



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKes) HANG TUAH PEKANBARU

Jl. Mustafa Sari No.5 Tangkerang Selatan Pekanbaru. Telp. (0761) 33815 Fax. (0761) 863646
Email : info.STIKes@hangtuahpekanbaru.ac.id, Izin Mendiknas : 226/D/O/2002 Website : www.hangtuahpekanbaru.ac.id

SURAT PERINTAH TUGAS

No:053/PS-DIII BID/STIKes-HTP/III/2020

Yang bertanda tangan dibawah ini Ketua Program Studi DIII Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru dengan ini memberi tugas kepada:

Nama : Miratu Megasari, SST, M.Kes
NIDN : 1008058601
Jabatan : Dosen STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Nama : Yulrina Ardhiyanti, SKM, M.Kes
NIDN : 1004078001
Jabatan : Dosen STIKes Hang Tuah Pekanbaru

Nama : Rika Andriyani, SST, M.Kes
NIDN : 1005118503
Jabatan : Dosen STIKes Hang Tuah Pekanbaru

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

Maksud dan tujuan : Membuat Buku Ajar Mata Kuliah “Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga”.

Demikian surat tugas ini kami buat agar dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Pekanbaru
Pada tanggal : 11 Maret 2020
Ketua Prodi DIII Kebidanan
STIKes Hang Tuah Pekanbaru



Mirat. Megasari, SST. M.Kes
No.Reg: 10306108105

BUKU AJAR

KESEHATAN PEREMPUAN DAN PERENCANAAN KELUARGA

PENULIS :

MIRATU MEGASARI, SST, M.KES

YULRINA ARDHIYANTI, SKM, M.KES

RIKA ANDRIYANI, SST, M.KES

NELLY KARLINAH, SST, M.KEB

UU No 19 Tahun 2002 Tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat Hak Cipta pasal 2

1. Hak cipta merupakan hak eksklusif bagi pencipta atau pemegang Hak Cipta untuk mengumumkan atau memperbanyak ciptaannya, yang timbul secara otomatis setelah suatu ciptaan dilahirkan tanpa mengurangi pembatasan menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Hak Terkait Pasal 49

1. Pelaku memiliki hak eksklusif untuk memberikan izin atau melarang pihak lain yang tanpa persetujuannya membuat, memperbanyak, atau menyiarkan rekaman suara dan / atau gambar pertunjukannya.

Sanksi Pelanggaran Pasal 72

1. Barang siapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 2 ayat (1) atau pasal 49 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing masing paling singkat satu (1) bulan dan / atau denda paling sedikit Rp 1.000.000,00 (satu juta rupiah), atau pidana penjara paling lama 7 (tujuh) tahun dan / atau denda paling banyak Rp 5.000.000.000, 00 (lima milyar rupiah).
2. Barang siapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam ayat (1), dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan / atau denda paling banyak Rp 500.000.000, 00 (lima ratus juta rupiah)

BUKU AJAR
KESEHATAN PEREMPUAN DAN PERENCANAAN
KELUARGA

PENULIS

MIRATU MEGASARI, SST, M.Kes
YULRINA ARDHIYANTI, SKM, M.Kes
RIKA ANDRIYANI, SST, M.Kes
NELLY KARLINAH, SST, M.Keb

PENERBIT

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

BUKU AJAR
KESEHATAN PEREMPUAN DAN PERENCANAAN KELUARGA

Penulis:

Miratu Megasari, SST, M.Kes
Yulrina Ardhiyanti, SKM, M.Kes
Rika Andriyani, SST, M.Kes
Nelly Karlinah, SST, M.Keb

Desain cover dan Editor

Yulrina Ardhiyanti, SKM, M.Kes
Mardeni, S.Kom, M.Kom
Pevi Harmita, S.Si

Sumber

...

Tata letak :

...

Ukuran :

iv, 232 hlm.; Uk:15.5x23 cm

ISBN :

978-623-6816-19-6

Cetakan Pertama:

Juli 2020

Hak Cipta 2020, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2019 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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Buku Ajar "*Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga*". Buku ajar ini disusun berdasarkan materi pokok bahasan mata kuliah Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga yang telah disesuaikan dengan kurikulum DIII Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru Tahun Ajaran 2019/2020.

Buku Ajar ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pembelajaran bagi mahasiswa program studi kebidanan STIKes Hang Tuah. Buku Ajar ini kami persembahkan untuk mendukung perkembangan pendidikan dan menambah ilmu mahasiswa.

Akhirnya kami mengucapkan banyak terima kasih kepada semua pihak yang telah mendukung dan memberikan masukan demi tersusunnya Buku Ajar ini. Kami menyadari kesempurnaan adalah milik Allah SWT, untuk itu dengan hati terbuka kami mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi perbaikan buku ajar ini di masa yang akan datang.

