus/ coitus interruptus	111
4. Metode Penghalang Sederhana	111
5. Metode Kontrasepsi Hormonal	112
G. Metode Kontrasepsi Dalam Rahim	116
H. Metode Kontrasepsi Mantap.....	117

BAB VIII ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

A. Definisi Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	120
B. Konseling, Informed Choice, Informed Consent.....	121
C. Asuhan Kebidanan pada Metode KB Alamiah.....	122
D. Asuhan Kebidanan pada Metode <i>Coitus Interruptus</i>	126
E. Asuhan Kebidanan pada Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL)	130
F. Asuhan Kebidanan pada Metode <i>Barrier</i>	134
G. Asuhan Kebidanan pada Metode Minipil dan Pil Kombinasi.....	139
H. Asuhan Kebidanan pada Metode Suntik.....	143
I. Asuhan Kebidanan pada Metode Implan	147
J. Asuhan Kebidanan pada Metode AKDR.....	155

DAFTAR TABEL

1. Tabel 1 : Perbedaan Gender dan Jenis Kelamin 10
2. Tabel 2 : Perbedaan Laki-Laki dan Perempuan
dari Segi Sifat, Fungsi, Ruang Lingkup
dan Tanggung Jawab..... 10
3. Tabel 3 : Perbedaan Gender dan Kodrati 11
4. Tabel 4 : Klasifikasi Stadium Kanker Serviks 63
5. Tabel 5 : Tanda dan Gejala Kanker Payudara 65

DAFTAR GAMBAR

1.	Gambar 1 : Kanker Payudara Stadium I	67
2.	Gambar 2 : Kanker Payudara Stadium IIA.....	68
3.	Gambar 3 : Kanker Payudara Stadium IIB.....	68
4.	Gambar 4 : Kanker Payudara Stadium IIIA.....	69
5.	Gambar 5 : Kanker Payudara Stadium IIIB	69
6.	Gambar 6 : Kanker Payudara Stadium IIIC	70
7.	Gambar 7 : Kanker Payudara Stadium IV	70
8.	Gambar 8 : SADARI dengan posisi berbaring.....	73
9.	Gambar 9 : SADARI dengan posisi berdiri.....	73
10.	Gambar 10 : Menstrual Cycle	108

BAB I

KONSEP KESEHATAN

REPRODUKSI

Oleh Aulia Fatmayanti, S.St, M.Kes

A. Pendahuluan

Salah satu tantangan yang dihadapi bangsa Indonesia dalam jangka menengah panjang adalah membangun sumber daya manusia yang berkualitas untuk mewujudkan Indonesia yang sejahtera pada tahun 2025 dan generasi emas pada tahun 2045. Kunci suksesnya perlu penyiapan talenta (SDM) Indonesia yang berkualitas. Mulailah sejak dini di tingkat keluarga. Deacon dan Firebaugh (1988), sebagai produsen sumber daya manusia, menyatakan bahwa keluarga harus mampu menjalankan peran dan fungsinya dengan baik untuk menghasilkan keluarga yang berkualitas. Strategi untuk mendukung pengembangan keluarga yang berkualitas adalah dengan mengoptimalkan pemanfaatan fungsi keluarga secara optimal untuk meningkatkan kualitas anak, remaja, dan lanjut usia. (Herawati *et al.*, 2020).

Oleh karena itu, penting bagi keluarga untuk selalu menjaga kesehatan reproduksinya agar dapat meningkatkan kesehatannya secara optimal. Kesehatan reproduksi telah menjadi perhatian global sejak pertama kali dibahas oleh PBB pada Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) di Kairo, Mesir pada tahun 1994. ICPD berfokus secara khusus pada kesehatan seksual dan reproduksi, hak asasi manusia dan remaja. Berbagai masalah remaja seperti pubertas (perkembangan perkembangan, ciri-ciri seksual sekunder seperti payudara, kewanitaan yang tidak sehat, pakaian

yang tidak tepat), menstruasi, keputihan, kehamilan, penyakit menular seksual, HIV, dll. (Marsiarni, 2021).

Kinerja fertilitas yang buruk masih tercermin dari tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Bayi (AKBalita). Masalah kesehatan reproduksi wanita, termasuk perencanaan kehamilan dan persalinan yang aman dan aman secara medis, perlu menjadi perhatian bersama tidak hanya bagi wanita, tetapi ini memiliki implikasi dan kesehatan yang luas. Perawatan yang mempengaruhi banyak aspek kehidupan yang menetapkan standar. (Djama, 2017).

B. Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan adalah keadaan dinamis di mana individu menyesuaikan diri dengan perubahan lingkungan internal dan eksternal untuk mempertahankan hidup. (Sani, 2011).

Istilah Kesehatan sendiri mengalami perluasan arti. Badan Kesehatan Dunia (WHO) mendefinisikan kesehatan sebagai: "a state of complete physical, mental and social well being and not merely the absence of disease or infirmity" (Darwin, 2016).

Pengertian kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 adalah "keadaan kesehatan, fisik, mental, emosional, dan sosial yang memungkinkan setiap orang menjalani kehidupan yang produktif secara sosial dan ekonomi" (UU Kesehatan 2009). Kesehatan sangat penting dalam kehidupan manusia, dan kesehatan tidak hanya bebas dari penyakit dan kelemahan, tetapi juga kondisi fisik yang baik, mental dan kesejahteraan sosial yang baik. (WHO, 1948) (Krisna Triyono and K. Herdiyanto, 2018).

Reproduksi atau reproduksi adalah proses biologis individu untuk menghasilkan individu baru. Reproduksi adalah cara dasar pertahanan diri yang dilakukan oleh semua organisme hidup oleh nenek moyang individu organisme untuk menghasilkan generasi berikutnya. Reproduksi umumnya dibagi menjadi dua jenis: seksual dan aseksual. Berdasarkan

uraian di atas, kesehatan reproduksi dapat didefinisikan sebagai sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh dalam segala aspek sistem dan fungsi dan proses reproduksi, serta keadaan bebas penyakit dan cacat. (Rahayu *et al.*, 2017).

Kesehatan reproduksi di Indonesia yang yang menjadi perhatian khusus mencakup empat komponen/program, yaitu: Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi Remaja, serta Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS. Pelayanan yang terdiri dari empat komponen/program tersebut dinamakan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE). Jika PKRE ditambah dengan pelayanan Kesehatan Reproduksi untuk Usia Lanjut, maka pelayanan yang diberikan akan mencakup seluruh komponen Kesehatan Reproduksi, yang disebut Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK). (Djama, 2017).

Pelaksanaan pelayanan dasar teknologi reproduksi berbantuan (PKRE) fokus pada pelayanan masing-masing program Ada di tingkat perawatan kesehatan primer. Hal ini Singkatnya, PKRE bukanlah program layanan baru atau program yang berdiri sendiri, tetapi merupakan kombinasi layanan yang berbeda dari program terkait, yang ditujukan kepada pelanggan yang menerima semua layanan, termasuk aspek komunikasi, secara terintegrasi dan berkualitas tinggi. bentuk dari. Dan Informasi dan Edukasi (KIE). (Djama, 2017).

Dasar pengembangan sektor kesehatan reproduksi adalah rangkaian Konferensi Kependudukan Dunia selama beberapa dekade. Ini dimulai di Roma pada tahun 1954, di Beograd pada tahun 1965, di Bukares pada tahun 1974, di Mexico City pada tahun 1984, dan akhirnya. Di Kairo pada akhir 1994. Hingga saat ini, hasil dari berbagai konferensi untuk meningkatkan kesejahteraan manusia terus dilaksanakan. Di seluruh negara di dunia, hak kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual diharapkan semakin terpenuhi dengan memaksimalkan penggunaan teknologi. Norma dan nilai

kemanusiaan yang adil dan beradab. (Farida Mutiarawati Tri Agustina, 1994).

C. Hak – Hak Kesehatan Reproduksi

12 Hak kesehatan reproduksi hasil Konferensi ICPD ke-4 di Kairo dan Konferensi Perempuan ke-4 di Beijing meliputi:

1. Hak atas informasi dan pendidikan. Hak atas informasi dan pendidikan tentang masalah kesehatan reproduksi, termasuk jaminan kesehatan dan sosial pribadi atau keluarga.
2. Hak atas kebebasan berpikir meliputi kebebasan dari penafsiran sempit tentang ajaran agama, kepercayaan, filosofi dan tradisi yang membatasi kebebasan berpikir terkait dengan pelayanan kedokteran reproduksi.
3. Hak atas kebebasan dan keamanan. Setiap orang dipercaya untuk menikmati dan mengatur kehidupan reproduksinya dan tidak akan dipaksa untuk hamil, sterilisasi atau aborsi.
4. Hak untuk Hidup Semua perempuan berhak untuk bebas dari risiko kematian akibat kehamilan.
5. Hak atas perawatan dan perlindungan kesehatan, termasuk informasi, keterjangkauan, pilihan, keamanan, kerahasiaan, martabat, kenyamanan, kesinambungan perawatan, hak berpendapat
6. Memilih kapan dan siapa yang akan melahirkan anak
Saya ingin hak untuk melakukannya dia.
7. Penyalahgunaan dan hak untuk bebas dari penyalahgunaan. Ini termasuk hak anak untuk bebas dari eksploitasi seksual dan perlakuan buruk, dan semua hak untuk bebas dari pemerkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual.
8. Hak untuk memilih bentuk keluarga dan hak untuk mencari dan merencanakan keluarga.

9. Hak atas privasi dalam pelayanan reproduksi diwujudkan dalam bentuk kerahasiaan dan perempuan diberikan hak untuk membuat keputusan reproduksinya sendiri.
10. Hak atas persamaan dan kebebasan dari segala bentuk diskriminasi. Termasuk kehidupan keluarga dan reproduksi.
11. Hak untuk mengambil manfaat dari konsekuensi kemajuan ilmiah.
12. Setiap orang berhak untuk mengakses teknologi reproduksi berbantuan dengan menggunakan teknologi terbaru yang aman dan dapat diterima (Nida, 2013).

Selain hak-hak tersebut, Deklarasi ICPD juga mencakup empat hak reproduksi perempuan.

1. Kesehatan reproduksi sebagai bagian dari kesehatan umum sepanjang siklus hidup, baik pria maupun wanita.
2. Keputusan reproduktif, termasuk keputusan tentang pilihan pernikahan sukarela, permulaan keluarga, jumlah anak, waktu dan interval persalinan, dan akses ke informasi dan alat yang diperlukan untuk melaksanakan pilihan sukarela.
3. Kesetaraan dan keadilan antara laki-laki dan perempuan. Hal ini memberikan individu pilihan bebas dan informasi di semua bidang kehidupan mereka tanpa diskriminasi gender.
4. Keamanan seksual dan reproduksi, termasuk pembebasan dari kekerasan seksual dan pemaksaan, hak atas privasi. (Susiana, 2016)

D. Kesehatan Reproduksi Remaja

Hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia tahun 2007 menunjukkan bahwa pengetahuan tentang kesehatan reproduksi remaja masih tergolong rendah. Remaja putri menunjukkan bahwa mereka tidak menyadari

perubahan fisik dalam tubuh mereka, dengan 13-47,9% sama sekali tidak menyadari masa subur dari siklus menstruasi. Selain itu, sebagian besar remaja belum mengetahui cara menghindari penularan HIV. Hanya 14% remaja perempuan yang mengatakan bahwa melakukan hubungan seksual sebelum menikah adalah ilegal, 25% anak laki-laki mengatakan kondom digunakan sebagai perlindungan pra-seksual, dan 8% mengatakan frekuensi hubungan seksual. Penyakit menular dan AIDS mengatakan mereka tidak akan berganti pasangan untuk mengurangi dan menghindari penularan HIV. Selain itu, sebagian besar (47,8%) pasien AIDS di Indonesia berusia antara 20 dan 29 tahun. (Fatkhiah, Masturoh and Atmoko, 2020).

Kesehatan reproduksi sering disalahartikan secara sempit hanya sebagai hubungan seksual saja, sehingga banyak orang tua yang merasa bahwa topik pembicaraan ini tidak pantas untuk dibicarakan dengan remaja. Padahal, kesehatan reproduksi merupakan keadaan kesehatan fisik, mental, dan sosial yang sangat penting untuk dimengerti oleh remaja, sehingga tidak melulu membahas mengenai hubungan seksual. Keadaan ini tentu berbahaya, tidak adanya informasi yang akurat menyebabkan remaja mencari dan mendapatkan informasi mengenai kesehatan reproduksi dari sumber sumber yang kurang terpercaya, seperti temantemannya atau dari mediamedia porno. Oleh karena itu perlu adanya Komunikasi Informasi dan Edukasi yang tepat. (Jurnal and Masyarakat, 2021).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Marsiarni, 2021) pada permainan pendidikan kesehatan reproduksi (KEPO) ini, remaja dapat meningkatkan keterampilan kesehatan reproduksinya, dan kelompok yang tidak diberikan permainan memiliki kemungkinan 8,8 kali lebih besar memiliki keterampilan rendah. Dikembangkan untuk kebutuhan remaja (1215 tahun), game Kesehatan Reproduksi Remaja (KEPO) ini menggunakan animasi 3D untuk menampilkan skor yang selalu ditantang oleh remaja

karena menantang. Permainan Kesehatan Reproduksi (KEPO) berdampak positif terhadap pengetahuan, sikap dan keterampilan remaja terkait kesehatan reproduksi. Untuk meningkatkan keterampilan remaja Anda, Anda perlu memainkan game edukasi berulang kali. Salah satu media atau alat yang disukai remaja adalah game. Permainan edukatif merupakan cara yang murah dan efektif untuk mengubah perilaku serta aspek kognitif, emosional dan psikomotorik. Permainan edukatif direkomendasikan sebagai alat yang efektif untuk pendidikan seksual dan reproduksi remaja. Studi tentang game edukasi yang dilakukan di beberapa negara telah membuahkan hasil yang positif. Dampak positif dari bermain game edukasi adalah untuk meningkatkan empat bidang utama: kognitif, motivasi, sosial dan emosional. (Marsiami, 2021).

DAFTAR PUSTAKA

- Darwin, M. (2016) 'Kesehatan Reproduksi: Ruang Lingkup Dan Kompleksitas Masalah', *Populasi*, 7(2). doi: 10.22146/jp.11494.
- Djama, N. T. (2017) 'Kesehatan Reproduksi Remaja', *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*, 10(1), p. 30. doi: 10.32763/juke.v10i1.15.
- Farida Mutiarawati Tri Agustina (1994) 'Tinjauan Filsafat Kesehatan Reproduksi Farida', *Kesehatan Reproduksi*, 16424, p. 129.
- Fatkhiyah, N., Masturoh, M. and Atmoko, D. (2020) 'Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja', *Jurnal Abdimas Mahakam*, 4(1), pp. 84–89. doi: 10.24903/jam.v4i1.776.
- Herawati, T. *et al.* (2020) 'Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pelaksanaan Fungsi Keluarga di Indonesia', *Jurnal Ilmu Keluarga dan Konsumen*, 13 (3), pp. 213–227. doi: 10.24156/jikk.2020.13.3.213.
- Jurnal, J. A. M. and Masyarakat, A. (2021) 'Health reproduction for teenage 1* 1,2,3', 2(1), pp. 44–49.
- Krisna Triyono, S. D. and K. Herdiyanto, Y. (2018) 'Konsep Sehat Dan Sakit Pada Individu Dengan Urolithiasis (Kencing Batu) Di Kabupaten Klungkung, Bali', *Jurnal Psikologi Udayana*, 4(02), p. 263. doi: 10.24843/jpu.2017.v04.i02.p04.
- Marsiami, A. S. (2021) 'Pengaruh Penerapan Game Edukasi Kesehatan Reproduksi (Kepo) Terhadap Keterampilan Remaja', *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(2), pp. 77–84. doi: 10.52657/jik.v10i2.1471.
- Nida, F. L. K. (2013) 'Penegakan Hak Reproduksi Perempuan Dalam Kebijakan Keluarga Berencana Di Indonesia', *PALASTREN Jurnal Studi Gender*, 6(1), pp. 159–184. Available at: <http://journal.iainkudus.ac.id/index.php/Palastren/article/view/982>.
- Rahayu, A. *et al.* (2017) *Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia, Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Sani, F. N. (2011) 'Hubungan tingkat pengetahuan sehat- sakit dengan sikap mahasiswa Universitas Muhammadiyah Surakarta tentang perilaku hidup bersih dan sehat', *KesMaDasKa*, 2(2), pp. 12–18.
- Susiana, S. (2016) 'Aborsi dan Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan', *Info Singkat Kesejahteraan Sosial*, VIII(06), pp. 9–12.

BAB II

KONSEP GENDER DALAM KESEHATAN REPRODUKSI

Oleh Anis Nur Laili, S.SiT., M.Keb

A. Pendahuluan

Istilah gender diperkenalkan oleh para ilmuwan sosial untuk menjelaskan perbedaan laki-laki dan perempuan yang bersifat bawaan sebagai ciptaan Tuhan dan yang bersifat bentukan budaya yang dipelajari dan disosialisasikan sejak kecil. Pembedaan ini sangat penting, karena selama ini sering kali mencampur adukkan ciri-ciri manusia yang bersifat kodrati dan yang bersifat bukan kodrati atau disebut gender (Sasongko, 2009). secara umum adanya gender telah melahirkan perbedaan peran, tanggung jawab, fungsi, bahkan ruang tempat manusia beraktivitas.

B. Gender Dan Seksualitas

1. Pengertian

WHO Gender adalah seperangkat peran, perilaku, kegiatan dan atribut yang dianggap layak bagi laki-laki dan perempuan (Maksum, 2016). Peran sosial di mana laki-laki dan perempuan ditentukan perbedaan fungsi, peran dan tanggung jawab laki-laki dan perempuan sebagai hasil konstruksi sosial yang dapat berubah atau diubah sesuai perubahan zaman, peran dan kedudukan seseorang yang dikonstruksikan oleh masyarakat dan budayanya karena seorang lahir sebagai laki-laki atau perempuan (WHO, 1998). Menurut (KPP, 2001;KPP, 2004) Gender adalah perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam

peran, fungsi, hak tanggung jawab dan perilaku yang dibentuk oleh tata nilai sosial, budaya dan adat istiadat dari kelompok masyarakat yang dapat berubah menurut waktu serta kondisi setempat, tanggung jawab dan perilaku yang dibentuk oleh tata sosial, budaya dan adat istiadat dari kelompok masyarakat yang dapat berubah menurut waktu serta kondisi setempat. Gender adalah perbedaan sifat, peranan, fungsi dan status antara laki-laki dan perempuan bukan berdasarkan pada perbedaan biologis tetapi berdasarkan relasi sosial budaya yang dipengaruhi oleh struktur masyarakat yang lebih luas. Jadi gender merupakan konstruksi sosial budaya dan dapat berubah sesuai perkembangan zaman (Peraturan Dalam Negeri, 2011).

1. Jenis Kelamin atau Seksualitas

Seks adalah karakteristik genetic atau fisiologis atau biologis seseorang yang menunjukkan apakah dia seorang laki-laki atau perempuan (WHO, 1998). Seksualitas atau jenis kelamin adalah karakteristik biologis anatomis (khususnya sistem reproduksi dan hormonal) diikuti dengan karakteristik fisiologis tubuh yang menentukan seseorang adalah laki-laki atau perempuan (Depkes RI, 2002).

Tabel 1 : Perbedaan Gender dan Jenis Kelamin

GENDER	SEKS / JENIS KELAMIN
Dapat dirubah	Tidak dapat dirubah
Dapat dipertukarkan	Tidak dapat dipertukarkan
Tergantung musim	Berlaku sepanjang masa
Tergantung budaya masing-masing	Berlaku di mana saja
Bukan kodrat tuhan/buatan masyarakat	Kodrat (ciptaan Tuhan)

Sumber : Sasongko S, 2009

Tabel 2: Perbedaan Laki-Laki dan Perempuan Dari Segi Sifat, Fungsi, Ruang Lingkup dan Tanggung Jawab

ASPEK	LAKI-LAKI	PEREMPUAN
Sifat	Maskulin	Feminim
Fungsi	Produkis	Reproduksi

ASPEK	LAKI-LAKI	PEREMPUAN
Ruang Lingkup	Publik	Domestik
Tanggung Jawab (peran)	Nafkah Utama	Nafkah Tambahan

Sumber : Sasongko S, 2009

Tabel 3 : Perbedaan Gender dan Kodrati

No	Jenis Kelamin (Seks) Contoh Kodrati	Gender Contoh Bukan Kodrati
1	Peran Reproduksi Kesehatan berlaku sepanjang masa.	Peran sosial bergantung pada waktu dan keadaan.
2	Peran reproduksi kesehatan ditentukan oleh tuhan atau kodratnya.	Peran sosial bukan kodrat Tuhan tapi buatan manusia.
3	Menyangkut perbedaan organ biologis laki-laki dan perempuan khususnya pada bagian alat reproduksi. Sebagai konsekuensi dari fungsi alat reproduksi, maka perempuan mempunyai fungsi reproduksi seperti menstruasi, hamil, melahirkan, menyusui; sedangkan laki-laki mempunyai fungsi membuahi (spermatozoid).	Menyangkut perbedaan peran, fungsi dan tanggung jawab laki-laki dan perempuan sebagai hasil kesepakatan atau hasil bentukan dari masyarakat. Sebagai konsekuensi dari hasil kesepakatan masyarakat, maka pembagian peran laki-laki adalah mencari nafkah dan bekerja di sektor publik, sedangkan perempuan disektor domestik dan bertanggung jawab masalah rumah tangga.
4	Peran reproduksi tidak dapat berubah, seklai	Peran sosial dapat berubah Peran istri sebagai ibu rumah

No	Jenis Kelamin (Seks) Contoh Kodrati	Gender Contoh Bukan Kodrati
	menjadi perempuan dan mempunyai rahim, maka selamanya akan menjadi perempuan, sebaliknya sekali menjadi laki-laki mempunyai penis maka selamanya menjadi laki-laki.	tangga dapat berubah menjadi pekerja / pencari nafkah, disamping masih menjadi istri juga
5	Peran reproduksi tidak dapat dipertukarkan. Tidak mungkin peran laki-laki melahirkan dan perempuan membuahi.	Peran sosial dapat pertukarkan. Untuk saat-saat tertentu, bisa saja suami dalam keadaan menganggur tidak mempunyai pekerjaan, sehingga tinggal di rumah mengurus rumah tangga, sementara istri bertukar peran untuk bekerja mencari nafkah bahkan sampai ke luar negeri menjadi TKW
6	Membuahi	Bekerja di dalam rumah dan dibayar (pekerjaan public/produktif) seperti jualan masakan, pelayanan Kesehatan, membuka salon kecantikan, menjahit/tailor, mencuci pakaian/laundry, mengasuh dan mendidik anak orang lain (baby sister/pre-school).
7	Menstruasi	Bekerja diluar rumah dan dibayar (pekerjaan publik diluar rumah).
8	Mengandung atau hamil	Bekerja di dalam rumah dan tidak dibayar (pekerjaan

No	Jenis Kelamin (Seks) Contoh Kodrati	Gender Contoh Bukan Kodrati
		domestik rumah tangga) seperti memasak, menyapu halaman, membersihkan rumah, mencuci pakaian keluarga, menjahit pakaian keluarga.
9	Melahirkan anak bagi perempuan	Bekerja diluar rumah dan tidak dibayar (kegiatan sosial kemasyarakatan) bagi laki-laki dan perempuan.
10	Menyusui anak / bayi dengan payudara bagi perempuan	Mengasuh anak kandung, memandikan, mendidik, membacakan buku cerita, menemani tidur. Menyusui anak bayi dengan menggunakan botol bagi laki-laki / perempuan.
11	Sakit prostat untuk laki-laki	Mengangkat beban, memindahkan barang, membetulkan prabotan dapur, memperbaiki listrik dan lampu, memanjat pohon/pagar bagi laki-laki atau perempuan.
12	Sakit kanker rahim untuk perempuan	Menempuh pendidikan tinggi, menjadi pejabat publik, menjadi dokter, menjadi tantara milliter, menjadi koki, menjadi guru TK/SD, memilih program studi SMK-Teknik insustri, memilih program studi memasak dan merias bagi laki-laki atau perempuan.

Sumber : Sasongko S, 2009

C. Budaya Yang Mempengaruhi Gender

Studi tentang gender memiliki akar pada antropologi feminim dan untuk alasan in, istilah gender sering disalah artikan sebagai konsep eksklusif feminim. Studi gender pada dasarnya memperhatikan konstruksi budaya dari dua makhluk hidup laki-laki dan perempuan (Kuper A and Kuper J, 2000). Gender merupakan suatu sifat yang melekat pada kaum perempuan dan laki-laki, yang kemudian dikonstruksikan secara sosial maupun kultural. Gender bukanlah sesuatu yang didapat semenjak lahir dan bukan suatu yang kita miliki, melainkan sesuatu yang dilakukan dan ditampilkan (Sugihatusi and Septiawan, 2010).

Budaya berasal dari budi dan daya, budi merupakan unsur rohani dan daya merupakan unsur jasmani manusia, sehingga budaya merupakan hasil dan daya dari manusia (Herimanto and Winamo, 2016). Budaya masyarakat memaknai gender sebagai pembagian peran antara laki-laki dan perempuan, secara anatomi laki-laki dan perempuan itu berbeda, namun mereka terlahir dengan peran dan tanggung jawab yang sama, akan tetapi dalam perkembangan budaya masyarakat mereka memiliki perbedaan. Ketimpangan dalam kehidupan sosial membuat perempuan dinomor duakan dalam berbagai hal dal relaita kehidupannya. Budaya kehidupan masyarakat mewariskan pemahaman tentang tata cara melanjutkan kehidupan dari suatu generasi ke generasi selanjutnya dengan pemahmaan peran laki-laki dan perempuan. Peran perempuan dalam kehidupannya diberikan pemahaman tentang Pendidikan membesarkan anak dan menjalani tanggung jawab di dalam ruamh tangga, sedangkan laki-laki memiliki peran dan tanggung jawab mengembangkan diri kearah pencapaian yang maksimal sehingga survive dalam menjalani kehidupan sebagai penguasa dan mendominasi otoritas sebagai pemimpin (Jalil dan Aminah, 2018). Bertolak dari kondisi tersebut maka akses perempuan terhadap “sesuatu” yang dihargai dalam masyarakat menjadi sangat rendah, sehingga kaum perempuan dengan segala

keterbatasan yang sudah ditentukan oleh masyarakat untunya terpaksa menempati lapisan yang lebih rendah di masyarakat dibanding kaum laki-laki (Restoeningroem, 2018).

Kebudayaan mempunyai citra yang jelas tentang bagaimana laki-laki dan perempuan seharusnya bertindak. Pada umumnya laki-laki merupakan orang yang lebih kuat, lebih aktif serta mempunyai kebutuhan yang besar dalam mencapai tujuan dominasi, otonomi dan agresif. Perempuan pada umumnya dipandang sebagai lebih lemah dan kurang aktif, lebih menaruh pada perhatian, pada afiliasi, berkeinginan untuk mengasuh serta mengalah. pandangan ini yang melahirkan citra diri baik laki-laki atau perempuan. pandangan ini yang disebut sebagai stereotip (Partini, 2013).

D. Diskriminasi Gender

1. Pengertian

Diskriminasi gender atau ketidakadilan gender merupakan akibat dari adanya sistem (struktur) sosial, yang mana salah satu jenis kelamin yakni laki-laki atau perempuan menjadi korban. Hal ini terjadi karena adanya keyakinan dan pembenaran manusia yang ditanamkan sepanjang peradaban manusia dalam berbagai bentuk dan cara yang menimpa kedua belah pihak, walaupun dalam kehidupan sehari-hari lebih banyak dialami oleh pihak perempuan.

2. Bentuk Ketidakadilan Gender

Ketidakadilan atau diskriminasi gender sering terjadi dalam keluarga dan masyarakat serta di tempat kerja. Adapun bentuk diskriminasi tersebut meliputi :

1. Stereotip (pelabelan)

Pelebelan terhadap salah satu jenis kelamin yang sering kali bersifat negatif dan pada umumnya menyebabkan terjadinya ketidakadilan.

Misalnya. Seorang perempuan dianggap ramah, lembut, rapi, maka perempuan lebih pantas bekerja sebagai sekretaris, guru Taman Kanak-Kanak. Kaum perempuan ramah dianggap genit, perempuan yang bersplek akan emmancing lawan jenis, sehingga memnacing lawan jenis

dan akan terjadi pelecehan seksual, bila terjadi pelecehan seksual maka yang disalahkan adalah perempuan; kaum laki-laki ramah dianggap perayu.

2. Sub Ordinasi (penomorduaan)

Adanya anggapan bahwa salah satu jenis kelamin dianggap lebih rendah atau dinomorduakan posisinya dibandingkan dengan jenis kelamin lainnya. Contoh : Sejak dulu perempuan mengurus pekerjaan domestik sehingga perempuan dianggap sebagai “orang rumah” atau teman yang ada dibelakang. Pendidikan anak laki-laki lebih diutamakan dari pada perempuan, disamping itu masih sedikitnya jumlah perempuan yang berperan dalam pengambilan keputusan.

3. Marjinalisasi (Peminggiran)

Suatu proses peminggiran terhadap salah satu jenis kelamindari arus atau pekerjaan utama yang berakibat kemiskinan. Misalnya, perkembangan teknologi menyebabkan apa yang semula dikerjakan secara manual oleh perempuan diambil alih mesin yang pada umumnya dikerjakan oleh laki-laki, selain itu terpinggirkannya perempuan untuk menjadi pemimpin oleh karena dianggap tidak sesuai jadi pemimpin.

4. Beban ganda (*Double Burden*)

Adanya perlakuan terhadap salah satu jenis kelamin, di mana yang bersangkutan bekerja jauh lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin lainnya. Contohnya Perempuan yang mencari nafkah di luar rumah dituntut mengerjakan urusan rumah tangga.

5. Kekerasan (*Violence*)

Suatu serangan terhadap fisik maupun psikologis seseorang, sehingga kekerasan tersebut tidak hanya menyangkut fisik (perkosaan, pemukulan), tetapi juga non fisik (pelecehan seksual, ancaman, paksaan yang dapat terjadi dirumah tangga, tempat kerja dan tempat-tempat umum, Contohnya Eksploitasi seks terhadap perempuan dan pornografi.

E. Kesetaraan dan Keadilan Gender

Kesetaraan dan keadilan gender adalah suatu kondisi di mana porsi dan siklus sosial perempuan dan laki-laki setara, serasi, seimbang dan harmonis. Kondisi ini dapat terwujud apabila ada perlakuan adil antara perempuan dan laki-laki. Penerapan kesetaraan dan keadilan gender harus memperhatikan masalah konstektual dan situasional, bukan berdasarkan perhitungan secara matematis dan tidak bersifat universal. Jadi konsep kesetaraan gender adalah konsep fisiologis yang bersofat kualitatif, tidak selalu bermakna kuantitatif (KPP, 2001 ; KPP, 2004).

