



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)

HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No. 5 Tangkerang Selatan Pekanbaru, Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646
email : stikes.htp@gmail.com Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : www.htp.ac.id

SURAT TUGAS

Nomor : 0019.a/PS-S1 BID/STIKes-HTP/II/2021

Yang bertanda tangan di bawah ini Ketua Program Studi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru, dengan ini memberi tugas kepada :

Nama : Nelly Karlinah, SST, M.Keb
NIDN : 0120108702
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

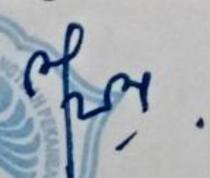
Nama : Ika Putri Damayanti, S.S.T, M.Kes
NIDN : 1012068101
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Nama : Widya Juliarti, SKM., M.Kes
NIDN : 1020078703
Jabatan : Dosen Prodi S1 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Maksud dan Tujuan : Membuat Modul Ajar Mata Kuliah "Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause"

Demikianlah surat tugas ini dibuat untuk dapat diketahui dan dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di: Pekanbaru
Pada Tanggal : 25 Februari 2021
Ketua Program Studi S1 Kebidanan
STIKes Hang Tuah Pekanbaru



Juli Selvi Yanti, SST, M.Kes
NIDN. 1006078001

BUKU AJAR

**ASUHAN KEBIDANAN PADA
REMAJA DAN PERIMENOPAUSE**

UNTUK MAHASISWA S1 KEBIDANAN



**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
DAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI
BIDAN PROGRAM PROFESI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
HANG TUAH PEKANBARU
T.A 2020/20**

BUKU AJAR

ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA DAN PERIMENOPAUSE

UNTUK MAHASISWA S1 KEBIDANAN

PENULIS

Ika Putri Damayanti, SST, M.Kes

Nelly Karlinah, SST, M.Keb

Widya Juliarti, SKM, M.Kes

PENERBIT

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
HANG TUAH PEKANBARU**

JL.Mustafa Sari No. Tangkerang Selatan Pekanbaru Telp.
(0761)33815, 7891765

Fax (0761) 86364. Website: hangtuhpekanbaru.ac.id

Email: info.stikes@hangtuhpekanbaru.ac.id

BUKU AJAR
ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA DAN PERIMENOPAUSE
UNTUK MAHASISWA S1 KEBIDANAN

Penulis:

Ika Putri Damayanti, SST, M.Kes

Nelly Karlinah, SST, M.Keb

Widya Juliarti, SKM, M.Kes

Desain cover dan Editor
Cecen Suci Hakameri, S.Tr.Keb, M.Keb

Sumber

...

Tata letak :

...

Ukuran :

iv, hlm.; 133 Uk:15.5x23 cm

ISBN :

xxx-xxx-xxx-xxx

Cetakan Pertama:

Maret 2021

Hak Cipta 2019, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2021 by STIKes Hang Tuah

All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang Dilarang
keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT DAN REDAKSI
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes)
HANG TUAH PEKANBARU
JL.Mustafa Sari No. Tangkerang Selatan Pekanbaru Telp.
(0761)33815, 7891765
Fax (0761) 86364. Website: hangtuahpekanbaru.ac.id
Email: info.stikes@hangtuahpekanbaru.ac.id

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES) HANG TUAH PEKANBARU

Visi

Terwujudnya institusi yang unggul dan kompeten dalam penyelenggaraan pendidikan tinggi kesehatan yang berbasis teknologi tepat guna dan mampu bersaing di tingkat nasional dan regional tahun 2036.

Misi

- a. Melaksanakan pendidikan kesehatan yang bermutu untuk menghasilkan lulusan yang profesional berorientasi kepada peningkatan kesehatan masyarakat;
- b. Mengembangkan ilmu dan teknologi kesehatan melalui kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat untuk peningkatan kesehatan masyarakat;
- c. Melaksanakan penjaminan mutu yang konsisten dan berkelanjutan;
- d. Mewujudkan atmosfir akademik yang kondusif melalui kinerja akademik;
- e. Menjalinkan kerjasama dengan berbagai pihak dalam penyelenggaraan Tridharma Perguruan Tinggi;
- f. Mengembangkan teknologi tepat guna dalam bidang kesehatan

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PROGRAM STUDI
PENDIDIKAN PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI**

Visi

Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Misi

1. Menyelenggarakan Pendidikan Profesi Bidan Yang Berkualitas melalui penguatan sumber-sumber belajar untuk menghasilkan lulusan yang profesional
2. Menyelenggarakan Penelitian berkesinambungan khususnya pada massage Ibu dan Anak dengan pendekatan Teknologi Tepat Guna
3. Menyelenggarakan Pengabdian Kepada Masyarakat berdasarkan pada prinsip kemitraan untuk meningkatkan kesehatan Ibu dan Anak dengan mengimplementasikan hasil-hasil penelitian
4. Menjalin Kerjasama Dengan Berbagai instansi, serta aktif dalam organisasi profesi (IBI) dan Asosisasi Pendidikan Kebidanan Indonesia (AIPKIND) dalam rangka peningkatan kualitas pendidikan dan pemanfaatan lulusan.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami ucapkan kepada Allah SWT berkat rahmat dan hidayahNya kami dapat menyelesaikan buku ajar ini. Buku Ajar yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause” disusun dari berbagai sumber literatur yang telah disesuaikan dengan silabus mata kuliah, sehingga relevan digunakan untuk pembelajaran pada mata kuliah Asuhan Kebidanan pada Remaja dan Perimenopause.

Buku ajar ini dibuat dengan mengacu pada kurikulum pendidikan Sarjana Kebidanan sehingga dapat memudahkan mahasiswa dalam mempelajari mata kuliah fisiologi Kehamilan, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir. Buku ini membahas tentang Anamnesis, Pengumpulan data, pengenalan alat dalam kebidanan, Pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan fisik ibu hamil, Pemeriksaan fisik ibu bersalin, pemeriksaan fisik ibu nifas dan bayi baru lahir.

Akhir kata, semoga buku ini bermanfaat bagi para pembaca. Meskipun penulis telah berusaha menyusun buku ini secara sistematis dan mendalam, tetapi buku ini masih jauh dari kata sempurna. Untuk itu, penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca untuk penyempurnaan tulisan di edisi berikutnya.

Wassalamualaikum Wr. Wb

Pekanbaru, 18 Maret 2021

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I Perubahan anatomi dan fisiologi pada pubertas	1
BAB II Konsep kesehatan reproduksi remaja.....	22
BAB III Konsep perencanaan keluarga.....	57
BAB IV Konsep kesehatan reproduksi dan konsep keluarga berencana.....	75
BAB V Pemeriksaan fisik pada remaja dan anamnesis riwayat menstruasi	97
BAB VI Promosi dan edukasi dalam bidang kesehatan reproduksi remaja	105
BAB VII Asuhan kebidanan pada remaja	123
BAB VIII Fisiologi menopause	139
BAB IX Ketidaknyamanan pada masa perimenopause.....	191
BAB X Masalah yang mungkin terjadipada masa perimenopause dan post menopause	202
BAB XI Masalah seksualitas pada menopause	218
BAB XII Pemeriksaan yang diperlukan pada pre menopause	225
BAB XIII Skrining dan pencegahan Ca serviks pada perempuan diseluruh rentang usia	237
BAB XIV Skrining dan pencegahan Ca mammae pada perempuan diseluruh rentang usia	247

BAB I

PERUBAHAN ANATOMI DAN FISILOGI PADA PUBERTAS

A. PENDAHULUAN

Pubertas merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. tidak ada batas yang tajam antara akhir masa kanak-kanak dan awal masa pubertas, akan tetapi dapat dikatakan bahwa masa pubertas diawali dengan berfungsinya ovarium. Pubertasa akhir pada saat ovarium sudah berfungsi dengan mantap dan teratur.

Secara klinis pubertas mulai dengan timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder, dan berakhir kalau sudah ada kemampuan reproduksi. Pubertas pada wanita , mulai kira-kira pada umur 8-14 tahun dan berlangsung kurang lebih selama 4 tahun. Oleh karena itu anda perlu menguasai tentang :

- a. Definisi pubertas
- b. Tanda-tanda seks sekunder
- c. Menstruasi
- d. Sindrom premenstruasi
- e. Perubahan anatomi pada pubertas
- f. Perubahan fisiologi pada pubertas

B. MATERI

1. DEFINISI PUBERTAS

Pubertas merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. tidak ada batas yang tajam antara akhir masa kanak-kanak dan awal masa pubertas, akan tetapi dapat dikatakan bahwa masa pubertas diawali dengan berfungsinya ovarium. Pubertasa akhir pada saat ovarium sudah berfungsi dengan mantap dan teratur. Secara klinis pubertas mulai dengan timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder, dan berakhir kalau sudah ada kemampuan reproduksi. Pubertas pada wanita , mulai kira-kira pada umur 8-14 tahun dan berlangsung kurang lebih selama 4 tahun.

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa pubertas ditandai dengan terjadinya perubahan-perubahan fisik (meliputi penampilan fisik seperti bentuk tubuh dan proporsi tubuh) dan fungsi fisiologis (kematangan organ-organ seksual). Perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas ini merupakan peristiwa yang paling penting, berlangsung cepat, drastis, tidak beraturan dan bermuara dari perubahan pada sistem reproduksi.

Berdasarkan umur kronologis dan berbagai kepentingan, terdapat berbagai definisi tentang remaja, sebagai berikut:

- a. Menurut World Health Organization (WHO) remaja adalah jika anak berusia 12 sampai 24 tahun.
- b. Usia remaja menurut UU perlindungan anak no. 23 tahun 2002 adalah 10–18 tahun.
- c. Pada buku-buku pediatri, pada umumnya mendefinisikan remaja adalah bila seorang anak telah mencapai umur 10–18 tahun (untuk anak perempuan) dan 12–20 tahun (untuk anak laki-laki).
- d. Menurut UU no. 4 tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak, remaja adalah individu yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah.
- e. Menurut UU Perburuhan, anak dianggap remaja apabila telah mencapai umur 16–18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat untuk tinggal.
- f. Menurut UU Perkawinan no. 1 tahun 1974, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah, yaitu umur 16 tahun (untuk anak perempuan) dan 19 tahun (untuk anak laki-laki).
- g. Menurut Diknas, anak dianggap remaja bila anak sudah berumur 18 tahun, yang sesuai dengan saat lulus Sekolah Menengah.

Dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan sebagai berikut (Iskandarsyah, 2006):

- a. Masa remaja awal/dini (*early adolescence*): umur 10–13 tahun

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- 1) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya,
 - 2) Tampak dan merasa ingin bebas,
 - 3) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berfikir khayal (abstrak).
- b. Masa remaja pertengahan (*middle adolescence*): umur 14–16 tahun
- 1) Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri,
 - 2) Ada keinginan untuk berkencan atau tertarik pada lawan jenis,
 - 3) Timbul perasaan cinta yang mendalam,
 - 4) Kemampuan berfikir abstrak (berkhayal) makin berkembang, 5) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.
- c. Masa remaja lanjut (*late adolescence*): umur 17–19 tahun
- 1) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri,
 - 2) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif,
 - 3) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya,
 - 4) Dapat mewujudkan perasaan cinta,
 - 5) Memiliki kemampuan berfikir khayal atau abstrak

2. TANDA-TANDA SEKS SEKUNDER

Hormon-hormon mulai diproduksi dan mempengaruhi organ reproduksi untuk memulai siklus reproduksi serta mempengaruhi terjadinya perubahan tubuh. Perubahan tubuh ini disertai dengan perkembangan bertahap dari karakteristik seksual primer dan karakteristik seksual sekunder. Karakteristik seksual primer mencakup perkembangan organ-organ reproduksi, sedangkan karakteristik seksual sekunder mencakup perubahan dalam bentuk tubuh sesuai dengan jenis kelamin misalnya, pada remaja putri ditandai dengan *menarche* (menstruasi pertama), tumbuhnya rambut-rambut pubis, pembesaran buah dada, pinggul. Sedangkan pada remaja putra mengalami *pollution* (mimpi basah pertama), pembesaran suara, tumbuh rambut-rambut pubis, tumbuh rambut pada bagian tertentu seperti di dada, di kaki, kumis dan sebagainya (Iskandarsyah, 2006).

Pertumbuhan Organ Reproduksi Pada Masa Remaja

Tanner membuat klasifikasi tingkat kematangan seksual (TKS) remaja dalam 5 stadium (Soetjiningsih, 2010):

Tabel 2.1. Tingkat Kematangan Seksual pada Perempuan

Stadium TKS	Rambut Pubis	Payudara
1	pra pubertas	pra pubertas
2	jarang, pigmen sedikit, lurus, sekitar labia	payudara dan papilla menonjol. Diameter areola bertambah
3	lebih hitam, mulai ikal, jumlah bertambah	payudara dan areola membesar, batas tidak jelas
Stadium TKS	Rambut Pubis	Payudara
4	keriting, kasar, lebat, lebih sedikit dari dewasa	areola dan papilla membentuk bukit kedua
5	bentuk segitiga, menyebar ke bagian medial paha	bentuk dewasa, papilla menonjol, areola merupakan bagian dari bentuk payudara

Tabel 2.2. Tingkat Kematangan Seksual pada Laki-Laki

Stadium TKS	Rambut Pubis	Penis	Testis
1	belum ada	pra pubertas	pra pubertas
2	jarang, panjang, sedikit berpigmen	membesar sedikit	skrotum membesar berwarna merah muda
3	lebih gelap, mulai keriting, jumlah sedikit menyebar ke mons pubis	lebih panjang	lebih besar
4	tipe dan distribusi seperti dewasa, kasar keriting, jumlah lebih sedikit	lebih besar, gland penis membesar	lebih besar, skrotum hitam
5	tipe dewasa, menyebar ke bagian medial paha	bentuk dewasa	bentuk dewasa

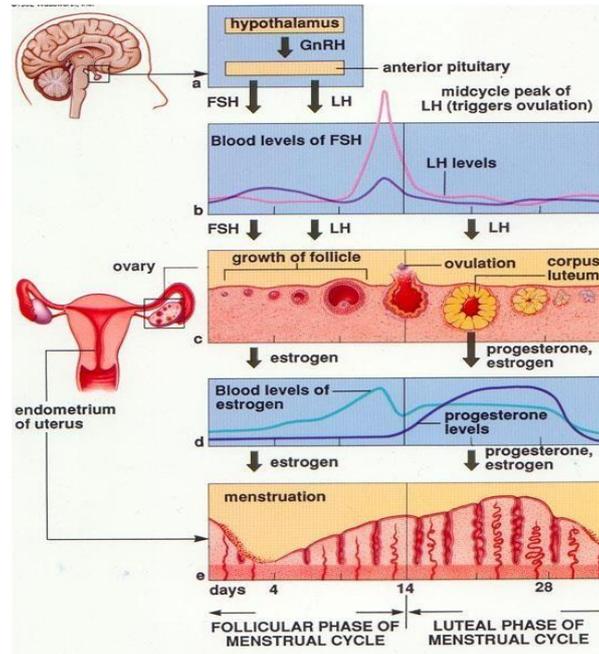
Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

3. MENSTRUASI

Wanita yang sehat dan tidak hamil akan rutin mengalami haid setiap bulannya. Hormon-hormon yang berperan pada siklus haid adalah sebagai berikut (Mochtar, 1998):

- a. *FSH (follicle stimulating hormone)*, dihasilkan hipofisis anterior, berfungsi untuk perkembangan folikel.
- b. *LH (luteinizing hormone)*, dihasilkan hipofisis anterior, berfungsi untuk pematangan sel telur hingga ovulasi dan pembentukan korpus luteum.
- c. *Estrogen*, dihasilkan ovarium, berfungsi untuk menebalkan dinding Rahim.
- d. *Progesteron*, adalah hormon yang dihasilkan ovarium.

Proses menstruasi terkait dengan perkembangan folikel dan keseimbangan hormon. Perkembangan folikel berawal dari folikel primer, dengan pengaruh FSH akan menjadi folikel sekunder dan tersier. Jika sudah memiliki ruangan di dalam folikel, disebut folikel *de Graaf* yang sudah matang. Ruangan tersebut berisi hormon estrogen. Jika folikel *de graaf* sudah matang, telur yang ada di dalamnya akan keluar. Sisa folikel akan menjadi korpus luteum yang akan memproduksi progesterone (Mochtar, 1998).



Gambar 2.1. Proses menstruasi

Perubahan hormon di otak dan ovarium sangat berperan dalam terjadinya siklus haid. Sehingga faktor-faktor yang mengganggu keseimbangan hormon tersebut akan mengganggu siklus haid yang dialami wanita tersebut (Mochtar, 1998).

Hormon yang Berperan pada Tumbuh Kembang Remaja

Pertumbuhan merupakan interaksi antara sistem endokrin dan sistem tulang. Sistem endokrin atau hormon yang berperan dalam pertumbuhan antara lain (Soetjiningsih, 2010):

- a. *Growth hormone (GH) atau somatotropin*, mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dengan mengendalikan pertumbuhan tulang, otot dan organ. Hormon ini memberikan stimulasi lebih lanjut terhadap sel untuk berkembang biak.
- b. *Tiroksin*, mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dengan mengontrol metabolisme dalam tubuh.
- c. *Insulin*, mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dengan menyebabkan sel otot dan adiposit menyerap glukosa dari sirkulasi darah melalui transporter glukosa.

- d. *Kortikosteroid*, mempengaruhi kecepatan pertumbuhan melalui perubahan lintasan metabolisme karbohidrat, protein dan lipid, serta modulasi keseimbangan antara air dan cairan elektrolit tubuh; serta berdampak pada seluruh sistem tubuh seperti sistem kardiovaskular, muskuloskeletal, saraf, kekebalan, dan fetal termasuk mempengaruhi perkembangan dan kematangan paru pada masa janin.
- e. *Leptin*, mempengaruhi komposisi tubuh dengan mengatur berat tubuh, fungsi metabolisme dan reproduksi.
- f. *Paratiroid*, mempengaruhi mineralisasi tulang melalui peningkatan resorpsi kalsium dari tulang, peningkatan reabsorpsi kalsium di ginjal, peningkatan absorpsi kalsium di saluran cerna oleh vitamin D.
- g. *1,25-dihydroxy-vitamin D*, mempengaruhi mineralisasi tulang, prodiferensiasi terhadap berbagai jenis sel tubuh.
- h. *Kalsitonin*, mempengaruhi mineralisasi tulang dengan menghambat resorpsi tulang.

Pada masa pubertas, hormon seks steroid dan hormon pertumbuhan berperan pada paku tumbuh pubertas. Pada akhir paku tumbuh terjadi penutupan epifisis. Sedangkan tingkat kematangan seksual (TKS) hormon seks steroid. Semua regulasi hormon tersebut dipengaruhi oleh hipotalamus (Soetjningsih, 2010).

4. SINDROM PREMENSTRUASI

Sindrom *premenstruasi* adalah kumpulan gejala tidak menyenangkan berupa gejala fisik, emosional dan psikologis yang terkait dengan siklus menstruasi wanita. Biasa muncul 7-14 hari sebelum haid. Gejala tersebut akan menghilang setelah haid muncul beberapa hari (Nourjah, 2008 dalam Nurmiaty dkk, 2011).

Gejala sindroma premenstruasi

Pre Menstruation Syndrom (PMS) meliputi gejala psikis dan fisik, yaitu (The American college of Obstetricians and Gynecologist, 2015):

- a. *Gejala emosional*: hormon *estrogen* dan *progesterone* menurun menjelang menstruasi. Penurunan hormon ovarium juga mempengaruhi produksi hormon di otak, sehingga kemungkinan akan mempengaruhi hormon yang mempengaruhi *mood* atau emosi. Gejala emosional meliputi depresi, mudah marah, sensitif, mudah menangis, cemas, bingung, gangguan konsentrasi dan insomnia.
- b. *Wanita merasa tubuhnya bertambah gemuk*, hal ini dikarenakan peningkatan estrogen sehingga menyebabkan retensi cairan sehingga badan terasa agak bengkak.
- c. *Gejala fisik yang dialami* seperti nyeri sendi dan otot, sakit kepala, cepat lelah, perut kembung, nyeri payudara, jerawat, diare atau sembelit, kaki dan tangan bengkak, gangguan klit, gangguan saluran cerna, nyeri perut.

Faktor risiko sindroma premenstruasi

Diet : Faktor kebiasaan makan seperti tinggi gula, garam, kopi, teh, coklat, minuman bersoda, produk susu dan makanan olahan dapat memperberat gejala PMS (Rayburn, 2001).

Defisiensi zat gizi makro dan mikro : Defisiensi zat gizi makro (energi, protein) dan zat gizi mikro, seperti kurang vitamin B (terutama B6), vitamin E, vitamin C, magnesium, zat besi, seng, mangan, asam lemak linoleat (Karyadi, 2007).

Status perkawinan : Status perkawinan dan status kesehatan juga mempunyai keterkaitan. Wanita yang telah menikah pada umumnya mempunyai angka kesakitan dan kematian yang lebih rendah dan biasanya mempunyai kesehatan fisik dan mental yang lebih baik daripada wanita yang tidak menikah (Burman & Margolin dalam Haijiang Wang, 2005). Sebuah penelitian pada tahun 1994 yang berjudul *Biological, Social and Behavioral Factors Associated with Premenstrual Syndrome* yang melibatkan 874 wanita di Virginia menemukan fakta bahwa mereka yang telah menikah cenderung mempunyai resiko yang lebih kecil untuk mengalami PMS (3,7%) dari pada mereka yang tidak menikah (12,6%) (Deuster, 1999 dalam Maulana, 2008).

Usia : PMS semakin mengganggu dengan semakin bertambahnya usia, terutama antara usia 30-45 tahun. Faktor resiko yang paling berhubungan dengan PMS adalah faktor peningkatan umur, penelitian menemukan bahwa sebagian besar wanita yang mencari pengobatan PMS adalah mereka yang berusia lebih dari 30 tahun (Cornforth, 2000 dalam Maulana). Walaupun ada fakta yang mengungkapkan bahwa sebagian remaja mengalami gejala-gejala yang sama dan kekuatan PMS yang sama sebagaimana yang dialami oleh wanita yang lebih tua (Freeman, 2007 dalam Maulana, 2008).

Stres : Stres dapat berasal dari internal maupun eksternal dalam diri wanita. Stres merupakan predisposisi pada timbulnya beberapa penyakit, sehingga diperlukan kondisi fisik dan mental yang baik untuk menghadapi dan mengatasi serangan stres tersebut. Stres mungkin memainkan peran penting dalam tingkat kehebatan gejala *premenstrual syndrome* (PMS) (Mulyono dkk, 2001 dalam Maulana, 2008).

Kebiasaan merokok dan minum alkohol : Kebiasaan merokok dan meminum alkohol dapat memperburuk keadaan atau gejala yang ditimbulkan pada masa *pre menstruation syndrome*.

Kurang berolah raga : Kurang berolahraga dan melakukan aktivitas fisik turut memberikan kontribusi dalam memperberat gejala PMS.

Tipe dan jenis-jenis sindroma *premenstruasi* Tipe PMS bermacam-macam. Dr. Guy E. Abraham, ahli kandungan dan kebidanan dari Fakultas Kedokteran UCLA, AS, membagi PMS menurut gejalanya yakni PMS tipe A, H, C, dan D. Sebanyak 80% gangguan PMS termasuk tipe A. Penderita tipe H sekitar 60%, PMS C sebanyak 40%, dan PMS D sejumlah 20%. Kadang-kadang seorang wanita mengalami gejala gabungan, misalnya tipe A dan D secara bersamaan. Tipe-tipe PMS adalah sebagai berikut:
PMS tipe A (anxiety)

PMS tipe A (*anxiety*) ditandai dengan gejala seperti rasa cemas, sensitif, saraf tegang, perasaan labil. Bahkan beberapa wanita mengalami depresi ringan sampai sedang saat sebelum mendapat haid. Gejala ini timbul akibat ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesterone dimana hormon estrogen terlalu tinggi dibandingkan dengan hormon progesteron. Pemberian

hormon progesteron kadang dilakukan untuk mengurangi gejala, tetapi beberapa peneliti mengatakan, pada penderita PMS bisa jadi kekurangan vitamin B6 dan magnesium. Penderita PMS A sebaiknya banyak mengkonsumsi makanan berserat dan membatasi minum kopi.

PMS tipe H (*hyperhydration*). PMS tipe H (*hyperhydration*) memiliki gejala edema (pembengkakan), perut kembung, nyeri pada buah dada, pembengkakan tangan dan kaki, peningkatan berat badan sebelum haid. Gejala tipe ini dapat juga dirasakan bersamaan dengan tipe PMS lain. Pembengkakan itu terjadi akibat berkumpulnya air pada jaringan di luar sel (ekstrasel) karena tingginya asupan garam atau gula pada diet penderita. Pemberian obat diuretika untuk mengurangi retensi (penimbunan) air dan natrium pada tubuh hanya mengurangi gejala yang ada. Untuk mencegah terjadinya gejala ini penderita dianjurkan mengurangi asupan garam dan gula pada diet makanan serta membatasi minum sehari-hari.

PMS tipe C (*craving*). PMS tipe C (*craving*) ditandai dengan rasa lapar ingin mengonsumsi makanan yang manis-manis (biasanya coklat) dan karbohidrat sederhana (biasanya gula). Pada umumnya sekitar 20 menit setelah menyantap gula dalam jumlah banyak, timbul gejala hipoglikemia seperti kelelahan, jantung berdebar, pusing kepala yang kadang-kadang sampai pingsan. Hipoglikemia timbul karena pengeluaran hormon insulin dalam tubuh meningkat. Rasa ingin menyantap makanan manis dapat disebabkan oleh stres, tinggi garam dalam diet makanan, tidak terpenuhinya asam lemak esensial (omega 6), atau kurangnya magnesium.

PMS Tipe D (*depression*). PMS tipe D (*depression*) ditandai dengan gejala rasa depresi, ingin menangis, lemah, gangguan tidur, pelupa, bingung, sulit dalam mengucapkan kata-kata (verbalisasi), bahkan kadang-kadang muncul rasa ingin bunuh diri atau mencoba bunuh diri. Biasanya PMS tipe D berlangsung bersamaan dengan PMS tipe A, hanya sekitar 3% dari seluruh tipe PMS benar-benar murni tipe D. PMS tipe D murni disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron dan estrogen, di mana hormon progesteron dalam siklus haid terlalu tinggi dibandingkan dengan hormon estrogennya. Kombinasi PMS tipe D dan tipe A dapat disebabkan oleh

beberapa faktor yaitu stres, kekurangan asam amino *tyrosine*, penyerapan dan penyimpanan timbal di tubuh, atau kekurangan magnesium dan vitamin B (terutama B6). Meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung vitamin B6 dan magnesium dapat membantu mengatasi gangguan PMS tipe D yang terjadi bersamaan dengan PMS tipe A.

Pencegahan sindroma *premenstruasi*

Sebagai upaya untuk mencegah sindroma *premenstruasi*, maka dapat dilakukan hal-hal sebagai berikut (Nurmiaty dkk., 2011):

- a. hindari pola makan kurang sehat, termasuk jajanan yang manis (kue, coklat),
- b. hindari asupan makanan tinggi lemak, karbohidrat dan natrium, serta rendah kalsium,
- c. hindari kegemukan,
- d. hindari *stress*,
- e. tingkatkan konsumsi buah dan sayur, jangan makanan dengan karbohidrat sederhana (makanan yang manis-manis),
- f. tingkatkan konsumsi mineral seperti magnesium,
- g. tingkatkan konsumsi vitamin D,
- h. regulasi emosi,
- i. catat jadwal siklus haid anda serta kenali gejala pms-nya,
- j. perhatikan pula apakah anda sudah dapat mengatasi pms pada siklus-siklus datang bulan berikutnya.

5. PERUBAHAN ANATOMI PADA PUBERTAS

Struktur Anatomi Dan Fisiologi Organ Genitalia Laki-Laki

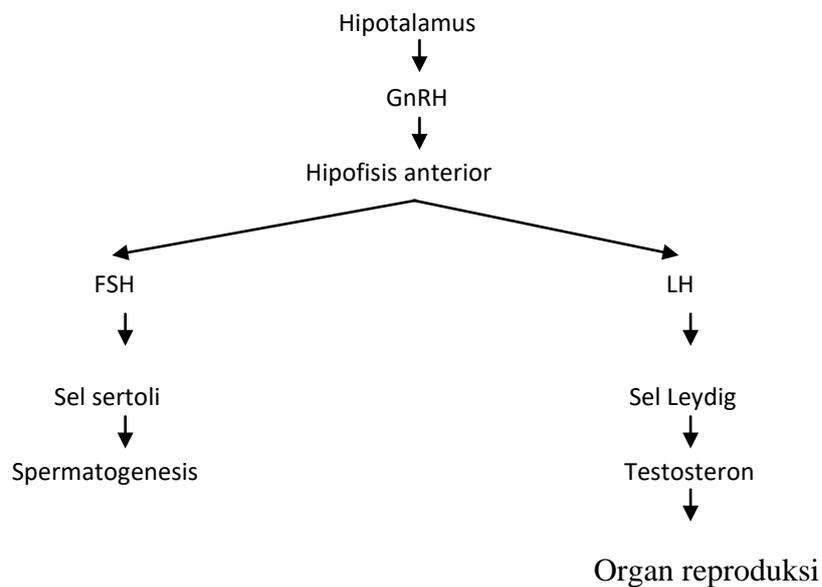
Organ genitalia laki-laki terbagi menjadi organ genitalia luar, dalam dan kelenjar aksesori. Organ genitalia luar laki-laki adalah sebagai berikut (Sumiaty, 2011):

- a. Penis, untuk meletakkan sperma ke dalam organ genitalia wanita dan untuk mengeluarkan urin.
- b. Skrotum, pembungkus buah zakar, berfungsi untuk *thermoregulator*.

Organ genitalia laki-laki bagian dalam adalah testis yang jumlahnya sepasang, terletak di dalam skrotum. Fungsinya untuk menghasilkan hormon *testosterone* dan memproduksi sperma. Sedangkan kelenjar aksesori laki-laki adalah (Sumiaty, 2011):

- a. *Epididimis*. Fungsinya sebagai tempat pematangan sperma, bagian ekornya untuk menyimpan sperma, mengeluarkan zat yang membuat suspensi cairan sperma menjadi lebih encer dan sebagai transportasi sperma.
- b. *Vesikula seminalis*. Produksi zat kimia untuk suspensi cairan sperma.
- c. *Prostat*. Mengandung zat untuk memelihara spermatozoa di luar tubuh.
- d. *Kelenjar cowper*. Berfungsi untuk melicinkan uretra dan vagina saat koitus.
- e. *Kelenjar litre*. Berfungsi untuk melicinkan uretra dan vagina saat koitus.

Cairan sperma terdiri dari 2 komponen, yaitu sel sperma dan cairan semen. Pengaturan pembentukan sperma dan hormon pada laki-laki adalah sebagai berikut (Johnson and Everitt, 2000):



Bagan 2.1 Pembentukan Sperma dan Hormon pada Laki-Laki

Struktur Anatomi Dan Fisiologi Organ Genitalia Wanita

Organ genitalia wanita terdiri dari organ genitalia luar dan dalam. Organ genitalia luar terdiri dari (Mochtar, 1998):

- a. *Mons veneris*: daerah yang menggantung di atas tulang kemaluan dan akan ditumbuhi rambut kemaluan.
- b. *Bibir besar kemaluan*: terdapat di kanan dan kiri, berbentuk lonjong, lanjutan *mons veneris*.
- c. *Bibir kecil kemaluan*: bagian dalam dari bibir besar.
- d. *Klitoris*: identik dengan penis pada pria, sangat sensitif karena banyak mengandung jaringan saraf.
- e. *Vulva*: daerah yang dibatasi klitoris, bibir kecil kemaluan, dan *perineum*.
- f. *Introitus vagina*: pintu masuk ke dalam vagina.
- g. *Selaput dara*: selaput yang menutupi introitus vagina, dapat berbentuk semilunar, tapisan atau fimbria.
- h. *Lubah kemih*: tempat keluarnya air kemih, terletak di bawah klitoris.
- i. *Perineum*: terletak di antara vulva dan anus.

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Organ genitalia wanita bagian dalam terdiri dari (Mochtar, 1998):

- a. *Vagina*. Saluran yang menghubungkan antara vulva dan rahim. Bentuk dinding berlipat-lipat (*rugae*), panjangnya 8-10 cm. Fungsinya untuk mengalirkan darah haid dan secret dari rahim, alat bersenggama, dan jalan lahir.
- b. *Rahim*. Terletak antara kandung kemih dan dubur. Bagian rahim terdiri dari fundus (bagian atas), korpus atau badan rahim dan leher rahim. Letak rahim dalam posisi normal adalah menghadap depan (anterofleksi).
- c. *Saluran telur*. Terdiri dari *pars intersisialis* yang menempel ke rahim, *pars isthmic* (bagian yang sempit), *pars ampullaris* (bagian yang lebar, tempat terjadi pembuahan), dan *infundibulum atau fimbriae* untuk menangkap sel telur. Fungsi saluran telur adalah untuk menangkap dan membawa telur yang dilepaskan indung telur, dan tempat terjadi pembuahan. *Indung telur*. Terdiri dari kiri dan kanan. Bagian-bagian indung telur adalah bagian kulit sebagai tempat folikel dan bagian inti sebagai tempat pembuluh darah dan serabut saraf

6. PERUBAHAN FISIOLOGI PADA PUBERTAS

Perubahan komposisi tubuh remaja pada masa pubertas adalah sebagai berikut (Soetjiningsih, 2010):

- a. Pada remaja perempuan, berat tanpa lemak menurun dari 80% menjadi 75%. Sedangkan pada laki-laki meningkat dari 80% menjadi 85-90%.
- b. Jaringan lemak meningkat pada remaja perempuan dan berkurang pada remaja laki-laki.
- c. Terjadi peningkatan lebar pelvis pada perempuan.
- d. Otot skeletal berperan membentuk penampilan fisik luar terutama pada laki-laki karena hormon androgen berperan sebagai stimulator hipertrofi otot skelet.

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- e. Pada organ dalam, percepatan pertumbuhan jantung dan paru laki-laki dan perempuan sama. Jantung dan paru menjadi besar secara *absolute* dan terkait ukuran tubuh. Pertumbuhan laring dipengaruhi hormon androgen. Laring remaja laki-laki membentuk sudut 90° dalam bagian anterior kartilago tiroid (*Adam's apple*), sedangkan pada perempuan 120°. Pita suara perempuan 3 kali lebih panjang daripada laki-laki. Pertumbuhan organ dalam sesuai bentuk tubuh seseorang. Orang yang pendek akan mempunyai organ yang pendek. Pertumbuhan organ akan berhenti jika sudah sesuai dengan tubuh yang dilayani.
- f. Jumlah sel darah merah laki-laki lebih banyak daripada perempuan.
- g. Terjadi perubahan biokimia selama masa pubertas yang mencerminkan pertumbuhan tulang.

Sebelum pacu tumbuh, remaja perempuan tumbuh dengan kecepatan 5,5 cm/tahun. Setelah pacu tumbuh, kecepatannya menjadi 8 cm/tahun lalu kemudian kecepatan pertumbuhan mengalami deselerasi. Pertumbuhan tulang pada remaja perempuan yang paling menonjol adalah lebar panggul. Hal ini disebabkan pertumbuhan remaja perempuan lebih kecil dari laki-laki pada berbagai dimensi tubuh sehingga lebar panggul terlihat lebih menonjol.

Sebelum pacu tumbuh, kecepatan pertumbuhan linier laki-laki adalah 5 cm/tahun. Saat pertumbuhan remaja perempuan seusianya mengalami deselerasi, remaja laki-laki mengalami akselerasi mencapai 9 cm/tahun. Pertumbuhan yang khas untuk laki-laki adalah bau yang lebar, pinggul lebih sempit, dan kaki lebih panjang. hal itu disebabkan oleh hormon androgen.

Prediksi tinggi badan berdasarkan tinggi badan orangtua dikutip dari Neinstein LS (2002) adalah sebagai berikut :

$$\text{TB anak perempuan} = \frac{(\text{TB ayah} - 13 \text{ cm}) + \text{TB ibu}}{2}$$

$$\text{TB anak laki-laki} = \frac{(\text{TB ayah} + 13 \text{ cm}) + \text{TB ibu}}{2}$$

Pa
da

masa prasekolah, kenaikan BB rata-rata 2 kg/tahun, kemudian dimulai pacu

tumbuh dengan kenaikan berat badan menjadi 3-3,5 kg/tahun. Pacu tumbuh anak perempuan dimulai lebih cepat yaitu sekitar usia 8 tahun, sedangkan laki-laki usia 10 tahun. Tapi pertumbuhan anak perempuan lebih cepat berhenti pada umur 18 tahun, sedangkan anak laki-laki pada usia 20 tahun.

Remaja laki-laki sebenarnya mengalami kehilangan lemak terutama pada anggota gerak yaitu pada tingkat kematangan seksual 3-4. Lemak tubuh remaja laki-laki di masa remaja akhir sekitar 20% dari BB. Sedangkan perempuan 25% dari BB.

Pertumbuhan Organ Reproduksi Pada Masa Remaja

Tanner membuat klasifikasi tingkat kematangan seksual (TKS) remaja dalam 5 stadium (Soetjiningsih, 2010):

Tabel 2.1. Tingkat Kematangan Seksual pada Perempuan

Stadium TKS	Rambut Pubis	Payudara
1	pra pubertas	pra pubertas
2	jarang, pigmen sedikit, lurus, sekitar labia	payudara dan papilla menonjol. Diameter areola bertambah
3	lebih hitam, mulai ikal, jumlah bertambah	payudara dan areola membesar, batas tidak jelas
Stadium TKS	Rambut Pubis	Payudara
4	keriting, kasar, lebat, lebih sedikit dari dewasa	areola dan papilla membentuk bukit kedua
5	bentuk segitiga, menyebar ke bagian medial paha	bentuk dewasa, papilla menonjol, areola merupakan bagian dari bentuk payudara

Tabel 2.2. Tingkat Kematangan Seksual pada Laki-Laki

Stadium TKS	Rambut Pubis	Penis	Testis
1	belum ada	pra pubertas	pra pubertas
2	jarang, panjang, sedikit berpigmen	membesar sedikit	skrotum membesar berwarna merah muda

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

3	lebih gelap, mulai keriting, jumlah sedikit menyebarkan ke mons pubis	lebih panjang	lebih besar
4	tipe dan distribusi seperti dewasa, kasar keriting, lebih sedikit	lebih besar, gland penis membesar	lebih besar, skrotum hitam
5	tipe dewasa, menyebarkan ke medial paha	bagian bentuk dewasa	bentuk dewasa

RINGKASAN

Sindrom *premenstruasi* adalah kumpulan gejala tidak menyenangkan berupa gejala fisik, emosional dan psikologis yang terkait dengan siklus menstruasi wanita. Biasa muncul 7-14 hari sebelum haid. *Pre Menstruation Syndrom* (PMS) meliputi gejala psikis dan fisik. Beberapa faktor risiko sindroma premenstruasi antara lain diet, defisiensi zat gizi makro dan mikro, status perkawinan, usia, stress, kebiasaan merokok dan minum alkohol dan kurang olahraga.

Organ genitalia laki-laki terbagi menjadi organ genitalia luar, dalam dan kelenjar aksesori. Organ genitalia luar adalah penis dan skrotum, organ genitalia laki-laki bagian dalam adalah testis yang jumlahnya sepasang, terletak di dalam skrotum sedangkan kelenjar aksesori laki-laki adalah *epididymis*, *vesikula seminalis*, *prostat*, *kelenjar Cowper* dan *kelenjar Littre*.

Organ genitalia wanita terdiri dari organ genitalia luar dan dalam. Organ genitalia luar terdiri dari *mons veneris*, *bibir besar kemaluan*, *bibir kecil kemaluan*, *klitoris*, *vulva*, *introitus vagina*, *selaput dara*, *lubang kemih* dan *perineum*. Sedangkan organ genitalia dalam terdiri dari *vagina*, *rahim*, *saluran telur* dan *indung telur*. Wanita yang sehat dan tidak hamil akan rutin mengalami haid setiap bulannya. Hormon-hormon yang berperan pada siklus haid adalah sebagai berikut:

- a. *FSH (follicle stimulating hormone)*, dihasilkan hipofisis anterior, berfungsi untuk perkembangan folikel.

- b. *LH (luteinizing hormone)*, dihasilkan hipofisis anterior, berfungsi untuk pematangan sel telur hingga ovulasi dan pembentukan korpus luteum.
- c. *Estrogen*, dihasilkan ovarium, berfungsi untuk menebalkan dinding Rahim.
- d. *Progesteron*, adalah hormon yang dihasilkan ovarium.

Sistem endokrin atau hormon yang berperan dalam pertumbuhan antara lain *growth hormone (GH) atau somatotropin, tiroksin, insulin, kortikosteroid, leptin, paratiroid, 1,25-dihydroxy-vitamin D* dan *kalsitonin*.

Definisi remaja menurut *Pediatric* adalah bila seorang anak sudah mencapai umur 10-18 tahun untuk anak perempuan dan 12-20 tahun untuk anak laki-laki. Tahapan usia remaja dikelompokkan menjadi remaja awal/dini (*early adolescence*) usia 11-13 tahun, remaja pertengahan (*middle adolescence*) usia 14-16 tahun dan remaja lanjut (*late adolescence*) usia 17-20 tahun.

Ciri-ciri pertumbuhan somatik pada remaja adalah sebagai berikut:

- a. Proses biologis pubertas dimana sistem hormon di hipotalamus, *pituitary*, gonad dan adrenal akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas, yang mengakibatkan pertumbuhan tinggi badan, berat badan, komposisi tubuh dan jaringan, tanda seks primer dan sekunder.
- b. Perubahan somatik remaja sangat bervariasi saat mulai, berakhir, kecepatan dan sifatnya.
- c. Setiap remaja mengikuti urutan yang sama dalam pertumbuhannya.
- d. Munculnya ciri-ciri seks sekunder sebagai manifestasi aktivitas gonad yang terlihat melalui tingkat kematangan seksual (TKS) berdasarkan *tanner*.
- e. Usia mulai menginjak remaja dipengaruhi oleh status gizi dan lingkungan.

LATIHAN

1. Organ genitalia laki-laki bagian dalam yang berfungsi sebagai tempat pematangan sperma adalah.... a. Penis

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- b. Skrotum
 - c. Epididimis
 - d. Vesikula Seminalis
 - e. Prostat
2. Hormon yang berperan pada siklus haid yaitu berfungsi untuk menebalkan dinding rahim adalah hormon....
- a. *Follicle stimulating hormone*
 - b. *Lutenizing hormone*
 - c. Estrogen
 - d. Progesteron
 - e. Prolaktin
3. Sistem endokrin atau hormon yang berperan dalam pertumbuhan antara lain:
- 1. Somatotropin
 - 2. Tiroksin
 - 3. Insulin
 - 4. Kortikosteroid
4. Perubahan komposisi tubuh remaja pada masa pubertas adalah sebagai berikut, yaitu:
- 1. Pada remaja perempuan, berat tanpa lemak menurun dari 80% menjadi 75%
 - 2. Sedangkan pada laki-laki meningkat dari 80% menjadi 85-90%
 - 3. Jaringan lemak meningkat pada remaja perempuan dan berkurang pada remaja laki-laki.
 - 4. Terjadi peningkatan lebar pelvis pada perempuan
5. Saat terjadi kematangan seksual pada remaja perempuan maka payudara dan papilla akan menonjol serta diameter aerola bertambah. Hal tersebut terjadi pada stadium....
- a. Stadium 1
 - b. Stadium 2

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- c. Stadium 3
 - d. Stadium 4
 - e. Stadium 5
6. *Pre menstruation syndrom* meliputi gejala fisik dan psikis sebagai berikut, yaitu:
- a. Gejala emosional
 - b. Wanita merasa tubuhnya bertambah gemuk
 - c. Nyeri sendi, otot, dan sakit kepala
 - d. Gangguan saluran cerna dan nyeri perut
7. Faktor risiko sindroma premenstruasi adalah sebagai berikut, yaitu:
- a. Diet
 - b. Usia
 - c. Status perkawinan
 - d. Stres
8. Dr. Guy E. Abraham membagi PMS menjadi beberapa tipe sebagai berikut, yaitu:
- 1. Tipe A
 - 2. Tipe C
 - 3. Tipe D
 - 4. Tipe H
9. PMS yang ditandai dengan gejala seperti rasa cemas, sensitif, saraf tegang, dan perasaan labil bahkan beberapa wanita mengalami depresi ringan adalah gejala yang timbul dari PMS tipe....
- a. A
 - b. D
 - c. H
 - d. C
 - e. F

10. PMS yang ditandai dengan terjadinya gejala edema (pembengkakan), perut kembung serta nyeri pada buah dada adalah gejala yang timbul dari PMS tipe....
- a. A
 - b. D
 - c. H
 - d. C
 - e. F

RUJUKAN

BKKBN. 2001. *Remaja Mengenai Dirinya*. Jakarta: BKKBN.

Depkes RI. 2001. *Rencana Strategis Nasional "Making Pregnancy Safer (MPS)"*.
Jakarta: Depkes RI Ditjen Binakesmas.

Depkes RI. 2003. *Strategi Nasional Kesehatan Remaja*. Jakarta: Direktorat
Kesehatan Keluarga Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat.

Depkes RI. 2005. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas*.
Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat.

BAB II

KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

A. PENDAHULUAN

Masa remaja merupakan bagian dari proses tumbuh kembang, yaitu masa peralihan dari anak menuju dewasa. Pada tahap ini, anak mengalami percepatan pertumbuhan, perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis. Oleh karenanya, remaja sangat rentan sekali mengalami masalah psikososial, yakni masalah psikis atau kejiwaan yang timbul sebagai akibat terjadinya perubahan sosial

Capaian Pembelajaran :

Mahasiswa mampu mengetahui konsep dari asuhan kebidanan pada remaja, meliputi :

- a. Definisi dan klasifikasi remaja
- b. Karakteristik remaja Permasalahan remaja (seks pranikah, KTD, aborsi)
- c. Definisi reproduksi
- d. Organ reproduksi
- e. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja
- f. Masalah kesehatan reproduksi remaja
- g. Strategi KIE kesehatan reproduksi remaja

B. PEMBAHASAN

1. Batasan Usia Remaja

Remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa, dimana terjadi pacu tumbuh (*growth spurt*), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologik serta kognitif (BKKBN, 2001).

Masa remaja merupakan bagian dari proses tumbuh kembang, yaitu masa peralihan dari anak menuju dewasa. Pada tahap ini, anak mengalami percepatan pertumbuhan, perubahan-perubahan baik fisik maupun psikologis. Oleh karenanya, remaja sangat rentan sekali mengalami masalah psikososial,

yakni masalah psikis atau kejiwaan yang timbul sebagai akibat terjadinya perubahan sosial (Iskandarsyah, 2006).

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas. Masa pubertas ditandai dengan terjadinya perubahan-perubahan fisik (meliputi penampilan fisik seperti bentuk tubuh dan proporsi tubuh) dan fungsi fisiologis (kematangan organ-organ seksual). Perubahan fisik yang terjadi pada masa pubertas ini merupakan peristiwa yang paling penting, berlangsung cepat, drastis, tidak beraturan dan bermuara dari perubahan pada sistem reproduksi. Hormon-hormon mulai diproduksi dan mempengaruhi organ reproduksi untuk memulai siklus reproduksi serta mempengaruhi terjadinya perubahan tubuh. Perubahan tubuh ini disertai dengan perkembangan bertahap dari karakteristik seksual primer dan karakteristik seksual sekunder. Karakteristik seksual primer mencakup perkembangan organ-organ reproduksi, sedangkan karakteristik seksual sekunder mencakup perubahan dalam bentuk tubuh sesuai dengan jenis kelamin misalnya, pada remaja putri ditandai dengan *menarche* (menstruasi pertama), tumbuhnya rambut-rambut pubis, pembesaran buah dada, pinggul. Sedangkan pada remaja putra mengalami *pollution* (mimpi basah pertama), pembesaran suara, tumbuh rambut-rambut pubis, tumbuh rambut pada bagian tertentu seperti di dada, di kaki, kumis dan sebagainya (Iskandarsyah, 2006).

Berdasarkan umur kronologis dan berbagai kepentingan, terdapat berbagai definisi tentang remaja, sebagai berikut:

- a. Menurut World Health Organization (WHO) remaja adalah jika anak berusia 12 sampai 24 tahun.
- b. Usia remaja menurut UU perlindungan anak no. 23 tahun 2002 adalah 10–18 tahun.
- c. Pada buku-buku pediatri, pada umumnya mendefinisikan remaja adalah bila seorang anak telah mencapai umur 10–18 tahun (untuk anak perempuan) dan 12–20 tahun (untuk anak laki-laki).

- d. Menurut UU no. 4 tahun 1979 mengenai kesejahteraan anak, remaja adalah individu yang belum mencapai 21 tahun dan belum menikah.
- e. Menurut UU Perburuhan, anak dianggap remaja apabila telah mencapai umur 16–18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat untuk tinggal.
- f. Menurut UU Perkawinan no. 1 tahun 1974, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah, yaitu umur 16 tahun (untuk anak perempuan) dan 19 tahun (untuk anak laki-laki).
- g. Menurut Diknas, anak dianggap remaja bila anak sudah berumur 18 tahun, yang sesuai dengan saat lulus Sekolah Menengah.

Dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan sebagai berikut (Iskandarsyah, 2006):

- a. Masa remaja awal/dini (*early adolescence*): umur 10–13 tahun
 - 1) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya,
 - 2) Tampak dan merasa ingin bebas,
 - 3) Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berfikir khayal (abstrak).
- b. Masa remaja pertengahan (*middle adolescence*): umur 14–16 tahun
 - 1) Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri,
 - 2) Ada keinginan untuk berkencan atau tertarik pada lawan jenis,
 - 3) Timbul perasaan cinta yang mendalam,
 - 4) Kemampuan berfikir abstrak (berkhayal) makin berkembang, 5) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.
- c. Masa remaja lanjut (*late adolescence*): umur 17–19 tahun
 - 1) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri,
 - 2) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif,
 - 3) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya,
 - 4) Dapat mewujudkan perasaan cinta,
 - 5) Memiliki kemampuan berfikir khayal atau abstrak.

2. ORGAN REPRODUKSI

Struktur Anatomi Dan Fisiologi Organ Genitalia Laki-Laki

Organ genitalia laki-laki terbagi menjadi organ genitalia luar, dalam dan kelenjar asesorius. Organ genitalia luar laki-laki adalah sebagai berikut (Sumiaty, 2011):

- a) Penis, untuk meletakkan sperma ke dalam organ genitalia wanita dan untuk mengeluarkan urin.
- b) Skrotum, pembungkus buah zakar, berfungsi untuk *thermoregulator*.

Organ genitalia laki-laki bagian dalam adalah testis yang jumlahnya sepasang, terletak di dalam skrotum. Fungsinya untuk menghasilkan hormon *testosterone* dan memproduksi sperma. Sedangkan kelenjar asesorius laki-laki adalah (Sumiaty, 2011):

- a) *Epididimis*. Fungsinya sebagai tempat pematangan sperma, bagian ekornya untuk menyimpan sperma, mengeluarkan zat yang membuat suspensi cairan sperma menjadi lebih encer dan sebagai transportasi sperma.
- b) *Vesikula seminalis*. Produksi zat kimia untuk suspensi cairan sperma.
- c) *Prostat*. Mengandung zat untuk memelihara spermatozoa di luar tubuh.
- d) *Kelenjar cowper*. Berfungsi untuk melicinkan uretra dan vagina saat
- e) koitus.
- f) *Kelenjar littre*. Berfungsi untuk melicinkan uretra dan vagina saat koitus.

Cairan sperma terdiri dari 2 komponen, yaitu sel sperma dan cairan semen. Pengaturan pembentukan sperma dan hormon pada laki-laki adalah sebagai berikut (Johnson and Everitt, 2000):

Struktur Anatomi Dan Fisiologi Organ Genitalia Wanita

Organ genitalia wanita terdiri dari organ genitalia luar dan dalam. Organ genitalia luar terdiri dari (Mochtar, 1998):

- 1) *Mons veneris*: daerah yang menggantung di atas tulang kemaluan dan akan ditumbuhi rambut kemaluan.
- 2) *Bibir besar kemaluan*: terdapat di kanan dan kiri, berbentuk lonjong, lanjutan *mons veneris*.
- 3) *Bibir kecil kemaluan*: bagian dalam dari bibir besar.
- 4) *Klitoris*: identik dengan penis pada pria, sangat sensitif karena banyak mengandung jaringan saraf.
- 5) *Vulva*: daerah yang dibatasi klitoris, bibir kecil kemaluan, dan *perineum*.
- 6) *Introitus vagina*: pintu masuk ke dalam vagina.
- 7) *Selaput dara*: selaput yang menutupi introitus vagina, dapat berbentuk semilunar, tapisan atau fimbria.
- 8) *Lubah kemih*: tempat keluarnya air kemih, terletak di bawah klitoris.
- 9) *Perineum*: terletak di antara vulva dan anus.

Organ genitalia wanita bagian dalam terdiri dari (Mochtar, 1998):

- 1) *Vagina*. Saluran yang menghubungkan antara vulva dan rahim. Bentuk dinding berlipat-lipat (*rugae*), panjangnya 8-10 cm. Fungsinya untuk mengalirkan darah haid dan secret dari rahim, alat bersenggama, dan jalan lahir.
- 2) *Rahim*. Terletak antara kandung kemih dan dubur. Bagian rahim terdiri dari fundus (bagian atas), korpus atau badan rahim dan leher rahim. Letak rahim dalam posisi normal adalah menghadap depan
- 3) (anterofleksi).
- 4) *Saluran telur*. Terdiri dari *pars intersistialis* yang menempel ke rahim, *pars isthmic* (bagian yang sempit), *pars ampullaris* (bagian yang lebar, tempat terjadi pembuahan), dan *infundibulum atau fimbriae* untuk menangkap
- 5) sel telur. Fungsi saluran telur adalah untuk menangkap dan membawa telur yang dilepaskan indung telur, dan tempat terjadi pembuahan.

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- 6) *Indung telur*. Terdiri dari kiri dan kanan. Bagian-bagian indung telur adalah bagian kulit sebagai tempat folikel dan bagian inti sebagai tempat pembuluh darah dan serabut saraf.

Pertumbuhan Somatik Pada Remaja

Beberapa definisi remaja yang dapat dijadikan acuan yaitu sebagai berikut (Soetjiningsih, 2010):

- a. *Pediatric*. Bila seorang anak sudah mencapai umur 10-18 tahun untuk anak perempuan dan 12-20 tahun untuk anak laki-laki.
- b. *UU no. 4 tahun 1979 tentang kesejahteraan anak*. Bila belum mencapai 21 tahun dan belum menikah.
- c. *UU perburuhan*. Jika telah mencapai umur 16-18 tahun atau sudah menikah dan mempunyai tempat tinggal.
- d. *UU perkawinan No. 1 tahun 1974*. Bila telah matang untuk menikah yaitu 16 tahun untuk wanita dan 19 tahun untuk laki-laki.
- e. *Pendidikan Nasional*. Bila berusia 18 tahun sesuai saat lulus sekolah menengah.
- f. *World Health Organization (WHO)*. Telah mencapai 16-18 tahun.

Tahapan usia remaja adalah sebagai berikut:

- a. Remaja awal/dini (*early adolescence*): 11-13 tahun
- b. Remaja pertengahan (*middle adolescence*): 14-16 tahun
- c. Remaja lanjut (*late adolescence*): 17-20 tahun

Ciri-ciri pertumbuhan somatik pada remaja adalah sebagai berikut (Soetjiningsih, 2010):

- a. Proses biologis pubertas dimana sistem hormon di hipotalamus, *pituitary*, gonad dan adrenal akan mempengaruhi kualitas dan kuantitas, yang mengakibatkan pertumbuhan tinggi badan, berat badan, komposisi tubuh dan jaringan, tanda seks primer dan sekunder.
- b. Perubahan somatik remaja sangat bervariasi saat mulai, berakhir, kecepatan dan sifatnya.
- c. Setiap remaja mengikuti urutan yang sama dalam pertumbuhannya.

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- d. Munculnya ciri-ciri seks sekunder sebagai manifestasi aktivitas gonad yang terlihat melalui tingkat kematangan seksual (TKS) berdasarkan *tanner*.
- e. Usia mulai menginjak remaja dipengaruhi oleh status gizi dan lingkungan.

Perubahan komposisi tubuh remaja pada masa pubertas adalah sebagai berikut (Soetjiningsih, 2010):

- a. Pada remaja perempuan, berat tanpa lemak menurun dari 80% menjadi 75%. Sedangkan pada laki-laki meningkat dari 80% menjadi 85-90%.
- b. Jaringan lemak meningkat pada remaja perempuan dan berkurang pada remaja laki-laki.
- c. Terjadi peningkatan lebar pelvis pada perempuan.
- d. Otot skeletal berperan membentuk penampilan fisik luar terutama pada laki-laki karena hormon androgen berperan sebagai stimulator hipertrofi otot skelet.
- e. Pada organ dalam, percepatan pertumbuhan jantung dan paru laki-laki dan perempuan sama. Jantung dan paru menjadi besar secara *absolute* dan terkait ukuran tubuh. Pertumbuhan laring dipengaruhi hormon androgen. Laring remaja laki-laki membentuk sudut 90° dalam bagian anterior kartilago tiroid (*Adam's apple*), sedangkan pada perempuan 120°. Pita suara perempuan 3 kali lebih panjang daripada laki-laki. Pertumbuhan organ dalam sesuai bentuk tubuh seseorang. Orang yang pendek akan mempunyai organ yang pendek. Pertumbuhan organ akan berhenti jika sudah sesuai dengan tubuh yang dilayani.
- f. Jumlah sel darah merah laki-laki lebih banyak daripada perempuan.
- g. Terjadi perubahan biokimia selama masa pubertas yang mencerminkan pertumbuhan tulang.