Pekanbaru, April 2020

Wassalam,

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI	1
A. Definisi Kesehatan Reproduksi.....	1
B. Tujuan Kesehatan Reproduksi	2
C. Sasaran Kesehatan Reproduksi	3
D. Komponen Kesehatan Reproduksi.....	4
E. Kesehatan Reproduksi dalam Siklus Hidup Perempuan.....	8
F. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi	9
G. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi	10
H. Hak-hak Kesehatan Reproduksi.....	14
BAB II KONSEP GENDER DALAM KESEHATAN REPRODUKSI	20
A. Pengertian Gender dan Seksualitas	20
B. Isu Gender dalam Kesehatan Reproduksi	26
C. Kesehatan Reproduksi Peka Gender	29
D. Pengarusutamaan Gender (<i>Gender Mainstreaming</i>)	29
BAB III MASALAH-MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI... YANG SERING TERJADI	32
A. Masalah Reproduksi.....	33
B. Masalah Gender dan Seksualitas	37
C. Masalah Penyakit yang Ditularkan Melalui Hubungan Seksual	37
D. Masalah Pelacuran	37
E. Masalah Sekitar Teknologi	38
F. Penyakit Menular Seksual (PMS).....	38
G. Skrining Kanker Payudara dan Kanker Serviks.....	60
BAB IV PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI DALAM SITUASI DARURAT BENCANA	101
A. Pengertian Bencana.....	101
B. Penanggulangan Bencana (<i>Disaster Management</i>)	103
C. Tahap-tahap Bencana.....	103
D. Prinsip Dasar Penyusunan Program Kesehatan Reproduksi Dalam Situasi Darurat Bencana	104
E. Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan Pengungsi	111
F. Resiko Pengungsi Perempuan Berkaitan dengan Kesehatan Reproduksi	112
G. Komnas Perempuan	113
H. Pengorganisasian Tim Siaga Kesehatan Reproduksi dalam Penanggulangan Bencana	114
I. Langkah Penanganan Kesehatan Reproduksi pada Tiap Tahapan Penanggulangan Bencana.....	121
J. Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM).....	127

BAB V	RUMOR DAN FAKTA YANG TERKAIT DENGAN KESEHATAN IBU DAN ANAK	131
	A. Pendahuluan	131
	B. Definisi	131
	C. Berbagai Rumor dan Fakta	133
BAB VI	KONSEP KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA	139
	A. Konsep Kependudukan	139
	B. Konsep Program Keluarga Berencana (KB)	141
BAB VII	KONSEP KONSELING	149
	A. Pengertian Konseling	149
	B. Tujuan Konseling	150
	C. Jenis Konseling	151
	D. Perbedaan Konseling dan Pemberian Nasihat (Advis)	151
	E. Sikap Petugas Kesehatan dalam Melakukan Konseling Dengan Calon Akseptor KB	152
	F. Informasi yang Diberikan	153
	G. Langkah-langkah Konseling	153
	H. Hal Penting dari Konseling	155
	I. Alat Bantu Pengambil Keputusan (ABPK)	159
BAB VIII	KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM SISTEM PELAYANAN KESEHATAN	161
	A. Latar Belakang	161
	B. Definisi	162
	C. Kontrasepsi Tanpa Menggunakan Alat-alat/Obat-obatan	163
	D. Kontrasepsi Secara Mekanis Baik Untuk Pria maupun Wanita	165
	E. Kontrasepsi Dengan Obat-obat Spermatisida	168
BAB IX	TEKNIK PELAYANAN ALAT KONTRASEPSI	192
	A. Latar Belakang	192
	B. Praktikum Kontrasepsi Hormonal	193
	C. Praktikum Pemasangan IUD	199
	D. Praktikum Kontrasepsi Implan	207
BAB X	EVIDENCE BASED DALAM ASUHAN KELUARGA BERENCANA	217
	A. Latar Belakang	217
	B. Tujuan	219
	C. Evidence Based	219
	D. Definisi Kontrasepsi	220
	E. Evidence Based Keluarga Berencana (KB) Pada Wanita	221
DAFTAR PUSTAKA		
BIOGRAFI PENULIS		

BAB I

KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mampu menguasai konsep dasar kesehatan reproduksi

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

1. Menjelaskan pengertian kesehatan reproduksi
2. Menjelaskan tujuan kesehatan reproduksi
3. Menjelaskan sasaran kesehatan reproduksi
4. Menjelaskan komponen kesehatan reproduksi
5. Menjelaskan kesehatan reproduksi dalam siklus hidup perempuan
6. Menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi
7. Menjelaskan ruang lingkup kesehatan reproduksi
8. Menjelaskan masalah kesehatan reproduksi
9. Menjelaskan hak-hak kesehatan reproduksi

1. KONSEP DASAR KESEHATAN REPRODUKSI

A. DEFINISI KESEHATAN REPRODUKSI

1. Definisi Sehat

Sehat menurut WHO (1992) adalah suatu keadaan yang sempurna baik fisik, mental dan sosial tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan.

2. Definisi Kesehatan

Kesehatan adalah keadaan sejahtera badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomi (UU Kesehatan No 23 Tahun 1983).

3. Definisi Reproduksi

Istilah reproduksi berasal dari kata “re” yang artinya kembali dan kata produksi yang artinya membuat atau menghasilkan. Jadi istilah reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya.

4. Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera

fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaitan dengan system reproduksi, fungsi dan prosesnya (WHO). Kesehatan reproduksi adalah keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan sosial dan tidak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan system reproduksi dan fungsi serta proses (ICPD, 1994).

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

Kesehatan reproduksi adalah kemampuan seseorang untuk dapat memanfaatkan alat reproduksi dengan mengukur kesuburannya dapat menjalani kehamilannya dan persalinan serta aman mendapatkan bayi tanpa resiko apapun (Well Health Mother Baby) dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas normal (IBG. Manuaba, 1998).

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

B. TUJUAN KESEHATAN REPRODUKSI

Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2014 Kesehatan Reproduksi yang menjamin setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman dan dapat dipertanggung jawabkan, dimana peraturan ini juga menjamin kesehatan perempuan dalam usia reproduksi sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat, berkualitas yang nantinya berdampak pada penurunan Angka Kematian Ibu. Didalam memberikan

pelayanan Kesehatan Reproduksi ada dua tujuan yang akan dicapai, yaitu tujuan utama dan tujuan khusus.