1. Pengertian

Kesetaraan gender adalah kondisi di mana perempuan dan laki-laki menikmati status yang setara dan memiliki kondisi yang sama untuk mewujudkan secara penuh hak-hak asasi dan potensinya bagi pembangunan disegala bidang kehidupan. Kesetaraan gender memberi kesempatan baik pada perempuan maupun pada laki-laki untuk secara setara, sama, sebanding menikmati hak-haknya sebagai manusia secara sosial mempunyai benda-benda, kesempatan, sumberdaya dan menikmati manfaat dari hasil pembangunan.

Keadilan gender adalah suatu kondisi adil untuk perempuan dan laki-laki melalui proses budaya dan kebijakan yang menghilangkan hambatan-hambatan berperan bagi perempuan dan laki-laki. Keadilan gender merupakan suatu proses untuk menjadi fair pada perempuan maupun laki-laki. keadilan merupakan suatu cara, sedangkan kesetaraan merupakan hasilnya (Puspitawati, 2012).

2. Wujud Kesetaraan dan Keadilan Gender

1) Akses

Kesempatan yang sama bagi perempuan dan laki-laki pada sumber daya pembangunan. Contoh : memberikan kesempatan yang sama memperoleh informasi

Pendidikan dan kesempatan untuk meningkatkan karir bagi PNS.

2) Partisipasi

Perempuan dan laki-laki mempunyai partisipasi yang sama dalam proses pengambilan keputusan. Contoh : memberikan peluang yang sama antara laki-laki dan perempuan dalam menentukan pilihan pendidikan di dalam rumah tangga.

3) Kontrol

Perempuan dan laki-laki mempunyai kesempatan yang sama pada sumber daya pembangunan. Contoh : Memberikan kesempatan yang sama bagi laki-laki dan perempuan dalam penguasaan terhadap sumber daya dan mempunyai kontrol yang mandiri dalam menentukan apakah PNS mau meningkatkan jabatan struktural menuju jenjang yang lebih tinggi.

4) Manfaat

Pembangunan harus mempunyai manfaat yang sama bagi perempuan dan laki-laki. Contoh : Program Pendidikan dan Latihan (Diklat) harus memberikan manfaat yang sama bagi PNS laki-laki dan perempuan.

F. Isu Gender Dalam Kesehatan Reproduksi

Gender mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan laki-laki dan perempuan. Baik laki-laki maupun perempuan sama-sama terkena dampak dan gender stereotip masing-masing. Misalnya sesuai dengan pola perilaku yang diharapkan sebagai laki-laki, maka laki-laki dianggap tidak pantas memperlihatkan rasa sakit atau mempertunjukkan kelemahan-kelemahan serta keluhannya. Perempuan yang diharapkan memiliki toleransi yang tinggi, berdampak terhadap cara mereka menunda-nunda pencarian pengobatan, terutama dalam situasi sosial ekonomi yang kurang dan harus memilih prioritas, maka biasanya perempuan dianggap wajar untuk berkorban. Keadaan ini juga dapat berpengaruh terhadap konsekuensi kesehatan

yang dihadapi laki-laki dan perempuan. Empat isu gender dalam berbagai siklus kehidupan menurut Prijatni and Rahayu (2016) yaitu:

1. Isu Gender di Masa Kanak-Kanak

Isu gender pada anak-anak laki-laki, misalnya: pada beberapa suku tertentu, kelahiran bayi laki-laki sangat diharapkan dengan alasan, misalnya laki-laki adalah penerus atau pewaris nama keluarga; laki-laki sebagai pencari nafkah keluarga yang handal; laki-laki sebagai penyanggah orang tuanya di hari tua. Dan perbedaan perlakuan juga berlanjut pada masa kanak-kanak. Pada masa kanak-kanak, sifat agresif anak laki-laki serta perilaku yang mengandung resiko diterima sebagai suatu kewajaran, bahkan didorong kearah itu, karena dianggap sebagai sifat anak laki-laki, sehingga data menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih sering terluka dan mengalami kecelakaan.

2. Isu Gender Pada Anak Perempuan

Secara biologis bayi perempuan lebih tahan daripada bayi laki-laki terhadap penyakit infeksi di tahun-tahun pertama kehidupannya. Sebab itu jika data memperlihatkan kematian bayi perempuan lebih tinggi dan bayi laki-laki, patut dicurigai sebagai dampak dari isu gender. Di masa balita, kematian karena kecelakaan lebih tinggi dialami oleh balita laki-laki, karena sifatnya yang agresif dan lebih banyak gerak.

3. Isu Gender di Masa Remaja

Isu gender yang berkaitan dengan remaja perempuan, antara lain: kawin muda, kehamilan remaja, umumnya remaja putri kekurangan nutrisi, seperti zat besi, anemia. Menginjak remaja, gangguan anemia merupakan gejala umum dikalangan remaja putri. Gerakan serta interaksi sosial remaja putri seringkali terbatas dengan datangnya menarche. Perkawinan dini pada remaja putri dapat terjadi karena kurangnya pendidikan kesehatan reproduksi dan seksual (PKRS) yang komprehensif sejak anak (Djamilah; Kartikawati, 2012), penyebab perkawinan anak karena lemahnya akses terhadap pendidikan dan Kesehatan (Mies G

dkk, 2016), Pernikahan dini terjadi karena faktor ekonomi (Khaerani, 2019; Wulandari and Laksono, 2020), semakin rendah tingkat pendidikan, makin mendorong berlangsungnya perkawinan muda (Kurniawati, 2016). Sherlin (2014), menyebutkan bahwa hukum adat tidak mengenal batas umur dewasa. Hal ini dapat memberi tanggung jawab dan beban melampaui usianya. Belum lagi jika remaja putri mengalami kehamilan, menempatkan mereka pada risiko tinggi terhadap kematian. Remaja putri juga berisiko terhadap pelecehan dan kekerasan seksual, yang dapat terjadi di dalam rumah sendiri maupun di luar rumah. Remaja putri juga bisa terkena isu berkaitan dengan kerentanan mereka yang lebih tinggi terhadap perilaku-perilaku stereotip maskulin, seperti merokok, tawuran, kecelakaan dalam olah raga, kecelakaan lalu lintas, eksplorasi seksual sebelum nikah yang berisiko terhadap penyakit-penyakit yang berkaitan dengan: IMS, HIV/AIDS.

4. Isu Gender di Masa Dewasa

Pada tahap dewasa, baik laki-laki maupun perempuan mengalami masalah-masalah kesehatan yang berbeda, yang disebabkan karena faktor biologis maupun karena perbedaan gender. Perempuan menghadapi masalah kesehatan yang berkaitan dengan fungsi alat reproduksinya serta ketidaksetaraan gender. Putri And Muharram (2018) menyebutkan, hak menentukan kehamilan dan memiliki keturunan, adalah hak suami, istri harus mengikuti, karena suamilah yang bertanggung jawab memberi nafkah keluarga. Masalah-masalah tersebut, misalnya konsekuensi dengan kehamilan dan ketika melahirkan seperti anemia, aborsi, puerperal sepsis (infeksi postpartum), perdarahan, ketidakberdayaan dalam memutuskan bahkan ketika itu menyangkut tubuhnya sendiri ("tiga terlambat"). Sebagai perempuan, dia juga rentan terpapar penyakit yang berkaitan dengan IMS dan HIV/AIDS, meskipun mereka sering hanya sebagai korban. Misalnya: metode KB yang hanya difokuskan pada akseptor perempuan, perempuan juga rentan terhadap

kekerasan dalam rumah tangga, kekerasan ditempat kerja, dan diperjalanan.

5. Isu Gender di Masa Tua

Di usia tua baik laki-laki maupun perempuan keadaan biologis semakin menurun. Mereka merasa terabaikan terutama yang berkaitan dengan kebutuhan mereka secara psikologis dianggap semakin meningkat. Secara umum, umur harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Namun umur panjang perempuan berisiko ringkih, terutama dalam situasi soaial-ekonomi kurang. Secara kehidupan sosial biasanya mereka lebih terlantar lagi, terutama yang berkaitan dengan kebutuhan yang semakin banyak dan semakin tergantung terhadap sumber daya. Osteoporosis banyak diderita oleh perempuan di masa tua, yaitu delapan kali lebih banyak dari pada laki-laki. Depresi mental juga lebih banyak diderita orang tua, terutama karena merasa ditinggalkan.

G. Pengaruh Gender Dalam Kesehatan Reproduksi

Gender mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan laki-laki dan perempuan. Hal ini semakin dirasakan dalam ruang lingkup kesehatan reproduksi antara lain karena hal berikut :

1. Masalah kesehatan reproduksi dapat terjadi sepanjang siklus hidup manusia seperti masalah inces yang terjadi pada masa anak-anak dirumah, masalah pergaulan bebas dan kehamilan remaja dan tingginya unmet need.
2. Perempuan lebih rentan dalam menghadapi resiko kesehatan reproduksi seperti kehamilan, melahirkan, aborsi tidak aman dan pemakaian alat kontrasepsi. karena struktur alat reproduksi yang rentan secara sosial atau biologis terhadap penularan IMS termasuk STD/HIV/AIDS.
3. Masalah kesehatan reproduksi tidak terpisah dari hubungan laki-laki dan perempuan. Namun keterlibatan, motivasi serta partisipasi laki-laki dalam kesehatan reproduksi dewasa ini masih sangat kurang.
4. Laki-laki juga mempunyai masalah kesehatan reproduksi, khususnya berkaitan dengan IMS. HIV, dan AIDS. Karena ini

dalam menyusun strategi untuk memperbaiki kesehatan reproduksi harus dipertimbangkan pula kebutuhan, kepedulian dan tanggung jawab laki-laki.

5. Perempuan rentan terhadap kekerasan dalam rumah tangga (kekerasan domestik) atau perlakuan kasar yang pada dasarnya bersumber gender yang tidak setara.
6. Ketidak mampuan perempuan dalam mengambil keputusan (kapan hamil, di mana akan melahirkan)
7. Anggapan masyarakat bahwa KB adalah urusan perempuan, karena kodrat perempuan untuk hamil dan melahirkan, perempuan tidak memiliki kekuatan untuk memutuskan untuk ikut ber KB.
8. Masih dominannya suami dalam pengambilan keputusan KB dan kesehatan reproduksi serta perencanaan dan jumlah kelahiran anak
9. Masih terbatasnya pengetahuan laki-laki dan perempuan mengenai kesetaraan dan keadilan gender dalam KB dan kesehatan reproduksi

H. Penanganan Isu Gender

1. Memberikan pelayanan berkualitas yang berorientasi kepada kebutuhan klien, tanpa adanya perbedaan perlakuan, baik karena jenis kelamin maupun status sosialnya.
2. Memberikan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan kebutuhan yang berbeda antara laki-laki dan perempuan akibat kodrat masing-masing.
3. Memahami sikap laki-laki dan perempuan dalam menghadapi suatu penyakit dan sikap masyarakat terhadap perempuan dan laki-laki yang sakit.
4. Memahami perbedaan perjalanan penyakit pada laki-laki dan perempuan.
5. Menyesuaikan pelayanan agar hambatan yg dihadapi oleh laki-laki dan perempuan sebagai akibat adanya perbedaan tersebut diatas dapat diatasi

6. Penanganan isu gender yang terintegrasi dari berbagai sektor
7. Pemberian akses yang sama kepada sumber daya pembangunan dan dapat berpartisipasi yang sama dalam semua proses pembangunan, termasuk proses pengambilan keputusan baik keputusan dalam KB dan Kesehatan reproduksi serta perencanaan dan jumlah kelahiran anak
8. Mempunyai kontrol yang sama atas sumber daya pembangunan, dan memperoleh manfaat yang sama dari hasil pembangunan.
9. Penanganan isu gender yang terintegrasi dari berbagai sektor dan memperluas informasi bagi masyarakat umum dan melakukan kegiatan-kegiatan untuk memperkuat kesetaraan dan keadilan gender.

DAFTAR PUSTAKA

- Djamilah; Kartikawati, R. (2012) 'Dampak Perkawinan Anak di Indonesia', *Jurnal Studi Pemuda*, 3(1), pp. 1–16.
- Herimanto and Winamo (2016) *Ilmu Sosial Dan Budaya Dasar Cetakan X*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Jalil, A. and Aminah, S. (2018) 'Gender Dalam Perspektif Budaya dan Bahasa', 11(2), pp. 278–300.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan (KPP). 2001 . *Pemantapan Kesepakatan Mekanisme Operasional Pengarusutamaan Gender Kesejahteraan dan Perlindungan Anak dalam Pembangunan Nasional dan Daerah*.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan (KPP). 2004. *Panduan dan Bahan Pembelajaran Pelatihan Pengarusutamaan Gender dalam Pembangunan Nasional*. Kerjasama Kementerian Pemberdayaan Perempuan RI, BKKBN, dan UNFPA.
- Khaerani, siti nurul (2019) 'Faktor ekonomi dalam pernikahan dini pada masyarakat sasak lombok, 6(11), 951–952., 16(2), pp. 119–141.
- Kuper, A. and Kuper, J. (2000) *Esiklopedi ilmu-ilmu sosial*. Jakarta: Raja Grafindo.
- Maksum, A. (2016) *Sosiologi Pendidikan*. Malang: Madani.
- Mies, G dkk (2016) 'Pernikahan Anak: Status Anak Perempuan', *Perempuan Untuk Pencerahan Dan Kesetaraan*, 21(1), pp. 49–58.
- Partini (2013) *Bias Gender Dalam Birokrasi*. Edisi II. Yogyakarta: Tiara Wacana.
- Prijatni, I. and Rahayu, S. (2016) *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kemenkes RI.

- Puspitawati, H. (2012) *gender-dan-keluarga*. Bogor: IPB Press.
- Putri, R. Y. and Muharram, F. (2018) *Tradisi Lokal Dan Gender. Seminar Nasional Gender & Budaya Madura III Madura, Perempuan Madura*.
<https://lppm.trunojoyo.ac.id/budayamadura/>
- Restoeningroem (2018) 'Dinamika Pengarusutamaan Gender (Gender Mainstreaming)', *Seminar Nasional dan Diskusi Panel Multidisiplin Hasil Penelitian & Pengabdian kepada Masyarakat*, pp. 578–590.
- RI, P. M. D. N. (2011) *Pedoman Pelaksanaan Pengarusutamaan Gender Dalam Pembangunan Daerah Edisi Revisi Dari Permendagri No. 15 Tahun 2008*.
- Sasongko, sri sundari (2009) *Konsep dan Teori Gender*. Jakarta: Badan koordinasi Keluarga Berencana Nasional.
- Sugihatusi and Septiawan, H. I. (2010) *gender dan Inferiorotas Perempuan Praktik Kritik Sastra Feminis*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Wulandari, R. D. and Laksono, A. D. (2020) 'Hubungan Status Ekonomi Terhadap Pernikahan Dini Pada Perempuan Di Perdesaan Indonesia', *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 11(2), pp. 115–124. doi: 10.22435/kespro.v11i2.3870.115-124.

BAB III

ISU-ISU KESEHATAN PEREMPUAN

Oleh Ira Titisari, S.SiT., M.Kes.

Menjadi laki-laki atau perempuan memiliki perbedaan dampak signifikan pada kesehatan sebagai akibat dari perbedaan biologis yang terkait dengan gender. Perempuan masih menjadi perhatian utama dalam kesehatan karena di masyarakat, mereka masih dirugikan oleh diskriminasi yang berakar dari faktor sosiokultural. Beberapa faktor sosiokultural yang mencegah perempuan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan terbaik diantaranya adalah:

1. Kekuatan yang tidak setara antara laki-laki dan perempuan
2. Norma sosial yang membatasi pendidikan dan kesempatan bekerja
3. “Kewajiban” perempuan dalam peran reproduksi
4. Potensi kekerasan fisik, seksual dan emosional (World Health Organization, 2022)

Beberapa isu kesehatan perempuan di dunia yang diangkat oleh WHO adalah tingginya kasus HIV pada perempuan, *Female Genital Mutilation*, kekerasan seksual, kanker serviks dan kanker payudara.

A. Perempuan dengan HIV

Infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) berjalan sangat progresif dalam merusak sistem kekebalan tubuh, sehingga infeksi yang disebabkan oleh parasit, jamur, bakteri ataupun virus lain tidak bisa ditahan oleh tubuh penderita. Seseorang yang terjangkit virus HIV kemungkinan besar tidak menunjukkan gejala sakit, namun bisa menginfeksi orang lain. Pada sebagian orang, HIV dapat berkembang menjadi AIDS setelah melalui beberapa periode

waktu tertentu, dari beberapa bulan hingga 15 tahun (Alamsyah, Ikhtiaruddin, Purba, & Asih, 2020)

Penderita HIV membutuhkan pengobatan dengan antiretroviral (ARV) untuk menurunkan jumlah virus HIV di dalam tubuh agar tidak masuk ke dalam stadium AIDS, sedangkan penderita AIDS membutuhkan pengobatan ARV untuk mencegah terjadinya infeksi dengan berbagai komplikasi. Pada tahun 2019, terdapat setidaknya 3,8 juta penderita di Asia Tenggara, dimana kasus di Indonesia mencapai puncaknya sebanyak 50.282 kasus. Angka ini terus naik dibandingkan dengan tahun sebelumnya. Berdasarkan populasi berisiko secara global pada tahun 2018, terdapat 6% kasus HIV pada pekerja seks, 12% pada orang yang memakai narkoba suntik, 17% pada laki-laki seks laki-laki (LSL), 1% pada wanita transgender, 18% pada pelanggan pekerja seks, dan 46% populasi lainnya (Pusdatin Kemenkes RI, 2020).

Pada tahun sebelumnya, yaitu 2017, jumlah penderita HIV terbanyak di Indonesia pernah dialami oleh ibu rumah tangga, bahkan angka kejadian infeksi HIV pada ibu rumah tangga ini jauh lebih tinggi dibandingkan jumlah sopir truk, pekerja seks komersial maupun sektor pekerja lainnya (Wijhati, 2020). Pada penderita HIV sendiri, laki-laki memiliki risiko lebih besar terjangkit virus HIV, namun perempuan memiliki risiko lebih tinggi dalam perkembangan HIV menuju AIDS dibandingkan laki-laki (Klein & Flanagan, 2016).

HIV dapat ditularkan melalui pertukaran cairan tubuh dari orang yang terinfeksi, seperti darah, ASI, semen dan cairan vagina. Selain itu, infeksi ini dapat ditularkan dari ibu ke anaknya selama kehamilan dan persalinan. Tenaga kesehatan juga termasuk kelompok rentan dalam hal ini dikarenakan jika tertusuk jarum orang penderita HIV maka ada kemungkinan besar infeksi akan menular. Perlu diketahui bahwa orang tidak dapat terinfeksi melalui kontak sehari-hari seperti mencium, berpelukan, berjabat tangan

atau berbagai benda pribadi, makanan atau air ((Pusdatin Kemenkes RI, 2020).

1. Faktor Penjamu dalam HIV/AIDS

Manusia atau makhluk hidup lainnya menjadi tempat terjadinya proses alamiah perkembangan penyakit, termasuk HIV.

- a. Usia, HIV//AIDS paling banyak dialami oleh kelompok usia produktif.
- b. Jenis Kelamin, laki-laki yang melakukan hubungan seksual dengan wanita pekerja seksual (WPS) tanpa menggunakan kondom menjadikan laki-laki memiliki risiko tinggi terhadap penularan HIV.
- c. Pendidikan dan pengetahuan, tingkat pendidikan yang tinggi akan sejalan dengan tingkat pengetahuan sehingga merubah perilaku hidup sehat seseorang.
- d. Status perkawinan, tingginya kasus HIV/AIDS pada orang-orang yang telah menikah disebabkan karena penularan HIV yang terjadi melalui kontak seksual dari pasangannya.

2. Cara Menghindari Penularan HIV

Untuk menghindari penularan HIV, terdapat konsep yang dikenal dengan istilah “ABCDE”, yaitu:

- a. **Abstinence**, tidak melakukan hubungan seksual bagi yang belum menikah.
- b. **Be Faithful**, bersikap saling setia kepada satu pasangan seks (tidak berganti-ganti pasangan).
- c. **Condom**, cegah penularan HIV melalui penggunaan kondom.
- d. **Drug No**, tidak memakai narkoba
- e. **Education**, pemberian edukasi dan informasi yang benar mengenai HIV, cara penularan, pencegahan dan pengobatannya (Pusdatin Kemenkes RI, 2020).

3. Racangan Kerja WHO dalam Mengatasi Infeksi HIV pada Perempuan

Terlepas dari faktor penjamu dan pencegahan infeksi HIV, dengan adanya lebih dari 19 juta perempuan dengan HIV di dunia, dimana sebagian besar masih dalam usia reproduktif, seharusnya terdapat jaminan pilihan pengobatan atau pencegahan terhadap HIV. Beberapa peneliti yang mengembangkan pengobatan terhadap HIV selalu mengecualikan ibu hamil dan ibu menyusui dalam proses uji klinis pada pra dan pasca lisensi. Selain itu, perempuan yang ditemukan sedang hamil saat berpartisipasi dalam penelitian harus menghentikan konsumsi obat uji klinis yang diberikan. Hal ini mengakibatkan data keamanan obat untuk ibu hamil dan data farmakokinetik terhambat sehingga pengobatan infeksi pada perempuan sering kali tidak berjalan maksimal dan lebih banyak perempuan yang berisiko terkena AIDS dibandingkan laki-laki. Oleh karena itu, WHO membuat rancangan kerja baru dalam menjamin perempuan memperoleh pengobatan infeksi HIV bagaimanapun kondisinya, yaitu dengan:

- a. Melibatkan perempuan pada usia reproduktif (masih mampu hamil dan melahirkan) yang terinfeksi HIV ikut serta dalam penelitian.
- b. Melakukan studi perkembangan non-klinis dan studi toksikologi reproduktif sebelumnya selama pengembangan obat baru HIV.
- c. Perempuan yang hamil selama uji coba pra-lisensi harus diberi *informed choice* sebelum memutuskan untuk tidak melibatkan dalam penelitian lebih lanjut.
- d. Melakukan penelitian khusus untuk uji coba pengobatan HIV pada perempuan hamil.
- e. Memperluas pengawasan aktif keamanan obat pada kehamilan untuk memungkinkan deteksi

yang sistematis dan tepat mengenai risiko kehamilan dan persalinan, terutama kasus yang menyebabkan adanya cacat lahir.

Walaupun rancangan tersebut mengacu pada pengobatan / pencegahan infeksi HIV pada kasus ibu hamil, WHO tetap mendukung pelaksanaan rancangan di atas pada penelitian mengenai infeksi lainnya yang berpotensi membahayakan bagi perempuan dalam usia reproduksi (World Health Organization, Desember 2021).

B. Kejadian Kanker Serviks dan Kanker Payudara

Kanker merupakan salah satu penyakit tidak menular yang masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia:

1. Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim (serviks) yang biasanya menyerang perempuan usia 35-55 tahun. 90% dari kejadian kanker serviks dan 10% sisanya berasal dari sel kelenjar penghasil lendir pada saluran servikal.

Proses terjadinya kanker diawali dengan sel yang mengalami mutasi dan berkembang menjadi sel diplastik sehingga terdapat kelainan epitel yang disebut displasia. Kondisi ini dimulai dari displasia ringan, sedang dan berat hingga akhirnya muncul karsinoma in-kis(KIS / pra kanker), kemudian berkembang lagi menjadi karsinoma invasif. Dari kondisi displasia hingga menjadi karsinoma in-situ diperlukan waktu 1-7 tahun sedangkan dari karsinoma in-situ menjadi invasif memerlukan waktu kisaran 3-20 tahun (Ahmad, 2020).

Kanker serviks atau disebut juga dengan kanker leher rahim merupakan kanker dengan penambahan

570.000 kasus baru pada tahun 2018 dengan perkiraan kematian 90% terjadi di negara-negara berpenghasilan rendah dan menengah. Sedangkan di Indonesia, terjadi 21.000 kasus kanker serviks setiap tahunnya, sehingga menempati nomor dua tertinggi di dunia pada tahun 2017. Salah satu penyebabnya adalah rendahnya pemantauan sejak dini (Februanti, 2019).

Penyebab kanker serviks diketahui sebagai virus HPV (*Human Papilloma Virus*) sub tipe onkogenik, terutama tipe 16 dan 18. Terjadinya kanker ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya aktivitas seksual pada usia muda, berhubungan seksual dengan multipartner, merokok, mempunyai anak banyak, sosial ekonomi rendah, pemakaian pil KB (dengan HPV negatif/positif), penyakit menular seksual dan gangguan imunitas (Andrijono, Purwoto, & Sekarutami, 2017).

Faktor risiko terjadinya penularan HPV dan berkembang menjadi kanker serviks diantaranya:

- a. Status kekebalan tubuh. Orang yang mengalami *immunocompromised*, seperti mereka yang mengidap HIV, lebih berisiko terinfeksi HPV persisten dan perkembangan pra kanker dan kanker menjadi lebih cepat.
- b. Mengalami infeksi menular seksual lainnya seperti herpes, chlamydia dan gonorea.
- c. Paritas dan usia muda primigravida
- d. Perokok (pasid/aktif) (World Health Organization, 2020).

Gejala baru akan muncul ketika kanker sudah invasif, gejala paling umum yang dialami adalah perdarahan ketika berhubungan intim dan keputihan. Pada stadium lanjut, gejala dapat berkembang menjadi nyeri pinggang atau perut bagian bawah karena desakan tumor di daerah pelvik ke arah lateral sampai penyumbatan

ureter. Gejala lanjutan bisa terjadi sesuai dengan infiltrasi tumor ke organ yang terjangkit, misal terjadi fistula vesikovaginal, fistula rektovaginal dan edema tungkai (Andrijono, Purwoto, & Sekarutami, 2017).

Secara pendekatan komprehensif terdapat 3 jenis pencegahan yang dapat dilakukan untuk mencegah kanker serviks:

a) Pencegahan primer

Pencegahan ini meliputi promosi kesehatan dan perlindungan khusus yang dilakukan dengan memberikan penyuluhan medis dan mengurangi faktor risiko misalnya dengan menghilangkan perilaku seksual yang mengakibatkan terpapar dengan infeksi human papilloma virus atau HPV. Faktor penting dalam pencegahan primer adalah kebutuhan nutrisi yang adekuat. makanan yang baik untuk dikonsumsi adalah yang mengandung vitamin A, retinoids, vitamin C, vitamin E dan asam folat (Ahmad, 2020). Selain itu, WHO merekomendasikan vaksinasi HPV di usia 9-14 tahun, edukasi mengenai bahaya rokok, edukasi mengenai seks dan budaya, mempromosikan penggunaan kondom untuk orang *sexually active*, dan anjuran sirkumsisi pada laki-laki (World Health Organization, 2020).

b) Pencegahan sekunder

Pencegahan ini meliputi deteksi dini. Deteksi dini adanya kanker serviks dapat dilakukan dengan melakukan dua tes, yaitu pap smear test yang merupakan suatu metode pemeriksaan sel-sel yang diambil dari leher rahim dan kemudian diperiksa di bawah mikroskop untuk melihat perubahan yang terjadi dari sel tersebut. Tes lain yang dapat dilakukan adalah inspeksi visual asam asetat atau Iva, dimana dilakukan dengan menginspeksi porsio dengan mata telanjang dan dinyatakan positif apabila setelah 20 detik pengolesan asam asetat 5% tampak

daerah berwarna putih (Ahmad, 2020). WHO merekomendasikan perempuan diatas 30 tahun untuk melakukan deteksi dini dan percepatan penanganan lesi pra kanker (World Health Organization, 2020).

c) Pencegahan Tersier

Dilakukan dengan pemberian pengobatan pada kanker invasif di setiap usia dengan operasi, radioterapi, kemoterapi dan perawatan paliatif.

2. Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit kanker yang menakutkan bagi kaum wanita. Masih banyaknya kasus kanker payudara di Indonesia mengartikan kurangnya atensi dari kaum perempuan dalam memahami kanker payudara guna menghindarkan diri dari serangan kanker serta kurangnya pengetahuan dalam melakukan deteksi dini (Rahayu & Prijatni, 2016).

Kanker payudara menduduki rangking kedua berdasarkan National Cancer Institute pada tahun 2017 dimana proporsi kanker payudara sebesar 15% dari semua kasus kanker baru dan kematian 6,7%. Umumnya kanker payudara adalah suatu kasus yang Angka kejadian tertingginya mencapai 58265 kasus dan sekitar 16,7% jumlah dari total kasus kanker (Mardiana & Kurniasari, 2021).

Kanker ini muncul di sel-sel epitel dari duktus (85%) atau lobulus (15%) pada jaringan kelenjar payudara. Awalnya, pertumbuhan kanker terbatas pada duktus dan lobulus (atau dalam tahap in-situ) dimana umumnya tidak menimbulkan gejala dan memiliki potensi minimal untuk penyebaran. Namun, seiring waktu, kanker in-situ (stadium awal) ini dapat berkembang dan menyerang jaringan payudara di sekitarnya kemudian menyebar ke kelenjar getah bening terdekat (metastasis regional) atau ke organ lain dalam tubuh (mestasis jauh). Jika seorang

perempuan meninggal karena kanker payudara, artinya kanker tersebut telah masuk tahap metastasis yang meluas (World Health Organization, 2021).

Penanganan kanker payudara hanya bisa berlangsung secara efektif bila telah dilakukan deteksi dini. Penanganannya sendiri biasanya melibatkan operasi pengangkatan payudara, terapi radiasi dan pengobatan yang menangani kanker mikroskopik yang telah menyebar dari tumor payudara melalui darah. faktor risiko dalam hal ini adalah usia, paritas, riwayat menstruasi, obesitas, riwayat kanker, pengguna alkohol, riwayat terpapar radiasi, perokok dan pengguna terapi hormon postmenopause (Mardiana & Kurniasari, 2021).

Maka dari itu, sangat diperlukannya edukasi oleh tenaga kesehatan mengenai deteksi dini kanker payudara dengan melakukan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri). SADARI bertujuan untuk mendeteksi adanya benjolan / fibroadenoma mammae (FAM) pada payudara yang harus dilakukan secara berkala sebulan sekali. Aturan melakukan deteksi dini dengan SADARI supaya hasil yang didapatkan efektif adalah:

- a. Wanita usia 20 tahun, dilakukan sebulan sekali selama 10 menit.
- b. Wanita usia kurang dari 20 tahun, dilakukan 3 bulan sekali
- c. Dilakukan setelah menstruasi selesai.
- d. Usia 35-40 tahun dapat juga melakukan mammografi.
- e. Di atas 40 tahun dapat melakukan *check up* pada dokter spesialis.
- f. Lebih dari 50 tahun dapat melakukan *check up* rutin dan mammografi di setiap tahunnya.