Sebelum pacu tumbuh, remaja perempuan tumbuh dengan kecepatan 5,5 cm/tahun. Setelah pacu tumbuh, kecepatannya menjadi 8 cm/tahun lalu kemudian kecepatan pertumbuhan mengalami deselerasi. Pertumbuhan tulang

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

pada remaja perempuan yang paling menonjol adalah lebar panggul. Hal ini disebabkan pertumbuhan remaja perempuan lebih kecil dari laki-laki pada berbagai dimensi tubuh sehingga lebar panggul terlihat lebih menonjol.

Sebelum pacu tumbuh, kecepatan pertumbuhan linier laki-laki adalah 5 cm/tahun. Saat pertumbuhan remaja perempuan seusianya mengalami deselerasi, remaja laki-laki mengalami akselerasi mencapai 9 cm/tahun. Pertumbuhan yang khas untuk laki-laki adalah bau yang lebar, pinggul lebih sempit, dan kaki lebih panjang. hal itu disebabkan oleh hormon androgen.

3. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPERNGARUHI KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja

- h. Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada masa remaja, yang ditandai dengan terjadi peralihan dari masa anak menjadi dewasa, dan perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat. Hal ini ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi proses reproduksi tetapi belum dapat mempertanggungjawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Informasi dan penyuluhan, konseling, serta pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini.
- i. Permasalahan prioritas kesehatan reproduksi pada remaja dapat dikelompokkan sebagai menjadi 1) kehamilan tak dikehendaki, yang seringkali menjurus kepada aborsi yang tidak aman dan komplikasinya; 2) kehamilan dan persalinan usia muda yang menambah risiko kesakitan dan kematian ibu; 3) Masalah PMS, termasuk infeksi HIV/AIDS. Masalah kesehatan reproduksi remaja selain berdampak secara fisik, juga dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental dan emosi, keadaan ekonomi serta kesejahteraan sosial dalam jangka panjang. Dampak jangka panjang tersebut tidak hanya berpengaruh terhadap remaja itu sendiri, tetapi juga terhadap keluarga, masyarakat dan bangsa pada akhirnya.

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Karakteristik remaja Permasalahan remaja (seks pranikah, KTD, aborsi)

Infeksi menular seksual (IMS) merupakan masalah kesehatan di seluruh dunia. Infeksi menular seksual adalah golongan penyakit infeksi yang terutama ditularkan melalui kontak seksual. Infeksi menular seksual dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, protozoa, atau ektoparasit. Peningkatan insidens IMS tidak terlepas kaitannya dengan perubahan perilaku berisiko tinggi, yaitu perilaku yang menyebabkan seseorang mempunyai risiko besar terserang IMS. Orang yang termasuk ke dalam kelompok risiko tinggi yaitu usia 20-34 tahun (pria), pelancong, pekerja seksual komersil (PSK), pecandu narkoba dan homoseksual. Kegagalan dalam mendiagnosis dan terapi akan menyebabkan komplikasi atau sekuele, misalnya infertilitas, gangguan kehamilan berupa kecacatan pada bayi, infeksi neonatal, kanker, bahkan kematian.

Penyakit kelamin adalah penyakit yang penularannya terjadi terutama melalui hubungan seksual. Cara hubungan kelamin tidak hanya terbatas secara genitor-genital saja, tetapi dapat juga secara *oro-genital* atau *anogenital*, sehingga kelainan ini tidak terbatas hanya pada daerah genital saja, tetapi dapat juga pada daerah-daerah ekstra genital. Penyakit kelamin tidak berarti bahwa semua harus melalui hubungan kelamin, tetapi beberapa dapat juga ditularkan melalui kontak langsung dengan alat-alat, handuk, *thermometer*, dan sebagainya. Selain itu, penyakit kelamin ini juga dapat menular kepada bayi dalam kandungan. Pada waktu dahulu penyakit kelamin dikenal sebagai *Venereal Diseases* (VD) yang berasal dari kata *venus* (dewi cinta). Penyakit yang termasuk dalam *Venereal Diseases* ini adalah *sifilis*, *gonore*, *ulkus mole*, *limfogramuloma venereum*, dan *granuloma inguinale* (Admosuharto, 1993).

Dewasa ini ditemukan berbagai penyakit lain yang juga dapat timbul akibat hubungan seksual. Oleh karena itu, istilah VD makin lama makin ditinggalkan dan diperkenalkan istilah *Sexually Transmitted Diseases* (STD) yang berarti penyakit-penyakit yang dapat ditularkan melalui hubungan kelamin. Yang termasuk STD adalah kelima penyakit VD ditambah berbagai penyakit lain yang tidak termasuk VD. Istilah STD diterjemahkan dalam bahasa Indonesia menjadi

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Penyakit Menular Seksual (PMS), ada pula yang menyebut Penyakit Hubungan Seksual (PHS). Oleh karena PMS sebagian besar disebabkan oleh infeksi, maka kemudian istilah PMS diganti menjadi *Sexually Transmitted Infection* (STI) atau Infeksi Menular Seksual (IMS) (Muninjaya, 1997).

Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS) adalah sindrom dengan gejala penyakit infeksi oportunistik atau kanker tertentu akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh oleh infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV). Selain itu, AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang disebabkan oleh virus HIV yang mengakibatkan rusaknya/menurunnya sistem kekebalan tubuh terhadap berbagai penyakit. AIDS ini bukan merupakan suatu penyakit saja, tetapi merupakan gejala-gejala penyakit yang disebabkan oleh infeksi berbagai jenis mikroorganisme seperti, infeksi bakteri, virus, jamur, bahkan timbulnya keganasan akibat menurunnya daya tahan tubuh penderita (Admosuharto, 1993)

Penularan virus ini dapat melalui hubungan seksual, transfusi darah, perinatal dan lain-lain. Dari hasil penelitian ditemukan virus HIV pada darah, produk darah, semen, sekret vagina, air liur dan air mata. Apabila HIV ini masuk ke dalam peredaran darah seseorang, maka HIV tersebut menyerap sel-sel darah putih. Sel-sel darah putih ini adalah bagian dari sistem kekebalan tubuh yang berfungsi melindungi tubuh dari serangan penyakit. HIV secara berangsur-angsur merusak sel darah putih hingga tidak bisa berfungsi dengan baik (Admosuharto, 1993).

Jenis-Jenis infeksi menular seksua adalah sebagai berikut (Depkes RI, 1997):

Infeksi Genital Nonspesifik

Infeksi Genital Nonspesifik (IGNS) atau *Nonspecific Genital Infection* (NSGI) adalah penyakit menular seksual berupa peradangan di uretra, *rectum*, atau *serviks* yang disebabkan oleh kuman non spesifik. Kuman nonspesifik adalah kuman yang dengan fasilitas laboratorium sederhana/biasa tidak dapat ditemukan seketika. Kurang lebih 75% telah diselidiki penyebab IGNS dan diduga penyebabnya adalah *Chlamydia trachomatis*, *Ureaplasma urealyticum* dan *Mycoplasma hominis*, *Gardnerella vaginalis*, Alergi dan Bakteri.

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Gejala klinis pada pria biasanya ringan, timbul setelah 1-3 minggu kontak seksual. Gejala berupa disuria ringan, perasaan tidak enak di uretra, sering kencing, dan keluar duh tubuh seropurulen (tidak selalu). Komplikasi dapat berupa *prostatitis*, *vesikulitis*, *epididimitis*, dan *striktururetra*. Pada umumnya wanita tidak menunjukkan gejala (asintomatis). Sebagian kecil dengan keluhan keluarnya duh tubuh vagina, disuria ringan, sering kencing, nyeri di daerah pelvis, dan disparenia. Komplikasi dapat berupa Bartholinitis, salpingitis, dan sistitis.

Gonore (Kencing nanah)

Gonore merupakan penyakit yang mempunyai insidens yang tertinggi di antara penyakit IMS yang lain. Gonore adalah penyakit kelamin yang pada permulaan keluar nanah (pus) dari *orifisium uretra eksternum* (muara uretra eksterna) sesudah melakukan hubungan seksual. Sebutan lain penyakit ini adalah kencing nanah. Penyakit ini menyerang organ reproduksi dan menyerang selaput lendir, mucus, mata, anus dan beberapa organ tubuh lainnya. Bakteri yang membawa penyakit ini adalah *Neisseria Gonorrhoeae*.

Gambaran klinis dan komplikasi gonore sangat erat hubungannya dengan susunan anatomi dan faal genitalia. Penderita pria gejala yang didapatkan yaitu rasa nyeri dan panas pada saat kencing, keluarnya nanah (pus) kental berwarna putih susu atau kuning kehijauan, ujung penis agak merah dan bengkak (radang uretra). Infeksi pertama pada wanita dapat berupa uretritis atau servitis. Pada wanita dapat timbul fluor albus (keputihan kental berwarna kekuningan), rasa nyeri di rongga panggul, dan dapat pula tanpa gejala.

Komplikasi secara sistemik (diseminata) pada pria dan wanita dapat berupa artritis (radang sendi), miokarditis (radang lapisan miokardium jantung), endokarditis (radang lapisan endokardium jantung), perikarditis (radang perkardium), meningitis (radang selaput otak), dan dermatitis.

Sifilis

Meskipun insidens sifilis kian menurun, penyakit ini tidak dapat diabaikan karena merupakan penyakit berat. Hampir semua alat tubuh dapat diserang. Selain itu, wanita hamil yang menderita sifilis dapat menularkan penyakitnya ke janin sehingga menyebabkan sifilis kongenital. Penyakit ini disebut raja singa dan ditularkan melalui hubungan seksual atau penggunaan

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

barang-barang dari seseorang yang tertular misalnya seperti baju, handuk dan jarum suntik. Penyebab timbulnya penyakit ini adanya kuman *Treponema pallidum*, kuman ini menyerang organ penting tubuh lainnya seperti selaput lendir, anus, bibir, lidah dan mulut.

Penularan biasanya melalui kontak seksual, tetapi ada beberapa contoh lain seperti kontak langsung dan kongenital sifilis (penularan melalui ibu ke anak dalam uterus). Gejala klinis Sifilis dibagi menjadi sifilis kongenital dan sifilis akuisita (didapat). Secara klinis, sifilis akuisita dibagi menjadi 3 stadium, yaitu:

- a. **Sifilis primer.** Bentuk kelainan berupa erosi yang selanjutnya menjadi ulkus durum (ulkus keras).
- b. **Sifilis sekunder.** Dapat berbentuk *roseola*, *kondiloma lata*, sifilis bentuk varisela, atau bentuk plak mukosa dan alopesia.
- c. **Sifilis tersier.** Bersifat destruktif, berupa guma di kulit atau alat-alat dalam dan kardiovaskular, serta neurosifilis.

Limfogranuloma Venereum

Limfogranuloma venereum adalah penyakit kelamin yang menyerang sistem pembuluh dan kelenjar limfe tertentu pada daerah *genito-inguinal* dan *genito-rektal*. Penyakit ini disebut juga *limfopatiavenereum* yang dilukiskan pertama kali oleh Nicolas, Durand, dan Favre pada tahun 1913, oleh karena itu disebut penyakit Nicolas-Favre.

Penyebab *limfogranuloma venereum* adalah *Chlamydia trachomatis*. Gejala konstitusi timbul sebelum penyakitnya mulai dan biasanya menetap selama sindrom inguinal. Gejala konstitusi ini berupa *malaise* (lemah), nyeri kepala, *artralgia* (sakit pada sendi), *anoreksia* (kurang nafsu makan), *nausea* (mual), dan demam. Kemudian timbul pembesaran kelenjar getah bening *inguinal medial* dengan tanda-tanda radang. Penyakit dapat berlanjut memberi gejala-gejala kemerahan pada saluran kelenjar dan fistulasi.

Ulcus Mole

Ulkus mole adalah penyakit infeksi pada alat kelamin yang akut dan setempat berupa ulkus yang nyeri di daerah kemaluan. Penyakit ini mempunyai nama lain yaitu *chancroid* dan *soft chancre*. Ulkus mole disebabkan oleh

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Haemophilus ducreyi (*Streptobacillus ducreyi*). Gejala klinis penyakit ini dimulai dengan papula yang berkembang menjadi ulkus dangkal, tepi merah, dasarnya kotor, sekitar koreng, edema, dan mudah berdarah disertai rasa sakit pada penekanan.

Granuloma Inguinale

Granuloma inguinale adalah penyakit yang timbul akibat proses granulomatosa pada daerah anogenital dan inguinal. Daya penularan penyakit ini rendah, bersifat kronik, progresif, mengenai genital dan kulit di sekitarnya, dan kadang-kadang sistem limfatik. Nama lain penyakit ini adalah *Sclerosing granuloma*, *granulomatosis*, *granulo venereum*, *granuloma Donovan*, dan *donovanosis*.

Granuloma inguinale disebabkan oleh *Donovania granulomatis* (*Calymmatobacterium granulomatosis*). Perjalanan penyakit mencakup keluhan utama dan keluhan tambahan. Mula-mula timbul lesi berbentuk papula atau vesikel yang berwarna merah dan tidak nyeri, perlahan-lahan mengalami ulserasi menjadi ulkus granulomatosa yang bulat dan mudah berdarah, mengeluarkan sekret yang berbau amis.

Komplikasi Infeksi Menular Seksual

Bila IMS dapat didiagnosis secara dini dan mendapatkan terapi yang adekuat biasanya tidak terjadi komplikasi. Komplikasi infeksi menular seksual pada masing-masing jenis IMS dapat berupa (Depkes RI, 1997):

Infeksi Genital Nonspesifik

Komplikasi dan gejala sisa berupa salpingitis dengan risiko infertilitas, kehamilan diluar kandungan atau nyeri pelvis kronis. Komplikasi dan gejala sisa mungkin terjadi dari infeksi uretra pada pria berupa epididimitis, infertilitas dan sindroma *Reiter*. Pada pria homoseksual, hubungan seks *anorektal* bisa menyebabkan *proktitis klamidia*.

Gonore (Kencing nanah)

Komplikasi gonore sangat erat hubungannya dengan susunan anatomi dan faal genitalia. Komplikasi lokal pada pria dapat berupa *tisonitis*, *parauretritis*, *litritis*, dan *cowperitis*. Selain itu dapat pula terjadi *prostatitis*, *vesikulitis*, *funikulitis*, *epididimitis* yang dapat menimbulkan infertilitas. Sementara pada

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

wanita dapat terjadi *servicitis gonore* yang dapat menimbulkan komplikasi salpingitis ataupun penyakit radang panggul dan radang tuba yang dapat mengakibatkan infertilitas atau kehamilan ektopik. Dapat pula terjadi komplikasi diseminata seperti *arthritis, miokarditis, endokarditis, perikarditis, meningitis dan dermatitis*. Infeksi gonore pada mata dapat menyebabkan konjungtivitis hingga kebutaan.

Sifilis

Sifilis stadium lanjut yang dapat menyebabkan *neurosifilis*, sifilis kardiovaskuler, dan sifilis benigna lanjut menyebabkan kematian bila menyerang otak.

Komplikasi IMS yang dapat mempengaruhi gangguan transport dan produksi sperma adalah sebagai berikut (Depkes RI, 1997):

Prostatitis

Infeksi jaringan glandular prostat dapat terjadi akibat perluasan *urethritis posterior, dan vesikulitis*. Pada vesikula seminalis, *infiltrasi* jaringan lunak akan berkembang menjadi *striktura* dan dapat mengakibatkan gangguan ejakulasi. Resolusi tidak sempurna proses inflamasi akut dapat menyebabkan radang vesikula seminalis kronis, dan menyebabkan skar pada *vesikula seminalis* yang dapat mempengaruhi kualitas semen, atau bahkan *azoospermia* yang disebabkan skar pada *duktus ejakulatorius*.

Epididymitis

Komplikasi yang paling sering menyebabkan infertilitas pada IMS adalah epididymitis. Epididymitis terjadi melalui penyebaran *retrograde* dari *uretraposterior* melalui vas deferens, biasanya *unilateral* tetapi dapat juga terjadi bilateral. Bila terjadi *inflamasi, epididymis* dapat mengakibatkan obstruksi yang mempengaruhi *transport*. Selain itu dapat juga mempengaruhi kualitas semen dengan menstimulasi produksi antibodi antisperma, berupa *sitokin* dan *soluble receptor*. *Epididymis* mensintesis sejumlah enzim antioksidan yang mempunyai kemampuan proteksi spermatozoa dari serangan oksidatif selama penyimpanan. Analisis semen menunjukkan bahwa pada pria fertil memiliki kapasitas antioksidan yang lebih tinggi dibandingkan kelompok infertil. Hal ini menunjukkan pengaruh kapasitas antioksidan berperan dalam kelainan infertilitas.

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Orchitis

Epididymitis yang tidak diobati dapat menyebar ke testis yang berdekatan dan menyebabkan *epididymoorchitis*.

Perilaku yang memudahkan seseorang untuk tertular IMS, yaitu:

- a. Sering berganti-ganti pasangan seksual atau mempunyai lebih dari satu pasangan seksual, baik yang dikenal maupun yang tidak dikenal/PSK.
- b. Mempunyai pasangan seksual yang mempunyai pasangan seksual lainnya.
- c. Terus melakukan hubungan seksual walaupun mempunyai keluhan IMS dan tidak memberitahukan kepada pasangannya tentang hal tersebut.
- d. Tidak menggunakan kondom pada saat berhubungan seksual dengan pasangan yang berisiko.

Faktor biologi yang memudahkan penularan IMS adalah sebagai berikut:

- a. *Umur*. Wanita muda mempunyai mukosa vagina dan jaringan serviks yang mudah terinfeksi.
- b. *Jenis kelamin*. Wanita lebih mudah tertular daripada laki-laki, karena permukaan alat kelamin (vagina) yang lebih luas. Namun banyak penderita wanita yang mempunyai gejala ringan, sehingga hanya sebagian kecil saja yang datang berobat.
- c. *Pengaruh khitan*. Laki-laki yang tidak dikhitan lebih mudah terinfeksi daripada yang dikhitan.

Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Menular Seksual

Prinsip umum pengendalian IMS tujuan utamanya adalah memutuskan rantai penularan infeksi IMS, mencegah berkembangnya IMS dan komplikasinya. Tujuan ini dicapai melalui (Media Litbangkes):

- a. Mengurangi pajanan IMS dengan program penyuluhan untuk menjauhkan masyarakat terhadap perilaku berisiko tinggi.
- b. Mencegah infeksi dengan anjuran pemakaian kondom bagi yang berperilaku risiko tinggi.
- c. Meningkatkan kemampuan diagnosa dan pengobatan serta anjuran untuk mencari pengobatan yang tepat.

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- d. Membatasi komplikasi dengan melakukan pengobatan dini dan efektif baik untuk yang simptomatik maupun asimtomatik serta pasangan seksualnya.

Menurut Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (PPM & PL) Departemen Kesehatan RI, tindakan pencegahan dapat dilakukan dengan beberapa tindakan, seperti (Abdnego; Depkes RI, 1998):

- a. Mendidik masyarakat untuk menjaga kesehatan dan hubungan seks yang sehat, pentingnya menunda usia aktivitas hubungan seksual, perkawinan monogami, dan mengurangi jumlah pasangan seksual.
- b. Melindungi masyarakat dari IMS dengan mencegah dan mengendalikan IMS pada para pekerja seks komersial dan pelanggan mereka dengan melakukan penyuluhan mengenai bahaya IMS, menghindari hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan, tindakan profilaksis dan terutama mengajarkan cara penggunaan kondom yang tepat dan konsisten.
- c. Menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan untuk diagnosa dini dan pengobatan dini terhadap IMS. Jelaskan tentang manfaat fasilitas ini dan tentang gejala-gejala IMS dan cara-cara penyebarannya.

Sampai saat ini, penyakit kelamin merupakan penyakit yang sulit ditanggulangi, karena dalam penanggulangannya ada beberapa segi yang perlu mendapat perhatian, yaitu:

- a. Segi medis
- b. Segi epidemiologik
- c. Segi sosial, ekonomi, dan budaya

Ditinjau dari segi medis, penanggulangan IMS secara komprehensif harus mencakup (Muninjaya, 1997):

- a. Diagnosis yang tepat
- b. Pengobatan yang efektif
- c. Konseling kepada pasien, dalam rangka memberikan KIE (komunikasi, informasi, dan edukasi), mengenai penyakitnya, pentingnya mematuhi pengobatan, upaya pencegahan penularan, dan sebagainya.
- d. Penanganan pasangan seksualnya.

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Segi-segi lain dalam penanggulangan IMS ini saling berkaitan, sehingga harus dilakukan dengan kerja sama secara lintas sektoral. Kegagalan diagnosis dan terapi IMS dapat menyebabkan komplikasi dan sekuele berupa infertilitas, gangguan kehamilan, infeksi neonatal, kanker, dan kematian. Dalam upaya penanggulangan PMS, ditemukan berbagai tantangan sebagai berikut (Muninjaya, 1997):

- a. Sulitnya merubah perilaku seksual. Perilaku seksual sangat pribadi dan mendasari kehidupan sehari-hari, serta dipengaruhi oleh faktor budaya dan agama. Untuk mengubah perilaku, bahkan membicarakannya secara terbuka tidaklah mudah.
- b. Pembahasan masalah seksual masih sering dianggap tabu. Hal tersebut menyulitkan dalam memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang pencegahan IMS, pengenalan dini dan pengobatannya, karena malu atau menimbulkan aib keluarga.
- c. Pengidap IMS, banyak yang tanpa gejala atau gejalanya ringan, sehingga mereka tidak menyadari bahwa menderita IMS dan tidak datang berobat.
- d. Pengobatan tidak selalu mudah dan efektif. Dewasa ini sering ditemukan kasus yang resisten terhadap pengobatan, misalnya *gonore* dan *ulkusmolle*. Untuk itu, diperlukan obat lain sebagai pengganti, yang biasanya mahal. Selain itu, IMS yang disebabkan oleh virus, seperti HIV/AIDS dan herpes, belum ditemukan obatnya.

Menyadari bahaya penyebaran IMS dan tantangan yang dihadapi tersebut, maka upaya yang dilakukan sebagai berikut (Admosuharto, 1993):

- a. Deteksi dan pengobatan dini yang efektif.
- b. Pendidikan dan komunikasi.
- c. Promosi penggunaan kondom pada mereka yang berisiko.
- d. Mengobati kasus IMS dan pasangannya.
- e. Perhatian khusus pada perilaku berisiko tinggi.

Pasien dianggap berisiko bila mempunyai satu atau lebih hal-hal sebagai berikut:

- a. Pria:

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

1. Pasangan seksualnya lebih dari satu dalam satu bulan terakhir.
 2. Berhubungan seksual dengan pekerja seks pria atau wanita dalam satu bulan terakhir.
 3. Menderita PMS satu kali atau lebih dalam setahun terakhir.
 4. Pekerjaan pasangan seksualnya berisiko tinggi terhadap penularan
- b. Wanita:
1. Pasangan seksualnya menderita PMS.
 2. Suami atau pasangan seksualnya atau dirinya mempunyai pasangan seksual lebih dari satu dalam sebulan terakhir.
 3. Menderita PMS satu kali atau lebih dalam setahun terakhir. Pekerjaan pasangan seksual berisiko tinggi terhadap penularan.

Penatalaksanaan pelayanan penanggulangan IMS melalui pelayanan KIA adalah sebagai berikut (Depkes RI, 1989):

- a. Semua ibu/WUS (wanita usia subur) yang datang ke pelayanan KIA di puskesmas untuk berbagai keperluan (KIA/KB) dianamnesis tentang kemungkinan adanya keluhan PMS.
- b. Semua ibu/WUS mendapatkan pemeriksaan lanjutan untuk IMS.
- c. Semua ibu/WUS dengan hasil anamnesis positif dan negatif selanjutnya mendapat pemeriksaan fisik. Bila hasilnya positif, maka penderita mendapat pengobatan sesuai dengan pedoman pengobatan pada pendekatan sindrom. Bila hasil pemeriksaan negatif, maka tidak dilakukan tindakan lebih lanjut, kecuali penjelasan kepada ibu/WUS tentang hasil pemeriksaan dan cara mencegah IMS.
- d. Pengobatan kepada penderita IMS diberikan sesuai dengan standar.
Pasien diminta untuk:
 1. Minum obat sesuai dengan petunjuk
 2. Tidak melakukan hubungan seksual selama pengobatan
 3. Mengajak pasangan seksualnya untuk memeriksakan diri ke puskesmas (KIA/BP)
 4. Kunjungan ulang dalam 7 hari atau setelah obat habis.

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- e. Penderita yang datang untuk kunjungan ulang mendapatkan anamnesis dan pemeriksaan fisik ulang untuk menilai perkembangan penyakit. Bila penderita telah sembuh maka perlu dinilai keadaan pasangan seksualnya. Bila pasangan tidak datang untuk diperiksa, maka penderita masih mempunyai potensi untuk tertular lagi. Hal ini perlu dijelaskan kepada penderita agar infeksi ulang dapat dicegah. Bila penderita belum sembuh, ia perlu dirujuk ke dokter/rumah sakit.
- f. Penderita yang tidak melakukan kunjungan ulang dicatat nama dan alamatnya oleh bidan, yang selanjutnya diberikan kepada petugas surveilans puskesmas, dengan sepengetahuan Dokter Puskesmas. Selanjutnya dilakukan kunjungan rumah untuk memonitor perkembangan penyakit dan memotivasi pasangannya agar mau memeriksakan diri.
- g. Pasangan seksual penderita IMS yang memenuhi anjuran untuk memeriksakan diri dapat diperiksa di BP atau di KIA.

Selanjutnya pasangan mendapat perlakuan yang sama seperti tersebut pada nomor 2-5 di atas. Bila pasangan tidak datang, maka nama dan alamat penderita diberikan oleh bidan kepada petugas surveilans puskesmas, dengan sepengetahuan dokter puskesmas. Untuk selanjutnya dikunjungi guna memotivasi pasangan penderita agar mau berobat. Bila setelah 3 hari sejak kunjungan pertama oleh petugas surveilans ternyata pasangan belum datang berobat, maka dilakukan kunjungan kedua. Bila setelah kunjungan kedua ternyata pasangan penderita tetap tidak mau berobat, maka upaya tidak dilanjutkan (Depkes RI, 1989).

Faktor Risiko dan Permasalahan HIV dan AIDS

Faktor risiko yang berhubungan dengan HIV dan AIDS adalah sebagai berikut (Muninjaya, 1997):

Tenaga medis dan paramedis yang menggunakan injeksi (suntikan)

Cara penularan HIV yang sangat efisien yaitu dengan menggunakan kembali atau memakai jarum atau semprit secara bergantian. Penularan dalam lingkup perawatan kesehatan dapat dikurangi dengan adanya kepatuhan pekerja pelayanan kesehatan terhadap Kewaspadaan Universal (*Universal Precautions*).

Penyalahgunaan narkoba

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Penyalahgunaan narkoba akan berisiko terkena AIDS apabila menggunakan jarum bekas penderita AIDS. Risiko penularan dapat diturunkan secara berarti di kalangan pengguna narkoba suntikan dengan penggunaan jarum dan semprit baru yang sekali pakai, atau dengan melakukan sterilisasi jarum yang tepat sebelum digunakan kembali.

Pekerja seks komersial

HIV dapat ditularkan melalui seks penetratif yang tidak terlindungi, Risiko infeksi melalui seks vaginal umumnya tinggi. Seseorang dengan infeksi menular seksual (IMS) yang tidak diobati, khususnya yang berkaitan dengan tukak/luka dan duh (cairan yang keluar dari tubuh) memiliki rata-rata 6-10 kali lebih tinggi kemungkinan untuk menularkan atau terjangkit HIV selama hubungan seksual. Penularan HIV melalui seks oral dipandang sebagai kegiatan yang rendah risiko. Risiko dapat meningkat bila terdapat luka atau tukak di sekitar mulut dan jika ejakulasi terjadi di dalam mulut.

Homoseksual

Penularan HIV melalui seks anal dilaporkan memiliki risiko 10 kali lebih tinggi dari seks vaginal.

Umur

Umur 20–34 tahun (laki-laki), 16–24 tahun (perempuan), 20-24 tahun (kedua jenis kelamin) adalah umur berisiko untuk tertular HIV/AIDS.

Peningkatan kasus AIDS pada usia muda lebih banyak dikarenakan heteroseksual atau bergonta-ganti pasangan, homoseksual, pemakaian jarum suntik secara bergantian (IDU), dan ibu berusia muda yang sedang hamil yang mengidap AIDS yang menyebabkan penularan terhadap bayi yang dikandungnya.

Pencegahan tentu saja harus dikaitkan dengan cara-cara penularan HIV seperti yang sudah dikemukakan. Ada beberapa cara pencegahan HIV dan AIDS, yaitu (Media Litbangkes):

- a. Pencegahan penularan melalui hubungan seksual, infeksi HIV terutama terjadi melalui hubungan seksual, sehingga pencegahan AIDS perlu difokuskan pada hubungan seksual. Oleh karena itu perlu dilakukan penyuluhan agar orang berperilaku seksual yang aman dan bertanggung

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

jawab, yaitu hanya mengadakan hubungan seksual dengan pasangan sendiri (suami/isteri sendiri), kalau salah seorang pasangan anda sudah terinfeksi HIV, maka dalam melakukan hubungan seksual perlu dipergunakan kondom secara benar, mempertebal iman agar tidak terjerumus ke dalam hubungan-hubungan seksual di luar nikah.

- b. Pencegahan penularan melalui darah dapat berupa pencegahan dengan cara memastikan bahwa darah dan produk-produknya yang dipakai untuk transfusi tidak tercemar virus HIV, jangan menerima donor darah dari orang yang berisiko tinggi tertular AIDS, gunakan alat-alat kesehatan seperti jarum suntik, alat cukur, alat tusuk untuk tindik yang bersih dan suci hama.
- c. Pencegahan penularan dari ibu-Anak (perinatal). Ibu-ibu yang ternyata mengidap virus HIV dan AIDS disarankan untuk tidak hamil.

Upaya-upaya preventif HIV dan AIDS yang dapat dilakukan ditingkat masyarakat adalah sebagai berikut (Abdnejo, 1998):

- a. Meningkatkan kesadaran, pemahaman, dan penghayatan masyarakat, khususnya dikalangan generasi muda, terhadap nilai-nilai luhur agama, sehingga mereka tergugah untuk mengamalkannya secara utuh.
- b. Mengembalikan fungsi keluarga secara utuh dan sungguh-sungguh, dengan menanamkan nilai-nilai agama, memberikan kasih sayang, pendidikan, perlindungan, prestise, dan kedamaian di dalam keluarga.
- c. Mencegah sedini mungkin timbulnya pergaulan bebas, dan terjadinya hubungan seksual di luar perkawinan (zina), baik bagi mereka yang sudah menikah maupun yang belum.
- d. Penghapusan prostitusi harus dilakukan secara tuntas dan menyeluruh.
- e. Mengaktifkan kegiatan penyuluhan dengan menggunakan bahasa dan pendekatan agamis serta pendekatan persuasif dan humanis, bukan menghakimi dan memvonis.
- f. Menciptakan kondisi yang kondusif, antara lain dengan mengajak seluruh anggota masyarakat agar secara bersama-sama memperkuat benteng keluarga masing-masing.

- g. Membimbing para penderita HIV dan AIDS agar berpandangan optimis dan positif Dalam menatap kehidupan. Menyakinkan mereka bahwa hidup ini belum berakhir dan mereka pun masih punya banyak kesempatan melakukan amal shaleh dan amal jariyah sebanyakbanyaknya.

Kehamilan Tidak Diinginkan

Batasan Kehamilan Tidak Diinginkan

Kehamilan tidak diinginkan adalah suatu kondisi dimana pasangan tidak menginginkan kehamilan akibat dari perilaku seksual yang disengaja maupun tidak disengaja. Definisi lain menyebutkan kehamilan yang terjadi saat salah satu atau kedua belah pihak dari pasangan tidak menginginkan anak sama sekali atau kehamilan yang sebenarnya diinginkan tapi tidak pada saat itu, dimana kehamilan terjadi lebih cepat dari yang telah direncanakan (Sanata dan Sadewo, 2013).

Frekuensi Dan Distribusi

Kejadian kehamilan yang tidak direncanakan berkisar antara 1,6% dan 5,8%, banyak dialami oleh ibu berpendidikan sampai SMP (65,5%), ibu yang tidak bekeja (52,3%), dari status ekonomi kuantil ke 1 dan 2 (60%), berusia di atas 35 tahun. Berdasarkan status demografi, kehamilan tidak terencana terjadi pada usia perkawinan dengan usia muda (16 s/d 20 tahun) (51,7%), lama perkawinan yang kurang dari 10 tahun (42,5%), anak antara 1 s/d 2 (41,9%) (Sanata dan Sadewo, 2013).

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kehamilan tidak diinginkan adalah (WHO, 2000):

- a. tindakan perkosaan ataupun kekerasan seksual,
- b. kegagalan dalam pemakaian alat kontrasepsi,
- c. bayi yang dikandung ternyata menderita cacat majemuk yang berat,
- d. kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan untuk menjalani kehamilan,
- e. tuntutan karir yang tidak mengijinkan wanita tersebut hamil,
- f. *incest* (akibat hubungan antar keluarga),
- g. hubungan seksual pra nikah, sehingga dirasa masih belum saatnya untuk terjadi, yang didukung pula oleh karena rendahnya pengetahuan akan kesehatan reproduksi dan seksual,

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- h. jika hamil di usia remaja, remaja belum memiliki kesiapan untuk menjalani kehamilan, baik secara psikis, sosial, fisik, ataupun secara ekonomi,
- i. terkait kehamilan yang memiliki makna yang salah, seperti berhubungan seksual sekali tidak akan menyebabkan kehamilan, minum alkohol dan lompat-lompat pasca berhubungan seksual dapat menyebabkan sperma tumpah kembali sehingga tidak akan menyebabkan kehamilan, dan masih banyak lagi mitos lainnya. Namun sayangnya sampai sekarang masih banyak yang beranggapan bahwa hal tersebut tidak salah.

Dampak Kehamilan Tidak Diinginkan

Jika yang mengalami KTD adalah remaja, maka dampaknya terkait dengan kesiapan remaja dalam menjalani kehamilan. Banyak di antara remaja yang mengalami KTD tidak mendapat dukungan dari lingkungan sosialnya, dikucilkan, atau bahkan terpaksa berhenti sekolah. Hal tersebut akan mengakibatkan remaja secara psikis akan mengalami tekanan, baik itu perasaan bersalah, menyesal, ataupun malu (Setianingrum, V.E., 2013).

Kehamilan tidak diinginkan (KTD) yang terjadi pada remaja kerap kali berujung pada pengguguran kandungan yang tidak aman dan berisiko karena kalau kehamilannya dilanjutkan akan membuatnya malu dan secara finansial tidak dapat menghidupi anaknya. Usia muda yang menjalani kehamilan tentu lebih berisiko terhadap terjadinya masalah pada organ reproduksi (Setianingrum, V.E., 2013).

Pencegahan Kejadian dan Dampak Kehamilan Tidak Diinginkan Hal-hal

yang harus diperhatikan untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan adalah (Setianingrum, V.E., 2013):

- a. Pemberdayaan remaja perempuan,
- b. Memperbaiki ketidaksetaraan gender,
- c. Menghormati hak asasi manusia untuk semua, dan
- d. Mengurangi kemiskinan.

Kebijakan yang perlu dilakukan untuk mewujudkan pencegahan di atas adalah (Setianingrum, V.E., 2013):

1. intervensi preventif pada remaja usia 10-14 tahun,

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

2. hentikan pernikahan dini dibawah usia 18 tahun, pencegahan terhadap kekerasan dan pemaksaan seksual,
3. menjaga kesehatan perempuan dalam kondisi sehat optimal,
4. melindungi hak atas pendidikan, kesehatan, keamanan dan kebebasan dari kemiskinan,
5. mengupayakan pendidikan remaja perempuan,
6. melibatkan pria menjadi bagian dari solusi,
7. pendidikan seksual dan akses pelayanan kesehatan yang ramah remaja, serta adanya konselor sebaya bagi remaja yang membutuhkan,
8. pembangunan yang merata.

Aborsi

Definisi Aborsi

Aborsi adalah hilangnya atau gugurnya kehamilan sebelum umur kehamilan 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram yang berakibat kematian janin (Wiknjastro, 2002). Definisi aborsi berdasarkan KUHP adalah:

- a. Pengeluaran hasil konsepsi pada setiap stadium perkembangannya sebelum masa kehamilan yang lengkap tercapai (38-40 minggu).
- b. Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup di luar kandungan (berat kurang dari 500 gram atau kurang dari 20 minggu). Aborsi dapat diklasifikasikan sebagai berikut:
 - a. *Spontaneous abortion*: gugurnya kandungan yang disebabkan oleh trauma kecelakaan atau sebab-sebab alami.
 - b. *Induced abortion* atau *procured abortion*: pengguguran kandungan yang disengaja. Termasuk di dalamnya adalah:
 1. *Therapeutic abortion*. Pengguguran yang dilakukan karena kehamilan tersebut mengancam kesehatan jasmani atau rohani sang ibu.
 2. *Eugenic abortion*. Pengguguran yang dilakukan terhadap janin yang cacat.
 3. *Elective abortion*. Pengguguran yang dilakukan untuk alasan-alasan lain.

Frekuensi dan Distribusi Abortus

Kompas menyebutkan aborsi mencapai 2,5 juta kasus per tahun. Penelitian lain memperkirakan sekitar 2 juta kasus aborsi. Angka kejadian keguguran secara nasional adalah 4%, bervariasi mulai 2,4% di Bengkulu sampai 6,9% di Papua Barat. Dari karakteristik sosial responden, kejadian tersebut 42,9% terjadi pada kelompok usia di atas 35 tahun, 44,5% berpendidikan sampai dengan SD, 49,1% tidak bekerja dan 55,9% tinggal di wilayah perkotaan. Dari semua kejadian keguguran, ada 6,54% diantaranya diaborsi. Aborsi banyak dilakukan oleh ibu berusia di atas 35 tahun, berpendidikan tamat SMA, tidak bekerja dan tinggal di perkotaan. Cara yang dominan digunakan untuk menghentikan kehamilan adalah kuret. Jamu, pil dan suntik merupakan alternatif cara mengakhiri kehamilan yang tidak diinginkan. Menggunakan bantuan tenaga medik, dokter (55%) dan bidan (20,63%) (Sanata dan Sadewo, 2013).

Dampak Abortus

Dampak yang ditimbulkan akibat terjadinya abortus adalah sebagai berikut (Wiknjosastro, 2002):

- a. Perforasi dinding uterus hingga rongga *peritoneum* atau kandung kencing. Hal ini terjadi jika letak dan ukuran uterus tidak diperiksa terlebih dahulu, atau terdapat tekanan yang berlebihan saat tindakan berlangsung.
- b. Luka pada serviks uteri, terjadi karena dilatasi uterus dipaksakan hingga timbul sobekan pada servik. Akibat yang mungkin muncul dari komplikasi ini adalah perdarahan atau servik inkompeten di masa yang akan datang.
- c. Pelekatan pada *kavum uteri* karena kerokan dilakukan oleh orang yang tidak berpengalaman dan terkerok hingga jaringan otot rahim.
- d. Perdarahan, terjadi pada tindakan kuretase pada kehamilan yang agak tua atau kehamilan dengan mola hidatidosa.
- e. Infeksi, terjadi jika tindakan yang dilakukan tidak menggunakan syarat aseptis dan antiseptis. Infeksi kandungan yang terjadi dapat menyebar ke seluruh peredaran darah, sehingga menyebabkan kematian. Bahaya lain yang ditimbulkan abortus kriminalis antara lain infeksi pada saluran telur. Akibatnya, sangat mungkin tidak bisa terjadi kehamilan lagi.

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- f. Komplikasi yang dapat timbul pada Janin. Sebagian besar janin akan meninggal terutama pada abortus provokatus kriminalis. Jika janin dapat hidup maka kemungkinan akan mengalami cacat fisik.

Dampak psikologis atau gangguan emosional: kecewa, mudah menangis, rasa bersalah (Harsanti, 2010).

4. STRATEGI KIE KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dan Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)

Batasan Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) dan Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)

Sejak Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) pada tahun 1994, masyarakat internasional secara konsisten mengukuhkan hak-hak remaja akan informasi tentang kesehatan reproduksi yang benar dan pelayanan kesehatan reproduksi termasuk konseling. Masyarakat internasional juga telah mengingatkan kembali bahwa hak dan tanggung jawab para orang tua adalah membimbing, termasuk tidak menghalangi anak remajanya, untuk mendapatkan akses terhadap pelayanan dan informasi yang mereka butuhkan tentang kesehatan reproduksi yang baik (Muadz dkk, 2008).

Sejak tahun 2000, Pemerintah Indonesia telah mengangkat kesehatan reproduksi remaja (KRR) menjadi program nasional. Program KRR merupakan upaya pelayanan untuk membantu remaja memiliki status kesehatan reproduksi yang baik melalui pemberian informasi, pelayanan konseling, dan pendidikan keterampilan hidup (Muadz dkk, 2008).

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial-kultural. Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya. Dengan informasi yang benar, diharapkan

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi (Depkes RI, 2003).

Kepedulian pemerintah terhadap masalah kesehatan reproduksi remaja cenderung semakin tinggi. Hal ini disebabkan antara lain karena berbagai masalah yang dihadapi remaja semakin kompleks. Masa remaja sangat erat kaitannya dengan perkembangan psikis pada periode yang dikenal sebagai pubertas serta diiringi dengan perkembangan seksual. Kondisi ini menyebabkan remaja menjadi rentan terhadap masalah-masalah perilaku berisiko, seperti melakukan hubungan seks sebelum menikah dan penyalahgunaan napza, yang keduanya dapat membawa risiko terhadap penularan HIV dan AIDS. Kompleksitas permasalahan remaja tersebut perlu mendapat perhatian secara terus menerus baik dari pihak pemerintah, LSM, masyarakat, maupun keluarga, guna menjamin kualitas generasi mendatang (Depkes RI, 2003).

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) yang disahkan melalui Peraturan Presiden no. 7 tahun 2005, maka program KRR merupakan salah satu program prioritas dalam pembangunan nasional. Tujuan dari program kesehatan reproduksi remaja secara eksplisit dinyatakan untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, sikap dan perilaku positif remaja tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi, guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya dan mempersiapkan kehidupan berkeluarga dalam mendukung upaya peningkatan kualitas generasi mendatang (Depkes RI, 2003).

Beberapa fakta menunjukkan bahwa permasalahan pada remaja perlu mendapat perhatian, misalnya tingkat pengetahuan remaja di Indonesia tentang kesehatan reproduksi masih rendah, khususnya dalam hal cara-cara melindungi diri terhadap risiko kesehatan reproduksi, seperti pencegahan KTD, IMS, serta HIV dan AIDS. Hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja (SKRRI) tahun 2002-2003 yang dilakukan oleh BPS memperlihatkan bahwa tingkat pengetahuan dasar penduduk usia 15-24 tahun tentang ciri-ciri pubertas sudah cukup baik, namun dalam hal pengetahuan tentang masa subur, risiko kehamilan, dan anemia relatif masih rendah.

Alasan Pelaksanaan Program KRR

Masa remaja ditandai pula dengan banyaknya rasa ingin tahu pada diri seseorang dalam berbagai hal, tidak terkecuali bidang seks. Seiring dengan bertambahnya usia seseorang, organ reproduksi juga mengalami perkembangan dan pada akhirnya akan mengalami kematangan. Pada masa pubertas, hormon-hormon yang mulai berfungsi selain menyebabkan perubahan fisik atau tubuh juga mempengaruhi dorongan seks remaja. Remaja mulai merasakan dengan jelas meningkatnya dorongan seks dalam dirinya, misalnya muncul ketertarikan dengan orang lain dan keinginan untuk mendapatkan kepuasan seksual. Kematangan organ reproduksi dan perkembangan psikologis remaja yang mulai menyukai lawan jenisnya serta arus media informasi baik elektronik maupun non elektronik akan sangat berpengaruh terhadap perilaku seksual individu remaja tersebut (Waspodo, 2005).

Sebagai akibat proses kematangan sistem reproduksi ini, seorang remaja sudah dapat menjalankan fungsi prokreasinya, artinya sudah dapat mempunyai keturunan. Meskipun demikian, hal ini tidak berarti bahwa remaja sudah mampu bereproduksi dengan aman secara fisik. Usia reproduksi sehat untuk wanita adalah antara 20–30 tahun. Faktor yang mempengaruhinya ada bermacam-macam. Misalnya, sebelum wanita berusia 20 tahun secara fisik kondisi organ reproduksi seperti rahim belum cukup siap untuk memelihara hasil pembuahan dan pengembangan janin. Selain itu, secara mental pada umur ini wanita belum cukup matang dan dewasa. Seorang ibu muda biasanya memiliki kemampuan perawatan pra-natal kurang baik karena rendahnya pengetahuan dan rasa malu untuk datang memeriksakan diri ke pusat pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2005).

Salah satu masalah yang sering timbul pada remaja terkait dengan masa awal kematangan organ reproduksi pada remaja adalah perilaku seks bebas (*free sex*) masalah kehamilan yang terjadi pada remaja usia sekolah diluar pernikahan, dan terjangkitnya penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS. Remaja melakukan hubungan seks dapat disebabkan antara lain tekanan pasangan, merasa sudah siap melakukan hubungan seks, keinginan dicintai, keingintahuan tentang seks, keinginan menjadi populer, tidak ingin diejek “masih perawan”, pengaruh media massa (tayangan TV dan internet) yang menampakkan bahwa

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

normal bagi remaja untuk melakukan hubungan seks, serta paksaan dari orang lain untuk melakukan hubungan seks. Pergaulan seks bebas berisiko besar mengarah pada terjadinya kehamilan tak diinginkan (KTD) (PKBI, 1997).

Kehamilan tak diinginkan (KTD) terjadi karena beberapa faktor seperti faktor sosio-demografik (kemiskinan, seksualitas aktif dan kegagalan dalam penggunaan kontrasepsi, media massa), karakteristik keluarga yang kurang harmonis (hubungan antar keluarga), status perkembangan (kurang pemikiran tentang masa depan, ingin mencoba-coba, kebutuhan akan perhatian), penggunaan dan penyalahgunaan obat-obatan. Selain itu kurangnya pengetahuan yang lengkap dan benar tentang proses terjadinya kehamilan dan metode pencegahannya, kegagalan alat kontrasepsi, serta dapat juga terjadi akibat tindak perkosaan (Affandi, 1997).

Kehamilan tidak diinginkan (KTD) berdampak bukan hanya secara fisik, psikis namun juga sosial. Siswi yang mengalami kehamilan biasanya mendapatkan respon dari dua pihak. *Pertama*, dari pihak sekolah, biasanya jika terjadi kehamilan pada siswi, maka yang sampai saat ini terjadi adalah sekolah meresponnya dengan sangat buruk dan berujung dengan dikeluarkannya siswi tersebut dari sekolah. Remaja menjadi putus sekolah, kehilangan kesempatan bekerja dan berkarya dengan menjadi orang tua tunggal dan menjalani pernikahan dini yang tidak terencana. *Kedua*, dari lingkungan dimana siswi tersebut tinggal, lingkungan akan cenderung mencemooh dan mengucilkan siswi tersebut. Hal tersebut terjadi jika karena masih kuatnya nilai norma kehidupan masyarakat kita. Akibatnya siswa akan kesulitan beradaptasi secara psikologis, kesulitan berperan sebagai orang tua (tidak bisa mengurus kehamilan dan bayinya), akhirnya berujung pada stress dan konflik, aborsi ilegal yang lebih lanjut berisiko mengakibatkan kematian ibu dan bayi (Affandi, 1997).

Selain masalah kehamilan pada remaja masalah yang juga sangat menggelisahkan berbagai kalangan dan juga banyak terjadi pada masa remaja adalah banyaknya remaja yang mengidap HIV/AIDS. Dilihat dari jumlah pengidap dan peningkatan jumlahnya dari waktu ke waktu, maka dewasa ini HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) dan AIDS (*Acquired Immune Deficiency*

Syndrome) sudah dapat dianggap sebagai ancaman hidup bagi masyarakat Indonesia (Admosuharto, 1993).

Berbagai permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja diatas memerlukan suatu upaya pengembangan program pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang dapat mencakup penyediaan pelayanan klinis, pemberian informasi akurat, mempertimbangkan kemampuan dan sisi kehidupan remaja, menjamin program yang cocok atau relevan dengan remaja serta utamanya mendapat dukungan masyarakat. Pendidikan KRR berbasis sekolah merupakan salah satu alternatif strategi yang tepat karena bisa mencakup semua tantangan diatas. Pendidikan kesehatan reproduksi remaja (KRR) yang dilakukan oleh sekolah merupakan salah satu upaya untuk membimbing remaja mengatasi konflik seksualnya. Oleh berbagai pihak, sekolah dan guru dianggap sebagai pihak yang layak memberikan pendidikan KRR ini (Depkes RI, 2003).

Pendidikan KRR untuk memberikan bekal pengetahuan kepada remaja mengenai anatomi dan fisiologi reproduksi, proses perkembangan janin, dan berbagai permasalahan reproduksi seperti kehamilan, PMS, HIV/AIDS, KTD dan dampaknya, serta pengembangan perilaku reproduksi sehat untuk menyiapkan diri melaksanakan fungsi reproduksi yg sehat (fisik, mental, ekonomi, spiritual). Pendidikan KRR dapat diwujudkan dalam penyuluhan, bimbingan dan konseling, pencegahan, penanganan masalah yang berkaitan dengan KRR termasuk upaya mencegah masalah perinatal yang dapat dialami oleh ibu dan anak yang dapat berdampak pada anggota keluarga lainnya (Depkes RI, 2005).

Dasar hukum

Landasan hukum yang dipergunakan sebagai dasar dalam pembinaan KRR adalah:

- a. UU no. 4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak,
- b. UU no. 10 tahun 1992 tentang Pengembangan Kependudukan dan Keluarga Sejahtera,
- c. UU no. 23 tahun 1992 tentang Kesehatan,
- d. Instruksi Presiden RI no. 2 tahun 1989 tentang Pembinaan Kesejahteraan Anak,
- e. Instruksi Presiden RI no. 3 tahun 1997 tentang Penyelenggaraan

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Pembinaan dan Pengembangan Kualitas Anak,

- f. Keputusan Menkes no. 433/MENKES/SK/VI/1998 tentang Pembentukan Komisi Kesehatan Reproduksi.

Sasaran

- a. Sasaran utama: kelompok remaja berusia 10–19 tahun di sekolah maupun di luar sekolah.
- b. Sasaran sekunder: orang tua, keluarga yang mempunyai anak remaja, guru/pamong belajar, organisasi pemuda, pemimpin agama.
- c. Sasaran tersier: petugas kesehatan, petugas lintas sektoral, LSM, organisasi masyarakat.

Pengetahuan dasar yang perlu diberikan kepada remaja agar mereka mempunyai kesehatan reproduksi yang baik antara lain (Depkes RI, 2005):

- a. Pengenalan mengenai sistem, proses dan fungsi alat reproduksi (aspek tumbuh kembang remaja),
- b. Alasan remaja perlu mendewasakan usia perkawinan serta cara merencanakan kehamilan agar sesuai dengan keinginannya dan pasangannya,
- c. Penyakit menular seksual dan HIV/AIDS serta dampaknya terhadap kondisi kesehatan reproduksi,
- d. Bahaya narkoba dan miras pada kesehatan reproduksi,
- e. Pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual,
- f. Kekerasan seksual dan cara menghindarinya,
- g. Mengembangkan kemampuan berkomunikasi termasuk memperkuat kepercayaan diri agar mampu menangkal hal-hal yang bersifat negatif,
- h. Hak-hak reproduksi.

Tujuan Program KRR a.

Tujuan Umum

Meningkatkan kualitas remaja melalui upaya peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku positif remaja tentang kesehatan reproduksi dan pemenuhan hak-hak reproduksi bagi remaja secara terpadu dengan memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender. b. Tujuan Khusus

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

1. Meningkatnya komitmen para penentu dan pengambil kebijakan dari berbagai pihak terkait, baik pemerintah dan non pemerintah.
2. Meningkatnya efektivitas penyelenggaraan upaya kesehatan reproduksi remaja melalui peningkatan fungsi, peran dan mekanisme kerja di pusat, provinsi dan kabupaten/kota.
3. Meningkatnya keterpaduan dan kemitraan pelaksanaan program KRR bagi seluruh sektor terkait, dipusat, provinsi dan kabupaten/kota.

Kebijakan dan Strategi KRR

Arah Kebijakan Program KRR adalah mewujudkan TEGAR REMAJA, dalam rangka Tegar Keluarga untuk mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera sebagai misi Keluarga Berencana Nasional. Kehidupan remaja adalah tahap transisi kehidupan yang memiliki 5 masa transisi kehidupan (*five life transitions of youth*) pada saat remaja dihadapkan untuk mengambil keputusan dalam lima bidang kehidupan yaitu: a. melanjutkan sekolah,

- b. mencari pekerjaan,
- c. memulai kehidupan berkeluarga,
- d. menjadi anggota masyarakat, dan
- e. mempraktekkan hidup sehat.

Dari lima bidang atau tahapan kehidupan dimana remaja harus mengambil keputusan ternyata sangat tergantung pada cara remaja mengambil keputusan untuk bisa mempraktekkan hidup sehat. Keputusan apakah remaja mempraktekkan atau tidak mempraktekkan hidup sehat akan mewarnai kualitas kehidupan pada 4 bidang kehidupan yang lain. Mempraktekkan pola hidup sehat pada masa transisi kehidupan remaja adalah dalam rangka mewujudkan kehidupan TEGAR REMAJA. Adapun ciri TEGAR REMAJA adalah remaja yang: a. menunda usia pernikahan,

- b. berperilaku sehat,
- c. terhindar dari resiko TRIAD-KRR (seksualitas, HIV dan AIDS, dan napza),
- d. bercita-cita mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera,
- e. menjadi contoh, model, idola, dan sumber informasi bagi teman sebayanya.

Ruang Lingkup Program KRR

Secara garis besar ruang lingkup program KRR meliputi:

- a. Perkembangan seksualitas dan resiko (termasuk pubertas, anatomi dan fisiologi organ reproduksi dan kehamilan tidak diinginkan) dan penundaan usia kawin,
- b. Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV dan AIDS,
- c. Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya),
- d. Masalah-masalah remaja yang terkait dengan dampak dari resiko TRIAD KRR seperti: kenakalan remaja, perkelahian antar remaja dan lain-lain.

RINGKASAN

Kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi, serta proses reproduksi. Ruang lingkungnya meliputi kesehatan ibu dan bayi baru lahir, pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi, pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi, kesehatan reproduksi remaja, kanker pada usia lanjut dan berbagai aspek reproduksi lain. Hak-hak reproduksi antara lain: hak mendapatkan informasi, pendidikan, pelayanan, perlindungan, kebebasan berfikir, menentukan jumlah anak dan kehamilan, membangun dan merencanakan keluarga serta hal lain yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi. Ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi esensial dan komprehensif mencakup 5 (lima) komponen atau program terkait, yaitu Program Kesehatan Ibu dan Anak, Program Keluarga Berencana, Program Kesehatan Reproduksi Remaja, Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS, dan Program Kesehatan Reproduksi pada Usia Lanjut.

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Tujuan dari program kesehatan reproduksi remaja secara eksplisit dinyatakan untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, sikap dan perilaku positif remaja tentang

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

kesehatan dan hak-hak reproduksi, guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya dan mempersiapkan kehidupan berkeluarga dalam mendukung upaya peningkatan kualitas generasi mendatang. Landasan hukum yang dipergunakan sebagai dasar dalam pembinaan KRR antara lain UU no. 4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak dan UU no. 10 tahun 1992 tentang Pengembangan Kependudukan dan Keluarga Sejahtera. Sasaran utama program KRR adalah kelompok remaja usia 10-19 tahun baik di lingkungan sekolah atau di luar sekolah.

Secara garis besar ruang lingkup program KRR meliputi:

- a. Perkembangan seksualitas dan resiko (termasuk pubertas, anatomi dan fisiologi organ reproduksi dan kehamilan tidak diinginkan) dan penundaan usia kawin,
- b. Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS), HIV dan AIDS,
- c. Pencegahan Penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya),
- d. Masalah-masalah remaja yang terkait dengan dampak dari resiko TRIAD KRR seperti: kenakalan remaja, perkelahian antar remaja dan lain-lain.

LATIHAN :

1. Apa yang dimaksud dengan Remaja
2. Apa saja masalah kespro remaja?
3. Apa upaya yang bisa dilakukan untuk menangani masalah kesehatan remaja?

RUJUKAN :

Depkes RI. 2001. *Rencana Strategis Nasional "Making Pregnancy Safer (MPS)"*.

Jakarta: Depkes RI Ditjen Binakesmas.

Depkes RI. 2003. *Strategi Nasional Kesehatan Remaja*. Jakarta: Direktorat

Kesehatan Keluarga Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat.

Depkes RI. 2005. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas*.

Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat.