1. Tujuan Utama

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

2. Tujuan Khusus

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

Tujuan diatas ditunjang oleh undang-undang kesehatan No. 23/1992, bab II pasal 3 yang menyatakan: “Penyelenggaraan upaya kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal bagi masyarakat”, dalam Bab III Pasal 4 “Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh derajat kesehatan yang optimal.

C. SASARAN KESEHATAN REPRODUKSI

Sasaran kesehatan reproduksi menurut (WHO/SEARO. 1995) antara lain adalah :

1. Penurunan angka prevalensi anemia pada wanita (Usia 15-49 Tahun)
2. Penurunan angka kematian ibu hingga 59%, semua wanita hamil mendapatkan akses pelayanan prenatal, persalinan oleh tenaga terlatih dan kasus kehamilan resiko tinggi serta kegawatdaruratan kebidanan, dirujuk

ke kapasitas kesehatan

3. Peningkatan jumlah wanita yang bebas dari kecacatan/gangguan sepanjang hidupnya sebesar 15% diseluruh lapisan masyarakat
4. Penurunan proporsi berat lahir rendah(<2.5Kg)
5. Pemberantasan tetans neonatorum (Angka insiden diharapkan kurang dari satu kasus per 1000 kelahiran hidup) disemua kabupaten.
6. Semua individu dan pasangan mendapatkan akses informasi dan pelayanan pencegahan akses informasi dan pelayanan pencegahan kehamilan terlalu dini, terlalu dekat jaraknya, terlalu tua, dan terlalu banyak
7. Proporsi yang memanfaatkan pelayan kesehatan dan pemeriksaan dan pengobatan PMS minimal mencapai 75%

Terdapat dua sasaran Kesehatan Reproduksi yang akan dijangkau dalam memberikan pelayanan, yaitu sasaran utama dan sasaran antara.

1. Sasaran Utama.

Laki-laki dan perempuan usia subur, remaja putra dan putri yang belum menikah. Kelompok resiko: pekerja seks, masyarakat yang termasuk keluarga prasejahtera.

Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja.

- a. Seksualitas.
- b. Beresiko/menderita HIV/AIDS.
- c. Beresiko dan pengguna NAPZA.

2. Sasaran Antara

Petugas kesehatan : Dokter Ahli, Dokter Umum, Bidan, Perawat, Pemberi Layanan Berbasis Masyarakat.

- a. Kader Kesehatan, Dukun.
- b. Tokoh Masyarakat.
- c. Tokoh Agama
- d. LSM.

D. KOMPONEN KESEHATAN REPRODUKSI

Strategi kesehatan reproduksi menurut komponen pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif dapat diuraikan sebagai berikut:

1. **Komponen Kesejahteraan Ibu dan Anak**

Peristiwa kehamilan, persalinan dan nifas merupakan kurun kehidupan wanita yang paling tinggi risikonya karena dapat membawa kematian, makna kematian seorang ibu bukan hanya satu anggota keluarga tetapi hilangnya kehidupan sebuah keluarga. Peran ibu sebagai wakil pimpinan rumah tangga, ibu dari anak-anak yang dilahirkan, istri dari suami, anak bagi seorang ibu yang melahirkan, ataupun tulang punggung bagi sebuah keluarga, semua sulit untuk digantikan. Tindakan untuk mengurangi terjadinya kematian ibu karena kehamilan dan persalinan, harus dilakukan pemantauan sejak dini agar dapat mengambil tindakan yang cepat dan tepat sebelum berlanjut pada keadaan kebidanan darurat.

Upaya intervensi dapat berupa pelayanan ante natal, pelayanan persalinan dan masa nifas. Upaya intervensi tersebut merupakan dimensi pertama dari paradigma baru pendekatan secara Continuum of Care yaitu sejak kehamilan, persalinan, nifas, hari-hari dan tahun-tahun kehidupan perempuan. Dimensi kedua adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat dan kesehatan. Informasi akurat perlu diberikan atas ketidaktahuan bahwa hubungan seks yang dilakukan, akan mengakibatkan kehamilan, dan bahwa tanpa menggunakan kontrasepsi kehamilan yang tidak diinginkan bisa terjadi, bila jalan keluar yang ditempuh dengan melakukan pengguguran maka hal ini akan mengancam jiwa ibu tersebut.

2. **Komponen Keluarga Berencana**

Komponen ini penting karena Indonesia menempati urutan keempat dengan jumlah penduduk terbanyak di Indonesia. Indonesia diprediksi akan mendapat “**bonus demografi**“ yaitu bonus yang dinikmati oleh suatu Negara sebagai akibat dari besarnya proporsi penduduk produktif (rentang 15–64 tahun) dalam evolusi kependudukan yang akan dialami dan diperkirakan terjadi pada tahun 2020–2030. Untuk mengantisipasi kemungkinan timbulnya masalah tersebut pemerintah mempersiapkan kondisi ini dengan Program Keluarga Berencana yang ditujukan pada upaya peningkatan

kesejahteraan ibu dan kesejahteraan keluarga. Calon suami-istri agar merencanakan hidup berkeluarga atas dasar cinta kasih, serta pertimbangan rasional tentang masa depan yang baik bagi kehidupan suami istri dan anak-anak mereka dikemudian hari. Keluarga berencana bukan hanya sebagai upaya/strategi kependudukan dalam menekan pertumbuhan penduduk agar sesuai dengan daya dukung lingkungan tetapi juga merupakan strategi bidang kesehatan dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu melalui pengaturan kapan ingin mempunyai anak, mengatur jarak anak dan merencanakan jumlah kelahiran nantinya. Sehingga seorang ibu mempunyai kesempatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan dirinya. Pelayanan yang berkualitas juga perlu ditingkatkan dengan lebih memperhatikan pandangan klien terhadap pelayanan kesehatan yang ada.