- g. Jika haid teratur, waktu terbaik adalah hari terakhir masa haid.
- h. Jika haid tidak teratur, dilakukan setiap 6 bulan sekali, saat baru selesai menstruasi (Rahayu & Prijatni, 2016).

C. Female Genital Mutilation (FGM/Sunat Perempuan)

Sunat perempuan atau FGM merupakan prosedur pengangkatan sebagian atau seluruh kelamin eksternal perempuan, atau melakukan perlukaan pada daerah kelamin tanpa ada tujuan medis apapun. FGM ada dengan dasar tradisi dan prosedurnya dilakukan oleh “dukun” tradisional yang memiliki peran utama dalam sebuah komunitas / adat tertentu (World Health Organization, 2020).

FGM merupakan tradisi global yang tidak hanya dianggap sebagai pelanggaran hak asasi manusia tetapi juga memiliki dampak kesehatan dan sosial pada perempuan di usia anak-anak maupun dewasa. Hal ini melibatkan risiko kesehatan dan morbiditas yang serius dan indikator kesehatan yang buruk.

1. Klasifikasi FGM

- a. *Clitoridectomy* (Tipe I): Jenis FGM *clitoridectomy* merupakan pengangkatan sebagian atau total kelenjar klitoris (bagian eksternal yang terlihat, dimana merupakan bagian sensitif dari alat kelamin perempuan), dan atau bagian kulup (*prepuce*) yang merupakan lipatan kulit mengelilingi kelenjar klitoris.
- b. *Excision* (Tipe II): *Excision* adalah jenis FGM dengan prosedur pengangkatan sebagian atau total kelenjar klitoris dan labia minora, dan atau tanpa pengangkatan labia mayor.

- c. *Infibulations* (Tipe III): Jenis FGM ini dilakukan dengan melakukan prosedur penyempitan lubang vagina melalui pembuatan “penutup”. Penutup yang dimaksudkan dibentuk dengan memotong dan mereposisi labia minor dan labia mayor, terkadang dilakukan melalui penjahitan langsung atau dengan pengangkatan prepuce klitoris / kelenjarnya (*clitoridectomy*).
- d. Lainnya (Tipe IV): Jenis FGM yang terakhir adalah semua prosedur berbahaya lainnya yang dilakukan untuk tujuan non-medis seperti menusuk, menindik, memotong, mengikis dan membakar area genitalia (Kimani, Muteshi, & Njue, 2016).

2. Risiko Kesehatan Praktik FGM

Praktik FGM dengan memotong bagian klitoris biasanya dilakukan dengan menggunakan alat yang tidak steril dan tanpa anestesia oleh dukun yang memiliki pengetahuan kurang mengenai anatomi organ kewanitaan. Pemotongan tersebut mengakibatkan perdarahan yang terjadi karena laserasi pada arteri pudendal internal yang memiliki tekanan aliran darah tinggi, menyebabkan mudahnya terjadi perdarahan hebat. Komplikasi langsung lainnya termasuk terjadinya syok, pembengkakan jaringan genital, demam, infeksi tetanus, masalah urinasi seperti disuria, retensi urin akut dan penyembuhan luka yang tertunda. Selain itu kematian langsung juga dapat disebabkan oleh pendarahan hebat, trauma dan infeksi berat (Kimani, Muteshi, & Njue, 2016).

Sementara itu, komplikasi jangka panjang dari praktik FGM dapat menyebabkan infeksi saluran kemih (ISK), vaginosis, masalah pada menstruasi, timbulnya jaringan keloid, rendahnya kepuasan ketika berhubungan seksual, dispareunia, risiko tinggi pada komplikasi persalinan, *still birth* dan masalah psikologi seperti depresi, gangguan

kecemasan, *post-traumatic stress disorder* (PTSD) dan lainnya (World Health Organization, 2020).

3. Praktik FGM di Indonesia

Di Indonesia sendiri, praktik FGM masih ditemukan di beberapa daerah terpencil dengan didasarkan tradisi yang ada. Salah satu daerah yang masih terdapat praktik FGM adalah di Madura yang dulunya dilakukan oleh sesepuh perempuan dan sekarang dilakukan oleh bidan. Dikarenakan terdapat dorongan dari tradisi masyarakat, bidan harus melakukan tradisi ini tanpa adanya risiko yang terjadi pada perempuan yang disunat. Tidak banyak bidan yang mau melakukan sunat kepada perempuan karena secara kesehatan tidak dianjurkan. Seperti yang dijelaskan oleh salah satu bidan di Kabupaten Bangkalan dan Sampang yang “mengakali” masyarakat dengan tidak dilakukan pemotongan bagian klitoris seperti yang dipahami masyarakat melainkan hanya membersihkan / mengusap di bagian vital bayi perempuan. Memotong ujung klitoris perempuan hanya akan mengurangi sensitivitas sarafnya, tidak menghasilkan manfaat kesehatan sama sekali. Hal tersebut berkaitan dengan salah satu alasan tradisi ini masih dilakukan yaitu supaya mengurangi syahwat perempuan agar tidak terlalu nakal dan berlebihan dalam kehidupan seksual. Namun ada perbedaan pengertian “sunat perempuan” di beberapa wilayah Madura lain dan wilayah Jawa yang mengatakan bahwa “sunat perempuan” yang dimaksud memang bukanlah dengan memotong, tapi hanya dengan diusap dan dibersihkan area genitalnya (Ida, 2019).

Pencegahan praktik FGM yang merugikan kesehatan perempuan dapat dilakukan dengan beberapa cara sebagai berikut:

- a. Memperkuat respon sektor kesehatan dalam mengembangkan dan menerapkan pedoman, alat, pelatihan dan kebijakan untuk memastikan bahwa penyedia layanan kesehatan dapat memberikan

perawatan medis dan konseling kepada perempuan yang menjalani FGM dan mengkomunikasikan pencegahan praktik FGM yang merugikan.

- b. Meningkatkan pengetahuan tentang penyebab, konsekuensi dan biaya, termasuk mengapa penyedia layanan kesehatan melakukan praktik, cara meninggalkan praktik dan bagaimana merawat mereka yang telah melakukan FGM.
- c. Meningkatkan advokasi dengan mengembangkan publikasi dan alat advokasi untuk upaya internasional, regional dan lokal untuk mengakhiri metode FGM yang salah, termasuk bagi pembuat kebijakan dan pendukung untuk memperkirakan dampak kesehatan dikarenakan FGM (World Health Organization, 2020).

D. Kekerasan terhadap Perempuan

Kekerasan terhadap perempuan adalah pelanggaran utama hak asasi manusia dan masalah kesehatan masyarakat global yang berakar pada ketidaksetaraan gender. WHO menunjukkan bahwa secara global, hampir 1 dari 3 perempuan berusia 15 tahun atau lebih, telah mengalami kekerasan fisik / seksual dari pasangan laki-laki / orang lain selain pasangan intimnya setidaknya sekali dalam hidup mereka. Tingkat prevalensi tertinggi kekerasan terhadap perempuan dialami oleh kebanyakan negara berkembang. Perempuan yang mengalami kekerasan menderita berbagai masalah kesehatan seksual, reproduksi, mental, termasuk cedera, cacat dan bahkan kematian. Kekerasan ini juga berasal dari konsekuensi kondisi sosial ekonomi bagi perempuan, keluarga, komunitas dan masyarakat lainnya. Hal ini menjadikan sistem dan tenaga kesehatan memiliki peran penting untuk menanggapi dan mencegah kekerasan terhadap perempuan (World Health Organization, 2021).

Pola kekerasan pada perempuan yang cukup menonjol dari tahun ke tahun adalah kasus kekerasan seksual yang

dibagi menjadi 3 ranah, yaitu relasi personal, komunitas dan negara. Berdasarkan data Komnas Perempuan, kekerasan terhadap istri (KDRT) mencapai 99% dan usia korban cenderung muda yaitu diantara 16-21 tahun. Walaupun kekerasan juga dapat terjadi kepada laki-laki oleh perempuan, namun perempuan sering dipandang lemah dalam konteks gender sehingga sering tidak memiliki ruang luas dalam melakukan pembelaan. Bahkan dalam budaya masyarakat, sering dikaitkan akan perempuan yang semestinya lemah lembut, penuh cinta dan patuh akan semua perintah suami (Rifa'at & Farid, 2019).

1. Bentuk Kekerasan pada Perempuan

Menurut Harkristuti Harkrisnowo kekerasan terhadap perempuan adalah setiap bentuk kekerasan yang diarahkan kepada perempuan hanya karena gender mereka adalah perempuan. Kekerasan pada perempuan dibagi menjadi beberapa bentuk:

- a. Kekerasan psikis (*emotional abuse*), hal ini diartikan sebagai rasa cemburu/rasa memiliki yang berlebihan, merusak barang milik pribadi, ancaman bunuh diri, melakukan manipulasi dan *stalking*, mengisolasi dari teman dan keluarganya, mencaci maki, mengancam orang lain, menganiaya binatang peliharaannya, mengintimidasi, ingkar janji, merusak hubungan dengan anak dan keluarga lain.
- b. Kekerasan fisik (*physycal abuse*), dilakukan dengan menendang, menampar, menjambak, memukul, mendorong, menusuk, yang dilakukan dengan atau tidak menggunakan alat/senjata.
- c. Kekerasan ekonomi (*economic abuse*), dengan membuat tergantung secara ekonomi, melakukan kontrol penghasilan berlebih dan pembelanjaan.
- d. Kekerasan seksual (*sexual abuse*), memaksa berhubungan seksual, mendesak berhubungan seks setelah penganiayaan, memaksa melayani laki-laki lain,

menggunakan binatang/media lain untuk hubungan seks, dan menganiaya saat berhubungan seksual (Muhajarah, 2016).

2. Kekerasan terhadap Perempuan di Era Pandemi Covid-19

Menurut data Komnas perempuan, terjadi lonjakan kasus kekerasan seksual, kekerasan siber, perkawinan anak pada masa pandemi Covid-19. Terdapat setidaknya 8.234 laporan kasus Kekerasan Terhadap Perempuan (KTP) di Indonesia pada tahun 2020, dengan kasus tertinggi di provinsi DKI Jakarta sebanyak 2.461 kasus, Jawa Barat 1.011 kasus dan Jawa Timur 687 kasus. Dari semua kasus, jenis kekerasan tertinggi dialami pada ranah personal yaitu 6480 kasus, dibandingkan ranah komunitas (1731 kasus) dan ranah negara (23 kasus).

Kekerasan di ranah personal dan kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) yang mencakup 6.480 kasus terdiri dari 3221 kasus terhadap istri, 954 kasus kekerasan terhadap anak perempuan, 1309 kasus kekerasan dalam pacaran, 127 kasus kekerasan oleh mantan suami, 401 kasus kekerasan oleh mantan pacar, 11 kasus kekerasan terhadap pekerja rumah tangga.

Peningkatan kasus kekerasan terhadap perempuan selama masa pandemi ini sejalan dengan temuan dari beberapa survey yang dilakukan oleh Komnas Perempuan yang menemukan bahwa ketika pandemi, perempuan semakin banyak waktu berkumpul di rumah yang dikuatkan budaya patriarki yang menempatkan perempuan untuk menjadi penanggungjawab rumah tangga dan pengasuhan. Tugas-tugas itulah yang menjadikan perempuan stress dan kelelahan dan kemudian mendapatkan KDRT. Selain itu karena dampak pandemi terhadap ekonomi yang mana banyak pekerja laki-laki yang dihentikan dari pekerjaannya, sehingga mengalami krisis maskulinitas dan sebagai upaya pengembalian krisis itu dengan melakukan KDRT.

Jenis kekerasan seksual yang tertinggi di tahun 2020 adalah pencabulan, kekerasan berbasis gender siber (KBGS) dan perkosaan. Berbeda dengan tahun sebelumnya yang menunjukkan incest, istilah untuk perkawinan sedarah, sebagai kasus kekerasan seksual tertinggi di tahun 2019. Tindak pencabulan sendiri diartikan sebagai segala perbuatan yang melanggar kesusilaan (kesopanan) atau perbuatan yang keji semua itu dalam lingkungan nafsu birahi kelamin, misalnya cium-ciuman, meraba-raba anggota kemaluan, meraba-raba buah dada, dan lain sebagainya (Komnas Perempuan, 2021).

3. Dampak Kekerasan terhadap Perempuan

Selain menimbulkan gangguan fisik dan psikologis, kekerasan terhadap perempuan dapat menimbulkan *crime imitation model* dan *delinquency imitation model*. Sebelumnya, faktor budaya dan agama memegang pengaruh luas dalam penyebab timbulnya kekerasan terhadap perempuan, terutama pada kasus KDRT.

- a. Adanya budaya patriarki yang mendukung laki-laki sebagai pemimpin dan makhluk superior dan perempuan sebagai pengikutnya yaitu makhluk inferior.
- b. Pemahaman yang keliru tentang ajaran agama sehingga menempatkan laki-laki boleh menguasai perempuan dan perempuan harus tunduk kepada suaminya.
- c. Kondisi ekonomi keluarga yang hidup dalam kemiskinan.
- d. Suami pemabuk, frustrasi atau mempunyai gangguan jiwa.
- e. Peniruan yang dilakukan anak laki-laki terhadap perilaku kekerasan ayahnya kepada ibu, baik dari segi kekerasan fisik, psikis maupun seksual. Anak laki-laki yang tidak dididik sejak dini tentang menghargai perempuan, akan melihat perilaku ayahnya yang melakukan kekerasan sebagai suatu hal yang wajar untuk “mendisiplinkan/ menundukkan” istri. Demikian pula kekerasan yang dilihatnya dari lingkungan sekitar termasuk media massa, dimana akan mendorong timbulnya *crime imitation model*

termasuk *delinquency imitation model* (peniruan kenakalan remaja). Mereka yang melihat hal tersebut akan terekam dengan baik dalam ingatan dan cenderung melakukan hal yang sama di kemudian hari (Muhajarah, 2016).

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M. (2020). *Perilaku Pencegahan Kanker Serviks*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Alamsyah, A., Ikhtiaruddin, Purba, C. G., & Asih, U. T. (2020). *Mengkaji HIV/AIDS dari Teoritik hingga Praktik*. Indramayu: Penerbit Adab.
- Andrijono, Purwoto, G., & Sekarutami, S. M. (2017). *Panduan Penatalaksanaan Kanker Serviks*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Februanti, S. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Serviks*. Sleman: Deepublish.
- Ida, R. (2019). *Praktik Sunat Perempuan Konstruksi Budaya Seksualitas Perempuan di Madura*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Kimani, S., Muteshi, J., & Njue, C. (2016). *Health Impacts of FGM/C : A Syntesis of The Evidence*. New York: The Population Council.
- Klein, S. L., & Flanagan, K. G. (2016). Sex Differences in Immune Responses. *Nature Reviews Immunology*, 16, Agustus 2016, 626-638.
- Komnas Perempuan. (2021). *Perempuan dalam Himpitan Pandemi : Lonjakan Kekerasan Seksual, Siber, Perwakilan Anak dan Keterbatasan Penanganan di Tengah Covid 19*. Jakarta: Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan.
- Mardiana, A., & Kurniasari, L. (2021). Hubungan Pengetahuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Kejadian Kanker Payudara di Kalimantan Timur. *Borneo Student Research Vol.2, No.2, April 2021*, 1052-1059.
- Muhajarah, K. (2016). Kekerasan terhadap Perempuan dalam Rumah Tangga: Perspektif Sosio-Budaya, Hukum dan Agama. *SAWWA Vol.11, No.22 April 2016*, 127-146.

- Pusdatin Kemenkes RI. (2020). *HIV/AIDS*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rahayu, S., & Prijatni, I. (2016). *Praktikum Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Rifa'at, M., & Farid, A. (2019). Kekerasan terhadap Perempuan dalam Ketimpangan Relasi. *Jurnal Studi Gender Vol.14, No.2*, 175-190.
- Wijhati, E. R. (2020). Pengetahuan HIV pada Ibu Rumah Tangga . *Journal of Health Studies Vol.4 No.2 September 2020*, 85-89.
- World Health Organization. (2020, February 3). *Female Genital Mutilation*. Retrieved January 8, 2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/female-genital-mutilation>
- World Health Organization. (2020, November 11). *Human Papillomavirus (HPV) and Cervical Cancer*. Retrieved January 9, 2022, from [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-\(hpv\)-and-cervical-cancer](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/human-papillomavirus-(hpv)-and-cervical-cancer)
- World Health Organization. (2021). *Addressing Violence against Women in Health and Multisectorial Policies: A Global Status Report*. Geneva: World Health Organization.
- World Health Organization. (2021, March 26). *Breast cancer*. Retrieved January 9, 2022, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- World Health Organization. (2022). *Woman's Health*. Retrieved January 8, 2022, from <https://www.who.int/health-topics/women-s-health/>
- World Health Organization. (Desember 2021). *HIV Treatment Approach to Enhance and Accelerate Study of New Drugs for HIV and Associated Infections in Pregnant Women*. Jenewa: World Health Organization.

BAB IV

MASALAH-MASALAH YANG TERJADI PADA SIKLUS REPRODUKSI

Oleh Zumrotul Ula

A. Pendahuluan

Kesehatan reproduksi wanita sangatlah penting. Organ reproduksi yang tidak sehat, dapat menimbulkan berbagai macam penyakit. Masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan seksualitas pada individu memiliki banyak macamnya dan tidak secara langsung mengancam kehidupan individu tersebut. Pada umumnya, para perempuan mengeluhkan berbagai macam masalah reproduksi, diantaranya :

1. Infertilitas
2. Penyakit menular seksual/*Sexually Transmitted Diseases (STD)*
3. Kehamilan tidak diinginkan/*Unwanted Pregnancy*
4. Gangguan menstruasi
5. *Pelvic Inflammatory Disease (PID)*. (Afiyanti, Y dan Pratiwi, 2017)

B. Infertilitas

1. Pengertian Infertilitas

Infertilitas ialah gangguan pada sistem reproduksi laki-laki dan perempuan yang mengakibatkan terjadinya kegagalan untuk memperoleh kehamilan sesudah 12 bulan atau lebih meskipun telah melakukan hubungan

seksual secara teratur tanpa alat kontrasepsi jenis apapun.

2. Jenis Infertilitas

Infertilitas secara umum terbagi menjadi 2 jenis, diantaranya:

1. Infertilitas Primer, yang artinya sepasang suami istri belum bisa ataupun belum pernah mempunyai anak setelah satu tahun melakukan hubungan seksual dengan rutin yaitu sekitar 2-3 kali dalam satu minggu tanpa alat kontrasepsi jenis apapun.
2. Infertilitas sekunder, yang artinya sepasang suami istri sudah mempunyai anak namun belum bisa hamil atau mempunyai anak lagi sesudah satu tahun melakukan hubungan seksual dengan rutin yaitu 2-3 kali dalam satu minggu tanpa alat kontrasepsi jenis apapun. (Irianto, 2015)

3. Penyebab Infertilitas

1. Penyebab Infertilitas pada Wanita
 - a. Adanya gangguan hormonal atau ovulasi yang biasanya terjadi dikarenakan memiliki tumor atau bisa terjadi karena adanya kelainan hormonal atau endokrin.
 - b. Adanya kelainan yang bisa terjadi dikarenakan ketidakcocokan antara lendir serviks dengan sperma
 - c. Adanya kelainan pada tuba fallopi seperti, tersumbatnya saluran tuba fallopi sebab pernah mengalami infeksi, kemungkinan aborsi, serta proses pemasangan AKDR yang tidak steril
 - d. Adanya kerusakan atau masalah pada selaput yang melapisi permukaan dinding dalam rongga perut yang dapat mempengaruhi kondisi organ reproduksi
2. Penyebab Infertilitas pada Pria

- a. Adanya gangguan hubungan seksual yang diakibatkan oleh : cara berhubungan yang salah dan mengakibatkan penetrasi tidak bisa maksimal ke dalam vagina, adanya gangguan psikoseksual dan menyebabkan terjadinya impotensi, mengalami ejakulasi abnormal yang diakibatkan karena dampak obat-obatan atau yang lain, serta adanya kelainan organ
- b. Sperma yang kurang berkualitas dan transpartasinya yang tidak normal, yang diakibatkan oleh : ada kelainan kongenital di mana merupakan gangguan genetik, ada kelainan dapatan atau kelainan karena faktor eksternal seperti kelainan pada fisik akibat pasca pembedahan atau kecelakaan.
- c. Usia
- d. Penyakit auto imun
- e. Faktor genetik
- f. Penyakit metabolik
- g. Keganasan atau kanker

4. Penatalaksanaan Infertilitas

- 1. Penatalaksanaan Infertilitas pada Wanita
 - a. Harus mengetahui tentang siklus menstruasi dengan baik
 - b. Pemberian terapi obat oleh dokter obstetri dan ginekologi
- 2. Penatalaksanaan Infertilitas pada Pria
 - a. Melakukan penekanan terhadap produksi sperma untuk mengurangi jumlah anti bodi auto imun, sehingga diharapkan kualitas dari sperma mengalami peningkatan
 - b. Perubahan gaya hidup yang sederhana

5. Pemeriksaan pasangan infertil

Dikutip oleh (Rokayah, Y., Inayah, E., Rusyanti, 2021), terdapat beberapa pemeriksaan dapat dilakukan oleh

pasangan suami istri yang mengalami infertilitas, diantaranya :

- 1) Pemeriksaan mikroskopis, untuk mengetahui kualitas dan kuantitas sperma.
- 2) Melakukan uji kecocokan imunologik, yaitu uji kontak antara sperma dengan lendir serviks.
- 3) Melakukan uji pasca senggama, yaitu dengan cara setelah abstinen selama dua hari, pasangan suami istri dianjurkan melakukan hubungan seksual, 2 jam sebelum datang ke dokter untuk dilakukan pemeriksaan dengan menggunakan spekulum yang kering, kemudian lendir serviks yang telah tampak dibersihkan menggunakan kapas kering, selanjutnya lendir serviks diambil dengan menggunakan isapan semprit tuberculin, dan disemprotkan pada gelas objek dan ditutup dengan gelas penutup. Uji ini masih belum bisa diterima secara seragam karena belum memiliki standarisasi prosedur.
- 4) Pemeriksaan hormonal

C. Penyakit Menular Seksual/Sexually Transmitted Diseases

Penyakit menular seksual (PMS) dapat didefinisikan sebagai penyakit yang bisa ditularkan dari pasangan seksual melalui aktivitas seksual dengan berganti-ganti pasangan baik secara vagina, anal maupun oral.

1. Penyebab PMS

Penyebab terjadinya PMS yaitu :

- 1) Bakteri, contoh : gonorrhoea, chlamydia, sifilis.
- 2) Virus, contoh : HIV, herpes
- 3) Parasit, contoh : trikomoniasis
- 4) Jamur, contoh : candidiasis

2. Tanda dan Gejala PMS

Penyakit menular seksual mempunyai beberapa gejala, yang mana tanda dan gejala yang biasanya terjadi pada wanita, antara lain : 1) rasa nyeri atau sakit saat buang air kecil (BAK) atau berhubungan seksual; 2) adanya lendir yang keluar dari vagina; 3) adanya rasa nyeri pada perut bagian bawah; 4) mengalami keputihan (berwana putih susu, kental, berbusa, kehijauan, bau tidak sedap) disertai rasa gatal dan kemerahan disekitar alat kelamin; 5) adanya bercak darah setelah berhubungan seksual; 6) terdapat lecet pada alat kelamin; 7) nyeri pinggang bagian bawah; 8) adanya bintil-bintil berisi cairan; 9) mengalami perdarahan melalui vagina diantara waktu siklus haid.

Sedangkan tanda dan gejala yang dialami pria, antara lain : 1) adanya kutil yang tumbuh seperti jengger ayam; 2) terdapat lecet pada alat kelamin; 3) rasa gatal yang luar biasa di sekitar alat kelamin; 4) rasa sakit atau nyeri saat buang air kecil (bak) atau berhubungan seksual; 5) kencing nanah atau darah dengan bau yang tidak enak; 6) Kulit penis kering, ruam dan kemerahan.(Irianto, 2014)

3. Macam-macam penyakit menular seksual

Beberapa macam penyakit menular seksual, diantaranya:

- 1) Sifilis
- 2) Chamydia
- 3) Gonorrhea
- 4) Candidiasis
- 5) Infeksi HIV
- 6) Herpes Genital
- 7) Tinea Cruris
- 8) Trikomoniasis
- 9) Granuloma Inguinale

- 10) Hepatitis B dan hepatitis C
- 11) Human Papillomavirus (HPV)

4. Pencegahan PMS

Cara yang dapat dilakukan dalam melakukan pencegahan penyakit menular seksual, antara lain :

- 1) Bersikap setia terhadap pasangan, artinya tidak akan berganti pasangan seksual
- 2) Pastikan kesterilan jarum suntik, jika akan diberikan tindakan untuk disuntik
- 3) Merawat kesehatan organ intim

5. Pengobatan PMS

- 1) Pemberian antibiotik

Pemberian antibiotik pada pasien dengan penyakit menular seksual dapat dilakukan bagi mereka yang penyakitnya diakibatkan infeksi bakteri, misalnya *gonorrhea*, *sifilis*, serta *chlamydia*. Antibiotik tertentu juga dapat diberikan untuk penyakit trikomoniasis.

- 2) Pemberian antivirus

Pemberian antivirus hanya bertujuan untuk meredakan dan mengurangi terjadinya resiko penyebaran yang semakin meluas.

- 3) Pemberian antijamur

Pemberian antijamur diperuntukkan bagi penderita PMS yang disebabkan karena jamur. Antijamur bisa berupa krim antijamur yaitu bisa dioleskan atau dalam bentuk tablet tergantung dari keluhan dan kondisi penderita.

D. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)/Unwanted Pregnancy

1. Pengertian

KTD atau Kehamilan yang tidak diinginkan merupakan kondisi dimana pasangan laki-laki dan perempuan tidak

mengharapkan terjadinya kehamilan, akibat dari aktivitas seksual baik disengaja atau tidak sengaja. Masalah ini bisa terjadi pada siapapun, termasuk pada pasangan yang sudah menikah, pasangan yang belum menikah, pasangan remaja, serta pasangan orang dewasa.(Hapsari, 2019).

2. Faktor yang mempengaruhi KTD

Menurut (Febriana and Sari, 2017), ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya KTD, antara lain :

- 1) Faktor umur ibu
- 2) Jumlah anak yang dimiliki
- 3) Status pernikahan (sudah menikah atau belum)
- 4) Kegagalan alat kontrasepsi
- 5) Wilayah tempat tinggal (pedesaan atau perkotaan)
- 6) Pendidikan

3. Dampak KTD

Kehamilan yang tidak diinginkan akan mempunyai beberapa dampak, antara lain:

- 1) Masalah Psikososial
Biasanya terjadi dalam keluarga yang tidak bisa menerima adanya kehamilan. Hal ini merupakan faktor internal dari kehamilan yang tidak diinginkan. Seseorang yang mengalami KTD akan mengalami stress setelah mengetahui kehamilan dan takut jika diketahui oleh keluarga.
- 2) Penolakan terhadap kehamilan
Akan terjadi penolakan oleh keluarga mengenai berita kehamilan sehingga akan memberikan saran untuk melakukan tindakan aborsi, kondisi seperti ini adalah dampak kehamilan yang tak diinginkan.
- 3) Kurangnya perawatan selama kehamilan
Selama kehamilan akan malas untuk memeriksakan kehamilan, sehingga pemeriksaan kehamilan tidak rutin dan kurang bisa memantau kondisi janin yang dikandungnya. Bahkan ibu yang

tidak menginginkan kehamilan, tidak akan memperhatikan makanan, minuman, obat-obatan yang dikonsumsi. (Nawati and Nurhayati, 2018)

E. Gangguan Menstruasi

Adanya permasalahan hormonal, gangguan pada struktur organ reproduksi, infeksi, dan lainnya dapat menyebabkan terjadinya gangguan menstruasi. Beberapa gangguan menstruasi yang sering dialami, antara lain :

a. Dismenorea

1) Definisi

Dismenorea adalah keadaan seorang perempuan yang sedang menstruasi mengalami nyeri, sehingga dapat mengganggu aktivitasnya.

2) Klasifikasi

Dismenorea Primer, artinya dismenorea dirasakan sejak menarche atau pertama kali mendapatkan menstruasi dan tidak ditemukan adanya masalah dari organ reproduksi atau organ lain. Biasanya terjadi sampai pertengahan usia 20-an atau hingga memiliki anak. Dismenorea mulai dirasakan pada hari pertama dan kedua sebelum siklus menstruasi dan berakhir ketika menstruasi sudah selesai, untuk mengatasi rasa nyeri bisa diberikan obat analgesik atau hanya dengan kompres air hangat.

Dismenorea Sekunder, adalah dismenorea yang terjadi sesudah menarche. Biasanya diakibatkan oleh suatu hal, seperti endometriosis. Yang mana pertumbuhan jaringan uterus terjadi diluar uterus, kondisi ini bisa dialami pada usia berapapun. Pada setiap siklus menstruasi, nyeri yang dirasakan bersifat reguler, namun akan berlangsung lebih lama atau selama dalam siklus menstruasi.

b. Sindrom Premenstruasi

Setiap perempuan berpotensi mengalami sindrom premenstruasi dalam tingkatan tertentu. Perempuan yang mengalami sindrom premenstruasi akan mengalami perubahan fisik, psikologis, perilaku, masalah hubungan interpersonal serta aktivitas sehari-hari. Sindrom premenstruasi merupakan kumpulan dari banyak gejala yang menyebabkan ketidaknyamanan fisik atau nyeri. Gejala yang biasanya terjadi, yaitu : nyeri di daerah pinggang, perut terasa begah atau penuh, edema, bengkak pada bagian tertentu (ekstremitas, payudara), sakit kepala, serta emosi tidak stabil. Penanganan dalam mengatasi sindrom premenstruasi meliputi, diet seimbang (rendah garam dan kafein), melakukan gerakan senam atau latihan biasa, mengonsumsi vitamin serta pemberian konseling. (Sinaga,E., Saribanon, N.,Salammah, U., 2017).

c. Amenorea

1) Definisi

Amenorea merupakan kondisi di mana seorang perempuan tidak mengalami menstruasi atau datang bulan pada usia subur. Amenorea sendiri digolongkan menjadi 2 kategori, yaitu :

- a. Amenorea Primer, yang artinya amenorea terjadi pada perempuan yang seharusnya sudah mengalami menstruasi. Normalnya seorang perempuan biasanya mendapatkan siklus menstruasi di usia antara 10 sampai dengan 16 tahun.
- b. Amenorea Sekunder, yang artinya amenorea terjadi pada perempuan yang telah mengalami menstruasi tetapi kehilangan siklus menstruasi minimal 6 bulan.