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

BAB III

KONSEP PERENCANAAN KELUARGA

A. PENDAHULUAN

Penduduk menurut UU.RI.No. 10 tahun 1992 yaitu orang dalam matranya sebagai pribadi, anggota keluarga, anggota masyarakat, warganegara dan himpunan kuantitas yang bertempat tinggal di suatu tempat dalam batas wilayah Negara pada waktu tertentu. Penduduk adalah semua orang yang mendiami suatu daerah dalam suatu waktu / jangka waktu tertentu. Penduduk dipelajari oleh ilmu kependudukan, fokus perhatian demografi adalah perubahan beserta komposisi dan distribusi penduduk. Dinamika penduduk yaitu suatu proses perubahan penduduk secara terus menerus yang mempengaruhi jumlah. Dinamika kependudukan merupakan perubahan kependudukan untuk suatu daerah tertentu dari waktu ke waktu. Dinamika penduduk dipengaruhi beberapa faktor yaitu kelahiran, kematian, perpindahan penduduk serta kondisi sosial ekonomi dan budaya yang berkembang di masyarakat. Dari berbagai penyebab tersebut dapat digolongkan menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langsung.

Bab ini membahas tentang konsep perencanaan keluarga

- a. Konsep kependudukan dan keluarga berencana
- b. Sejarah keluarga berencana
- c. Konsep keluarga berencana
- d. Ruang lingkup keluarga berencana
- e. Manfaat keluarga berencana
- f. Akseptor keluarga berencana
- g. Kontrasepsi
- h. Mutu pelayanan keluarga berencana

B. MATERI

1. Faktor Demografi yang Mempengaruhi Laju Pertumbuhan Penduduk

Laju pertumbuhan penduduk (*Growth Rate*) ditentukan oleh tingkat kelahiran dan tingkat kematian. Tingkat kelahiran kasar (*Crude Birth Rate*) dan tingkat kematian kasar (*Crude Death Rate*) masing-masing menunjukkan jumlah kelahiran hidup dan jumlah kematian per 1000 penduduk per tahun.

Dengan demikian ada 4 kemungkinan dari 2 variabel ini :

- a. Tingkat kelahiran tinggi dan tingkat kematian tinggi
- b. Tingkat kelahiran tinggi dan tingkat kematian rendah
- c. Tingkat kelahiran rendah dan tingkat kematian rendah
- d. Tingkat kelahiran rendah dan tingkat kematian tinggi

2. Transisi Demografi

Transisi demografi adalah proses perubahan kematian dan kelahiran yang berlangsung dari tingkatan yang tinggi ke tingkatan yang rendah dalam suatu kurun waktu pada masyarakat tertentu. Transisi ini muncul dengan terjadinya banyak perubahan di masyarakat, diantaranya adalah perubahan sosio-ekonomi yang berhubungan timbal balik dengan kesehatan (Siregar & Suwandono, 1992). Perubahan penduduk secara implisif menyatakan penambahan atau penurunan jumlah penduduk secara parsial maupun keseluruhan sebagai akibat perubahan komponen utama perubahan penduduk yaitu kelahiran, kematian dan migrasi (Sudarti, 2004). Dalam transisi demografi menurut Bogue (1965) tahap transisi sebagai berikut:

- a. Pratransi (Pre-Transitional), ditunjukkan dengan tingkat fertilitas dan mortalitas yang tinggi
- b. Tahap Transisi (Transitional), ditunjukkan dengan tingkat fertilitas tinggi dan tingkat mortalitas rendah
- c. Tahap Pasca Transisi (Past Transitional), dinyatakan dengan tingkat fertilitas dan mortalitas sudah rendah (Sudarti, 2004).

Penduduk Indonesia akan bertambah banyak dengan piramida yang terus berubah. Jumlah penduduk Indonesia akan menjadi 274 juta orang pada tahun 2025. Penduduk usia lanjut dan usia produktif termasuk usia angkatan kerja akan bertambah besar proporsinya. Sementara itu penduduk usia muda (bayi dan anak), meskipun proporsinya menurun, jumlahnya tetap meningkat. Di samping itu karena adanya kesenjangan pembangunan antar wilayah menimbulkan urbanisasi yang tidak terkendali. Begitu pula kemiskinan dan pengangguran dengan segala akibatnya terhadap kesehatan tetap ada terus sampai tahun 2025, walaupun jumlahnya sudah menurun (Depkes RI, 2009).

Peningkatan jumlah penduduk yang besar akan menyebabkan kemiskinan di masa depan karena tekanan pada sumber informasi lainnya langka seperti energi, atau akan memberikan kontribusi terhadap pemanasan global (Canning, 2011).

Faktor-faktor yang menyebabkan turunnya mortalitas, antara lain :

- a. Perkembangan teknologi di bidang pertanian dan perkembangan industri modern/ dewasa ini dikenal juga revolusi hijau yang ada pada masyarakat Indonesia ditetapkan sebagai panca usaha di bidang pertanian.
- b. Munculnya pemerintahan yang relatif stabil / mantap yang memungkinkan mantapnya fasilitas penyaluran bahan makanan dan jasa.
- c. Kemajuan sanitasi lingkungan menimbulkan kondisi lingkungan yang sehat
- d. Kemajuan di bidang kedokteran, gizi, pengobatan dan program-program kesehatan masyarakat.

Faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi mortalitas didasarkan pada :

- a. Berdasarkan penelitian, kematian di desa pada umumnya lebih rendah dibanding di kota (mutu kehidupan yang lebih sehat di desa)
- b. Pilihan terhadap pekerjaan / profesi yang juga berpengaruh terhadap tinggi rendahnya mortalitas dan lingkungan pekerjaan yang tidak sehat

(tambang, pabrik, percetakan, lingkungan berdebu dan sebagainya) meningkatkan mortalitas.

3. Komponen Kependudukan dan Pembangunan

Kondisi Kependudukan Indonesia

Indonesia memiliki penduduk terbanyak ke-4 di dunia setelah Republik Rakyat Cina (RRC), India, dan Amerika Serikat. Indonesia masuk 5 besar negara di dunia dalam hal kontribusi pertumbuhan penduduk dunia (setelah China, India, Brasil dan Nigeria).

Dampak Peledakan Penduduk

- a. *Terhadap Kualitas Penduduk*
 - 1) Kemiskinan dan kelaparan
 - 2) Kekurangan gizi balita
 - 3) Kematian ibu dan anak
 - 4) Pengangguran meningkat
- b. *Terhadap Lingkungan dan Ekologi*
 - 1) Penggundulan hutan
 - 2) Erosi dan abrasi tanah/laut
 - 3) Banjir, tanah longsor, dan kekeringan lahan
 - 4) Perubahan iklim yang ekstrim
 - 5) Mencairnya kutub es

4. Dampak Program KB Tidak Berhasil Terhadap Kondisi Kependudukan di Indonesia

- a. *Kemiskinan Meningkat*

Tingkat kelahiran penduduk miskin lebih besar, sehingga penduduk miskin bertambah
- b. *Kualitas penduduk rendah*

Total Fertility Rate (TFR) masih tinggi, sehingga penyediaan pelayanan dasar tidak memadai

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- c. *Pengangguran Meningkat*
Total Fertility Rate (TFR) masih tinggi, sehingga pertumbuhan ekonomi rendah, sehingga pengangguran bertambah
- d. *Kebutuhan energi meningkat*
 Bertambahnya penduduk, sehingga pemenuhan fasilitas energi menjadi lebih besar
- e. *Kebutuhan akan pangan meningkat*
 Pertambahan penduduk besar, sehingga penyediaan biaya lebih besar untuk pengadaan pangan

SEJARAH KELUARGA BERENCANA

Di luar negeri

Upaya Keluarga Berencana mula-mula timbul atas prakarsa kelompok orang-orang yang menaruh perhatian pada masalah kesehatan ibu, yaitu pada awal abad XIX di Inggris yaitu Marie Stopes (1880-1950) yang menganjurkan pengaturan kehamilan di kalangan buruh. Di Amerika Serikat dikenal dengan Margareth Sanger (1883-1966) dengan program “birth control” nya merupakan pelopor KB Modern. Pada tahun 1917 didirikan *National Birth Control League* dan pada Nopember 1921 diadakan American National Birth Control Conference yang pertama. Pada tahun 1925 ia mengorganisir Konferensi International di New York yang menghasilkan pembentukan *International Federation of Birth Control League*. Pada tahun 1948 Margareth Sanger turut aktif di dalam pembentukan *International Committee on Planned Parenthood* yang dalam konferensinya di New Delhi pada tahun 1952 meresmikan berdirinya *International Planned Parenthood Federation (IPPF)*. Federasi ini memilih Margareth Sanger dan Lady Rama Ran dari India sebagai pimpinannya. Sejak saat itu berdirilah perkumpulan-perkumpulan keluarga berencana di seluruh dunia, termasuk di Indonesia, yang merupakan cabang-cabang IPPF tersebut.

Periode Perintisan (1950-An – 1966)

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Sejalan dengan perkembangan KB di luar negeri, di Indonesia telah dilakukan usaha membatasi kelahiran secara tradisional dan bersifat individual. Dalam kondisi angka kematian bayi dan ibu yang melahirkan di Indonesia cukup tinggi, upaya mengatur kelahiran tersebut makin meluas terutama di kalangan dokter. Sejak tahun 1950-an para ahli kandungan berusaha mencegah angka kematian yang terlalu tinggi dengan merintis Bagian Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA).

Pada tahun 1957, didirikan Perkumpulan Keluarga Berencana yang dalam perkembangannya berkembang menjadi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI), namun dalam kegiatan penerangan dan pelayanan masih dilakukan terbatas mengingat PKBI, sebagai organisasi sosial yang bergerak dalam bidang KB masih mendapat kesulitan dan hambatan, terutama KUHP nomor 283 yang melarang penyebarluasan gagasan keluarga berencana (KB). Pada tahun 1967 PKBI diakui sebagai badan hukum oleh Departemen Kehakiman.

Periode Keterlibatan Pemerintah Dalam Program Kb Nasional

Di dalam Kongres Nasional I PKBI di Jakarta diputuskan bahwa PKBI dalam usahanya mengembangkan dan memperluas usaha keluarga berencana (KB) akan bekerjasama dengan instansi pemerintah. Pada tahun 1967 Presiden Soeharto menandatangani Deklarasi Kependudukan Dunia yang berisikan kesadaran betapa pentingnya menentukan atau merencanakan jumlah anak, dan menjarangkan kelahiran dalam keluarga sebagai hak asasi manusia. Pada tanggal 16 Agustus 1967, Presiden Soeharto menyatakan dalam pidatonya "*Oleh karena itu kita harus menaruh perhatian secara serius mengenai usaha-usaha pembatasan kelahiran, dengan konsepsi keluarga berencana yang dapat dibenarkan oleh moral agama dan moral Pancasila*". Sebagai tindak lanjut dari Pidato Presiden tersebut, Menkesra membentuk Panitia Ad Hoc yang bertugas mempelajari kemungkinan program KB dijadikan Program Nasional. Selanjutnya pada tanggal 7 September 1968 Presiden mengeluarkan Instruksi Presiden No. 26 tahun 1968 kepada Menteri Kesejahteraan Rakyat, yang isinya antara lain:

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

1. Membimbing, mengkoordinir serta mengawasi segala aspirasi yang ada di dalam masyarakat di bidang Keluarga Berencana.
2. Mengusahakan segala terbentuknya suatu Badan atau Lembaga yang dapat menghimpun segala kegiatan di bidang Keluarga Berencana, serta terdiri atas unsur Pemerintah dan masyarakat.

Berdasarkan Instruksi Presiden tersebut Menkesra pada tanggal 11 Oktober 1968 mengeluarkan Surat Keputusan No. 35/KPTS/Kesra/X/1968 tentang Pembentukan Tim yang akan mengadakan persiapan bagi Pembentukan Lembaga Keluarga Berencana. Pada tanggal 17 Oktober 1968 dibentuk Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) dengan Surat Keputusan No. 36/KPTS/Kesra/X/1968 dengan status sebagai Lembaga Semi Pemerintah.

Periode Pelita I (1969-1974)

Periode ini mulai dibentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) berdasarkan Keppres No. 8 Tahun 1970 dan sebagai Kepala BKKBN adalah dr. Suwardjo Suryaningrat. Pada tahun 1972 keluar Keppres No. 33 Tahun 1972 sebagai penyempurnaan Organisasi dan tata kerja BKKBN yang ada. Status badan ini berubah menjadi Lembaga Pemerintah Non Departemen yang berkedudukan dibawah Presiden. Pada Periode Pelita I dikembangkan Periode Klinik (*Clinical Approach*) karena pada awal program, tantangan terhadap ide keluarga berencana (KB) masih sangat kuat, untuk itu pendekatan melalui kesehatan yang paling tepat.

Periode Pelita Ii (1974-1979) – Era Reformasi

Kedudukan BKKBN dalam Keppres No. 38 Tahun 1978 adalah sebagai lembaga pemerintah non-departemen yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden. Tugas pokoknya adalah mempersiapkan kebijaksanaan umum dan mengkoordinasikan pelaksanaan program KB nasional dan kependudukan yang mendukungnya, baik di tingkat pusat maupun di tingkat daerah serta mengkoordinasikan penyelenggaraan pelaksanaan di lapangan. Periode ini pembinaan dan pendekatan program yang semula berorientasi pada

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

kesehatan ini mulai dipadukan dengan sektor-sektor pembangunan lainnya, yang dikenal dengan Pendekatan Integratif (*Beyond Family Planning*).

Pada masa Kabinet Pembangunan IV (1983-1988) ini dilantik Prof. Dr. Haryono Suyono sebagai Kepala BKKBN menggantikan dr. Suwardjono Suryaningrat yang dilantik sebagai Menteri Kesehatan. Pada masa ini juga muncul pendekatan baru antara lain melalui Pendekatan koordinasi aktif, penyelenggaraan KB oleh pemerintah dan masyarakat lebih disinkronkan pelaksanaannya melalui koordinasi aktif tersebut ditingkatkan menjadi koordinasi aktif dengan peran ganda, yaitu selain sebagai dinamisor juga sebagai fasilitator. Disamping itu, dikembangkan pula strategi pembagian wilayah guna mengimbangi laju kecepatan program.

Secara resmi KB Mandiri mulai dicanangkan pada tanggal 28 Januari 1987 oleh Presiden Soeharto dalam acara penerimaan peserta KB Lestari di Taman Mini Indonesia Indah. Program KB Mandiri dipopulerkan dengan kampanye Lingkaran Biru (LIBI) yang bertujuan memperkenalkan tempat-tempat pelayanan dengan logo Lingkaran Biru KB. Pada tahun 1992, ditetapkannya UU No. 10 Tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, dan Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN) 1993 khususnya sub sector Keluarga Sejahtera dan Kependudukan, maka kebijaksanaan dan strategi gerakan KB nasional diadakan untuk mewujudkan keluarga Kecil yang sejahtera melalui penundaan usia perkawinan, penjarangan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga.

Pada tahun 2009, diterbitkan Undang Undang No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, BKKBN berubah dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional menjadi Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Sebagai tindak lanjut dari UU 52/2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera, dimana BKKBN kemudian direstrukturisasi menjadi badan kependudukan, bukan lagi badan koordinasi.

Beberapa Konsep Tentang Keluarga Berencana (Kb)

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kelahiran (Depkes RI, 1999; 1). KB merupakan tindakan membantu individu atau pasangan suami istri untuk menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran (Hartanto, 2004; 27). KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Stright, 2004; 78). Tujuan Keluarga Berencana meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia. Di samping itu KB diharapkan dapat menghasilkan penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga. Sasaran dari program KB, meliputi sasaran langsung, yaitu pasangan usia subur yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan, dan sasaran tidak langsung yang terdiri dari pelaksana dan pengelola KB, dengan cara menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2010; 29).

RUANG LINGKUP PROGRAM KB

Menurut Handayani (2010:29), ruang lingkup program KB, meliputi:

1. Komunikasi informasi dan edukasi
2. Konseling
3. Pelayanan infertilitas
4. Pendidikan seks
5. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
6. Konsultasi genetik

Manfaat Usaha Kb Dipandang Dari Segi Kesehatan

Peningkatan dan perluasan pelayanan KB merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang semakin tinggi akibat kehamilan yang dialami wanita.

AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA

Akseptor KB adalah proses yang disadari oleh pasangan untuk memutuskan jumlah dan jarak anak serta waktu kelahiran (Barbara R.Stright, 2004;78). Adapun jenis - jenis akseptor KB, yaitu:

1. Akseptor Aktif

Akseptor aktif adalah kseptor yang ada pada saat ini menggunakan salah satu cara / alat kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan atau mengakhiri kesuburan.

2. Akseptor aktif kembali

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

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.

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

6. Akseptor KB *dropout*

Akseptor KB *dropout* adalah akseptor yang menghentikan pemakaian kontrasepsi lebih dari 3 bulan (BKKBN, 2007).

Pasangan Usia Subur

Pasangan usia subur yaitu pasangan suami istri yang istrinya berumur 25 - 35 tahun atau pasangan suami istri yang istrinya berumur kurang dari 15 tahun dan sudah haid atau istri berumur lebih dari 50 tahun tetapi masih haid (datang bulan) (BKKBN, 2007;66).

KONTRASEPSI

Istilah kontrasepsi berasal dari kata kontra dan konsepsi. Kontra berarti “melawan” atau “mencegah”, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari konsepsi adalah menghindari / mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat adanya pertemuan antara sel telur dengan sel sperma. Untuk itu, berdasarkan maksud dan tujuan kontrasepsi, maka yang membutuhkan kontrasepsi adalah pasangan yang aktif melakukan hubungan seks dan kedua - duanya memiliki kesuburan normal namun tidak menghendaki kehamilan (Depkes, 1999). Kontrasepsi adalah usaha - usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara dapat bersifat permanen (Prawirohardjo, 2008; 534).

Adapun akseptor KB menurut sarannya, meliputi:

1. Fase Menunda Kehamilan

Masa menunda kehamilan pertama sebaiknya dilakukan oleh pasangan yang istrinya belum mencapai usia 20 tahun. Karena usia di bawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya menunda untuk mempunyai anak dengan berbagai alasan. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu kontrasepsi dengan pulihnya kesuburan yang tinggi, artinya kembalinya kesuburan dapat terjamin 100%. Hal ini penting karena pada masa ini pasangan belum mempunyai anak, serta efektifitas yang tinggi. Kontrasepsi yang cocok dan yang disarankan adalah pil KB, AKDR.

2. Fase Mengatur/Menjarangkan Kehamilan

Periode usia istri antara 20 - 30 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak 2 orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 - 4 tahun. Kriteria kontrasepsi yang diperlukan yaitu efektifitas tinggi, reversibilitas tinggi karena pasangan masih mengharapkan punya anak lagi. Kontrasepsi dapat dipakai 3-4 tahun sesuai jarak kelahiran yang direncanakan.

3. Fase Mengakhiri Kesuburan

Sebaiknya keluarga setelah mempunyai 2 anak dan umur istri lebih dari 30 tahun tidak hamil. Kondisi keluarga seperti ini dapat menggunakan kontrasepsi yang mempunyai efektifitas tinggi, karena jika terjadi kegagalan hal ini dapat menyebabkan terjadinya kehamilan dengan resiko tinggi bagi ibu dan anak. Di samping itu jika pasangan akseptor tidak mengharapkan untuk mempunyai anak lagi, kontrasepsi yang cocok dan disarankan adalah metode kontak, AKDR, implan, suntik KB dan pil KB (Pinem, 2009). Adapun syarat - syarat kontrasepsi, yaitu:

- a. aman pemakaiannya dan dapat dipercaya.
- b. efek samping yang merugikan tidak ada.
- c. kerjanya dapat diatur menurut keinginan.
- d. tidak mengganggu hubungan persetubuhan.
- e. tidak memerlukan bantuan medik atau kontrol ketat selama pemakaian.
- f. cara penggunaannya sederhana
- g. harganya murah supaya dapat dijangkau oleh masyarakat luas.
- h. dapat diterima oleh pasangan suami istri.

MUTU PELAYANAN KB

Akses terhadap pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan Kesehatan Reproduksi sebagaimana tercantum dalam program aksi dari *International Conference on Population and Development*, Kairo 1994. Secara khusus dalam hal ini termasuk hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif, terjangkau, dan akseptabel. Sementara itu, peran dan tanggung jawab pria dalam Keluarga Berencana perlu ditingkatkan, agar dapat mendukung kontrasepsi oleh istrinya, meningkatkan komunikasi di antara suami istri, meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi pria, meningkatkan upaya pencegahan IMS, dan lain-lain. Pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu meliputi hal-hal antara lain:

1. Pelayanan perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien
2. Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan
3. Kerahasiaan dan privasi perlu dipertahankan
4. Upayakan agar klien tidak menunggu terlalu lama untuk dilayani
5. Petugas harus memberi informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia
6. Petugas harus menjelaskan kepada klien tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi
7. Fasilitas pelayanan harus memenuhi persyaratan yang ditentukan
8. Fasilitas pelayanan tersedia pada waktu yang ditentukan dan nyaman bagi klien
9. Bahan dan alat kontrasepsi tersedia dalam jumlah yang cukup
10. Terdapat mekanisme supervisi yang dinamis dalam rangka membantu menyelesaikan masalah yang mungkin timbul dalam pelayanan.
11. Ada mekanisme umpan balik yang relatif dari klien

Dalam upaya meningkatkan keberhasilan program Keluarga Berencana diperlukan petugas terlatih yang:

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

1. Mampu memberikan informasi kepada klien dengan sabar, penuh pengertian, dan peka
2. Mempunyai pengetahuan, sikap positif, dan ketrampilan teknis untuk memberi pelayanan dalam bidang kesehatan reproduksi
3. Memenuhi standar pelayanan yang sudah ditentukan
4. Mempunyai kemampuan mengenal masalah
5. Mempunyai kemampuan mengambil langkah-langkah yang tepat dalam mengatasi masalah tersebut, termasuk kapan dan kemana merujuk jika diperlukan
6. Mempunyai kemampuan penilaian klinis yang baik
7. Mempunyai kemampuan memberi saran-saran untuk perbaikan program
8. Mempunyai pemantauan dan supervisi berkala
9. Pelayanan program Keluarga Berencana yang bermutu membutuhkan:
10. Pelatihan staf dalam bidang konseling, pemberian informasi dan ketrampilan teknis
11. Informasi yang lengkap dan akurat untuk klien agar mereka dapat memilih sendiri metode kontrasepsi yang akan digunakan
12. Suasana lingkungan kerja di fasilitas kesehatan berpengaruh terhadap kemampuan petugas dalam memberikan pelayanan yang bermutu, khususnya dalam kemampuan teknis dan interaksi interpersonal antara petugas dan klien
13. Petugas dan klien mempunyai visi yang sama tentang pelayanan yang bermutu

RINGKASAN

KB adalah merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kelahiran. KB bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak, serta terciptanya penduduk yang berkualitas. Adapun sasaran dari program KB, yaitu: sasaran langsung dan tidak langsung. Ruang lingkup program KB, meliputi: komunikasi informasi dan edukasi konseling, pelayanan infertilitas, pendidikan seks, konsultasi pra

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

perkawinan dan konsultasi perkawinan. serta konsultasi genetik. Adapun jenis-jenis akseptor KB, yaitu: akseptor aktif, aktif kembali, KB baru, KB dini, KB langsung, dan KB *dropout*. Adapun akseptor KB menurut sarannya, meliputi: fase menunda kehamilan, fase mengatur/ menjarangkan kehamilan, dan fase mengakhiri kesuburan.

Kontrasepsi adalah usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, yang bersifat sementara atau permanen. Adapun syarat-syarat kontrasepsi, yaitu: aman pemakaiannya, efek samping tidak merugikan, kerjanya dapat diatur, tidak mengganggu hubungan persetubuhan, tidak memerlukan bantuan medik, cara penggunaannya sederhana, harga dapat dijangkau, dan dapat diterima oleh pasangan suami istri. Pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu meliputi: pelayanan yang disesuaikan dengan kebutuhan klien, klien dilayani secara profesional dan memenuhi standar pelayanan, petugas harus memberi informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia, fasilitas pelayanan tersedia, bahan dan alat kontrasepsi tersedia dalam jumlah yang cukup, terdapat mekanisme supervisi yang dinamis, dan terdapat mekanisme umpan balik.

Dalam upaya meningkatkan keberhasilan program Keluarga Berencana diperlukan petugas terlatih yang mampu memberikan informasi kepada klien, mempunyai pengetahuan, sikap positif, dan ketrampilan teknis untuk memberi pelayanan, memenuhi standar pelayanan, mempunyai kemampuan mengenal masalah, mengambil langkahlangkah yang tepat, penilaian klinis yang baik, memberi saran, dan supervisi berkala. Pelayanan program keluarga berencana yang bermutu membutuhkan pelatihan staf, informasi yang lengkap dan akurat, suasana lingkungan kerja yang kondusif, dan mempunyai visi yang sama tentang pelayanan yang bermutu.

LATIHAN

- 1) Pelopor KB modern di luar negeri, yaitu
 - A. Marie Stopes
 - B. Margareth Sanger
 - C. Lady Rama Ran

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- D. Ethel Byrne
- 2) Organisasi sosial yang bergerak dalam bidang KB pertama adalah
- A. Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)
 - B. Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN)
 - C. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)
 - D. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)
- 3) Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dibentuk berdasarkan
- A. Keputusan Presiden No. 8 Tahun 1970
 - B. Surat Keputusan No. 36/KPTS/Kesra/X/1968
 - C. Surat Keputusan No. 35/KPTS/Kesra/X/1968
 - D. Keputusan Presiden No. 38 Tahun 1978
- 4) Pada tahun 1972 keluar Keppres No. 33 Tahun 1972 sebagai penyempurnaan Organisasi dan tata kerja BKKBN yang ada. Status badan ini berubah dari
- A. Organisasi sosial menjadi lembaga semi pemerintah
 - B. Lembaga semi pemerintah menjadi badan koordinasi
 - C. lembaga pemerintah non departemen menjadi badan kependudukan
 - D. Lembaga semi pemerintah menjadi lembaga pemerintah non departemen
- 5) Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia didirikan pada tahun
- A. 1950 B. 1957 C. 1960
 - D. 1967

- 6) BKKBN merupakan singkatan dari
- A. Badan Keluarga Berencana Non Departemen
 - B. Badan Keluarga Berencana Non Klinik
 - C. Badan Keluarga Berencana Nasional
 - D. Badan Keluarga Berencana negara
- 7) BKKBN didirikan pada periode
- A. Pelita I
 - B. Pelita II
 - C. Pelita III
 - D. Pelita IV
- 8) Keluarga Berencana Mandiri dicanangkan oleh presiden Soeharto pada
- A. 28 Agustus 1984
 - B. 28 Oktober 1985
 - C. 28 Desember 1986
 - D. 28 Januari 1987
- 9) BKKBN sebagai lembaga Non Departemen di tetapkan melalui Keputusan A. Presiden
- B. No 38 tahun 1978
 - C. No 36 tahun 1978
 - D. No 35 tahun 1978
 - E. No 34 tahun 1978
- 10) Kepala BKKBN pada masa cabinet pembangunan IV adalah
- A. dr Suwarjono Suryaningrat
 - B. Prof. Dr. Haryono Suyono
 - C. dr Endang Rahayu
 - D. dr Abdul Muluk

RUJUKAN

- Notoatmodjo, soekidjo. 2007. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Rineka Cipta
- Saifudin, AB. 2010. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Jakarta: YBSP
- GlasIer, Anna G, 2005. KB dan Kesehatan Reproduksi
- Manuaba, IBG, 2010. Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB Bagi Bidan. Jakarta: EGC

BAB IV
KONSEP DASAR KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA
BERENCANA

A. PENDAHULUAN

Ruang lingkup kesehatan Reproduksi sangat Luas, meliputi kesehatan ibu dan anak, Keluarga berencana, Pencegahan dan penularan penyakit menular seksual (PMS), pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi, Kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanganan infertil, kanker pada usia lanjut dan osteoporosis.

Capaian Pembelajaran :

Mahasiswa mampu mengetahui konsep dari asuhan kebidanan pada remaja, meliputi :

- a. Konsep kesehatan reproduksi
 - Definisi kesehatan reproduksi
 - Ruang lingkup
 - Hak-hak reproduksi
 - Siklus reproduksi

- b. Konsep keluarga berencana
 - Pengertian KB
 - Tujuan Kb
 - Manfaat KB
 - Sasaran Kb
 - Ruang Lingkup program KB
 - Macam-macam metode KB
 - Permasalahan program KB di Indonesia

B. MATERI

Definisi Kesehatan Reproduksi

1. Kesehatan reproduksi menurut WHO (2008) adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau kecatatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya [*Reproductive health is a state of complete physical, mental and social welling and not merely the absence of disease or infirmity, in all matters relating to reproductive system and to its functions processes (WHO)*]
2. Kesehatan Reproduksi adalah masalah kesehatan yang menyeluruh, luas dan saling terkait (Saparinah, 2006).
3. Menurut ICPD (1994) di kairo, kesehatan reproduksi adalah keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan sosial dan tidak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta proses.

Ruang lingkup

Menurut Yuwono (2002) Ruang lingkup kesehatan Reproduksi sangat Luas, meliputi kesehatan ibu dan anak, Keluarga berencana, Pencegahan dan penularan penyakit menular seksual (PMS), pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi, Kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanganan infertil, kanker pada usia lanjut dan osteoporosis. Dan dapat juga meliputi:

1) Masalah kesehatan reproduksi perempuan

Masalah kesehatan reproduksi ini mencakup masalah kesehatan perempuan, morbiditas dan mortalitas perempuan, yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan masa nifas serta masa menunda kehamilan yang dipengaruhi oleh gizi, anemia, komplikasi kehamilan, persalinan, nifas dan infertilitas

Masalah ini meliputi peranan sosial budaya yaitu sikap atau pandangan masyarakat terhadap kesuburan dan kemandulan, nilai anak, sikap masyarakat terhadap perempuan hamil

2) Masalah gender dan seksualitas

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Pengendalian sosial budaya terhadap masalah seksualitas, norma sosial tentang perilaku seks, homoseks, poligami, dan perceraian. Juga masih ada intervensi pemerintah misalnya adanya undang-undang pornografi, pelacuran, pendidikan seksualitas. Juga adanya seksualitas pada kalangan remaja, status dan peranan perempuan dan perlindungan terhadap perempuan bekerja

3) Masalah yang berkaitan dengan kehamilan yang tidak diinginkan

Masalah ini meliputi, aborsi terutama yang unsafe abortion, dampak *Unwanted Pregnancy* terhadap kesehatan perempuan dan keluarga, serta kebijakan pemerintah dalam menghadapi hal tersebut diatas

4) Masalah kekerasan dan pemerkosaan terhadap perempuan

Kecenderungan melakukan pemerkosaan dan dampaknya terhadap perempuan, norma sosial terhadap kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), sikap masyarakat terhadap kekerasan, pemerkosaan dan pelacuran. Dan langkah-langkah untuk mengatasi masalah tersebut

5) Masalah infeksi menular seksual (IMS)

Infeksi Menular seksual (IMS) seperti Gonore, sipilis, klamidia, herpes dan HIV/ AIDS. Dampak sosial ekonomi dari IMS, Sikap masyarakat terhadap IMS, dan upaya pemerintah untuk mengatasi IMS termasuk pelayanan kesehatan untuk pekerja seks komersial

Sedangkan menurut Watie (1996) dalam jurnal Dr. Juliandi (2003) Ruang lingkup kesehatan reproduksi meliputi kesehatan seksual, Penyakit Menular seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS, kebutuhan Khusus remaja, dan perluasan jangkauan pelayanan masyarakat kurang mampu atau mereka yang terstisih.

Hak-hak reproduksi

Hak reproduksi perempuan sangat jarang dibicarakan, pada kenyataannya perempuan lebih memahami dan menjalankan kewajibannya misalnya sebagai ibu rumah tangga, mendidik anak dan sebagai istri dari pada membicarakan tentang hak-hak reproduksinya.

1. Definisi Hak Kesehatan Reproduksi

Hak adalah kewenangan yang melekat pada diri untuk melakukan atau tidak melakukan, memperoleh atau tidak memperoleh sesuatu. Kesadaran tentang hak sebagai manusia dan sebagai perempuan merupakan kekuatan bagi perempuan untuk melakukan berbagai aktivitas bagi kepentingan diri, keluarga, dan masyarakat. Sedangkan Reproduksi adalah menghasilkan kembali atau kemampuan perempuan untuk menghasilkan keturunan secara berulang.

2. Definisi Hak-hak Reproduksi secara Spesifik sebagai berikut

Hak asasi semua pasangan dan pribadi untuk menentukan secara bebas dan bertanggung jawab mengenai jumlah anak, dan menentukan waktu kelahiran anak-mereka. Mempunyai informasi dan cara untuk memperoleh anak dan hak untuk mencapai standar tertinggi kesehatan seksual dan reproduksinya, dan dapat membuat keputusan mengenai reproduksi yang bebas diskriminasi, paksaan, dan kekerasan. Hak reproduksi perorangan adalah hak yang dimiliki oleh setiap orang, baik laki-laki maupun perempuan (tanpa memandang perbedaan kelas sosial, suku, umur, agama, dll) untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab (kepada diri, keluarga, dan masyarakat) mengenai jumlah anak, jarak antar anak, serta penentuan waktu kelahiran anak dan akan melahirkan. Hak reproduksi ini didasarkan pada pengakuan akan hak-hak asasi manusia yang diakui di dunia internasional.

3. Tujuan Hak Kesehatan Reproduksi

Tujuan kesehatan dan hak reproduksi adalah sebagai berikut:

Untuk memastikan informasi yang menyeluruh dan faktual serta beragam tentang pelayanan terhadap pemeliharaan kesehatan reproduksi, ketersediannya, keterjangkauan, dan dapat diterima serta cocok untuk semua. Untuk memungkinkan dan mendukung keputusan secara sukarela tetapi bertanggung jawab dalam hal kehamilan dan penggunaan

metode keluarga berencana pilihan mereka, dan metode lain sesuai pilihan mereka.

Menurut ICPD (1994) hak-hak reproduksi antara lain:

- a) Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
- b) Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi
- c) Hak kebebasan berpikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi
- d) Hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan
- e) Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak
- f) Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksinya
- g) Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan seksual
- h) Hak mendapatkan manfaat kemajuan, ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi
- i) Hak atas kerahasiaan pribadi berkaitan dengan pilihan atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya
- j) Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga
- k) Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi
- l) Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi

Masa konsepsi

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

Masa bayi dan anak

Masa bayi dan anak adalah masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, Tumbuh kembang motorik kasar dan motorik halus akan berjalan dengan baik bila kesehatan bayi dan anak dalam keadaan prima.

Masa Remaja	Masa remaja pada masa ini terjadi perubahan fisik dan psikologis. Perubahan fisik yang terjadi diantaranya adalah tumbuhnya rambut kemaluan (pubeshe), buah dada mulai tumbuh (thelarche), pertumbuhan tinggi badan yang cepat (maximal growth), mendapatkan haid yang pertama kali (menarche)
Masa Reproduksi	Masa dimana perempuan menjalankan tugas kehidupannya yaitu mulai hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui dan masa antara yaitu merencanakan jumlah atau jarak anak dengan menggunakan alat kontrasepsi.
Masa Usia lanjut	Masa usia lanjut yaitu masa dimana hormone Estrogen sudah mulai menurun atau habis dikarenakan produksi sel telur juga sudah mulai menurun atau habis. Dengan menurunnya hormon estrogen akan terjadi perubahan fisik dan psikologis pada perempuan diantaranya perubahan pada organ reproduksi, perubahan pada metabolisme tubuh dan turunya massa tulang (osteoporosis)

SIKLUS REPRODUKSI

Konsep Kesehatan Reproduksi menggunakan pendekatan siklus kehidupan perempuan (life-cycle-approach) atau pelayanan kesehatan reproduksi dilakukan sejak dari janin sampai liang kubur (from womb to tomb) atau biasa juga disebut dengan “Continuum of care women cycle“. Kesehatan reproduksi menggunakan pendekatan sepanjang siklus kehidupan perempuan hal ini disebabkan status kesehatan perempuan semasa kanak-kanak dan remaja mempengaruhi kondisi kesehatan saat memasuki masa reproduksi yaitu saat hamil, bersalin, dan masa nifas. Hambatan sosial, budaya, dan ekonomi yang dialami sepanjang hidup perempuan merupakan akar masalah yang mendasar yang menyebabkan buruknya kesehatan perempuan saat hamil, bersalin, dan masa nifas. Tingkat pendidikan, kualitas dan kuantitas makanan, nilai dan sikap, sistem kesehatan yang tersedia dan bisa diakses, situasi ekonomi, serta kualitas hubungan seksualnya mempengaruhi perempuan dalam menjalankan masa reproduksinya. Perhatikan tabel berikut:

A. KONSEP KELUARGA BERENCANA

Keluarga Berencana (KB)

Definisi KB

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan

Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Sulistyawati, 2013). Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua

Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB secara umum adalah sebagai berikut :

- a. Keluarga berencana
- b. Kesehatan reproduksi remaja
- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
- d. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
- e. Keresasian kebijakan kependudukan
- f. Pengelolaan Sumber Daya Manusia (SDM)
- g. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan.

KONTRASEPSI

Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen (Wiknjosastro, 2007). Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (konsepsi) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014).

Efektivitas (Daya Guna) Kontrasepsi

Menurut Wiknjosastro (2007) efektivitas atau daya guna suatu cara kontrasepsi dapat dinilai pada 2 tingkat, yakni:

- a. Daya guna teoritis (*theoretical effectiveness*), yaitu kemampuan suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila kontrasepsi tersebut digunakan dengan mengikuti aturan yang benar.
- b. Daya guna pemakaian (*use effectiveness*), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam keadaan sehari-hari dimana pemakaiannya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemakaian yang tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian dan sebagainya.

Memilih Metode Kontrasepsi

Menurut Hartanto (2002), ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang baik ialah kontrasepsi yang memiliki syarat-syarat sebagai berikut:

- a. Aman atau tidak berbahaya
- b. Dapat diandalkan
- c. Sederhana
- d. Murah
- e. Dapat diterima oleh orang banyak
- f. Pemakaian jangka lama (*continuation rate* tinggi).

Menurut Hartanto (2002), faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi yaitu:

- a. Faktor pasangan

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- 1) Umur
 - 2) Gaya hidup
 - 3) Frekuensi senggama
 - 4) Jumlah keluarga yang diinginkan
 - 5) Pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu
 - 6) Sikap kewanitaan 7) Sikap kepriaan.
- b. Faktor kesehatan
- 1) Status kesehatan
 - 2) Riwayat haid
 - 3) Riwayat keluarga 4) Pemeriksaan fisik
 - 5) Pemeriksaan panggul.

Macam-macam Kontrasepsi

a. Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.

Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), *Couitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu Basal Badan, dan *Simptothermal* yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, cup serviks dan spermisida (Handayani, 2010).

b. Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan *implant* (Handayani, 2010).

c. Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon sintetik (*sintetik progesteron*) dan yang tidak mengandung hormon (Handayani, 2010). AKDR yang mengandung hormon *Progesterone* atau *Levonorgestrel* yaitu *Progestasert* (Alza-T dengan daya kerja 1 tahun, LNG-20 mengandung *Levonorgestrel* (Hartanto, 2002).

d. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita (MOW) dan Metode Operatif Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan *tubektomi* karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran *tuba/tuba falopii* sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama *vasektomi*, *vasektomi* yaitu memotong atau mengikat saluran *vas deferens* sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi (Handayani, 2010).

Kontrasepsi Hormonal

1) Definisi Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan reversibel untuk mencegah terjadinya konsepsi (Baziad, 2008). Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi dimana estrogen dan progesteron memberikan umpan balik terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap folikel dan proses ovulasi (Manuaba, 2010).

2. Mekanisme Kerja Kontrasepsi Hormonal

Hormon estrogen dan progesteron memberikan umpan balik, terhadap kelenjar hipofisis melalui hipotalamus sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan folikel dan proses ovulasi. Melalui hipotalamus dan hipofisis, estrogen dapat menghambat pengeluaran *Folicle Stimulating Hormone* (FSH) sehingga perkembangan dan kematangan *Folicle De Graaf* tidak terjadi. Di samping itu progesteron dapat menghambat pengeluaran *Hormone Luteinizing* (LH). Estrogen mempercepat peristaltik tuba sehingga hasil konsepsi mencapai

uterus endometrium yang belum siap untuk menerima implantasi (Manuaba, 2010).

Selama siklus tanpa kehamilan, kadar estrogen dan progesteron bervariasi dari hari ke hari. Bila salah satu hormon mencapai puncaknya, suatu mekanisme umpan balik (*feedback*) menyebabkan mula-mula hipotalamus kemudian kelenjar hypophyse mengirimkan isyarat-isyarat kepada ovarium untuk mengurangi sekresi dari hormon tersebut dan menambah sekresi dari hormon lainnya. Bila terjadi kehamilan, maka estrogen dan progesteron akan tetap dibuat bahkan dalam jumlah lebih banyak tetapi tanpa adanya puncak-puncak siklus, sehingga akan mencegah ovulasi selanjutnya. Estrogen bekerja secara primer untuk membantu pengaturan hormon *realising factors of* hipotalamus, membantu pertumbuhan dan pematangan dari ovum di dalam ovarium dan merangsang perkembangan endometrium. Progesteron bekerja secara primer menekan atau depresi dan melawan isyarat-isyarat dari hipotalamus dan mencegah pelepasan ovum yang terlalu dini atau prematur dari ovarium, serta juga merangsang perkembangan dari endometrium (Hartanto, 2002).

Adapun efek samping akibat kelebihan hormon estrogen, efek samping yang sering terjadi yaitu rasa mual, retensi cairan, sakit kepala, nyeri pada payudara, dan *fluor albus* atau keputihan. Rasa mual kadang-kadang disertai muntah, diare, dan rasa perut kembung. Retensi cairan disebabkan oleh kurangnya pengeluaran air dan natrium, dan dapat meningkatkan berat badan. Sakit kepala disebabkan oleh retensi cairan. Kepada penderita pemberian garam perlu dikurangi dan dapat diberikan diuretik. Kadangkadang efek samping demikian mengganggu akseptor, sehingga hendak menghentikan kontrasepsi hormonal tersebut.

Dalam kondisi tersebut, akseptor dianjurkan untuk melanjutkan kontrasepsi hormonal dengan kandungan hormon estrogen yang lebih rendah. Selain efek samping kelebihan hormon estrogen, hormon progesteron juga memiliki efek samping jika dalam dosis yang berlebihan dapat menyebabkan perdarahan tidak teratur, bertambahnya nafsu makan disertai bertambahnya berat badan, *acne* (jerawat), *alopsia*, kadang-kadang payudara mengecil, *fluor albus* (keputihan), *hipomenorea*. *Fluor albus* yang kadang-kadang ditemukan pada

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

kontrasepsi hormonal dengan progesteron dalam dosis tinggi, disebabkan oleh meningkatnya infeksi dengan *candida albicans* (Wiknjosastro, 2007). Komponen estrogen menyebabkan mudah tersinggung, tegang, retensi air, dan garam, berat badan bertambah, menimbulkan nyeri kepala, perdarahan banyak saat menstruasi, meningkatkan pengeluaran *leukorhea*, dan menimbulkan perlunakan serviks. Komponen progesteron menyebabkan payudara tegang, *acne* (jerawat), kulit dan rambut kering, menstruasi berkurang, kaki dan tangan sering kram (Manuaba, 2010).

3. Macam-Macam Kontrasepsi Hormonal

a. Kontrasepsi Pil

1) Pengertian

Pil oral akan menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron oleh ovarium. Pil oral akan menekan hormon ovarium selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan *releasingfactors* di otak dan akhirnya mencegah ovulasi. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah ovulasi, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala *pseudo pregnancy* (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri (Hartanto, 2002).

2) Efektivitas

Efektivitas pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5-99,9% dan 97% (Handayani, 2010).

3) Jenis KB Pil menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

- a. Monofasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.
- b. Bifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen, progestin, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.

- c. Trifasik: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

4) Cara kerja KB Pil menurut Saifuddin (2010) yaitu:

- a. Menekan ovulasi
- b. Mencegah implantasi
- c. Mengentalkan lendir serviks
- d. Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi ovum akan terganggu.

5) Keuntungan KB Pil menurut Handayani (2010) yaitu:

- a. Tidak mengganggu hubungan seksual
- b. Siklus haid menjadi teratur (mencegah anemia)
- c. Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
- d. Dapat digunakan pada masa remaja hingga menopause
- e. Mudah dihentikan setiap saat
- f. Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- g. Membantu mencegah: kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, *acne*, *disminorhea*.

6) Keterbatasan KB Pil menurut Sinclair (2010) yaitu:

- a. *Amenorhea*
- b. Perdarahan haid yang berat
- c. Perdarahan diantara siklus haid
- d. Depresi
- e. Kenaikan berat badan
- f. Mual dan muntah
- g. Perubahan libido
- h. *Hipertensi*
- i. Jerawat
- j. Nyeri tekan payudara
- k. Pusing
- l. Sakit kepala

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- m. Kesemutan dan *baal bilateral* ringan
- n. Mencetuskan *moniliasis*
- o. *Cloasma*
- p. *Hirsutisme*
- q. *leukorhea*
- r. Pelumasan yang tidak mencukupi
- s. Perubahan lemak
- t. *Disminorea*
- u. Kerusakan toleransi glukosa
- v. *Hipertrofi* atau *ekropi serviks*
- w. Perubahan visual
- x. Infeksi pernafasan
- y. Peningkatan *episode sistitis*
- z. Perubahan *fibroid uterus*.

b. Kontrasepsi Suntik

1) Efektivitas kontrasepsi Suntik.

Menurut Sulistyawati (2013), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. DMPA maupun NET EN sangat efektif sebagai metode kontrasepsi. Kurang dari 1 per 100 wanita akan mengalami kehamilan dalam 1 tahun pemakaian DMPA dan 2 per 100 wanita per tahun pemakain NET EN (Hartanto, 2002).

2) Jenis kontrasepsi Suntik

Menurut Sulistyawati (2013), terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

- a) Depo Mendroksi Progesteron (DMPA), mengandung 150 mg DMPA yang diberikan setiap tiga bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat).

b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap dua bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).

3) Cara kerja kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

- a) Mencegah ovulasi
- b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopii.

4) Keuntungan kontrasepsi Suntik

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2013).

5) Keterbatasan

Adapun keterbatasan dari kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati

(2013) yaitu:

- a) Gangguan haid
- b) *Leukorhea* atau Keputihan
- c) *Galaktorea*
- d) Jerawat
- e) Rambut Rontok
- f) Perubahan Berat Badan
- g) Perubahan libido.

c. Kontrasepsi *Implant*

- 1) Profil kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2010) yaitu:
 - a) Efektif 5 tahun untuk norplant, 3 tahun untuk Jedena, Indoplant, atau Implanon
 - b) Nyaman
 - c) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
 - d) Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan
 - e) Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut
 - f) Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, dan amenorea
 - g) Aman dipakai pada masa laktasi.
- 2) Jenis kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2010) yaitu:
 - a) *Norplant*: terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg *levonorgestrel* dan lama kerjanya 5 tahun.
 - b) *Implanon*: terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
 - c) *Jadena dan indoplant*: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg *Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.
- 3) Cara kerja kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2010) yaitu:
 - a) Lendir serviks menjadi kental
 - b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
 - c) Mengurangi transportasi sperma
 - d) Menekan ovulasi.
- 4) Keuntungan kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2010) yaitu:
 - a) Daya guna tinggi
 - b) Perlindungan jangka panjang
 - c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
 - d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam

- e) Tidak mengganggu dari kegiatan senggama
 - f) Tidak mengganggu ASI
 - g) Klien hanya kembali jika ada keluhan
 - h) Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
 - i) Mengurangi nyeri haid
 - j) Mengurangi jumlah darah haid
 - k) Mengurangi dan memperbaiki anemia
 - l) Melindungi terjadinya kanker endometrium
 - m) Melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara
 - n) Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
 - o) Menurunkan kejadian *endometriosis*.
- 5) Keterbatasan kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2010) yaitu:

Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*sploting*), *hipermenorea* atau meningkatnya jumlah darah haid, serta *amenorhea*.

RINGKASAN

Kesehatan reproduksi bukan hanya mencakup kesehatan reproduksi perempuan secara sempit misalnya masalah seputar perempuan usia subur yang telah menikah, kehamilan dan persalinan, tetapi mencakup seluruh tahapan hidup perempuan sejak konsepsi sampai usia lanjut. Beberapa masalah yang perlu diperhatikan dalam kesehatan reproduksi, yaitu kesehatan reproduksi itu sendiri, PMS dan pencegahan HIV/AIDS, remaja, Keluarga Berencana, Usia Lanjut. Faktor-faktor non klinis yang menyertai seperti faktor demografi, ekonomi, budaya dan lingkungan, faktor biologis dan faktor psikologis yang mempengaruhi kesehatan reproduksi dapat memberikan dampak buruk terhadap kesehatan perempuan, oleh karena itu perlu memberikan pemahaman akan keterlibatan perempuan, dengan harapan semua perempuan mendapatkan hak-hak reproduksinya dan menjadikannya kehidupan reproduksinya menjadi lebih berkualitas. Intervensi pemerintah terhadap penanganan masalah Kesehatan

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Reproduksi ini akan sangat membantu dalam mewujudkan kesejahteraan perempuan.

LATIHAN

- 1) Beberapa definisi Kesehatan Reproduksi menyatakan bahwa kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat fisik, mental dan kesejahteraan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi. Selain seperti diuraikan diatas disebutkan juga disertai dengan Ketaqwaan terhadap Tuhan YME dengan hubungan yang serasi, selaras dan seimbang. Definisi tersebut diatas menurut ...?
 - A. WHO
 - B. ICPD
 - C. BKKBN
 - D. IBG. Manuaba
 - E. Depkes RI

- 2) Sesuai dengan klausul yang menyatakan bahwa, “setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal“ hal ini tercantum dalam
 - A. UU Kesehatan No.23/1992, bab II, pasal 1
 - B. UU Kesehatan No.23/1992, bab III, pasal 2
 - C. UU Kesehatan No.23/1992, bab II, pasal 3
 - D. UU Kesehatan No.23/1992, bab III, pasal 4
 - E. UU Kesehatan No.23/1992, bab II, pasal 5

- 3) Pelayanan Kesehatan Reproduksi, dalam setiap kegiatannya selalu ditujukan pada sasaran utama dari pelayanan kesehatan reproduksi, yaitu ...
 - A. Kelompok remaja
 - B. Kelompok usia lanjut
 - C. Bidan
 - D. Perawat

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- E. Kader kesehatan
 - F. Komponen Kesejahteraan Keluarga
- 4) Upaya peningkatan kesejahteraan ibu dan kesejahteraan keluarga dengan mengatur kapan menginginkan mempunyai anak, mengatur jarak anak, dan mengatur jumlah anak, termasuk dalam komponen.....
- A. Komponen Kesejahteraan ibu dan kesejahteraan anak
 - B. Komponen Keluarga Berencana
 - C. Komponen Reproduksi Remaja
 - D. Komponen pengaturan Kesuburan
 - E. Komponen Kesejahteraan Keluarga
- 5) Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk yang menyangkut kesehatan reproduksi. Hak tersebut dicanangkan oleh ...
- A. ICPD
 - B. WHO
 - C. Depkes
 - D. BKKBN
 - E. IPPF
- 6) Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang terstandar.
Yang dimaksud dengan pernyataan tersebut adalah ...
- A. Mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi secara gratis
 - B. Mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas
 - C. Mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif
 - D. Mendapatkan pelayanan persalinan yang aman
 - E. Mendapatkan informasi kesehatan reproduksi yang baik
- 7) Kepercayaan “Banyak anak banyak rejeki“ adalah praktek tradisional yang mempunyai pengaruh buruk terhadap Kesehatan reproduksi. Hal tersebut termasuk faktor

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- A. Faktor ekonomi yang mempengaruhi kesehatan reproduksi
- B. Faktor budaya dan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan reproduksi
- C. Faktor psikologi yang mempengaruhi kesehatan reproduksi
- D. Faktor biologis yang mempengaruhi kesehatan reproduksi
- E. Faktor spiritual yang mempengaruhi kesehatan reproduksi

8) Kesehatan Reproduksi pada remaja sangat membutuhkan perhatian, karena remaja mengalami perubahan secara fisik maupun psikologisnya. Bila remaja sudah mendapatkan haid pertamanya (menarche) , maka remaja tersebut beresiko terjadi

- A. Anemia
- B. Penyakit seksual menular
- C. HIV/AIDS
- D. Penurunan daya tahan tubuh
- E. Kebingungan

9) Setiap remaja, lelaki maupun perempuan, berhak memperoleh informasi yang tepat dan benar tentang reproduksi, sehingga dapat berperilaku sehat dalam menjalani kehidupan seksual yang bertanggung jawab. Pernyataan tersebut merupakan Hak-hak kesehatan reproduksi menurut

- A. WHO
- B. ICPD
- C. Depkes
- D. Piagam PKBI
- E. BKKBN

10) Pelaksanaan hak atas kebebasan dari segala bentuk diskriminasi tercermin dari :

- A. Perempuan mampu memutuskan berapa jumlah anaknya
- B. Informasi yang adekuat bagi suami istri tentang kespro
- C. Perempuan infertil dapat mengikuti bayi tabung

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- D. Kontrasepsi bagi perempuan karena ia yang hamil, bersalin dan nifas
- E. Laki-laki mendapat pelayanan reproduksi

RUJUKAN

Notoatmodjo, soekidjo. 2007. Ilmu Kesehatan Masyarakat. Jakarta : Rineka Cipta
Saifudin, AB. 2010. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Jakarta: YBSP
GlasIer, Anna G, 2005. KB dan Kesehatan Reproduksi
Manuaba, IBG, 2010. Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB Bagi Bidan. Jakarta:
**EGPEMERIKSAAN FISIK PADA REMAJA DAN ANAMNESIS
RIWAYAT MENSTRUASI**

PENDAHULUAN :

Pemeriksaan fisik pada remaja perlu dilakukan untuk mengidentifikasi adanya ketidaknormalan yang terjadi, maka dari itu pada kali ini kita akan membahas tentang asuhan pada remaja.

Capaian pembelajaran :

Mahasiswa mampu melakukan pemeriksaan fisik pada remaja, meliputi
Pemeriksaan fisik pada remaja dan anamnesis riwayat menstruasi

- a. Melakukan pengumpulan data dasar secara subjektif dan objektif pada kasus gangguan reproduksi pada remaja
- b. Menginterpretasi data klien meliputi diagnosa, masalah, dan kebutuhan kasus gangguan reproduksi pada remaja
- c. Merumuskan diagnosa potensial dan antisipasi yang harus dilakukan bidan dari kasus gangguan reproduksi pada remaja
- d. Mengidentifikasi rencana tindakan segera untuk gangguan reproduksi pada remaja dengan Dismenorea Primer
- e. Menyusun rencana tindakan untuk kasus gangguan reproduksi pada remaja
- f. Melaksanakan tindakan terhadap kebidanan terkait dengan gangguan reproduksi pada remaja

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- g. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dan memperbaiki tindakan yang dipandang perlu.
- h. Mengetahui kesenjangan antara teori dan praktek pada asuhan kebidanan pada remaja
- i. Memberikan alternatif pemecahan masalah terhadap kesenjangan antara teori dan praktek pada asuhan kebidanan pada remaja

MATERI :

Pemeriksaan fisik pada remaja dan anamnesis riwayat menstruasi :

- j. Melakukan pengumpulan data dasar secara subjektif dan objektif pada kasus gangguan reproduksi pada remaja
- k. Menginterpretasi data klien meliputi diagnosa, masalah, dan kebutuhan kasus gangguan reproduksi pada remaja
- l. Merumuskan diagnosa potensial dan antisipasi yang harus dilakukan bidan dari kasus gangguan reproduksi pada remaja
- m. Mengidentifikasi rencana tindakan segera untuk gangguan reproduksi pada remaja dengan Dismenorea Primer
- n. Menyusun rencana tindakan untuk kasus gangguan reproduksi pada remaja
- o. Melaksanakan tindakan terhadap kebidanan terkait dengan gangguan reproduksi pada remaja
- p. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan dan memperbaiki tindakan yang dipandang perlu.
- q. Mengetahui kesenjangan antara teori dan praktek pada asuhan kebidanan pada remaja
- r. Memberikan alternatif pemecahan masalah terhadap kesenjangan antara teori dan praktek pada asuhan kebidanan pada remaja

MATERI

FORMAT PENDOKUMENTASIAN KESEHATAN REPRODUKSI

Berikut ini adalah contoh lembar pendokumentasian pada kesehatan reproduksi (lembar pengkajian asuhan kebidanan pada kesehatan reproduksi).

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

**LEMBAR PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN
KESEHATAN REPRODUKSI**

No. RM :
Tanggal Pengkajian :
Pukul :
Pengkaji :

1. Data Subyektif

a. Identitas

	Ibu	Suami
Nama	:
Umur	:
Suku		/
Bangsa	:
Agama	:
Pendidikan	:	
Pekerjaan	:
Alamat	:	

b. Keluhan Utama

c. Riwayat menstruasi

- 1) Menarche : tahun
 - 2) Siklus menstruasi : hari (menstruasi terakhir)
 - 3) Lama : hari 4) Warna : 5) Keluhan
- :

d. Riwayat perkawinan

- 1) Umur saat menikah : tahun
- 2) Lama : tahun
- 3) Perkawinan ke :

4) Jumlah anak : orang

e. Riwayat kesehatan

- 1) Riwayat kesehatan ibu
- 2) Riwayat kesehatan keluarga
- 3) Tidak pernah menderita penyakit keturunan.

f. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Kehamilan ke-	Komplikasi	Jenis Persalinan	Komplikasi	Penolong	BB Lahi	JK	Komplikasi Masa Nifas	Keadaan Anak	Umur

g. Riwayat KB

No.	Jenis Alkon	Lama Pakai	Keluhan	Tahun Lepas	Alasan

h. Pola pemeriksaan kebutuhan sehari-hari 1) Nutrisi

Makan : x/hari

Minum : /hari

2) Eliminasi

BAK : x/hari

BAB : x/hari

3) Istirahat : jam/hari

4) Aktifitas :

5) Hygine : mandi
x/hari

6) Pola seksual :

Keluhan :

i. Data psikologi dan spiritual

j. Riwayat sosial budaya 1) Peran Ibu

2) Dukungan

3) Budaya

k. Pola kesehatan sehari-hari

l. Pola lingkungan

m. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum : 2) Kesadaran :

3) TB

:

4) BB :

5)

LILA

:

6) Vital Sign

Tekanan darah : mmHg

Nadi : x/menit

Suhu : °C

Respirasi : x/menit

b. Pemeriksaan fisik

1) Kepala

:

2) Telinga

:

3) Muka

:

- 4) Mata :
- 5) Hidung :
- 6) Mulut :
- 7) Gigi :
- 8) Leher :
- 9) Dada :
- 10) Payudara :
- 11) Abdomen :
- 12) Ekstremitas atas
dan bawah :
- 13) Genital :
- 14) Kulit :

3. Analisis

- a. Diagnosa Kebidanan
- b. Masalah

4. Penatalaksanaan

Tanggal :

Waktu :

RINGKASAN

Pada pendokumentasian dengan SOAP harus bisa menggali data sedetail mungkin sehingga kita bisa memberikan asuhan yang terbaik bagi klien. Langkah dalam

setiap asuhan dengan rancangan SOAP harus meliputi empat unsur yaitu Subyektif, Obyektif, Analisis dan Penatalaksanaan.