3. Komponen Pencegahan dan Penanganan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), termasuk Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS.

Pencegahan dan penanganan infeksi ditujukan pada penyakit dan gangguan yang berdampak pada saluran reproduksi. Baik yang disebabkan penyakit infeksi yang non PMS. Seperti Tuberculosis, Malaria, Filariasis, maupun infeksi yang tergolong penyakit menular seksual, seperti gonorrhoea, sifilis, herpes genital, chlamydia, ataupun kondisi infeksi yang mengakibatkan infeksi rongga panggul (pelvic inflammatory diseases/PID) seperti penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang tidak steril. Semua contoh penyakit tersebut bila tidak mendapatkan penanganan yang baik dapat berakibat seumur hidup pada wanita maupun pria, yaitu misalnya kemandulan, hal ini akan menurunkan kualitas hidup wanita maupun pria.

4. Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada masa remaja, dimana 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 mempertanggung jawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Informasi dan penyuluhan, konseling dan pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini. Selain itu lingkungan keluarga dan masyarakat harus ikut peduli dengan kondisi remaja ini sehingga dapat membantu memberikan jalan keluar bila remaja mengalami masalah tidak malah di salahkan, tetapi perlu diarahkan dan dicarikan jalan keluar yang baik dengan mengenalkan tempat-tempat pelayanan kesehatan reproduksi remaja untuk mendapatkan konseling ataupun pelayanan klinis sehingga remaja masih dapat melanjutkan kehidupannya.

5. Komponen Usia Lanjut

Melengkapi siklus kehidupan keluarga, komponen ini akan mempromosikan peningkatan kualitas penduduk usia lanjut pada saat menjelang dan setelah akhir kurun usia reproduksi (menopause/andropause). Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui skrining keganasan organ reproduksi misalnya kanker rahim pada wanita, kanker prostat pada pria serta pencegahan defisiensi hormonal dan akibatnya seperti kerapuhan tulang dan lain-lain.

Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan kesehatan reproduksi tersebut adalah peningkatan akses:

Informasi secara menyeluruh mengenai seksualitas dan reproduksi, masalah kesehatan reproduksi, manfaat dan resiko obat, alat, perawatan, tindakan intervensi, dan bagaimana kemampuan memilih dengan tepat sangat diperlukan.

Paket pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas yang menjawab kebutuhan wanita maupun pria. Kontrasepsi (termasuk sterilisasi) yang aman dan efektif. Kehamilan dan persalinan yang direncanakan dan aman. Penanganan tindakan pengguguran kandungan tidak aman. Pencegahan dan penanganan sebabkemandulan (ISR/PMS).

Informasi secara menyeluruh termasuk dampak terhadap otot dan tulang, libido, dan perlunya skrining keganasan (kanker) organ

reproduksi.

Pengukuran adanya perubahan yang positif terhadap hasil akhir diatas akan menunjukkan kemajuan pencapaian tujuan pelayanan kesehatan reproduksi yang menjawab kebutuhan kesehatan reproduksi individu, suami-istri dan keluarga.

E. KESEHATAN REPRODUKSI DALAM SIKLUS HIDUP PEREMPUAN

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:

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 thelarche), pertumbuhan tinggi badan yang cepat (maximal growth), mendapatkan hvcaid 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)

F. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN REPRODUKSI

Banyak faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi. Faktor-faktor tersebut secara garis besar dapat dikelompokkan menjadi empat golongan yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi, yaitu:

1. Faktor Demografis - Ekonomi

Faktor ekonomi dapat mempengaruhi Kesehatan Reproduksi yaitu kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, usia pertama melakukan hubungan seksual, usia pertama menikah, usia pertama hamil. Sedangkan faktor demografi yang dapat mempengaruhi Kesehatan Reproduksi adalah akses terhadap pelayanan kesehatan, rasio remaja tidak sekolah, lokasi/tempat tinggal yang terpencil.

2. Faktor Budaya dan Lingkungan

Faktor budaya dan lingkungan yang mempengaruhi praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain, pandangan agama, status perempuan, ketidaksetaraan gender, lingkungan tempat tinggal dan cara bersosialisasi, persepsi masyarakat tentang fungsi, hak dan tanggung jawab reproduksi individu, serta dukungan atau komitmen politik.

3. Faktor Psikologis

Sebagai contoh rasa rendah diri ("low self esteem"), tekanan teman sebaya ("peer pressure"), tindak kekerasan dirumah/ lingkungan terdekat

dan dampak adanya keretakan orang tua dan remaja, depresi karena ketidak seimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasan secara materi.

4. Faktor Biologis

Faktor biologis mencakup ketidak sempurnaan organ reproduksi atau cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual, keadaan gizi buruk kronis, anemia, radang panggul atau adanya keganasan pada alat reproduksi. Dari semua faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi diatas dapat memberikan dampak buruk terhadap kesehatan perempuan, oleh karena itu perlu adanya penanganan yang baik, dengan harapan semua perempuan mendapatkan hak-hak reproduksinya dan menjadikan kehidupan reproduksi menjadi lebih berkualitas.