2) Penyebab

Amenorea sendiri disebabkan oleh banyak hal, diantaranya:

- a. Pada amenorea Primer, penyebabnya meliputi : kemungkinan adanya kelainan genetik atau cacat organ reproduksi bawaan.
- b. Pada amenorea sekunder, penyebabnya meliputi : Gangguan yang terjadi pada uterus, gangguan di ovarium, gangguan pada Hipofisis anterior, serta gangguan yang terjadi pada sistem saraf pusat atau Hipotalamus.(Suparman, Erna, 2017).

F. Pelvic Inflammatory Disease (PID)

1. Pengertian

“Pelvic inflammatory disease” (PID) atau “penyakit radang panggul” merupakan infeksi yang terjadi pada organ reproduksi wanita, meliputi serviks, ovarium dan rahim. Biasanya dialami oleh wanita yang aktif berhubungan seksual pada usia 15 sampai 25 tahun.

2. Gejala PID

Seseorang yang mengalami PID pada awalnya tidak akan menyadari karena tidak ada gejala yang timbul di tahap awal. Setelah penyakit mengalami perkembangan, barulah muncul gejalanya, diantaranya :

- 1) Terasa nyeri ketika melakukan hubungan seksual
- 2) Nyeri ketika buang air kecil (BAK)
- 3) Nyeri pada panggul atau perut bagian bawah
- 4) Mengalami perdarahan diluar siklus menstruasi atau setelah melakukan hubungan seksual
- 5) Mengalami mual dan muntah
- 6) Terjadi demam
- 7) Adanya keputihan yang lebih banyak dari biasanya, bau tidak sedap, serta berwarna kekuningan atau kehijauan

- 8) Menstruasi menjadi lebih banyak dan berlangsung lama

3. Penyebab PID

Ada beberapa jenis bakteri yang menyebabkan terjadinya *Pelvic Inflammatory Disease*, seperti : *Chlamydia trachomatis* dan *Neisseria gonorrhea*, dan juga disebabkan oleh infeksi pathogen lain, contohnya : *Mycoplasma genitalium*, *Garnella vaginalis* atau *Herpes simplex virus*, *Trichomonas vaginalis*. Berikut ini, beberapa faktor yang mampu meningkatkan risiko terjadinya *Pelvic Inflammatory Disease*, yaitu :

- 1) Aktif berhubungan seksual dan berusia antara 15-25 tahun
- 2) Pernah mengalami PID atau infeksi menular seksual (IMS)
- 3) Suka Berganti pasangan seksual
- 4) Terjadinya kerusakan serviks, akibat proses aborsi yang tidak aman

4. Pemeriksaan PID

Untuk mengetahui atau memastikan diagnosis PID, maka diperlukan pemeriksaan seperti berikut :

- 1) Pemeriksaan Urine, bertujuan mendeteksi ada atau tidaknya ISK (infeksi saluran kemih)
- 2) Pemeriksaan darah, bertujuan mendeteksi ada atau tidaknya infeksi didalam tubuh seseorang
- 3) Laparoskopi, bertujuan melihat kondisi organ reproduksi bagian dalam
- 4) Pemeriksaan Biopsi Rahim, bertujuan mendeteksi ketidaknormalan melalui sampel jaringan pada dinding rahim
- 5) Pemeriksaan USG, bertujuan mendeteksi ada atau tidaknya kelainan pada organ reproduksi

5. Pengobatan PID

- 1) Pemberian antibiotik
- 2) Dilakukan tindakan pembedahan atau operasi jika terjadi abses pada PID
- 3) Tidak berhubungan seksual.(Winata and Taufiq, 2021)

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y dan Pratiwi, A. (2017) *Seksualitas dan kesehatan reproduksi perempuan : promosi, permasalahan dan penanganannya dalam pelayanan kesehatan dan keperawatan*. Edis.1, Ce. Jakarta: Rajawali Pers.
- Febriana and Sari, L. K. (2017) ‘Factors Affecting Unintended Pregnancy in Indonesia 2017’, *Seminar Nasional Official Statistics 2019*, 2017, pp. 1041–1051. Available at: <https://prosiding.stis.ac.id/index.php/semnasoffstat/article/download/592/190>.
- Hapsari, A. (2019) *Penulis: Anindya Hapsari*. Malang: Wineka Media.
- Irianto, K. (2014) *Epidemiologi Penyakit Menular dan Tidak Menular*. cetakan 1. Bandung: Alfabeta.
- Irianto, K. (2015) *Kesehatan Reproduksi/ Reproductive Health : Teori dan Praktikum*. Bandung: Alfabeta.
- Nawati and Nurhayati, F. (2018) ‘Dampak Kehamilan Tidak Diinginkan terhadap Perawatan Kehamilan dan Bayi (Studi Fenomenologi) di Kota Bogor’, *Jurnal Kesehatan*, 9(1), p. 21. doi: 10.26630/jk.v9i1.729.
- Rokayah, Y., Inayah, E., Rusyanti, S. (2021) *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana (KB)*. cetakan 1. Pekalongan: Penerbit NEM.
- Sinaga, E., Saribanon, N., Salammah, U., dkk (2017) *Manajemen Kesehatan Menstruasi*. Jakarta: Unas Press, Global One.
- Suparman, Erna, E. (2017) ‘Amenorea Sekunder: Tinjauan dan Diagnosis’, *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 9(3). doi: 10.35790/jbm.9.3.2017.17335.
- Winata, I. G. S. and Taufiq, M. (2021) ‘Pelvic Inflammatory Disease (PID) Management in Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) Era’, *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 4(1), pp. 34–41. doi: 10.24198/obgynia/v4.n1.239.

BAB V

DETEKSI DINI GANGGUAN KESEHATAN REPRODUKSI

OLEH Raudhatul Munawarah, S.ST., M. Keb

A. Pendahuluan

Dalam rangka mengembangkan keturunan yang sehat dan berkualitas dimasa dewasa, dibutuhkan reproduksi yang sehat. Reproduksi yang sehat ialah keadaan sistem, fungsi dan proses reproduksi yang sehat baik secara fisik, jiwa maupun sosial. Masalah kesehatan reproduksi pada wanita yang paling sering dijumpai dewasa ini ialah kanker payudara dan kanker serviks. Pada pasien rawat inap rumah sakit di seluruh Indonesia pada tahun 2010 jenis kanker tertinggi ialah kanker payudara (28,7%), kemudian disusul jenis kanker leher rahim (12,8%) (GLOBOCAN, 2012).

Masing-masing dari kanker tersebut telah ada cara untuk mendeteksi secara dini yaitu *Clinical Breast Examination* atau CBE dan deteksi dini dengan cara pemeriksaan payudara sendiri atau SADARI untuk kanker payudara. Sedangkan untuk kanker serviks deteksi dini dapat dilakukan dengan metode *Inspeksi Visual Asam Asetat* atau IVA. Dengan adanya metode deteksi dini ini prognosis kanker akan lebih baik serta dapat menekan biaya pengobatan.

B. Kanker Serviks

Kanker serviks atau yang biasa disebut juga dengan kanker leher rahim ialah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim/serviks (bagian terendah dari rahim yang menempel pada puncak vagina) (Nugroho and Utama, 2014). Pada negara berkembang, kanker serviks merupakan penyakit kanker perempuan yang menimbulkan kematian terbanyak akibat penyakit kanker (Anwar, 2011).

Kanker serviks merupakan salah satu penyakit kanker yang paling banyak terjadi pada wanita. Kanker serviks adalah penyakit

yang disebabkan oleh *Human Paviloma Virus* (HPV) onkogenik yang memiliki presentase sekitar 99,7% dalam menyebabkan kanker serviks (Tilong, 2012). Kanker serviks umumnya menyerang wanita berusia 35-55 tahun (Nugroho and Utama, 2014).

1. Penyebab Kanker Serviks

Terjadinya kanker serviks ialah jika sel-sel serviks menjadi abnormal dan membelah secara tak terkendali yang kemudian membentuk suatu massa yang disebut tumor yang bisa bersifat jinak atau ganas. Suatu keadaan disebut kanker ketika tumor tersebut bersifat ganas (Nugroho and Utama, 2014).

Penyebab terjadinya kelainan pada sel-sel serviks belum diketahui secara pasti, namun demikian terdapat beberapa faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya kanker serviks:

- **Human Paviloma Virus (HPV).** HPV merupakan virus penyebab kutil genetalis/*kondiloma akuminata* yang dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Varian HPV yang sangat berbahaya adalah HPV tipe 16, 18, 45, dan 56.
- **Merokok.** Tembakau merusak sistem kekebalan dan mempengaruhi kemampuan tubuh untuk melawan infeksi HPV pada serviks.
- **Hubungan seksual pertama** dilakukan pada usia dini.
- **Berganti-ganti pasangan seksual.**
- **Pasangan seksualnya** melakukan hubungan seksual pertama pada usia di bawah 18 tahun, berganti-ganti pasangan dan pernah menikah dengan wanita yang menderita kanker serviks.
- **Pemakaian DES (*Dietilstilbestrol*)** pada wanita hamil untuk mencegah keguguran (banyak digunakan pada tahun 1940-1970).
- **Gangguan sistem kekebalan tubuh.**
- **Pemakaian pil KB.**
- **Infeksi *herpes genetalis*** atau infeksi klamidia menahun.
- **Golongan ekonomi lemah** (karena tidak mampu melakukan *Pap Smear* secara rutin).

Berdasarkan risiko dalam menimbulkan kanker serviks, HPV terbagi menjadi dua, yaitu risiko rendah dan risiko tinggi (Samadi, 2011).

- Risiko Rendah: Jika terinfeksi hanya menimbulkan lesi jinak. Tipe ini disebut tipe non-onkogenik yaitu HPV tipe 6,11,42,43,44.
- Risiko Tinggi: Jika terinfeksi dan tidak diketahui maupun tidak diobati, bisa menjadi kanker. Tipe ini disebut tipe onkogenik yaitu HPV tipe 16, 18, 31, 35, 39, 45, 51, 56, 58, 59, 68. HPV risiko tinggi ini ditemukan hampir pada semua kasus kanker serviks (99%).

Sel-sel permukaan serviks yang berubah menjadi abnormal merupakan keadaan *prekanker* yang dewasa ini dikenal dengan salah satunya ialah *lesi skuamosa intraepitel*. Lesi yang berarti adalah kelainan jaringan, dan intraepitel adalah sel-sel yang abnormal yang hanya ditemukan pada lapisan permukaan. Lesi dibagi dalam 2 kelompok, yaitu:

1) Lesi tingkat rendah

Lesi tingkat rendah disebut juga dengan *neoplasia intraepitel servikal 1 (NIS1)* atau *displasia* ringan. Lesi tingkat rendah dapat terjadi pada semua kelompok umur, namun paling sering ditemukan pada wanita usia 25-35 tahun. Beberapa lesi tingkat rendah akan menghilang dengan sendirinya, namun yang lainnya bertumbuh menjadi lebih abnormal dan membentuk lesi tingkat tinggi.

2) Lesi tingkat tinggi

Lesi tingkat tinggi disebut juga displasia menengah atau displasia berat NIS 2 atau 3, atau *karsinoma in situ*. Pada tingkat ini paling sering ditemukan pada wanita berusia 30-40 tahun. Perubahan sel-sel abnormal atau perubahan prekanker ini hanya terjadi di permukaan lapisan serviks. Jika lesi tersebut menyebar lebih dalam ke dalam serviks atau ke jaringan maupun organ lainnya, maka disebut juga dengan kanker serviks atau *kanker serviks invasif*. Untuk kanker serviks paling sering ditemukan pada wanita berusia diatas 40 tahun.

2. Tanda dan Gejala Kanker Serviks

Kondisi prakanker sampai karsinoma in situ (stadium 0) sering kali tidak menunjukkan gejala karena proses penyakitnya berada di dalam lapisan epitel dan belum menimbulkan perubahan yang nyata dari mulut rahim kecuali jika wanita tersebut menjalani pemeriksaan panggul dan *Pap Smear*.

Tanda lain yang mungkin akan muncul antara lain:

- Menstruasi abnormal (lebih lama dan lebih banyak)
- Perdarahan vagina yang abnormal, terutama diantara menstruasi, setelah melakukan hubungan seksual dan setelah menopause.
- Keputihan yang menetap, dengan cairan yang encer, berwarna merah muda, coklat, mengandung darah atau hitam serta berbau busuk.

➤

Gejala dari kanker serviks stadium lanjut:

- Nafsu makan berkurang, penurunan berat badan, kelelahan
- Nyeri panggul, punggung atau tungkai
- Dari vagina keluar air kemih atau tinja
- Patah tulang (fraktur)

3. Deteksi Dini atau Skrining Kanker Serviks

Terdapat beberapa metode dalam mendeteksi secara dini kanker serviks (Tilong, 2012):

1) *Pap Smear*

Pap Smear merupakan salah satu metode untuk deteksi dini kanker serviks yang dapat mendeteksi sampai 90% kasus kanker serviks secara akurat dan dengan biaya yang relatif murah (Nugroho and Utama, 2014). Pemeriksaan ini dilakukan bertujuan untuk mendeteksi apakah seorang wanita terinfeksi HPV maupun adanya sel karsinoma. Pemeriksaan ini dilakukan oleh tenaga ahli yaitu ahli kandungan maupun bidan. Wanita yang telah aktif secara seksual sebaiknya melakukan *pap smear* secara rutin satu kali dalam setahun. Jika selama 3 kali berturut-turut

menunjukkan hasil yang normal, *Pap Smear* bisa dilakukan 1 kali/2-3 tahun.

Hasil pemeriksaan *Pap Smear* menunjukkan stadium dari kanker serviks:

- ✓ Normal
- ✓ Displasia ringan (perubahan dini yang belum bersifat ganas)
- ✓ Displasia berat (perubahan lanjut yang bersifat ganas)
- ✓ Karsinoma in situ (kanker yang terbatas pada lapisan serviks paling luar)
- ✓ Kanker invasif (kanker telah menyebar ke lapisan serviks yang lebih dalam atau organ tubuh lainnya).

2) IVA (*Inspeksi Visual Asam Asetat*)

Metode lain untuk mendeteksi dini kanker serviks adalah IVA. Dibandingkan metode lain yang pemeriksaannya harus memerlukan pemeriksaan laboratorium, metode IVA ini lebih sederhana, lebih mudah dan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan. Sehingga skrining dapat dilakukan dengan cakupan yang lebih luas.

Peralatan yang dibutuhkan untuk melakukan IVA antara lain adalah (Juanda and Kesuma, 2015):

- Tempat tidur
- Speculum vagina disposable
- Senter (lampu sorot)
- Lidi swab/spatula (kapas)
- Asam asetat 3-5 %
- Mangkok
- Handscoon
- Alas perlak

Cara pemeriksaan IVA, yaitu:

- Pasien ditempatkan di atas tempat tidur dengan posisi litotomi
- Memasang spekulum vagina tanpa menggunakan pelicin dan tanpa melakukan pemeriksaan dalam sebelumnya
- Setelah portio tampak terlihat, spatula dimasukkan ke dalam kanalis servikalis

- Spatula yang sudah diberi asam asetat 3-5% diputar 180° searah jarum jam pada serviks dan ditunggu selama 1 menit.
- Setelah 1 menit, diamati perubahan warna serviks
- Jika terdapat lesi atau bercak keputihan maka disebut lesi IVA (+) dan diduga terdapat kelainan berupa lesi pra kanker atau kanker.

4. Stadium Klinik Kanker Serviks

Terdapat beberapa stadium kanker serviks atau tingkatan klinik, diantaranya ialah (Tilong, 2012):

Tabel 4 : Klasifikasi Stadium Kanker Serviks

Klasifikasi Stadium Menurut FIGO	
0	Karsinoma in situ (karsinoma preinvasif)
I	Karsinoma a serviks terbatas di uterus (ekstensi ke korpus uterus dapat diabaikan)
IA	Karsinoma invasif didiagnosis hanya dengan mikroskop. Semua lesi yang terlihat secara makroskopik, meskipun invasi hanya superfisial, dimasukkan ke dalam stadium IB
IA1	Invasi stroma tidak lebih dari 3,0 mm kedalamannya dan 7,0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal
IA2	Invasi stroma lebih dari 3,0 mm dan tidak lebih dari 5,0mm dengan penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang
IB	Lesi terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari IA2
IB1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
IB2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm
II	Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina
IIA	Tanpa invasi ke parametrium
IIA1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter

	terbesar 4,0 cm atau kurang
IIA2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm
IIB	Tumor dengan invasi ke parametrium
III	Tumor meluas ke dinding panggul/ atau mencapai 1/3 bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
IIIA	Tumor mengenai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul
IIIB	Tumor meluas sampai ke dinding panggul dan / atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
IVA	Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan/atau meluas keluar panggul kecil (true pelvis)
IVB	Metastasis jauh (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, atau para aorta, paru, hati, atau tulang)

C. Kanker Payudara

Kanker payudara adalah keganasan jaringan payudara yang dapat berasal dari 90% epitel duktus lactiferus dan sisanya 10% dari epitel duktus terminal. Pertumbuhan tumor dimulai pada kemudian meluas pada jaringan stroma yang tidak jarang disertai pembentukan jaringan ikat padat, klasifikasi dan reaksi radang.

1. Faktor Risiko

Terdapat beberapa faktor risiko yang erat kaitannya dengan insiden peningkatan kanker payudara (Nugroho and Utama, 2014):

- ✓ Jenis kelamin wanita.
- ✓ Usia >50 tahun.
- ✓ Riwayat keluarga dan genetik; orang tua (ibu) pernah menderita karsinoma payudara terutama pada usia relatif muda.
- ✓ Riwayat penyakit payudara sebelumnya.
- ✓ Riwayat menstruasi dini (<12 tahun) atau menarche lambat (>55 tahun).

- ✓ Riwayat reproduksi (tidak memiliki anak dan tidak menyusui).
- ✓ Kehamilan pertama terjadi setelah umur 35 tahun.
- ✓ Hormonal.
- ✓ Obesitas.
- ✓ Konsumsi alkohol.
- ✓ Riwayat radiasi dinding dada.
- ✓ Pada laki-laki juga terdapat kelaianan pertumbuhan misalnya Ginekomasti.

2. Gambaran Klinis

Gambaran klinis pada kanker payudara biasanya sebagai berikut (Nugroho and Utama, 2014):

- Terdapat benjolan keras yang lebih melekat atau terfiksir.
- Tarikan pada kulit di atas tumor.
- Ulserasi atau koreng.
- Peau'd orange, kelainan kulit, simpling.
- Discharge dari puting susu.
- Asimetris payudara.
- Retraksi puting susu.
- Elovasi dari puting susu.
- Pembesaran kelenjar getah bening ketiak dan edema lengan.
- Satelit tumor di kulit.
- Eksim pada puting susu.

Tabel 5 : Tanda dan Gejala Kanker Payudara

Tanda /Gejala	Interpretasi
a. Nyeri - Berubah dengan daur menstruasi - Tidak tergantung daur menstruasi	Penyebab fisiologis seperti tegangan premenstruasi atau penyakit fibrikostok. Tumor jinak, tumor ganas, atau infeksi

Tanda /Gejala	Interpretasi
b. Benjolan di payudara	
- Keras - Kenyal	Permukaan licin dan fibroudenoma atau kista. Permukaan keras, berbenjol atau melekat pada kanker atau inflamasi non-infektif.
- Lunak	Kelainan fibrokistik Lipoma
c. Perubahan kulit - Bercawak - Benjolan kelihatan - Kulit jeruk - Kemerahan - Tukak	Sangat mencurigakan karsinoma Kista,karsinoma, fibroadenoma besar Di atas benjolan: kanker (tanda khas) Infeksi jika terasa panas Kanker lama (terutama pada orang tua)
d. Kelainan puting atau areola - Retraksi - Infeksi baru - Eksoma	Fibrosis karena kanker Retraksi baru karena kanker Unilateral: penyakit paget (tanda khas kanker)
e. Keadaan cairan - Seperti susu - Jernih - Hijau	Kehamilan atau laktasi Normal Perimenopause Pelebaran duktus Kelaianan fibrolitik
f. Hemoragik	Karsinoma Papiloma intraduktus

3. Tingkatan Kanker Payudara

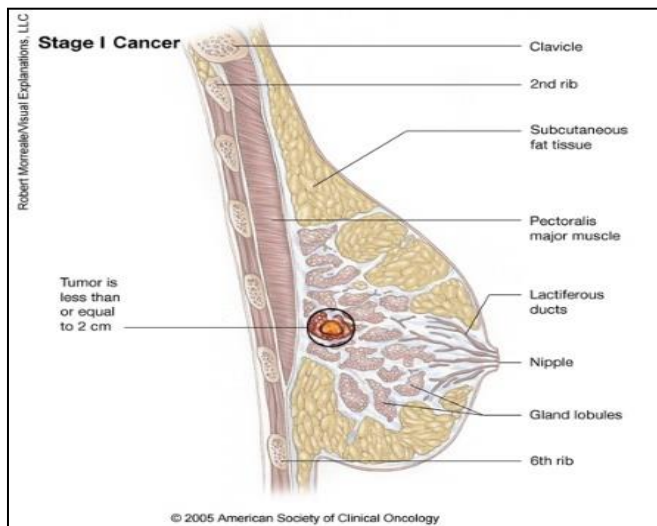
Tingkatan perkembangan kanker payudara adalah:

1. Stadium 0

Pada stadium ini kanker tidak menyebar keluar dari pembuluh darah/saluran payudara dan kelenjar-kelenjar (lobulus) susu pada payudara. Stadium ini disebut juga dengan *Ductal Carcinoma In Situ* atau *Non Invasive Cancer*.

2. Stadium I

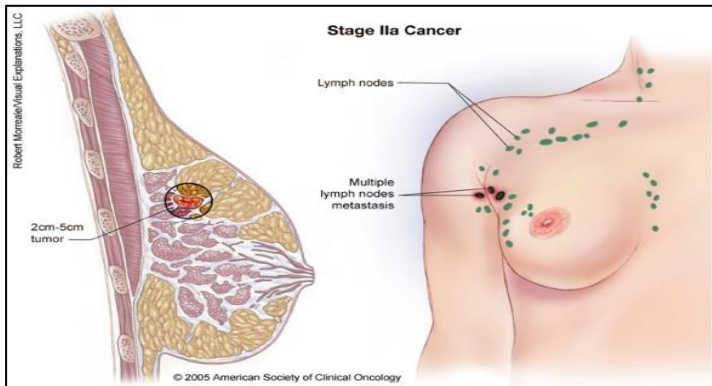
Stadium ini tidak menyebar serta tidak ada titik pada pembuluh getah bening karena masih sangat kecil.



Gambar 1 : Kanker Payudara Stadium I
(Sumber: *KankerPayudaraWordpress.com*)

3. Stadium IIA

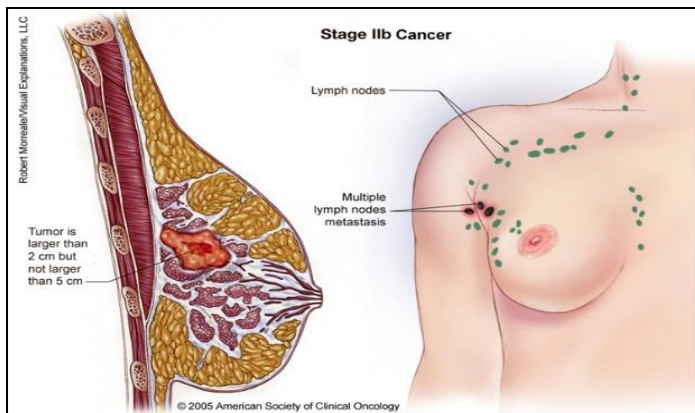
Pada stadium ini tumor masih berdiameter lebih kecil atau sama dengan 2 cm dan tidak ada tanda-tanda kanker payudara namun ditemukan pada titik-titik pada saluran getah bening di ketiak. Kemungkinan sembuh ialah kurang lebih 70%.



Gambar 2 : Kanker Payudara Stadium IIA
(Sumber: *KankerPayudaraWordpress.com*)

4. Stadium IIB

Pada stadium ini tumor telah berukuran lebih dari 2 cm hingga 5 cm. Kanker telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening ketiak, kemungkinan sembuh pada pasien dengan kanker payudara stadium ini adalah 30-40%.

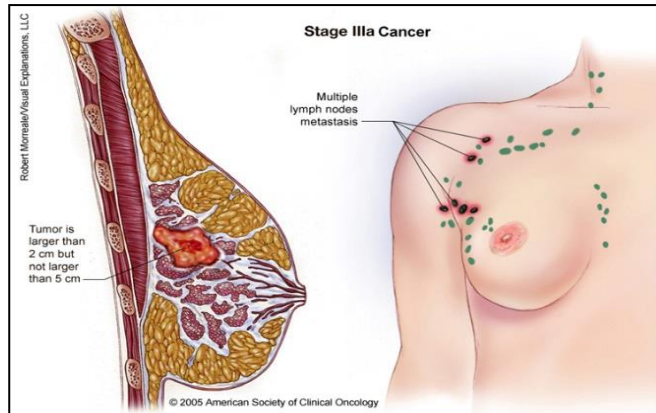


Gambar 3 : Kanker Payudara Stadium IIB
(Sumber: *KankerPayudaraWordpress.com*)

5. Stadium IIIA

Pada stadium 3 A ini kanker payudara telah 87% telah menyebar ke daerah limfa dan telah berukuran lebih dari 5

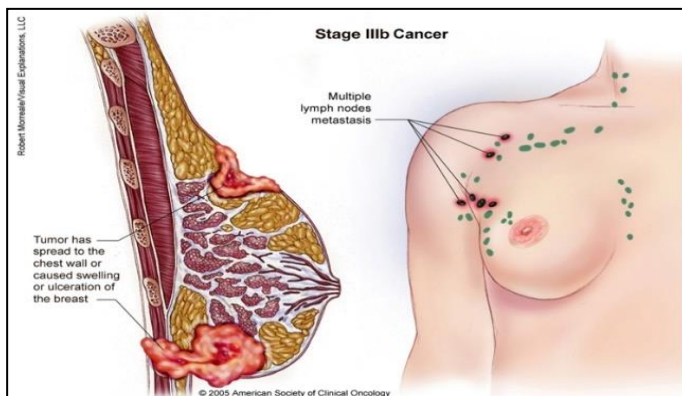
cm dan telah menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening ketiak.



Gambar 4 : Kanker Payudara Stadium IIIA
(Sumber: *KankerPayudaraWordpress.com*)

6. Stadium IIIB

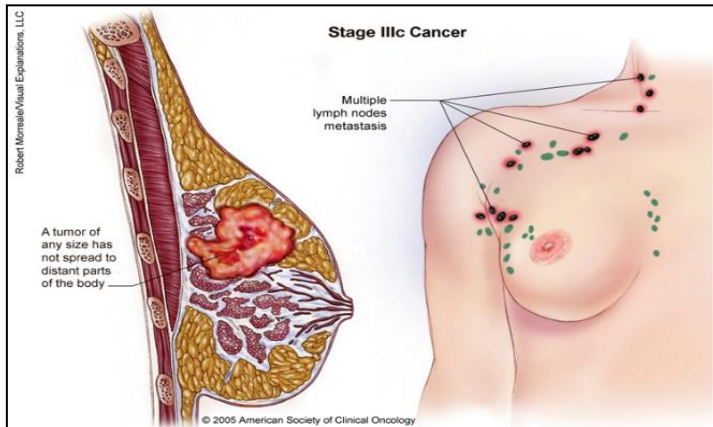
Pada stadium ini tumor telah menyebar ke dinding dada hingga menyebabkan pembengkakan hingga luka bernanah di payudara. Bisa juga belum menyebar ke titik-titik pada pembuluh getah bening di ketiak dan lengan atas, tapi tidak menyebar ke bagian lain dari organ tubuh. Didiagnosis sebagai *Inflammatory Breast Cancer*.



Gambar 5 : Kanker Payudara Stadium IIIB
(Sumber: *KankerPayudaraWordpress.com*)

7. Stadium IIIC

Seperti pada stadium IIIB, namun telah menyebar ke titik-titik pembuluh getah bening.

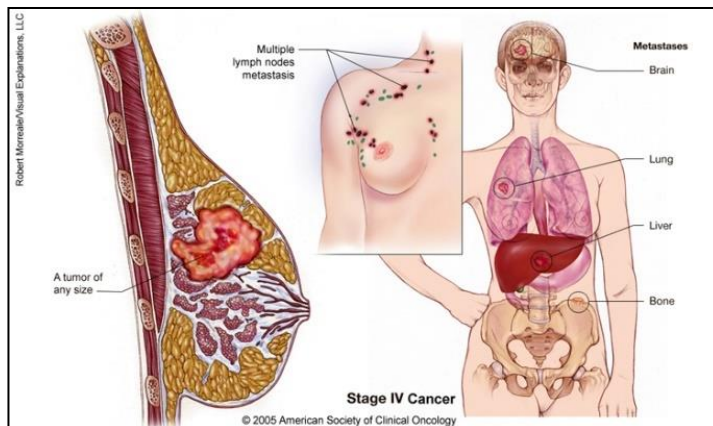


Gambar 6 : Kanker Payudara Stadium IIIC

(Sumber: *KankerPayudaraWordpress.com*)

8. Stadium IV

Kanker telah bermetastasis yaitu kanker telah menyebar dari payudara dan kelenjar getah bening di sekitar ketiak ke bagian lain seperti paru, tulang, hati, dan otak.



Gambar 7 : Kanker Payudara Stadium IV

(Sumber: *KankerPayudaraWordpress.com*)

4. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Berdasarkan penelitian oleh para ahli, SADARI sangat bermakna dalam deteksi dini kanker payudara (Nugroho and Utama, 2014). SADARI dianjurkan dilakukan 1 bulan sekali pada 5-7 hari setelah menstruasi. Meskipun kanker payudara jarang terjadi pada wanita umur dua puluhan, namun lebih bijaksana jika seorang wanita tersebut mulai membiasakan memeriksa payudara sendiri sejak dini disetiap bulannya. Perilaku ini memberikan keuntungan yaitu ia dapat lebih peka terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada payudaranya. Pada wanita menopause akan lebih baik menentukan satu hari tertentu untuk pemeriksaan, sebab semakin meningkatnya usia berarti semakin besar pula kemungkinan terjadinya kanker payudara. Maka dari itu, penting untuk meneruskan pemeriksaan payudara sendiri hingga lanjut usia.