LATIHAN

Pilihlah satu jawaban yang paling tepat!

- 1) Data obyektif ibu hamil sebagai tanda pasti kehamilan adalah...
 - A. Keluhan mual mutah
 - B. Tidak menstruasi
 - C. Merasa pusing
 - D. Takut

- 2) Pengetahuan ibu bersalin tentang tanda-tanda persalinan, dimasukkan *dalam data*....
 - A. Subyektif
 - B. Obyektif
 - C. Analisis
 - D. Penatalaksanaan

- 3) Adanya keluhan nipple lecet, dimasukkan *dalam data ibu nifas pada bagian*....
 - A. Subyektif
 - B. Obyektif
 - C. Analisis
 - D. Penatalaksanaan

- 4) Seorang perempuan dengan KB suntik 3 bulanan, dimasukkan dalam....
 - A. Subyektif
 - B. Obyektif
 - C. Analisis
 - D. Penatalaksanaan

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

5) Monitoring TTV BBL setiap jam sekali, dimasukkan dalam....

- A. Subyektif
- B. Obyektif
- C. Analisis
- D. Penatalaksanaan

RUJUKAN

Fauziah, Afroh, & Sudarti (2010). *Buku ajar dokumentasi kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

Gondodiputro,S. (2007). *Rekam Medis dan sistem informasi kesehatan di Pelayanan Kesehatan Primer (PUSKESMAS)*. Diakses dari http://resources.unpad.ac.id/unpadcontent/uploads/publikasi_dosen/Rekam%20Medis%20dan%20SIK.PDF.

Muslihatun, Mudlilah, & Setiyawati (2009). *Dokumentasi kebidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.

Pusdiknakes-WHO-JHIPIEGO (2003). *Konsep asuhan kebidanan*. Jakarta: Pusdiknakes.

Samil, R.S. (2001). *Etika kedokteran Indonesia*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Sweet, B. dan Tiran, D. (1997). *Maye's midwifery: a textbook for midwife*. London: Baillire Tindal.

Varney (1997). *Varney's midwifery, 3rd Edition*. Sudbury England: Jones and Barlet Publishers.

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Widan & Hidayat (2011). *Dokumentasi kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

BAB VI

ASUHAN KEBIDANAN PADA REMAJA

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan dan persalinan. Salah satu tujuan nasional adalah memajukan kesejahteraan bangsa, yang berarti memenuhi kebutuhan dasar manusia, yaitu pangan, sandang, pangan, pendidikan kesehatan, lapangan kerja dan ketenteraman hidup.

Tujuan pembangunan kesehatan adalah tercapainya kemampuan untuk hidup sehat bagi setiap penduduk, jadi tanggung jawab untuk terwujudnya derajat kesehatan yang optimal berada di tangan seluruh masyarakat Indonesia, pemerintah dan swasta bersama-sama.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk mempertinggi derajat kesehatan masyarakat. Demi tercapainya derajat kesehatan yang tinggi, maka wanita sebagai penerima kesehatan, anggota keluarga dan pemberi pelayanan kesehatan harus berperan dalam keluarga, supaya anak tumbuh sehat sampai dewasa sebagai generasi muda.

Oleh sebab itu wanita, seyogyanya diberi perhatian sebab Wanita menghadapi masalah kesehatan khusus yang tidak dihadapi pria berkaitan dengan fungsi reproduksinya, Kesehatan wanita secara langsung mempengaruhi kesehatan anak yang dikandung dan dilahirkan, Kesehatan wanita sering dilupakan dan ia hanya sebagai objek dengan mengatasnamakan 'pembangunan' seperti program KB, dan pengendalian jumlah penduduk, Masalah kesehatan reproduksi wanita sudah menjadi agenda Internasional diantaranya Indonesia menyepakati hasil-hasil Konferensi mengenai kesehatan reproduksi dan kependudukan (Beijing dan Kairo), Berdasarkan pemikiran di atas kesehatan wanita merupakan aspek paling penting disebabkan pengaruhnya pada kesehatan anak-anak. Oleh sebab itu pada wanita diberi

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

kebebasan dalam menentukan hal yang paling baik menurutdirinya sesuai dengan kebutuhannya di mana ia sendiri yang memutuskan atas tubuhnya sendiri.

Derajat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu perilaku, lingkungan, pelayanan kesehatan dan keturunan. Diantara faktor – faktor tersebut pengaruh perilaku terhadap status kesehatan, baik kesehatan individu maupun kelompok sangatlah besar. Salah satu usaha yang sangat penting di dalam upaya merubah perilaku adalah dengan melakukan kegiatan pendidikan kesehatan atau yang biasa dikenal dengan penyuluhan. Se jauh mana kegiatan tersebut bisa merubah perilaku masyarakat akan sangat dipengaruhi oleh faktor – faktor lain yang ikut berperan dan saling berkaitan dalam proses perubahan perilaku itu sendiri.

Salah satu usaha pemerintah adalah menyadarkan masyarakat tentang pentingnya kesehatan reproduksi adalah dengan cara melakukan pendidikan kesehatan yang tidak hanya didapat dibangku sekolah tetapi juga bisa dilakukan dengan cara mengadakan penyuluhan oleh tenaga kesehatan, yang biasa disebut dengan promosi kesehatan ataupun penyuluhan kesehatan.

A. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan

Konsep dasar pendidikan adalah proses belajar yang berarti di dalam pendidikan itu sendiri terjadi proses pertumbuhan perkembangan atau perubahan kearah yang lebih dewasa, lebih baik dan lebih matang pada individu, kelompok atau masyarakat dari tidak tahu tentang nilai-nilai kesehatan menjadi tahu, dari tidak mampu menjadi mampu mengatasi masalah-masalah kesehatannya sendiri.

Pendidikan kesehatan pada dasarnya ialah suatu proses mendidik individu/masyarakat supaya mereka dapat memecahkan masalah-masalah kesehatan yang dihadapi. Seperti halnya proses pendidikan lainnya, pendidikan kesehatan mempunyai unsur masukan-masukan yang setelah diolah dengan teknik-teknik tertentu akan menghasilkan keluaran yang sesuai dengan harapan atau tujuan kegiatan tersebut.

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Menurut Green & Keruter (2000), pendidikan kesehatan merupakan proses yang menghubungkan informasi kesehatan dengan praktek kesehatan. Cara penyampaian informasi dalam kegiatan pendidikan kesehatan dilakukan dengan melibatkan ilmu lain termasuk psikologi sosial yang diperlukan ketika melakukan promosi (Kemmer and Close, 1995).

Dengan demikian pendidikan kesehatan merupakan suatu proses yang dinamis. Tidak dapat disangkal pendidikan bukanlah satu-satunya cara mengubah perilaku, tetapi pendidikan juga mempunyai peranan yang cukup penting dalam perubahan pengetahuan setiap individu (Sarwono, 2004). Pendidikan kesehatan merupakan bagian dari promosi kesehatan, dan merupakan suatu disiplin ilmu pendidikan yang berwawasan luas.

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Tujuan pendidikan kesehatan reproduksi yang disampaikan kepada masyarakat adalah untuk memberikan informasi tentang fungsi organ reproduksi yang mengalami perubahan secara fisik dan juga perubahan psikologis sesuai dengan kehidupan di lingkungan sosial budayanya. Hal ini dilakukan agar pengetahuan masyarakat tentang kesehatan reproduksi meningkat, karena pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku.

3. Prinsip Pendidikan Kesehatan

- a. Pendidikan kesehatan bukan hanya pelajaran di kelas, tetapi merupakan kumpulan pengalaman dimana saja dan kapan saja sepanjang dapat mempengaruhi pengetahuan sikap dan kebiasaan sasaran pendidikan.
- b. Pendidikan kesehatan tidak dapat secara mudah diberikan oleh seseorang kepada orang lain, karena pada akhirnya sasaran pendidikan itu sendiri yang dapat mengubah kebiasaan dan tingkah lakunya sendiri.
- c. Bahwa yang harus dilakukan oleh pendidik adalah menciptakan sasaran agar individu, keluarga, kelompok dan masyarakat dapat mengubah sikap dan tingkah lakunya sendiri.
- d. Pendidikan kesehatan dikatakan berhasil bila sasaran pendidikan (individu, keluarga, kelompok dan masyarakat) sudah mengubah sikap dan tingkah lakunya sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan.

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

B. Promosi Kesehatan

1. Pengertian Promosi Kesehatan

WHO (1984) merevitalisasi pendidikan kesehatan dengan istilah promosi kesehatan, pendidikan kesehatan diartikan sebagai upaya perubahan perilaku maka promosi kesehatan tidak hanya untuk perubahan perilaku tetapi juga perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut. Disamping itu promosi kesehatan lebih menekankan kepada peningkatan kemampuan hidup sehat, bukan sekedar berperilaku sehat.

Lawrence Green (1984), merumuskan definisi sebagai berikut : Promosi kesehatan adalah segala bentuk kombinasi pendidikan kesehatan dan intervensi yang terkait dengan ekonomi, politik dan organisasi, yang dirancang untuk memudahkan perubahan perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan.

Piagam Ottawa (Ottawa Charter, 1986), sebagai hasil rumusan Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa, Canada menyatakan bahwa “Health Promotion is the process of enabling people to control over and improve their health”. To reach a state of complete physical, mental and social well-being, an individual or group must be able to identify and realize aspiration, to satisfy needs, and to change or cope with the environment. Hal tersebut jelas dinyatakan bahwa promosi kesehatan adalah suatu proses untuk memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Dengan kata lain promosi kesehatan adalah upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri. Batasan promosi kesehatan ini mencakup 2 dimensi yaitu kemauan dan kemampuan.

Jadi, dapat disimpulkan dari kutipan diatas bahwa Promosi Kesehatan adalah proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Selain itu untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial, maka masyarakat harus mampu mengenal serta mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

(lingkungan fisik, sosial budaya dan sebagainya). Dalam konferensi ini ,health promotion di maknai sebagai perluasan dari healt education atau pendidikan kesehatan.

Promosi kesehatan adalah proses memberdayakan dan memandirikan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya melalui peningkatan kesadaran, kemauan dan kemampuan, serta pengembangan lingkungan yang sehat (Depkes, 2000).

Promosi kesehatan mencakup aspek perilaku, yaitu upaya untuk memotivasi, mendorong dan membangkitkan kesadaran akan potensi yang dimiliki masyarakat agar mereka mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Istilah dan pengertian promosi kesehatan ini merupakan pengembangan dari istilah pengertian yang sudah dikenal selama ini, seperti Pendidikan Kesehatan, Penyuluhan Kesehatan, KIE (Komunikasi, Informasi dan Edukasi).

Menurut Notoatmodjo (2005), Promosi Kesehatan dapat diartikan sebagai upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

Promosi Kesehatan merupakan upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat melalui proses pembelajaran dari-oleh-untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Menolong diri sendiri artinya bahwa masyarakat mampu berperilaku mencegah timbulnya masalah-masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan serta mampu pula berperilaku mengatasi apabila masalah gangguan kesehatan tersebut terlanjur terjadi di tengah-tengah kehidupan masyarakat.

Promosi Kesehatan (Health Promotion), yang diberi definisi : Proses pemberdayaan masyarakat untuk memelihara, meningkatkan dan melindungi kesehatannya (the process of enabling people to control over and improve their health), lebih luas dari Pendidikan atau Penyuluhan Kesehatan. Promosi

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Kesehatan meliputi Pendidikan/ Penyuluhan Kesehatan, dan di pihak lain Penyuluh/Pendidikan Kesehatan merupakan bagian penting (core) dari Promosi Kesehatan.

2. Tujuan

- a. Memampukan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka.
- b. Menciptakan suatu keadaan, yakni perilaku dan lingkungan yang kondusif bagi kesehatan

3. Sasaran Promosi Kesehatan secara Spesifik

a. Sasaran Primer (Primary Target)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (empowerment).

b. Sasaran Sekunder (Secondary Target)

Para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk selanjutnya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya. Di samping itu dengan perilaku sehat para tokoh masyarakat sebagai hasil pendidikan kesehatan yang diterima, maka para tokoh masyarakat ini akan memberikan contoh atau acuan perilaku sehat bagi masyarakat sekitarnya. Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran sekunder ini adalah sejalan dengan strategi dukungan sosial (social support).

c. Sasaran Tersier (Tertiary Target)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah adalah sasaran tertier pendidikan kesehatan Dengan

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak terhadap perilaku para tokoh masyarakat (sasaran sekunder), dan juga kepada masyarakat umum (sasaran primer). Upaya promosi kesehatan yang ditujukan kepada sasaran tersier ini sejalan dengan strategi advokasi (advocacy) kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (kesehatan ibu dan anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan sebagainya. Upaya promosi yang dilakukan terhadap sasaran primer ini sejalan dengan strategi pemberdayaan masyarakat (empowerment).

4. Visi dan Misi Promosi Kesehatan

Adapun visi dari promosi kesehatan adalah sebagai berikut :

- a. Meningkatnya kemampuan masyarakat untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, baik fisik, mental, dan sosialnya sehingga produktif secara ekonomi maupun sosial.
- b. Pendidikan kesehatan disemua program kesehatan, baik pemberantasan penyakit menular, sanitasi lingkungan, gizi masyarakat, pelayanan kesehatan, maupun program kesehatan lainnya dan bermuara pada kemampuan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu, kelompok, maupun masyarakat.

Misi promosi kesehatan merupakan upaya yang harus dilakukan dan mempunyai keterkaitan dalam pencapaian suatu visi. Misi Promosi Kesehatan yaitu :

- a. Advokat (advocate)

Ditujukan kepada para pengambil keputusan atau pembuat kebijakan. Advokasi merupakan perangkat kegiatan yang terencana yang ditujukan kepada para penentu kebijakan dalam rangka mendukung suatu isu kebijakan yang spesifik. Dalam hal ini kegiatan advokasi merupakan suatu upaya untuk mempengaruhi para pembuat keputusan (decision maker) agar dapat mempercayai dan meyakini bahwa program kesehatan yang ditawarkan perlu mendapat dukungan melalui kebijakan atau keputusan-keputusan.

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

b. Menjembatani (mediate)

Menjalin kemitraan dengan berbagai program dan sektor yang terkait dengan kesehatan. Kegiatan pelaksanaan program-program kesehatan perlu adanya suatu kerjasama dengan program lain di lingkungan kesehatan, maupun lintas sektor yang terkait. Untuk itu perlu adanya suatu jembatan dan menjalin suatu kemitraan (partnership) dengan berbagai program dan sektor-sektor yang memiliki kaitannya dengan kesehatan. Karenanya masalah kesehatan tidak hanya dapat diatasi oleh sektor kesehatan sendiri, melainkan semua pihak juga perlu peduli terhadap masalah kesehatan tersebut. Oleh karena itu promosi kesehatan memiliki peran yang penting dalam mewujudkan kerjasama atau kemitraan ini.

c. Memampukan (enable)

Agar masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan secara mandiri. Masyarakat diberikan suatu keterampilan agar mereka mampu dan memelihara serta meningkatkan kesehatannya secara mandiri. Adapun tujuan dari pemberian keterampilan kepada masyarakat adalah dalam rangka meningkatkan pendapatan keluarga sehingga diharapkan dengan peningkatan ekonomi keluarga, maka kemampuan dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan keluarga akan meningkat.

5. Strategi Promosi Kesehatan terhadap kesehatan reproduksi

- a. Advokasi : mencari dukungan dari para pengambil keputusan untuk melakukan perubahan tata nilai atau peraturan yang ada untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan reproduksi, sehingga tujuan promosi kesehatan terhadap kesehatan reproduksi (peningkatan pengetahuan yang diikuti perubahan perilaku) dapat tercapai. Kelompok sasaran untuk strategi advokasi ini biasa dikenal dengan istilah kelompok sasaran tersier. Bentuk operasional dari strategi advokasi ini biasanya berupa pendekatan kepada pimpinan/institusi tertinggi setempat
- b. Bina suasana : membuat lingkungan sekitar bersikap positif terhadap tujuan promosi kesehatan yang ingin dicapai yaitu peningkatan pengetahuan yang diikuti perubahan perilaku. Strategi ini biasanya digunakan untuk kelompok sasaran para pemimpin masyarakat dan /atau

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

orang-orang yang mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan dan perilaku kelompok sasaran utama. Kelompok sasaran untuk strategi bina suasana ini biasa dikenal dengan istilah kelompok sasaran sekunder. Bentuk operasional dari strategi ini biasanya berupa pelatihan, sosialisasi program, pertemuan-pertemuan, yang dapat memanfaatkan metode komunikasi modern dan formal maupun metode sederhana (tatap muka) dan informal.

- c. Gerakan masyarakat : membuat pengetahuan kelompok sasaran utama (yaitu mereka yang memiliki masalah) meningkat yang diikuti dengan perubahan perilaku mereka sehingga dapat mengatasi masalah yang dihadapi. Kelompok sasaran untuk strategi gerakan masyarakat ini umumnya merupakan kelompok sasaran utama atau dikenal dengan istilah kelompok sasaran primer yaitu mereka yang pengetahuan dan perilakunya hendak diubah. Bentuk operasional dari strategi ini biasanya berupa tatap muka langsung atau penyuluhan kelompok dan lebih sering memanfaatkan metode komunikasi yang lebih sederhana dan informal, misalnya melakukan latihan bagi kader-kader PKK dan kader posyandu sehingga mereka menjadi tahu tentang kesehatan reproduksi atau pelayanan kesehatan reproduksi yang tersedia sehingga dapat memberi tahu masyarakat dilingkungannya untuk memanfaatkan pelayanan tersebut.

6. Prinsip-Prinsip Dasar Promosi Kesehatan terhadap Kesehatan Reproduksi

Tujuh aspek penting yang perlu diperhatikan Petugas dalam melaksanakan setiap kegiatan promosi Kesehatan Reproduksi, yaitu:

a. Keterpaduan

Kegiatan promosi kesehatan dilaksanakan secara terpadu. Keterpaduan dapat berupa keterpaduan dalam aspek sasaran, lokasi, petugas penyelenggara, dana, maupun sarana.

b. Mutu

Materi promosi kesehatan haruslah bermutu artinya selalu didasarkan pada informasi ilmiah terbaru, kebenarannya dapat dipertanggungjawabkan, jujur serta seimbang (mencakup keuntungan dan kerugian bagi sasaran),

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

sesuai dengan media dan jalur yang dipergunakan untuk menyampaikannya, jelas dan terarah pada kelompok sasaran secara tajam (lokasi, tingkat sosial-ekonomi, latar belakang budaya, umur), tepat guna dan tepat sasaran.

c. Media dan jalur

Kegiatan KIE Kesehatan Reproduksi dapat dilaksanakan melalui berbagai media (tatap muka, media tertulis, elektronik, tradisional dll) dan jalur (formal, informal, institusional, dll) sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada. Pemilihan media dan jalur ini dilakukan dengan memperhatikan kekuatan dan kelemahan masing-masing media dan jalur sesuai dengan kondisi kelompok sasaran dan pesan yang ingin disampaikan. Materi dan pesan disampaikan dengan tema yang sama dan konsisten agar tercapai sinergi.

d. Efektif (berorientasi pada penambahan pengetahuan dan perubahan perilaku kelompok sasaran)

Kegiatan KIE yang efektif akan memberi dua hasil, yaitu (1) penambahan pengetahuan dan (2) perubahan perilaku kelompok sasaran. Pesan-pesan KIE Kesehatan Reproduksi harus berisi informasi yang jelas tentang pengetahuan dan perilaku apa yang diharapkan akan mampu dilakukan oleh kelompok sasaran.

e. Dilaksanakan bertahap, berulang dan memperhatikan kepuasan sasaran

Penyampaian materi dan pesan-pesan harus diberikan secara bertahap, berulang-ulang dan bervariasi, sesuai dengan daya serap dan kemampuan kelompok sasaran untuk melaksanakan perilaku yang diharapkan. Materi dan pesan yang bervariasi tidak membosankan, sehingga penerima pesan tertarik dan senang dengan informasi yang diterima. Maka perlu dioiaih sedemikian rupa agar akrab dengan kondisi dan lingkungan kelompok sasaran melalui pemilihan bahasa, media, jalur dan metode yang sesuai.

f. Menyenangkan

Perkembangan terakhir dunia komunikasi menunjukkan bahwa kegiatan KIE paling berhasil jika dilaksanakan dengan cara penyampaian yang kreatif dan inovatif sehingga membuat kelompok sasaran merasa senang atau terhibur. Penyampaian yang kreatif dan inovatif dilakukan melalui pendekatan “pendidikan yang menghibur” (edu-tainment) yang merupakan kombinasi dari pendidikan (pendidikan) dan entertainment (hiburan) dimana kelompok sasaran diajak berfikir melalui rangsangan rasional sehingga mendapat informasi yang bermanfaat (sebagai hasil kegiatan pendidikan) sekaligus diberi rangsangan emosional berupa hiburan menarik yang membuat mereka merasa senang (terhibur).

g. Berkesinambungan (diikuti tindak lanjut)

Semua kegiatan KIE tidak berhenti pada penyampaian pesan-pesan saja, akan tetapi harus diikuti dengan tindak lanjut yang berkesinambungan. Artinya setelah kegiatan KIE dilaksanakan perlu selalu diikuti penilaian atas proses (apakah telah dilaksanakan sesuai rencana?) dan penilaian atas hasil (apakah pengetahuan dan perilaku kelompok sasaran telah berubah?) untuk menyiapkan kegiatan berikutnya.

Harus diingat bahwa perubahan perilaku bukanlah hal yang mudah, dan setiap perilaku yang baru perlu didukung secara terus menerus agar dapat bertahan sehingga akhirnya menjadi kebiasaan. Karena itu kegiatan KIE harus dilakukan secara terus menerus, berulang-ulang dan berkesinambungan sampai perilaku yang baru tersebut benar-benar mapan dan menjadi kebiasaan kelompok sasaran.

C. Kesehatan Reproduksi

Sehat adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. (WHO, 1992).

Kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi. (UU Kesehatan No. 23 Tahun 1992).

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Definisi kesehatan reproduksi menurut ICPD Kairo, 1994 yaitu suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya.

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. (Depkes, 2001).

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan social secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan atas perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa pada Tuhan yang Maha Esa, spiritual memiliki hubungan yang serasi, selaras, seimbang antara anggota keluarga dan antara keluarga dan masyarakat dan lingkungan.(BKKBN, 1996)

D. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir sampai mati. Pelaksanaan kesehatan reproduksi menggunakan pendekatan siklus hidup agar diperoleh sasaran yang pasti dan komponen pelayanan yang jelas serta dilaksanakan secara terpadu dan berkualitas dengan memperhatikan hak reproduksi perorangan dengan bertumpu pada program pelayanan yang tersedia. Secara luas, ruang lingkup kesehatan reproduksi meliputi :

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
2. Keluarga berencana
3. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi (ISR) termasuk HIV/AIDS.
4. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi.
5. Kesehatan reproduksi remaja
6. Pencegahan dan penanganan infertilitas

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

7. Kanker pada usia lanjut dan osteoporosis
8. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker serviks, mutilasi genital, fistula dll.

Kesehatan reproduksi ibu dan bayi baru lahir meliputi perkembangan berbagai organ reproduksi mulai dari sejak dalam kandungan, bayi, remaja, wanita usia subur, klimakterium, menopause, hingga meninggal. kondisi kesehatan seorang ibu hamil mempengaruhi kondisi bayi yang dilahirkannya, termasuk didalamnya kondisi kesehatan organ-organ reproduksi bayinya. permasalahan kesehatan reproduksi remaja termasuk pada saat pertama anak perempuan mengalami haid/ menarche yang bisa berisiko timbulnya anemia, perilaku seksual yang mana bila kurang pengetahuan dapat tertular penyakit hubungan seksual, termasuk HIV/AIDS. Selain itu juga menyangkut kehidupan remaja memasuki masa perkawinan. Remaja yang menginjak masa dewasa bila kurang pengetahuan dapat mengakibatkan risiko kehamilan usia muda yang mana mempunyai risiko terhadap kesehatan ibu hamil dan janinnya. selain hal tersebut diatas ICPD juga menyebutkan bahwa kesehatan reproduksi juga mengimplikasikan seseorang berhak atas kehidupan seksual yang memuaskan dan aman. seseorang berhak terbebas dari kemungkinan tertulari penyakit menular seksual yang bisa berpengaruh pada fungsi organ reproduksi, dan terbebas dari paksaan. hubungan seksual dilakukan dengan memahami dan sesuai etika dan budaya yang berlaku.

Penerapan pelayanan kesehatan reproduksi oleh Depkes RI dilaksanakan secara integratif memprioritaskan pada empat komponen kesehatan reproduksi yang menjadi masalah pokok di Indonesia yang disebut paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) yaitu

- a. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- b. Keluarga berencana
- c. Kesehatan reproduksi remaja
- d. Pencegahan dan penanganan infeksi saluran reproduksi, termasuk HIV/AIDS

Sedangkan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK) terdiri dari PKRE ditambah kesehatan reproduksi pada usia lanjut.

E. Pendidikan Kesehatan/ Promosi kesehatan dalam upaya merubah cara pandang masyarakat terhadap kesehatan reproduksi

Promosi kesehatan bukan hanya proses penyadaran masyarakat atau pemberian dan peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan saja, tetapi juga disertai upaya-upaya memfasilitasi perubahan perilaku. Dengan demikian promosi kesehatan adalah program-program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan (perbaikan) baik di dalam masyarakat sendiri maupun dalam organisasi dan lingkungannya (lingkungan fisik, sosial budaya, politik dan sebagainya) atau dengan kata lain promosi kesehatan tidak hanya mengaitkan diri pada peningkatan pengetahuan, sikap dan perilaku kesehatan saja, tetapi juga meningkatkan atau memperbaiki lingkungan (fisik dan non-fisik) dalam rangka memelihara dan meningkatkan kesehatan masyarakat.

1. Baik laki-laki maupun perempuan. Kesehatan reproduksi kurang dipahami oleh masyarakat, melahirkan masalah baru diakibatkan perilaku tidak aman : unwanted pregnancy, PMS, HIV/ AIDS, uncommunicable diseases, dll.
2. Kegiatan promosi kesehatan menjadi hal essential. Menurut WHO, Promosi kesehatan : proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan mereka. Termasuk didalamnya upaya memperbaiki, memajukan, mendorong dan menempatkan kesehatan lebih tinggi pada kebutuhan perorangan ataupun masyarakat pada umumnya.
3. Promosi kesehatan dapat berfokus pada individu, kelompok atau seluruh populasi dan menekankan pada komponen pendidikan, motivasional meliputi perubahan individu, kelompok serta tehnik” mempengaruhi masyarakat.
4. Intervensi promosi kesehatan akan efektif bila dilakukan kombinasi strategi. Fokus strategi dampak keluaran individu kelompok populasi pendidikan motivasi organisasi ekonomi peraturan teknologi adaptasi perilaku adaptasi lingkungan kualitas hidup kesehatan lebih baik

5. Merubah perilaku kesehatan: Membantu orang-orang membuat pilihan sehat adalah tantangan buat semua tenaga kesehatan. Individu memiliki kebebasan memilih dan beberapa orang mungkin memilih untuk terus menerus dengan perilaku tidak sehat (misalnya: merokok) karena meyakini bahwa merokok dapat menurunkan BB. Perubahan perilaku kesehatan merupakan proses kompleks yang melibatkan masalah psikologi, sosial dan lingkungan. Merubah perilaku terbukti efektif untuk mengubah banyak faktor masalah kesehatan seperti penyalahgunaan obat dan pengendalian BB.
6. Pemberdayaan Prochaska dan Diclimente (1984) mendeskripsikan beberapa fase perubahan perilaku. Pemahaman terhadap fase ini membantu petugas kesehatan menuntun perubahan perilaku klien dari satu fase ke fase berikut. Tahap perubahan perilaku Fase pre kontemplasi. Pada fase ini klien tidak memiliki kesadaran untuk berubah. Promosi kesehatan pada fase ini difokuskan pada peningkatan kesadaran terhadap perilaku tidak sehat . Fase mulai terjadi perubahan perilaku. Klien sudah memiliki motivasi untuk berubah. Mendorong klien kearah perubahan merupakan tindakan yang sesuai
7. Tahap perubahan perilaku Fase Komitmen. Klien memiliki niat serius untuk berubah. Pada fase ini petugas membantu menterjemahkan niat menjadi rencana tindakan, strategi mengatasi masalah dan mengidentifikasi sumber-sumber yang mendukung. Buat jadwal perubahan perilaku dan review kemajuan secara periodik. Fase Tindakan adalah Klien mengubah perilakunya. Dukungan selama fase ini dapat berupa konsultasi teratur, kelompok pendukung melalui teman, keluarga, telpon. Fase Maintenens. Klien berusaha menjaga perilaku barunya. Strategi koping yang telah diidentifikasi sebelumnya sangat diperlukan. Dukungan yang berkelanjutan hal yang vital karena sebagian besar klien gagal pada awal fase ini.
8. Tahap perubahan perilaku Fase Relaps. Klien kembali ke perilaku lamanya. Petugas kesehatan harus mengidentifikasi alasan terjadinya relaps dan mengarahkan lagi ke fase kontemplasi. Rata-rata perokok memerlukan 3 kali siklus sebelum berhasil berubah perilakunya. Fase Keluar. Fase dimana

perubahan perilaku kesehatan telah terjadi dan dapat dijaga keterlanjutannya.

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain dengan adanya promosi kesehatan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku kesehatan khususnya tentang kesehatan reproduksi.

F. Kesimpulan

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya.

Pendidikan kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, maka masyarakat, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Pengetahuan tersebut pada akhirnya diharapkan dapat berpengaruh terhadap perilaku. Dengan kata lain dengan adanya promosi kesehatan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku kesehatan khususnya tentang kesehatan reproduksi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna. 2010. *Konsep dan Prinsip Promosi Kesehatan*. [Online].
<http://enyretnaambarwati.blogspot.com>. Diakses tanggal 18 April 2013
- Cahyo, Kusyogo, Tri Prapto Kurniawan dan Ani Margawati. 2008. *Faktor – faktor yang mempengaruhi Praktik Kesehatan Reproduksi Remaja di SMA Negeri 1 Purbalingga Kabuapten Purbalingga*. Vol. 3. No. 2

- Cita, Putri Mutiara. 2011. *Etika dalam Promosi Kesehatan*. [Online]. <http://putrimetiarac.blogspot.com>. Diakses tanggal 18 April 2013
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Modul Pelatihan bagi Tenaga Promosi Kesehatan di Puskesmas*. Jakarta : DepKes
- Departemen Kesehatan RI. 2008. *Pedoman Pelaksanaan Kegiatan KIE Kesehatan Reproduksi untuk Petugas Kesehatan di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta : Depkes RI
- Devi dan Noviya. 2012. *Upaya Preventif terhadap Kesehatan Reproduksi*. [Online]. <http://viknovi.blogspot.com>. Diakses tanggal 18 April 2013
- Donggala. 2012. *Pendidikan Kesehatan Masyarakat*. [Online]. <http://donggala92.blogspot.com>. Diakses tanggal 18 April 2013
- Fatmanadia. 2012. *Pendidikan Kesehatan/Promosi Kesehatan dalam Mengubah Cara Pandang Masyarakat terhadap Kesehatan Reproduksi*. [Online]. <http://fatmanadia.wordpress.com>. Diakses tanggal 18 April 2013
- Ganiajri, Faqihani, Sri Winarni dan Besar Tirta Husodo. 2012. *Jurnal Kesehatan Masyarakat : Perbedaan Pemanfaatan Multimedia Flash dan ceramah sebagai media pendidikan kesehatan Reproduksi Remaja bagi Remaja Awal di SMP Negeri 3 Turi Kabupaten Sleman*. Vol. 1. No. 2. Hal. 154 – 162
- Lasari, Risma Fazriyanti. 2012. *Media dan Metode dalam Promosi Kesehatan*. [Online]. <http://princeskalem.blogspot.com>. Diakses tanggal 18 April 2013
- Minda, Katharsis. 2009. *Perubahan Perilaku setelah Promosi Kesehatan*. [Online]. <http://mindaxpromkes.blogspot.com>. Diakses tanggal 18 April 2013
- Nofia, Dian Husada. 2012. *Reorientasi Pelayanan Kesehatan*. [Online]. <http://dianhusadanofia.blogspot.com>. Diakses tanggal 18 April 2013
- Nugroho dan Arsad Rahim Ali. 2008. *Perilaku Kesehatan dan Proses Perubahannya*. [Online]. <http://arali2008.files.wordpress.com>. Diakses tanggal 18 April 2013
- Nurfadilla. 2012. *Perilaku dalam Promosi Kesehatan*. [Online]. <http://nurfadila384.wordpress.com>. Diakses tanggal 18 April 2013

Promosi Kesehatan Masyarakat dalam program PAMSIMAS. <http://fk.uns.ac.id>

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- Sali. 2009. *Promosi Kesehatan*. [Online].
<http://sali-promosikesehatan.blogspot.com>.
- Tim Revisi File Lab Fak. Kedokteran Universitas Sebelas Maret. 2011.
Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi. [Online].
<http://fk.uns.ac.id>. Diakses tanggal 18 April 2013
- Toha, Eko. 2011. *Promosi Kesehatan dalam Kesehatan Masyarakat*. [Online].
<http://niatingsun.blogspot.com>. Diakses tanggal 18 April 2013
- UNFPA. 2005. *Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia*. Jakarta : UNFPA
- Utami, Wiwik Sri. 2007. *Kajian Kesehatan Reproduksi Remaja Wanita*. Vol. 6. No.

1

BAB VII

EVIDENCE BASED TERKAIT ASUHAN REMAJA

PENDAHULUAN

Ilmu Kebidanan atau Obstetri ialah bagian Ilmu Kedokteran yang khusus mempelajari segala soal yang bersangkutan dengan lahirnya bayi. Dengan demikian, yang menjadi objek ilmu ini ialah kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi yang baru dilahirkan. Menurut Varney at all dalam buku ajar asuhan kebidana, kebidanan adalah suatu profesi yang diakui secara internasional yang memiliki ruang lingkup yang telah disetujui oleh *Confederation of Midwives, International Federation of Gynaecology and Obstetrics* dan *World Health Organization*.

Menikah merupakan tahapan yang penting bagi setiap pasangan yang sudah menemukan belahan jiwa, setelah cukup lama saling mengenal satu sama lain, berbagi cerita dan berusaha menyatukan ide-ide. Hubungan akhirnya mencapai titik tertinggi. Tentulah persiapan yang matang untuk menjadikannya sebagai saat-saat yang paling indah adalah layak untuk dilakukan. Tapi pada kenyataan di lapangan, banyak masyarakat yang belum tahu pentingnya mempersiapkan masa ini dimulai dari masa remaja, sampai masa prakonsepsi, Tujuannya yaitu untuk menghasilkan calon ibu yang sehat dan melahirkan generasi penerus bangsa yang unggul.

Dimulai dari masa remaja yaitu masa yang penting, karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia. Masa remaja juga disebutkan masa pubertas, merupakan masa transisi yang unik ditandai dengan perubahan fisik, emosi, dan psikis. Setelah masa remaja masuk ke masa pranikah asuhan kebidanan pada masa pranikah yaitu suatu jenis pelayanan kesehatan / kebidanan yang dilakukan oleh bidan ataupun tenaga kesehatan lain kepada klien khususnya pasangan yang akan melakukan proses pernikahan, untuk mendukung tercapainya pernikahan yang langgeng sampai hari tua. Pernikahan yang bisa saling mengisi dan beradaptasi, bisa mengatasi masalah yang dihadapinya dengan bijaksana dan dewasa. Sedangkan pada masa prakonsepsi atau masa sebelum kehamilan yaitu dimana seorang wanita yang

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

akan hamil harus benar benar mempersiapkan dirinya untuk masa kehamilannya.

Membangun sebuah keluarga yang baru bukanlah suatu pekerjaan yang mudah. Ketika dua orang membuat komitmen untuk menikah atau membangun sebuah keluarga, maka mereka harus siap melakukan penyesuaian baru dengan pasangannya. Bukan penyesuaian dalam bidang tertentu saja, namun penyesuaian yang mencakup seluruh aspek kehidupan. Sebelum menikah, setiap pasangan itu perlu mengerti apa makna sebuah pernikahan dan bagaimana dapat membina sebuah pernikahan yang berhasil. Untuk itulah diperlukan konseling pranikah, agar individu mempersiapkan dan mengembangkan seluruh potensi dan kekuatan yang dimilikinya dalam memasuki jenjang pernikahan, menyesuaikan diri dengan lingkungan keluarga dan masyarakat, serta mengatasi hambatan dan kesulitan menghadapi jenjang pernikahan.

Di dalam pernikahan haruslah dibarengi dengan rasa cinta dan komitmen serta mempersiapkan pribadi masing-masing pasangan untuk mencapai pernikahan yang harmonis sesuai yang diinginkan dan diharapkan oleh setiap pasangan.

World Health Organization (WHO) menetapkan salah satu usaha untuk meningkatkan pelayanan kebidanan yang menyeluruh dan bermutu yaitu dilaksanakannya praktik berdasarkan pada evidence based. Dimana bukti secara ilmiah telah dibuktikan dan dapat digunakan sebagai dasar praktik terbaru yang lebih aman dan diharapkan dapat mengendalikan asuhan kebidanan sehingga mampu memberikan pelayanan yang lebih bermutu dan menyeluruh dengan tujuan untuk lebih meningkatkan asuhan yang diberikan pada remaja, pranikah, dan prakonsepsi.

A. Defini Evidence Based Praktik Kebidanan

Definisi Evidence Base jika ditinjau dari pemenggalan kata (Inggris) maka evidence Base dapat diartikan sebagai berikut Evidence adalah Bukti atau fakta dan Based adalah Dasar. Jadi evidence base adalah: praktik berdasarkan bukti.

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Evidence Based Midwifery (Practice) didirikan oleh *Royal College of Midwives* atau RCM dalam rangka untuk membantu mengembangkan kuat profesional dan ilmiah dasar untuk pertumbuhan tubuh bidan berorientasi akademis. EBM secara resmi diluncurkan sebagai sebuah jurnal mandiri untuk penelitian murni bukti pada konferensi tahunan di RCM Harrogate, Inggris pada tahun 2003 (Hemmings et al, 2003). Dirancang untuk membantu bidan dalam mendorong maju yang terikat pengetahuan kebidanan dengan tujuan utama meningkatkan perawatan untuk ibu dan bayi (Silverton, 2003).

Evidence Based Midwifery mengakui nilai yang berbeda jenis bukti harus berkontribusi pada praktek dan profesi kebidanan. Jurnal kualitatif mencakup aktif serta sebagai penelitian kuantitatif, analisis filosofis dan konsep serta tinjauan pustaka terstruktur, tinjauan sistematis, kohort studi, terstruktur, logis dan transparan, sehingga bidan benar dapat menilai arti dan implikasi untuk praktek, pendidikan dan penelitian lebih lanjut. Jadi pengertian Evidence Based Midwifery dapat disimpulkan sebagai asuhan kebidanan berdasarkan bukti penelitian yang telah teruji menurut metodologi ilmiah yang sistematis.

Praktik yang berdasarkan bukti penelitian adalah penggunaan secara sistematis, ilmiah, dan eksplisit dari bukti terbaik mutakhir dalam membuat keputusan tentang asuhan bagi pasien secara individual.

B. Definisi Remaja

Remaja menurut UU Perlindungan Anak adalah seseorang yang berusia antara 10-18 tahun, dan merupakan kelompok penduduk Indonesia dengan jumlah yang cukup besar (hampir 20% dari jumlah penduduk). Remaja merupakan calon pemimpin dan pengerak pembangunan di masa depan. Menurut menteri kesehatan masa didalam masa remaja terjadi apa yang dinamakan growth spurt atau pertumbuhan cepat, juga pubertas. Pada fase tersebut, terjadi pertumbuhan fisik disertai perkembangan mental-kognitif, psikis, juga terjadi proses tumbuh kembang reproduksi yang mengatur fungsi seksualitas. Menkes mengatakan bahwa masa remaja seringkali dianggap sebagai periode hidup yang paling sehat. Padahal, pertumbuhan fisik pada

remaja tidak selalu disertai dengan kematangan kemampuan berpikir dan emosional. Selain itu, di masa remaja juga terjadi proses pengenalan jati diri.

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

Remaja merupakan proses seseorang mengalami perkembangan semua aspek dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa. Peralihan masa kanak-kanak menjadi dewasa sering disebut dengan masa pubertas. Masa pubertas merupakan masa dimana remaja mengalami kematangan seksual dan organ reproduksi yang sudah mulai berfungsi. Masa pematangan fisik pada remaja wanita ditandai dengan mulainya haid, sedangkan pada remaja laki-laki ditandai dengan mengalami mimpi basah (Sarwono, 2011).

Remaja memiliki artian yang sangat luas dari segi fisik, psikologi, dan sosial. Secara psikologis remaja adalah usia seseorang yang memasuki proses menuju usia dewasa. Masa remaja merupakan masa dimana remaja tidak merasa bahwa dirinya tidak seperti anak-anak lagi dan merasa bahwa dirinya sudah sejajar dengan orang lain di sekitarnya walaupun orang tersebut lebih tua (Hurlock, 2011).

The American Academy of Child and Adolescent Psychiatry tahun 2008 membuat pengelompokan remaja menjadi 3 (tiga) bagian, yaitu :

1. Remaja awal, dengan rentang usia antara 11-13 tahun
2. Remaja pertengahan, dengan rentang usia antara 14-18 tahun
3. Remaja akhir, dengan rentang usia antara 19-24 tahun

Setiap tahapan usia di atas memiliki karakteristik masing-masing, mulai dari perkembangan fisik, kognitif dan sosial-emosional.

C. Evidence Based Terkait Pada Masa Remaja

1. Asuhan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja

Kesehatan Reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental, dan sosial secara utuh, yang tidak semata – mata bebas dari penyakit atau kecatatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Tujuan program kesehatan reproduksi remaja adalah membantu remaja agar memahami dan menyadari ilmu tersebut sehingga memiliki sikap dan perilaku sehat dan tentu saja bertanggung jawab kaitannya dengan masalah reproduksi. Upaya yang dapat dilakukan dapat melalui advokasi, promosi, KIE, konseling dan pelayanan kepada remaja yang memiliki permasalahan khusus serta pemberian dukungan pada kegiatan remaja yang bersifat positif.

Istilah reproduksi berasal dari kata re- yang artinya kembali dan kata produksi yang artinya membuat atau menghasilkan. Jadi, reproduksi berarti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidup. Sedangkan yang disebut organ reproduksi adalah alat tubuh yang berfungsi untuk reproduksi manusia. Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi, dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata – mata berarti bebas penyakit atau bebas kecatatan, tetapi juga sehat secara mental serta sosial budaya.

Tujuan umum kesehatan reproduksi remaja adalah mewujudkan keluarga berkualitas melalui peningkatan pengetahuan, kesadaran, sikap, perilaku remaja dan orang tua agar peduli, bertanggung jawab dalam kehidupan berkeluarga, serta pemberian pelayanan kepada remaja yang memiliki permasalahan khusus.

Tujuan Umum Program kesehatan reproduksi remaja adalah sebagai berikut :

1. Menurunkan AKI dan AKB
2. Mencegah KTD (Kehamilan Tidak Diinginkan)
3. Mencegah komplikasi selama kehamilan

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

4. Mencegah kematian bayi dalam kandungan, prematuritas, BBLR
5. Mencegah kelainan bawaan pada bayi
6. Mencegah infeksi neonatal
7. Mencegah stunting dan KEK
8. Mencegah penularan HIV dan IMS dari ibu ke anak
9. Menurunkan risiko kejadian kanker pada anak
10. Menurunkan risiko diabetes tipe 2 dan gangguan kardiovaskuler dikemudian hari

Tujuan khusus program kesehatan reproduksi remaja adalah sebagai berikut :

1. Seluruh lapisan masyarakat mendapatkan informasi tentang KRR. Sasaran tujuan ini ialah peningkatan cakupan penyebaran informasi KRR melalui media masa.
2. Seluruh remaja di sekolah mendapatkan informasi tentang KRR. Sasaran tujuan ini ialah peningkatan cakupan penyebaran informasi KRR di sekolah umum, SLTP, SMU, Pesantren dll.
3. Seluruh remaja dan keluarga yang menjadi anggota kelompok masyarakat mendapat informasi tentang KRR. Sasaran tujuan ini ialah peningkatan cakupan remaja dan orang tua yang memperoleh informasi KRR melalui kelompok remaja dan orang tua, seperti karang taruna, remaja masjid, perusahaan, remaja gereja, PKK, pramuka , pengajian, dan arisan.
4. Seluruh remaja di perusahaan tempat kerja mendapatkan informasi tentang KRR. Sasaran tujuan ini ialah peningkatan cakupan remaja yang memperoleh informasi dan layanan KRR melalui perusahaan di tempat mereka bekerja.
5. Seluruh remaja yang membutuhkan konseling serta pelayanan khusus dapat dilayani. Sasaran tujuan ini ialah peningkatan jumlah dan pemanfaatana pusat konseling dan pelayanan khusus bagi remaja.
6. Seluruh masyarakat mengerti dan mendukung pelaksanaan program KRR. Sasarannya ialah peningkatan komitmen bagi politisi. Toga, toma, serta LSM dalam pelaksanaan KRR.

Menurut Indonesian Pediatric Society Program kesehatan reproduksi remaja mulai menjadi perhatian pada beberapa tahun terakhir ini karena

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

beberapa alasan: Ancaman HIV/AIDS menyebabkan perilaku seksual dan kesehatan y reproduksi remaja muncul ke permukaan. Diperkirakan 20-25% dari semua infeksi HIV di dunia terjadi pada remaja. Demikian pula halnya dengan kejadian IMS yang tertinggi di remaja, khususnya remaja perempuan, pada kelompok usia 15-29.3. Walaupun angka kelahiran pada perempuan berusia di bawah 20 tahun menurun, jumlah kelahiran pada remaja meningkat karena pendidikan seksual atau kesehatan reproduksi serta pelayanan yang dibutuhkan. Bila pengetahuan mengenai KB dan metode kontrasepsi meningkat pada pasangan usia subur yang sudah menikah, tidak ada bukti yang menyatakan hal serupa terjadi pada populasi remaja. Pengetahuan dan praktik pada tahap remaja akan menjadi dasar perilaku yang sehat pada tahapan selanjutnya dalam kehidupan. Sehingga, investasi pada program kesehatan reproduksi remaja akan bermanfaat selama hidupnya. Kelompok populasi remaja sangat besar; saat ini lebih dari separuh populasi dunia berusia di bawah 25 tahun dan 29% berusia antara 10-25 tahun.

Menanggapi hal itu, maka Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan di Kairo tahun 1994 menyarankan bahwa respon masyarakat terhadap kebutuhan kesehatan reproduksi remaja haruslah berdasarkan informasi yang membantu mereka menjadi dewasa yang dibutuhkan untuk membuat keputusan yang bertanggung jawab.

Kedadaan yang Berpengaruh Buruk Terhadap Kesehatan Remaja

a. Masala Gizi, Meliputi

1) Anemia

Anemia sangat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi terutama pada wanita. Kondisi ini akan sangat berbahaya ketika hamil dan melahirkan. Hal tersebut dapat menyebabkan BBLR (berat bayi kurang dari 2.500 gram). Disamping itu anemia juga dapat mengakibatkan kematian ibu maupun bayi pada waktu proses persalinan.

2) Kekurangan zat gizi lainnya, seperti kekurangan vitamin, mineral, atau protein, dan sebagainya yang mengakibatkan berbagai jenis penyakit dan berujung pada gangguan kesehatan reproduksi.

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- 3) Pertumbuhan yang terhambat pada remaja putri, mengakibatkan panggul sempit dan berisiko melahirkan BBLR.
- 4) Penyakit lain, akibat infeksi atau yang berkaitan dengan keturunan, sangat mungkin berpengaruh pada kesehatan reproduksi.
 - a. Masalah Pendidikan, meliputi
 1. Buta huruf
Buta huruf mengakibatkan remaja tidak mempunyai akses terhadap informasi yang dibutuhkan dan mungkin kurang mampu mengambil keputusan yang terbaik untuk kesehatan dirinya.
 2. Pendidikan rendah dapat mengakibatkan remaja kurang mampu memenuhi kebutuhan fisik dasar ketika berkeluarga dan hal ini akan berpengaruh buruk terhadap derajat kesehatan diri dan keluarganya.
 - b. Masalah lingkungan dan pekerjaan antara lain :
 1. Lingkungan dan suasana kerja yang kurang memperhatikan kesejahteraan remaja yang bekerja akan mengganggu kesehatan remaja.
 2. Lingkungan sosial yang kurang sehat dapat menghambat bahkan merusak kesehatan fisik mental dan emosi remaja.
 - c. Masalah seks dan seksualitas antara lain :
 1. Pengetahuan yang tidak lengkap dan tidak tepat tentang masalah seksualitas misalnya mitos yang tidak benar
 2. Kurangnya bimbingan untuk bersikap positif dalam hal yang berkaitan dengan seksualitas
 3. penyalahgunaan ketergantungan NAPZA yang mengarah ke penularan HIV atau AIDS melalui jarum suntik dan melalui hubungan seks bebas masalah ini semakin mengkhawatirkan dewasa ini
 4. penyalahgunaan seksual
 5. kehamilan remaja
 6. kehamilan pranikah atau diluar ikatan pernikahan
 - d. Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

1. Ketidakmatangan secara fisik dan mental
2. Risiko komplikasi dan kematian ibu dan bayi lebih besar
3. Kehilangan kesempatan untuk mengembangkan diri remaja
4. Risiko bertambah untuk melakukan aborsi yang tidak aman.

Berbagai keadaan tersebut dapat dicegah atau diminimalisasi dengan cara memberi pengetahuan dasar mengenai kesehatan reproduksi pada remaja

Pelayanan Remaja yang Direkomendasikan

- a. Konseling , informasi dan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- b. Pelayanan kehamilan dan persalinan (termasuk: pelayanan aborsi yang aman, pelayanan bayi baru lahir/neonatal)
- c. Pengobatan infeksi saluran reproduksi (ISR) dan penyakit menular seksual (PMS), termasuk pencegahan kemandulan
- d. Konseling dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja (KRR)
- e. Konseling, informasi dan edukasi (KIE) mengenai kesehatan reproduksi

Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang berhubungan. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi.

D. Definisi Pranikah dan Konseling Pranikah

Pranikah menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah sebelum menikah, jadi artinya masa dimana beberapa waktu sebelum menikah. Pranikah adalah masa sebelum adanya perjanjian antara laki-laki dan perempuan, tujuannya untuk bersuami istri dengan resmi berdasarkan undang-undang perkawinan agama maupun pemerintah. Sedangkan Konseling pranikah menurut kementrain kesehatan adalah nasehat yang diberikan kepada pasangan sebelum menikah, menyangkut masalah medis, psikologis, seksual, dan sosial. Konseling Pranikah dimaksudkan untuk membantu pasangan calon pengantin untuk menganalisis kemungkinan masalah dan tantangan yang akan muncul

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

dalam rumah tangga mereka dan membekali mereka kecakapan untuk memecahkan masalah.

Konseling/pendidikan pranikah pada umumnya diikuti oleh pasangan yang hendak menikah dan tidak memiliki masalah berarti dalam hubungan mereka, jadi tidak harus pasangan yang memiliki masalah serius dalam hubungan mereka (Stahmann, Senediak dalam Murray & Murray, Jr., 2009).

Konseling pranikah merupakan ajang untuk mendorong pasangan yang bermaksud menjalin ikatan pernikahan agar memusatkan perhatian pada masalah proses perkembangan interrelasi yang baik dan secara berlanjut merawat relasi yang baik tersebut dengan hasil interrelasi yang memuaskan bagi kedua belah pihak sampai akhir hayat, melalui serangkaian konsultasi sosiologis kepada orang yang lebih dewasa serta melakukan konsultasi medis kepada tenaga medis. Sehingga keputusan untuk menikah dibuat setelah melalui pertimbangan yang matang dan komprehensif.

E. Evidence Based Terkait Masa Pranikah

Dalam melaksanakan profesinya bidan memiliki peran sebagai pelaksana, pengelola, pendidik, dan peneliti, sebagai peran dan fungsi sebagai pelaksana memberi pelayanan dasar pranikah pada anak remaja dan dengan melibatkan mereka sebagai klien, mencakup:

- a. Mengkaji status kesehatan dan kebutuhan anak remaja dan wanita dalam masa pranikah.
- b. Menentukan diagnosis dan kebutuhan pelayanan dasar.
- c. Menyusun rencana tindakan/layanan sebagai prioritas mendasar bersama klien.
- d. Melaksanakan tindakan/layanan sesuai dengan rencana.
- e. Mengevaluasi hasil tindakan/layanan yang telah diberikan bersama klien.
- f. Membuat rencana tindak lanjut tindakan/layanan bersama klien.
- g. Membuat pencatatan dan pelaporan asuhan kebidanan.

Mengingat manfaat dan pentingnya konseling pranikah untuk keutuhan dan kebahagiaan pernikahan, dalam penelitian ini peneliti mencoba

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

merancang suatu program konseling pranikah bagi pasangan yang sudah berencana menikah yang bertujuan untuk:

1. Memberikan pengetahuan mengenai kehidupan pernikahan,
2. Meningkatkan kesepakatan pasangan mengenai isu-isu penting dalam pernikahan, dan
3. Mengenal pasangan lebih dalam sebagai bagian dari keluarga besarnya.

Dua hal pertama dari tiga tujuan program konseling pranikah yang peneliti susun tersebut merupakan tujuan yang umum dari konseling pranikah, sedangkan tujuan ketiga berdasarkan fenomena yang ada di masyarakat Indonesia bahwa sistem keluarga inti di Indonesia tidak dapat dilepaskan dari pengaruh sistem di keluarga besarnya.

Tak dapat dipungkiri dalam sistem keluarga Indonesia, keluarga besar turut mempengaruhi nilai-nilai dan motivasi untuk melakukan suatu tindakan dalam diri individu. Dalam memilih pasangan hidup misalnya, keluarga besar turut ambil bagian dalam rembuk keluarga untuk mempertimbangkan calon pasangan anak/cucu/keponakan dengan melihat asal usul, pendidikan, dan kebiasaan-kebiasaan/nilai-nilai yang ada pada diri dan keluarga calon pasangan. Jika dianggap sesuai dengan keluarga mereka, barulah calon pasangan diterima, jika tidak maka tidak sedikit orangtua yang campur tangan agar anaknya memutuskan hubungan dengan calonnya. Pada akhirnya, nilai-nilai yang ada dalam keluarga besar setelah seseorang menikah akan mempengaruhi hubungannya dengan pasangan hidupnya, misalnya dalam menentukan peran suami/isteri dalam rumah tangga dan pola pengasuhan anak. Ketika dua individu yang berasal dari keluarga dengan nilai-nilai dan kebiasaan-kebiasaan yang bertolak belakang menikah, dapat diprediksi akan timbul konflik jika keduanya tidak dapat saling memahami dan menerima perbedaan tersebut (Landis; DeGenova, 2008). Oleh karena itu, pasangan yang akan menikah perlu mengetahui kebiasaan-kebiasaan dan

nilainilai yang ada dalam keluarga besar pasangannya dan memahami bagaimana hal tersebut mempengaruhi pasangan.

Konseling pranikah memiliki topik, waktu (durasi), dan metode pelaksanaan yang sangat beragam. Dari berbagai penelitian mengenai efektivitas program konseling/pendidikan pranikah dan topik yang dianggap paling bermanfaat dalam konseling pranikah topik yang dianggap paling bermanfaat dalam konseling pranikah ialah komunikasi, resolusi konflik, keuangan, pengasuhan anak, hubungan dengan orangtua/mertua, peran dan tanggung jawab dalam rumah tangga, seksualitas, keluarga asal pasangan, agama, waktu luang/rekreasi, dan komitmen.