G. RUANG LINGKUP KESEHATAN REPRODUKSI

Ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir sampai mati (life cycle approach) agar di peroleh sasaran yang pasti dan komponen pelayanan yang jelas serta dilaksanakan secara terpadu dan berkualitas dengan memperhatikan hak reproduksi perorangan dan bertumpu pada program pelayanan yang tersedia. Secara lebih luas, ruang lingkup kespro meliputi :

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
2. Keluarga berencana
3. Pencegahan dan penanggulangan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), termasuk PMS-HIV/AIDS
4. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
5. Kesehatan Reproduksi Remaja
6. Pencegahan dan penanganan Infertilitas
7. Kanker pada usia lanjut dan Osteoporosis
8. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain misalnya kanker serviks, mutilasi genetalia, fistula dan lain-lain

Pendekatan ruang lingkup Kespro dalam beberapa fase kehidupan meliputi :

1. Konsep

- a. Perlakuan sama antara janin laki-laki dan perempuan
- b. Pelayanan ANC, persalinan, nifas dan
- c. BBL yang aman.
- d. Pendekatan pelayanan antenatal, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit

2. Bayi dan Anak

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

3. Remaja

Masa remaja atau pubertas adalah usia antara 10-19 tahun dan merupakan peralihan dari masa kanak-anak menjadi dewasa. Peristiwa terpenting yang terjadi pada gadis remaja adalah datangnya haid pertama yang dinamakan menarche. Secara tradisi, menarche dianggap sebagai tanda kedewasaan, dan gadis yang mengalaminya dianggap sudah tiba waktunya untuk melakukan tugas-tugas sebagai wanita dewasa dan siap dinikahkan. Pada usia ini tubuh wanita mengalami perubahan dramatis, karena mulai memproduksi hormon-hormon seksual yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan sistem reproduksi diantaranya :

- a. Pemberian Gizi seimbang
- b. Informasi Kesehatan Reproduksi yang adequate.
- c. Pencegahan kekerasan sosial
- d. Mencegah ketergantungan NAPZA
- e. Perkawinan usia yang wajar
- f. Pendidikan dan peningkatan keterampilan
- g. Peningkatan penghargaan diri
- h. Peningkatan pertahanan terhadap godaan dan ancaman.
- i. Masalah yang ditemui meliputi : Seks komersial, Pelecehan seksual,

penyalahgunaan obat (alkohol, obat, tembakau) kekerasan gender, praktik tradisional berbahaya, perilaku seks tidak aman, kehamilan remaja, aborsi tidak aman, ISR/IMS/HIV/AIDS.

Asuhan apa yang diberikan terhadap remaja adalah :

- a. Gizi seimbang
- b. Informasi tentang kesehatan reproduksi
- c. Pencegahan kekerasan seksual
- d. Pencegahan terhadap ketergantungan napza
- e. Perkawinan pada usia wajar
- f. Peningkatan pendidikan, keterampilan, penghargaan diri dan pertahanan terhadap godaan dan ancaman

4. Usia Subur

Usia dewasa muda, yaitu antara 18-40 tahun, sering dihubungkan dengan masa subur, karena pada usia ini kehamilan sehat paling mungkin terjadi. Inilah usia produktif dalam menapak karir yang penuh kesibukan di luar rumah. di usia ini wanita harus lebih memperhatikan kondisi tubuhnya agar selalu dalam kondisi prima, sehingga jika terjadi kehamilan dapat berjalan dengan lancar dan bayi yang dilahirkan pun sehat. Pemeliharaan Kehamilan dan pertolongan persalinan yang aman, Pencegahan kecacatan dan kematian pada ibu dan bayi, Menggunakan kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran dan jumlah kehamilan, Pencegahan terhadap PMS atau HIV/AIDS, Pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, Pencegahan penanggulangan masalah aborsi, Deteksi dini kanker payudara dan leher rahim, Pencegahan dan manajemen infertilitas.

Gangguan yang sering muncul pada usia ini adalah endometrosis yang ditandai dengan gejala nyeri haid, kram haid, nyeri pinggul saat berhubungan seks, sakit saat buang air besar dan kecil. Penderita kadang mengalami nyeri hebat, tetapi ada juga yang tidak mengalami gejala apa-apa. Ruang lingkup pada usia subur sebagai berikut :

- a. Kehamilan dan persalinan yang aman
- b. Pencegahan kecacatan dan kematian akibat kehamilan pada ibu dan bayi
- c. Menjaga jarak kelahiran dan jumlah kehamilan dengan penggunaan

alat kontrasepsi (KB)

- d. Pencegahan terhadap PMS/HIV/AIDS
- e. Pelayanan kesehatan reproduksi berkualitas
- f. Pencegahan dan manajemen infertilitas
- g. Deteksi dini kanker payudara dan leher rahim
- h. Masalah yang mungkin ditemui : Kesakitan dan kematian Ibu yang disebabkan berbagai kondisi, malnutrisi atau anemia, kemandulan, pelecehan atau kekerasan seksual, komplikasi aborsi, ISR/IMS/HIV/AIDS dan pengaturan kesuburan
- i. Pendekatan yang dapat dilakukan : Pendidikan kesehatan, suplemen, konseling, pencegahan primer, pengobatan KB, pendidikan tentang perilaku seksual yang bertanggung jawab, pencegahan dan pengobatan IMS, Pelayanan antenatal, persalinan, post partum pelayanan kebidanan darurat, imunisasi dan informasi-informasi

5. Usia Lanjut

Usia lanjut adalah setelah mencapai usia 60 tahun. Inilah masa yang paling rentan diserang penyakit degeneratif dan penyakit berat lainnya.