Pemeriksaan payudara terbagi menjadi dua tahap, yaitu:

1. Memperlihatkan

Memperlihatkan payudara sendiri ini bertujuan untuk melihat dengan jelas sendiri di depan cermin, dengan posisi lengan menggantung ke bawah. Dan yang perlu diperhatikan ialah:

- + Perbedaan di kedua payudara.
- + Lipatan kecil dari kulit, benjolan, kerutan, atau lekukan.
- + Perubahan pada puting susu, apakah ada keluar cairan
- + Perbedaan dengan pemeriksaan yang lalu.

Memperlihatkan payudara sendiri dengan posisi tangan ke atas:

- + Perubahan payudara.
- + Perubahan puting.
- + Lipatan kecil dari kulit, benjolan, kerutan, atau lekukan yang menghilang atau timbul karena tangan yang ditarik ke atas.

2. Meraba payudara

Melakukan perabaan pada payudara ini dilakukan sambil berbaring dengan memeriksa salah satu payudara terlebih dahulu kemudian dilanjutkan pada payudara lainnya.

Jika diawali dengan memeriksa payudara kanan dengan posisi berbaring:

- + Letakkan handuk kecil atau handuk yang dilipat di bawah pundak kanan.
- + Tangan kanan berada di bawah kepala.
- + Pemeriksaan dilakukan dengan tangan kiri.
- + Jari-jari lurus dan rapat untuk memeriksa/meraba payudara bagian dalam.
- + Dimulai pada bagian atas payudara yang terdekat dengan tulang dada dengan gerakan memutar ke arah puting susu, begitu pula gerakan untuk bagian bawah payudara.

Meraba payudara dengan posisi berdiri:

- + Berdiri di depan cermin dengan posisi bahu lurus dan kedua tangan di pinggang.
- + Perhatikan apakah ada perubahan fisik payudara Anda, misalnya perubahan bentuk, ukuran atau warna payudara.
- + Angkat kedua tangan ke atas dan perhatikan kembali apakah ada perubahan fisik payudara yang tampak.
- + Tekan puting susu dan lihat apakah ada cairan yang keluar dari puting susu.
- + Berbaring dan raba payudara bagian kanan dengan tangan kiri dan sebagainya.
- + Buat pola memutar dan rasakan apakah pada payudara terdapat benjolan dan lainnya.
- + Saat duduk atau berdiri coba pijat payudara untuk menemukan apakah ada benjolan yang mencurigakan.
- + Raba daerah ketiak sampai perut untuk memeriksanya.
- + Gerakan Sadari dapat dilakukan oleh pasangan hidup kepada istrinya. Atau para suami dapat mengingatkan istrinya agar melakukan pemeriksaan Sadari secara teratur. Peranan keluarga tentu dapat memudahkan terdeteksinya penyakit ini



Gambar 8 : SADARI dengan posisi berbaring
(Sumber: *Bidadariku*)



Gambar 9 : SADARI dengan posisi berdiri
(Sumber: *Bidadarik*)

DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, M., Baziad, A. and Prabowo, P. (2011) *Ilmu Kandungan*. Ed. 3, Cet. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- GLOBOCAN (2012) *Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012*. Available at: <https://publications.iarc.fr/Databases/Iarc-Cancerbases/GLOBOCAN-2012-Estimated-Cancer-Incidence-Mortality-And-Prevalence-Worldwide-In-2012-V1.0-2012>.
- Juanda, D. and Kesuma, H. (2015) 'Pemeriksaan Metode IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) untuk Pencegahan Kanker Serviks', *Jurnal Kedokteran dan Kesehatan*, 2(2), pp. 169–174. Available at: <https://ejournal.unsri.ac.id/index.php/jkk/article/view/2549>.
- Nugroho, T. and Utama, B. I. (2014) *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Pertama. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tilong, A. D. (2012) *Bebas Dari Ancaman Kanker Serviks*. Cet. 1. Yogyakarta: Flash Books.

BAB VI

ASUHAN KEBIDANAN PADA KESEHATAN REPRODUKSI

Oleh Susanti Pratamaningtyas, M.Keb.

A. Definisi asuhan kebidanan Kesehatan reproduksi

Asuhan kebidanan merupakan tindakan holistik yang diberikan oleh seorang bidan dengan tujuan mempromosikan, melindungi dan mendukung perempuan dan keluarganya untuk memperoleh pelayanan kesehatan, dengan menghormati dan melindungi hak produktif dan seksual, perbedaan etnis, kesetaraan dan penghormatan terhadap martabat manusia (Haslan, 2020). Asuhan kebidanan harus dilakukan berdasarkan standar yang telah ditentukan.

Standar asuhan kebidanan sendiri merupakan acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenangnya berdasarkan ilmu kebidanan. Dimana dimulai dari pengkajian, perumusan diagnose, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pendokumentasian asuhan kebidanan (Rahayu & Prijatni, 2016).

Kesehatan reproduksi bukan hanya meliputi kesehatan organ reproduksi melainkan suatu keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua yang berhubungan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan (Mayasari, Febriyanti, & Primadevi, 2021).

Sumber lain mengartikan kesehatan reproduksi sebagai suatu keadaan kesehatan yang sempurna dilihat dari segi fisik,

mental, sosial dan lingkungan dimana bukan semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya (Harnani, Marlina, & Kursani, 2015).

B. Tujuan Pemberian Asuhan Kebidanan Pada Kesehatan Reproduksi

Tujuan dari asuhan ini bagi wanita tidak lepas dari PP No/61 tahun 2014 yang menyebutkan bahwa penyelenggara pelayanan kesehatan reproduksi bertujuan untuk:

- a. Menjamin terpenuhinya hak kesehatan reproduksi bagi setiap orang yang diperoleh melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, aman dan dapat dipertanggungjawabkan.
- b. Menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi supaya mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu (Mayasari, Febriyanti, & Primadevi, 2021)

Selain itu, asuhan kesehatan reproduksi juga dilaksanakan untuk memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif kepada perempuan termasuk kehidupan seksual dan hak-hak reproduksinya sehingga dapat meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksi yang pada akhirnya dapat meningkatkan kualitas hidup (Mulyani, Handajani, & Safriana, 2020).

C. Ruang Lingkup

Ruang lingkup kesehatan reproduksi adalah pendekatan siklus hidup, yaitu dengan memperhatikan kebutuhan khusus penanganan sistem reproduksi pada setiap fase kehidupan. Ruang lingkup layanan kesehatan reproduksi dalam siklus kehidupan diuraikan sebagai berikut:

- a. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
- b. Keluarga Berencana

- c. Pencegahan dan penanggulangan Infeksi Saluran Reproduksi termasuk PMS, HIV/AIDS
- d. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
- e. Kesehatan reproduksi bagi remaja
- f. Pencegahan dan penanganan infertilitas
- g. Kesehatan Reproduksi pada Kelompok Usia Lanjut
- h. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain seperti kanker serviks, fistula dan lainnya (Ahmad, 2020).

D. Langkah-Langkah Asuhan Kebidanan

Dalam melakukan asuhan kebidanan terdapat langkah-langkah asuhan yang harus diikuti berdasarkan standar asuhan kebidanan.

a. Standar I : Pengkajian

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, lengkap dan relevan dari sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien. Kriteria pengkajian dalam hal ini meliputi:

- 1) Data lengkap, tepat dan akurat.
- 2) Data subjektif yang merupakan hasil anamnesa seperti biodata, keluhan utama, riwayat kehamilan dan obstetri, latar belakang sosial budaya dan kebiasaan sehari-hari yang berkaitan.
- 3) Data objektif yang meliputi hasil pemeriksaan fisik, psikologis dan pemeriksaan penunjang.

b. Standar II : Perumusan Diagnosa / Masalah

Bidan menganalisis data yang diperoleh pada pengkajian dan menginterpretasikan secara logis dan akurat untuk menegakkan diagnose dan masalah

kebidanan yang ada. Kriteria pengkajian dalam hal ini meliputi:

- 1) Diagnosa sesuai dengan nomenklatur kebidanan.
- 2) Masalah yang dirumuskan sesuai dengan kondisi pasien.
- 3) Penentuan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi dan atau rujukan.

c. Standar III : Perencanaan

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose dan masalah yang telah ditegakkan sebelumnya. Kriteria dalam perencanaan meliputi:

- 1) Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan kondisi pasien, tindakan segera, tindakan antisipasi dan asuhan komprehensif.
- 2) Melibatkan pasien dan atau keluarga.
- 3) Mempertimbangkan kondisi psikologi, sosial budaya pasien/keluarga.
- 4) Memilih tindakan yang aman dan bermanfaat sesuai kebutuhan dan kondisi pasien.
- 5) Mempertimbangkan kebidanan dan peraturan yang berlaku, beserta sumber daya dan fasilitas yang ada.

d. Standar IV : Implementasi

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan aman berdasarkan evidence based kepada pasien, dalam bentuk upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan. Kriteria implementasinya adalah:

- 1) Memperhatikan keunikan pasien sebagai makhluk bio-psiko-sosial-spiritual-kultural.
- 2) Setiap tindakan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarga.
- 3) Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan evidence based.
- 4) Menjaga kerahasiaan pasien.
- 5) Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi.
- 6) Mengikuti perkembangan kondisi pasien.
- 7) Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai.
- 8) Melakukan tindakan sesuai standar.
- 9) Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

e. Standar V : Evaluasi

Bidan melakukan evaluasi untuk melihat keefektifan dari asuhan yang telah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi pasien. Kriteria evaluasi yang diberikan meliputi:

- 1) Penilaian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan sesuai kondisi pasien.
- 2) Hasil evaluasi segera didokumentasikan dan diberitahukan kepada pasien dan atau keluarga.
- 3) Evaluasi dilakukan sesuai dengan standar.
- 4) Hasil evaluasi ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi pasien.

f. Standar VI : Pencatatan Asuhan Kebidanan

Bidan melakukan pencatatan / pendokumentasian secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan yang ditemukan selama memberikan asuhan kebidanan. Kriteria pendokumentasian meliputi:

- 1) Pendokumentasian dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada formulir yang tersedia.
- 2) Ditulis dalam bentuk catatan perkembangan SOAP.
- 3) S merupakan data subjektif, mencatat hasil anamnesa.
- 4) O merupakan data objektif, mencatat hasil pemeriksaan.
- 5) A merupakan hasil analisis, mencatat diagnose dan masalah kebidanan.
- 6) P merupakan penatalaksanaan, mencatat seluruh tindakan perencanaan dan asuhan yang telah dilakukan termasuk tindakan antisipatif, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi dan rujukan (Handayani & Mulyati, 2017).

E. Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Ibu dan Bayi Baru Lahir dan Pencegahan Penanggulangan Komplikasi Abortus

Bidan dapat memberikan pelayanan kesehatan pada ibu dan bayi sesuai dengan wewenangnya di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan:

- a. PMB: Bidan dapat memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas untuk ibu dan bayi, dan pertolongan pertama pada kegawatdaruratan.
- b. Puskesmas : Bidan dapat memberikan pelayanan pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas untuk ibu dan bayi baru lahir tertentu.
- c. Rumah Sakit : Bidan dapat memberikan pendampingan pada pelayanan pemeriksaan

kehamilan risiko tinggi, pertolongan persalinan gawat darurat, pelayanan nifas untuk ibu dan bayi baru lahir termasuk bedah cesar dan pemberian transfusi darah jika diperlukan (Ahmad, 2020).

Diperlukan upaya pendekatan secara holistik dan berkesinambungan sejak masa kehamilan, persalinan, nifas dan siklus kehidupan perempuan. Dalam hal ini, dilakukan pemanataan dan pelayanan ANC, INC, PNC dan asuhan pada neonatus (Mayasari, Febriyanti, & Primadevi, 2021).

Salah satu masalah kesehatan reproduksi yang dapat mengancam ibu dan bayi adalah kejadian abortus. Abortus merupakan ancaman / pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan. Abortus dibagi menjadi 2 kelompok:

- a. Abortus spontan, dimana berlangsung tanpa tindakan.
- b. Abortus provokatus, kelompok abortus ini dibagi menjadi 2 lagi, dimana abortus provokatus medisinalis bila didasarkan pertimbangan dokter untuk menyelamatkan ibu, dan abortus provokatus kriminalis.

Selain dibagi menjadi kelompok, abortus juga dibagi menjadi beberapa jenis tergantung dengan kondisi ibu, diantaranya terdapat abortus imminens, abortus insipiens, abortus kompletus, abortus inkompletus, missed abortion, abortus habitualis dan abortus septik (Prawirohardjo, 2016)..

Abortus imminens merupakan abortus tingkat permulaan dan merupakan ancaman terjadinya abortus yang ditandai dengan perdarahan pervaginam, ostium uteri tertutup dan hasil konsepsi masih baik dalam kandungan. Jenis abortus ini sering dialami oleh ibu hamil terutama pada trimester pertama. Komplikasi yang terjadi dapat berupa perdarahan atau infeksi yang menyebabkan

kematian. Ibu yang mengalami abortus imminens, harus memeriksakan kehamilannya lebih rutin, istirahat cukup dan serta makan makanan bernutrisi tinggi. Ibu juga harus mengurangi kegiatan seminimal mungkin dan dianjurkan untuk *bed rest* total (Rangkuti, Sanusi, & Lutan, 2019).

**Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Ibu Hamil
dengan Perdarahan Pervaginam**

PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian: 5 Januari 2022

Biodata

Nama	: Ny.A	Nama Suami	: Tn.A
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Agama	: -	Agama	: -
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl.Danasa No.5 Malang	Alamat	: Jl.Danasa No.5 Malang

**A. Data
Subjektif**

1. Keluhan Utama: keluar sedikit bercak darah sejak 2 hari yang lalu, tidak disertai kram sedikit dan mual
2. Riwayat Menstruasi
 - Menarche : 12 tahun
 - Siklus : 28 harihaid

- Lama haid : 7 hari
- Keluhan : terkadang haid datang 2 bulan sekali, atau lebih banyak dari biasanya, dan terkadang lebih sedikit
- HPHT : 1 November 2021
- HPL : 8 Agustus 2022

☒ Disminore ☐ Spoting ☐ Menorrhagia ☐ PMS ☐ Lainnya

3. Riwayat Hamil Ini

- Hamil : ☒ Mual ☐ Muntah ☒ Perdarahan ☐ Lainnya
Muda : ☐ Pusing ☐ Sakit Kepala ☐ Perdarahan ☐ Lainnya
- Hamil
Tua
- Riwayat imunisasi : ☐ T1 ☐ T2 ☐ T3 ☐ T4 ☐ T5
- Gerakan janin pertama : belum terasa
- Gerakan janin terakhir : tidak dikaji
- Tanda bahaya dan penyulit : spotting
- Obat/jamu yang pernah/sedang dikonsumsi : tidak pernah minum jamu
- Kekhawatiran khusus : ibu khawatir akan kesehatan kandungannya.

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

GI P0000

No	Tgl Partus	Tempat partus	UK (mg)	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	JK / BB Anak	Keadaan sekarang
1	Hamil Ini							

5. Riwayat KB dan rencana KB

- Metode yang pernah dipakai : tidak ada

- Komplikasi dari KB : tidak ada
- Rencana KB selanjutnya : belum ada rencana
- Lama :-

6. Riwayat Kesehatan Sekarang / Dulu / Kesehatan Keluarga

Tidak pernah menderita penyakit sistemik, menular ataupun penyakit keturunan. Riwayat ibu pernah menderita penyakit jantung

7. Riwayat Ginekologis

- ☐ Infertilitas ☐ Infeksi virus ☐ PMS
☐ Endometriosis ☐ Polip serviks ☐ Kanker kandungan
☐ Operasi kandungan ☐ Perkosaan ☐ DUB ☐ Lainnya

8. Status Pernikahan ☒ Ya ☐ Tidak ☐ Cerai Mati / Hidup

Menikah 1 kali, usia 24 tahun, lama menikah 1 tahun

9. Pola makan / minum / eliminasi / istirahat / seksual

- Pola makan : makan 3x sehari, jarang makan sayur, suka buah
- Pola minum : kurang lebih 8 gelas sehari
- Pola eliminasi : BAK: 7-8xsehari, warna kuning jernih
BAB: 1x sehari, tidak keras
- Pola istirahat : terkadang sulit tidur
- Pola seksual : masih seperti biasa

10. Riwayat Psiko Sosial Ekonomi

- Pengetahuan ibu tentang kehamilan
Ibu masih belum memahami tanda bahaya kehamilan karena ini kehamilan pertamanya.
- Kebiasaan hidup sehat
Sering mengganti celana dalam, menggunakan katun, mandi 2x sehari, kebiasaan lain baik
- Beban Kerja sehari-hari
Bekerja sebagai karyawan swasta dan ibu rumah tangga

- Dukungan suami / keluarga Suami dan keluarga mendukung kehamilan ibu
- Pengambilan keputusan dalam keluarga Suami
- Tempat / penolong persalinan yang diinginkan PMB / Bidan
- Penghasilan keluarga +/- Rp 4.500.000,00

B. Data Objektif

1. Keadaan : Baik
Umum

TD	: 120/90 mmHg	Suhu	: 37°C
Nadi	: 80x/mnt	Pernapasan	: 20x/mnt
BB	: 63 kg	TB	: 160 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- Muka : Segar / ~~pucat dan memerah~~
- Mata : konjungtiva tidak / ~~anemis~~
sklera tidak / ~~ikterik~~
Tidak / ~~Ada~~ pandangan kabur
- Mulut : gusi tidak / ~~berdarah~~, lainnya normal
- Leher : Tidak / ~~Ada~~ pembengkakan
- Dada : ☒ aerola hiperpigmentasi ☐ tumor
- Axilla ☐ kolostrum
☒ puting menonjol / ~~masuk kedalam~~
: Tidak / ~~Ada~~ pembengkakan
- Sistem respiratori : ☒ normal ☐ dispneu ☐ wheezing
☐ batuk
- Sistem kardio : ☒ normal ☐ nyeri dada ☐ murmur
☐ palpitasi
- Pinggang : tidak / ~~nyeri, skoliosis, lordosis, liposis~~
- Ekstremitas atas/bawah : tungkai simetris / ~~asimetris~~
☐ oedema +/- ☒ reflek patella +/-
☐ varises

3. Pemeriksaan Khusus

- Abdomen
Inspeksi

: ☐ membesar arah memanjang ☐ melebur
☐ linea alba ☒ linea nigra ☐ striae lividae
☐ striae albican ☐ bekas operasi ☐ Lainnya
 Palpasi : 2 jari diatas simpisis
 Leopold I : Tidak dikaji
 Leopold II : Tidak dikaji
 Leopold III : Tidak dikaji
 Leopold IV : Tidak dikaji
 TFU : Tidak dikaji
 (Mc Donal) : Tidak dikaji
 TBJ : Tidak dikaji
 Auskultasi : Tidak ada
 His/kontra : Tidak dikaji
 ksi : Tidak dikaji
 • VT
 • Inspekulo

4. Pemeriksaan Penunjang

- USG : Tidak dikaji
- Laborator : Hb 10g%
ium : Positif
- PP tes : Tidak dikaji
- Rontgen : Tidak dikaji
- EKG

C. Analisis / Interpretasi Data

Ny.A GIP000 UK 7/5 minggu dengan abortus imminens

D. Penatalaksanaan

1. Mengedukasikan ibu dan suami untuk mengurangi kegiatan seksual karena dapat berisiko terhadap

- kandungan, ibu dan suami mengerti.
2. Menganjurkan ibu untuk bed rest total di tempat tidur tanpa melakukan aktivitas apapun untuk meminimalisir kemajuan abortus, ibu memahami anjuran bedrest.
 3. Menganjurkan ibu untuk memperbanyak konsumsi makanan terutama sayuran hijau yang kaya akan asam folat dan zat besi seperti bayam, brokoli, selada, asparagus dan makanan yang mengandung protein seperti ikan, daging dan telur, Ibu mengerti dengan anjuran makanan.
 4. Mengedukasikan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya supaya terhindar dari risiko infeksi, ibu paham cara menjaga kebersihan.
 5. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya kembali dan apabila tidak ada kemajuan untuk selanjutnya dirujuk ke dokter spesialis kandungan, ibu dapat memahami anjuran rujukan.

F. ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA KELUARGA BERENCANA

Keluarga berencana adalah suatu upaya yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sehingga bagi ibu, bayi dan ayah serta keluarga atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut (Rahayu & Prijatni, 2016).

Dalam memberikan asuhan pada keluarga berencana, seorang bidan dapat memberikan konseling dan pemasangan alat KB. Tujuan dari konseling sendiri dapat meningkatkan penerimaan informasi yang benar, menjamin pilihan cocok terhadap jenis kontrasepsi, menjamin penggunaan yang efektif, menjamin kelangsungan yang lebih lama sehingga klien paham akan cara kerja dan mengatasi efek samping, memahami diri secara baik, mengarahkan perkembangan diri dan terhindar dari gejala-gejala kecemasan yang bersumber dari keluarga atau lingkungan (Sirait & Siantar, 2020). Untuk asuhan kebidanan pada kesehatan keluarga berencana akan dibahas pada Bab 8.

G. Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Pencegahan dan Penanggulangan ISR, HIV/AIDS

Asuhan ini fokus pada penyakit dan gangguan kesehatan yang berdampak pada saluran reproduksi seperti TBC, malaria, filariasis, sifilis, chlamydia, gonore, herpes genital dan kondisi infeksi rongga panggul PID. Kegiatan penanggulangan HIV/AIDS dilakukan dengan promosi kesehatan, pencegahan terhadap penularan HIV, pemeriksaan diagnosis pada kasus suspect HIV, perawatan, pengobatan, dukungan serta rehabilitasi yang dilakukan secara komprehensif dan berkesinambungan.

Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) merupakan infeksi yang sering ditemukan pada ibu hamil yang risikonya dapat membahayakan kesehatan ibu dan bayi. ISR dibagi menjadi 3 jenis infeksi, diantaranya adalah:

- a. Infeksi Menular Seksual (IMS), dalam hal ini termasuk infeksi chlamydia, gonore, trikomoniasis, sifilis, cancroid, herpes genital, HPV, HIV, candidiasis dan lainnya
- b. Infeksi Endogenus, infeksi yang disebabkan oleh mikroorganisme yang semula sudah ada dalam tubuh dan berpindah ke tempat baru (*self infection*).
- c. Infeksi Iatrogenik, infeksi yang disebabkan oleh prosedur medis (Germain, Holmes, Piot, & Wasserheit, 2013).

Di Indonesia, penderita Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) pada wanita masih sering dijumpai, terutama yang terinfeksi *Human Papiloma Virus* (HPV). Infeksi virus HPV akan mencetus kejadian kanker serviks dimana WHO memperkirakan terdapat 300 juta wanita menderita infeksi HPV. Meskipun sebagian bisa sembuh dengan sendirinya, sebagian besar lesi prakanker akan timbul dan berkembang menjadi kanker serviks invasif (Maryam & Santy, 2021)

Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Infeksi HPV

PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian: 5 Januari 2022

Biodata

Nama	: Ny.T	Nama Suami	: Tn.A
Umur	: 35 tahun	Umur	: 34 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Agama	: -	Agama	: -
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl.Danasa No.5 Malang	Alamat	: Jl.Danasa No.5 Malang

A. Data Subjektif

- Keluhan Utama: keputihan kental terkadang disertai bercak darah selama 1 minggu dan rasa gatal pada kemaluan, nyeri saat berhubungan seksual dan kram di bagian perut bawah
- Riwayat Menstruasi
 - Menarche : 12 tahun
 - Siklus haid : 28 hari
 - Lama haid : 7 hari
 - Keluhan : haid lebih panjang dan lebih banyak darah yang keluar daripada biasanya disertai rasa gatal

☐ Disminore ☐ Spotting ☐ Menorrhagia ☐ PMS ☐ Lainnya

3. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

No	Tgl Partus	Tempat partus	UK (mg)	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	JK / BB Anak	Keadaan sekarang
1	18/3/2018	Bidan	36	SC	Dokter	prematur	L / 2800gr	Hidup sehat

4. Riwayat KB dan rencana KB
 - Metode yang pernah dipakai : pil KB
 - Komplikasi dari KB : tidak ada
 - Rencana KB selanjutnya : belum ada rencana
 - Lama : 3 tahun
5. Riwayat Kesehatan Sekarang / Dulu / Kesehatan Keluarga

Tidak pernah menderita penyakit sistemik, menular ataupun penyakit keturunan. Ibu mertua pernah menderita kanker payudara
6. Riwayat Ginekologis

☐ Infertilitas	☐ Infeksi virus	☐ PMS
☐ Endometriosis	☐ Polip serviks	☐ Kanker kandungan
☐ Operasi kandungan	☐ Perkosaan	☐ DUB
		☐ Lainnya
7. Status Pernikahan ☒ Ya ☐ Tidak ☐ Cerai Mati / Hidup

Menikah 1 kali, usia 30 tahun, lama menikah 5 tahun
9. Pola makan / minum / eliminasi / istirahat / seksual
 - Pola makan : makan 3x sehari, jarang makan sayur dan buah, suka mengonsumsi makanan pedas
 - Pola minum : kurang lebih 4 gelas sehari
 - Pola eliminasi : BAK: 3-4x sehari, warna kuning keruh
 - Pola istirahat : BAB: 1x sehari, tidak keras
 - Pola seksual : terkadang sulit tidur

: jarang dari biasanya karena nyeri saat berhubungan, terakhir berhubungan seksual 4 hari yang lalu
10. Riwayat Psiko Sosial Ekonomi
 - Kebiasaan hidup sehat

Sering mengganti celana dalam, jarang mengeringkan dengan handuk setelah BAB/BAK, mandi 2x sehari.
 - Beban Kerja sehari-hari

Bekerja sebagai ibu rumah tangga

- Dukungan suami / keluarga
Suami bekerja di luar kota sehingga bertemu setidaknya 1x seminggu

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik

TD : 120/90 mmHg Suhu : 37°C
Nadi : 80x/mnt Pernapasan : 20x/mnt
BB : 63 kg TB : 160 cm
2. Pemeriksaan Fisik
 - Muka : Ibu terlihat cemas
 - Mata : konjungtiva ~~tidak~~ / anemis
sklera tidak / ~~ikterik~~
Tidak / Ada pandangan kabur
 - Mulut : gusi tidak / ~~berdarah~~, lainnya normal
 - Leher : Tidak / Ada pembengkakan
 - Dada : Tidak dikaji
 - Axilla : Tidak dikaji
 - Sistem respiratori : ☒ normal ☐ dispneu ☐ wheezing ☐ batuk
 - Sistem kardio : ☒ normal ☐ nyeri dada ☐ murmur
☐ palpitasi
 - Pinggang : tidak/nyeri, ~~skoliosis, lordosis, kiposis~~
 - Ekstremitas atas/bawah : tungkai simetris / ~~asimetris~~
3. Pemeriksaan Khusus
 - Abdomen : Nyeri tekan pada abdomen bagian bawah
en : Porsio terlihat berbungkul, terdapat lesi, terdapat
 - Inspekul : pengeluaran keputihan dan bercak darah

o

4. Pemeriksaan Penunjang

- USG : Tidak dikaji
- Laboratorium : Hb 9g%
- Rontgen : Tidak dikaji
- EKG : Tidak dikaji

C. Analisis / Interpretasi Data

Ny.T usia 35 tahun dengan suspek ca serviks

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu dapat memahami penjelasan.
- 2.

Memberitahu ibu tanda-tanda kanker serviks, ibu paham dengan penjelasan.

3. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan IVA atau Papsmear, ibu bersedia melakukan pemeriksaan Papsmear
4. Menjelaskan kepada ibu tahap pemeriksaan papsmear, ibu paham dengan penjelasan.
- 5.

Melakukan papsmear dengan mengambil spesimen lendir dari porsio, ibu bersedia dengan tindakan.

6. Memberitahu ibu bahwa spesimen akan dikirim ke laboratorium untuk dilakukan pemeriksaan dan membutuhkan waktu 3-4 hari, ibu paham dengan penjelasan.
- 7.

Memberitahu ibu jika hasil dari laboratorium positif, maka ibu perlu dirujuk ke dokter spesialis untuk penanganan lebih

8. lanjut, ibu dapat memahami penjelasan dan bersedia terhadap rujukan.

Menganjurkan ibu untuk minum lebih banyak air putih dan konsumsi makanan yang kaya akan zat besi seperti daging dan sayuran hijau, ibu paham dengan anjuran makan.

H. Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi Remaja

Salah satu masalah reproduksi paling umum yang dialami remaja adalah keputihan (*fluor albus*), dimana terdapat 70% remaja putri di Indonesia yang mengalaminya. Biasanya hal ini disebabkan karena masih minimnya kesadaran untuk menjaga kesehatan organ genetalia (Pitriani, 2020). Berikut pengkajian asuhan kebidanan kesehatan reproduksi dengan *fluor albus*:

**Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi
Dengan Fluor Albus**

PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian: 5 Januari 2021

Biodata

Nama	: Nn.A	Nama Suami	: -
Umur	: 16 tahun	Umur	: -
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: -
Agama	: -	Agama	: -
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: -
Pekerjaan	: Siswa	Pekerjaan	: -
Alamat	: Jl.Anyer No.5	Alamat	: -

Kediri

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama: klien mengatakan mengalami keputihan sejak 3 bulan yang lalu, keputihannya selalu muncul setiap sebelum menstruasi dan saat stress.