Kriteria Konseling Pranikah

Bimbingan dan konseling pranikah dapat disusun dengan memenuhi beberapa kriteria (Hawkins, Carroll, Doherty, & Willoughby, 2009) yaitu:

1. Dimensi Konten

- a. Relational Skills (Keterampilan Hubungan). Keterampilan yang perlu ada pada pasangan sebagai keterampilan dalam mencapai visi perkawinan.
- b. Awareness, Knowledge, and Attitudes (Kesadaran, Pengetahuan, dan Sikap). Keterampilan hubungan yang baik membutuhkan kesadaran, pengetahuan, dan sikap dari setiap pasangan, seperti elemen kesiapan mental dan etika, harapan yang realistis, kemauan untuk membuat pengorbanan pribadi yang signifikan.
- c. Motivation/Virtues (Motivasi dan Kebajikan). Karakter dan motivasi yang diberikan individu terhadap hubungan sangat penting untuk memahami pernikahan yang sehat, begitupun dengan kebajikan, seperti kemurahan hati, keadilan, dan kesetiaan.

2. Dimensi II Identitas

- a. Low Level (Tingkat Rendah). Internsitas tingkat rendah merupakan upaya kampanye melalui pamflet kepada pasangan pranikah, dapat

melalui pesan media yang kreatif untuk mengajarkan prinsip dasar perkawinan sehat.

- b. Moderate Level (Tingkat Sedang). Intensitas tingkat sedang memberi kerangka ruang lingkup kurikulum dalam pendidikan pernikahan. Menghadirkan peserta, adanya waktu yang ditentukan bersama untuk membahas konten dalam pendidikan pernikahan.
- c. High Level (Tingkat Tinggi). Intensitas tingkat tinggi sangat penting untuk strategi pendidikan pernikahan yang komprehensif, eksplorasi mendalam terhadap topik yang lebih lengkap, dan memungkinkan individu dan pasangan untuk mengeksplorasi masalah pribadi pada tingkat yang lebih dalam dengan fasilitator terlatih.

Di perguruan tinggi dapat dilaksanakan dengan intensitas moderate level dengan asumsi bahwa sebagai bentuk persiapan maka kerangka konten yang dibahas tidak begitu mendalam, namun cukup mengakomodir konten dalam pembahasan perkawinan.

3. Dimensi III Dimensi

- a. Instruction. Metode insruksi atau pengajaran perlu menyesuaikan dan menyajikan konten kurikuler agar sesuai dengan pengalaman hidup peserta dengan sangat efektif, disisi lain instruktur atau pelatih yang memberikan program pendidikan pernikahan harus terbiasa dengan isu-isu tertentu yang dihadapi peserta.
- b. Learning style (Gaya Belajar). Metode yang disesuaikan dengan beragam gaya belajar, seperti presentasi informasi didaktik, menunjukkan contoh (misalnya, dalam video), diskusi interaktif, dan permainan peran. Individu dan pasangan terdidik terbiasa dengan pendekatan kognitif dan didaktik yang khas dari pendidikan tinggi mungkin lebih menyukai metode pembelajaran eksperimental yang lebih aktif. Program BK pranikah di perguruan tinggi dapat dirancang dengan serangkaian kurikuler/konten yang disesuaikan dengan gaya belajar di perguruan tinggi.

4. Dimensi IV Target

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Target untuk pendidikan perkawinan yaitu untuk memenuhi kebutuhan semua kelompok ras, etnis, dan sosial ekonomi. Target ini perlu dipenuhi untuk menjaga kecemburuan sosial diantara setiap individu yang memiliki keinginan mendapat pendidikan perkawinan.

5. Dimensi V *Delivery* (Penyampaian)

Penyampaian pendidikan pernikahan dapat disampaikan oleh specialist marriage education (spesialis pendidikan pernikahan) yaitu konselor atau psikolog di perguruan tinggi yang dapat diakses melalui pusat layanan bimbingan dan konseling di perguruan tinggi yang tersedia di masing-masing lembaga universitas negeri maupun swasta. Secara keseluruhan program yang dirancang disesuaikan dengan individu yang berada pada masa dewasa awal khususnya mahasiswa yang berada pada perguruan tinggi, minimal meliputi.

- a. Individu memperhatikan latarbelakang keluarga masing-masing pasangan. Pasangan pranikah perlu memperhatikan keadaan latarbelakang keluarga pasangan (Gardner, Busby, & Brimhall, 2009).
- b. Mengeksplorasi suatu hubungan melibatkan dua individu, dan karakteristik keduanya mempengaruhi sifat hubungan komitmen terhadap pernikahan untuk mengikuti program pendidikan pernikahan (Blair & Cordova, 2009). Selain itu faktor keadaan individu yang mengalami gangguan stress, kecemasan, emosional dan semacamnya mempengaruhi perkawinan pada masa dewasa. Sehingga peningkatan kecemasan setiap hari dan ketidaksejahteraan fisik secara tidak langsung menurunkan kepuasan hubungan perkawinan (Falconier, Nussbeck, Bodenmann, Schneider, & Bradbury, 2015) perlu dibekali bagi mahasiswa sebagai individ pada dewasa awal.
- c. Interaksi positif pasangan memungkinkan untuk mengeksplorasi ekspektasi individu terhadap pernikahan (Heafner et al., 2016) meningkatkan seluruh dimensi mental, emosional, fisik, dan spiritual (Roberts, Booth, & Beach, 2016) dan memberi rasa

aman dan kepuasan individu terhadap hubungan (Salvatore, Kuo, Steele, Simpson, & Collins, 2011).

Persiapan pernikahan akan memberi dampak terhadap individu yang menjalani hubungan dengan pasangan yang berfokus pada komitmen dan harapan hubungan yang realistis. Bimbingan dan konseling pranikah merupakan upaya membantu individu maupun pasangan dalam merencanakan dan mempersiapkan segala sesuatu yang dianggap penting dalam hal pernikahan/perkawinan berbasis sumber daya pasangan untuk memiliki berbagai keterampilan dan mengembangkan visi kehidupan pernikahan.

F. Kesimpulan

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara komprehensif, efektif, efisien dan berdasarkan *evidence based* kepada klien/ pasien dalam bentuk upaya promotive, preventif, kuratif dan rehabilitative dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Evidence based adalah pengintegrasian antara bukti ilmiah berupa hasil penelitian yang terbaik dengan tugas dan kewenangan bidan serta preferensi pasien dalam proses pengambilan keputusan pelayanan kebidanan. Evidence based juga dapat diartikan sebagai strategi yang dibuat berdasarkan pengembangan teknologi informasi dan epidemiologi klinikaan ditujukan untuk dapat menjaga cian mempertahankan ketrampilan pelayanan kebidanan dengan basis bukti ilmu kebidanan yang terbaik.

DAFTAR PUSTAKA

Yuniati I. *Filosofi Kebidanan*. Bandung: Program Pascasarjana Program Studi Magister Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung; 2011.

Ikhwani, Susanto. 2019. *Evidence Based practice dalam pelayanan kesehatan*. Jakarta: CV. Trans info media.

Nowitzki KM, Hoimes ML, Chen B, Zheng LZ, Kim YH. 2015. *Ultrasonography*

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- of intrauterine devices. *Ultrasonography*. 34(3): 83–194.
- Saifuddin A. 2003. *Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Nurdiana, wirakusuma, dkk. 2016. Pengembangan model konseling kb berbasis video. *Jurnal kesehatan Volume VI Nomor 4*
- Nelfira, Zainul, dkk. 2017. Aplikasi Pembelajaran Generasi Berencana pada Pusat Informasi dan Konseling Remaja Gerami Naungan BKKBN Sumatera Barat. *Indonesian Journal of Computer Science Vol.6, ISSN 2302-4364*
- Sandip S, Asha K, Paulin G, Hiren S, Gagandeep S, Amit V. A comparative study of serum uric acid, calcium and magnesium in preeclampsia and normal pregnancy. *Journal of Advance Research in Biological Sciences*. 2013;5(1):55-8.
- Dignon A, Reddington A. The physical effect of exercise in pregnancy on pre-eclampsia, gestational diabetes, birthweight and type of delivery. *Evidence Based Midwifery*. 2013;11(2):60-6.

BAB VIII

FISIOLOGI MENOPAUSE

PENDAHULUAN

Setiap manusia baik pria maupun wanita dalam kehidupannya terjadi perubahan atau mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik secara fisik, psikis maupun sosial kemasyarakatan. Perubahan itu dimulai dari bayi baru lahir, masa anak-anak, masa remaja, masa dewasa, dan masa tua. Masing-masing masa mempunyai kekhususan yang memerlukan pemahaman dan perawatan keadaan tubuhnya dalam menghadapi masa tersebut.

Andropause seperti juga menopause pada perempuan usia senja, pada kaum laki-laki juga ada istilah andropause yang belum populer di kalangan masyarakat. Secara harfiah andropause diartikan sebagai andro = kejantanan, pause = istirahat, secara awam boleh diartikan mulai istirahatnya kelaki-lakian seseorang laki-laki usia senja, sedangkan secara umum diartikan sebagai berkurangnya produksi hormon laki-laki (testosteron), ada yang memberi istilah andropause sebagai klimakterium laki-laki. Seorang laki-laki sedang berada pada tingkat kritis fase kehidupannya, dimana terjadi perubahan fisik, hormon, dan psikis, serta penurunan aktifitas seksual.

Dari penelitian diketahui bahwa gejala andropause mulai dapat terjadi pada laki-laki saat memasuki usia 40 tahun. Penurunan kadar testosteron yang terus menurun bertahap, seiring usia yang terus menua. Kadar testosteron yang terus menurun tersebut dapat menyebabkan kondisi fisik dan performa seksual laki-laki perlahan merosot. Hal ini akhirnya diikuti dengan keluhan psikis, meski tidak khas. Gejala fisik misalnya mudah letih dan mengantuk berlebihan, rasa sakit atau kaku pada otot, persendian dan tulang, penis mengecil, penurunan tenaga, kekuatan otot, pertumbuhan kumis, janggut berkurang, dan penurunan frekuensi ereksi pagi hari, hingga menurunnya gairah seksual. Akibatnya laki-laki mudah marah, depresi, panik, tegang, gelisah, sulit tidur juga merasa tertekan (Setiawan, 2008).

Menurut para ahli, lebih dari setengah laki-laki sehat usia >70 tahun mempunyai kadar testosteon 300mg/dl darah (batas ambang kadar testosteron normal). Sayangnya

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

sekali, laki-laki yang mengalami penurunan gairah seksual akibat penurunan hormon testosteron, kebanyakan bersifat pasif (Yatim, 2004).

Menopause merupakan masa yang pasti dihadapi dalam perjalanan hidup seorang perempuan dan suatu proses alamiah sejalan dengan bertambahnya usia. Menopause bukanlah suatu penyakit ataupun kelainan yang terjadi pada akhir siklus menstruasi yang terakhir tetapi kepastiannya baru diperoleh jika seorang wanita sudah tidak mengalami siklus haidnya selama minimal 12 bulan. Hal ini disebabkan karena pembentukan hormon estrogen dan progesteron dari ovarium wanita berkurang, ovarium berhenti “melepaskan” sel telur sehingga aktivitas menstruasi berkurang dan akhirnya berhenti sama sekali. Pada masa ini terjadi penurunan jumlah hormon estrogen yang sangat penting untuk mempertahankan faal tubuh.

Walaupun menopause merupakan proses alami yang dialami setiap wanita, namun bagi sebagian wanita, masa menopause merupakan saat yang paling menyedihkan dalam hidup. Ada banyak kekhawatiran yang menyelubungi pikiran wanita ketika memasuki fase ini. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa 75% wanita yang mengalami menopause merasakan menopause sebagai masalah atau gangguan, sedangkan 25% lainnya tidak mempermasalahkannya.

Wanita yang mengalami menopause merasakan pergeseran dan perubahan-perubahan fisik dan psikis yang mengakibatkan timbulnya satu krisis dan dimanifestasikan dalam simptom-simptom psikologis antara lain adalah depresi, murung, mudah tersinggung, mudah jadi marah, mudah curiga dan diliputi banyak kecemasan, insomnia atau tidak bisa tidur karena sangat bingung dan gelisah. Gejala-gejala ini akan muncul atau kadang tidak ada sama sekali. Kondisi ini tergantung individual masing-masing.

Pada tahun 2000 jumlah penduduk Indonesia mencapai 203,46 juta orang yang terdiri dari 101,64 juta pria dan 101,8 juta wanita dan jumlah wanita yang berusia di atas 50 tahun dan diperkirakan telah memasuki usia menopause sebanyak 15,5 juta orang serta pada tahun 2020 diperkirakan jumlah wanita yang hidup dalam usia menopause adalah 30,3 juta orang, selain itu diperkirakan penduduk Indonesia akan meningkat pada tahun 2025 menjadi 270,54 juta orang dan jumlah wanita yang berusia di atas 50 tahun diperkirakan sebanyak 34,4 juta orang.

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Sistem organ reproduksi (perkembangbiakan) merupakan salah satu organ yang juga mengalami penurunan fungsi sejalan dengan bertambah tuanya seseorang yang tidak jarang menimbulkan masalah bagi orang usia lanjut itu sendiri baik secara fisik maupun psikologik. Namun demikian masalah pada sistem reproduksi ini relatif jarang muncul ke permukaan atau ditemukenali karena jarang dilaporkan oleh pasien atau keluarganya karena masih dianggap tabu dan memalukan, atau dianggap merupakan sesuatu yang normal terjadi pada orang usia lanjut sehingga tidak perlu diobati. Pemahaman yang benar tentang perubahan-perubahan sistem reproduksi pada orang berusia lanjut dan permasalahan yang ditimbulkan perlu dimiliki baik oleh pasien, keluarga, maupun para petugas kesehatan sehingga dapat dicari jalan keluar yang terbaik bila masalah pada sistem reproduksi tersebut muncul.

A. Konsep Teori Andropause

A. Anatomi Fisiologi Reproduksi pada Pria

Alat reproduksi pada pria dilihat dari lokasinya terbagi menjadi:

1. Genitalia Eksterna

Genitalia eksterna pada sistem reproduksi pria antara lain:

a. Penis

1) Organ untuk kopulasi

2) Terdiri dari 2 corpus cavernosum dan corpus spongiosum

a) Corpus cavernosum penis :

Terletak disebelah dorsal,dibungkus tubulus albugenia tebal $\pm 0,5$ mm, ketika ereksi tersusun oleh serabut kolagen sirkuler (sebelah dalam) dan longitudinale (luar)

b) Corpus spongiosum penis :

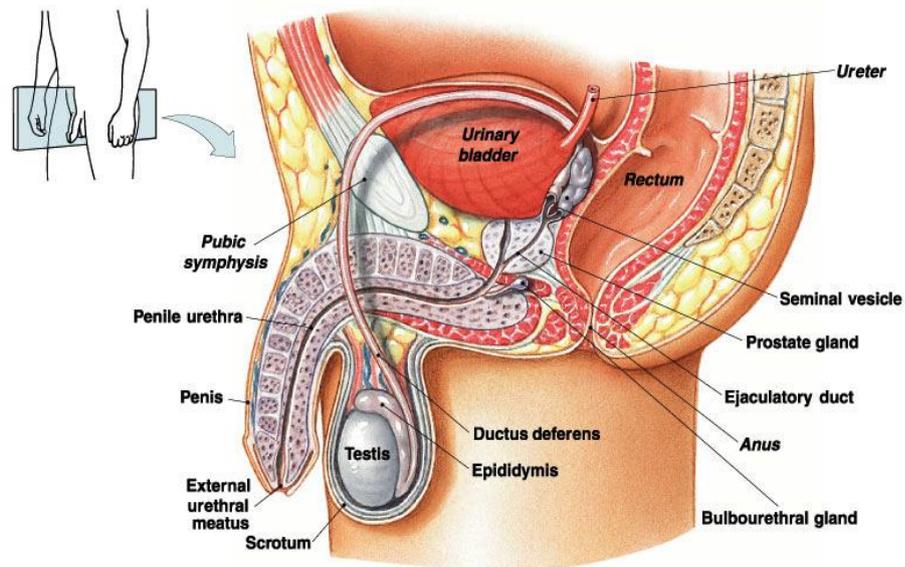
Terletak disebelah ventral,dilapisi tubulus albugenia,cavernae lebih padat dan kecil-kecil ,bagian tengah ditembus oleh urethra

b. Skrotum

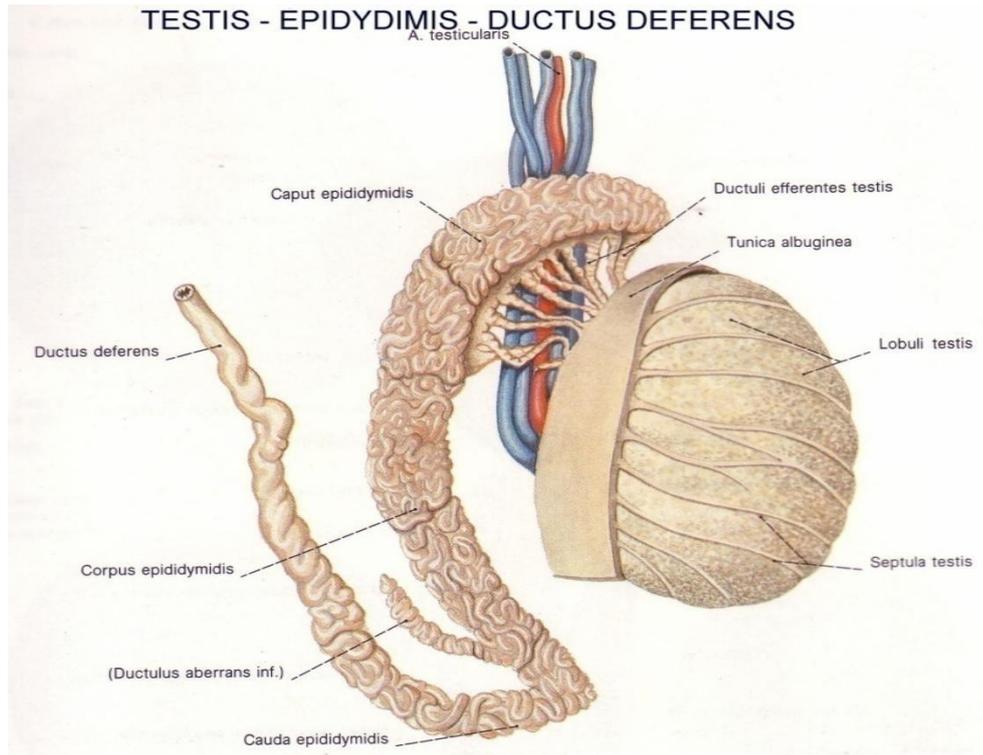
Pada scrotum ini terdapat beberapa organ didalamnya, yaitu:

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- 1) Kantung yang berisi testis
- 2) Terdiri dari lapisan luar kulit yang tebal dengan sejumlah kelenjar lemak dan keringat
- 3) Fungsi :
 - a) Sebagai penyangga bagi testis
 - b) Regulasi temperatur



2. Genitalia Interna



Genitalia interna pada sistem reproduksi pria antara lain:

a. Testis

- 1) Organ primer untuk reproduksi pria
- 2) Mengalami penurunan dari daerah asalnya, melalui kanalis inguinalis ke dalam skrotum
- 3) Fungsi dan struktur diatur oleh hormon gonadotropin
- 4) Testis berfungsi untuk menghasilkan:
 - a) Kelenjar endokrin : hormon testosteron
 - b) Kelenjar eksokrin : penghasil sel sperma
- 5) Tidak terdapat dalam tubuh
- 6) Struktur : alat ini tersusun atas kerangka bungkus & Struktur dalam

b. Epididimis

Merupakan salah satu organ dalam sistem reproduksi pria, yaitu:

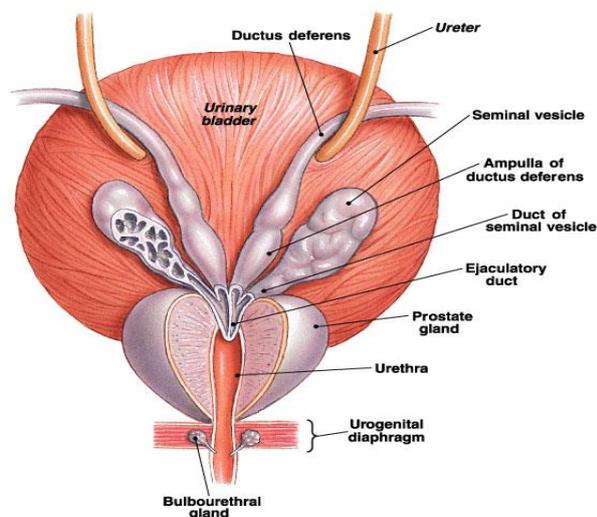
- 1) Saluran transport sperma pertama
 - a) caput

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- b) corpus
- c) cauda
- 2) Mempunyai 4 fungsi
 - a) Transpor sperma
 - b) Transport Konsentrasi sperma
 - c) Penyimpanan sperma
 - d) Maturasi/pematangan sperma (khususnya di daerah cauda)
- c. Saluran keluar testis

Komponen :

 - 1) Tubulus semineferus convolutus → spermatogenesis
 - 2) Tubulus semiferus rectus
 - 3) Rete Testis
 - 4) Duktuli Efferentes
 - 5) Duktus Epididymidis → pematangan sperma
 - 6) Duktus Deferen (Vas deferen)
 - 7) Duktus Ejaculatorius
- d. Kelenjar aksesoris
 - 1) Vesikula Seminalis
 - 2) Glandula Prostata
 - 3) Kelenjar Bulbo uretral
 - 4) Kelenjar Littre



Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

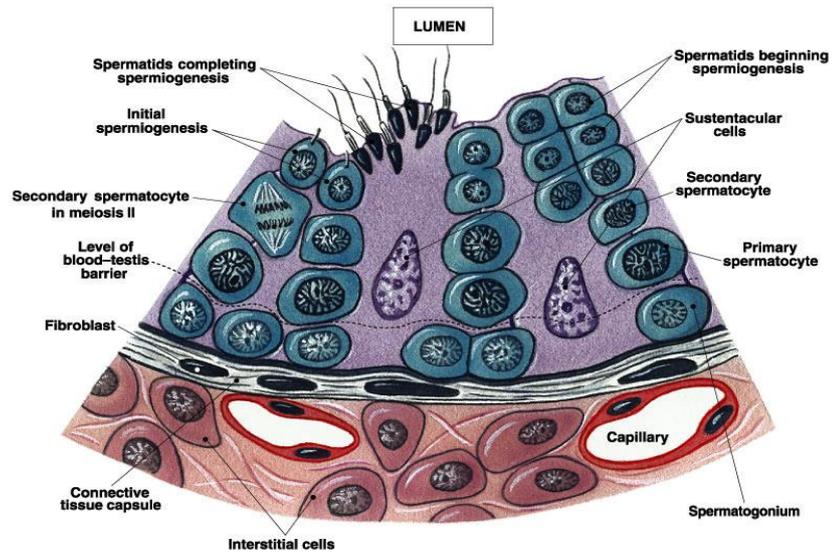
Fungsi dari kelenjar aksesoris adalah:

- 1) Sekret Vesikula Seminalis → fruktosa (sumber energi spermatozoa) untuk motilitas dan Flavin (forensik) mendeteksi adanya semen
- 2) Sekret Glandula Prostata → asam sitrat (proses likuifikasi ejakulat dan memelihara keseimbangan osmotik plasma semen), spermin, spermidin, IgA dan IgG (menstimulasi kehidupan spermatozoa)
- 3) Kelenjar Bulbouretra (Kelenjar Cowperi)
- 4) Kelenjar Littre (kelenjar uretra) : membasahi bagian pangkal uretra.

3. Spermatogenesis

Spermatogenesis yang terjadi pada sistem reproduksi pria antara lain:

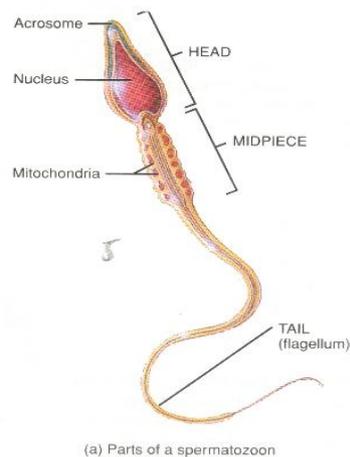
- a. Fase proliferasi : saat pubertas sel primordial mitosis menghasilkan spermatogonia
- b. Fase Pertumbuhan : spermatogonia menjadi spermatocytus primarius
- c. Fase Pematangan : spermatocytus primarius bermeiosis I menjadi sekunder, bermeiosis ke II menjadi spermatidium → kromosom (haploid) 23, XY atau XX
- d. Fase Transformasi : spermatid menjadi spermatozoon → Spermogenesis



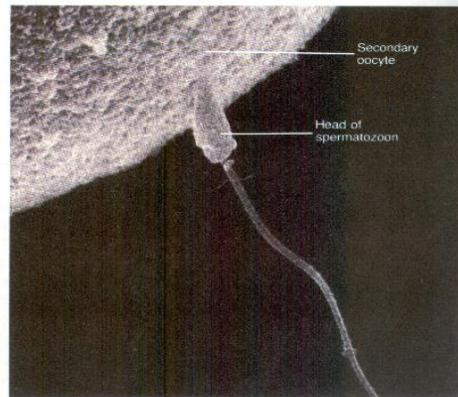
4. Testosteron

- a. Diperlukan dalam proses pembentukan sperma (spermatogenesis)
- b. Turut menentukan pematangan organ reproduksi dan sifat seks sekunder : kumis, jenggot, rambut dada, suara dan libido
 - 1) Air mani → sperma dan plasma semen.
 - 2) Sperma : kecebong, panjang 50 mikron, 20 juta/ml, bergerak aktif 8-24 jam
 - 3) Semen : 2-6 ml, bau bunga akasia, warna putih keruh

FIGURE 28.5 Spermatozoa.



(a) Parts of a spermatozoon



(b) Scanning electron micrograph of a spermatozoon in contact with a secondary oocyte (1100 x)

Question: What are the functions of each part of a sperm cell?

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Testosteron antara lain bertanggung jawab terhadap berbagai sifat maskulinisasi tubuh. Pengaruh testosteron pada perkembangan sifat kelamin primer dan sekunder pada pria dewasa antara lain.

Sifat-sifat seks primer antara lain adalah :

1. Perkembangan/pembesaran alat kelamin laki-laki (penis) yang mulai nampak jelas pada usia 10-11 tahun (pre-pubertas/pubertas)
2. Perkembangan / pembentukan lekuk-lekuk kulit skrotum dan pigmentasi kulit skrotum.
3. Perkembangan / pembesaran volume testis dan kelenjar-kelenjar seks aksesori (prostat dan vesika seminalis).

Sifat-sifat seks sekunder antara lain dapat disebut :

1. Pembesaran nada suara
2. Pertumbuhan-pertumbuhan rambut ketiak, pubis maupun cambang/janggut.
3. Perkembangan bentuk tubuh (otot dan skeleton) yang menunjukkan maskulinitas, dan perilaku.

Selain fungsi diatas, hormone testosterone, berpengaruh pada pertumbuhan tulang. Testosterone meningkatkan jumlah total matriks tulang dan menyebabkan retensi kalsium. Testosteron juga berpengaruh penting pada metabolisme basal, produksi sel darah merah, sistem imun, serta pengaturan elektrolit dan keseimbangan cairan tubuh.

Fungsi-fungsi yang lain, diantaranya pada fungsi seksual.-Pada pria usia lanjut, dorongan seksual dan fungsi ereksi hanya terhadap testosteron yang kadarnya lebih tinggi dibandingkan dengan pria lebih muda. Jadi berlawanan dengan pria yang lebih muda, pria berusia lanjut membutuhkan kadar testosteron lebih tinggi untuk mencapai fungsi seksual yang normal. Selain mengakibatkan disfungsi seksual, testosteron yang kurang juga mengakibatkan spermatogenesis terganggu, kelelahan, gangguan mood, perasaan bingung, rasa panas (*hot flush*), keringat malam hari, serta perubahan komposisi tubuh berupa timbunan lemak viscera.

B. Definisi Andropause

Istilah andropause berasal dari bahasa Yunani, yaitu *andro* yang berarti pria dan *pause* yang artinya penghentian. Jadi, andropause dapat diartikan sebagai berhentinya proses fisiologis pada pria. Andropause merupakan sindrom pada pria separuh baya atau lansia di mana terjadi penurunan kemampuan fisik, seksual dan psikologi.

Ilmu tentang andropause dan obat-obatnya juga masih baru maka kini muncul nama-nama atau istilah untuk menamakan penyakit yang pada intinya penurunan hormon pada *aging men* (Saryono,2010).

Andropause berasal dari bahasa Yunani, *andro* artinya pria sedangkan *pause* artinya penghentian, jadi secara harfiah andropause adalah berhentinya fungsi fisiologis pada pria. Berbeda dengan wanita yang mengalami menopause, dimana produksi ovum, produksi hormon estrogen dan siklus haid yang akan berhenti dengan cara yang relatif tiba-tiba, pada pria penurunan produksi spermatozoa, hormon testosteron dan hormon-hormon lainnya terjadi secara perlahan dan bertahap (Setiawan, 2006).

Andropause digunakan bagi sekumpulan gejala dan keluhan yang dialami pria sebagai akibat menurunnya kadar hormon testosteron. Andropause terjadi pada pria diatas usia tengah baya yang mempunyai kumpulan gejala, tanda dan keluhan yang mirip dengan menopause pada wanita (Pangkahila, 2006)

Sindrom Andropause merupakan sindrom penurunan kemampuan fisik, seksual, dan psikologi yang dihubungkan dengan berkurangnya hormon testosteron dalam darah, andropause terjadi pada pria diatas usia tengah baya yang mempunyai kumpulan gejala, tanda dan keluhan yang mirip dengan menopause pada wanita. Berbeda dengan wanita yang mengalami menopause, dimana produksi ovum, produksi hormon estrogen dan siklus haid yang akan berhenti. Pada pria penurunan produksi spermatozoa, hormon testosteron dan hormon-hormon lainnya terjadi secara perlahan dan bertahap. Walaupun istilah andropause secara biologik salah, tetapi istilah ini sudah populer sehingga sering digunakan.

Pada pria di atas umur tengah baya, penurunan produksi spermatozoa, hormon testosteron, dan hormon-hormon lainnya sedemikian perlahan. Perubahan hormon yang terjadi pada pria usia lanjut tersebut sangat bervariasi dari satu individu ke individu yang lain dan biasanya tidak sampai menyebabkan hipogonadisme yang berat. Andropause pada umumnya terjadi pada usia sekitar 40-60 tahun, tergantung dari faktor-faktor yang mempengaruhinya(Saryono,2010)

Selama proses penuaan normal pada pria, terdapat penurunan 3 sistem hormonal, yaitu hormon testosteron *dehydroepiandrosteron* (DEA)/ DHEA sulfat (DHEAS), serta *Insulin Growth Factor* (IGF) dan *Growth Hormon* (GH). Oleh karena itu, banyak pakar yang menyebut andropause dengan sebutan lain seperti:

- 1) Klimakterium pada pria
- 2) *Viropause*
- 3) *Androgen Deficiency in Ageing Men* (ADAM)
- 4) *Partial Androgen Deficiency in Ageing Men* (PADAM)
- 5) *Partial Testosterone Deficiency in Ageing Men* (PTDAM)
- 6) *Andropause* (Defisiensi DHEA/DHEAS)
- 7) *Somatopause* (Defisiensi GH/IGF)
- 8) *Low Testosterone Syndrome*

C. Etiologi Andropause

Timbulnya gejala dan tanda andropause dapat terjadi karena pengaruh berbagai faktor, antara lain:

1) Faktor Internal

Pengaruh internal bisa dari tubuhnya sendiri atau genetik. Terjadi karena adanya perubahan hormonal/organik. Juga bisa karena sudah mengidap penyakit tertentu seperti hipertensi, hiperkolesterol, obesitas atau DM.

2) Faktor Eksternal

Pengaruh eksternal bisa didapat dari faktor lingkungan yang tidak lagi kondusif. Dapat bersifat fisik seperti kandungan bahan kimia bersifat

estrogenik yang sering digunakan dalam bidang pertanian, pabrik dan rumah tangga. Juga dapat karena faktor psikis yang berperan yaitu kebisingan dan perasaan tidak nyaman, sering terpapar sinar matahari dan polusi yang bisa menyebabkan stres. Gaya hidup tak sehat Juga ditengarai dapat mempengaruhi gejala andropause, misalnya merokok, mengkonsumsi alcohol, suka begadang, dan pola makan yang tak seimbang.

Andropause disebabkan oleh penurunan kadar testosteron, dan penurunan kadar testosteron ini terjadi gradual seiring dengan bertambahnya usia. Kadar testosteron yang rendah dapat disebut sebagai hipogonadism, *American Association of Clinical Endocrinologist* mendefinisikan hipogonadism terjadi jika kadar *free* testosteron di bawah batas normal.

Etiologi hipogonadism dapat dikelompokkan menjadi 3, yaitu:

1) Hipogonadism Primer

Kelainan testis (anorchia, tumor testis, hipoplasia set leydig, disgenesis kelenjar gonad), kelainan genetik (sindrom klinffelter, *male pseudohermaphrodit*, mutasi reseptor gonadotropin), orchitis.

2) Hipogonadism Sekunder

Idiopatik hypogonadotropic-hypogonadism, Sindrom Kallman, Sindrom Prade/ Labhar Willi, Hipoplasia adrenal kongenital, *Brain tumor causing Secondary GnRH deficiency or hypopituitarism. Inactivating GnRH receptor mutations, hyperprolactinemia*

3) Campuran

Paparan toksin pekerjaan, antara lain: radiasi ion, DES (*Diethylstilbestrol*) PCBs (*Polychlorinated biphenyls*) dan narkoba. Penyakit sistemik kronis (gagal ginjal kronis, sirosis hepatic, PPOK, *Parkinson's disease, AIDS*) penyakit non gonadal akut yang berat (infark miokard, trauma, tindakan bedah besar), obat-obatan dan proses penuaan.

D. Tanda dan Gejala Andropause

Bersamaan dengan proses penuaan, ritme sirkadian testosteron menghilang. Penurunan kadar hormon testosteron pada pria menimbulkan beberapa gejala dan keluhan pada berbagai aspek kehidupan, antara lain

1. Gangguan Vasomotor

Tubuh terasa panas, berkeringat, insomnia, rasa gelisah dan takut terhadap perubahan yang terjadi.

2. Gangguan Fungsi Kognitif dan Suasana Hati

Mudah lelah, menurunnya konsentrasi, berkurangnya kerjasama mental/intuisi, keluhan depresi, *nervous*, dan hilangnya rasa percaya diri, menurunnya motivasi terhadap berbagai hal.

3. Gangguan Virilitas

Menurunnya kekuatan dan kekurangannya tenaga secara signifikan menurunnya kekuatan dan masa otot, perubahan pertumbuhan rambut dan kualitas dan kualitas kulit, penumpukan lemak pada daerah abdominal dan osteoporosis, karena berkurangnya massa tulang, fraktur tulang yang meningkat.

4. Gangguan Seksual

Menurunnya minat terhadap seksual, perubahan tingkah laku dan aktifitas seksual, kualitas orgasme menurun, berkurangnya kemampuan ereksi/disfungsi ereksi/impotensi, berkurangnya kemampuan ejakulasi, dan menurunnya volume ejakulasi, menurunnya libido yang berimbas pada menurunnya minat terhadap aktivitas seksual.

E. Patofisiologi Andropause

Pada usia 20 tahun, pria mempunyai kadar testosteron tertinggi dalam darah sekitar 800-1200 ng/dl yang akan dipertahankan sekitar 10-20 tahun. Seiring bertambahnya usia, terjadi penurunan fungsi sistem reproduksi pria yang menyebabkan penurunan jumlah testosteron bebas dan availabilitasnya serta peningkatan SHBG sehingga pembentukan DNA, mRNA, protein termasuk (*Growth Factor*) juga menurun.

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Ketika memasuki usia 40 tahun pria akan mengalami penurunan kadar testostosterone darah aktif sekitar 0,8-1,6 % per tahunnya, sementara bioavailibitasnya akan menurun sebanyak 50 % diantara umur 25 dan 75 tahun Telah dibuktikan bahwa yang terpenting adalah *Free Androgen Index* (FAI) yang menunjukkan hubungau antara kunsentrasi testosteron dengan protein pengikat androgen. Kadar normal testosteron bebas rata-rata adalah 700 ng/dl dengan kisaran 300-1100 ng/dl, sedangkan FAI mempunyai kisaran 70-100 %.(Setiawan, 2006)

F. Komplikasi Andropause

1. Osteoprosis
2. Kanker Prostat
3. Penyakit Jantung

G. Pemeriksaan Diagnostik Andropause

1. Perubahan hormonal sebagai diagnosa pasti diukur dengan pemeriksaan laboratorium yaitu mengukur kadar testostosterone serum, total testostosterone, testostosterone bebas, SHBG, DHEA, DHEAs.
2. Perubahan mental dan fisik dikonfirmasi dengan pemeriksaan fisik, fungsi tubuh dan pemeriksaan psikologi.
3. Perubahan tingkah laku dikonfirmasi dengan *alloanamnesa*.

Untuk mempermudah penegakan diagnosa andropause dapat menggunakan daftar pertanyaan mengenai gejala-gejala hipandrogen yang dikembangkan oleh kelompok studi St. Louis-ADAM dari Canada yang disebut dengan *ADAM test*. *ADAM test* memuat tentang gejala andropause, “ya/tidak” yang dijawab oleh subyek. Bila menjawab “ya” untuk pertanyaan 1 atau 7 atau ada 3 jawaban “ya” selain nomor tersebut, maka kemungkinan besar pria tersebut mengalami andropause (Saryono,2010).

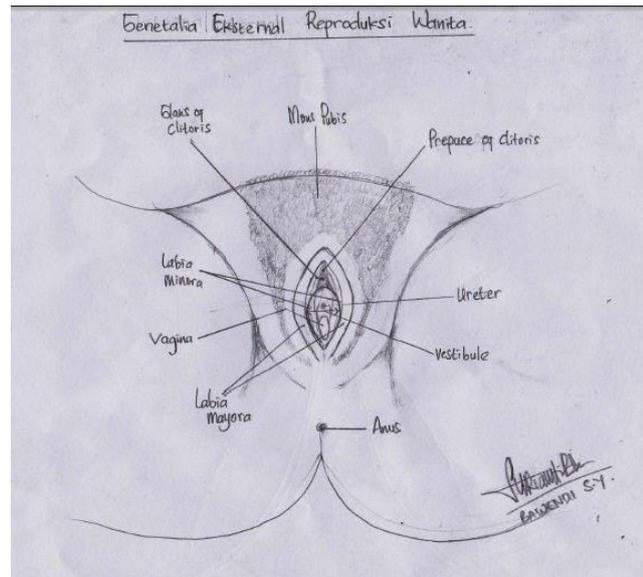
H. Konsep Teori Menopause

1. Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita

Masa pubertas pada wanita merupakan masa produktif yaitu masa untuk mendapat keturunan, yang berlangsung kurang lebih 40 tahun. Setelah itu,

wanita memasuki masa klimakterium yaitu masa peralihan antara masa reproduksi dengan masa senium (kemunduran), di mana haid berangsur-angsur berhenti selama 1-2 bulan dan kemudian berhenti sama sekali, yang disebut menopause. Selanjutnya terjadi kemunduran alat-alat reproduksi, organ tubuh dan kemampuan fisik.

1. Genetalia Eksterna



Genetalia Eksterna terdiri dari:

a. **Tundun (Mons veneris)**

Bagian yang menonjol meliputi simfisis yang terdiri dari jaringan dan lemak, area ini mulai ditumbuhi bulu (pubis hair) pada masa pubertas. Bagian yang dilapisi lemak, terletak di atas simfisis pubis. Pertumbuhan rambut kemaluan ini tergantung dari suku bangsa dan juga dari jenis kelamin. pada wanita umumnya batas atasnya melintang sampai pinggir atas simfisis, sedangkan kebawah sampai sekitar anus dan paha.

b. **Labia Mayora**

Merupakan kelanjutan dari mons veneris, berbentuk lonjong. Kedua bibir ini bertemu di bagian bawah dan membentuk perineum. Labia mayora bagian luar tertutup rambut, yang merupakan kelanjutan dari rambut pada mons veneris. Labia mayora bagian dalam tanpa rambut, merupakan selaput yang mengandung kelenjar sebacea (lemak). Ukuran

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

labia mayora pada wanita dewasa panjang 7- 8 cm, lebar 2 – 3 cm, tebal 1 – 1,5 cm. Pada anak-anak kedua labia mayora sangat berdekatan.

c. **Labia Minora**

Bibir kecil yang merupakan lipatan bagian dalam bibir besar (labia mayora), tanpa rambut. Setiap labia minora terdiri dari suatu jaringan tipis yang lembab dan berwarna kemerahan; Bagian atas labia minora akan bersatu membentuk preputium dan frenulum clitoridis, sementara bagian. Di Bibir kecil ini mengelilingi orifisium vagina bawahnya akan bersatu membentuk fourchette.

d. **Klitoris**

Merupakan bagian penting alat reproduksi luar yang bersifat erektil. Glans clitoridis mengandung banyak pembuluh darah dan serat saraf sensoris sehingga sangat sensitif. Analog dengan penis pada laki-laki. Terdiri dari glans, corpus dan 2 buah crura, dengan panjang rata-rata tidak melebihi 2 cm.

e. **Vestibulum (serambi)**

Merupakan rongga yang berada di antara bibir kecil (labia minora). Pada vestibula terdapat 6 buah lubang, yaitu orifisium urethra eksterna, introitus vagina, 2 buah muara kelenjar Bartholini, dan 2 buah muara kelenjar paraurethral. Kelenjar bartholini berfungsi untuk mensekresikan cairan mukoid ketika terjadi rangsangan seksual. Kelenjar bartholini juga menghalangi masuknya bakteri *Neisseria gonorrhoeae* maupun bakteri-bakteri patogen.

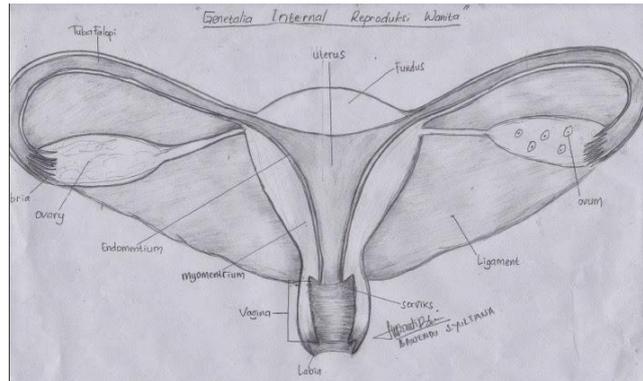
f. **Himen (selaput dara)**

Terdiri dari jaringan ikat kolagen dan elastic. Lapisan tipis ini yang menutupi sebagian besar dari liang senggama, di tengahnya berlubang supaya kotoran menstruasi dapat mengalir keluar. Bentuk dari himen dari masing-masing wanita berbeda-beda, ada yang berbentuk seperti bulan sabit, konsistensi ada yang kaku dan ada lunak, lubangnya ada yang seujung jari, ada yang dapat dilalui satu jari. Saat melakukan koitus pertama sekali dapat terjadi robekan, biasanya pada bagian posterior.

g. **Perineum (kerampang)**

Terletak di antara vulva dan anus, panjangnya kurang lebih 4 cm. Dibatasi oleh otot-otot muskulus levator ani dan muskulus coccygeus. Otot-otot berfungsi untuk menjaga kerja dari sphincter ani.

2. Genetalia Interna



a. **Vagina**

Merupakan saluran muskulo-membraneus yang menghubungkan rahim dengan vulva. Jaringan muskulusnya merupakan kelanjutan dari muskulus sfingter ani dan muskulus levator ani, oleh karena itu dapat dikendalikan. Vagina terletak antara kandung kemih dan rektum. Panjang bagian depannya sekitar 9 cm dan dinding belakangnya sekitar 11 cm.

Bagian serviks yang menonjol ke dalam vagina disebut portio. Portio uteri membagi puncak (ujung) vagina menjadi:

- Forniks anterior
- Forniks dekstra
- Forniks posterior
- Forniks sisistra

Sel dinding vagina mengandung banyak glikogen yang menghasilkan asam susu dengan pH 4,5. keasaman vagina memberikan proteksi terhadap infeksi.

Fungsi utama vagina:

- 1) Saluran untuk mengeluarkan lendir uterus dan darah menstruasi.

- 2) Alat hubungan seks.
- 3) Jalan lahir pada waktu persalinan.

b. Uterus

Merupakan Jaringan otot yang kuat, terletak di pelvis minor diantara kandung kemih dan rektum. Dinding belakang dan depan dan bagian atas tertutup peritonium, sedangkan bagian bawah berhubungan dengan kandung kemih. Vaskularisasi uterus berasal dari arteri uterina yang merupakan cabang utama dari arteri illiaka interna (arterihipogastrika interna).

Bentuk uterus seperti bola lampu dan gepeng.

- 1) Korpus uteri : berbentuk segitiga
- 2) Serviks uteri : berbentuk silinder
- 3) Fundus uteri : bagian korpus uteri yang terletak diatas kedua pangkal tuba.

Untuk mempertahankan posisinya, uterus disangga beberapa ligamentum, jaringan ikat dan parametrium. Ukuran uterus tergantung dari usia wanita dan paritas. Ukuran anak-anak 2-3 cm, nullipara 6-8 cm, multipara 8-9 cm dan > 80 gram pada wanita hamil. Uterus dapat menahan beban hingga 5 liter

Dinding uterus terdiri dari tiga lapisan :

1) Peritonium

Meliputi dinding rahim bagian luar. Menutupi bagian luar uterus. Merupakan penebalan yang diisi jaringan ikat dan pembuluh darah limfe dan urat syaraf. Peritoneum meliputi tuba dan mencapai dinding abdomen.

2) Lapisan otot

Susunan otot rahim terdiri dari tiga lapisan yaitu lapisan luar, lapisan tengah, dan lapisan dalam. Pada lapisan tengah membentuk lapisan tebal anyaman serabut otot rahim. Lapisan tengah ditembus oleh pembuluh darah arteri dan vena. Lengkungan serabut otot ini membentuk angka delapan sehingga saat terjadi kontraksi pembuluh darah terjepit rapat, dengan demikian pendarahan dapat terhenti.

Makin kearah serviks, otot rahim makin berkurang, dan jaringan ikatnya bertambah. Bagian rahim yang terletak antara osteum uteri internum anatomikum, yang merupakan batas dari kavum uteri dan kanalis servikalis dengan osteum uteri histologikum (dimana terjadi perubahan selaput lendir kavum uteri menjadi selaput lendir serviks) disebut isthmus. Isthmus uteri ini akan menjadi segmen bawah rahim dan meregang saat persalinan.

3) Endometrium

Pada endometrium terdapat lubang kecil yang merupakan muara dari kelenjar endometrium. Variasi tebal, tipisnya, dan fase pengeluaran lendir endometrium ditentukan oleh perubahan hormonal dalam siklus menstruasi. Pada saat konsepsi endometrium mengalami perubahan menjadi desidua, sehingga memungkinkan terjadi implantasi (nidasi). Lapisan epitel serviks berbentuk silindris, dan bersifat mengeluarkan cairan secara terus-menerus, sehingga dapat membasahi vagina. Kedudukan uterus dalam tulang panggul ditentukan oleh tonus otot rahim sendiri, tonus ligamentum yang menyangga, tonus otot-otot panggul. Ligamentum yang menyangga uterus adalah:

a) Ligamentum latum

Ligamentum latum seolah-olah tergantung pada tuba fallopii.

b) Ligamentum rotundum (teres uteri)

Terdiri dari otot polos dan jaringan ikat.

Fungsinya menahan uterus dalam posisi antefleksi.

c) Ligamentum infundibulopelvikum

Menggantung dinding uterus ke dinding panggul.

d) Ligamentum kardinale Macheirod

Menghalangi pergerakan uterus ke kanan dan ke kiri.

Tempat masuknya pembuluh darah menuju uterus.

e) Ligamentum sacro-uterinum

Merupakan penebalan dari ligamentum kardinale Macheirod menuju os.sacrum.

f) **Ligamentum vesiko-uterinum**

Merupakan jaringan ikat agak longgar sehingga dapat mengikuti perkembangan uterus saat hamil dan persalinan.

c. **Tuba Fallopi**

Tuba fallopii merupakan tubulo-muskuler, dengan panjang 12 cm dan diameternya antara 3 sampai 8 mm. fungsi tubae sangat penting, yaitu untuk menangkap ovum yang di lepaskan saat ovulasi, sebagai saluran dari spermatozoa ovum dan hasil konsepsi, tempat terjadinya konsepsi, dan tempat pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi sampai mencapai bentuk blastula yang siap melakukan implantasi.

d. **Ovarium**

Merupakan kelenjar berbentuk buah kenari terletak kiri dan kanan uterus di bawah tuba uterina dan terikat di sebelah belakang oleh ligamentum latum uterus. Setiap bulan sebuah folikel berkembang dan sebuah ovum dilepaskan pada saat kira-kira pertengahan (hari ke-14) siklus menstruasi. Ovulasi adalah pematangan folikel de graaf dan mengeluarkan ovum. Ketika dilahirkan, wanita memiliki cadangan ovum sebanyak 100.000 buah di dalam ovariumnya, bila habis menopause.

Ovarium yang disebut juga indung telur, mempunyai 3 fungsi:

- a. Memproduksi ovum
- b. Memproduksi hormone estrogen
- c. Memproduksi progesteron

Memasuki pubertas yaitu sekitar usia 13-16 tahun dimulai pertumbuhan folikel primordial ovarium yang mengeluarkan hormon estrogen. Estrogen merupakan hormone terpenting pada wanita. Pengeluaran hormone ini menumbuhkan tanda seks sekunder pada wanita seperti pembesaran payudara, pertumbuhan rambut pubis, pertumbuhan rambut ketiak, dan akhirnya terjadi pengeluaran darah menstruasi pertama yang disebut menarche.

Awal-awal menstruasi sering tidak teratur karena folikel graaf belum melepaskan ovum yang disebut ovulasi. Hal ini terjadi karena

memberikan kesempatan pada estrogen untuk menumbuhkan tanda-tanda seks sekunder. Pada usia 17-18 tahun menstruasi sudah teratur dengan interval 28-30 hari yang berlangsung kurang lebih 2-3 hari disertai dengan ovulasi, sebagai kematangan organ reproduksi wanita.

3. Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita

a. Hormon pada Wanita

Pada wanita, peran hormon dalam perkembangan oogenesis dan perkembangan reproduksi jauh lebih kompleks dibandingkan pada pria. Salah satu peran hormon pada wanita dalam proses reproduksi adalah dalam siklus menstruasi.

1) Siklus menstruasi

Menstruasi (haid) adalah pendarahan secara periodik dan siklik dari uterus yang disertai pelepasan endometrium. Menstruasi terjadi jika ovum tidak dibuahi oleh sperma. Siklus menstruasi sekitar 28 hari. Pelepasan ovum yang berupa oosit sekunder dari ovarium disebut ovulasi, yang berkaitan dengan adanya kerjasama antara hipotalamus dan ovarium. Hasil kerjasama tersebut akan memacu pengeluaran hormon-hormon yang mempengaruhi mekanisme siklus menstruasi.

Untuk mempermudah penjelasan mengenai siklus menstruasi, patokannya adalah adanya peristiwa yang sangat penting, yaitu ovulasi. Ovulasi terjadi pada pertengahan siklus ($\frac{1}{2} n$) menstruasi. Untuk periode atau siklus hari pertama menstruasi, ovulasi terjadi pada hari ke-14 terhitung sejak hari pertama menstruasi. Siklus menstruasi dikelompokkan menjadi empat fase, yaitu fase menstruasi, fase pra-ovulasi, fase ovulasi, fase pasca-ovulasi.

a) Fase menstruasi

Fase menstruasi terjadi bila ovum tidak dibuahi oleh sperma, sehingga korpus luteum akan menghentikan produksi hormon estrogen dan progesteron. Turunnya kadar estrogen dan progesteron menyebabkan lepasnya ovum dari dinding uterus yang menebal (endometrium). Lepasnya ovum tersebut menyebabkan

endometrium sobek atau meluruh, sehingga dindingnya menjadi tipis. Peluruhan pada endometrium yang mengandung pembuluh darah menyebabkan terjadinya pendarahan pada fase menstruasi. Pendarahan ini biasanya berlangsung selama lima hari. Volume darah yang dikeluarkan rata-rata sekitar 50mL.

b) Fase pra-ovulasi

Pada fase pra-ovulasi atau akhir siklus menstruasi, hipotalamus mengeluarkan hormon gonadotropin. Gonadotropin merangsang hipofisis untuk mengeluarkan FSH. Adanya FSH merangsang pembentukan folikel primer di dalam ovarium yang mengelilingi satu oosit primer. Folikel primer dan oosit primer akan tumbuh sampai hari ke-14 hingga folikel menjadi matang atau disebut folikel de Graaf dengan ovum di dalamnya. Selama pertumbuhannya, folikel juga melepaskan hormon estrogen. Adanya estrogen menyebabkan pembentukan kembali (proliferasi) sel-sel penyusun dinding dalam uterus dan endometrium. Peningkatan konsentrasi estrogen selama pertumbuhan folikel juga mempengaruhi serviks untuk mengeluarkan lendir yang bersifat basa. Lendir yang bersifat basa berguna untuk menetralkan sifat asam pada serviks agar lebih mendukung lingkungan hidup sperma.

c) Fase ovulasi

Pada saat mendekati fase ovulasi atau mendekati hari ke-14 terjadi perubahan produksi hormon. Peningkatan kadar estrogen selama fase pra-ovulasi menyebabkan reaksi umpan balik negatif atau penghambatan terhadap pelepasan FSH lebih lanjut dari hipofisis. Penurunan konsentrasi FSH menyebabkan hipofisis melepaskan LH. LH merangsang pelepasan oosit sekunder dari folikel de Graaf. Pada saat inilah disebut ovulasi, yaitu saat terjadi pelepasan oosit sekunder dari folikel de Graaf dan siap dibuahi oleh sperma. Umumnya ovulasi terjadi pada hari ke-14.

d) Fase pasca-ovulasi

Pada fase pasca-ovulasi, folikel de Graaf yang ditinggalkan oleh oosit sekunder karena pengaruh LH dan FSH akan berkerut dan berubah menjadi korpus luteum. Korpus luteum tetap memproduksi estrogen (namun tidak sebanyak folikel de Graaf memproduksi estrogen) dan hormon lainnya, yaitu progesteron. Progesteron mendukung kerja estrogen dengan menebalkan dinding dalam uterus atau endometrium dan menumbuhkan pembuluh-pembuluh darah pada endometrium. Progesteron juga merangsang sekresi lendir pada vagina dan pertumbuhan kelenjar susu pada payudara. Keseluruhan fungsi progesteron (juga estrogen) tersebut berguna untuk menyiapkan penanaman (implantasi) zigot pada uterus bila terjadi pembuahan atau kehamilan.

Proses pasca-ovulasi ini berlangsung dari hari ke-15 sampai hari ke-28. Namun, bila sekitar hari ke-26 tidak terjadi pembuahan, korpus luteum akan berubah menjadi korpus albikan. Korpus albikan memiliki kemampuan produksi estrogen dan progesteron yang rendah, sehingga konsentrasi estrogen dan progesteron akan menurun. Pada kondisi ini, hipofisis menjadi aktif untuk melepaskan FSH dan selanjutnya LH, sehingga fase pasca-ovulasi akan tersambung kembali dengan fase menstruasi berikutnya.

- **Fertilisasi**

Fertilisasi atau pembuahan terjadi saat oosit sekunder yang mengandung ovum dibuahi oleh sperma. Fertilisasi umumnya terjadi segera setelah oosit sekunder memasuki oviduk. Namun, sebelum sperma dapat memasuki oosit sekunder, pertama-tama sperma harus menembus berlapis-lapis sel granulosa yang melekat di sisi luar oosit sekunder yang disebut korona radiata. Kemudian, sperma juga harus menembus lapisan sesudah korona radiata, yaitu zona pelusida. Zona pelusida merupakan lapisan di sebelah dalam korona radiata, berupa glikoprotein yang membungkus oosit sekunder.

Sperma dapat menembus oosit sekunder karena baik sperma maupun oosit sekunder saling mengeluarkan enzim dan atau senyawa tertentu, sehingga terjadi aktivitas yang saling mendukung.

Pada sperma, bagian kromosom mengeluarkan:

1) Hialuronidase

Enzim yang dapat melarutkan senyawa hialuronid pada korona radiata.

2) Akrosin

Protease yang dapat menghancurkan glikoprotein pada zona pelusida.

3) Antifertilizin

Antigen terhadap oosit sekunder sehingga sperma dapat melekat pada oosit sekunder. Oosit sekunder juga mengeluarkan senyawa tertentu, yaitu fertilizin yang tersusun dari glikoprotein dengan fungsi :

- a. Mengaktifkan sperma agar bergerak lebih cepat.
- b. Menarik sperma secara kemotaksis positif.
- c. Mengumpulkan sperma di sekeliling oosit sekunder.

Pada saat satu sperma menembus oosit sekunder, sel-sel granulosit di bagian korteks oosit sekunder mengeluarkan senyawa tertentu yang menyebabkan zona pelusida tidak dapat ditembus oleh sperma lainnya. Adanya penetrasi sperma juga merangsang penyelesaian meiosis II pada inti oosit sekunder , sehingga dari seluruh proses meiosis I sampai penyelesaian meiosis II dihasilkan tiga badan polar dan satu ovum yang disebut inti oosit sekunder. Segera setelah sperma memasuki oosit sekunder, inti (nukleus) pada kepala sperma akan membesar. Sebaliknya, ekor sperma akan berdegenerasi. Kemudian, inti sperma yang mengandung 23 kromosom (haploid) dengan ovum yang mengandung 23 kromosom (haploid) akan bersatu

menghasilkan zigot dengan 23 pasang kromosom (2n) atau 46 kromosom.