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

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

- a. Penyakit jantung koroner
- b. Kadar estrogen yang cukup, mampu melindungi wanita dari penyakit jantung koroner. Berkurangnya hormone estrogen dapat menurunkan kadar kolesterol baik (HDL) dan meningkatnya kadar kolesterol tidak baik (LDL) yang meningkatkan kejadian penyakit jantung koroner
- c. Osteoporosis adalah berkurangnya kepadatan tulang pada wanita akibat penurunan kadar hormone estrogen sehingga tulang menjadi rapuh dan mudah patah

- d. Gangguan mata, mata terasa kering dan kadang terasa gatal karena produksi air mata berkurang.
- e. Kepikunan, kekurangan hormone estrogen juga mempengaruhi susunan saraf pusat dan otak

H. HAK–HAK KESEHATAN 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.

a. 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.

b. 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.

c. Tujuan Hak Kesehatan Reproduksi

Tujuan kesehatan dan hak reproduksi adalah sebagai berikut:

- 1) Untuk memastikan informasi yang menyeluruh dan faktual serta beragam tentang pelayanan terhadap pemeliharaan kesehatan reproduksi, ketersediannya, keterjangkauan, dan dapat diterima serta cocok untuk semua.
- 2) 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.

d. Hak-Hak Reproduksi

Hak reproduksi merupakan bagian dari hak azasi manusia yang melekat pada manusia sejak lahir dan dilindungi keberadaannya. Sehingga pengekangan terhadap hak reproduksi berarti pengekangan terhadap hak azasi manusia. Selain itu orang tidak boleh mendapatkan perlakuan diskriminatif berkaitan dengan kesehatan reproduksi karena ras, jenis kelamin, kondisi sosial ekonomi, keyakinan/agamanya dan kebangsaannya. Dibawah ini diuraikan hak-hak Kesehatan Reproduksi.

e. Hak Kesehatan Reproduksi (ICPD CAIRO 1994)

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

- 11) Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam berpolitik yang bernuansa kesehatan reproduksi
- 12) Hak atas kebebasan dari segala bentuk diskriminasi dalam kesehatan reproduksi.

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

- a. Setiap orang berhak memperoleh standar pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaik. Ini berarti penyedia pelayanan harus memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dengan memperhatikan kebutuhan klien, sehingga menjamin keselamatan dan keamanan klien.
- b. Setiap orang, perempuan, dan laki-laki (sebagai pasangan atau sebagai individu) berhak memperoleh informasi selengkap-lengkapnyanya tentang seksualitas, reproduksi dan manfaat serta efek samping obat-obatan, alat dan tindakan medis yang digunakan untuk pelayanan dan/atau mengatasi masalah kesehatan reproduksi.
- c. Setiap orang memiliki hak untuk memperoleh pelayanan KB yang, efektif, terjangkau, dapat diterima, sesuai dengan pilihan, tanpa paksaan dan tidak melawan hukum.
- d. Setiap perempuan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, yang memungkinkannya sehat dan selamat dalam menjalani kehamilan dan persalinan, serta memperoleh bayi yang sehat.
- e. Setiap anggota pasangan suami-isteri berhak memiliki hubungan yang didasari penghargaan. Terhadap pasangan masing-masing dan dilakukan dalam situasi dan kondisi yang diinginkan bersama tanpa unsur pemaksaan, ancaman, dan kekerasan.
- f. 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.

- g. Tiap laki-laki dan perempuan berhak mendapat informasi dengan mudah, lengkap, dan akurat mengenai penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS.
- h. Pemerintah, lembaga donor dan masyarakat harus mengambil langkah yang tepat untuk menjamin semua pasangan dan individu yang menginginkan pelayanan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksualnya terpenuhi.
- i. Hukum dan kebijakannya harus dibuat dan dijalankan untuk mencegah diskriminasi, pemaksaan dan kekerasan yang berhubungan dengan seksualitas dan masalah reproduksi
- j. Perempuan dan laki-laki harus bekerja sama untuk mengetahui haknya, mendorong agar pemerintah dapat melindungi hak-hak ini serta membangun dukungan atas hak tersebut melalui pendidikan dan advokasi.

(Konsep-konsep kesehatan reproduksi dan uraian hak-hak perempuan ini diambil dari hasil kerja International Women's Health Advocates Worldwide).

Daftar Pustaka

1. Asan, A. Hak Reproduksi Sebagai Etika Global dan Implementasinya dalam Pelayanan KB di NTT. BKKBN. (2007).
2. Convention Watch. Hak Azasi Perempuan Instrument Hukum Untuk Mewujudkan Keadilan Gender. Jakarta. Yayasan Obor Indonesia. (2007).
3. Departemen Kesehatan Republik Indonesia, "Kesehatan Reproduksi di Indonesia", Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Jakarta. (1996).
4. Departemen Kesehatan RI. Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu. Jakarta. (2002). Kartono. Kontradiksi Dalam Kesehatan Reproduksi. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta. (1998). Manuaba. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. EGC. Jakarta (1998).
5. Pinem. Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi. Trans Info Media. Jakarta. (2009).