2. Riwayat Menstruasi

- Menarche : 12 tahun
- Siklus haid : 28 hari
- Lama haid : 7 hari
- Keluhan : Merasa khawatir karena tidak mengetahui keputihan

☒ Disminore ☐ Spotting ☐ Menorrhagia ☐ PMS ☐ Lainnya

3. Riwayat Perkawinan

Belum pernah menikah

4. Riwayat Kesehatan Sekarang / Dulu / Kesehatan Keluarga

Tidak pernah menderita penyakit sistemik, menular ataupun penyakit

keturunan

5. Riwayat Psiko Sosial Ekonomi

- Kebiasaan Hidup Sehat

Jarang mengganti celana dalam, menggunakan celana dalam bahan jersey, tidak pernah mengeringkan vagina setelah BAK sebelum memakai celana dalam

- Beban Kerja sehari-hari

Mengerjakan tugas sekolah sebagai siswa

6. Riwayat Ginekologi

Tidak ada riwayat penyakit ginekologi

7. Pola makan / minum / eliminasi / istirahat / seksual

- Pola makan : makan 3x sehari, suka makan sayur dan kadang-kadang suka ngemil.
- Pola minum : Jarang minum
- Pola eliminasi : BAK: 4-6x sehari, warna kuning jernih
BAB: 1x sehari, tidak keras
- Pola istirahat : Tidur kurang lebih 5 jam sehari, sering begadang untuk mengerjakan tugas
- Pola seksual : Belum pernah berhubungan seksual

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik

TD	:120/80mmHg	Suhu	: 36.5°C
Nadi	: 76x/mnt	Pernapasan	: 20x/mnt
BB	: 58 kg	TB	: 154 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- Muka : Segar / pucat

- Mata : konjungtiva tidak / ~~anemis~~
Sklera tidak / ~~ikterik~~
Tidak / ~~Ada~~ pandangan kabur
- Mulut : gusi tidak / ~~berdarah~~, lainnya normal
- Leher : Tidak / ~~Ada~~ pembengkakan
- Dada : Tidak dikaji
- Axilla : Tidak / ~~Ada~~ pembengkakan
- Sistem respiratori : Tidak dikaji
- Sistem kardio : Tidak dikaji
- Pinggang : Tidak dikaji
- Ekstremitas atas/bawah : Tidak dikaji
- Abdomen : Tidak nyeri
- Anogenetalia : Tampak pengeluaran di celana berupa cairan seperti susu dan berlendir, tidak berbau tajam, tidak terdapat kemerahan dan tidak gatal

3. Pemeriksaan Khusus

Tidak dilakukan

4. Pemeriksaan Penunjang

Tidak dilakukan

C. Analisis / Interpretasi Data

Nn.A usia 16 tahun dengan keputihan fisiologis

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, pasien dapat memahami penjelasan.
2. Menganjurkan untuk mengeringkan vagina dengan tisu / handuk setelah BAK dan BAB, pasien dapat memahami penjelasan.
3. Menganjurkan untuk menggunakan celana dalam berbahan jenis katun untuk terhindar dari lembab dan jamur, pasien paham dengan penjelasan.
4. Menganjurkan untuk mengonsumsi banyak air putih supaya metabolisme lancar dan tidak keputihan secara berlebihan, pasien paham dan akan memulai minum lebih banyak air putih. Menganjurkan untuk menghindari pemakaian cairan pembersih kewanitaan dan mengatur waktu dengan baik untuk istirahat cukup, pasien dapat memahami penjelasan. Sarankan untuk menghindari pemakaian pantliner atau pembalut mengandung chlorin dan dioxin Informasikan untuk segera Kembali kontrol jika keluhan bertambah hebat
- 6.

I. Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Kelompok Usia Lanjut dan Berbagai Aspek Kesehatan Reproduksi Lain

Salah satu masalah kesehatan reproduksi pada kelompok usia lanjut adalah terjadinya menopause. Menopause sendiri merupakan berakhirnya siklus menstruasi secara alami yang terjadi ketika wanita masuk usia 45 hingga 55 tahun, dan tidak mengalami menstruasi lagi, minimal 12 bulan (Jalilah & Prapitasari, 2020).

Pengalaman setiap wanita terhadap gejala menopause bervariasi. Beberapa wanita mengalami gejala, sementara yang lain menderita ketidaknyamanan yang sangat mengganggu. Perubahan yang terjadi selama menopause meliputi:

- a. Penurunan hormone esterogen membuat vagina lebih tipis, kering dan kurang elastis sehingga menyebabkan disuria.
- b. Gairan seksual menurun.
- c. Perubahan *mood* seperti lekas marah, kecemasan dan suasana hati.
- d. Mengendurnya otot di kandung kemih menyebabkan inkontinensia sehingga saluran kemih juga lebih rentan terhadap infeksi.
- e. Kulit menjadi lebih kering, tipis dan kurang elastis.
- f. Sering sakit kepala, jantung berdebar dan kurang konsentrasi.
- g. Penurunan esterogen pada menopause berdampak panjang pada kualitas hidup karena menyebabkan osteoporosis dan penuakit arteri koroner (Liswanti & Pratiwi, 2021).

Berikut pengkajian asuhan kebidanan kesehatan reproduksi dengan masalah menopause:

Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Dengan Menopause

PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian: 5 Januari 2021

Biodata

Nama : Ny.G	Nama Suami : Tn.A
Umur : 50 tahun	Umur : 55 tahun
Suku/Bangsa : Jawa	Suku/Bangsa : Jawa
Agama : -	Agama : -
Pendidikan : SMA	Pendidikan : S1
Pekerjaan : Swasta	Pekerjaan : Guru
Alamat : Jl.Danasa No.5 Malang	Alamat : Jl.Danasa No.5 Malang

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama: merasa gelisah dan cemas, tidak bisa tidur ketika malam, nyeri saat berhubungan seksual dan merasa panas di area wajah-leher.

2. Riwayat Menstruasi

- Menarche : 12 tahun
- Siklus haid : 28 hari
- Lama haid : 7 hari
- Keluhan : terkadang haid datang 2 bulan sekali, atau lebih banyak dari biasanya, dan terkadang lebih sedikit

☒ Disminore ☐ Spotting ☐ Menorrhagia ☐ PMS ☐ Lainnya

3. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

No	Tgl Partus	Tempat partus	UK (mg)	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	JK / BB Anak	Keadaan sekarang
1	18-03-1995	Bidan	38	Normal	Bidan	-	L / 3500gr	Hidup sehat
2	20-5-1997	Bidan	39	Normal	Bidan	-	P / 3200gr	Hidup sehat

4. Riwayat KB dan rencana KB

- Metode yang pernah dipakai : MOW

- Komplikasi dari KB : tidak ada
- Rencana KB selanjutnya : tidak ada
- Lama : 26 th

4. Riwayat Kesehatan Sekarang / Dulu / Kesehatan Keluarga

Tidak pernah menderita penyakit sistemik, menular ataupun penyakit keturunan. Riwayat ayah pernah menderita diabetes

5. Riwayat Ginekologis

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Infertilitas | ☐ Infeksi virus | ☐ PMS |
| ☐ Endometriosis | ☐ Polip serviks | ☐ Kanker kandungan |
| ☐ Operasi kandungan | ☐ Perkosaan | ☐ DUB ☐ Lainnya |

6. Status Pernikahan ☒ Ya ☐ Tidak ☐ Cerai Mati / Hidup

Menikah 1 kali, usia 23 tahun, lama menikah 27 tahun

7. Pola makan / minum / eliminasi / istirahat / seksual

- Pola makan : makan 3x sehari, suka makan sayur, jarang makan buah
- Pola minum : kurang lebih 6 gelas sehari
- Pola eliminasi : BAK: 7-9xsehari, warna kuning jernih
BAB: kadang 3xsehari, kadang 2x sehari
- Pola istirahat : sulit tidur ketika malam hari, merasa panas
- Pola seksual : sekarang jarang berhubungan dikarenakan nyeri ketika berhubungan seksual dan keinginan menurun

8. Riwayat Psiko Sosial Ekonomi

- Kebiasaan Hidup Sehat
Sering mengganti celana dalam, menggunakan katun, mandi 2x sehari, kebiasaan lain baik
- Beban Kerja sehari-hari
Bekerja sebagai karyawan swasta dan ibu rumah tangga

- Dukungan suami / keluarga
Suami dan keluarga dalam kondisi baik dan harmonis.

B. Data Objektif

- Keadaan Umum : Cukup

TD	: 140/90 mmHg	Suhu	: 38°C
Nadi	: 90x/mnt	Pernapasan	:
BB	: 63 kg	TB	: 20x/mnt
			t
			: 160 cm
- Pemeriksaan Fisik
 - Muka : ~~Segar~~ / pucat dan memerah
 - Mata : konjungtiva tidak / ~~anemis~~
sklera tidak / ~~ikterik~~
Tidak / ~~Ada~~ pandangan kabur
: gusi tidak / ~~berdarah~~, lainnya normal
 - Mulut : Tidak / ~~Ada~~ pembengkakan
 - Leher : Tidak dikaji
 - Dada : Tidak / ~~Ada~~ pembengkakan
 - Axilla
 - Sistem respiratori : Tidak dikaji
 - Sistem kardio : Tidak dikaji
 - Pinggang : Tidak dikaji
 - Ekstremitas atas/bawah : Tidak dikaji
 - Abdomen : Tidak nyeri
 - Anogenetalia : Tampak pengeluaran di celana berupa cairan seperti susu dan berlendir, tidak berbau tajam, tidak terdapat kemerahan dan tidak gatal
- Pemeriksaan Khusus

Inspekulo : Vagina (normal / ~~merah / luka /~~
~~lainnya.....~~)

Porsio (licin / ~~berdunkul~~)

Pengeluaran : lendir bening & tidak
berbau

4. Pemeriksaan Penunjang

- USG : Tidak dikaji
- Laboratorium : Hb 10g%
- Rontgen : Tidak dikaji

C. Analisis / Interpretasi Data

Ny.G usia 50 tahun dengan pre menopause syndrome

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu dapat memahami penjelasan.

Memberitahu ibu bahwa kondisi yang dialami sekarang termasuk dalam gejala menopause sehingga tidak perlu terlalu cemas, ibu mampu berpikir positif dan tidak cemas.

3. Menganjurkan ibu untuk mengurangi konsumsi kopi atau teh dan menghindari asap rokok, ibu dapat memahami penjelasan.

4. Mengedukasikan ibu untuk mengonsumsi lebih banyak sayur dan buah-buahan, ibu dapat memahami anjuran makan.

5. Mengedukasikan ibu untuk menggunakan pakaian tipis dan penutup alas tidur yang dari bahan katun, ibu memahami anjuran yang diberikan untuk tidur lebih nyenyak.

Memberi ibu vitamin E 12 tablet (3x1) dan vitamin B kompleks 12 tablet (3x1), ibu paham dengan anjuran minum vitamin.

Memberi rujukan ibu jika keluhan tidak segera pulih, ibu

7. mengerti dan akan menginformasikan kondisinya kepada bidan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ahmad, M. (2020). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Bandung: Media Sains Indonesia.
- Germain, A., Holmes, K. K., Piot, P., & Wasserheit, J. N. (2013). *Reproductive Tract Infection Global Impact and Priorities for Women's Reproductive Health*. New York: Springer Science.
- Handayani, S. R., & Mulyati, T. S. (2017). *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Harnani, Y., Marlina, H., & Kursani, E. (2015). *Teori Kesehatan Reproduksi*. Sleman: Deepublish.
- Haslan, H. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Terintegrasi*. Solok: ICM Publisher.
- Jalilah, N. H., & Prapitasari, R. (2020). *Buku Ajar Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Indramayu: Penerbit Adab.
- Liswanti, Y., & Pratiwi, L. (2021). *Serba-Serbi Menopause (Sudut Pandang Teori dan Penelitian)*. Sukabumi: CV Jejak.
- Maryam, A., & Santy, P. (2021). *Perempuan dan Permasalahannya dalam Sistem Reproduksi*. Cijerah: Penerbit Media Sains Indonesia.
- Mayasari, A. T., Febriyanti, H., & Primadevi, I. (2021). *Kesehatan Reproduksi Wanita di Sepanjang Daur Kehidupan*. Banda Aceh: Syiah Kuala University Press.
- Mulyani, E., Handajani, D. O., & Safriana, R. E. (2020). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Batu: Literasi Nusantara.
- Pitriani, R. (2020). Asuhan Kebidanan pada Remaja Putri dengan Keputihan. *Jurnal Komunikasi Kesehatan Vol.XI No.1 Tahun 2020*, 48-55.
- Prawirohardjo, S. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Rahayu, S., & Prijatni, I. (2016). *Praktikum Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Rangkuti, L. F., Sanusi, S. R., & Lutan, D. (2019). Penyakit Ibu terhadap Abortus Imminens di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Padangsidempuan. *Jurnal Muara Sains, Teknologi, Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Vol.3 No.1 April 2019*, 29-36.
- Sirait, L. I., & Siantar, R. L. (2020). *Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana Pelayanan ALat Kontrasepsi*. Solok: Insan Cendekia Mandiri.

BAB VII

KONSEP PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

Oleh Esyuananik Sst.,M.Keb

A. Pendahuluan

Keluarga Berencana yang selanjutnya disingkat KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan suami istri dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga Berencana Pasca Persalinan yang selanjutnya disingkat KBPP adalah pelayanan KB yang diberikan setelah persalinan sampai dengan kurun waktu 42 (empat puluh dua) hari, dengan tujuan mengatur jarak kelahiran, jarak kehamilan, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat (Kependudukan *et al.*, 2020). Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia (Kependudukan *et al.*, 2020).

B. Manfaat Keluarga Berencana

Manfaat keluarga berencana menurut(Wahhab, 2020) sebagai berikut:

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi

Program kehamilan yang direncanakan dengan matang akan memberikan dampak baik bagi kesehatan ibu dan bayi. Selain itu, program KB juga memberikan pengarahan mengenai langkah-langkah untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik sebelum maupun setelah melahirkan.

2. Mendorong kecukupan ASI dan pola asuh yang baik bagi anak

Dengan program KB, suami istri dapat merencanakan waktu kehamilan dengan tepat. Hal ini erat kaitannya dengan kecukupan ASI dan pola asuh anak. Idealnya, jarak anak pertama dan kedua antara 3–5 tahun. Dengan jarak waktu ini, anak pertama bisa mendapatkan manfaat ASI dengan maksimal, yaitu dari ASI eksklusif dan ASI hingga 2 tahun. Tidak hanya itu, anak juga jadi bisa mendapatkan perhatian penuh dari orang tuanya selama masa perkembangannya. Kedua hal ini tentu akan sangat berdampak positif untuknya.

3. Mencegah kehamilan yang tidak direncanakan

Suami dan istri yang tidak menjalankan program KB berisiko mengalami kehamilan yang tidak direncanakan. Misalnya, perempuan di atas 35 tahun dan belum menopause yang melakukan hubungan intim tanpa alat kontrasepsi bisa saja hamil. Namun kehamilan ini berisiko tinggi dan bisa berdampak fatal pada ibu dan bayi.

Begitu juga dengan kehamilan yang terlalu dini setelah melahirkan. Misalnya, seorang wanita bisa saja melahirkan ketika anak pertama masih berusia di bawah 1 tahun. Pada kondisi ini, ibu tidak mendapatkan pemulihan yang utuh setelah melahirkan anak sebelumnya. Hal ini bisa berdampak pada kesehatan fisik maupun mental ibu.

4. Mencegah penyakit menular seksual

Meski dilakukan antar suami istri, hubungan seksual tidak terlepas dari risiko terjadinya penyakit menular seksual, seperti sifilis, gonore, hingga HIV/AIDS. Namun, hal

ini bisa dicegah dengan penggunaan alat kontrasepsi, seperti kondom.

5. Menurunkan angka kematian ibu dan bayi

Manfaat program keluarga berencana lainnya adalah untuk menurunkan risiko kematian ibu dan bayi. Kasus ini masih sering dijumpai di masyarakat, terutama pada kehamilan yang berisiko tinggi mengalami komplikasi, seperti pada wanita berusia lebih 35 tahun, wanita yang memiliki penyakit kronis tertentu, dan wanita yang baru saja melahirkan.

6. Membentuk keluarga yang berkualitas

Semua yang direncanakan dengan baik juga bisa berbuah baik. Dalam hal ini, merencanakan kehamilan dan jumlah anak bukan cuma masalah waktu, tapi juga soal ekonomi, pendidikan anak, dan pola asuh. Jika semua itu direncanakan dengan baik, peluang menciptakan keluarga berkualitas pun akan semakin besar.

C. Akseptor Keluarga Berencana

Adapun jenis-jenis akseptor jenis KB dalam buku karangan (Priyatini, I, Rahayu, 2016) sebagai berikut :

1. Akseptor Aktif adalah akseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara / alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.
2. Akseptor aktif kembali adalah pasangan usia subur yang telah menggunakan kontrasepsi selama 3 (tiga) bulan atau lebih yang tidak diselingi suatu kehamilan, dan kembali menggunakan cara alat kontrasepsi baik dengan cara yang sama maupun berganti cara setelah berhenti / istirahat kurang lebih 3 (tiga) bulan berturut-turut dan bukan karena hamil.
3. Akseptor KB Baru adalah akseptor yang baru pertama kali menggunakan alat / obat kontrasepsi atau pasangan usia subur yang kembali menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan atau abortus.

4. Akseptor KB dini Akseptor KB dini merupakan para ibu yang menerima salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 2 minggu setelah melahirkan atau abortus.
5. Akseptor KB langsung Akseptor KB langsung merupakan para istri yang memakai salah satu cara kontrasepsi dalam waktu 40 hari setelah melahirkan atau abortus.
6. Akseptor KB dropout Akseptor KB dropout adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan.

D. Sasaran Pelayanan Keluarga Berencana

Pasangan usia subur di mana seorang Wanita usia 15-49 tahun (Matahari, R, Utami , F, P, 2018)

E. Pemilihan kontrasepsi pada WUS dibagi menjadi 3 fase

Di dalam buku BKKBN 2012 fase menunda kehamilan terbagi ke dalam 3 fase sebagai berikut:

1. Fase menunda kehamilan yaitu pada usia kurang dari 20 tahun.
2. Fase menjarangkan kehamilan yaitu pada usia antara 20 sampai 35 tahun.
3. Fase tidak hamil lagi yaitu pada WUS dengan usia lebih dari 35 tahun

F. Macam-macam metode Kontrasepsi

1. Metode Alamiah

Metode Amenorhea Laktasi (MAL)

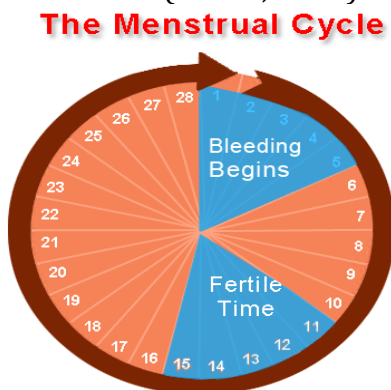
- a. Metode MAL mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara penuh
 - b. Efektif selama 6 bulan sebelum ibu mengalami haid
 - c. Bayi disusui sepanjang siang dan malam secara eksklusif
- 1) Cara Kerja
Menunda ovulasi/ penekanan ovulasi
 - 2) Efektifitas

Risiko dapat tinggi jika ibu tidak menyusui secara full breastfeeding. Apabila ibu melakukan dengan benar maka risiko kehamilan 2 di antara 100 ibu yang menggunakan selama 6 bulan. Artinya 98 dari setiap 100 wanita yang mengandalkan LAM tidak akan hamil. Bila digunakan dengan benar, kurang dari 1 kehamilan per 100 wanita yang menggunakan LAM pada 6 bulan pertama setelah melahirkan (Global, 2018).

- 3) Efek samping
Tidak ada

2. Metode Kalender

- 1) Cara kerja
Menghindari sanggama pada waktu masa subur Wanita.
- 2) Efektifitas
Bila dilakukan secara benar maka risiko terjadinya kehamilan berkisar antara 1 hingga 9 di antara 100 ibu dalam 1 tahun (Global, 2018)



Gambar 10 : Menstrual Cycle
Sumber : theovulationsymtoms

Ada tiga panduan untuk menentukan masa subur yaitu:

- (1) Ovulasi terjadi 14 ± 2 hari sebelum haid yang akan datang

- (2) Masa hidup sperma 48 jam setelah ejakulasi
- (3) Ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi

Maka cara mencegah konsepsi dengan menghindari sanggama minimal tiga hari (72 jam) atau 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam sesudah ovulasi. Perempuan perlu mengetahui cara menentukan masa aman, (Jitowiyono, S, Rouf, 2021)

- (1) Catat selama 3 bulan terakhir tentukan siklus terpanjang dan terpendek
- (2) Siklus terpendek dikurangi 18 hari dan siklus terpanjang dikurangi 11 hari, dua angka ini didapat dari rentang masa subur seorang Wanita.
- (3) Pada rentang masa subur Wanita pantang melakukan sanggama.

- 2) Efek samping
Tidak ada

3. Metode Sanggama Terputus/ coitus interruptus

- 1) Cara kerja
Pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum pria ejakulasi
- 2) Efektifitas
Bila dilakukan dengan benar maka risiko kehamilannya 4 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.
- 3) Efek samping
Tidak ada

4. Metode Penghalang Sederhana

a. Kondom

- 1) Cara kerja
Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan (Kemenkes. RI, 2013).

2) Efektifitas

Jika dengan benar digunakan maka risiko kehamilan 2 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

3) Efek samping

Terkadang memicu reaksi alergi lateks

b. Diafragma

1) Cara Kerja

Kap berbentuk cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas, (uterus dan tuba falopii), bisa digunakan dengan spermisida.

2)Efektifitas

Bila digunakan dengan benar Bersama spermicida, risiko kehamilan 6 di antara 100 ibu dalam 1 tahun.

5. Metode Kontrasepsi Hormonal

a. Pil Kombinasi

Jenis minipil kemasan dengan isi 35 pil: 300 µg noretindron dan kemasan dengan isi 28 pil: 75 µg desogestrel. Pil ini harus di minum setiap hari. Menurut Affandi, B. 2016 Pil memiliki beberapa jenis, yaitu:

- 1) Monofasik, terdapat 21 tablet yang mengandung hormone aktif estrogen atau progestin dalam dosis yang sama dan 7 tablet tanpa hormone aktif
- 2) Bifasik , terdapat 21 tablet yang mengandung hormone aktif estrogen atau progestin dalam dua dosis yang berbeda dan 7 tablet tanpa hormone aktif
- 3) Trifasik, terdapat 21 tablet yang mengandung hormone aktif estrogen atau progesteron dalam tiga dosis yang berbeda dan 7 tablet tanpa hormone aktif

(1) Cara kerja

- 1) Menekan ovulasi

- 2) Mencegah implantasi
- 3) Mengentalkan lender leher Rahim
- 4) Mengganggu pergerakan tuba sehingga transportasi telur terganggu

(2) Efektifitas

Bila dengan benar menggunakannya risiko akan terjadinya kehamilan kurang dari 1 di antara 100 ibu dalam 1 tahun

(3) Efek samping

- a) Perubahan pola haid
- b) Sakit kepala
- c) Pusing
- d) Mual
- e) Nyeri payudara
- f) Perubahan berat badan
- g) Perubahan mood

b. Suntikan kombinasi

Jenis suntikan kombinasi adalah mengandung 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Cyclofem) dan 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat yang diberikan injeksi I.M sebulan sekali (Affandi, 2016)

1) Cara kerja

- (1) Menekan masa subur/ ovulasi
- (2) Mengentalkan lendir leher Rahim sehingga mengganggu penetrasi sperma
- (3) Membuat atrofi lapisan endometrium
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

2) Efek Samping

- (1) Perubahan pola haid
- (2) Sakit kepala dan pusing
- (3) Nyeri payudara

(4) Kenaikan berat badan

3) Efektifitas

Sangat efektif (0.1-0.4 kehamilan per perempuan)
selama satu tahun awal penggunaan(Affandi, 2016)

c. Pil Progestin

Ada 2 jenis dalam mini pil. (Affandi, B. 2016)

(1)Kemasan dengan isi 35 pil: 300 µg noretindron

(2)Kemasan dengan isi 28 pil: 75 µg desogestrel

1) Cara kerja

(1) Minipil menekan sekresi gonadotropin

(2) Mengganggu implantasi

(3) Mengentalkan lender leher Rahim

(4) Mengubah pergerakan tuba sehingga
transportasi sperma

2) Efek samping

(1) Perubahan pola haid

(2) Sakit kepala dan pusing

(3) Perubahan suasana perasaan

(4) Nyeri payudara

(5) Mual dan nyeri perut

3) Efektifitas

Sangat efektif bila diminum secara teratur 98.5%

d. Suntikan progestin

Tersedianya 2 jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progesteron. (Affandi, A, 2016).

(1)Depo Medroksiprogesteron Asetat (Depo Provera).
Mengandung 150 mg, DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik *intramuskuler* (di daerah bokong)

(2) Depo Noretisteron Asetat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik *intramuskuler*.

1) Cara Kerja

(1) Mencegah *ovulasi*

Mengentalkan lendir *serviks* sehingga menurunkan kemampuan penetrasi *sperma*.

(2) Menjadikan dinding rahim tipis dan atrofi

(3) Menghambat transportasi *gamet* oleh *tuba*

2) Efek samping

(1) Perubahan pola haid dalam 3 bulan pertama pemakaian

(2) Sakit kepala dan pusing

(3) Kenaikan berat badan

(4) Perubahan suasana perasaan

(5) Dan perubahan Hasrat seksual

3) Efektifitas

Memiliki efektifitas tinggi yaitu 0.3 kehamilan per 100 perempuan pertahun, asal teratur penyuntikan dan benar cara menyuntiknya.

3. Implan

Alat Kontrasepsi Bawah Kulit yang selanjutnya disingkat AKBK atau disebut susuk KB/implan adalah alat kontrasepsi berbentuk batang lentur berjumlah 1 (satu) atau 2 (dua) buah yang dipasang dibawah kulit lengan atas bagian dalam yang memberikan perlindungan jangka waktu tertentu terhadap kehamilan (Kependudukan *et al.*, 2020) Masa kerja tergantung dari jenisnya bisa 1 atau 2 tahun.

1) Cara kerja

(1) Menekan ovulasi

(2) Mengentalkan lender leher Rahim

- (3) Menjadikan lapisan dinding Rahim menjadi tipis dan atropi
- (4) Mengurangi pergerakan sperma

2) Efek samping

- (1) Perubahan pola haid
- (2) Sakit kepala dan pusing
- (3) Perubahan suasana perasaan
- (4) Perubahan berat badan
- (5) Jerawat
- (6) Nyeri payudara
- (7) Nyeri perut dan mual

3) Efektifitas

Angka kegagalan pada tahun pertama hanya 0.2 per 100 perempuan pada tahun pertama pemakaian.

G. Metode Kontrasepsi Dalam Rahim

Alat kontrasepsi Dalam Rahim (IUD). Alat Kontrasepsi Dalam Rahim yang selanjutnya disingkat AKDR atau disebut IUD adalah alat kontrasepsi berbentuk kecil, silastis, dengan lengan atau kawat tembaga disekitarnya yang dipasang di dalam rahim yang memberikan perlindungan jangka panjang terhadap kehamilan (Kependudukan *et al.*, 2020) AKDR memiliki banyak jenis di Indonesia seperti spiral, Lippes Loop, M.IUCD yang terbuat dari metal, Multi Load, Medusa, Copper T, Copper 7 dan lain lain (Jitowiyono, S, Rouf, 2021)

1) Cara kerja

- (1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba fallopii
- (2) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri
- (3) Mencegah sperma dan ovum bertemu
- (4) Mencegah implantasi

2) Efek samping

Adanya perubahan pola haid, terutama dalam 3 sampai 6 bulan awal pemakaiannya seperti masa haid memanjang dan banyak, nyeri haid dan haid tak teratur

3) Efektifitas

Sangat efektif dengan angka kegagalan 0.6-0.8 kehamilan per 100 perempuan dalam tahun pertama pemakaian.

H. Metode Kontrasepsi Mantap

1. Tubektomi/ medis operatif Wanita (MOW)

Menurut BKKBN, MOW juga dapat diartikan sterilisasi adalah Tindakan penutupan terhadap kedua tuba falopii sehingga tidak bisa dilewati ovum. Dapat dipakai pada Wanita usia diatas 25 tahun dengan sukarela. Tubektomi biasanya dikerjakan setelah melahirkan atau pasca keguguran dalam 24 jam sampai 48 jam. Jika lewat tubektomi akan terhambat oleh edema tuba (Jitowiyono, S, Rouf, 2021).

1) Cara kerja

Menutup tuba falopii (mengikat dan memotong atau memasang cincin, sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum).

2) Efek samping

Tidak ada

2. Jenis Tubektomi

(1) Minilaparotomi

Cara efektif setelah satu atau dua hari pasca persalinan karena uterus masih besar, tuba masih Panjang serta dinding perut masih longgar sehingga memudahkan mencapai tuba dengan membuat sayatan kecil sepanjang 1-2 cm di bawah pusat.

(2)Laparaskopi

Membuat sayatan kecil di dekat pusat dan memasukkan laparaskop ke dalam perut untuk melihat tuba falopii dapat dengan menutup atau memotong.

(3)Efektifitas

Sangat fektif dengan angka kegagaln kehamilan 0.5 per 100 kehamilan perempuan pertahun pertama pemakaiannya.

3. Vasektomi

Vasektomi merupakan prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi. Metode ini untuk lelaki yang tidak ingin punya anak lagi (Affandi, 2016)

1)Cara kerja

Oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi. Sperma yang disalurkan melalui vas deferens tidak dapat mencapai vesika seminalis yang pada saat ejakulasi dikeluarkan bersamaan dengan cairan semen (Affandi, 2016)

2)Efektifitas

Efektif setelah 20 kali ejakulasi atau 3 bulan pasca tindakan vasektomi.

3)Efek samping

Tidak ada

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B. (2016) *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Keempat. Edited by H. Andriaansz, G, Gunardi E.R, Koesno. Jakarta: PT Bina pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Global, F. P. (2018) *2018 EDITION What ' s New in This Edition ?*
- Jitowiyono, S, Rouf, M. . (2021) *Keluarga Berencana (KB) Dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.
- Kependudukan, P. B. *et al.* (2020) *PELAYANAN KELUARGA BERENCANA PASCA PERSALINAN*. Indonesia.
- Matahari, R, Utami , F, P, S. (2018) *Buku Ajar Keluarga Dan Kontrasepsi*. Pertama. Edited by R. Sofianingsih. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu Group.
- Prijatini, I, Rahayu, S. (2016) *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Pertama. Jakarta: RI, Kemenkes.
- RI, Kemenkes. (2013) *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Pertama. Edited by M. Moegni, E. Jakarta.
- Wahhab (2020) *Program Keluarga Berencana (KB) Itu Apa Sih?, 12 Oktober*. Available at: <https://dppkbpmd.bantulkab.go.id/program-keluarga-berencana-kb-itu-apa-sih/> (Accessed:16 January 2022).

BAB VIII

ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Oleh Rahajeng Siti Nur Rahmawati, M.Keb.

A. Definisi Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan merupakan tindakan holistik yang diberikan oleh seorang bidan dengan tujuan mempromosikan, melindungi dan mendukung perempuan dan keluarganya untuk memperoleh pelayanan kesehatan dengan menghormati dan melindungi hak produktif dan seksual, perbedaan etnis, kesetaraan dan penghormatan terhadap martabat manusia. Keluarga Berencana memiliki arti sebagai upaya untuk mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedekimian rupa sehingga bagi ibu, bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat dari kelahiran tersebut (Haslan, 2020).

Sehingga dapat diartikan asuhan kebidanan pada keluarga berencana dilakukan oleh bidan untuk mendukung perempuan dan keluarga dalam mengontrol banyaknya jumlah kehamilan dan kelahiran. Disetiap asuhan kebidanan yang diberikan kepada klien harus mengikuti enam standar asuhan yang sebelumnya telah dijelaskan pada Bab 6. Diantaranya terdapat pengkajian, perumusan diagnosa masalah, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan kebidanan yang telah diberikan menggunakan jenis pendokumentasian SOAP dengan

manajemen kebidanan H Varney (Handayani & Mulyati, 2017).