2. Pengertian Menopause

“Menopause” berasal dari bahasa Yunani, yaitu men yang berarti ‘bulan’ dan pausis artinya ‘penghentian sementara’ yang digunakan untuk menggambarkan berhentinya haid. Sebenarnya secara linguistik yang lebih tepat adalah ‘Menocease’ yang berarti berhentinya masa menstruasi. Menopause diartikan sebagai suatu masa ketika secara fisiologis siklus menstruasi berhenti, hal ini berkaitan dengan tingkat lanjut usia perempuan (Smart, 2010).

Menopause menurut WHO didefinisikan sebagai berarti berhentinya siklus menstruasi untuk selamanya bagi wanita yang sebelumnya mengalami menstruasi sebagai akibat dari hilangnya aktivitas folikel ovarium.

Menopause adalah haid terakhir yang dialami oleh seseorang wanita yang masih di pengaruhi oleh hormon reproduksi yang terjadi pada usia menjelang atau pada usia lima puluhan (Wahyunita, 2010:40)

Menopause alamiah (Natural menopause) adalah berhentinya menstruasi secara permanen sebagai akibat hilangnya aktivitasnya (martaadisoebrata, dkk, 2005).

Menopause adalah titik dimana menstruasi berhenti yang dihadapi wanita ketika tahun-tahun kesuburannya menurun, sehingga bagi sebagian wanita menimbulkan rasa cemas dan risau sementara bagi yang lain menimbulkan percaya diri (Bobak, dkk, 2004).

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Klimakterium merupakan periode peralihan dari fase reproduksi menuju fase usia tua (senium) yang terjadi akibat menurunnya fungsi generatif ataupun endokrinologik dari ovarium. (Baziad, 2003).

3. Fase-fase Klimakterium

a. Premenopause

Premenopause adalah masa sekitar usia 40 tahun dengan dimulainya siklus haid yang tidak teratur, memanjang, sedikit, atau banyak, yang kadang-kadang disertai dengan rasa nyeri. Pada wanita tertentu telah muncul keluhan vasomotorik atau keluhan sindroma prahaid. Dari hasil analisis hormonal dapat ditemukan kadar FSH dan estrogen yang tinggi atau normal. Kadar FSH yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya stimulasi ovarium yang berlebihan sehingga kadang-kadang dijumpai kadar estrogen yang sangat tinggi. Keluhan yang muncul pada fase premenopause ini ternyata dapat terjadi baik pada keadaan sistem hormon yang normal maupun tinggi, sedangkan keluhan yang muncul pasca menopause umumnya disebabkan oleh kadar hormon yang masih normal maupun tinggi, hingga kini belum diketahui.

b. Perimenopause

Perimenopause merupakan masa perubahan antara premenopause dan pascamenopause. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur. Pada kebanyakan wanita siklus haidnya > 38 hari dan sisanya < 18 hari. Sebanyak 40% wanita mengalami siklus haid yang anovulatorik. Pada sebagian wanita, telah muncul keluhan vasomotorik, atau keluhan sindrom prahaid. Kadar FSH, LH dan estrogen sangat bervariasi. Disini juga terlihat bahwa keluhan klimakterik dapat terjadi tidak hanya pada kadar hormon yang rendah saja.

c. Menopause

Setelah memasuki usia menopause selalu ditemukan kadar FSH yang tinggi (>35 mIU/ml). Pada awal menopause kadang-kadang kadar estrogen rendah. Pada wanita gemuk kadar estrogen biasanya tinggi. Bila seorang wanita tidak haid selama 12 bulan dan dijumpai kadar FSH >35mIU/ml

dan kadar estradiol < 30 pg/ml, maka wanita tersebut dapat dikatakan telah mengalami menopause.

d. Pascamenopause

Pasca menopause adalah masa setelah menopause sampai senium yang dimulai setelah 12 bulan amenorea. Kadar FSH dan LH sangat tinggi (>35 mIU/ml) dan kadar estradiol yang rendah mengakibatkan endometrium menjadi atropi sehingga haid tidak mungkin terjadi lagi. Namun, pada wanita yang gemuk masih dapat ditemukan kadar estradiol yang tinggi. Hampir semua wanita pasca menopause umumnya telah mengalami berbagai macam keluhan yang diakibatkan oleh rendahnya kadar estrogen.

e. Senium

Seorang wanita disebut senium bila telah memasuki usia pasca menopause lanjut sampai usia > 65 tahun.

4. Etiologi

Penyebab menopause adalah “matinya” (burning out) ovarium. Sepanjang kehidupan seksual seorang wanita kira kira 400 folikel primordial tubuh menjadi folikel vesikuler dan berevolusi. Sementara beratus ratus dan ribuan ovum berdegenerasi. Pada usia sekitar 45 tahun, hanya tinggal beberapa folikel primordial tetap tertinggal untuk dirangsang oleh FSH dan LH, dan pembentukan estrogen oleh ovarium berkurang bila jumlah folikel primordial mendekati nol. Bila pembentukan estrogen turun sampai tingkat kritis, estrogen tidak dapat lagi menghambat pembentukan FSH dan LH yang cukup untuk menyebabkan siklus ovulasi. Akibatnya, FSH dan LH (terutama FSH) setelah itu dihasilkan dulu jumlah besar dan tetap. Estrogen dihasilkan dalam jumlah subkritis alam waktu pendek setelah menopause, tetapi setelah beberapa tahun, waktu sisa terakhir. Folikel primordial menjadi atretis, pembentukan estrogen oleh ovarium turun sampai nol (Guyton, 2002).

Menurut Baziad, 2008. Saat masuknya seorang dalam fase menopause sangat berbeda –beda. Faktor genetik kemungkinan berperan terhadap usia menopause. Faktor-faktornya yaitu :

1. Menarche (umur haid pertama kali)

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Beberapa penelitian menemukan hubungan antara umur pertama mendapat haid pertama dengan umur sewaktu memasuki menopause. Semakin muda umur sewaktu mendapat haid pertama kali, semakin tua usia memasuki menopause.

2. Kondisi kejiwaan dan pekerjaan

Ada peneliti yang menemukan pada wanita yang tidak menikah dan bekerja, umur memasuki menopause lebih muda dibanding dengan wanita sebaya yang tidak bekerja dan menikah.

3. Jumlah anak

Meskipun kenyataan ini masih kontroversial, ada peneliti yang menemukan, semakin sering melahirkan makin tua baru memasuki usia menopause. Kelihatannya kenyataan ini lebih terjadi pada golongan ekonomi berkecukupan dibandingkan pada golongan masyarakat ekonomi kurang mampu.

4. Penggunaan Obat-obat Keluarga berencana (KB)

Karena obat-obat KB menekan fungsi hormone dari indung telur, kelihatannya wanita yang menggunakan pil KB lebih lama baru memasuki umur menopause.

5. Merokok

Wanita perokok kelihatannya akan lebih muda memasuki usia menopause dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok.

6. Cuaca dan ketinggian tempat tinggal dari permukaan laut

Dari penelitian yang masih sedikit dilakukan, kelihatannya wanita yang tinggal diketinggian lebih dari 2000-3000m dari permukaan laut lebih cepat 1-2 tahun memasuki usia menopause dibanding dengan wanita yang tinggal diketinggian <1000m dari permukaan laut.

7. Sosial-ekonomi

Seperti juga usia pertama mendapat haid, menopause juga kelihatannya dipengaruhi oleh faktor status sosial-ekonomi, disamping pendidikan dan pekerjaan suami.

5. Patofisiologi

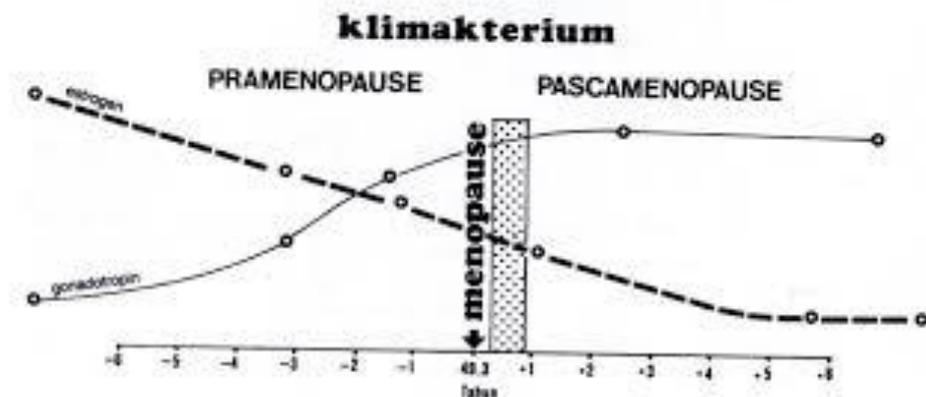
Ovarium wanita memiliki jumlah oosit terbesar selama bulan kelima kehamilan dan memiliki sekitar 1.000.000 - 2.000.000 oosit saat lahir. Pada saat masa penuaan, proses atresia mengurangi jumlah oosit, sehingga di masa menopause seorang wanita mungkin hanya memiliki beberapa ratus hingga beberapa ribu oosit saja yang tertinggal. Ovarium tersebut memproduksi 3 hormon penting yaitu estrogen, progesteron, dan androgen.

Estrogen secara endogen memproduksi Estrone (E 1), estradiol (E 2) dan estriol (E 3). Estradiol (E 2) diproduksi oleh folikel ovarium dominan selama siklus menstruasi bulanan dan merupakan estrogen alami yang paling ampuh. Estrone (E 1) adalah bentuk dominan estrogen selama menopause. Ini diproduksi dalam jumlah kecil oleh ovarium dan kelenjar adrenal, dan terutama diturunkan oleh konversi perifer androstenedion dalam jaringan adiposa.

Progesteron diproduksi oleh korpus luteum dan menyebabkan penebalan endometrium dalam persiapan untuk penempelan ovum yang telah dibuahi. Progesteron juga menghambat tindakan estrogen pada jaringan tertentu. Pada wanita yang anovulatori, tidak ada korpus luteum terbentuk. Oleh karena itu, estrogen sering tidak terhalangi. Hal ini dapat mengakibatkan penumpukan pada endometrium, menyebabkan perdarahan menstruasi yang tidak teratur pada fase perimenopause. Pembentukan korpus luteum mengawali fase sekretori di mana estrogen, progesteron, dan androgen juga dikeluarkan. Estrogen menyebabkan proliferasi seluler, sedangkan progesteron menyebabkan penebalan dan peningkatan sekresi pada endometrium . Jika kehamilan tidak terjadi, kadar estrogen dan progesteron turun bertahap. Penurunan hormon ini memberi tanda bagi penebalan lapisan dalam rahim untuk dikeluarkan, menyebabkan perdarahan menstruasi dan memberi tanda bagi ovarium untuk memulai proses kembali lagi dengan mulai menumbuhkan lebih banyak folikel untuk ovum baru dan siklus baru.

Ovarium pada saat menopause tidak lagi menghasilkan estradiol (E 2) atau inhibin dan progesteron dalam jumlah yang bermakna, dan estrogen hanya dibentuk dalam jumlah kecil. Oleh karena itu, FSH (Folicle

Stimulating Hormone) dan LH (Luteinizing Hormone) tidak lagi dihambat oleh mekanisme umpan balik negatif estrogen dan progesteron yang telah menurun dan sekresi FSH dan LH menjadi meningkat dan FSH dan LH plasma meningkat ke tingkat yang tinggi. Fluktuasi FSH dan LH serta berkurangnya kadar estrogen menyebabkan munculnya tanda dan gejala menopause, antara lain rasa hangat yang menyebar dari badan ke wajah (hot flashes), gangguan tidur, keringat di malam hari, perubahan urogenital, osteopenia/ kepadatan tulang rendah, dan lain-lain.



6. Tanda Gejala

Terjadinya menopause pada wanita biasanya diikuti dengan berbagai gejala atau perubahan yang meliputi aspek fisik maupun psikologis yang dapat mempengaruhi berbagai aspek kehidupan wanita tersebut.

1. Perubahan Fisik

Keluhan fisik yang merupakan tanda dan gejala menopause antara lain:

a. Ketidakteraturan siklus haid

Tanda paling umum yang terjadi adalah fluktuasi dalam siklus haid, pola haid menjadi tidak beraturan, kadang kala muncul tepat waktu, tetapi tidak pada siklus berikutnya. Haid dapat berubah-ubah dari banyak menjadi sedikit tanpa pola tertentu. Hal ini terjadi akibat menurunnya level estrogen.

b. Gejolak Rasa Panas (hot flushes)

Terdapat sekitar 40% wanita mengeluh bahwa siklus haidnya tidak teratur. Keadaan ini meningkat sampai 60% pada waktu 1-2 tahun menjelang haid berhenti total atau menopause. Rasa panas ini sering disertai dengan warna kemerahan pada kulit dan berkeringat. Serangan rasa panas adalah sensasi dari panas seluruh tubuh, terjadi peningkatan suhu tubuh dan kemerahan pada wajah yang sering disertai dengan keringat pada kepala, leher, dan thorax bagian atas, jantung berdebar-debar dan perasaan tidak nyaman di seluruh tubuh. Serangan rasa panas biasanya berkisar antara satu dan lima menit dan sering diikuti oleh menggigil. Hal ini terjadi karena tidak adanya keseimbangan pada vasomotor.

c. Perubahan urogenital

Urogenital Estrogen Reseptor (ER) terdapat pada berbagai jaringan, termasuk urethra dan bladder. Penurunan estrogen pada menopause menyebabkan jaringan urethra mengecil sehingga dapat terjadi disuria, dan frekuensi urin meningkat. Perubahan pada vagina dan vulva juga dapat terjadi, meliputi atrofi vagina, atrofi cervic dan kekeringan vagina.

d. Perubahan kulit

Estrogen berperan dalam menjaga elastisitas kulit, ketika menstruasi berhenti maka kulit terasa lebih tipis, kurang elastis terutama pada daerah sekitar wajah, leher dan lengan. Kulit di bagian bawah mata menjadi menggebung seperti kantong dan lingkaran hitam dibagian ini menjadi lebih permanen dan jelas.

e. Keringat di malam hari dan sulit tidur

Keringat di malam hari terjadi berhubungan dengan hot flashes yang disertai dengan keringat yang banyak pada malam hari. Keringat ini mengganggu tidur dan dapat menyebabkan insomnia (sulit tidur) dan bila ini sering terjadi akan menimbulkan rasa letih yang serius bahkan menjadi depresi.

f. Perubahan pada rongga mulut

Perubahan rongga mulut dilaporkan dapat terjadi pada pada wanita menopause (20-90%), termasuk ketidaknyamanan oral (rasa sakit dan sensasi terbakar), mulut kering (xerostomia) dan persepsi rasa berubah.

Etiologi dari ketidaknyamanan oral ini berhubungan dengan perubahan pada kuantitas dan kualitas saliva.

Perubahan mukosa mulut karena berkurangnya tingkat estrogen pada epitel berkeratin bersama dengan penurunan sekresi saliva pada wanita menopause dapat terjadi bervariasi dari warna yang menjadi pucat sampai ke kondisi yang dikenal sebagai gingivostomatitis menopause, ditandai dengan gingiva kering, mengkilap dan mudah berdarah pada probing dan saat menyikat gigi, serta berkurangnya laju saliva.

g. Osteoporosis

Osteoporosis merupakan penyakit tulang yang ditandai dengan berkurangnya massa dan kepadatan tulang sehingga tulang menjadi lemah. Apabila terus berlanjut, maka tulang menjadi lebih rapuh dan bahkan dengan tekanan yang ringan saja dapat menyebabkan tulang menjadi fraktur. Osteoporosis banyak terjadi pada orang lanjut usia dan paling banyak mengenai wanita menopause. Estrogen memiliki efek protektif pada tulang dengan mencegah kehilangan tulang secara keseluruhan. Wanita yang telah mengalami menopause dapat kehilangan kepadatan tulang sampai 4-5% per tahun karena kehilangan estrogen yang terjadi pada saat menopause. Kehilangan tulang general pada osteoporosis dapat menyebabkan meningkatnya resorpsi tulang alveolar dan terjadinya periodontitis kronis. Meskipun osteoporosis bukanlah faktor etiologi periodontitis, namun dapat mempengaruhi keparahan penyakit periodontitis yang sudah ada sebelumnya. Menopause berhubungan dengan kondisi periodontal, namun bukan merupakan faktor risiko.

h. Ketidakteraturan Siklus Haid

Setiap wanita akan mulai mengalami siklus haid yang tidak teratur, dapat menjadi lebih panjang atau lebih pendek sampai akhirnya berhenti. Terdapat perdarahan yang datangnya tidak teratur dalam rentang beberapa bulan kemudian berhenti sama sekali.

i. Kekeringan Vagina

Kekeringan vagina terjadi karena leher rahim sedikit sekali mensekresikan lendir. Penyebabnya adalah kekurangan estrogen yang

menyebabkan liang vagina menjadi lebih tipis, lebih kering dan kurang elastis. Alat kelamin mulai mengerut, liang senggama kering sehingga menimbulkan nyeri pada saat senggama, menahan kencing terutama pada saat batuk, bersin, tertawa dan orgasme.

j. Menurunnya gairah seks

Wanita mengalami penurunan dalam kadar testosteron mereka selama pra menopause ini dapat mengakibatkan hilangnya hasrat seksual. Tapi bagi sebagian wanita masalah libido terkait dengan kurangnya hormon estrogen atau menipisnya jaringan vagina. (Baziad, 2003 ; Kasdu, 2002 ; Northrup, 2006 ; Wijayanti, 2009)

2. Perubahan Psikologi

Aspek psikologi yang terjadi pada wanita menopause amat penting perannya pada kehidupan sosial, terutama dalam menghadapi masalah-masalah yang berkaitan dengan pensiun, hilangnya jabatan, atau pekerjaan sebelumnya sangat menjadi kebanggaan (Brien,1994). Beberapa gejala psikologi yang menonjol ketika menopause adalah mudah tersinggung, sukar tidur, tertekan, gugup, kesepian, tidak sabar, tegang, cemas dan depresi sampai kehilangan harga diri karena menurunnya daya tarik fisik dan seksual (Brien, 1994).

Menurut buku Populer Nirmala (2003) beberapa keluhan psikologi yang merupakan tanda dan gejala dari menopause yaitu:

a. Ingatan menurun

Gejala ini terlihat bahwa sebelumnya wanita menopause dapat mengingat dengan mudah, namun sesudah mengalami menopause terjadi kemunduran dalam mengingat, bahwa sering lupa pada hal-hal yang sederhana, padahal sebelumnya otomatis langsung ingat.

b. Kecemasan

Kecemasan yang timbul sering dihubungkan dengan adanya kekawatiran pada ibu-ibu menopause yang bersifat relatif, artinya ada orang yang kembali cemas dan dapat kembali tenang, setelah mendapat semangat atau dukungan dari orang sekitarnya. Akan tetapi banyak juga wanita mengalami menopause namun tidak mengalami perubahan yang

tidak berarti dalam kehidupannya. Menopause rupanya mirip atau sama saja dengan pubertas yang dialami oleh seorang remaja sebagai awal berfungsinya alat-alat reproduksi, dimana ada remaja yang cemas, ada yang khawatir, namun juga yang biasa-biasa saja sehingga tidak menimbulkan gejala (Nirmala, 2003).

Adapun gejala-gejala psikologi adanya kecemasan bila ditinjau dari beberapa aspek, menurut Wade (2007) adalah :

a. Suasana hati

Yaitu keadaan yang menunjukkan ketidak tenang psikis seperti mudah marah dan perasaan sedang.

b. Pikiran

Yaitu keadaan pikiran yang tidak menentu seperti khawatir, sukar konsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, memandang diri sebagai sangat sensitif, merasa tidak berdaya.

c. Motivasi

Yaitu dorongan untuk mencapai sesuatu, seperti menghindari situasi, ketergantungan yang tinggi, ingin melarikan diri, lari dari kenyataan.

d. Perilaku gelisah

Yaitu keadaan diri yang tidak terkendali, seperti gugup, kewaspadaan yang berlebihan, sangat sensitif dan agitasi. Reaksi-reaksi biologi yang tidak terkendali

e. Gangguan kecemasan

Dianggap berasal dan suatu mekanisme pertahanan dan yang dipilih secara alamiah oleh makhluk hidup bila menghadapi sesuatu yang mengancam dan berbahaya.

f. Mudah tersinggung

Gejala ini lebih mudah terlihat dibandingkan kecemasan. Wanita menopause lebih mudah tersinggung dan marah terhadap sesuatu yang sebelumnya dianggap tidak mengganggu.

g. Stress

Tidak ada orang bisa lepas sama sekali dan was-was dari rasa cemas, termasuk para menopause. Ketegangan perasaan atau stress selalu beredar dalam lingkungan pekerjaan. Pergaulan sosial, kehidupan rumah tangga dan bahkan menyelusup kedalam tidur.

h. Depresi

Wanita yang mengalami depresi sering merasa sedih. Karena kehilangan kemampuan untuk bereproduksi, sedih karena kehilangan daya tarik. Wanita merasa tertekan karena kehilangan sluruh perannya sebagai wanita dan harus menghadapi masa tuanya.

3. Gejala Somatik

Perasaan kepala pusing, atau badan terasa tertekan, sebagian tubuh terasa tertusuk duri, sakit kepala, nyeri otot atau persendian, tangan atau kaki terasa tebal, dan kesukaran bernapas.

7. Jenis Menopause

Adapun jenis-jenis menopause yaitu (Kasdu, 2002):

1. Menopause alamiah terjadi secara bertahap, biasanya antara usia 45 dan 55, pada diri wanita yang paling tidak punya satu indung telur. Durasinya dalam kebanyakan kasus, adalah lima hingga sepuluh tahun, meskipun seluruh proses itu kadang kadang waktu tiga belas tahun. Selama itu menstruasi mungkin berhenti selama beberapa bulan dan kemudian kembali dan durasi intensitas dan alirannya mungkin bertambah atau berkurang.
2. Menopause prematur terjadi agak lebih cepat dibanding yang pertama, pada wanita di usia 30 tahun atau awal 40 tahun yang mempunyai setidaknya tidaknya satu indung telur. Durasinya biasanya lebih pendek dari pada menopause alamiah, satu hingga tiga tahun.
3. Menopause buatan dapat terjadi secara sangat mendadak, karena terdorong olehm operasi pengangkatan atau gangguan pada fungsi reproduksi termasuk pengangkatan indung telur.

8. Pemeriksaan Diagnostik

Tanda-tanda dan gejala menopause cukup untuk mengatakan kebanyakan wanita telah melampaui transisi menopause. Jika wanita mempunyai keluhan mengenai menstruasi tidak teratur atau hot flashes dapat memeriksakan ke dokter. Pemeriksaan penunjang diagnostik untuk menopause dapat dilakukan dengan cara memeriksa tingkat follicle-stimulatinghormone (FSH) dan estrogen (estradiol) dengan tes darah. Dikatakan menopause, jika hormon FSH dan estradiol menunjukkan tingkat penurunan. Dokter mungkin juga merekomendasikan tes darah untuk menentukan tingkat kemampuan thyroid-stimulatinghormone, karena hipotiroidisme dapat menyebabkan gejala mirip dengan menopause.

9. Penatalaksanaan

Secara medik dasar penatalaksanaan menopause meliputi :

1. Penatalaksanaan umum meliputi wawancara dan pendidikan.

Dalam langkah pertama ini perlu ditekankan pada penderita bahwa berlalunya masa ini dalam kehidupan tidak berarti berakhirnya kehidupan yang baru hubungan antara penderita dengan dokter yang saling percaya mempercayai akan dapat memberikan sokongan yang besar dalam mencegah terjadinya banyak salah paham sehubungan dengan masalah yang peka ini. Penanganan non spesifik lain dapat berupa psikoterapi pendidikan dan penyebarluasan pengetahuan tentang menopause ini bahwa menjadi tua adalah wajar

2. Pengobatan gejala hormonal

Gejala-gejala menopause yang cukup berat harus diobati secara selektif dengan medika mentosa (obat-obatan) yang sesuai dengan keadaan perorangan. Dalam prakteknya pengobatan akan sangat ditunjang oleh latihan-latihan jasmani yang teratur. Istirahat yang cukup, serta diet yang sesuai. Pemberian obat penenang sebagai usaha mengatasi masalah tidak dianjurkan.

3. Pengobatan hormonal

Walaupun menopause merupakan peristiwa normal, namun merupakan pula suatu keadaan kekurangan hormon. Sasaran dalam

pengobatan ini adalah mengembangkan keseimbangan hormonal oleh karena itu sebagai tambahan langkah pertama dan kedua kekurangan estrogen harus diperbaiki pula, obat-obatan yang dipakai tersedia dalam bentuk tablet.

4. Pembedahan

Sekitar 40-70% wanita yang mengalami perdarahan abnormal sebelum menopause akan sembuh dengan tindakan kureta sel (pengerokan selaput lendir rahim) dan tidak membutuhkan pengobatan hormon pengganti tergantung hasil pemeriksaan. Secara mikroskopis menunjang. Proses yang buruk kadang-kadang harus dilakukan pengangkatan rahim. Ada atau tidak keluhan dalam menopause, hendaknya wanita merencanakan untuk diperiksa secara berkala, paling sedikit enam bulan sekali pemeriksaan ini penting sekali untuk mengetahui dan mengobati adanya kelainan yang mungkin terjadi pada usia 40 an, khususnya keganasan. Banyaknya kelainan-kelainan yang ada dapat disembuhkan dengan pengobatan sederhana, terutama bila diketahui dini.

5. Berolahraga

Berolahraga secara teratur banyak manfaatnya. Berolahraga memungkinkan untuk

- a. Membakar lemak yang berlebih dengan lebih efisien. Dengan demikian, olahraga membantu mengendalikan berat badan. Selain itu olahraga mempunyai manfaat sebagai berikut :
- b. Meningkatkan fungsi kekebalan tubuh, serta kemampuan tubuh untuk menjaga kadar gula darah.
- c. Menjaga kepadatan tulang.
- d. Menjaga massa otot.
- e. Membakar kalori lemak.
- f. Mengurangi stress
- g. Mengurangi gejala menopause misalnya meriang.
- h. Membantu menjaga fleksibilitas dan kelenturan sendi sejalan dengan bertambahnya usia

6. Pola makan sehat menuju menopause

Menopause merupakan peristiwa alami dalam siklus kehidupan wanita. Untuk mencegah berbagai keluhan yang mungkin terjadi di masa menopause yang disebabkan oleh kekurangan hormon estrogen, pengaturan menu makanan yang tepat sedini mungkin adalah salah satu jawaban yang tepat untuk mengatasi kekurangan hormon estrogen pada tubuh. Hal ini merupakan alternatif alamiah, yaitu dengan mengkonsumsi ekstra estrogen yang banyak terkandung pada sejumlah bahan pangan. Sebuah menopause diet adalah waktu yang baik untuk membatasi makanan yang tidak begitu bagus untuk seorang wanita menuju masa menopause karena ransel di kalori dapat lebih mudah selama fase kehidupan ini dan faktor risiko jenis penyakit tertentu bisa naik. Tidak mengkonsumsi lemak berlebih dan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol juga minuman berkafein, akan memelihara hati dan sistem kardiovaskular yang sehat dan membantu untuk mengurangi risiko kondisi seperti kanker dan diabetes. Ganti pilihan dengan pilihan yang lebih sehat seperti air mineral dan teh hijau tanpa kafein. Sayuran dan buah-buahan segar selalu penting untuk disertakan dalam setiap diet. Seorang wanita harus menjauhi makanan berlemak dan manis serta yang mengandung kafein atau apa pun yang benar-benar tidak memiliki nilai gizi. Ada senyawa alamiah dalam tumbuh-tumbuhan dan kacang-kacangan yang struktur kimianya mirip dengan hormon estrogen dan disinyalir akan menghasilkan efek seperti kerja estrogen. Senyawa tersebut disebut fitoestrogen. Bahan pangan yang kaya akan fitoestrogen adalah jenis kacang-kacangan terutama kacang kedelai, serta dapat ditemukan pada hampir semua jenis sereal, sayuran, pepaya, dan tanaman lain yang kaya akan kalsium. Bahan pangan kaya fitoestrogen yang cocok digunakan untuk minuman segar antara lain tahu sutera. Bahan yang terbuat dari kacang kedelai ini memiliki tekstur yang sangat lembut, seperti krim kental, dapat menjadi pengganti aneka produk dari daging sapi dan minyak hewani.- Susu Kedelai. Susu yang terbuat dari kacang kedelai ini kaya zat fitoestrogen, sangat fleksibel diolah menjadi dessert yang mengugah selera. Dianjurkan pula mengkonsumsi bengkuang, agar-agar rumput laut.

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Mengonsumsi Kalsium Perempuan, terutama menjelang usia-usia menopause, sebaiknya mengonsumsi kalsium sebanyak 1000-1500 gram seharinya. Sebagian besar dapat diperoleh dari makanan, seperti susu, yoghurt, beberapa jenis sayuran (antara lain brokoli). Kalau jumlah kalsium dari makanan kurang mencukupi, dapat juga memakan tablet kalsium. Vitamin Tambahan Sebagian besar vitamin yang diperlukan tubuh sudah diperoleh melalui makanan kita sehari-hari.

7. Terapi Sulih Hormon

- Pengertian:

Terapi sulih hormon (menopausal hormone therapy), adalah pengobatan untuk gejala menopause, seperti hot flashes (gejala wajah yang dialami saat menopause atau perimenopause yaitu berkeringat malam hari, gangguan tidur) dan vagina kering (menyebabkan dispareunia atau nyeri saat sanggama), yang terjadi sekitar waktu seorang wanita berhenti mengalami menstruasi.

- Indikasi:

Berdasarkan rekomendasi yang dikeluarkan oleh *North American Menopause Society* (NAMS), indikasi primer pemberian terapi sulih hormon adalah adanya keluhan menopause seperti gejala vasomotor berupa *hot flush* dan gejala urogenital. Di Indonesia, terapi sulih hormon diberikan hanya pada pasien menopause dengan keluhan terkait defisiensi estrogen yang mengganggu atau adanya ancaman osteoporosis dengan lama pemberian maksimal 5 tahun.

- Kontraindikasi

The American College of Obstetrics and Gynaecologists menetapkan kontra indikasi penggunaan terapi sulih hormon, sebagai berikut:

1. Kehamilan
2. Perdarahan genital yang belum diketahui penyebabnya
3. Penyakit hepar akut maupun kronik
4. Penyakit trombotik vaskular

5. Pasien menolak terapi

Kontra indikasi relatif

1. Hipertriglisideremia
 2. Riwayat tromboemboli
 3. Riwayat keganasan payudara dalam keluarga
 4. Gangguan kandung empedu
 5. Mioma uteri
- Pemeriksaan yang harus dipenuhi sebelum TSH
 1. Diagnosis pasti menopause
 2. Penilaian kontra indikasi mutlak dan relatif
 3. Informed consent mengenai untung rugi penggunaan terapi sulih hormon
 4. Pemeriksaan fisik, meliputi tekanan darah dan pemeriksaan payudara dan pelvik
 5. Pemeriksaan sitologi serviks dan mamografi harus memberi hasil negatif. The Hong Kong College of Obstreticians and Gynaecologists menyebutkan beberapa kontra indikasi absolut terapi sulih hormon, yaitu karsinoma payudara, kanker endometrium, riwayat tromboemboli vena dan penyakit hati akut.
 - Cara Pemberian

Sulih hormon dapat berisi estrogen saja atau kombinasi dengan progesteron. Pilihan rejimen yang digunakan bergantung pada riwayat histerektomi. Untuk wanita yang tidak menjalani histerektomi, umumnya diberikan kombinasi dengan progesteron untuk mengurangi risiko terjadinya keganasan pada uterus.

1. Rejimen I, yang hanya mengandung estrogen
Rejimen ini bermanfaat bagi wanita yang telah menjalani histerektomi. Estrogen diberikan setiap hari tanpa terputus.

2. Rejimen II, yang mengandung kombinasi antara estrogen dan progesteron.
 - 1) Kombinasi sekuensial: estrogen diberikan kontinyu, dengan progesteron diberikan secara sekuensial hanya untuk 10-14 hari (12-14 hari) setiap siklus dengan tujuan mencegah terjadinya hiperplasia endometrium. Lebih sesuai diberikan pada perempuan pada usia pra atau perimenopause yang masih menginginkan siklus haid.
 - 2) Estrogen dan progesteron diberikan bersamaan secara kontinyu tanpa terputus. Cara ini akan menimbulkan amenorea. Pada 3-6 bulan pertama dapat saja terjadi perdarahan bercak. Rejimen ini tepat diberikan pada perempuan pascamenopause
- Efek Samping

Seperti semua obat lainnya, sulih hormon dapat menimbulkan efek samping. Efek samping terkait estrogen berupa mastalgia (nyeri pada payudara), retensi cairan, mual, kram pada tungkai dan sakit kepala. Kenaikan tekanan darah dapat terjadi, namun sangat jarang. Perlu untuk menginformasikan kepada pasien bahwa mastalgia tidak berkaitan dengan kanker payudara. Sedangkan efek samping terkait progestin antara lain retensi cairan, kembung, sakit kepala dan mastalgia, kulit berminyak dan jerawat, gangguan *mood* dan gejala seperti gejala pramenstrual.

Perdarahan vagina merupakan keluhan yang sering ditemui dan meresahkan pasien. Penggunaan progestin kontinyu dapat menyebabkan perdarahan vagina yang tidak dapat diprediksi polanya, dengan atau tanpa *spotting* selama beberapa bulan. Sebanyak 5-20% dari wanita ini bisa pernah mengalami amenorea dan mungkin beralih ke terapi hormon siklik yang memberikan pola perdarahan yang lebih dapat diprediksi. Keluhan-keluhan ini menghilang sendiri dalam

beberapa bulan atau dengan mengganti jenis dan dosis sulih hormon. Pada pemakaian plester dapat terjadi iritasi kulit.

Banyak orang berpendapat bahwa pemakaian terapi sulih hormon dapat menyebabkan penambahan berat badan namun berbagai penelitian tidak membuktikan adanya hubungan antara sulih hormon dengan kenaikan berat badan permanen. Nafsu makan memang meningkat, namun diperkirakan akibat wanita tersebut merasa sehat dan nyaman. Pemberian terapi sulih hormon mempengaruhi distribusi lemak, terutama pada panggul dan paha, namun tidak pada perut. Perlu diingat bahwa 45% wanita mengalami kenaikan berat badan pada usia 50-60 tahun meskipun mereka tidak mendapatkan terapi sulih hormon.

- Manfaat

Terapi sulih hormon dapat membantu meringankan gejala menopause, seperti hot flashes, berkeringat di malam hari, kualitas tidur yang buruk, kekeringan vagina, dan menyebabkan dinding vagina lebih elastis sehingga membantu saat berhubungan seksual.

Estrogen juga dapat diberikan untuk mencegah keropos tulang (osteoporosis), tetapi pada umumnya dokter memberikan obat lain untuk kasus ini.

8. Psikologis

a. Dukungan Informatif

- Memberikan konseling khusus berhentinya haid adalah hal yang fisiologis dan akan dialami oleh semua wanita.
- Memberikan nasehat agar wanita tersebut mau dan menerima siklusnya.
- Memberikan nasehat agar dapat menerima keadaanya dengan lapang dada.
- Memberikan informasi agar selalu mengkomunikasikan setiap masalah atau perubahan yang terjadi pada suaminya.
- Memberikan nasehat untuk mencari lebih banyak tentang hal yang dihadapi melalui media cetak, elektronik dan lain – lain.

- Memberi nasehat untuk mencari dukungan spiritual.
- Memberi contoh – contoh pengalaman positif tentang wanita menopause.
- Menganjurkan untuk berolahraga.
- Memberi latihan penanganan stress.
- Memberi nasehat untuk konsultasi ke dr. Obgyn atau psikolog bila perlu.

b. Dukungan Emosional dan Spiritual

- Mempunyai rasa empati terhadap hal yang dialami oleh wanita menopause.
- Melibatkan keagamaan dan pengajian
- Melibatkan anggota keluarga terutama suami dalam memahami kondisi istrinya.
- Memberikan perhatian dan kepedulian kepada wanita tersebut.
- Menciptakan lingkungan keluarga yang nyaman, tenang, harmonis dan saling pengertian.

c. Dukungan Penghargaan

- Memberi penghormatan sehingga wanita tersebut merasa dihargai.
- Memberi dorongan atau support sehingga wanita tersebut bisa percaya diri.

d. Dukungan Instrumental

- Memberi bantuan tenaga terhadap apa yang dibutuhkan oleh wanita menopause (pekerjaan)
- Memberi bantuan materi (yang diberikan keluarga)

10. Konsep Askep Menopause

1. Identifikasi Klien/Suami

(Nama, Umur, Pendidikan, Pekerjaan, Alamat)

2. Data Biologis/Fisiologis

a. Keluhan utama :

Ibu mengeluh tidak mendapatkan haid

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- b. Riwayat keluhan utama :
- 3. Riwayat Reproduksi
 - 1) Riwayat Haid
 - a. Menarche
 - b. Haid terakhir
 - c. Lamanya haid
 - d. Banyaknya
 - e. Siklus
 - f. Tidak ada nyeri haid
 - 2) Riwayat Ginekologi
 - a. Ibu tidak mempunyai riwayat penyakit kandungan dan PMS
 - b. Ibu tidak pernah di operasi karena penyakit kandungan
 - 3) Riwayat Obstetri
 - 4) Riwayat KB
- 4. Riwayat Kesehatan yang Lalu dan Sekarang
 - a. Ibu tidak ada riwayat penyakit diabetes mellitus, hipertensi, jantung, TBC, dan penyakit menular lainnya.
 - b. Ibu tidak ada riwayat ketergantungan terhadap obat-obatan, makanan, dan minuman beralkohol.
 - c. Ibu tidak ada riwayat alergi terhadap makanan, minuman, dan obat-obatan.
 - d. Ibu tidak pernah dirawat di Rumah Sakit karena suatu penyakit dalam 5 tahun terakhir.
- 5. Riwayat Kesehatan Keluarga
 - 1. Keluarga mempunyai riwayat penyakit keturunan yaitu diabetes mellitus.
 - 2. Tidak ada riwayat keluarga menderita penyakit menular.
 - 3. Tidak ada riwayat keluarga menderita penyakit tumor, kanker dan ginekologi.
- 6. Riwayat Psikologi
- 7. Riwayat Sosial Ekonomi
 - 1. Hubungan ibu dengan keluarga harmonis.

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

2. Tingkat ekonomi menengah.
 3. Semua kebutuhan keluarga ditanggung oleh suami.
 4. Dalam mengambil keputusan selalu dibicarakan terlebih dahulu dengan keluarga.
8. Riwayat Pemenuhan Kebutuhan Dasar
1. Nutrisi
 - a. Pola makan
 - b. Frekuensi
 - c. Nafsu makan
 - d. Pola minum
 2. Eliminasi
 - a. Buang Air Besar (BAB)
 1. Frekuensi 1 kali sehari
 2. Warna kecokelatan
 3. Konsistensi padat
 - b. Buang Air Kecil (BAK)
 1. Frekuensi 6-7 kali sehari, kadang-kadang tidak dapat ditahan.
 2. Warna kuning muda
 3. Bau amoniak
 3. Istirahat/tidur
 4. Personal Hygiene
 5. Pola Seksual

Pola seksual menurun, kadang dilakukan 1 kali dalam 2 bulan.
 6. Rekreasi
9. Pemeriksaan Fisik
1. Keadaan umum ibu baik
 2. Berat badan
 3. Tanda-tanda vital :
 - Tekanan darah
 - Nadi
 - Suhu
 - Pernap

4. Inspeksi, palpasi
- Kepala dan rambut
Inspeksi :
bagian kiri dan kanan simetris, rambut bersih, sebagian rambut beruban
Palpasi :
tidak teraba massa, rambut rontok/mudah tercabut.
 - Wajah
Inspeksi :
ekspresi ibu tampak cemas, terdapat kerutan pada wajah
Palpasi :
tidak ada oedema
 - Mata
Inspeksi :
konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus, penglihatan kabur/rabun dekat
 - Hidung
Inspeksi :
Bagian kiri dan kanan simetris, tidak ada secret
Palpasi :
Tidak ada nyeri tekan dan tidak ada polip
 - Mulut dan gigi
Inspeksi :
Mulut bersih, tidak ada sariawan, gusi merah muda dan gigi ada yang tanggal
 - Telinga
Inspeksi :
Bagian kiri dan kanan simetris, tidak ada serumen dan pendengaran baik
 - Leher
Palpasi : Tidak teraba pembesaran kelenjar tyroid, vena jugularis dan kelenjar limfe

- Payudara
 - Inspeksi :
Bagian kiri dan kanan simetris, payudara nampak kendur
 - Palpasi :
Tidak teraba massa, puting susu menonjol, kekencangan payudara berkurang, tidak ada nyeri tekan
- Abdomen
 - Inspeksi :
Tidak nampak luka operasi
 - Palpasi :
tidak teraba massa, tidak ada nyeri tekan
- Genetalia
 - Inspeksi :
vulva dan vagina normal, bersih, vagina mengalami atrofi.
- Ekstremitas atas dan bawah
 - Inspeksi:
bagian kiri dan kanan simetris, tidak ada fraktur
 - Palpasi :
tidak ada oedema, lutut dan persendian terasa kaku, reflex patella negatif
- Kulit
 - Inspeksi:
warna kulit kuning langsung
 - Palpasi :
kulit kurang elastis, terdapat kerutan pada daerah wajah dan leher
- Riwayat Psikososial
- Pemeriksaan B1-B6:
 - a. B1 (Breath)
Wanita menopause dengan keluhan hot flash berat beresiko gangguan tidur, sementara wanita gemuk, mendengkur keras atau tidur berlebihan beresiko terhadap gangguan napas saat tidur.
 - b. B2 (Blood)

Pola yang paling umum adalah penurunan bertahap jumlah dan durasi aliran menstruasi, menyebabkan terjadinya bercak darah dan kemudian berhenti. Beberapa wanita akan mengalami menstruasi yang lebih sering atau lebih berat, hal ini biasanya refleksi dan produksi estrogen folikuler yang terus-menerus dengan atau tanpa ovulasi.

c. B3 (Brain)

Pada pengkajian B3 klien dengan menopause mengalami perubahan psikofisiologis. Trias gejala psikologis yang sering kali disebut dalam hubungannya dengan menopause adalah depresi alam perasaan, insomnia, dan penurunan minat seksual. Klien dengan menopause kepikunan (Dimensia tipe alzheimer) merupakan hal yang terjadi pada pengkajian B3.

d. B4 (Bowel)

Menopause seringkali dianggap sebagai penyebab peningkatan berat badan pada wanita usia paruh baya. Rekomendasi untuk meningkatkan olahraga dan diet sehat yang meliputi pengawasan asupan kalori dan lemak harus dibuat untuk wanita seiring pertambahan usia mereka.

e. B5 (Bladder)

Gejala perkemihan bertambah buruk seiring pertambahan usia dan sering dianggap berhubungan langsung dengan pengaruh hormon masa menopause seperti inkontinensia stres, sering berkemih, dan nokturia.

a. B6 (Bone)

Osteoporosis yaitu berkurangnya kepadatan tulang pada wanita akibat kurangnya hormon estrogen sehingga tulang menjadi rapuh dan mudah patah.

10. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Papsmear : adalah metode screening ginekologi, dicetuskan oleh Georgios Papanikolaou, untuk menemukan proses-proses premalignant dan malignant diectocervix, dan infeksi dalam endocervix dan endometrium. Pap smear digunakan untuk

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

mendeteksik anker rahim yang disebabkan oleh human papillomavirus atau HPV. Menurut perkiraan, di Inggris Pap smear mencegah sekitar 700 kematian per tahun. Wanita yang aktif secara seksual disarankan menjalani Pap smear sekali setahun

- b. ULtrasonografi : untuk mengetahui kelainan pada abdomen umumnya kelainan ginjal, hati, indung telur, rahim dan sekitarnya, kelainan payudara.
- c. Mamografi : mengetahui kelainan khusus payudara adalah tindakan memeriksa payudara dengan bantuan sinar-X. Tujuannya adalah untuk mengetahui ada tidaknya proses keganasan di payudara atau menemukan ada tidaknya proses lain selain keganasan sebelum timbulnya gejala. Dengan demikian, kanker ganas sedini mungkin dapat segera diatasi, sehingga kesehatan pasien dapat dijamin lebih baik
- d. Pemeriksaan cairan sendi merupakan pemeriksaan untuk melihat defosit kristal asam urat pada sendi yang mengalami peradangan.

G. Kesimpulan

Andropause berasal dari bahasa Yunani, *andro* artinya pria sedangkan *pause* artinya penghentian, jadi secara harfiah andropause adalah berhentinya fungsi fisiologis pada pria. Andropause digunakan bagi sekumpulan gejala dan keluhan yang dialami pria sebagai akibat menurunnya kadar hormon testosteron. Andropause terjadi pada pria diatas usia tengah baya yang mempunyai kumpulan gejala, tanda dan keluhan yang mirip dengan menopause pada wanita (Pangkahila, 2006). Tanda dan gejala andropause yaitu gangguan vasomotor, gangguan fungsi kognitif dan suasana hati, gangguan virilitas, dan gangguan seksual. Timbulnya gejala dan tanda andropause dapat terjadi karena pengaruh berbagai faktor, antara lain: faktor internal (perubahan hormon dan penyakit tertentu) dan faktor eksternal (bahan kimia bersifat estrogenik, faktor psikis, merokok, mengonsumsi

alkohol, pola makan tak seimbang). Prinsip penatalaksanaan andropause adalah mempertahankan kadar testosterone pada nilai normal, terapi diberikan jika kadar testosterone cenderung turun, tanpa menunggu kadar testosterone tersebut berada dibawah nilai normal. Pada konsep asuhan keperawatan andropause, masalah keperawatan yang dapat diangkat adalah ansietas, defisiensi pengetahuan, gangguan citra tubuh, harga diri rendah, dan disfungsi seksual.

Berbeda dengan pria, wanita mengalami masa menopause. Menopause adalah haid terakhir yang dialami oleh seseorang wanita yang masih di pengaruhi oleh hormon reproduksi yang terjadi pada usia menjelang atau pada usia lima puluhan (Wahyunita, 2010:40). Fase-fase klimakterium yaitu: pramenopause, perimenopause, menopause, pascamenopause, dan senium. Faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang menopause diantara lain genetik, menarche (umur haid pertama kali), kondisi kejiwaan pekerjaan, jumlah anak, penggunaan obat KB, merokok, cuaca dan ketinggian tempat tinggal dari permukaan laut, serta sosial ekonomi. Terjadinya menopause pada wanita biasanya diikuti dengan berbagai gejala atau perubahan yang meliputi perubahan fisik (ketidakteraturan siklus haid, *hot flushes*, perubahan urogenital, perubahan kulit, keringat di malam hari dan sulit tidur, perubahan pada rongga mulut, osteoporosis, ketidakteraturan siklus haid, kekeringan vagina, dan menurunnya gairah seks), perubahan psikologi (ingatan menurun dan kecemasan). Penatalaksanaan menopause meliputi pendidikan kesehatan, pengobatan gejala hormonal, pembedahan, berolahraga, pola makan sehat menuju menopause, dan terapi hormon. Pada konsep asuhan keperawatan menopause, masalah keperawatan yang dapat diangkat adalah disfungsi seksual, gangguan pola tidur, gangguan citra tubuh, dan risiko cedera.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrews, G. 2010. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Wanita: EGC. Jakarta
- Ali Baziad, 2003. Menopause Dan Andropause. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- A. Aziz Alimul Hidayat. 2008. *Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Cetakan II*. Jakarta : Salemba Medika.
- Baziad, Ali (2003). Menopause Dan Andropause. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta
- Depkes RI. (2005). *Terjadi Pergeseran Umur Menopause*. Retrieved November 30, 2014 from <http://www.depkes.go.id?index.php?option=article&task>.
- Ghani, L. (2009). Seluk Beluk Menopause. *Media Penelit. dan Pengembang. Kesehatan.* , Volume XIX Nomor 4.
- Muttaqin, Arif. 2008. *Pengantar Asuhan Keperawatan Klien dengan Gangguan Sistem persarafan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurarif, A.H dan Kusuma, H. 2015. Aplikasi asuhan Keperawatan berdasarkan diagnosa medis & NANDA NIC-NOC. Jogjakarta: mediation.
- Pangkahila, Wimpie. 2006. *Seks yang Membahagiakan*. Jakarta: Penerbit Buku Kompas
- Saryono dan Badrushshalih, M. 2010. *Andropause menopause pada laki-laki plus penyakit pada lansia*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Sawitri,dkk. 2009. Kulit dan Menopause dan Penatalaksanaan. Departemen Staff Medik Kulit dan Kelamin RSUD Dr. Soetomo.
- Setiawan, Nugroho. 2006. *Pria dan Andropause. GEMA PRIA-Pusat Informasi Peningkatan Partisipasi Pria*
- Soehartono. 2014. Kebutuhan Kontrasepsi Wanita Perimenopause. Departemen

BAB IX

KETIDAKNYAMANAN UMUM PADA MENOPAUSE

PENDAHULUAN

Menopause merupakan masa berhentinya menstruasi yang terjadi pada perempuan dengan rentang usia antara 48 sampai 55 tahun. Masa ini sangat kompleks bagi perempuan karena berkaitan dengan keadaan fisik dan kejiwaannya. Selain perempuan mengalami stress fisik dapat juga mengalami stress psikologi yang mempengaruhi keadaan emosi dalam menghadapi hal normal sebagaimana yang dijalani oleh semua perempuan (Baziad, 2003).

Berat-ringannya perempuan dalam menghadapi menopause dipengaruhi oleh kedewasaan berpikir, faktor sosial ekonomi, budaya, wawasan mengenai menopause dan kematangan mental. Bila seorang perempuan tidak siap mental menghadapi periode klimakterik atau fase menjelang menopause dan lingkungan psikososial tidak memberikan dukungan positif akan berakibat tidak baik (Irawati, 2007).

Akibatnya perempuan itu akan menjadi kurang percaya diri, merasa tidak diperhatikan, tidak dihargai, merasa stress, dan khawatir berkepanjangan tentang perubahan fisiknya. Para perempuan usia lanjut tersebut juga rentan terhadap penyakit degeneratif misalnya osteoporosis, penyakit jantung koroner, kanker, darah tinggi (Kasdu, 2004).

Jika kondisi ini tidak bisa diatasi akan berkembang menjadi stress yang berdampak buruk pada kehidupan sosial perempuan yang akan merangsang otak sehingga dapat mengganggu keseimbangan hormon dan akhirnya berakibat buruk pada kesehatan tubuh (Kasdu, 2004). Perilaku perempuan premenopause dipengaruhi oleh berbagai macam faktor. Diantaranya yaitu pendidikan, sosial ekonomi, dan pekerjaan. Perempuan yang banyak mengalami kekhawatiran berasal dari orang-orang yang berpendidikan tinggi dan perekonomian menengah ke atas. Sindrom menopause dialami oleh banyak perempuan hampir di seluruh dunia, sekitar 70-80% perempuan Eropa, 60% di Amerika, 57% di Malaysia, 18% di Cina dan 10% di Jepang dan Indonesia. Perempuan yang bekerja pun umumnya lebih siap menghadapi masa premenopause daripada yang tidak bekerja. Mungkin hal ini disebabkan mereka yang bekerja terbiasa menghadapi stress. Dengan demikian masa premenopause bagi mereka sama saja menghadapi stress yang memang sering mereka atasi dalam masalah-masalah pekerjaan. Hasil survey menunjukkan bahwa perempuan

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

premenopause tidak bisa menerima premenopause dengan ciri-ciri sulit tidur, gelisah tanpa alasan, sering tersinggung dan tak mudah mengendalikan emosi. Beberapa dampak premenopause yang sering terjadi di masyarakat adalah kecemasan, takut, lekas marah, ingatannya menurun, sulit konsentrasi, gugup, merasa tidak berguna, mudah tersinggung, stress bahkan depresi.

A. Gangguan Psikologis Bagi Wanita Menopause:

1. Depresi Menstrual

Pengertian adalah keadaan yang pernah timbul pada masa adolesens yang kemudian hilang dengan sendirinya selama periode reproduktif (menjadi ibu) dan timbul lagi pada usia klimakteris. Pada saat ini sekalipun wanita tersebut tidak haid lagi, namun rasa depresif itu selalu saja timbul dengan interval waktu tidak tetap. Dan selalu tiba bersamaan dengan datangnya siklus haid.

Depresi merupakan manifestasi dari kepedihan hati dan kekecewaan bahwa wanita yang bersangkutan menjadi kurang lengkap dan sempurna disebabkan oleh berhentinya fungsi reproduksi dan haid.

Cara mengatasi gangguan psikologis yang berhubungan dengan depresi menstrual yaitu:

a. Dukungan Informatif

- Memberikan konseling khusus berhentinya haid adalah hal yang fisiologis dan akan dialami oleh semua wanita.
- Memberikan nasehat agar wanita tersebut mau dan menerima siklusnya.
- Memberikan nasehat agar dapat menerima keadaanya dengan lapang dada.
- Memberikan informasi agar selalu mengkomunikasikan setiap masalah atau perubahan yang terjadi pada suaminya.
- Memberikan nasehat untuk mencari lebih banyak tentang hal yang dihadapi melalui media cetak, elektronik dan lain – lain.
- Memberi nasehat untuk mencari dukungan spiritual.
- Memberi contoh – contoh pengalaman positif tentang wanita menopause.
- Menganjurkan untuk berolahraga.
- Memberi latihan penanganan stress.
- Memberi nasehat untuk konsultasi ke dr. Obgyn atau psikolog bila perlu.

b. Dukungan Emosional

- Mempunyai rasa empati terhadap hal yang dialami oleh wanita menopause.

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- Melibatkan anggota keluarga terutama suami dalam memahami kondisi istrinya.
- Memberikan perhatian dan kepedulian kepada wanita tersebut.
- Menciptakan lingkungan keluarga yang nyaman, tenang, harmonis dan saling pengertian.

c. Dukungan Penghargaan

- 1) Memberi penghormatan sehingga wanita tersebut merasa dihargai.
- 2) Memberi dorongan atau support sehingga wanita tersebut bisa percaya diri.

d. Dukungan Instrumental

- 1) Memberi bantuan tenaga terhadap apa yang dibutuhkan oleh wanita menopause.
- 2) Memberi bantuan materi (yang diberikan keluarga).

b. Masturbasi Klitoris

Pengertian

Banyak wanita yang dahulu selama masa produktif menjadi dingin-beku secara seksual, pada masa klimakteris ini tiba-tiba saja seksualitasnya menjadi hangat mebara lagi, dan ia menjadi sensitive sekali. Akan tetapi, ada juga wanita-wanita yang selama periode produktifnya memiliki seksualitas yang normal, justru pada usia klimakteris ini mereka menjadi beku dingin secara seksual.

Adakalanya pada wanita menopause timbul semacam seksual yang luar biasa hangat mebara lagi ia sensitive sekali sehingga wanita tersebut melakukan masturbasi klitoris (onani kelentit).

Cara mengatasi gangguan psikologis masturbasi :

- 1) Memberi nasehat untuk memenuhi kebutuhan sex secara sehat.
- 2) Memberi nasehat untuk konsultasi ke ahli kebidanan untuk mendapat terapi.
- 3) Memberi konseling bahwa wanita menopause bisa melakukan hubungan sex.
- 4) Mengkomunikasikan masalah pada suami dan diharapkan suami mau membantu memecahkan masalah, memberi dukungan kepada istrinya.

c. Ide Delerius

Pengertian

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Adalah ide yang berisikan kegilaan, nafsu-nafsu petualangan jika pada usia pubertas sudah pernah muncul predisposisi psiko somatis dan gejala psikis histeris, nafsu-nafsu petualangan dan gangguan psikis lain, maka pada usia klimakteris ini predisposisi dan gejala-gejala abnormal tadi akan muncul kembali. Biasanya gejala tersebut berisikan ide delirius (kegilaan).

Cara mengatasi gangguan psikologis tersebut yaitu dengan:

- 1) Memberikan nasihat agar lebih mendekatkan diri pada Tuhan.
- 2) Memberikan nasihat mengembangkan pikiran-pikiran atau ide yang positif dalam kehidupannya.

d. Aktifitas Hipomanis Semu

Pengertian

Aktifitas hipomanis semu adalah gangguan ini ditandai dengan seolah – olah wanita ini merasakan vitalitas hidupnya jadi bertambah. Ia merasa muda bagaikan gadis remaja dan selalu meyakinkan diri sendiri bahwa ia berambisi atau mampu memulai kehidupannya dari awal lagi. Wanita ini merasakan seolah-olah vitalitas kehidupannya jadi bertambah.

Cara mengatasi gangguan psikologis tersebut yaitu:

- 1) Memberi nasehat agar aktifitas yang dilakukan dapat mengarah ke hal-hal yang positif contohnya berolahraga, menghadiri ceramah, dll dan mengisi waktu dengan kegiatan yang memperdalam kebudayaan atau bakat, misalnya melukis, dll.
- 2) Mengisi kegiatan dengan memperdalam kebudayaan atau bakat.

e. Infantile

Infantile pada masa menopause adalah sifat kekanak-kanakan yang timbul setelah puber kedua ini. Saat menopause muncul kembali ingatan masa kecil, keceriaan, harapan, permainan, lepas, gembira, asyik, dan masih banyak suasana kegembiraan yang menyertai. Pada masa menopause infantil ini rasa keinginan selalu ingin terpenuhi, layaknya seperti anak-anak.

f. Insomnia

Pengertian

Insomnia adalah kesukaran dalam memulai atau mempertahankan tidur. Sejumlah faktor dikombinasikan dalam menopause mengganggu tidur. Tingkat hormon, masalah kesehatan, gaya hidup, dan ketegangan situasional semua berperan dalam hal ini.