Soal Latihan :

1. Bebarapa definisi Kesehatan Reproduksi menyatakan bahwa kesehatan reproduksi adalah keadaan sehatfisik, mental dan kesejahteraan social yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi. Selain seperti diuraikan diatas disebutkan juga disertai dengan Ketaqwaan terhadap Tuhan YME dengan hubungan yangserasi, selaras dan seimbang. Definisi tersebut diatasmenurut ...?
 - a. WHO
 - b. ICPD
 - c. BKKBN
 - d. IBG. Manuaba
 - e. DepkesRI

2. 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 ReproduksiRemaja
 - d. Komponen pengaturan Kesuburan
 - e. Komponen Kesejahteraan Keluarga

3. 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

4. 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

bersiko terjadi

- a. Anemia
 - b. Penyakit seksual menular
 - c. HIV/AIDS
 - d. Penurunan daya tahan tubuh
 - e. Kebingungan
5. 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 infertile dapat mengikuti bayi tabung
 - d. Kontrasepsi bagi perempuan karena ia yang hamil, bersalin dan nifas
 - e. Laki-laki mendapat pelayanan reproduksi

BAB II

KONSEP GENDER DALAM KESEHATAN REPRODUKSI

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mampu menguasai konsep gender dalam kesehatan reproduksi

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

1. Menjelaskan pengertian gender dan seksualitas
2. Menjelaskan budaya yang mempengaruhi gender
3. Menjelaskan diskriminasi gender
4. Menjelaskan isu gender dalam kesehatan reproduksi
5. Menjelaskan kesehatan reproduksi peka gender
6. Menjelaskan pengarusutamaan gender (*gender mainstreaming*)
7. Menjelaskan sasaran pengarusutamaan gender
8. Menjelaskan prinsip pengarusutamaan gender

KESEHATAN REPRODUKSI DALAM PERSPEKTIF GENDER

Gender merujuk pada perbedaan antara perempuan dan laki-laki sejak lahir, tumbuh kembang dan besar melalui proses sosialisasi dilingkungan sosial mereproduksi perbedaan peran gender melalui pemisahan kesempatan untuk perempuan dan kesempatan untuk laki-laki. Singkat kata gender adalah konsep yang mengacu pada peran dan tanggung jawab perempuan dan laki-laki yang terjadi akibat dari dan dapat berubah oleh konstruksi atau keadaan sosial budaya masyarakat (WHO, 2010).

A. PENGERTIAN GENDER DAN SEKSUALITAS

1. Gender

Peran sosial dimana peran laki-laki dan perempuan ditentukan perbedaan fungsi, perandan tanggung jawab laki-laki dan perempuan sebagai hasil konstruksi sosial yang dapat berubah atau diubah sesuai perubahan zaman peran dan kedudukan seseorang yang dikonstruksikan oleh masyarakat. dan budayanya karena seseorang lahir sebagai laki-laki atau perempuan. (WHO 1998).

Gender adalah pandangan masyarakat tentang perbedaan peran,

fungsi dan tanggung jawab antara perempuan dan atau laki-laki yang merupakan hasil konstruksi sosial budaya dan dapat berubah dan atau diubah sesuai dengan perkembangan zaman.

Gender (Bahasa Inggris) yang diartikan sebagai jenis kelamin. Namun jenis kelamin disini bukan seks secara biologis, melainkan sosial budaya dan psikologis, tetapi lebih memfokuskan perbedaan peranan antara pria dengan wanita, yang dibentuk oleh masyarakat sesuai dengan norma sosial dan nilai sosial budaya masyarakat yang bersangkutan.

2. Seks (Jenis Kelamin)

Jenis kelamin merupakan perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. jenis kelamin berkaitan dengan tubuh laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki memproduksi sperma, sementara perempuan menghasilkan sel telur dan secara biologis mampu untuk menstruasi, hamil dan menyusui.

Seks adalah perbedaan jenis kelamin yang telah ditentukan oleh Allah SWT berdasarkan fungsi biologis.

Seks berarti pria ataupun wanita yang pembedaannya berdasar pada jenis kelamin, sex lebih merujuk pada pembedaan antara pria dan wanita berdasar pada jenis kelamin yang ditandai oleh perbedaan anatomi tubuh dan genetiknya. Perbedaan seperti ini lebih sering disebut sebagai perbedaan secara biologis atau bersifat kodrati dan sudah melekat pada masing-masing individu sejak lahir.

PERBEDAAN GENDER DAN SEKS (JENIS KELAMIN)

SEKS	CONTOH	GENDER	CONTOH
Tidak dapat di ubah	Alat kelamin	Dapat di ubah	Peran dalam kegiatan sehari- hari
Tidak dapat di pertukarkan	Jakun pada laki-laki, payudara pada perempuan	Dapat di pertukarkan	Peran istri dapat digantikan suami dalam mengasuh anak, memasak dll

Berlaku sepanjang masa	Status sebagai laki- laki dan perempuan tidak pernah berubah sampai kita mati	Tergantung kepada kebudayaan	Sikap dan perilaku keluarga lebih mengutamakan laki – laki daripada perempuan selalu
Berlaku dimanapun berada	Dirumah, di kampus ataupun di mana sorang laki-laki tetap laki-laki dan perempuan tetap perempuan	Tergantung pada budaya setempat	Pembatasan kesempatan di bidang pekerjaan terhadap perempuan di banding laki- laki karena budaya setempat
Merupakan kodrat Tuhan	Ciri utama laki-laki berbeda dengan perempuan	Bukan merupakan kodrat Tuhan	Sifat atau mentalitas antara lelaki dengan perempuan bisa sama
Ciptaan Tuhan	Perempuan bisa haid, hamil, melahirkan dan menyusui sedangkan laki-laki tidak bisa	Buatan Manusia	Laki-laki dan perempuan berhak menjadi calon ketua RT, RW, kepala desa bahkan presiden

3. Budaya yang Mempengaruhi Gender

Sebagian besar masyarakat menganut kepercayaan yang salah tentang arti menjadi seorang wanita, dengan akibat yang membahayakan kesehatan wanita.