Pelayanan keluarga berencana yang diberikan bidan mengacu pada Permenkes Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang melingkupi pelayanan KB pada masa sebelum hamil, pasca persalinan, pasca keguguran, masa nifas dan masa antara (Kemenkes RI, 2020).

B. Konseling, Informed Choice, Informed Consent

Dalam melakukan konseling terhadap klien, terutama calon klien KB baru, bidan harus memperlakukan klien dengan baik, menghargai, sabar dan menciptakan rasa percaya diri terhadap klien akan pilihannya untuk ber-KB. Selain itu, bidan hendaknya tidak memberikan informasi yang berlebihan karena dapat menyebabkan kesulitan dalam mengingat informasi yang penting. Membahas metode yang diinginkan klien menjadi prioritas utama dalam penjelasan metode kontrasepsi termasuk mengevaluasi pemahaman klien terhadap penjelasan pasca konseling (POGI, et al.,2014). Dalam menyampaikan konseling, bidan harus menyampaikan efek samping, kontraindikasi, dan keuntungan di setiap metode yang dipilih oleh klien sehingga klien dapat memastikan bahwa metode tersebut merupakan pilihan yang tepat baginya (Rahayu & Prijatni, 2016).

Selama pemberian konseling, klien wajib diberikan *informed choice* yang merupakan suatu kondisi dimana klien memilih metode kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi yang lengkap melalui KIP/K. Klien yang telah diberikan *informed choice*,

jika mengalami gangguan efek samping, komplikasi dan kegagalan, tidak akan terkejut karena sudah mengerti tentang kontrasepsi yang digunakan. Klien juga tidak akan terpengaruh rumor yang timbul di kalangan masyarakat, sehingga akan terjaga keberlangsungan pemakaian kontrasepsinya. Setelah diberikan konseling dan *informed choice*, bidan memberikan *informed consent* sebagai bukti persetujuan tindakan medis yang harus ditandatangani oleh klien / keluarga. Setiap tindakan medis yang berisiko harus dilakukan dengan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh klien yang bersangkutan atau keluarganya dalam keadaan sadar dan sehat mental (POGI, et al., 2014).

C. Asuhan Kebidanan pada Metode KB Alamiah

Terdapat berbagai macam KBA diantaranya adalah metode *ovulasi billings* (MOB), sistem kalender dan metode suhu basal. Tidak semua perempuan cocok menggunakan KBA dikarenakan metode ini membutuhkan ketelitian ibu untuk menilai lendir serviks, mengukur suhu tubuh dan mencatat tanggal kesuburan (Sirait & Siantar, 2020).

Perempuan yang tidak dianjurkan menggunakan KBA adalah perempuan dengan kondisi risiko tinggi (dilihat dari segi usia, paritas dan masalah kesehatannya), perempuan yang tidak suka menyentuh daerah genetaliaanya, perempuan yang pasangannya tidak ingin bekerja sama pada metode kalender, perempuan dengan siklus menstruasi tidak teratur (kecuali MOB) dan perempuan yang belum mendapat menstruasi selama menyusui atau setelah abortus. Jika calon akseptor KB sedang menyusui atau mengalami keputihan dan pengeluaran cairan vagina secara menetap lebih baik dianjurkan untuk tidak memilih metode

MOB dikarenakan akan lebih sulit untuk memprediksi kesuburan menggunakan lendir serviks. (POGI, et al., 2014).

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Metode KB Alamiah

PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian: 5 Januari 2022

Biodata

Nama	: Ny.A	Nama Suami	: Tn.A
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Agama	: -	Agama	: -
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl.Danasa No.5 Malang	Alamat	: Jl.Danasa No.5 Malang

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama: ingin menunda kehamilan dengan metode lendir serviks
2. Riwayat Menstruasi
 - Menarche : 12 tahun
 - Siklus haid : 28 hari
 - Lama haid : 7 hari
 - Keluhan : ibu mengalami keputihan sejak 4 bulan yang lalu dan tidak hanya pada sebelum menstruasi saja

☒ Disminore
 ☐ Spoting
 ☐ Menorrhagia
 ☐ PMS
☐ Lainnya
4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

No	Tgl Partus	Tempat partus	UK (mg)	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	JK / BB Anak	Keadaan sekarang
-								

5. Riwayat KB dan rencana KB
 - Metode yang pernah dipakai : tidak ada
 - Komplikasi dari KB : tidak ada
 - Rencana KB selanjutnya : belum ada rencana
 - Lama : -
6. Riwayat Kesehatan Sekarang / Dulu / Kesehatan Keluarga
 Tidak pernah menderita penyakit sistemik, menular ataupun penyakit keturunan
7. Riwayat Ginekologis

☐ Infertilitas	☐ Infeksi virus	☐ PMS
☐ Endometriosis	☐ Polip serviks	☐ Kanker kandungan
☐ Operasi kandungan	☐ Perkosaan	☐ DUB
Lainnya ☐		
8. Status Pernikahan ☒ Ya ☐ Tidak ☐ Cerai Mati / Hidup
 Menikah 1 kali, usia 25 tahun, lama menikah 2 bulan
9. Pola makan / minum / eliminasi / istirahat / seksual
 - Pola makan : makan 3x sehari, jarang makan sayur, suka buah
 - Pola minum : kurang lebih 8 gelas sehari
 - Pola eliminasi : BAK: 4-6x sehari, warna kuning jernih
BAB: 1x sehari, tidak keras
 - Pola istirahat : tidur malam kurang lebih 7 jam/hari
 - Pola seksual : masih seperti biasa
10. Riwayat Psiko Sosial Ekonomi

- Kebiasaan hidup sehat
Mengganti celana dalam 1x sehari, mandi 2x sehari, kebiasaan lain baik.
- Beban Kerja sehari-hari
Bekerja sebagai karyawan swasta dan ibu rumah tangga
- Dukungan suami / keluarga
Suami mendukung keputusan ibu
- Pengambilan keputusan dalam keluarga
Suami dan Istri

B. Data Objektif

- Keadaan Umum : Baik

TD	:120/90 mmHg	Suhu	: 37°C
Nadi	: 80x/mnt	Pernapasan	: 20x/mnt
BB	: 63 kg	TB	: 160 Cm
- Pemeriksaan Fisik
 - Muka : Segar / ~~pucat dan memerah~~
 - Mata : konjungtiva tidak / ~~anemis~~
sklera tidak / ~~ikterik~~
Tidak / ~~Ada~~ pandangan kabur
 - Mulut : gusi tidak / ~~berdarah~~, lainnya normal
 - Leher : Tidak / ~~Ada~~ pembengkakan
 - Dada : Tidak / ~~Ada~~ pembengkakan
 - Axilla : Tidak / ~~Ada~~ pembengkakan
- Pemeriksaan Khusus
 - VT : Tidak dikaji
 - Inspekulo : Tidak dikaji
- Pemeriksaan Penunjang
 - USG : Tidak dikaji
 - Laboratorium : Tidak dikaji

C. Analisis / Interpretasi Data

Calon akseptor KB

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan. Ibu dapat memahami penjelasan.
2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan sulit memprediksi kesuburan menggunakan lendir serviks ketika ibu masih mengalami keputihan. Ibu paham dengan kondisinya.
3. Memberi *informed choice* mengenai pilihan metode kontrasepsi alami lainnya. Ibu memilih teknik pantang berkala / metode kalender.
4. Mengajarkan ibu perhitungan masa subur dan memotivasi ibu dan suami untuk menaati aturan untuk menghindari kehamilan. Ibu dan suami paham perhitungan masa subur dan bersedia menaati aturan.
6. Memastikan ibu dalam kondisi tidak hamil dengan menganjurkan melakukan pp tes. Ibu bersedia dan hasil PP tes negatif.
7. Menganjurkan ibu untuk sering ganti celana dalam dan memakai celana dalam dari katun, Ibu memahami anjuran.
Mengajarkan ibu cara membersihkan kewanitaannya yaitu dari arah depan ke belakang dan mengeringkan daerah kewanitaannya setelah BAK/BAB. Ibu dapat memahami penjelasan dan bersedia melakukannya.
8. Memberitahu ibu untuk segera berkonsultasi jika terdapat hambatan dalam melakukan metode pantang berkala. Ibu memahami anjuran.

D. Asuhan Kebidanan pada Metode *Coitus Interruptus*

Metode ini sering juga disebut dengan senggama terputus, yang dilakukan dengan pria mengeluarkan alat kelaminnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Pada penggunaan metode ini, suami dan istri harus berdiskusi

dan sepakat dalam melakukannya (Sirait & Siantar, 2020). Metode ini tidak dianjurkan untuk suami yang mengalami ejakulasi dini, sulit melakukan senggama terputus, memiliki kelainan fisik dan psikologis, pasangan yang kurang komunikasi dan tidak bisa bekerjasama (Purba, Sari, & Syamdarniati, 2021).

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana
Metode *Coitus Interruptus*

PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian: 5 Januari 2022

Biodata

Nama	: Ny.T	Nama Suami	: Tn.Z
Umur	: 25 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Agama	: -	Agama	: -
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	:Jl.DanasaNo.5 Surabaya	Alamat	:Jl.Danasa No.5 Surabaya

A. Data Subjektif

- Keluhan Utama: ingin menunda kehamilan dengan cara alami
- Riwayat Menstruasi
 - Menarche : 12 tahun
 - Siklus haid : 28 hari
 - Lama haid
 - Keluhan : 7 hari
: tidak ada
 - ☒ Disminore ☐ Spoting ☐ Menorrhagia ☐ PMS
 - ☐ Lainnya

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

No	Tgl Partus	Tempat partus	UK (mg)	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	JK / BB Anak	Keadaan sekarang
-								

5. Riwayat KB dan rencana KB

- Metode yang pernah dipakai : tidak ada
- Komplikasi dari KB : tidak ada
- Rencana KB selanjutnya : belum ada rencana
- Lama :-

6. Riwayat Kesehatan Sekarang / Dulu / Kesehatan Keluarga

Tidak pernah menderita penyakit sistemik, menular ataupun penyakit keturunan

7. Riwayat Ginekologis

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Infertilitas | ☐ Infeksi virus | ☐ PMS |
| ☐ Endometriosis | ☐ Polip serviks | ☐ Kanker kandungan |
| ☐ Operasi kandungan | ☐ Perkosaan | ☐ DUB ☐ Lainnya |

8. Status Pernikahan ☒ Ya ☐ Tidak ☐ Cerai Mati / Hidup

Menikah 1 kali, usia 25 tahun, lama menikah 2 bulan

9. Pola makan / minum / eliminasi / istirahat / seksual

- Pola makan : makan 3x sehari, jarang makan sayur, suka buah
- Pola minum : kurang lebih 8 gelas sehari
- Pola eliminasi : BAK: 4-6x sehari, warna kuning jernih
- Pola istirahat : BAB: 1x sehari, tidak keras
- Pola seksual : tidur malam kurang lebih 7 jam/hari
- : masih seperti biasa

10. Riwayat Psiko Sosial Ekonomi

- Kebiasaan hidup sehat
Mengganti celana dalam 1x sehari, mandi 2x sehari, kebiasaan lain baik.
- Beban Kerja sehari-hari
Mengurus rumah tangga
- Dukungan suami / keluarga
Suami mendukung keputusan ibu
- Pengambilan keputusan dalam keluarga
Suami dan Istri

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik

TD	: 120/90mmHg	Suhu	: 37°C
Nadi	: 80x/mnt	Pernapasan	: 20x/mnt
BB	: 63 kg	TB	: 160 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- Muka : Segar / ~~pucat dan memerah~~

- Mata : konjungtiva tidak / ~~anemis~~
sklera tidak / ~~ikterik~~
Tidak / Ada pandangan kabur
 - Mulut : gusi tidak / ~~berdarah~~, lainnya normal
 - Leher : Tidak / Ada pembengkakan
 - Dada : Tidak / Ada pembengkakan
 - Axilla : Tidak / Ada pembengkakan
 - Sistem respiratori : ☒ normal ☐ dispneu
☐ wheezing ☐ batuk
 - Sistem kardio : ☒ normal ☐ nyeri dada
☐ murmur ☐ palpitasi
 - Abdomen : tidak / ~~ada~~ nyeri tekan
 - Anogenetalia : tidak terdapat pengeluaran
3. Pemeriksaan Khusus
- VT : Tidak dikaji
 - Inspekulo : Tidak dikaji
4. Pemeriksaan Penunjang
- USG : Tidak dikaji
 - Laboratorium : Tidak dikaji
- C. Analisis / Interpretasi Data**
Calon akseptor KB
- D. Penatalaksanaan**
1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu dapat memahami penjelasan.
 2. Memberi *informed choice* kepada ibu mengenai pilihan metode kontrasepsi alami lainnya. Ibu mengatakan sulit untuk menghafal kalender dan enggan memeriksa vagina, ibu dan suami memutuskan untuk menggunakan metode senggama terputus.
 3. Menginformasikan kepada suami untuk mengosongkan kandung kemih terlebih dahulu dan membersihkan ujung penis untuk menghilangkan sperma dari ejakulasi sebelunya. Suami paham dengan penjelasan yang diberikan.
 4. Memberitahukan bahwa jika merasa akan ejakulasi, suami harus segera mengeluarkan penisnya dari vagina pasangan dan mengeluarkan sperma di luar vagina. Ibu dan suami mengerti.
 5. Menganjurkan ibu dan suami untuk tidak melakukan senggama pada masa subur. Ibu dan suami dapat memahami anjuran.
 6. Menekankan penjelasan bahwa metode senggama terputus harus dijalani dengan kerjasama dan rasa saling pengertian sebelum melakukan hubungan seksual. Ibu dan suami dapat memahami penjelasan.
 7. Memberitahu ibu untuk segera berkonsultasi jika terdapat

hambatan dalam melakukan metode senggama terputus atau jika suami tidak senggaja mengeluarkan sperma di dalam vagina, supaya bisa langsung diberikan kontrasepsi darurat. Ibu dan suami dapat memahami anjuran.

E. Asuhan Kebidanan pada Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL)

Metode ini hanya bisa dilakukan ketika baru saja melahirkan dengan memberikan ASI eksklusif atau hanya memberikan ASI tanpa tambahan minuman/makanan apapun lainnya. MAL memiliki efektivitas 98% hingga 6 bulan, dapat dipakai bila usia bayi kurang dari 6 bulan, ibu sedang menyusui secara penuh (lebih efektif bila dilakukan $\geq 8 \times$ sehari), disaat ibu belum mendapat haid, dan setelahnya harus dilanjutkan dengan penggunaan metode kontrasepsi lainnya (POGI, et al., 2014). Syarat lain yang harus dipenuhi oleh ibu yang menggunakan MAL adalah tidak mengalami perdarahan vaginal setelah 56 hari postpartum (kecuali sisa-sisa perdarahan lochea) (Jalilah & Prapitasari, 2020).

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Metode Amenorrhoe Laktasi
--

PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian: 5 Januari 2022

Biodata

Nama	: Ny.C	Nama Suami	: Tn.A
Umur	: 27 tahun	Umur	: 30 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Sunda
Agama	: -	Agama	: -
Pendidikan	: S1	Pendidikan	: S1
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl.Danasa No.5 Surabaya	Alamat	: Jl.Danasa No.5 Surabaya

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama: ingin menggunakan kontrasepsi MAL
2. Riwayat Menstruasi
 - Menarche : 12 tahun
 - Siklus haid : 28 hari
 - Lama haid : 7 hari
 - Keluhan : tidak ada

☒ Disminore ☐ Spotting ☐ Menorrhagia ☐ PMS ☐ Lainnya

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

No	Tgl Partus	Tempat partus	UK (mg)	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	JK / BB Anak	Kadaan sekarang
1	1 Jan 2022	PMB	38 mg	Normal	Bidan	Tidak ada	L / 3120 gr	Anak hidup sehat

5. Riwayat KB dan rencana KB

- Metode yang pernah dipakai : Kalender
- Komplikasi dari KB : tidak ada
- Rencana KB selanjutnya : MAL
- Lama : 1 tahun

6. Riwayat Kesehatan Sekarang / Dulu / Kesehatan Keluarga

Tidak pernah menderita penyakit sistemik, menular ataupun penyakit keturunan

7. Riwayat Ginekologis

- ☐ Infertilitas ☐ Infeksi virus ☐ PMS
- ☐ Endometriosis ☐ Polip serviks ☐ Kanker kandungan
- ☐ Operasi kandungan ☐ Perkosaan ☐ DUB ☐ Lainnya

8. Status Pernikahan ☒ Ya ☐ Tidak ☐ Cerai Mati / Hidup

Menikah 1 kali, usia 26 tahun, lama menikah 1 tahun

9. Pola makan / minum / eliminasi / istirahat / seksual

- Pola makan : makan 3x sehari, jarang makan sayur, suka buah
- Pola minum : kurang lebih 8 gelas sehari
- Pola eliminasi : BAK: 4-6x sehari, warna kuning jernih
BAB: 1x sehari, tidak keras
- Pola istirahat : tidur malam kurang lebih 7 jam/hari
- Pola seksual

: belum melakukan hubungan seksual setelah melahirkan

10. Riwayat Psiko Sosial Ekonomi

- Kebiasaan hidup sehat
Mengganti celana dalam 3x sehari, mandi 2x sehari, kebiasaan lain baik.
- Beban Kerja sehari-hari
Ibu rumah tangga
- Dukungan suami / keluarga
Suami mendukung keputusan ibu untuk ber KB
- Pengambilan keputusan dalam keluarga
Suami dan Istri

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik

TD	: 110/70 mmHg	Suhu	: 36.8°C
Nadi	: 80x/mnt	Pernapasan	: 20x/mnt
BB	: 63 kg	TB	: 156 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- Muka : Segar / ~~pucat dan memerah~~
- Mata : konjungtiva tidak / ~~anemis~~
sklera tidak / ~~ikterik~~
Tidak / ~~Ada~~ pandangan kabur
- Mulut : gusi tidak / ~~berdarah~~, lainnya normal
- Leher : Tidak / ~~Ada~~ pembengkakan
- Dada : Tidak / ~~Ada~~ pembengkakan, ASI Keluar
- Axilla : Tidak / ~~Ada~~ pembengkakan
- Sistem respiratori : ☒ normal ☐ dispneu ☐ wheezing
☐ batuk
- Sistem kardio : ☒ normal ☐ nyeri dada ☐ murmur

- palpitasi
 - Abdomen : tidak / ada nyeri tekan
 - Anogenetalia : pengeluaran lochea rubra
3. Pemeriksaan Khusus
- VT : Tidak dikaji
 - Inspekulo : Tidak dikaji
4. Pemeriksaan Penunjang
- USG : Tidak dikaji
 - Laboratorium : Tidak dikaji

C. Analisis / Interpretasi Data

P1001 akseptor KB ganti cara

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan, ibu dapat memahami penjelasan.
2. Menanyakan kepada ibu apakah sudah memberi makanan/minuman tambahan termasuk air putih dan madu kepada bayi. Ibu mengatakan belum memberikan apapun anaknya, kecuali ASI. Ibu mengatakan hanya memberikan ASI saja dan belum diberi makanan/minuman tambahan lainnya.
3. Mengajari ibu untuk menyusui dengan posisi dan pelekatan yang benar. Ibu dapat mengikuti arahan dengan benar.
4. Menginformasikan tanda bayi menghisap dengan efektif yaitu hisapan mendalam dan teratur, kadang diselingi istirahat, terdengar suara menelan dan tidak mengecap. Ibu mengerti penjelesan.
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara *on demand*, biarkan bayi menyelesaikan hisapan dari satu payudara baru pindah ke yang lain, waktu pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam, terus susui bayi walaupun

6. ibu/bayi sakit. Ibu memahami anjuran yang diberikan.

Memberitahu ibu untuk segera mendapatkan kontrasepsi tambahan apabila bayi sudah berusia 6 bulan, menyusui jarang, bayi sudah diberi makanan/minuman tambahan dan ketika ibu sudah mulai mendapat haid. Ibu memahami informasi yang diberikan.

F. Asuhan Kebidanan pada Metode Barrier

Terdapat beberapa alat yang termasuk kontrasepsi dalam metode *barrier*, diantaranya kondom, diafragma dan spermisida. Kondom diberikan kepada pria yang bersedia berpartisipasi dalam program KB yang bersifat sementara atau sebagai kontrasepsi tambahan dan tidak ingin menularkan / tertular infeksi menular seksual (IMS). Terdapat beberapa pengguna yang mengalami efek samping diantaranya kondom rusak/diperkirakan bocor, adanya reaksi alergi (spermisida) dan mengurangi kenikmatan berhubungan seksual (POGI, et al., 2014).

Selanjutnya ada diafragma, penggunaan diafragma sendiri bertujuan untuk menahan sperma agar tidak masuk ke saluran alat reproduksi bagian atas. Diafragma cocok untuk perempuan yang tidak menyukai kontrasepsi hormonal, AKDR, sedang menyusui dan perlu kontrasepsi, memerlukan perlindungan terhadap IMS, memerlukan metode yang sederhana (Matahari, Utami, & Sugiharti, 2019).

Lalu terdapat spermisida, spermisida cocok untuk klien yang tidak dianjurkan menggunakan metode hormonal, tidak menyukai AKDR, memerlukan proteksi pada infeksi menular seksual, dan memerlukan metode

sederhana untuk menunggu yang lain (POGI, et al., 2014). Spermisida juga dapat ditambahkan pada penggunaan difragma (Sirait & Siantar, 2020).

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Metode *Barrier*

PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian: 1 Januari 2022

Biodata

Nama : Ny.A	Nama Suami : Tn.C
Umur : 24 tahun	Umur : 27 th
Suku/Bangsa : Jawa	Suku/Bangsa : Sunda
Agama : -	Agama : -
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMK
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : TNI
Alamat : Jl.Danasa No.5 Surabaya	Alamat : Jl.Danasa No.5 Surabaya

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama: ingin menggunakan kontrasepsi sementara
2. Riwayat Menstruasi
 - Menarche : 12 tahun
 - Siklus haid : 28 hari
 - Lama haid : 7 hari
 - Keluhan : tidak ada

☒ Disminore
 ☐ Spotting
 ☐ Menorrhagia
 ☐ PMS
 ☐ Lainnya

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

N o	Tgl Partus	Tempat partus	UK (mg)	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	JK / BB Anak	Keadaan sekarang
-								

5. Riwayat KB dan rencana KB

- Metode yang pernah dipakai : tidak ada
- Komplikasi dari KB : tidak ada
- Rencana KB selanjutnya : belum ada
- Lama : 6 tahun

6. Riwayat Kesehatan Sekarang / Dulu / Kesehatan Keluarga
Tidak pernah menderita penyakit sistemik, menular ataupun

- penyakit keturunan'
7. Riwayat Ginekologis
 - ☐ Infertilitas ☐ Infeksi virus ☐ PMS
 - ☐ Endometriosis ☐ Polip serviks ☐ Kanker kandungan
 - ☐ Operasi kandungan ☐ Perkosaan ☐ DUB ☐ Lainnya
 8. Status Pernikahan ☒ Ya ☐ Tidak ☐ Cerai
 Mati / Hidup
 Menikah 1 kali, usia 22 tahun, lama menikah 2 tahun
 9. Pola makan / minum / eliminasi / istirahat / seksual
 - Pola makan : makan 3x sehari, jarang makan sayur, suka buah
 - Pola minum : kurang lebih 8 gelas sehari
 - Pola eliminasi : BAK: 4-6x sehari, warna kuning jernih
 BAB: 1x sehari, tidak keras
 - Pola istirahat : tidur malam kurang lebih 7 jam/hari
 - Pola seksual : jarang, karena suami bertugas di luar kota
 10. Riwayat Psiko Sosial Ekonomi
 - Kebiasaan hidup sehat
 Mengganti celana dalam 3x sehari, mandi 2x sehari, kebiasaan lain baik.
 - Beban Kerja sehari-hari
 Ibu rumah tangga
 - Dukungan suami / keluarga
 Suami mendukung keputusan ibu untuk ber KB
 - Pengambilan keputusan dalam keluarga
 Suami dan Istri

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik

TD	: 110/70 mmHg	Suhu	: 36.8°C
Nadi	: 80x/mnt	Pernapasan	: 20x/mnt
BB	: 63 kg	TB	: 156 cm
2. Pemeriksaan Fisik
 - Muka : Segar / ~~pucat dan memerah~~
 - Mata : konjungtiva tidak / ~~anemis~~
 - Mulut : sklera tidak / ~~ikterik~~
 - Leher : Tidak / ~~Ada~~ pandangan kabur
 - Dada : gusi tidak / ~~berdarah~~, lainnya normal
 - Axilla : Tidak / ~~Ada~~ pembengkakan

- : Tidak / Ada pembengkakan,
: Tidak / Ada pembengkakan
- Sistem respiratori : ☒ normal ☐ dispneu ☐ wheezing ☐ batuk
 - Sistem kardio : ☒ normal ☐ nyeri dada ☐ murmur ☐ palpitasi
 - Abdomen : tidak / ada nyeri tekan
 - Anogenetalia : tidak dikaji
3. Pemeriksaan Khusus
- VT : Tidak dikaji
 - Inspekulo : Tidak dikaji
4. Pemeriksaan Penunjang
- USG : Tidak dikaji
 - Laboratorium : Tidak dikaji

C. Analisis / Interpretasi Data

Akseptor Ganti Cara

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu dapat memahami penjelasan.
2. Memberi *informed choice* metode barrier dan alami untuk penggunaan sementara kepada ibu dan suami. Ibu dan suami memilih menggunakan kondom.
3. Menjelaskan efek samping dan penanganan penggunaan kondom. Ibu dan suami paham.
4. Menginformasikan untuk tidak menggunakan gigi, benda tajam seperti pisau, gunting, silet untuk membuka kemasan dan cukup menggunakan jari untuk tidak menimbulkan kebocoran. Ibu dan suami paham.
5. Mengajarkan cara pemasangan kondom yang benar. Ibu dan suami memahami penjelasan dan dapat menerapkannya
6. Menganjurkan ibu untuk segera berkonsultasi jika terdapat kebocoran kondom ketika melakukan hubungan seksual untuk diberi kontrasepsi darurat. Ibu paham dengan anjuran.

G.Asuhan Kebidanan pada Metode Minipil dan Pil Kombinasi

Jenis kontrasepsi ini termasuk kontrasepsi hormonal. Ada yang mengandung progestin dan gabungan. Minipil merupakan pil progestin yang bekerja dengan menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium dan mendorong endometrium untuk mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi tidak mudah dilakukan (Sirait & Siantar, 2020). Secara singkatnya bekerja dengan menghambat ovulasi, mencegah implantasi dan mengentalkan lendir serviks sehingga penetrasi sperma terhambat (Jalilah & Prapitasari, 2020). Penderita / yang memiliki riwayat stroke, penyakit jantung dan kanker sangat tidak dianjurkan untuk menggunakan minipil karena progestin dapat memicu lebih parah gangguan. Bila beberapa bulan setelah penggunaan mengalami haid teratur lalu tiba-tiba terlambat haid, perlu dipikirkan kemungkinan adanya kehamilan. Namun jika terjadi perdarahan bercak yang disertai nyeri perut hebat, kemungkinan terjadi kehamilan ektopik. Sedangkan jika tiba-tiba terjadi gangguan penglihatan, sakit kepala hebat, maka perlu dipikirkan kemungkinan adanya gangguan vaskuler termasuk hipertensi (Matahari, Utami, & Sugiharti, 2019).

Berbeda dengan minipil, pil kombinasi mengandung tidak hanya progesteron namun juga esterogen. Pil kombinasi juga dapat membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium dan tumor jinak pada payudara. Selain itu, jika minipil boleh dikonsumsi oleh ibu menyusui, tidak dengan pil kombinasi. Jenis kontrasepsi ini hanya boleh digunakan

setelah 6 bulan pemberian ASI eksklusif atau setelah 3 bulan melahirkan dan tidak sedang menyusui (POGI, et al., 2014).

**Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana
Metode Minipil / Pil Kombinasi**

PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian: 15 Februari 2022

Biodata

Nama	: Ny.P	Nama Suami	: Tn.L
Umur	: 24 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Sunda
Agama	: -	Agama	: -
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: S2
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: PNS
Alamat	: Jl.Danasa No.5 Surabaya	Alamat	: Jl.Danasa No.5 Surabaya

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama: ingin menggunakan kontrasepsi setelah melahirkan, ibu jarang menyusui

2. Riwayat Menstruasi

- Menarche : 12 tahun
- Siklus haid : 28 hari
- Lama haid : 7 hari
- Keluhan : tidak ada

☒ Disminore ☐ Spoting ☐ Menorrhagia ☐ PMS ☐ Lainnya

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

No	Tgl Partus	Tempat partus	UK (mg)	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	JK / BB Anak	Keadaan sekarang
1	Jan 2021	PMB	38 mg	Normal	Bidan	Tidak ada	L / 3120 gr	Anak hidup sehat

5. Riwayat KB dan rencana KB

- Metode yang pernah dipakai : tidak ada
- Komplikasi dari KB : tidak ada
- Rencana KB selanjutnya : belum ada
- Lama : -

6. Riwayat Kesehatan Sekarang / Dulu / Kesehatan Keluarga

Tidak pernah menderita penyakit sistemik, menular ataupun penyakit keturunan

7. Riwayat Ginekologis

- | | | |
|--|--|---|
| ☐ Infertilitas | ☐ Infeksi virus | ☐ PMS |
| ☐ Endometriosis | ☐ Polip serviks | ☐ Kanker kandungan |
| ☐ Operasi kandungan | ☐ Perkosaan | ☐ DUB ☐ Lainnya |

8. Status Pernikahan ☒ Ya ☐ Tidak ☐ Cerai Mati / Hidup

Menikah 1 kali, usia 22 tahun, lama menikah 2 tahun

9. Pola makan / minum / eliminasi / istirahat / seksual
- Pola makan : makan 3x sehari, jarang makan sayur, suka buah
 - Pola minum : kurang lebih 8 gelas sehari
 - Pola eliminasi : BAK: 4-6x sehari, warna kuning jernih
BAB: 1x sehari, tidak keras
 - Pola istirahat : tidur malam kurang lebih 7 jam/hari
 - Pola seksual : belum berhubungan seksual setelah melahirkan, suami bertugas di luar kota
10. Riwayat Psiko Sosial Ekonomi
- Kebiasaan hidup sehat
Mengganti celana dalam 3x sehari, mandi 2x sehari, kebiasaan lain baik.
 - Beban Kerja sehari-hari
Ibu rumah tangga
 - Dukungan suami / keluarga
Suami mendukung keputusan ibu untuk ber KB
 - Pengambilan keputusan dalam keluarga
Suami dan Istri

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik
- | | | | |
|------|---------------|------------|-----------|
| TD | : 110/70 mmHg | Suhu | : 36.8°C |
| Nadi | : 80x/mnt | Pernapasan | : 20x/mnt |
| BB | : 63 kg | TB | : 156 cm |
2. Pemeriksaan Fisik
- Muka : Segar / ~~pucat dan memerah~~
 - Mata : konjungtiva tidak / ~~anemis~~
sklera tidak / ~~ikterik~~
Tidak / ~~Ada~~ pandangan kabur
 - Mulut : gusi tidak / ~~berdarah~~, lainnya normal
 - Leher : Tidak / ~~Ada~~ pembengkakan
 - Dada : Tidak / ~~Ada~~ pembengkakan, ASI dapat keluar
 - Axilla : Tidak / ~~Ada~~ pembengkakan
 - Sistem respiratori : ☒ normal ☐ dispneu ☐ wheezing ☐ batuk
 - Sistem kardio : ☒ normal ☐ nyeri dada ☐ murmur ☐ palpitasi
 - Abdomen : tidak / ~~ada~~ nyeri tekan
 - Anogenetalia : tidak dikaji
3. Pemeriksaan Khusus

- VT : Tidak dikaji
- Inspekulo : Tidak dikaji
- 4. Pemeriksaan Penunjang
- USG : Tidak dikaji
- Laboratorium : Tidak dikaji

C. Analisis / Interpretasi Data

Calon akseptor KB

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan. Ibu dapat memahami penjelasan.
2. Memberi *informed choice* metode kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui. Ibu dan suami memilih minipil.
3. Menjelaskan efek samping dan penanganan penggunaan kontrasepsi minipil. Ibu dan suami paham.
4. Menginformasikan kepada ibu bahwa minipil dapat langsung dikonsumsi selama ibu belum mendapat haid. Ibu mengatakan belum mendapat haid
5. Memberitahukan kepada ibu untuk minum minipil setiap hari pada saat yang sama, bila dalam 2 jam muntah, maka minum pil yang lain, bila minum minipil terlambat 3 jam, segera minum setelah ingat, atau menggunakan kondom untuk berhubungan seksual selama 48 jam selanjutnya, bila lupa ½ pil, segera minum pil yang terlupakan dan menggunakan kondom hingga akhir bulan. Ibu dan suami paham dengan penjelasan.
6. Menjelaskan kepada ibu jika belum haid, tetap mulai paket baru sehari setelah paket sebelumnya habis. Ibu dapat memahami penjelasan.
7. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan diri jika siklus tidak datang dalam 2 siklus haid atau bila merasa adanya kehamilan. Ibu paham dengan anjuran.

H. Asuhan Kebidanan pada Metode Suntik

Sama seperti kontrasepsi pil, pada metode suntik juga terdapat 2 jenis yaitu, suntikan kombinasi dan suntik progestin. Untuk syarat penggunaan hampir sama seperti metode pil. Pemberian suntik progestin sering menimbulkan gangguan amenorea yang bersifat sementara, dapat terjadi efek samping seperti peningkatan berat badan, sakit kepala dan nyeri payudara, namun tidak berbahaya bagi kesehatan, setelah suntikan dihentikan, klien tidak akan langsung mendapatkan haidnya kembali, umumnya baru akan datang

6 bulan. Suntikan kombinasi memiliki efek samping terjadinya perubahan pada pola haid seperti spotting / perdarahan yang tidak teratur. Selain itu akan terjadi mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan yang tidak berbahaya dan akan hilang setelah suntikan kedua dan tiga. Klien harus kembali setiap bulannya (30 hari) untuk mendapatkan suntikan. Sama seperti suntik progesteron, kemungkinan kembalinya haid dan kesuburan setelah penghentian pemakaian akan membutuhkan waktu (POGI, et al., 2014).

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Metode Minipil / Pil Kombinasi
--

PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian: 18 Januari 2021

Biodata

Nama	: Ny.A	Nama Suami	: Tn.N
Umur	: 24 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Agama	: -	Agama	: -
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl.Danasa No.5 Kediri	Alamat	:Jl.Danasa No.5 Kediri

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama: ibu jarang mendapat haid dan khawatir jika hamil
 2. Riwayat Menstruasi
 - Menarche : 12 tahun
 - Siklus haid : 28 hari
 - Lama haid : 7 hari
 - Keluhan : jarang mendapat haid
- ☒ Disminore
 ☐ Spoting
 ☐ Menorrhagia
 ☐ PMS
 ☐ Lainnya

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

No	Tgl Partus	Tempat partus	UK (mg)	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	JK / BB Anak	Keadaan sekarang
1	1 Jan 2021	PMB	38 mg	Normal	Bidan	Tidak ada	L / 3120 gr	Anak hidup sehat

5. Riwayat KB dan rencana KB

- Metode yang pernah dipakai : suntik progestin
- Komplikasi dari KB : jarang mendapat haid
- Rencana KB selanjutnya : belum ada
- Lama : 1 tahun

6. Riwayat Kesehatan Sekarang / Dulu / Kesehatan Keluarga

Tidak pernah menderita penyakit sistemik, menular ataupun penyakit keturunan

7. Riwayat Ginekologis

- ☐ Infertilitas ☐ Infeksi virus ☐ PMS
☐ Endometriosis ☐ Polip serviks ☐ Kanker kandungn
☐ Operasi kandungn ☐ Perkosaan ☐ DUB ☐ Lainnya

8. Status Pernikahan ☒ Ya ☐ Tidak ☐ Cerai Mati / Hidup

Menikah 1 kali, usia 22 tahun, lama menikah 2 tahun

9. Pola makan / minum / eliminasi / istirahat / seksual

- Pola makan : makan 3x sehari, jarang makan sayur, suka buah
- Pola minum : kurang lebih 8 gelas sehari
- Pola eliminasi : BAK: 4-6x sehari, warna kuning jernih
BAB: 1x sehari, tidak keras
- Pola istirahat : tidur malam kurang lebih 7 jam/hari
- Pola seksual : seperti biasa, namun sekarang jarang karena takut hamil

10. Riwayat Psiko Sosial Ekonomi

- Kebiasaan hidup sehat

Mengganti celana dalam 3x sehari, mandi 2x sehari, kebiasaan lain baik.

- Beban Kerja sehari-hari
Ibu rumah tangga
- Dukungan suami / keluarga
Suami mendukung keputusan ibu untuk ber KB
- Pengambilan keputusan dalam keluarga
Suami dan Istri

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik

TD	: 110/70mmHg	Suhu	: 36.8°C
Nadi	: 80x/mnt	Pernapasan	: 20x/mnt
BB	: 63 kg	TB	: 156 cm

1. Pemeriksaan Fisik

- Muka : Segar / ~~pucat dan memerah~~
- Mata : konjungtiva tidak / ~~anemis~~
sklera tidak / ~~ikterik~~
- Mulut : Tidak / ~~Ada~~ pandangan kabur
- Leher : gusi tidak / ~~berdarah~~, lainnya normal
- Dada : Tidak / ~~Ada~~ pembengkakan
- Axilla : Tidak / ~~Ada~~ pembengkakan
: Tidak / ~~Ada~~ pembengkakan
- Sistem respiratori : ☒ normal ☐ dispneu ☐ wheezing ☐ batuk
- Sistem kardio : ☒ normal ☐ nyeri dada ☐ murmur ☐ palpitasi
- Abdomen : tidak / ~~ada~~ nyeri tekan
- Anogenetalia : tidak dikaji

2. Pemeriksaan Khusus

- VT : Tidak dikaji
- Inspekulo : Tidak dikaji

3. Pemeriksaan Penunjang

- USG : Tidak dikaji
- Laboratorium : Tidak dikaji

C. Analisis / Interpretasi Data

Akseptor KB suntik progestin

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu dapat memahami penjelasan.
2. Menjelaskan kepada ibu bahwa salah satu efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan kontrasepsi suntik progestin (3 bulan) adalah adanya gangguan pada pola haid, berupa siklus yang memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit dan tidak haid sama sekali. Ibu memahami penjelasan dari bidan.
3. Menginformasikan kepada ibu bahwa ibu tidak perlu khawatir, dan apabila masih ada kekhawatiran untuk melakukan tes kehamilan. Ibu masih merasa khawatir dan ingin melakukan tes kehamilan.
4. Menjelaskan kepada ibu prosedur tes kehamilan dengan menggunakan tespack dan mempersilahkan ibu ke kamar mandi untuk mengambil sampel urin. Ibu paham dengan penjelasan dan telah melaksanakan, hasil pptest negative.
5. Menginformasikan hasil tes kepada ibu. Ibu paham dan sudah tidak khawatir terhadap efek samping dari kontrasepsi yang digunakan.
6. Memberitahu ibu untuk segera berkonsultasi jika terdapat kekhawatiran lainnya dan menawarkan apakah ingin mengganti kontrasepsi. Ibu memilih untuk tetap menggunakan kontrasepsi suntik progestin.

I. Asuhan Kebidanan pada Metode Implan

Kontrasepsi implan merupakan kontrasepsi hormonal yang efektif, dapat mencegah kehamilan 3-5 tahun dan tidak permanen. Terdapat berbagai jenis diantaranya norplant, jadelle (norplant II), implanon dan lainnya. Cara kerja implan adalah dengan mengentalkan lendir serviks, mencegah ovulasi, menghambat reseptor progesterone dan kembalinya kesuburan relatif cepat jika dibanding dengan metode hormonal lain (POGI, et al., 2014).

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana Metode Minipil / Pil Kombinasi

PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian: 1 Januari 2021

Biodata

Nama	: Ny.W	Nama Suami	: Tn.W
Umur	: 24 tahun	Umur	: 27 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Agama	: -	Agama	: -
Pendidikan	: Swasta	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl.Danasa No.5 Kediri	Alamat	: Jl.Danasa No.5 Kediri

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama: ibu ingin mendapatkan kontrasepsi selain menggunakan MAL, dikarenakan akan mulai bekerja
2. Riwayat Menstruasi
 - Menarche : 12 tahun
 - Siklus haid : 28 hari
 - Lama haid : 7 hari
 - Keluhan : tidak ada

☒ Disminore ☐ Spotting ☐ Menorrhagia ☐ PMS ☐ Lainnya

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

N o	Tgl Partus	Tempat partus	UK (mg)	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	JK / BB Anak	Keadaan sekarang
1	1 Oktober 2021	PMB	38 mg	Normal	Bidan	Tidak ada	L / 3120 gr	Anak hidup sehat

5. Riwayat KB dan rencana KB

- Metode yang pernah dipakai : MAL
- Komplikasi dari KB : tidak ada

- Rencana KB selanjutnya : belum ada
 - Lama : 3 bulan
6. Riwayat Kesehatan Sekarang / Dulu / Kesehatan Keluarga
- Tidak pernah menderita penyakit sistemik, menular ataupun penyakit keturunan
7. Riwayat Ginekologis
- ☐ Infertilitas ☐ Infeksi virus ☐ PMS
- ☐ Endometriosis ☐ Polip serviks ☐ Kanker kandungan
- ☐ Operasi kandungan ☐ Perkosaan ☐ DUB ☐ Lainnya
8. Status Pernikahan ☒ Ya ☐ Tidak ☐ Cerai Mati / Hidup
- Menikah 1 kali, usia 22 tahun, lama menikah 2 tahun
9. Pola makan / minum / eliminasi / istirahat / seksual
- Pola makan : makan 3x sehari, jarang makan sayur, suka buah
 - Pola minum : kurang lebih 8 gelas sehari
 - Pola : BAK: 4-6x sehari, warna kuning jernih
BAB: 1x sehari, tidak keras
 - eliminasi : tidur malam kurang lebih 7 jam/hari
 - Pola : jarang berhubungan seksual setelah istirahat melahirkan
 - Pola seksual
10. Riwayat Psiko Sosial Ekonomi
- Kebiasaan hidup sehat
Mengganti celana dalam 3x sehari, mandi 2x sehari, kebiasaan lain baik.
 - Beban Kerja sehari-hari
Sedang cuti bekerja dan akan kembali bekerja di pabrik
 - Dukungan suami / keluarga
Suami mendukung keputusan ibu untuk berKB
 - Pengambilan keputusan dalam keluarga
Suami dan Istri

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum : Baik

TD : 110/70 mmHg Suhu : 36.8°C

Nadi : 80x/mnt Pernapasan : 20x/mnt

BB : 63 kg TB : 156 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- Muka : Segar / ~~pucat dan memerah~~
- Mata : konjungtiva tidak / ~~anemis~~
sklera tidak / ~~ikterik~~
Tidak / ~~Ada~~ pandangan kabur
- Mulut : gusi tidak / ~~berdarah~~, lainnya normal
- Leher : Tidak / ~~Ada~~ pembengkakan
- Dada : Tidak / ~~Ada~~ pembengkakan
- Axilla : Tidak / ~~Ada~~ pembengkakan
- Sistem respiratori : ☒ normal ☐ dispneu
☐ wheezing ☐ batuk
- Sistem kardio : ☒ normal ☐ nyeri dada
☐ murmur ☐ palpitasi
- Abdomen : tidak / ~~ada~~ nyeri tekan
- Anogenetalia : tidak dikaji

3. Pemeriksaan Khusus

- VT : Tidak dikaji
- Inspekulo : Tidak dikaji

4. Pemeriksaan Penunjang

- USG : Tidak dikaji
- Laboratorium : Tidak dikaji

C. Analisis / Interpretasi Data

Akseptor KB suntik progesterin

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu dapat memahami penjelasan.
2. Menanyakan kepada ibu apakah masih menyusui secara rutin. Ibu masih menyusui secara penuh dan akan mulai bekerja sehingga tidak dapat meneruskan metode MAL, dan ibu tidak menginginkan pil.
3. Memberikan *informed choice* kepada ibu mengenai jenis kontrasepsi yang aman untuk ibu menyusui selain minipil. Ibu memilih menggunakan implan.
4. Menjelaskan kepada ibu bahwa penggunaan implan tidak akan mengurangi produksi ASI dan menganjurkan untuk terus memberikan ASI sebisa mungkin dengan memerah ASI. Ibu paham mengenai anjuran bidan.
5. Menginformasikan efek samping metode implan yaitu penambahan berat badan, sakit kepala, perubahan pola perdarahan haid nantinya jika sudah mendapat haid. Ibu paham dengan efek samping metode implan.
6. Memberi *inform consent* untuk pemasangan implan. Ibu setuju dengan tindakan medis yang dilakukan.
7. Menyiapkan alat dan ibu dan melakukan pemasangan implan. Implan telah terpasang.
8. Menganjurkan ibu untuk tidak membuka pembalut dan jaga tetap kering dan bersih hingga 2 hari kemudian. Ibu memahami anjuran.
9. Memberitahu ibu untuk kembali pada 2-3 hari lagi untuk melepas perban. Ibu paham dan bersedia melakukan.
10. Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan diri jika terjadi tanda infeksi seperti demam, luka insisi panas dan sakit. Ibu paham dengan anjuran yang diberikan.

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA AKDR

Pengkajian

Tanggal pengkajian: 1 Januari 2021

Biodata

Nama	: Ny.W	Nama Suami	: Tn.W
Umur	: 45 tahun	Umur	: 47 tahun
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Agama	: -	Agama	: -
Pendidikan	: Swasta	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl.Danasa No.5 Kediri	Alamat	: Jl.Danasa No.5 Kediri

A. Data Subjektif

1. Keluhan Utama: ibu ingin mengganti kontrasepsi jangka panjang

2. Riwayat Menstruasi

- Menarche : 12 tahun
- Siklus haid : 28 hari
- Siklus haid : 7 hari
- Lama haid : tidak ada
- Keluhan

☒ Disminore ☐ Spotting ☐ Menorrhagia ☐ PMS ☐ Lainnya

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas

No	Tgl Partus	Tempat partus	UK (mg)	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	JK / BB Anak	Keadaan sekarang
1	1-10-2000	PMB	38 mg	Normal	Bidan	Tidak ada	L / 3120 gr	Anak hidup sehat
2	4-11-2005	RS	36 mg	SC	Dokter	KPD	P / 2700 gr	Anak hidup sehat

5. Riwayat KB dan rencana KB

- Metode yang pernah dipakai : implan
- Komplikasi dari KB : tidak ada
- Rencana KB selanjutnya : kontrasepsi jangka panjang
- Lama : 5 tahun

6. Riwayat Kesehatan Sekarang / Dulu / Kesehatan Keluarga

Tidak pernah menderita penyakit sistemik, menular ataupun penyakit keturunan

7. Riwayat Ginekologis

- ☐ Infertilitas ☐ Infeksi virus ☐ PMS
☐ Endometriosis ☐ Polip serviks ☐ Kanker kandungan
☐ Operasi kandungan ☐ Perkosaan ☐ DUB ☐ Lainnya

8. Status Pernikahan ☒ Ya ☐ Tidak ☐ Cerai Mati / Hidup

Menikah 1 kali, usia 23 tahun, lama menikah 24 tahun.

9. Pola makan / minum / eliminasi / istirahat / seksual

- Pola makan : makan 3x sehari, jarang makan sayur, suka buah
- Pola minum : kurang lebih 8 gelas sehari
- Pola eliminasi : BAK: 4-6x sehari, warna kuning jernih
BAB: 1x sehari, tidak keras
- Pola istirahat : tidur malam kurang lebih 7 jam/hari
- Pola seksual : berhubungan seksual seperti biasa

10. Riwayat Psiko Sosial Ekonomi

- Kebiasaan hidup sehat
Mengganti celana dalam 3x sehari, mandi 2x sehari, kebiasaan lain baik.
- Beban Kerja sehari-hari
Ibu rumah tangga
- Dukungan suami / keluarga
Suami mendukung keputusan ibu untuk ber KB
- Pengambilan keputusan dalam keluarga
Suami dan Istri

B. Data Objektif

1. Keadaan Umum	: Baik		
TD	: 110/70 mmHg	Suhu	: 36.8°C
Nadi	: 80x/mnt	Pernapasan	: 20x/mnt
BB	: 64 kg	TB	: 165 cm

2. Pemeriksaan Fisik

- Muka : Segar / ~~pucat dan memerah~~
- Mata : konjungtiva tidak / ~~anemis~~
sklera tidak / ~~ikterik~~
Tidak / Ada pandangan kabur
- Mulut : gusi tidak / ~~berdarah~~, lainnya normal
- Leher : Tidak / Ada pembengkakan
- Dada : Tidak / Ada pembengkakan
- Axilla : Tidak / Ada pembengkakan

- Sistem respiratori : ☒ normal ☐ dispneu ☐ wheezing ☐ batuk
- Sistem kardio : ☒ normal ☐ nyeri dada ☐ murmur
☐ palpitasi
- Abdomen : tidak / ada nyeri tekan
- Anogenetalia : tidak dikaji

3. Pemeriksaan Khusus
 - VT : Tidak dikaji
 - Inspekulo : Tidak dikaji
4. Pemeriksaan Penunjang
 - USG : Tidak dikaji
 - Laboratorium : Tidak dikaji

C. Analisis / Interpretasi Data

Akseptor KB Ganti Cara

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu hasil pemeriksaan, ibu dapat memahami
2. penjelasan.
Memberi *informed choice* kepada ibu mengenai metode
3. jangka panjang yaitu AKDR dan kontrasepsi mantap. Ibu memilih menggunakan AKDR.
Menjelaskan kepada ibu efek samping penggunaan AKDR yaitu akan terjadi perubahan siklus haid pada 3 bulan
4. pertama, haid lebih lama dan banyak, terkadang akan ada *spotting* diantara masa haid, dan nyeri perut. Ibu memahami penjelasan efek samping AKDR.
5. Menginformasikan keadaan ibu bahwa AKDR dapat dipasang kapanpun selama ibu sedang haid. Ibu sedang
6. mengalami haid hari ke 3 dan ingin segera menggunakan kontrasepsi.
7. Memberikan *informed consent* untuk persetujuan tindakan medis. Ibu menyetujui tindakan pemasangan AKDR.
Melakukan prosedur persiapan dan pemasangan AKDR. Kontrasepsi telah terpasang.
8. Mengajarkan ibu cara memeriksa benang AKDR dengan memasukkan satu jari ke dalam vagina dan menganjurkan
9. untuk segera berkonsultasi jika dirasa benangnya hilang. Ibu

- memahami cara memeriksa benang AKDR.
10. Memastikan ibu memahami efek samping yang sudah dijelaskan sebelum pemasangan. Ibu dapat mengulangi penjelasan mengenai efek samping.
Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang 1 bulan kemudian.
Ibu paham kapan harus kembali kontrol.
Menganjurkan ibu untuk segera memeriksakan diri jika terdapat masalah pada AKDRnya dan atau merasa sedang hamil. Ibu paham mengenai anjuran bidan.

J. Asuhan Kebidanan pada Metode AKDR

Terdapat AKDR dengan dan tanpa progestin. AKDR sendiri merupakan kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan dapat menjadi metode jangka panjang selama 10 tahun tanpa perlu ganti. AKDR dapat digunakan pada usia reproduktif, keadaan nulipara, setelah melahirkan, ibu yang sedang atau tidak menyusui, risiko rendah infeksi menular seksual (IMS), pasca keguguran dan lainnya. Namun, AKDR sangat tidak dianjurkan untuk ibu yang kemungkinan sedang hamil, mengalami perdarahan vagina yang tidak dapat diketahui, sedang mengalami infeksi alat genital, ukuran rongga Rahim yang kurang dari 5 cm (POGI, et al., 2014).

DAFTAR PUSTAKA

- Handayani, S. R., & Mulyati, T. S. (2017). *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Haslan, H. (2020). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Terintegrasi*. Solok: ICM Publisher.
- Jalilah, N. H., & Prapitasari, R. (2020). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Indramayu: Jawa Barat.
- Kemenkes RI. (2020). *Permenkes Nomor HK.01.07/MENKES/320/2020 tentang Standar Profesi Bidan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Matahari, R., Utami, F. P., & Sugiharti, S. (2019). *Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Yogyakarta: CV.Hikam Media Utama.
- POGI, IDI, IBI, PKBI, PKMI, BKKBN, et al. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Purba, D. H., Sari, M. H., & Syamdarniati. (2021). *Pelayanan Keluarga Berencana (KB)*. Jakarta: Yayasan Kita Menulis.
- Rahayu, S., & Prijatni, I. (2016). *Praktikum Kesehatan Reproduksi dan Kelaurga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Sirait, L. I., & Siantar, R. L. (2020). *Buku Ajar Asuhan Keluarga Berencana "Pelayanan Alat Kontrasepsi"*. Solok: ICM Publisher.

BIODATA PENULIS



Aulia Fatmayanti, SST, MKes Dosen tetap Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma III Poltekkes Kemenkes Semarang Penulis lahir di Rembang, 11 Januari 1990. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Kebidanan Blora Program Diploma III Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang. Menyelesaikan pendidikan DIV Bidan Pendidik Poltekkes Kemenkes Semarang, S2 Ilmu Kesehatan Universitas Diponegoro. Penulis pernah Bekerja sebagai partner Bidan di BPM Sholichah Semarang Utara, pernah menjadi Tutor di UNISSULA dan Asisten dokter Keluarga di Klinik Semarang Utara. Dan mulai tahun 2016 – sekarang sebagai Dosen aktif di Prodi DIII Kebidanan Blora Poltekkes Kemenkes Semarang. Penulis pernah menulis karya ilmiah yang dipublikasikan di jurnal ilmiah nasional ISSN dan terakreditasi dengan judul "*The effect of Family and Peer Support on the Occurrence of People with Psychiatric Problems in Adolescents*" pada Jurnal Caring Vol 9, No.1 Maret 2020 pp. 16-21 - ISSN: 1978-5755." *The Effect of Breast Feeding with The Return of The Menstruation on Breast Feeding Mother*" Jurnal Darul Azhar Vol 8, No.1 Agustus 2019 – Februari 2020: 1 – 6. Menulis jurnal Pengabdian Masyarakat" *Pembentukan Dan Pelatihan Kader Remaja Peduli Asi (REMDULSI)* JAIM UNIK | Vol. 3, No. 1, November 2019: 11-17 Doi : <http://dx.doi.org/10.30737/jaim.v3i1.523> ISSN : 2579-4493. Pernah menulis buku dengan judul" Komunikasi dalam Praktik Kebidanan", dan Konsep Dasar Keperawatan Maternitas.

BIODATA PENULIS



Anis Nur Laili, S.SiT., M.Keb

Staf Dosen Prodi Kebidanan Bangkalan Poltekkes Kemenkes Surabaya. Anis Nur Laili, S.SiT., M.Keb, lahir di Gresik, 1976. Penulis lulus SPK (Sekolah Perawat Kesehatan) pada tahun 1994, lulus Pendidikan Bidan (D1) di SPK Gresik pada tahun 1995, dilanjutkan dengan Pendidikan D3 Kebidanan di Poltekeks Kemenkes Malang lulus tahun 2000. Gelar Sarjana Sains Terapan (S.SiT) didapatkan pada tahun 2005 di Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta, diikuti Gelar Magister (M.Keb) diraih pada tahun 2015 di Fakultas Kedokteran Universitas Brawijaya Malang.

Penulis pernah menjadi praktisi bidan pada tahun 1995-1998 di Kabupaten Gresik. Sejak tahun 2001 sampai sekarang penulis mengabdikan diri di Prodi Kebidanan Bangkalan Poltekkes Kemenkes Surabaya. Penulis aktif dalam Seminar Kebidanan sebagai narasumber maupun fasilitator. Penulis juga senang melakukan penelitian dan menulis buku dari hasil penelitian dalam bentuk Monograf maupun buku Referensi. Penulis selalu terbuka dan senang berbagi ilmu untuk sesama. Semoga buku-buku yang kami tulis bermanfaat khususnya yang menggeluti bidang Kebidanan dan Keperawatan serta masyarakat pada umumnya.

BIODATA PENULIS



Ira Titisari, S.SiT., M.Kes. Penulis lahir di Blitar pada tanggal 29 Maret 1978, merupakan lulusan D3 Kebidanan di Akademi Kebidanan Kediri tahun 2001, D4 Kebidanan Universitas Gadjah Mada Yogyakarta pada tahun 2004 dan S2 Kebidanan di Universitas Diponegoro Semarang pada tahun 2012. Sekarang menjabat sebagai dosen di Kampus 4 Poltekkes Kemenkes Malang.

BIODATA PENULIS



Zumrotul Ula, Penulis lahir di Sidoarjo tanggal 22 Maret 1986. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi D3 Kebidanan Institut Kesehatan dan Bisnis Surabaya. Menyelesaikan pendidikan tinggi D3 Bidan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Insan Cendekia Medika Jombang, D-IV Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Husada Jombang, kemudian melanjutkan pendidikan S.2 Promosi Kesehatan konsentrasi Kesehatan Reproduksi dan HIV/AIDS di Universitas Diponegoro Semarang. Beberapa mata kuliah yang diampu adalah Komunikasi dalam Praktik Kebidanan, Ketrampilan Klinik Praktik Kebidanan, Kesehatan Reproduksi dan KB, Kesehatan Masyarakat, dan Asuhan Kebidanan Komunitas.

BIODATA PENULIS



Raudhatul Munawarah, S.ST., M. Keb Staf Dosen Prodi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan. Penulis lahir di Haruai tanggal 21 Desember 1991. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Sarjana Kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan di STIKES Estu Utomo. Penulis menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan pada Akademi Kebidanan Martapura tahun 2013 dan pada tahun 2016 Penulis melanjutkan Pendidikan D4 Bidan Pendidik pada STIKes Sari Mulia. Tahun 2020 Penulis menyelesaikan Pendidikan Magister Kebidanan dari Fakultas Kesehatan di Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta. Selain menulis, melakukan kegiatan Tri Darma Peruruan Tinggi sebagai kegiatan rutin penulis di lingkungan STIKES Estu Utomo.

BIODATA PENULIS



Susanti Pratamaningtyas, M.Keb.

Penulis lahir di Nganjuk, 15 Januari 1976, merupakan lulusan dari pendidikan D3 Kebidanan pada tahun 2001 di Depkes Kediri, pendidikan D4 Kebidanan pada tahun 2005 di Universitas Padjajaran Bandung dan melanjutkan pendidikan S2 Kebidanan di tempat yang sama dan lulus pada tahun 2011.

Selain berprofesi dan menjabat sebagai Ketua Program Studi Kebidanan Kediri di Poltekkes Kemenkes Malang, penulis juga merupakan seorang wirausaha yang bergelut pada bidang kesehatan komplementer dan telah memiliki pencapaian sebagai Crown Star Director di perusahaan KK Indonesia.

BIODATA PENULIS



Esyuananik SST.,M.Keb Lahir di Bandung, Tulungagung 1975. Penulis adalah Dosen Prodi Kebidanan Bangkalan Poltekkes Kemenkes Surabaya. Pendidikan kesehatan dimulai dari Akademi Kebidanan Depkes Kediri lulus 2001, D IV Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung lulus 2003 dan S2 Kebidanan Universitas Padjadjaran Bandung lulus 2012.

Penulis aktif dalam Seminar Kebidanan sebagai Narasumber maupun Fasilitator. Penulis mengajar Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah, Asuhan Kebidanan Kehamilan,, Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal Neonatal, Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana, Obstetri sejak tahun 2005 sampai sekarang, penulis juga aktif melaksanakan penelitian setiap tahun baik internal maupun eksternal.

Keinginan mengembangkan Ilmu Kebidanan mendorong penulis untuk menulis buku. Selain buku Kebidanan penulis juga ingin mewujudkan terbitnya buku-buku yang bermanfaat dan relevan dengan Keperawatan Anak dari hasil-hasil penelitian Stunting pada Balita seperti buku Monograf, buku Referensi. Semoga buku-buku yang kami tulis bermanfaat bagi Dosen, Mahasiswa baik Keperawatan maupun Kebidanan dan Masyarakat umum.

BIODATA PENULIS



Rahajeng Siti Nur Rahmawati, M.Keb. Penulis lahir di Kediri, pada tanggal 5 Mei 1981 yang bertepatan pula dengan Hari Internasional Kebidanan. Penulis telah lulus dari menempuh pendidikan D3 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Malang pada tahun 2002, D4 Kebidanan di Universitas Padjajaran pada tahun 2004, pendidikan Akta Mengajar di Universitas PGRI Nusantara pada tahun 2005 dan S2 Kebidanan di Universitas Brawijaya pada tahun 2014.

Sekarang penulis menjadi seorang dosen kebidanan dan menjabat sebagai koordinator akademik Kampus 4 Poltekkes Kemenkes Malang.