VISI PRODI: Mengnasikan Bidang Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Setelah usia 40 atau 45 tahun, wanita mungkin mengalami kesulitan untuk bisa tidur atau tetap tidur:

- 1) Penurunan kadar hormon.
- 2) Kemerahan dan berkeringat di malam hari.
- 3) Depresi dan kecemasan.
- 4) Masalah fisik lain seperti kesulitan bernapas, masalah tiroid, sakit dll.
- 5) Penggunaan kafein, alkohol nikotin yang berlebihan, atau penggunaan beberapa suplemen.
- 6) Masalah Sosial dan keluarga seperti orang tua yang sakit, perceraian, kekhawatiran pekerjaan, masalah keuangan dll.
- 7) Berbagai obat-obatan digunakan untuk ketidaknyamanan fisik yang berbeda.

Untuk masalah ini, semakin wanita kehilangan tidur karena gejala menopause, gejala insomnia akan lebih jelas terjadi. Kemurungan akan menjadi lebih intens, kelelahan ekstrim menjadi umum.

g. Gangguan konsep diri

Gangguan konsep diri adalah konsep diri negatif yang akan cenderung membuat individu bersikap tidak efektif, ini akan terlihat dari kemampuan interpersonal dan penguasaan lingkungan dalam masyarakat.

Menurut William D. Brooks dan Philip Emmert ada lima tanda individu yang memiliki konsep dirinegatif, yaitu :

- 1) Ia peka pada kritik. Orang ini sangat tidak tahan kritik yang diterimanya, dan mudah marah dan naik pitam.
- 2) Orang yang memiliki konsep diri negatif, responsif sekali terhadap pujian, ia tidak dapat menyembunyikan antusiasmenya pada waktu menerima pujian.
- 3) Memiliki sikap hiperkritis terhadap orang lain. Ia selalu mengeluh, mencela atau meremehkan apapun dan siapapun. Mereka tidak mampu mengungkapkan penghargaan atau pengakuan padakelebihan orang lain.
- 4) Cenderung merasa tidak disenangi orang lain. Ia merasa tidak diperhatikan, dan ia bereaksi padaorang lain sebagai musuh sehingga tidak dapat melahirkan kehangatan dan keakraban persahabatan.
- 5) Bersikap pesimis terhadap kompetisi

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

seperti ia enggan untuk bersaing dengan orang lain dalam membuat prestasi. Ia menganggap tidak akan berdaya melawan persaingan yang merugikan dirinya. Ciri khas individu yang berkonsep diri negatif adalah ketidakakuratan pengetahuan tentang dirinya sendiri. Individu yang mempunyai pemahaman atau pengetahuan yang kurang atau sedikit tentang dirinya, ia tidak sungguh-sungguh mengetahui siapa dia, apa kelebihan dan kekurangannya.

Dari uraian di atas dapat disimpulkan bahwa konsep diri negatif akan cenderung membuat individu bersikap tidak efektif, ini akan terlihat dari kemampuan interpersonal dan penguasaan lingkungan dalam masyarakat.

Cara mengatasi gangguan psikologi insomnia, gangguan konsep diri dan infantile pada masa menopause adalah :

- 1) Kembangkan kebiasaan tidur dan mentaatinya, membaca bacaan ringan, nonton TV, acara santai, musik yang menyenangkan.
- 2) Makanlah jangan terlalu banyak/kemayang dan jangan kurang karena akan mengganggu tidur.
- 3) Atur kenyamanan diri, pastikan ruangan jangan terlalu panas/dingin dan kamar harus bersih juga rapi.
- 4) Dapatkan udara segar, jangan tidur dengan selimut menutupi kepala akan mengurangi oksigen dan menambah karbondioksida yang dihirup.
- 5) Batasi minum/cairan setelah jam 16.00 karena akan bak waktu malam hari.
- 6) Jernihkan pikiran, cobalah menyelesaikan masalah pada siang dan singkirkan semua kecemasan sebelum tidur.
- 7) Menunda jam tidur dan tidak tidur siang.
- 8) Mengerti dan menerima diri sendiri tulus ikhlas merupakan fitrah dari Tuhan.
- 9) Aktifitas social dan agama dapat memberikan kepuasan batin, memperkaya iman dan memberikan rasa berserah diri kepada-Nya.
- 10) Ketenangan dalam keluarga yaitu adanya pengertian dan dorongan anggota keluarga akan membantu mengurangi gejala yang timbul, terasa ringan dan membawa kebahagiaan.
- 11) Pengobatan dengan esterogen dan kombinasi psikoterapi.

E. TANDA-TANDA DAN GEJALA MENOPAUSE

Tanda dan gejala menopause mempunyai ciri-ciri khusus, baik tanda dan gejala menopause karena perubahan fisik maupun karena perubahan psikologis. Gejala-gejala

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

menopause disebabkan oleh perubahan kadar estrogen dan progesteron. Karena fungsi ovarium berkurang, maka ovarium menghasilkan lebih sedikit estrogen dan progesteron dan tubuh memberikan reaksi. Beberapa wanita hanya mengalami sedikit gejala, sedangkan wanita lain mengalami berbagai gejala yang sifatnya ringan sampai berat. Hal ini adalah normal.

Berkurangnya kadar estrogen secara bertahap menyebabkan tubuh secara perlahan menyesuaikan diri terhadap perubahan hormon, tetapi pada beberapa wanita penurunan kadar estrogen ini terjadi secara tiba-tiba dan menyebabkan gejala-gejala yang hebat. Hal ini sering terjadi jika menopause disebabkan oleh pengangkatan ovarium (Proverawati, 2009).

Beberapa keluhan fisik yang merupakan tanda dan gejala menopause (Aqila, 2010)

Ketidakteraturan siklus haid

- Di sini siklus perdarahan yang keluar dari vagina tidak teratur. Perdarahan seperti ini terjadi terutama diawal menopause. Perdarahan akan terjadi dalam rentang waktu beberapa bulan yang kemudian akan berhenti sama sekali. Gejala ini disebut gejala peralihan.

Gejolak rasa panas (hot flash)

- Ini gejala klasik yang sekaligus menjadikan para wanita ketika mengalami menopause mendapatkan perawatan. Pada saat memasuki menopause wanita akan mengalami rasa panas yang menyebar dari wajah menyebar keseluruh tubuh. Rasa panas ini terutama terjadi pada dada, wajah dan kepala. Rasa panas ini sering diikuti timbulnya warna kemerahan pada kulit dan berkeringat. Rasa ini sering terjadi selama 30 detik sampai dengan beberapa menit. Hal ini disebabkan karena hipotalamus dan terkait dengan pelepasan LH (Leutenizing Hormone). Diduga disebabkan adanya fluktuasi hormon estrogen. Seperti diketahui, pada masa menopause kadar hormon estrogen dalam darah menurun drastis sehingga mempengaruhi fungsi tubuh. Penurunan estrogen akan mengenai sistem alfa-adrenergik sentral yang selanjutnya berakibat pada pusat thermoregulasi dan neuron pelepas LH.

Sampai sekarang fenomena ini masih cukup menjadi misteri. Belum ada hasil riset mendetail membahas masalah ini. Rasa panas terkadang terjadi bahkan sebelum seorang wanita memasuki masa menopause. Gejala ini biasanya akan menghilang dalam 5 tahun. Berkas panas yang diderita ini biasanya berhubungan dengan cuaca panas dan lembab. Selain itu, juga berhubungan dengan ruang sempit, kafein, alkohol,

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

atau makanan pedas. Hal yang menyusahkan wanita selain merasa panas dan muncul kemerahan di tubuhnya, juga keluarnya keringat pada malam hari. Hal ini menjadikan tidur terasa tidak nyaman.

Keluhan hot flushes mereda setelah tubuh menyesuaikan diri dengan kadar estrogen yang rendah. Meskipun demikian, sekitar 25 % penderita masih mengeluhkan hal ini sampai lebih dari 5 tahun. Pemberian estrogen dalam bentuk terapi efektif dalam bentuk terapi dalam meredakan keluhan hot flushes pada 90 % kasus.

Keluar keringat di malam hari

- Keluar keringat di malam hari disebabkan karena hot flushes. Semua wanita akan mengalami arus panas ini. Arus panas mungkin sangat ringan dan sama sekali tidak diperhatikan oleh orang lain. Mungkin hanya terasa seolah-olah suhu meningkat secara tiba-tiba sehingga menyebabkan kemerahan disertai keringat yang mengucur diseluruh tubuh anda. Arus ini tidak membahayakan dan akan cepat berlalu. Sisi buruknya adalah tidak nyaman tetapi tidak pernah disertai rasa sakit.

Kekeringan vagina

- Gejala pada vagina muncul akibat perubahan yang terjadi pada lapisan dinding vagina. Vagina menjadi kering dan kurang elastis. Ini disebabkan karena penurunan kadar estrogen. Tidak hanya itu, juga muncul rasa gatal pada vagina. Yang lebih parah lagi adalah rasa sakit saat berhubungan seksual, dikarenakan perubahan pada vagina, maka wanita menopause biasanya rentan terhadap infeksi vagina. Intercourse yang teratur akan menjaga kelembapan alat kelamin. Kekeringan vagina terjadi karena leher rahim sedikit sekali mensekresikan lendir. Penyebabnya adalah kekurangan estrogen yang menyebabkan liang vagina menjadi lebih tipis, lebih kering dan kurang elastis. Alat kelamin mulai mengerut, keputihan rasa sakit pada saat kencing (Aqila, 2010).

Perubahan kulit

- Estrogen berperan dalam menjaga elastisitas kulit, ketika mensturasi berhenti maka kulit akan terasa lebih tipis, kurang elastis terutama pada sekitar wajah, leher dan lengan (Hurlock, 2002).

Sulit tidur

- Insomnia (sulit tidur) lazim terjadi pada waktu menopause, tetapi hal ini mungkin ada kaitannya dengan rasa tegang akibat berkeringat malam.

Perubahan pada mulut

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- Pada saat ini kemampuan mengecap pada wanita berubah menjadi kurang peka, sementara yang lain mengalami gangguan gusi dan gigi menjadi lebih mudah tanggal.

Kerapuhan tulang

- Rendahnya kadar estrogen merupakan penyebab proses osteoporosis (kerapuhan tulang). Osteoporosis merupakan penyakit kerangka yang paling umum dan merupakan persoalan bagi yang telah berumur. Osteoporosis paling banyak menyerang wanita yang telah menopause. Kehilangan 1% tulang dalam setahun dapat akibat proses penuaan, tetapi kadang setelah menopause kita kehilangan 2% setahunnya.

Badan menjadi gemuk

- Banyak wanita menjadi gemuk selama menopause, rasa letih yang biasanya dialami pada masa menopause, diperburuk dengan perilaku makan yang sembarangan.

Penyakit

- Ada beberapa penyakit yang seringkali dialami oleh wanita menopause, dari sudut pandang medik ada 2 perubahan paling penting yang terjadi pada waktu menopause yaitu meningkatnya kemungkinan terjadi penyakit jantung, pembuluh darah serta hilangnya mineral dan protein di dalam tulang (osteoporosis).

Linu dan nyeri otot sendi

- Linu dan nyeri yang dialami wanita menopause berkaitan dengan pembahasan kurangnya penyerapan kalsium yang telah ditemukan sebelumnya.

Perubahan pada indra prasa

- Wanita menopause biasanya akan mengalami penurunan kepekaan pada indra pengecapnya. Sementara wanita yang memiliki riwayat penyakit gigi dan gusi, maka kemungkinan giginya akan lebih cepat tanggal (Aqila, 2010).

Beberapa keluhan psikologis yang merupakan tanda dan gejala menopause (Aqila, 2010)

Ingatan menurun

- Sebelum menopause wanita dapat mengingat dengan mudah, namun sesudah mengalami menopause terjadi kemunduran dalam mengingat.

Kecemasan

- Kecemasan yang timbul sering dihubungkan dengan adanya kekhawatiran dalam menghadapi situasi yang sebelumnya tidak pernah di khawatirkan.

Mudah tersinggung

- Gejala ini lebih mudah terlihat dibandingkan kecemasan. Wanita lebih mudah tersinggung dan marah terhadap sesuatu yang sebelumnya dianggap tidak mengganggu

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

ini mungkin disebabkan dengan datangnya menopause maka wanita menjadi sangat menyadari proses mana yang sedang berlangsung dalam dirinya.

Stress

- Tidak ada yang bisa lepas sama sekali dari rasa was-was dan cemas, termasuk para lansia menopause. Di tingkat psikologis, respon orang terhadap sumber stress tidak bisa di ramalkan, sebagaimana perbedaan suasana hati dan emosi.

Depresi

- Wanita yang mengalami depresi sering merasa sedih, karena kehilangan kemampuan untuk bereproduksi, sedih karena kehilangan kesempatan untuk memiliki anak, sedih karena kehilangan daya tarik. Wanita merasa tertekan karena kehilangan seluruh perannya sebagai wanita dan harus menghadapi masa tuanya.

Kesimpulan

- Gangguan psikologis bagi wanita menopause antara lain Depresi Menstrual, Masturbasi Klitoris, Ide Delirius, Aktifitas Hipomanis Semu, Infantile, Insomnia dan Gangguan konsep diri
- Depresi Menstrual adalah keadaan yang pernah timbul pada masa adolesens yang kemudian hilang dengan sendirinya selama periode reproduktif (menjadi ibu) dan timbul lagi pada usia klimakteris
- Adakalanya pada wanita menopause timbul semacam seksual yang luar biasa hangat membara lagi ia sensitive sekali sehingga wanita tersebut melakukan masturbasi klitoris (onani kelentit)
- Ide Delirius adalah ide yang berisikan kegilaan, nafsu-nafsu petualangan jika pada usia pubertas sudah pernah muncul predisposisi psiko somatis dan gejala psikis histeris, nafsu-nafsu petualangan dan gangguan psikis lain, maka pada usia klimakteris ini predisposisi dan gejala-gejala abnormal tadi akan muncul kembali.
- Aktifitas hipomanis semu adalah gangguan ini ditandai dengan seolah – olah wanita ini merasakan vitalitas hidupnya jadi bertambah.
- Infantile pada masa menopause adalah sifat kekanak-kanakan yang timbul setelah puber kedua.
- Insomnia adalah kesukaran dalam memulai atau mempertahankan tidur. Sejumlah faktor dikombinasikan dalam menopause mengganggu tidur.

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- Gangguan konsep diri adalah konsep diri negatif yang akan cenderung membuat individu bersikap tidak efektif, ini akan terlihat dari kemampuan interpersonal dan penguasaan lingkungan dalam masyarakat.

Daftar Pustaka

Baziad, Ali, 2003, *Menopause dan Andropause*, Edisi 1, Jakarta.

Aqila Smart. (2010). *Bahagia di Usia Menopause*. Yogyakarta : A Plus Books.

Bramantyo, L.(2000). Kiat sehat dan bahagia diusia menopause. Jakarta : Puspaswara

Irawati, Titi. 2007. Menopause. <http://www.kesrepro.info>. Diakses tanggal 22 Mei 2019.

Kasdu, D. 2004. Kiat Sehat dan Bahagia Diusia Menopause. Jakarta: Puspa Swara

Luciana. 2005. *Menopause*. Jakarta : Balai Penerbit Fakultas Kedokteran UI

Prawirohardjo, Sarwono. (2003). *Menopause dan Andropause*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Proverawati, A, Asfuah, S, 2009. Gizi untuk Kebidanan. Nuha Medika, Yogyakarta.

BAB XI
MASALAH YANG MUNGKIN TERJADI PADA MASA PERIMENOPAUSAL
DAN POSTMENOPAUSAL

A. Konsep perimenopausal dan postmenopausal

1. Perimenopause

a. Pengertian

Perimenopause diartikan sebagai periode atau waktu sekitar menopause mengacu pada waktu di mana terjadi periode transisi alami menuju menopause atau berakhirnya menstruasi, menandai akhir tahun reproduksi. Perimenopause juga disebut transisi menopause.

Pada wanita, perimenopause terjadi pada usia yang berbeda-beda. Menurut Prawirohardjo (2006) perimenopause adalah fase ini merupakan fase dimana menstruasi mulai tidak teratur antara usia 45-55 tahun, dengan pendarahan haid yang memanjang dan relatif banyak.. Namun, pada beberapa wanita dapat terjadi pada usia yang lebih muda karena beberapa faktor tertentu. Fase ini ditandai dengan folikel dalam ovarium mulai berkurang dan berhenti memproduksi estradiol, sehingga kelenjar hipofisa berusaha merangsang ovarium untuk menghasilkan estrogen. Kemudian menyebabkan kadar FSH, LH dan estrogen bervariasi meningkat dan menurun, kadar FSH, LH dan estrogen yang bervariasi ini menyebabkan wanita mulai merasakan gejala vasomotor atau keluhan menopause. Beberapa wanita mungkin mengalami gejala, seperti menopause, misalnya *hot flashes*, gangguan tidur dan vagina kering

b. Diagnosis perimenopause

Untuk mendiagnosis apakah seorang wanita sedang dalam masa perimenopause, dokter akan menanyakan usia, gejala atau perubahan yang dirasakan, serta riwayat menstruasi. Selain itu, dokter akan melakukan tes darah untuk mengetahui kadar hormon di

dalam tubuh pasien. Tes ini harus dilakukan beberapa kali guna melihat adanya perubahan kadar hormon selama masa perimenopause.

c. Penyebab dan gejala perimenopause

Perimenopause merupakan perjalanan alamiah seorang wanita dan merupakan hal yang normal terjadi. Seiring dengan pertambahan usia, produksi estrogen dan progesteron naik dan turun secara tidak beraturan. Perubahan pada tubuh selama perimenopause merupakan hasil dari peningkatan dan penurunan estrogen yang tidak beraturan.

Gejala utama dari fase perimenopause adalah siklus menstruasi yang tidak beraturan. Kondisi ini terjadi karena ovulasi (pengeluaran sel telur) tidak dapat diprediksi. Lamanya waktu menstruasi dapat lebih lama atau lebih pendek dan menstruasi dapat datang lebih cepat atau lebih lama dari siklus normalnya. Saat mendekati fase menopause, siklus menstruasi makin memanjang atau menstruasi semakin jarang. Apabila selama 12 bulan berturut-turut tidak terjadi periode menstruasi, maka menopause telah terjadi, dan periode perimenopause berakhir.

Gejala yang dapat terjadi pada fase perimenopause dikelompokkan menjadi gejala vasomotor, gejala psikis, dan gejala urogenital.

1) Gejala vasomotor

a. *Hot flashes*

Hotflashes yaitu perasaan panas, gerah bahkan rasa seperti terbakar pada area wajah, lengan, leher, dan tubuh bagian atas serta munculnya keringat berlebih khususnya pada malam hari. Kondisi ini adalah kondisi yang paling sering dikeluhkan dan menjadi pemberat utama dalam menghadapi masa klimakterium. Keadaan ini umumnya berlangsung selama 3 sampai 5 menit, walaupun intensitas dan durasinya bisa bervariasi pada tiap wanita. Pada beberapa orang keluhan ini bisa disertai oleh gejala palpitasi, rasa berdenyut pada kepala dan leher, nyeri kepala,

kadang mual, dan ansietas. Perubahan fisiologis yang dapat terlihat adalah peningkatan temperatur tubuh, denyut, nadi dan nafas.

Hot flashes terjadi akibat peningkatan aliran darah di dalam pembuluh darah wajah, leher, dada dan punggung. Kulit menjadi merah dan hangat disertai keringat yang berlebihan. Sekitar 75 % wanita mengalaminya selama 1 tahun, dan 25-50% mengalaminya selama lebih dari 5 tahun. Hot flashes dapat berlangsung selama 30 detik sampai 5 menit. Keluhan hot flush mereda setelah tubuh menyesuaikan diri dengan kadar estrogen yang rendah. Pemberian estrogen dalam bentuk terapi efektif dalam meredakan keluhan hot flush pada 90% kasus (Suparni, 2016).

a) Gangguan tidur atau sulit tidur

Kondisi ini sering kali disebabkan oleh hot flash atau keringat malam, tetapi gangguan tidur dapat terjadi tanpa adanya hot flash. Secara normal kebutuhan tidur orang dewasa pertengahan adalah tidur sekitar 7 jam sehari, 20% tidur Rapis Eye Movement (REM), mungkin mengalami Insomnia dan sulit untuk dapat tidur. Sedangkan kebutuhan tidur dewasa tua adalah sekitar 6 jam sehari, 20-25% tidur REM, mungkin mengalami insomnia dan sering terbangun sewaktu tidur di malam hari. Gangguan tidur atau dapat diistilahkan insomnia sering menjadi keluhan pada wanita menopause.

b) Keringat berlebih

Keringat berlebih atau disebut juga hiperhidrosis nocturnal sering terjadi pada malam hari meskipun kondisi tubuh sedang rileks dan cuaca tidak panas. Penurunan hormon noradrenalin menimbulkan vasodilatasi pembuluh darah kulit, temperatur kulit sedikit meningkat dan menimbulkan perasaan panas selain itu pada malam hari akan keluar keringat yang berlebih. Vasodilatasi dan pengeluaran keringat tersebut

menyebabkan pengeluaran panas tubuh sehingga kadang-kadang beberapa wanita menopause mengalami kedinginan

c) Palpitasi

Palpitasi adalah suatu kondisi ketika jantung berdetak cepat berulang kali tanpa ada tanda-tanda berhenti. Kontraksi prematur menyebabkan jantung berdenyut dua kali dengan sangat cepat sehingga mengakibatkan lebih banyak darah yang memasuki jantung pada denyutan ketiga. peningkatan jumlah darah ini mengakibatkan jantung lebih banyak berkontraksi dan memiliki denyutan yang kuat. Palpitasi pada masa menopause dapat disebabkan karena adanya penurunan hormon estrogen yang memengaruhi saraf simpatis dan parasimpatis.

d) Gangguan punggung dan tulang

Rendahnya kadar estrogen menjadi salah satu penyebab proses osteoporosis pada wanita menopause. Kadar estrogen yang berkurang pada saat menopause, akan diikuti dengan penurunan penyerapan kalsium yang terdapat pada makanan. Tubuh mengatasi masalah ini dengan menyerap kembali kalsium yang terdapat dalam tulang. Akibatnya, tulang menjadi keropos dan rapuh. Linu dan nyeri yang dialami wanita menopause berkaitan dengan pembatasan kurangnya penyerapan kalsium. Berdasarkan literatur yang ada diketahui bahwa kita kehilangan sekitar 1% tulang dalam setahun akibat proses penuaan. Tetapi setelah menopause, terkadang wanita akan kehilangan 2% tulang dalam setahun.

2) Gejala Psikologis

Selain gejala fisik seperti yang dikemukakan diatas, terdapat pula gejala psikis yang menonjol pada wanita menopause seperti mudah tersinggung, susah tidur, kecemasan, gangguan daya ingat, stress, depresi, tertekan, gugup dan kesepian. Ada juga wanita yang kehilangan harga diri karena menurunnya daya tarik fisik dan

seksual, merasa tidak dibutuhkan. Semua tanda dan gejala diatas mulai datang pada waktu yang lebih awal yaitu sekitar 3–5 tahun sebelum menopause atau sebanding dengan usia 40–45 tahun.

a) Perubahan mood atau emosi

Perubahan mood atau emosi disini tampak pada kelelahan mental, yang dialami ibu seperti perubahan suasana hati yang cepat, menjadi lekas marah, tersinggung atau depresi dapat terjadi selama perimenopause.

b) Mudah lelah

Fatigue atau bisa disebut juga mudah lelah sering kali muncul ketika menjelang masa premenopause karena terjadi perubahan hormonal pada wanita, yaitu terutama hormon estrogen

c) Penurunan daya ingat dan mudah tersinggung

Penurunan kadar estrogen berpengaruh terhadap neurotransmitter yang ada di otak. neurotransmitter yang terdapat di otak antara lain: dopamin, serotonin, dan endorfin. dopamin mempunyai fungsi untuk mempengaruhi emosi, sistem kekebalan tubuh, dan seksual. kadar dopamin dipengaruhi oleh estrogen, selain itu endorfin dapat merangsang terbentuknya dopamin. serotonin berfungsi untuk mempengaruhi suasana hati dan aktivitas istirahat. sedangkan endorfin menjalankan fungsi yang berhubungan dengan ingatan dan perasaan seperti rasa nyeri, sakit. Penurunan kadar endorfin, dopamin, dan serotonin tersebut dapat mengakibatkan gangguan yang berupa menurunnya daya ingat dan suasana hati yang sering berubah atau mudah tersinggung.

d) Depresi

Depresi adalah gangguan alam perasaan yang ditandai dengan kemurungan dan kesedihan. Wanita menopause yang mengalami depresi akan lebih sering merasa sedih karena kehilangan kemampuan reproduksinya. Pada masa menopause, anak-anak yang sudah tumbuh dewasa cenderung sibuk dengan urusan masing-masing, saat itulah wanita menopause benar-benar merasa kehilangan perannya. Wanita

menopause terjadi perubahan suasana hati atau emosional yang berlangsung drastis, merasatertekan, terpuruk. Gejala depresi diantaranya murung atau letih, sulit tidur pulas terutama menjelang dini hari, lelah terus menerus, sulit membuat keputusan, rasa bersalah, rasa sedih dan dorongan untuk menangis, terkadang penderita depresi cenderung suka makan, minum, merokok, dan terkadang bisa pula kehilangan nafsu makan.

3) Gejala Urogenital.

a) Vagina Kering

Vagina kering akibatnya sakit saat melakukan hubungan seks. Keringnya vagina dapat terjadi karena penurunan produksi hormon estrogen yang secara berangsur-angsur meminimalkan pengeluaran cairan vagina. Selain itu otot-otot vagina juga semakin kendur dan daya kontraksinya lebih rendah. Hal ini secara tidak langsung nantinya berdampak pada menurunnya libido (Reid, 2014). Penurunan kadar estrogen menyebabkan vagina menjadi kering dan kurang elastis. Oleh karena itu sebagian wanita menopause akan merasakan sakit saat berhubungan seksual. Biasanya wanita menopause juga akan merasakan gatal pada daerah vagina. Kondisi tersebut menyebabkan wanita menopause rentan terhadap infeksi vagina

b) Masalah pada Kandung dan Saluran KemiH

Kadar estrogen yang rendah akan menimbulkan penipisan pada jaringan kandung kemih dan saluran kemih. Menurunnya kadar estrogen juga akan menyebabkan terjadinya penurunan kontrol dari kandung kemih sehingga sulit untuk menahan untuk buang air kecil. Adanya gejala lemahnya otot disekitar kandung kemih, akan meningkatkan resiko terkena infeksi saluran kemih

Selain gejala diatas menurunnya libido juga merupakan gejala perimenopause. selama perimenopause, gairah dan keinginan seksual dapat menurun.

d. Faktor risiko perimenopause

Perimenopause adalah fase normal dalam kehidupan. Seiring dengan bertambahnya umur, semua wanita memiliki risiko yang sama akan terjadinya perimenopause. Beberapa wanita, periode ini dapat terjadi lebih awal. Faktor-faktor risiko tertentu yang dapat menyebabkan perimenopause pada usia lebih dini, antara lain:

1) Histerektomi

Pengangkatan rahim atau histerektomi akan meningkatkan risiko seseorang mengalami menopause lebih cepat, terutama jika kedua indung telur (ovarium) juga ikut diangkat.

2) Faktor keturunan

3) Wanita yang memiliki anggota keluarga dengan riwayat menopause dini akan lebih berisiko untuk mengalami kondisi serupa.

4) Merokok

Wanita yang memiliki kebiasaan merokok dapat mengalami menopause 1-2 tahun lebih awal daripada wanita yang tidak merokok.

5) Pengobatan kanker

Kemoterapi atau radioterapi pada daerah panggul dapat menyebabkan menopause dini.

6) Riwayat operasi pengangkatan ovarium (indung telur). Bila salah satu ovarium diangkat, ovarium yang tersisa dapat berhenti bekerja lebih cepat dari normalnya

e. Pengobatan perimenopause

Perimenopause merupakan kondisi alami yang tidak dapat dihindari. Oleh karena itu, tidak diperlukan obat-obatan untuk mengatasinya. Namun untuk meringankan gejala perimenopause, dokter kandungan dapat meresepkan beberapa obat berikut ini:

1) Obat pengganti hormone

Hormon estrogen tetap menjadi penanganan paling efektif untuk meredakan gejala perimenopause, khususnya *hot flashes* dan berkeringat di malam hari. Hormon esterogen bisa diberikan

dalam beragam sediaan, mulai dari pil, obat tempel di kulit, hingga gel atau krim. Untuk menurunkan risiko kanker akibat penggunaan hormon estrogen, terapi pengganti hormon estrogen dapat dikombinasikan dengan hormon progesteron.

2) Obat estrogen vaginal

Untuk menangani vagina kering, hormon estrogen dapat langsung dimasukkan ke dalam vagina menggunakan tablet, ring, atau krim vagina. Estrogen vaginal ini juga dapat mengurangi rasa nyeri saat melakukan hubungan seksual serta gangguan saat buang air kecil pada masa perimenopause.

3) Gabapentin

Selain untuk menangani kejang, gabapentin ternyata dapat mengurangi *hot flashes*. Dokter akan memberikan gabapentin pada wanita yang tidak bisa diberikan hormon estrogen.

4) Antidepresan

Beberapa antidepresan dapat mengurangi *hot flashes* akibat perimenopause. Obat ini sering diresepkan kepada wanita yang tidak dapat menerima terapi estrogen karena alasan kesehatan.

Selain menggunakan obat yang diresepkan oleh dokter, wanita yang merasakan gejala perimenopause dapat melakukan hal-hal berikut ini untuk meredakan gejalanya:

- 1) Berhenti merokok dan tidak minum alkohol.
- 2) Mengurangi konsumsi kafein.
- 3) Rutin berolahraga, namun hindari berolahraga pada malam hari.
- 4) Hindari tidur siang jika mengalami gejala gangguan tidur.
- 5) Hindari makan dengan porsi besar.
- 6) Lakukan aktivitas yang membuat tenang atau rileks, seperti yoga atau mandi dengan air hangat, terutama menjelang waktu tidur.

f. Pencegahan perimenopause dini

Perimenopause adalah kondisi normal yang akan terjadi pada setiap wanita. Tidak ada upaya pencegahan tertentu untuk menghindari seorang

wanita agar tidak terjadi kondisi perimenopause ini. Pencegahan yang dapat dilakukan adalah agar mencegah perimenopause ini datang pada usia lebih dini dari normalnya. Beberapa upaya tersebut adalah:

- 1) Makanan sehat.
- 2) Hindari alkohol dan kafein.
- 3) Olahraga teratur dan aktivitas fisik teratur
- 4) Berhenti atau hindari rokok.

2. Postmenopause

Pascamenopause yaitu ketika seseorang wanita telah mampu menyesuaikan dengan kondisinya, berlangsung kurang lebih 3-5 tahun setelah menopause, antara usia 60 tahun. Fase post menopause ovarium tidak berfungsi lagi dan kadar gonadotropin akan meningkat, sehingga menyebabkan produksi inhibin berhenti akibat tidak tersedianya jumlah folikel yang cukup.

B. Perubahan-perubahan fisik, biologis, psikososial pada masa perimenopausal dan postmenopausal

1. Perubahan siklus menstruasi

Menstruasi menjadi tidak teratur, kadang terlambat atau lebih awal dari biasanya (Oligomenorea). Darah yang keluar saat menstruasi dapat lebih sedikit atau justru lebih banyak.

2. Perubahan penampilan fisik

Perubahan penampilan fisik yang dialami ibu diantaranya adalah:

- a. Rambut rontok.
- b. Kulit kering.
- c. Payudara kendur.
- d. Berat badan bertambah.

3. Perubahan psikologis

- a. Suasana hati berubah-ubah atau *moody*.
- b. Sulit tidur.
- c. Depresi

4. Perubahan seksual

- a. Vagina menjadi kering.
 - b. Penurunan libido (gairah seksual).
5. Perubahan fisik
- a. *Hot flashes*
Hot flashes atau merasa panas atau gerah, sehingga mudah berkeringat
 - b. Berkeringat di malam hari
 - c. Pusing
 - d. Jantung berdebar
 - e. Infeksi berulang pada saluran kemih.
- C. Permasalahan reproduksi pada masa perimenopausal dan postmenopausal
Pada masa ini hal
- D. Mengenal terapi sulih hormon, fitoestrogen
1. Terapi Sulih Hormon

Terapi sulih hormon atau *hormone replacement therapy* (HRT) merupakan pemberian hormon estrogen sintetis dosis kecil untuk mengurangi berbagai gejala menopause yang didasari oleh penurunan kadar estrogen dalam tubuh. Biasanya keluhan yang dapat terjadi akibat perubahan hormon ini adalah siklus menstruasi yang tidak teratur, merasa gerah (*hot flashes*) dan sering berkeringat, vagina kering, jantung berdebar, lebih sering buang air kecil, sulit tidur, cemas, emosi yang labil dan depresi. Pemberian terapi sulih hormon diketahui efektif untuk mengurangi frekuensi dan keparahan keluhan gangguan vasomotor seperti *hot flush* pada wanita menopause dalam beberapa minggu setelah digunakan

Selain itu penurunan hormon yang dialami wanita menopause juga dapat mengakibatkan perubahan pH serta komposisi flora normal di vagina, sehingga wanita lebih mudah terkena infeksi saluran kemih. Dengan terapi estrogen dapat mengembalikan flora normal, menurunkan pH vagina, menebalkan serta merevaskularisasi lapisan vagina. Pemberian terapi estrogen secara lokal pada vagina dapat memperbaiki atrofi vagina tanpa menyebabkan efek proliferasi lapisan

endometrium. Selain itu, perubahan ini berpengaruh terhadap kepadatan tulang sehingga wanita lebih rentan mengalami osteoporosis yang berisiko menimbulkan patah tulang. Tingkat keparahan gejala menopause yang dirasakan oleh masing-masing wanita berbeda. Beberapa wanita hanya merasakan gejala menopause yang ringan dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari, namun pada beberapa kasus, gejala menopause dirasakan cukup berat dan mengganggu. Untuk meredakan gejala tersebut, wanita yang mengalami menopause dapat mendapatkan tambahan hormon reproduksi dari luar tubuh agar gejala menopause yang dirasakan dapat berkurang.

Selain untuk meredakan gejala-gejala akibat menopause, terapi penggantian hormon juga diduga dapat menurunkan risiko timbulnya kanker usus besar, namun hal ini butuh penelitian lebih lanjut. Meskipun manfaat terapi penggantian hormon cukup luas bagi wanita usia menopause, namun metode ini juga memiliki risiko menimbulkan penyakit tertentu. Beberapa penyakit yang dapat mengalami peningkatan risiko timbul pada wanita yang menjalani terapi penggantian hormon adalah stroke, *deep vein thrombosis*, dan kanker payudara atau rahim.

Terapi sulih hormon dapat diberikan saat menjelang menopause (perimenopause) maupun pasca menopause. Terapi sulih hormon juga dapat digunakan untuk wanita yang mengalami menopause dini atau yang melakukan operasi pengangkatan ovarium (sebelum usia 45 tahun). Selain pemberian estrogen, dapat juga diberikan tambahan hormon progesteron. Tetapi pemberian hormon progesteron hanya boleh diberikan untuk wanita dengan kondisi rahim yang utuh untuk mengurangi risiko kanker endometrium. Pemberian terapi estrogen secara transdermal dapat digunakan untuk wanita menopause yang memiliki keluhan sangat mengganggu dengan komplikasi diabetes melitus tipe 2, obesitas atau memiliki risiko kardiovaskuler tinggi, yang mana gejala tersebut tidak dapat berkurang dengan terapi non hormonal

a. Jenis-jenis Terapi Penggantian Hormon

Hormon yang akan diberikan adalah estrogen sintetis, dengan atau tanpa hormon progesteron. Salah satu fungsi hormon estrogen adalah untuk meredakan gejala-gejala menopause yang dirasakan. Sedangkan progesteron berfungsi untuk mencegah risiko kanker rahim. Terapi penggantian hormon dapat berupa terapi lokal untuk meredakan gejala pada vagina, maupun sistemik yang dapat mengatasi gejala lainnya, karena hormon yang digunakan akan beredar ke seluruh tubuh. Terapi lokal dilakukan dengan menggunakan hormon dalam bentuk krim untuk vagina, sedangkan terapi sistemik dilakukan dalam bentuk tablet, gel, atau suntikan. Terapi akan direncanakan sesingkat mungkin sehingga efek samping dari terapi dapat dihindari. Terapi penggantian hormon dapat digunakan pada wanita yang sudah mulai mengalami gejala menopause, yaitu sekitar usia 50-59 tahun. Bila menopause terjadi lebih awal, misalnya 40 tahun, terapi penggantian hormon boleh diberikan dengan syarat tidak pernah ada riwayat kanker payudara.

b. Efek samping

Terapi sulih hormon dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara khususnya pada pengguna terapi sulih hormon kombinasi lebih dari 5 tahun. Peningkatan risiko kanker payudara pada penggunaan terapi sulih hormon selama 5 tahun dinyatakan dalam *number needed to harm* sebesar 1100 untuk terapi estrogen saja dan 641 untuk kombinasi estrogen dan progesteron. Dengan kata lain, 1 dari 1100 orang yang diberikan terapi estrogen saja dan 1 dari 641 orang yang diberi terapi kombinasi akan mengalami kanker payudara. Terapi estrogen tanpa adanya progesteron pada wanita menopause yang memiliki rahim yang utuh dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker endometrium dan hiperplasia endometrium. Pemberian hormon estrogen secara oral dapat meningkatkan sintesis prokoagulan di hepar sehingga dapat meningkatkan risiko terjadinya tromboemboli vena. Selain itu, pemberian terapi estrogen saja atau kombinasi estrogen dan progesteron dapat meningkatkan risiko gangguan pada kandung empedu.

Secara umum, inisiasi pemberian terapi sulih hormon tidak direkomendasikan untuk wanita yang berusia lebih dari 60 tahun. Tidak ada batasan lama pemberian terapi sulih hormon sehingga dapat digunakan selama pasien merasa mendapatkan manfaat dari penggunaan obat tersebut. Tetapi pemberian terapi harus dievaluasi secara berkala setidaknya setiap setahun sekali untuk memantau efek samping.

c. Kontra Indikasi Terapi Penggantian Hormon

Terapi penggantian hormon sebaiknya tidak dilakukan oleh wanita yang memiliki kondisi, seperti:

- 1) Memiliki riwayat kanker payudara atau kanker rahim
- 2) Trigliserida tinggi
- 3) Menderita tromboembolisme vena
- 4) Risiko tinggi trombosis atau stroke Porfiria
- 5) Miom
- 6) Endometriosis
- 7) *Deep vein thrombosis*
- 8) Menderita penyakit liver berat
- 9) Kadar hormon estrogen berlebihan

Menopause dan kehamilan memiliki gejala yang sama, yaitu tidak mendapat menstruasi. Sedangkan, terapi penggantian hormon ini tidak boleh diberikan pada wanita hamil karena memiliki risiko kelainan bagi janin (kategori X). Dokter dapat memastikannya terlebih dahulu melalui tes kehamilan, bahwa pasien tidak sedang hamil, sebelum menganjurkan pasien untuk menggunakan terapi penggantian hormon. Terapi penggantian hormon ini juga diketahui menyebabkan efek samping, seperti:

- 1) Perut kembung
- 2) Mual
- 3) Sakit kepala
- 4) Perubahan suasana hati (*mood*) dan emosi
- 5) Perdarahan vagina
- 6) Pembengkakan atau pengerasan payudara.

d. Dosis Terapi Penggantian Hormon

Pemberian terapi sulih hormon dapat diberikan dalam bentuk tablet, gel, suntikan, atau digunakan langsung ke dalam vagina dalam bentuk krim. Preparat terapi sulih hormon yang tersedia dapat dalam bentuk estrogen saja, kombinasi estrogen dan progesteron, *selective estrogen receptor modulator* (SERM) dan gonadomimetik seperti Tibolon (mengandung estrogen, progesteron dan androgen). Terapi estrogen dosis rendah bisa diberikan setiap hari, sedangkan terapi kombinasi estrogen dan progesteron dapat diberikan setiap hari maupun secara siklik dimana progesteron dapat diberikan pada hari ke 10 sampai hari ke 14 setiap 4 minggu. Preparat terapi sulih hormon yang ada di Indonesia di antaranya estrogen terkonjugasi, estrogen terkonjugasi dan medroksiprogesteron asetat, dietilstilbestrol, estradiol, estradiol valerat, estradiol valerat dan siproteron asetat, estradiol dan didrogesteron, estradiol dan drospirenon, estradiol hemihidrat, estradiol hemihidrat dan norethisteron serta Tibolon.

Rincian dosis estrogen untuk terapi penggantian hormon adalah sebagai berikut:

Bentuk Obat	Isi Obat	Dosis	Merek Dagang
Tablet	Estradiol valerate	1-2 mg per hari.	Progynova
	Conjugated Estrogen	0,3 mg, sekali sehari.	Esthero
Gel	17 β - estradiol	Dioleskan sekali sehari, di paha bagian dalam.	Oestrogel
Vaginal krim	Estriol	Dioleskan menggunakan aplikator khusus, setiap malam, untuk 2-3 minggu. Penggunaan dapat dikurangi hingga 2 kali per minggu, bila keluhan membaik.	Ovestin

Selain menggunakan hormon estrogen, terapi penggantian hormon juga dapat dilakukan dengan meminum obat jenis *selective estrogen receptor modulators* (SERM). Senyawa ini akan berperan mencegah dan

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

mengatasi osteoporosis pada wanita pasca menopause. Salah satu contoh obat golongan SERM yang digunakan sebagai terapi penggantian hormon adalah raloxifene dengan merek dagang Evista. Dosis raloxifene adalah 60 mg sekali sehari. Raloxifene bekerja dengan cara menirukan kerja hormon estrogen pada tulang.

2. Terapi Fitoestrogen

Fitoestrogen adalah senyawa nonsteroid yang memiliki aktivitas estrogenic yang berasal dari tanaman (Weihua et al., 2000), atau metabolit yang berasal dari precursor tanaman (Bedell et al., 2014). Fitoestrogen bervariasi dalam hal struktur, potensi estrogenik, dan ketersediaannya dalam sumber makanan seperti kedelai, sereal, dan kacang-kacangan (Kummer V, 2001).

Fitoestrogen adalah zat turunan tanaman yang secara struktural dan secara fungsional mirip estrogen (Murkies et al. 1998; Whitten & Patisaul, 2001) dan ditemukan terkandung dalam banyak makanan. Makanan yang mengandung senyawa fitoestrogen adalah kedelai dan produk pangan turunannya (tempe, tahu, kecap, tauco, susu fermentasi, miso), beras merah, gandum, bulgur, sereal, kacang-kacangan, kacang panjang, buncis, brokoli, tauge, daun bawang, daun semanggi merah, teh bunga melati, wortel, tomat, jeruk, dan melon.

Menurut Jefferson et al. (2002), fitoestrogen merupakan dekomposisi alami yang ditemukan pada tumbuhan yang memiliki banyak kesamaan dengan bentuk alami estrogen yang paling poten (estradiol). Penggunaan fitoestrogen diyakini lebih aman dibandingkan dengan terapi hormon pengganti (hormonal replacement therapy/HRT) karena berasal dari tanaman.

Fitoestrogen dibagi ke dalam 3 kelompok utama yaitu

a. Isoflavon,

Tanaman yang mengandung kelompok isoflavon termasuk di dalamnya adalah kacang-kacangan dan biji-bijian. Isoflavon merupakan kelompok yang paling banyak diteliti dan

dimanfaatkan untuk kesehatan tubuh karena kadar fitoestrogen dalam isoflavon cukup tinggi dibandingkan dengan kelompok caumestan dan lignan

b. Caumestan

Tanaman yang mengandung kelompok caumestan termasuk didalamnya adalah jenis rumput-rumputan dan biji bunga matahari

c. Lignan

Tanaman yang mengandung kelompok lignan termasuk di dalamnya adalah buah-buahan & sayur-sayuran

Dalam keadaan defisiensi estrogen seperti yang terjadi pada menopause, fitoestrogen akan mempunyai efek estrogenik dengan menggantikan estrogen untuk mengikat reseptor. Fitoestrogen golongan isoflavonoid dan lignan bersifat antioksidan sehingga dapat mencegah kanker dan penurunan fungsi reproduksi akibat penuaan.

E. Evidence based pada konteks perimenopausal dan postmenopausal

F. Asuhan pada masa perimenopausal dan postmenopausal dalam konteks kesehatan reproduksi berdasarkan konsep evidenced based

BAB XII

MASALAH SEKSUSALITAS PADA MENOPAUSE

A. Definisi seksual

Istilah seks dan seksualitas adalah suatu hal yang berbeda. Kata seks sering digunakan dalam dua cara. Paling umum seks digunakan untuk mengacu pada bagian fisik dari berhubungan, yaitu aktivitas seksual genital. Seks juga digunakan untuk memberi label jender, baik seseorang itu pria atau wanita (Zawid, 1994; Perry & Potter 2005). Seksualitas adalah istilah yang lebih luas. Seksualitas diekspresikan melalui interaksi dan hubungan dengan individu dari jenis kelamin yang berbeda dan mencakup pikiran, pengalaman, pelajaran, ideal, nilai, fantasi, dan emosi. Seksualitas berhubungan dengan bagaimana seseorang merasa tentang diri mereka dan bagaimana mereka mengkomunikasikan perasaan tersebut kepada lawan jenis melalui tindakan yang dilakukannya, seperti sentuhan, ciuman, pelukan, dan senggama seksual, dan melalui perilaku yang lebih halus, seperti isyarat gerakan tubuh, etiket, berpakaian, dan perbendaharaan kata (Denny & Quadagno, 1992; Zawid, 1994; Perry & Potter, 2005).

Menurut Martono (1981) seksualitas didefinisikan sebagai bentuk energi psikis atau kekuatan hidup yang mendorong suatu organisme untuk berbuat sesuatu yang sifatnya seksual, baik dengan tujuan reproduksi atau tidak, karena perbuatan seks itu disertai dengan suatu penghayatan yang menyenangkan. Ditambahkan oleh Sarwono (1991), pengertian seksualitas dapat dibedakan menjadi dua. Pengertian dalam arti sempit dan pengertian dalam arti luas. Pengertian seksualitas dalam arti sempit adalah kelamin, yang terdiri dari alat kelamin, anggota-anggota tubuh dan ciri-ciri badaniah yang membedakan pria dan wanita, kelenjar dan hormon kelamin, hubungan seksual serta pemakaian alat kontrasepsi. Pengertian seksualitas dalam arti luas adalah segala hal yang terjadi akibat dari adanya perbedaan jenis kelamin. seperti perbedaan tingkah laku, perbedaan atribut, perbedaan peran atau pekerjaan dan hubungan pria dan wanita.

Seksual adalah aktifitas seks yang juga melibatkan organ tubuh lain baik fisik maupun non fisik. Seksual berkaitan dengan pengalaman tubuh, contohnya

seperti mimpi basah, masturbasi, berpegangan tangan , berciuman, sampai dengan berhubungan seksual. Seksualitas : Seksualitas memiliki makna yang sangat luas. Seksualitas adalah aspek kehidupan yang menyeluruh mencakup seks, gender, orientasi seksual, erotisme, kesenangan (pleasure), keintiman dan reproduksi. Seksualitas dialami dan diekspresikan dalam pikiran, fantasi, hasrat, kepercayaan/ nilai-nilai, tingkah laku, kebiasaan, peran dan hubungan. Walaupun seksualitas mencakup keseluruhan dimensi yang disebutkan, tidak semuanya selalu dialami atau diekspresikan. Seksualitas Seksual berkaitan dengan pengalaman tubuh, contohnya seperti mimpi basah, masturbasi, berpegangan tangan , berciuman, sampai dengan berhubungan seksual. Seksualitas : Seksualitas memiliki makna yang sangat luas. Seksualitas adalah aspek kehidupan yang menyeluruh mencakup seks, gender, orientasi seksual, erotisme, kesenangan (pleasure), keintiman dan reproduksi. Seksualitas dialami dan diekspresikan dalam pikiran, fantasi, hasrat, kepercayaan/ nilai-nilai, tingkah laku, kebiasaan, peran dan hubungan. Walaupun seksualitas mencakup keseluruhan dimensi yang disebutkan, tidak semuanya selalu dialami atau diekspresikan. Seksualitas dipengaruhi oleh interaksi faktor-faktor biologis, psikologis, sosial, ekonomi, politik, sejarah, agama dan spiritual

B. Identitas seksual

C. Dimensi seksul

Seksualitas memiliki dimensi dimensi sosiokultural, dimensi agama dan etik, dimensi psikologis dan dimensi biologis (Perry & Potter, 2005). Masing-masing dimensi tersebut akan dijelaskan sebagai berikut:

1. Dimensi Sosiokultural

Seksualitas dipengaruhi oleh norma dan peraturan kultural yang menentukan apakah perilaku yang diterima di dalam kultur. Keragaman kultural secara global menciptakan variabilitas yang sangat luas dalam norma seksual dan menghadapi spektrum tentang keyakinan dan nilai yang luas. Misalnya termasuk cara dan perilaku yang diperbolehkan selama berpacaran, apa yang dianggap merangsang, tipe aktivitas seksual, sanksi dan larangan dalam perilaku seksual, dengan siapa seseorang menikah dan siapa yang

diizinkan untuk menikah. Setiap masyarakat memainkan peran yang sangat kuat dalam membentuk nilai dan sikap seksual, juga dalam membentuk atau menghambat perkembangan dan ekspresi seksual anggotanya. Setiap kelompok sosial mempunyai aturan dan norma sendiri yang memandu perilaku anggotanya. Peraturan ini menjadi bagian integral dari cara berpikir individu dan menggarisbawahi perilaku seksual, termasuk, misalnya saja, bagaimana seseorang menemukan pasangan hidupnya, seberapa sering mereka melakukan hubungan seks, dan apa yang mereka lakukan ketika mereka melakukan hubungan seks.

2. Dimensi Agama dan etik

Seksualitas juga berkaitan dengan standar pelaksanaan agama dan etik. Ide tentang pelaksanaan seksual etik dan emosi yang berhubungan dengan seksualitas membentuk dasar untuk pembuatan keputusan seksual. Spektrum sikap yang ditunjukkan pada seksualitas direntang dari pandangan tradisional tentang hubungan seks yang hanya dalam perkawinan sampai sikap yang memperbolehkan individu menentukan apa yang benar bagi dirinya. Keputusan seksual yang melewati batas kode etik individu dapat mengakibatkan konflik internal.

3. Dimensi Psikologis

Seksualitas bagaimana pun mengandung perilaku yang dipelajari. Apa yang sesuai dan dihargai dipelajari sejak dini dalam kehidupan dengan mengamati perilaku orangtua. Orangtua biasanya mempunyai pengaruh signifikan pertama pada anak-anaknya. Mereka sering mengajarkan tentang seksualitas melalui komunikasi yang halus dan nonverbal. Seseorang memandang diri mereka sebagai makhluk seksual berhubungan dengan apa yang telah orangtua mereka tunjukkan kepada mereka tentang tubuh dan tindakan mereka. Orangtua memperlakukan anak laki-laki dan perempuan secara berbeda berdasarkan gender.

4. Dimensi Biologis

Seksualitas berkaitan dengan perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan yang ditentukan pada masa konsepsi. Material genetic dalam telur

yang telah dibuahi terorganisir dalam kromosom yang menjadikan perbedaan seksual. Ketika hormon seks mulai mempengaruhi jaringan janin, genitalia membentuk karakteristik laki-laki dan perempuan. Hormon mempengaruhi individu kembali saat pubertas, dimana anak perempuan mengalami menstruasi dan perkembangan karakteristik seks sekunder, dan anak laki-laki mengalami pembentukan spermatozoa (sperma) yang relatif konstan dan perkembangan karakteristik seks sekunder

D. Faktor yang mempengaruhi seksualitas

Berikut beberapa faktor internal dan eksternal yang mempengaruhi perilaku seksual:

1. Perspektif Biologis, perubahan biologis yang terjadi pada masa pubertas dan pengaktifan hormon dapat menimbulkan perilaku seksual.
2. Pengaruh Orang Tua, kurangnya komunikasi secara terbuka antara orang tua dengan remaja dalam masalah seputar seksual dapat memperkuat munculnya penyimpangan perilaku seksual
3. Pengaruh Teman Sebaya, pada masa remaja, pengaruh teman sebaya sangat kuat sehingga munculnya penyimpangan perilaku seksual dikaitkan dengan norma kelompok sebaya
4. Perspektif Akademik, remaja dengan prestasi rendah dan tahap aspirasi yang rendah cenderung lebih sering memunculkan aktivitas seksual dibandingkan remaja dengan prestasi yang baik di sekolahnya
5. Perspektif Sosial Kognitif, kemampuan sosial kognitif diasosiasikan dengan pengambilan keputusan yang menyediakan pemahaman perilaku seksual di kalangan remaja. Remaja yang mampu mengambil keputusan secara tepat berdasarkan nilai-nilai yang dianutnya dapat lebih menampilkan perilaku seksual yang lebih sehat.

E. Aktivitas seksual pada masa menopause

Aktivitas seksual adalah kegiatan yang dilakukan dalam upaya memenuhi dorongan seksual atau kegiatan mendapatkan kesenangan organ kelamin atau

seksual melalui beberapa perilaku. Misalnya berfantasi, masturbasi, menonton atau membaca pornografi, cium pipi, cium bibir, petting, dan berhubungan seks. Pada masa menopause terjadinya penurunan aktifitas seksual, tetapi sebagian pasangan masa tua menambah keinginan untuk melakukan aktifitas seksual. Jadi kesenangan dalam aktifitas ini sangat beragam alasan; perasaan feminim, tidak adanya ketegangan, meningkatnya kualitas tidur, tidak ada emosi, dapat menimbulkan perasaan keintiman namun beberapa perempuan merasakan ketidaknyamanan, tidak enak disampingnya (nyeri senggama) dan kekeringan.

Perubahan psikis pada wanita menopause juga mempengaruhi aktifitas seksual. Hal ini lebih sering diakibatkan oleh perasaan sudah tua, sudah pikun, dan secara fisik sudah tidak menarik bagi pasangan. Perubahan akibat depresi dan demensia sering mengganggu perilaku seksual termasuk gangguan khayal yang dikaitkan dengan kecemburuan patologis.

F. Perubahan respon seksual pada wanita menopause

Pada fase menopause, wanita sangat dipengaruhi perubahan hormon estrogen yang meningkat dan menurun secara tidak teratur. Tidak dapat dipungkiri bahwa perubahan hormon saat memasuki masa menopause berpengaruh dalam kehidupan seksual wanita. Berikut adalah 5 gangguan dalam kehidupan seksual pada wanita pasca menopause akibat perubahan hormon:

1. Perubahan Respon Seksual Pada Wanita Menopause

Adanya perubahan pandangan terhadap kehidupan seks

Beberapa Mama menganggap bahwa pasangan tidak mengerti kondisinya sehingga mereka memilih untuk menutup diri. Padahal, kehidupan seksual berperan penting dalam menjaga keharmonisan hubungan rumah tangga. Dalam hal ini Mama harus berani untuk mengutarakan keluhannya terhadap pasangan. Berdiskusi adalah satu-satunya cara untuk menyelesaikan permasalahan ini.

2. Munculnya kebosanan terhadap pasangan

Salah satu perubahan hormon yang terjadi saat memasuki menopause berpengaruh pada tidak adanya lagi perasaan bersemangat saat berhubungan seksual. Hal ini juga berdampak pada munculnya kebosanan saat berhubungan

badan dengan pasangan. Mama Papa juga dapat berganti posisi seks atau melakukan oral seks sebelum berhubungan badan untuk menghindari kebosanan.

3. Kemaluan sakit saat berhubungan seksual

Penurunan hormon estrogen dan progesteron menyebabkan produksi cairan vagina turut berkurang. Kondisi tersebut berdampak pada bukaan vagina menjadi rapat dan ruang di dalamnya memendek. Akibatnya, wanita yang mengalami menopause akan lebih mudah merasa sakit pada vagina dan mengalami pendarahan saat berhubungan seksual.

4. Sulit untuk mencapai orgasme

Mama mungkin akan sulit untuk mencapai orgasme setelah masuk masa menopause. Jangan biarkan hal ini mengganggu performa Anda. Mengingat memori masa muda dapat menjadi salah satu cara untuk sampai pada titik orgasme. Selain itu, mengonsumsi suplemen yang mengandung flaxseed oil sangat membantu mengatasi permasalahan ini. Female Rose merupakan salah satu suplemen untuk wanita yang mengandung flaxseed oil dan terbukti aman bagi kesehatan. Mama dapat memperoleh produknya di sini

5. Gairah dan libido berkurang

Pertambahan berat badan yang umumnya menjadi keluhan para wanita, seringkali juga menjadi faktor hilangnya minat terhadap seks dan turunnya libido. Salah satu cara untuk meminimalisir turunnya libido adalah mengonsumsi suplemen wanita yang mengandung *soybeen oil*. Kandungan ini dapat ditemui pada produk suplemen female rose yang sudah terpercaya dapat meningkatkan libido dan menyehatkan tubuh wanita.

G. Hambatan aktivitas seksual pada masa menopause

Hambatan aktivitas seksual pada masa menopause bisa disebabkan oleh hambatan eksternal dan internal. Hambatan eksternal biasanya terkait dengan pandangan-pandangan sosial sedangkan hambatan internal biasanya terkait dengan psikologis dan pandangan terhadap diri sendiri. Faktor penyakit yang dialami oleh wanita juga merupakan hambatan pada aktifitas seksual. Beberapa penyakit dan hal yang dapat menyebabkan masalah kehidupan seksual antara lain : infark miokard pasca

stroke kanker diabetes melitus artritis penyakit paru obstruktif kronik. Sealian faktor penyakit rokok dan alkohol obat-obatan.

BAB XIII

PEMERIKSAAN YANG DIPERLUKAN PADA PRE MENOPAUSE

A. Papsmear pada masa pre menopause

1. Pengertian

Pemeriksaan Pap Smear adalah pengamatan sel-sel yang dieksfoliasi dari genitalia wanita. Tes Pap Smear telah terbukti dapat menurunkan kejadian kanker serviks dengan ditemukan stadium pra kanker, neoplasia intra epitel serviks (NIS) dan segera ditangani.

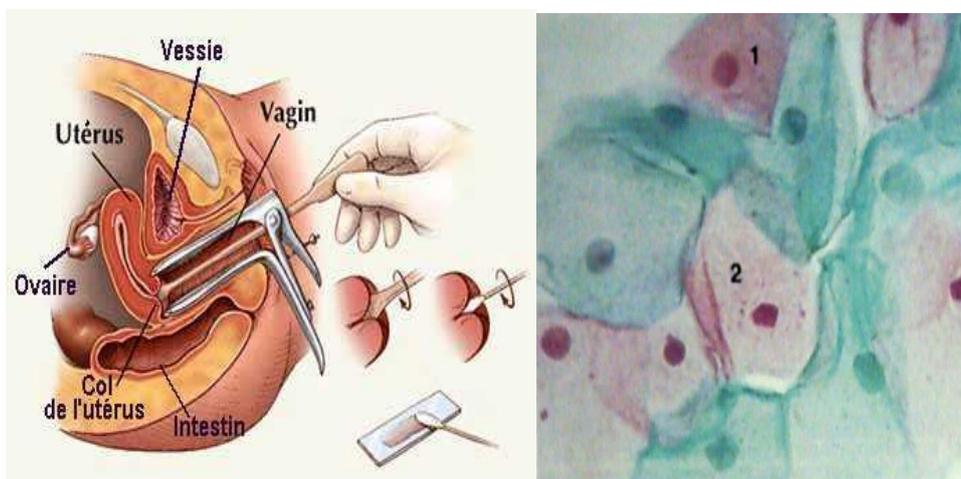
Tes Pap Smear /Tes Pap /Tes Papanicolau sangat bermanfaat untuk mendeteksi secara dini, yaitu sejak dalam tingkat displasia dan NIS. Bila dilakukan dengan baik ketelitiannya mencapai 90 % (Penelitian Gaffkin, 1997).

Minimal 1 kali seumur hidup Pap Smear harus dilakukan pada umur 25-60 tahun. Idealnya dilakukan setiap 3 tahun sekali.

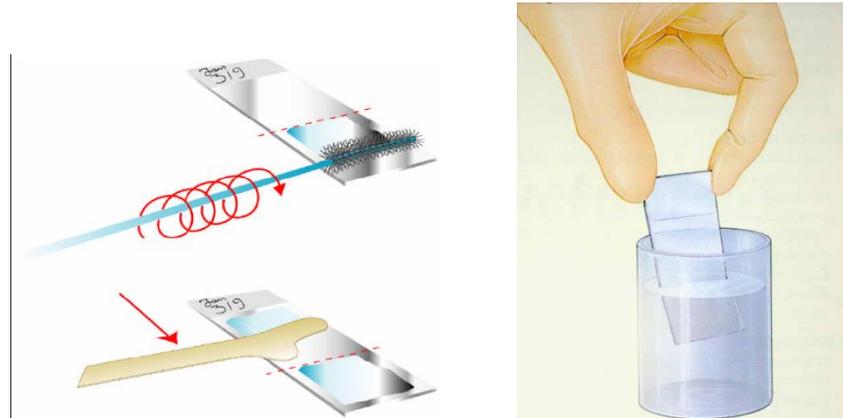
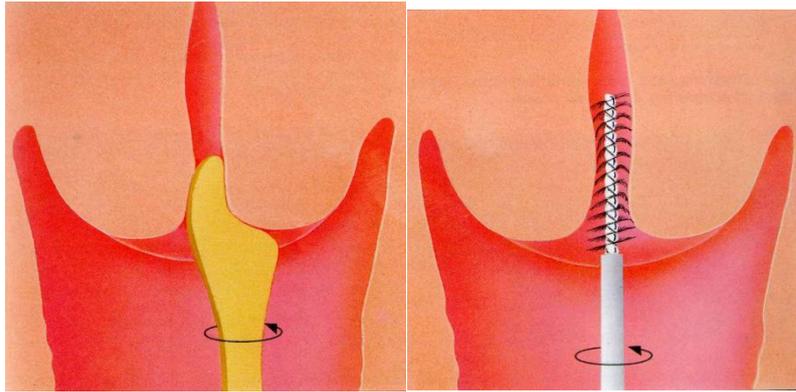
2. Waktu Pengambilan Test Pap Smear

Waktu yang tepat untuk melakukan tes :

- a) Pada hari ke 9/10 terhitung sejak hari pertama menstruasi
- b) Setelah 2 x 24 jam tidak melakukan hubungan seksual
- c) Saat vagina bebas dari sabun/cairan antiseptik yang dapat mempengaruhi kondisi sel dinding serviks
- d) Pada menopause dapat terjadi perubahan seluler karena atropi, diperlukan pemberian estrogen sebelumnya



Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036



Jika hasil tes Pap menunjukkan displasia ringan, ulangi pemeriksaan 2 minggu lagi, termasuk dinilai trichomonas vaginalis pada sekret vagina. Kalau hasilnya sama, awasi pasien dengan ketat dan ulangi Tes Pap 6 bulan lagi.

Jika sitologi menunjukkan displasia atau keganasan, maka dilakukan biopsi terarah dengan bantuan kolposkopi, yang dilanjutkan dengan kuretase endoserviks. Kalau hasil biopsi negatif maka perlu observasi ketat atau dilakukan biopsi diagnostik.

Hal-hal yang dapat mempengaruhi sensitifitas tes Pap :

- Haid
- Hubungan seks kurang dari 48 jam
- Obat-obat vagina
- Pemeriksaan dalam sebelumnya
- Membersihkan vagina dengan medikasi
- Infeksi serviks dan vagina

Pelaporan hasil tes Pap sebaiknya memakai istilah diagnostik yang sederhana, mudah dimengerti dan mengacu untuk pelaksanaan pasien. Abnormalitas sel pada tes Pap Smear harus dilanjutkan dengan pemeriksaan kolposkopi dan dikonfirmasi dengan hasil histopatologi biopsi jaringan.

3. Tujuan pemeriksaan Tujuan Tes Pap Smear

Adalah menemukan sel abnormal atau sel yang dapat berkembang menjadi kanker termasuk infeksi HPV.

4. Kesalahan yang sering terjadi saat Tes Pap Smear

- a. Sediaan apus terlalu tipis, hanya mengandung sangat sedikit sel
- b. Sediaan apus terlampau tebal dan tidak dioleskan merata, sel bertumpuk–tumpuk sehingga menyulitkan pemeriksaan
- c. Sediaan apus telah kering sebelum difiksasi (terlalu lama diluar, tidak segera direndam didalam cairan fiksatif)
- d. Cairan fiksatif tidak memakai alkohol 95 %

5. Petunjuk untuk penapisan Tes Pap Smear:

- a. Usia untuk memulai pemeriksaan Pap Smear diambil setelah dua tahun aktif dalam aktifitas seksual
- b. Interval penapisan. Wanita dengan tes Pap Smear negatif berulang kali diambil setiap 2 tahun, wanita dengan kelainan atau pernah mengalami hasil abnormal perlu evaluasi lebih sering
- c. Pada usia 70 tahun tidak diambil lagi dengan syarat hasil 2 kali negatif dalam 5 tahun terakhir

6. Cara Pengambilan Tes Pap Smear yang benar

Alat dan Bahan :

- a. Form pemeriksaan sitologi
- b. Tempat tidur ginekologi
- c. Spekulum cocor bebek (Grave's)
- d. Cytobrush
- e. Spatula Ayre
- f. Kaca objek
- g. Larutan fiksasi, alkohol 95 %

Cara melakuakn tes Pap Smear :

1. Isi form dengan data pasien
2. Pasien tidur dalam posisi litotomi
3. Pasang speculum untuk menampilkan serviks
4. Ujung spatula ayre disentuhkan pada serviks ditepi ostium, kemudian diputar 360 diusapkan pada sekeliling serviks ditepi ostium.
5. Gosokkan spatula pada kaca ojek sepanjang setengah kaca
6. Cytobrush dimasukkan pada ostium dan diputar 360 pada permukaan endoserviks
7. Gosokkan cytobrush pada daerah sisa pada kaca ojek
8. Masukkan dalam larutan fiksasi langsung, diamkan minimal 30 menit
9. Keringkan di udara
10. Sediaan siap dikirimkan kelaboratorium untuk diwarnai dan diperiksa

7. Interpretasi

Pada adanya infeksi HPV dapat ditemui gambaran negatif atau displasia.

Observasi ketat dan konfirmasi dengan koloskopi.

- a. Inklusif : Sediaan tidak memenuhi syarat untuk pemeriksaan
- b. Negatif : Tidak ada gambaran ganas. Ulangi satu tahun
- c. Displasia : Terdapat sel-sel diskoriotik. Konfirmasi dengankoloskopi dan biopsy

jaringan. Lakukan penatalaksanaan yang sesuai dan observasi minimal 6

bulan berikutnya.

- d. Positif: Terdapat sel-sel ganas. Biopsi confirm. Rujuk kerumah sakit untuk penatalaksanaan onkologi.

B. Pemeriksaan Kolposkopi

Kolposkopi adalah suatu alat yang dapat disamakan dengan sebuah mikroskop bertenaga rendah dengan sumber cahaya di dalam (pembesaran 10–15 kali). Daerah yang mengalami metaplasia dapat dilihat seluruhnya dengan kolposkop sehingga biopsi dapat dilakukan dengan terarah. Pemeriksaan kolposkop dapat meningkatkan ketepatan deteksi sitologi menjadi 98,7 % dan menurunkan frekuensi konisasi sebanyak 96 %.

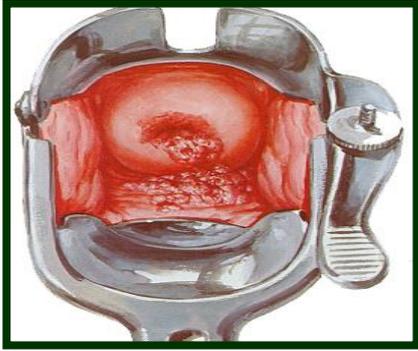
Pemeriksaan dengan kolposkopi adalah cara untuk melihat dari dekat kondisi leher rahim adalah cara cepat dan mudah untuk menemukan perubahan sel di leher rahim yang biasanya dapat berubah menjadi kanker. Kolposkopi adalah jenis tes untuk mengetahui perkembangan kanker serviks serta kerap digunakan untuk menemukan sel-sel abnormal di serviks. Kolposkopi digunakan untuk menindaklanjuti tes skrining kanker serviks yang abnormal. Misalnya, *pap smear*, *Human Papilloma Virus (HPV)*, ataupun area abnormal yang terlihat pada serviks, vagina, atau vulva. Hasil pap smear mungkin abnormal jika memiliki pra kanker serviks atau kanker yang sering disebabkan oleh infeksi HPV pada leher rahim. Ukuran, jenis, dan lokasi sel abnormal membantu menentukan area mana yang perlu dibiopsi. Informasi ini selanjutnya akan menentukan seberapa parah kelainan itu dan juga membantu menentukan pengobatan apa yang diperlukan. Ketika dipantau dan diobati dini, daerah pra-kanker biasanya tidak berkembang menjadi kanker serviks.

Kolposkopi dapat dilakukan kapan saja selama siklus menstruasi. Jika pengidap mengalami pendarahan hebat pada hari janji pemeriksaan, hubungi penyedia layanan kesehatan untuk menanyakan apakah harus menjadwalkan ulang atau tidak. Jika pengidap minum obat apapun untuk mencegah pembekuan darah

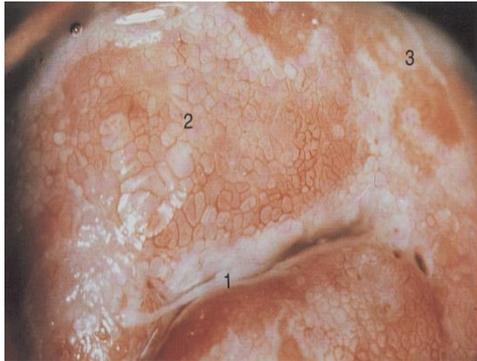
(*aspirin, warfarin, heparin, clopidogrel*), beri tahu penyedia layanan kesehatan terlebih dahulu. Obat-obatan ini dapat meningkatkan perdarahan jika pengidap melakukan biopsi selama kolposkopi. Jika pengidap berpikir kemungkinan hamil, sebaiknya beri tahu penyedia layanan kesehatan. Sebenarnya kolposkopi aman selama kehamilan, meskipun penyedia layanan kesehatan biasanya tidak melakukan biopsi serviks saat seseorang sedang hamil.

Kolposkopi dapat dilakukan oleh dokter, praktisi perawat, ataupun asisten dokter yang telah menjalani pelatihan khusus. Kolposkopi membutuhkan waktu sekitar 5 hingga 10 menit dan dapat menyebabkan sedikit ketidaknyamanan. Kolposkopi dilakukan mirip dengan pemeriksaan panggul rutin dengan pengidap berbaring di ranjang pemeriksaan. Penyedia layanan kesehatan akan menggunakan alat yang disebut spekulum untuk membuka vagina dan melihat serviks. Penyedia dapat mengulang *pap smear* dan kemudian akan melihat serviks menggunakan *colposcope* seperti mikroskop di atas dudukan dan itu tidak menyentuh kulitmu. Penyedia layanan kesehatan akan menerapkan larutan yang disebut asam asetat (cuka) ke serviks. Ini membantu menyorot area abnormal yang membuatnya lebih mudah dilihat dengan *colposcope*. Ketika ini dilakukan, kemungkinan akan terasa seperti sensasi sedikit dingin, tetapi tidak sakit.

Selama kolposkopi, penyedia layanan kesehatan dapat mengeluarkan sebagian kecil jaringan abnormal (biopsi) dari serviks atau vagina. Melakukan biopsi tidak berarti pengidap memiliki sel pra-kanker. Anestesi (obat mati rasa) biasanya tidak digunakan sebelum biopsi, karena biopsi hanya menyebabkan ketidaknyamanan ringan atau kram. Sampel jaringan akan dikirim ke laboratorium dan diperiksa dengan mikroskop oleh ahli patologi. Beberapa wanita juga perlu melakukan biopsi serviks bagian dalam selama kolposkopi, di mana ini disebut *endocervical curettage* (ECC). Wanita hamil sebaiknya tidak memiliki ECC, karena dapat mengganggu kehamilan. ECC dapat menyebabkan nyeri kram, meskipun ini sembuh dengan cepat pada kebanyakan wanita. Setelah biopsi, biasanya penyedia layanan kesehatan akan menerapkan perban cair berwarna kuning cokelat ke serviks.



Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

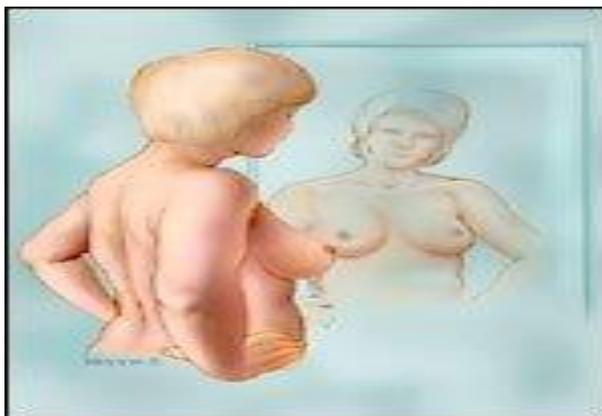


C. Sadari

Untuk mendeteksi adanya kanker payudara dapat dilakukan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri). Tindakan ini sangat penting karena hampir 85% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri. Pada wanita normal, *American Cancer Society* menganjurkan wanita yang berusia di atas 20 tahun untuk melakukan SADARI setiap tiga bulan, usia 35–40 tahun melakukan mamografi, di atas 40 tahun melakukan check up pada dokter ahli, lebih dari 50 tahun check up rutin dan mamografi setiap tahun, dan bagi wanita yang berisiko tinggi pemeriksaan dokter lebih sering dan rutin.

Untuk mendeteksi DINI adanya kanker payudara maka : Teratur melakukan SADARI (perikSA payuDARA sendiRI) setiap bulan sekali. Dilakukan beberapa hari setelah menstruasi selesai. Disaat payudara tidak dalam keadaan membengkak dan tegang seperti pada waktu mens. Jangan panik jika menemukan benjolan pada payudara, adapun langkah SADARI yaitu:

- 1) Langkah PERTAMA Berdiri didepan cermin, dada dibusungkan dan tangan diletakkan di pinggang. Perhatikan UKURAN, BENTUK dan WARNA payudara, serta puting. Wajib memeriksakan ke dokter, jika ada kulit payudara pada satu tempat 'masuk' kedalam, berkerut, kemerahan , terdapat luka yang sulit menyembuh atau membengkak. Puting susu retraksi/masuk kedalam atau letak abnormal



- 2) Langkah KEDUA Kemudian angkat tangan, perhatikan payudara seperti pada langkah pertama diatas. Kemudian tekan / pencet puting susu. Jika ada cairan abnormal yang keluar, maka segeralah periksakan diri ke dokter.



- 3) Langkah KETIGA Berbaring dengan tangan (pada sisi yang sama dengan payudara yang akan diperiksa) , diletakkan dibawah kepala. Tangan kiri dipakai untuk memeriksa payudara kanan begitu sebaliknya. Raba seluruh payudara (seperti pada gambar) mulai dari atas kebawah, sisi kiri ke sisi dalam, dari lekukan ketiak sampai kearah payudara. Bisa juga mulai dari puting, dengan arah melingkar terus sampai ke sisi luar lingkaran payudara. Pastikan seluruh payudara

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

terdeteksi, raba dengan kekuatan yang ringan, halus tapi mencapai seluruh kedalaman payudara (bisa merasakan tulang iga dibelakang payudara)



4) Langkah KEEMPAT

Langkah terakhir, lakukan dengan berdiri atau duduk. Lakukan perabaan seperti pada langkah ke tiga. Beberapa wanita sering melakukan pada waktu mandi, karena lebih mudah melakukan perabaan payudara dalam keadaan kulit payudara basah.



atas kebawah, sisi kiri ke sisi dalam, tiak sampapayudara. Bisa juga mulai dari putingMelakukan SADARI sebulan sekali sesudah haid. Jika pada saat melakukan "SADARI" ditemukan (dibandingkan dengan keadaan pada bulan sebelumnya), maka segera periksakan diri ke dokter karena benjolan itu mungkin suatu tumor.

D. Mammografi

1. Pengertian

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Mammografi adalah prosedur pemeriksaan pada bagian spesifik yaitu payudara dengan menggunakan sinar-x berdaya rendah. Mammografi tergolong tes medis non-invasif yang merupakan bagian dari perkembangan ilmu kedokteran di bidang radiografi. Pemeriksaan radiologik pada payudara merupakan komponen penting dari proses penyaringan yang dilakukan pada wanita yang asimtomatik dan harus dilakukan disertai dengan pemeriksaan fisik yang menyeluruh. Densitas dan pengapuran yang halus merupakan penemuan yang mencurigakan dan malignancy yang tak tampak secara klinik yang diameternya kurang dari 1 cm dapat di deteksi.

Seluruh payudara terdeteksi, raba dengan kekuatan yang ringan, halus tapi mencapai seluruh



2. Tujuan mamografi

Tujuan utama pemeriksaan mammografi untuk mendeteksi adanya gejala kanker dan tumor. Gambar yang dihasilkan dengan mammografi memaparkan bagian dalam payudara.

3. Manfaat Mamografi

Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

Manfaat dari melakukan prosedur mammografi antara lain:

- a. Prosedur mammografi mengurangi risiko kematian akibat kanker payudara. Berguna untuk mendeteksi semua jenis kanker payudara, termasuk kanker duktal invasif dan kanker lobular invasif.
- b. Prosedur mammografi meningkatkan kemampuan dokter untuk mendeteksi tumor kecil. Ketika ukurannya masih berdimensi kecil, pasien memiliki lebih banyak pilihan perawatan.
- c. Prosedur mammografi mampu mendeteksi pertumbuhan jaringan abnormal yang berada pada saluran susu di payudara, yang disebut *ductal carcinoma in situ* (DCIS).
- d. Tidak ada radiasi yang tersisa di tubuh pasien setelah pemeriksaan x-ray.
- e. Sinar-x biasanya tidak memiliki efek samping dalam kisaran diagnostik.
- f. Biaya mammografi bervariasi tergantung layanan yang ditawarkan rumah sakit tersebut. Mammografi biasanya memiliki tarif terjangkau.

Prosedur mammografi dibutuhkan bagi pasien yang ingin memeriksakan payudaranya dari kemunculan gejala tumor dan kanker secara dini. Umur menjadi parameter penting untuk menentukan seberapa sering mammografi perlu dilakukan. Menurut The National Cancer Institute menyarankan semua perempuan berusia 40 tahun ke atas untuk melakukan mammografi rutin setiap satu hingga dua tahun. The American Cancer Society merekomendasikan mammografi tiap tahun dimulai pada usia 40 dan berlanjut selama pasien tersebut berada dalam kondisi kesehatan yang baik. The U.S. Preventive Services Task Force merekomendasikan mammografi setiap tahun untuk wanita usia 50 hingga 74 tahun, namun bagi wanita berusia 75 tahun ke atas, mammografi rutin tidak direkomendasikan.

- E. Pemeriksaan kanker kolon
- F. Pemeriksaan laboratorium
- G. Tes osteoporosis

BAB XIV

SKRINING DAN PENCEGAHAN CA SERVIKS PADA PEREMPUAN DISELURUH RENTANG USIA

Menurut Prawirohardjo (2005) kanker serviks merupakan tumor ganas ginekologi, yang timbul dibatas antara epitel yang melapisi ektoerviks (Porsio) endoserviks kanalis serviks yang disebut squamo-columnar junction (SCJ). Kanker serviks atau kanker leher rahim merupakan suatu penyakit yang disebabkan oleh HPV atau Human Papilloma Virus . Kanker Serviks adalah kanker yang tumbuh dan berkembang pada serviks atau mulut rahim, khususnya berasal dari lapisan epitel atau lapisan terluar permukaan serviks (Samadi, 2011).

Kanker serviks merupakan penyakit kanker perempuan yang menimbulkan kematian terbanyak akibat penyakit kanker terutama di negara berkembang (Anwar, 2011). Penyakit kanker leher rahim yang istilah kesehatannya adalah kanker serviks (cervical cancer) merupakan kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina) (Purwoastuti dan Walyani, 2015). Kanker leher rahim atau yang disebut juga

Perjalanan penyakit kanker serviks membutuhkan waktu yang cukup lama dari kondisi normal sampai menjadi kanker yaitu diperlukan 10 sampai 20 tahun. Dalam penelitian epidemiologik dan laboratorik ada beberapa faktor yang berperan secara langsung maupun tidak langsung. Dalam pemantauan perjalanan penyakit, diagnosis awal sering ditemukan pada usia 20 tahunan. Kanker in situ (stadium 0) ditemukan pada usia 25-35 tahun dan kanker invasive pada usia 40 tahun.

A. Etiologi

Penyebab utama kanker serviks adalah infeksi Human Papilloma Virus (HPV). Proses terjadinya karsinoma serviks sangat erat hubungannya dengan proses metaplasia. Lebih dari 70% kanker serviks disebabkan oleh infeksi hPV tipe 16 dan 18. Infeksi hPV mempunyai prevalensi yang tinggi pada kelompok usia muda, sementara kanker serviks baru timbul pada usia tiga puluh tahunan atau lebih. Perubahan biasanya terjadi pada daerah sambungan skuamous

kolumnar atau daerah transformasi. HPV ditularkan melalui kontak kulit dengan area yang terinfeksi HPV, melalui hubungan seksual (American Cancer Society, 2016). HPV mempunyai lebih dari 150 jenis, 13 diantaranya adalah penyebab kanker yang dikenal sebagai tipe risiko tinggi. HPV yang mempunyai risiko tinggi penyebab kanker serviks adalah HPV tipe 16 dan 18. HPV tipe ini ditularkan melalui kontak seksual dan kebanyakan orang terinfeksi HPV sesaat setelah onset aktivitas seksual, namun untuk menjadi kanker membutuhkan waktu bertahun-tahun (WHO, 2016; American Cancer Society, 2016).

Menurut DepKes RI (2009), mengatakan bahwa kanker leher rahim pertama kali berkembang dari lesi pra-kanker (secara luas dikenal sebagai displasia I), yang berkembang dengan pasti dari displasia ringan, menengah, sampai parah kemudian menjadi kanker dini (CIS/Carcinoma In Situ) sebelum menjadi kanker yang bersifat invasif. Penyebab awal (prekursor) langsung terjadinya kanker leher rahim adalah displasia tingkat tinggi (CIN/ Cervical Intraepitelial Neoplasia II atau III), yang dapat berkembang menjadi kanker leher rahim dalam waktu 10 tahun atau lebih. Sebagian besar displasia tingkat rendah (CIN I) dapat hilang tanpa diobati atau tidak berkembang, terutama perubahan-perubahan yang terlihat pada perempuan remaja.

B. Patofisiologi

Karsinoma serviks atau kanker servik biasa timbul di daerah yang disebut squamo-columnar junction (SJC) atau sambungan skuamo-kolumnar (SSK), yaitu batas antara epitel yang melapisi ekstoserviks (porsio) dan endoserviks kanalis serviks. Dimana secara histologik terjadi perubahan dari epitel ekstoserviks yaitu epitel skuamosa berlapis pipih dengan epitel endoserviks berbentuk kuboid/kolumnar pendek selapis dan bersilia. Letak SSK dipengaruhi oleh faktor usia, aktivitas seksual, dan jumlah paritas.

Menurut American Cancer Society (2013), pada masa kehidupan wanita terjadi perubahan fisiologis pada epitel serviks, epitel kolumnar akan digantikan oleh epitel skuamosa yang diduga berasal dari cadangan epitel kolumnar. Proses pergantian epitel kolumnar menjadi epitel skuamosa disebut proses metaplasia dan terjadi akibat pengaruh pH vagina yang rendah. Aktivitas metaplasia yang tinggi sering dijumpai pada masa pubertas. Akibat proses metaplasia ini, maka

secara morfogenetik terdapat 2 SJC, yaitu SJC asli dan SJC baru yang menjadi tempat pertemuan antara epitel skuamosa baru dengan epitel kolumnar. Daerah di antara kedua SSK ini disebut daerah transformasi.

Pada proses karsinogenesis asam nukleat virus dapat bersatu ke dalam gen dan DNA sel host sehingga menyebabkan terjadinya mutasi sel. Sel yang mengalami mutasi tersebut dapat berkembang menjadi sel displastik sehingga terjadi kelainan epitel yang disebut displasia. Dimulai dari displasia ringan, displasia sedang, displasia berat dan karsinoma in-situ dan kemudian berkembang menjadi karsinoma invasif. Tingkat displasia dan karsinoma in-situ dikenal juga sebagai tingkat pra-kanker. Pada tahap awal infeksi, sebelum menjadi kanker didahului oleh adanya lesi prakanker yang disebut Cervical Intraepithelial Neoplasia (CIN) atau Neoplasia Intraepitel Serviks (NIS). Lesi prakanker ini berlangsung cukup lama yaitu memakan waktu antara 10 -20 tahun. Dalam perjalanannya CIN I (NIS I) akan berkembang menjadi CIN II (NIS II) kemudian menjadi CIN III (NIS III) yang bila penyakit berlanjut maka akan berkembang menjadi kanker serviks. Konsep regresi spontan serta lesi yang persiten menyatakan bahwa tidak semua lesi pra kanker akan berkembang menjadi lesi invasif atau kanker serviks, sehingga diakui masih banyak faktor yang mempengaruhi. CIN I (NIS I) hanya 12% saja yang berkembang ke derajat yang lebih berat, sedangkan CIN II (NIS II) dan CIN III (NIS III) mempunyai risiko berkembang menjadi kanker invasif bila tidak mendapatkan penanganan.

C. Tanda dan gejala

Kondisi prakanker sampai karsinoma in situ (stadium 0) sering tidak menunjukkan gejala-gejala yang khusus karena proses penyakitnya berada di dalam lapisan epitel dan belum menimbulkan perubahan yang nyata dari mulut rahim. Pada akhirnya gejala yang ditimbulkan adalah keputihan, perdarahan pasca senggama dan pengeluaran cairan dari vagina. Jika sudah menjadi invasif akan ditemukan gejala seperti perdarahan spontan, perdarahan pasca senggama, keluarnya cairan (keputihan) dan rasa tidak nyaman saat melakukan hubungan seksual.

Gejala umum yang sering terjadi berupa perdarahan pervaginam (pascasenggama, perdarahan diluar haid) dan keputihan. Pada penyakit lanjut keluhan berupa keluar cairan pervaginam yang berbau busuk, nyeri panggul, nyeri pinggang dan pinggul, sering berkemih, buang air kecil atau buang air besar yang sakit. Gejala penyakit yang residif berupa nyeri pinggang, edema kaki unilateral dan obstruksi ureter

Gejala kanker serviks biasanya baru muncul ketika kanker serviks telah menginjak stadium lanjut (Stadium IIb, III, dan IV). Berikut gejala-gejala kanker serviks:

8. Pendarahan vagina yang abnormal, setelah 2 kali menstruasi, setelah melakukan hubungan seksual dan setelah menopause
9. Menstruasi tidak teratur
10. Keputihan yang menetap, dengan cairan yang encer, berwarna pink, coklat dan mengandung darah atau hitam serta berbau busuk
11. Nafsu makan berkurang, penurunan berat badan, kelelahan
12. Nyeri panggul, punggung atau tungkai
13. Dari vagina keluar air kemih atau tinja
14. Patah tulang (fraktur)

D. Diagnosis

Diagnosis kanker serviks ditegakkan dengan tes pap smear. Dokter dapat melakukan tes lainnya untuk melihat sel kanker atau pre-kanker pada serviks jika tes pap smear menunjukkan malfungsi perubahan sel, seperti kolposkopi dan biopsi. Jika dokter menemukan adanya potensi kanker serviks, dokter kemudian akan memeriksa seberapa parah kondisi (tahap stadium) kanker.

Tesnya dapat meliputi hal-hal di bawah ini.

2. Pemeriksaan kondisi rahim, vagina, rektum, dan kemih apabila terdapat kanker
3. Tes darah untuk memeriksa kondisi sekitar organ kewanitaan, seperti tulang, darah dan ginjal
4. Tes pemindaian, yaitu dengan teknologi *Computerised Tomography (CT) scan, Magnetic resonance imaging (MRI) scan*, sinar X,

dan *Positive emission tomography (PET) scan*. Tujuan dari tes adalah mengidentifikasi tumor kanker dan apabila sel kanker telah menyebar (metastasis).

E. Deteksi dini dan pelaksanaan

5. Tes Pap Smear

Merupakan suatu metode untuk deteksi dini. Pemeriksaan ini dilakukan oleh tenaga ahli yaitu ahli kandungan maupun bidan. Pemeriksaan ini dilakukan bertujuan untuk mendeteksi apakah seorang wanita terinfeksi HPV maupun adanya sel karsinoma. Secara umum, kanker serviks dapat dideteksi dengan mengetahui adanya perubahan pada daerah serviks dengan cara pemeriksaan sitologi menggunakan tes Pap Smear. Pap smear diperkenalkan oleh Dr. George Papanicolaou pada 1962 di Yunani. Melalui tes pap smear dapat diketahui apakah terdapat infeksi, radang, atau pertumbuhan sel-sel yang abnormal didalam serviks. American Cancer Society (ACS) dan US Preventive Task Force (USPSTF) mengeluarkan panduan bahwa setiap wanita seharusnya melakukan tes pap smear 3 tahun sekali setelah pertama kali memulai aktivitas seksual atau saat berusia 21 tahun. Bagi wanita yang sudah melakukan hubungan seksual sebaiknya melakukan pap smear secara rutin satu kali dalam setahun.

6. Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA)

a. Pengertian

Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) adalah pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam cuka (asam asetat 3-5%) dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas serviks (Depkes RI, 2009). IVA positif terdapat sel abnormal, jika ditemukan adanya area bewarna putih di sekitar zona transformasi. Metode ini lebih mudah dan sederhana dilakukan oleh tenaga kesehatan dibandingkan pap smear, karena tidak memerlukan pemeriksaan laboratorium. Sehingga screening dapat dilakukan dengan cakupan yang lebih luas. Dengan demikian penemuan kanker serviks dapat

ditemukan secara dini. IVA sendiri hanya memerlukan asam asetat saat pemeriksaan yang dioleskan pada serviks dan ada perubahan warna atau tidak.

IVA merupakan pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5% (Marmi, 2013). Pada lesi prakanker akan menampilkan warna bercak putih yang disebut aceto white epithelium (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Tes visual menggunakan larutan asam cuka (asam asetat 3-5 %) dan larutan iodium lugol pada serviks dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan (Rasjidi, 2009). Metode IVA pertama kali ditemukan oleh Sankaranarayanan dkk. Deteksi dengan metode IVA ini sangat cocok diaplikasikan di Negara berkembang karena selain mudah, murah, efektif, tidak invasive, juga dapat dilakukan langsung oleh dokter, bidan atau paramedic. Hasilnya pun langsung bias didapat dan sensitivitas serta spesifitasnya cukup baik.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan perbandingan pasien kanker leher rahim yang meninggal dunia pada kelompok yang melakukan deteksi dini dengan IVA dan pada kelompok yang tidak melakukan deteksi dini pada negara berkembang (India) di dapatkan hasil bahwa mereka yang melakukan skrining IVA, 35% lebih sedikit yang meninggal dunia dibanding mereka yang tidak mendapat skrining IVA.

a. Tujuan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA)

Tujuannya untuk melihat adanya sel yang mengalami displasia sebagai salah satu metode skrining kanker mulut rahim (Rasjidi, 2009). Menurut Marmi (2013) tujuan IVA test adalah untuk mengurangi morbiditas atau mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yang ditemukan. Untuk mengetahui kelainan yang terjadi pada leher rahim.

b. Syarat IVA

Beberapa syarat melakukan test IVA yaitu:

- 1) Sudah melakukan hubungan seksual
- 2) Tidak sedang datang bulan
- 3) Tidak sedang hamil

4) 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual

c. Kontraindikasi IVA

Menurut Rasjidi (2009) mengatakan tidak direkomendasikan pada wanita pascamenopause, karena daerah zona transisional seringkali terletak kanalis servikalis dan tidak tampak dengan pemeriksaan inspekulo

d. Jadwal IVA

Kementerian Kesehatan RI (2013) mengatakan ada beberapa jadwal untuk melakukan deteksi dini kanker serviks yaitu:

- 1) Skrining pada setiap wanita minimal 1x pada usia 30-50 tahun
- 2) Seorang perempuan yang mendapat hasil tes IVA negatif, harus menjalani penapisan minimal 5 tahun sekali. Mereka yang mempunyai hasil tes IVA positif dan mendapatkan pengobatan, harus menjalani tes IVA berikutnya enam bulan kemudian
- 3) Ideal dan optimal pemeriksaan dilakukan setiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun.

e. Keuntungan Tes IVA

Ada beberapa keuntungan metode IVA yaitu:

- 1) Mudah dan praktis dilaksanakan
- 2) Dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan, bukan dokter ginekologi, bahkan dapat dilakukan oleh bidan praktik swasta di tempat-tempat terpencil
- 3) Alat-alat yang dibutuhkan sangat sederhana hanya untuk pemeriksaan ginekologi dasar
- 4) Biaya murah, sesuai untuk pusat pelayanan sederhana.
- 5) Hasilnya langsung diketahui sehingga dapat diambil keputusan mengenai penatalaksanaannya, tidak memakan waktu berminggu-minggu
- 6) Tidak memerlukan alat test laboratorium yang canggih (alat pengambil sampel jaringan, preparat, regen, mikroskop dan lain sebagainya)
- 7) Tidak memerlukan teknisi lab khusus untuk pembacaan hasil test
- 8) Sensitivitas IVA dalam mendeteksi kelainan leher rahim lebih tinggi dari pada papsmear test (sekitar 75%), meskipun dari segi kepastian lebih rendah (sekitar 85%).

f. Langkah-langkah Pemeriksaan IVA

Menurut Depkes RI (2009) ada 3 langkah pemeriksaan IVA yaitu:

1) Persiapan Pasien

- a) Langkah 1, pemeriksa melakukan informant consent
- b) Langkah 2, sebelum melakukan test IVA, diskusikan tindakan dengan ibu/klien. Jelaskan mengapa test tersebut dianjurkan dan apa yang akan dilakukan saat pemeriksaan. Jelaskan juga mengenai sifat temuan yang mungkin dan tindak lanjut atau pengobatan yang mungkin diperlukan
- c) Langkah 3, pastikan peralatan dan bahan yang diperlukan tersedia. Bawa ibu/klien keruang pemeriksaan, minta ibu untuk BAK terlebih dahulu. Minta ibu/klien untuk melepas pakaian (termasuk pakaian dalam) sehingga dapat dilakukan pemeriksaan panggul dan test IVA
- d) Langkah 4, bantu ibu/klien memposisikan dirinya di atas meja ginekologi, tutup badan ibu dengan selimut, nyalakan lampu/senter dan arahkan ke vagina ibu.

2) Persiapan Alat

- a) Sabun dan air untuk cuci tangan.
- b) Lampu sorot/senter yang terang untuk melihat serviks
- c) Spekulum cocor bebek dengan desinfeksi tingkat tinggi
- d) Sarung tangan (handscone) sekali pakai atau desinfeksi tingkat tinggi
- e) Meja ginekologi atau tempat periksa yang memungkinkan pasien berada pada posisi litotomi dan selimut
- f) Lidi wotten
- g) Tampon tang/venster klem
- h) Kasa steril pada tempatnya
- i) Asam asetat 3-5% dalam kom kecil steril
Jika asam asetat 5%, maka cara membuatnya dengan cara mengambil 1 sendok cuka dapur + 4 sendok air steril.

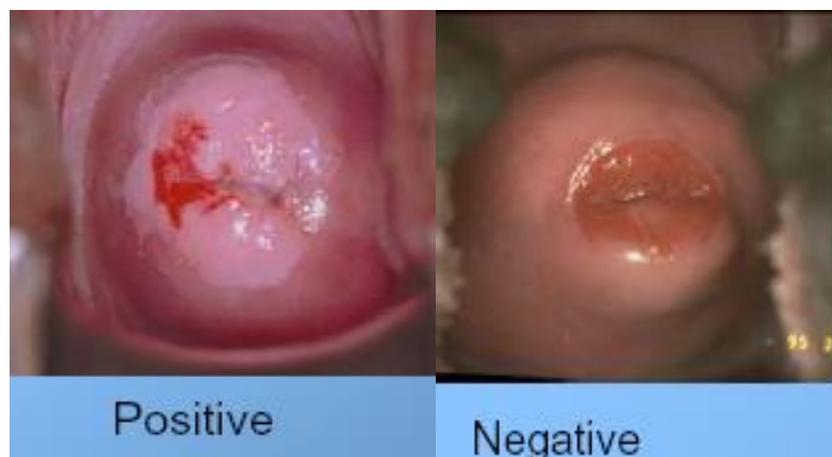
Jika asam asetat 3%, maka cara membuatnya dengan cara mengambil 2 sendok cuka dapur + 11 sendok air steril j) Larutan iodium lugol. k) Larutan klorin 0,5 % untuk dekontaminasi instrumen dan sarung tangan.

j) Format pencatatan.

3) Pelaksanaan

Tehnik pelaksanaan pemeriksaan IVA adalah sebagai berikut:

- a) Memasang alat pelebar atau spekulum yang sebelumnya dibasuh dengan air hangat dan dimasukkan ke dalam vagina untuk melihat leher rahim
- b) Menyesuaikan pencahayaan untuk mendapatkan gambaran terbaik dari serviks atau leher rahim
- c) Membersihkan darah, mucus, dan kotoran lain pada serviks dengan menggunakan lidi kapas
- d) Mengidentifikasi daerah sambungan skuamo-columnar (zona perforasi)
- e) Mengoleskan larutan asam cuka atau lugol, menunggu 1-2 menit untuk terjadinya perubahan warna pada serviks
- f) Melihat dengan cermat dan meyakinkan daerah skuamocolumnar (zona perforasi), mencatat bila serviks mudah berdarah, melihat adanya plaque warna putih dan tebal atau epitel acetowhite bila menggunakan asam asetat atau warna kekuningan bila menggunakan larutan lugol.



Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036

- g) Bersihkan sisa larutan asam asetat dan larutan lugol dengan lidi kapas/lidi wotten/kasa bersih
 - h) Lepaskan speculum dengan hati-hati. i) Catat hasil pengamatan
- 4) Hasil Pemeriksaan Iva
- a) IVA negatif berarti menunjukkan leher rahim normal
 - b) IVA radang berarti serviks dengan radang (servicitis), atau kelainan jinak lainnya (polip serviks)
 - c) IVA positif berarti ditemukan bercak putih (aceto white epithelium). Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan ini mengarah pada diagnosis serviks-pra kanker (displasia ringansedang-berat atau kanker serviks in-situ)
 - d) IVA kanker serviks berarti pada tahap ini pun, untuk upaya penurunan temuan stadium kanker serviks, masih akan bermanfaat bagi penurunan kematian akibat kanker serviks bila ditemukan masih pada stadium invasive dini (stadium Ib-IIa).

BAB XV
SKRINING DAN PENCEGAHAN CA MAMMAE PADA PEREMPUAN
DISELURUH RENTANG USIA

Kanker payudara adalah kondisi ketika sel **kanker** terbentuk di jaringan **payudara**. **Kanker** bisa terbentuk di kelenjar yang menghasilkan susu (lobulus), atau di saluran (duktus) yang membawa air susu dari kelenjar ke puting **payudara**. **Kanker** juga bisa terbentuk di jaringan lemak atau jaringan ikat di dalam **payudara**. Bila pada suatu tempat di badan kita terdapat pertumbuhan sel-sel yang berlebihan, maka akan terjadi suatu benjolan atau tumor. Tumor ini dapat bersifat jinak maupun ganas. Tumor yang ganas inilah yang disebut dengan kanker. Kanker payudara adalah kanker yang berasal dari kelenjer, saluran dan jaringan penunjang payudara.

Kanker payudara banyak dijumpai pada wanita di Indonesia, merupakan kanker terbanyak kedua setelah kanker serviks. Hasil pengobatan kanker payudara sampai saat ini belum memuaskan bagi penderita, keluarga dan dokter yang mengobati. Kanker dalam stadium dini diperkirakan masih dapat disembuhkan, namun penderita kanker payudara sembuh sangat sukar, karena setelah pengobatan dan setelah penderita dibebaskan dari kanker sewaktu-waktu dapat kambuh lagi. Tumor ganas mempunyai sifat yang khas, yaitu dapat menyebar luas ke bagian lain di seluruh tubuh untuk berkembang menjadi tumor yang baru. Penyebaran ini disebut metastase. Kanker mempunyai karakteristik yang berbeda-beda. Ada yang tumbuh secara cepat, ada yang tumbuh tidak terlalu cepat, seperti kanker payudara.

Sel kanker payudara yang pertama dapat tumbuh menjadi tumor sebesar 1 cm pada waktu 8–12 tahun. Sel kanker tersebut diam pada kelenjar payudara. Sel-sel kanker payudara ini dapat menyebar melalui aliran darah ke seluruh tubuh. Kapan penyebaran itu berlangsung, kita tidak tahu. Sel kanker payudara dapat bersembunyi di dalam tubuh kita selama bertahun-tahun tanpa kita ketahui, dan tiba-tiba aktif menjadi tumor ganas atau kanker. Insiden kanker payudara pada dekade terakhir memperlihatkan kecenderungan meningkat.

Berdasarkan Pathological Based Registration di Indonesia, ca mammae menempati urutan pertama dengan frekuensi relatif sebesar 18,6%. Angka kejadian ca mammae di Indonesia diperkirakan 12/100.000 wanita. Penyakit ini juga dapat diderita oleh laki-laki dengan frekuensi sekitar 1%. Lebih dari 80% kasus ca mammae di Indonesia ditemukan pada stadium lanjut sehingga upaya pengobatan sulit dilakukan. Pemahaman mengenai upaya pencegahan, diagnosis dini, pengobatan kuratif maupun paliatif serta upaya rehabilitasi yang baik sangat diperlukan agar pelayanan pada penderita dapat dilakukan secara optimal

A. Etiologi

Penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti. Diperkirakan bahwa sekitar lima sampai sepuluh persen angka kejadian kanker payudara dikaitkan dengan mutasi gen yang diturunkan secara genetik. Selain itu ada beberapa faktor risiko terjadinya kanker payudara, yaitu :

1. Jenis kelamin

Angka kejadian kanker payudara pada wanita jauh lebih tinggi dibandingkan pada pria.

2. Usia

Seiring dengan bertambahnya usia, risiko terjadinya kanker payudara semakin meningkat.

3. Riwayat kanker payudara pada diri sendiri

Bila seseorang pernah mengalami kanker payudara pada salah satu payudara, risiko terjadinya kanker payudara di sisi lainnya juga bisa meningkat

4. Riwayat kanker payudara pada keluarga

Jika nenek, ibu, tante, adik, kakak, atau anak terdiagnosis dengan kanker payudara, terutama pada usia muda, risiko kanker payudara seseorang juga bisa meningkat

5. Obesitas

Kelebihan berat badan kini dikaitkan dengan semakin banyak terjadinya masalah kesehatan lain seperti gangguan jantung, diabetes, dan kanker, termasuk kanker payudara

6. Mulai menstruasi pada usia lebih muda.
Mulai menstruasi sebelum usia 12 tahun dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker payudara.
7. Mulai menopause pada usia lebih tua
Mulai menopause pada usia lebih tua juga dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker payudara.
8. Paparan radiasi.
9. Belum pernah hamil.

B. Patofisiologi

Proses terjadinya kanker payudara dan masing-masing etiologi antara lain obesitas, radiasi, hiperplasia, optik, riwayat keluarga dengan mengkonsumsi zat-zat karsinogen sehingga merangsang pertumbuhan epitel payudara dan dapat menyebabkan kanker payudara. Kanker payudara berasal dari jaringan epitelial, dan paling sering terjadi pada sistem duktal. Mula-mula terjadi hiperplasia sel-sel dengan perkembangan sel-sel atipik. Sel-sel ini akan berlanjut menjadi karsinoma in situ dan menginvasi stroma. Kanker membutuhkan waktu 7 tahun untuk bertumbuh dari sebuah sel tunggal sampai menjadi massa yang cukup besar untuk dapat diraba (kira-kira berdiameter 1 cm). Pada ukuran itu, kira-kira seperempat dari kanker payudara telah bermetastase. Kebanyakan dari kanker ditemukan jika sudah teraba, biasanya oleh wanita itu sendiri. Gejala kedua yang paling sering terjadi adalah cairan yang keluar dari muara duktus satu payudara, dan mungkin berdarah. Jika penyakit telah berkembang lanjut, dapat pecahnya benjolan-benjolan pada kulit ulserasi. Karsinoma inflamasi, adalah tumor yang tumbuh dengan cepat terjadi kira-kira 1-2% wanita dengan kanker payudara gejala-gejalanya mirip dengan infeksi payudara akut. Kulit menjadi merah, panas, edematosa, dan nyeri. Karsinoma ini menginvasi kulit dan jaringan limfe. Tempat yang paling sering untuk metastase jauh adalah paru, pleura, dan tulang.

Kanker payudara bermetastase dengan penyebaran langsung ke jaringan sekitarnya, dan juga melalui saluran limfe dan aliran darah. Bedah dapat mendatangkan stress karena terdapat ancaman terhadap tubuh, integritas dan

terhadap jiwa seseorang. Rasa nyeri sering menyertai upaya tersebut pengalaman operatif di bagi dalam tiga tahap yaitu preoperatif, intra operatif dan pos operatif. Operasi ini merupakan stressor kepada tubuh dan memicu respon neuron endokrine respon terdiri dari system saraf simpati yang bertugas melindungi tubuh dari ancaman cidera. Bila stress terhadap sistem cukup gawat atau kehilangan banyak darah, maka mekanisme kompensasi dari tubuh terlalu banyak beban dan syock akan terjadi. Anestesi tertentu yang di pakai dapat menimbulkan terjadinya syock. Respon metabolisme juga terjadi. Karbohidrat dan lemak di metabolisme untuk memproduksi energi. Protein tubuh pecah untuk menyajikan suplai asam amino yang di pakai untuk membangun jaringan baru. Intake protein yang di perlukan guna mengisi kebutuhan protein untuk keperluan penyembuhan dan mengisi kebutuhan untuk fungsi yang optimal. Kanker payudara tersebut menimbulkan metastase dapat ke organ yang dekat maupun yang jauh antara lain limfogen yang menjalar ke kelenjar limfe aksilasis dan terjadi benjolan, dari sel epidermis penting menjadi invasi timbul krusta pada organ pulmo mengakibatkan ekspansi paru tidak optimal.

C. Tanda dan gejala

Gejala klinis kanker payudara dapat berupa benjolan pada payudara, erosi atau eksema puting susu, atau berupa pendarahan pada puting susu. Umumnya berupa benjolan yang tidak nyeri pada payudara. Benjolan itu mula-mula kecil, makin lama makin besar, lalu melekat pada kulit atau menimbulkan perubahan pada kulit payudara atau pada puting susu. Kulit atau puting susu tadi menjadi tertarik ke dalam (retraksi), berwarna merah muda atau kecoklat-coklatan sampai menjadi oedema hingga kulit kelihatan seperti kulit jeruk (*peau d'orange*), mengkerut, atau timbul borok (ulkus) pada payudara. Borok itu makin lama makin besar dan mendalam sehingga dapat menghancurkan seluruh payudara, sering berbau busuk, dan mudah berdarah.

D. Diagnosis

Diagnosis ca mammae dilakukan dengan serangkaian pemeriksaan, meliputi anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, tumor marker, dan pencitraan mamografi. Keluhan utama penderita antara lain benjolan di payudara, kecepatan tumbuh dengan/tanpa rasa sakit, nipple discharge, retraksi puting susu,

dan krusta, kelainan kulit, dimpling, peau d'orange, ulserasi, venektasi, dan benjolan ketiak dan edema lengan. Keluhan tambahan nyeri tulang (vertebra, femur), sesak dan lain sebagainya.

Pemeriksaan fisik meliputi pemeriksaan status lokalis, regionalis, dan sistemik. Pemeriksaan fisik dimulai dengan menilai status generalis (tanda vital pemeriksaan menyeluruh tubuh) untuk mencari kemungkinan adanya metastase dan atau kelainan medis sekunder. Selanjutnya dilakukan pemeriksaan untuk menilai status lokalis dan regionalis. Pemeriksaan dilakukan secara sistematis, inspeksi dan palpasi.

Pemeriksaan laboratorium dianjurkan pemeriksaan darah rutin dan kimia darah sesuai dengan perkiraan metastasis. Pemeriksaan tumor marker apabila hasil tinggi, perlu diulang untuk follow up. Pemeriksaan pencitraan mamografi adalah pencitraan menggunakan sinar X pada jaringan payudara yang dikompresi digunakan untuk melihat kondisi payudara dan pertumbuhan jaringan

E. Deteksi dini dan pelaksanaan

Deteksi kanker adalah usaha untuk mencari adanya kanker yang masih kecil atau masih dapat disembuhkan dan kelainan pra kanker pada segolongan masyarakat tertentu yang terlihat sehat pada waktu yang tertentu. Deteksi kanker mamma itu umumnya dikerjakan pada golongan masyarakat yang mempunyai resiko tinggi mendapat kanker payudara. Ada beberapa cara deteksi kanker payudara :

1. Pemeriksaan payudara sendiri

a. Pedoman “WASPADA”

W – aktu buang air besar atau kecil terjadi perubahan atau gangguan

A – lat pencernaan terganggu atau sulit menelan

S – uara serak atau batuk yang sulit sembuh

P – ayudara atau tempat lain ada benjolan

A – ndeng-andeng yang berubah sifat cepat besar atau gatal

D – arah atau lendir abnormal keluar dari tubuh

A – da koreng atau borok yang sulit sembuh

Pedoman “WASPADA” berlaku untuk semua kemungkinan tumor jinak atau degenerasi ganas.

b. Melihat sendiri perubahan payudara

- 1) Terjadi pigmentasi kulit payudara (perubahan warna bertambah hitam atau menjadi putih)
- 2) Perubahan letak puting payudara
- 3) Perubahan kulit payudara menjadi keriput
- 4) Puting payudara mengeluarkan cairan putih
- 5) Pergerakan payudara terbatas, artinya saat menggerakkan tangan, payudara tidak ikut bergerak
- 6) Terdapat luka, ulkus, pada payudara
- 7) Pada waktu melihat payudara dapat menggunakan cermin (didepan cermin) sehingga mudah terlihat perubahan.

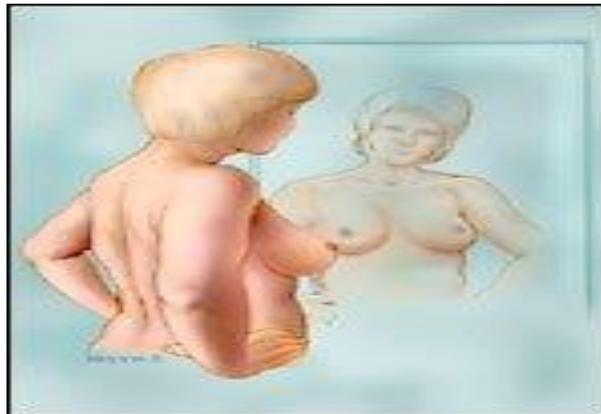
c. Periksa Payudara Sendiri “SADARI”

Untuk mendeteksi adanya kanker payudara dapat dilakukan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri). Tindakan ini sangat penting karena

hampir 85% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri. Pada wanita normal, *American Cancer Society* menganjurkan wanita yang berusia di atas 20 tahun untuk melakukan SADARI setiap tiga bulan, usia 35–40 tahun melakukan mamografi, di atas 40 tahun melakukan check up pada dokter ahli, lebih dari 50 tahun check up rutin dan mamografi setiap tahun, dan bagi wanita yang berisiko tinggi pemeriksaan dokter lebih sering dan rutin.

Untuk mendeteksi DINI adanya kanker payudara maka : Teratur melakukan SADARI (perikSA payuDARA sendiRI) setiap bulan sekali. Dilakukan beberapa hari setelah menstruasi selesai. Disaat payudara tidak dalam keadaan membengkak dan tegang seperti pada waktu mens. Jangan panik jika menemukan benjolan pada payudara, adapun langkah SADARI yaitu:

- 1) Langkah PERTAMA Berdiri didepan cermin, dada dibusungkan dan tangan diletakkan di pinggang. Perhatikan UKURAN, BENTUK dan WARNA payudara, serta puting. Wajib memeriksakan ke dokter, jika ada kulit payudara pada satu tempat 'masuk' kedalam, berkerut, kemerahan , terdapat luka yang sulit menyembuh atau membengkak. Puting susu retraksi/masuk kedalam atau letak abnormal



- 2) Langkah KEDUA Kemudian angkat tangan, perhatikan payudara seperti pada langkah pertama diatas. Kemudian tekan / pencet puting susu. Jika ada cairan abnormal yang keluar, maka segeralah periksakan diri ke dokter.



- 3) Langkah KETIGA Berbaring dengan tangan (pada sisi yang sama dengan payudara yang akan diperiksa) , diletakkan dibawah kepala. Tangan kiri dipakai untuk memeriksa payudara kanan begitu sebaliknya. Raba seluruh payudara (seperti pada gambar) mulai dari atas kebawah, sisi kiri ke sisi dalam, dari lekukan ketiak sampai kearah payudara. Bisa juga mulai dari puting, dengan arah melingkar terus sampai ke sisi luar lingkaran payudara. Pastikan seluruh payudara terdeteksi, raba dengan kekuatan yang ringan, halus tapi mencapai seluruh kedalaman payudara (bisa merasakan tulang iga dibelakang payudara)



- 4) Langkah KEEMPAT
Langkah terakhir, lakukan dengan berdiri atau duduk. Lakukan perabaan seperti pada langkah ke tiga. Beberapa wanita sering melakukan pada waktu mandi, karena lebih mudah melakukan perabaan payudara dalam keadaan kulit payudara basah.



atas kebawah, sisi kiri ke sisi dalam, tiak sampapayudara. Bisa juga mulai dari putingMelakukan SADARI sebulan sekali sesudah haid. Jika pada saat melakukan "SADARI" ditemukan (dibandingkan dengan keadaan pada bulan sebelumnya), maka segera periksakan diri ke dokter karena benjolan itu mungkin suatu tumor.

2. Mamografi

Pemeriksaan radiologik pada payudara merupakan komponen penting dari proses penyaringan yang dilakukan pada wanita yang asimptomatik dan harus dilakukan disertai dengan pemeriksaan fisik yang menyeluruh. Densitas dan pengapuran yang halus merupakan penemuan yang mencurigakan dan malignancy yang tak tampak secara klinik yang diameternya kurang dari 1 cm dapat di deteksi.

seluruh payudara terdeteksi, raba dengan kekuatan yang ringan, halus tapi mencapai seluruh





Visi Prodi: Menghasilkan Bidan Profesional Dan Unggul dalam Penerapan Massage pada Ibu dan Anak dengan Pendekatan Teknologi Tepat Guna Tahun 2036