Setiap masyarakat mengharapkan wanita dan pria untuk berpikir, berperasaan dan bertindak dengan pola-pola tertentu dengan alasan mereka dilahirkan sebagai wanita/pria. Contohnya wanita diharapkan untuk menyiapkan masakan, merawat anak-anak dan suami. Sedangkan pria bertugas memberikan kesejahteraan bagi keluarga serta melindungi keluarga dari ancaman.

Gender dan kegiatan yang dihubungkan dengan jenis kelamin, adalah hasil rekayasa masyarakat. Masyarakat menghubungkan jenis kelamin seseorang dengan perilaku tertentu yang seharusnya dilakukan biasanya disebut dengan area ”kegiatan wanita” dan ”kegiatan laki-laki”.

Kegiatan lain tidak sama dari satu daerah ke daerah lain diseluruh dunia, tergantung pada kebiasaan, hukum dan agama yang dianut oleh masyarakat tersebut.

Peran jenis kelamin bahkan bisa tidak sama didalam suatu masyarakat, tergantung pada tingkat pendidikan, suku dan umurnya, contohnya: di dalam suatu masyarakat, wanita dari suku tertentu biasanya bekerja menjadi pembantu rumah tangga, sedang wanita lain mempunyai pilihan yang lebih luas tentang pekerjaan yang bisa mereka pegang.

Peran gender diajarkan secara turun temurun dari orang tua ke anaknya. Sejak anak berusia muda, orang tua telah memberlakukan anak perempuan dan laki-laki berbeda, meskipun kadang tanpa mereka sadari.

4. Diskriminasi Gender

Pada hakikatnya, manusia memiliki kedudukan yang setara antara laki-laki dan perempuan. Keduanya diciptakan dalam derajat, harkat, dan martabat yang sama. Namun dalam perjalanan kehidupan manusia, banyak terjadi perubahan peran dan status atas keduanya, terutama dalam masyarakat. Proses tersebut lama kelamaan menjadi kebiasaan dan membudaya. Dan berdampak pada terciptanya perlakuan diskriminatif terhadap salah satu jenis kelamin sehingga muncul istilah gender yang mengacu pada perbedaan peran antara laki-laki dan perempuan yang terbentuk dari proses perubahan peran dan status tadi baik secara sosial ataupun budaya.

Diskriminasi: adalah pelayanan yang tidak adil terhadap individu tertentu, di mana layanan ini dibuat berdasarkan karakteristik yang diwakili oleh individu tersebut. Diskriminasi merupakan suatu kejadian yang biasa dijumpai dalam masyarakat manusia, ini disebabkan karena kecenderungan manusia untuk membeda-bedakan yang lain. Inti dari diskriminasi adalah perlakuan berbeda. Akibat pelekatan sifat-sifat gender tersebut, timbul masalah ketidakadilan (diskriminasi) gender, yaitu :

a. Marginalisasi (Peminggiran)

Proses marginalisasi (peminggiran/pemiskinan) yang mengakibatkan kemiskinan, banyak terjadi dalam masyarakat. Marginalisasi perempuan sebagai salah satu bentuk ketidakadilan

gender. Sebagai contoh, banyak pekerja perempuan tersingkir dan menjadi miskin akibat dari program pembangunan seperti intensifikasi pertanian yang hanya memfokuskan petani laki-laki. Perempuan dipinggirkan dari berbagai jenis kegiatan pertanian dan industri yang lebih memerlukan keterampilan yang biasanya lebih banyak dimiliki laki-laki. Selain itu perkembangan teknologi telah menyebabkan apa yang semula dikerjakan secara manual oleh perempuan diambil alih oleh mesin yang umumnya dikerjakan oleh tenaga laki-laki. Beberapa contoh marginalisasi yaitu pemupukan dan pengendalian hama dengan teknologi baru laki-laki yang mengerjakan, pemotongan padi dengan peralatan sabit, mesin diasumsikan hanya laki-laki yang dapat mengerjakan, menggantikan tangan perempuan dengan alat panen ani-ani, usaha konveksi, pembantu rumah tangga menyerap lebih banyak perempuan dari pada laki-laki.

b. *Subordinasi (Penomorduaan)*

Subordinasi pada dasarnya adalah keyakinan bahwa salah satu jenis kelamin dianggap lebih penting atau lebih utama dibanding jenis kelamin lainnya. Sudah sejak dahulu ada pandangan yang menempatkan kedudukan dan peran perempuan lebih rendah dari laki-laki. Banyak kasus dalam tradisi, tafsiran ajaran agama maupun dalam aturan birokrasi yang meletakkan kaum perempuan sebagai subordinasi dari kaum laki-laki.

Kenyataan memperlihatkan bahwa masih ada nilai-nilai masyarakat yang membatasi ruang gerak terutama perempuan dalam kehidupan. Sebagai contoh apabila seorang isteri yang hendak mengikuti tugas belajar, atau hendak berpergian ke luar negeri harus mendapat izin suami, tetapi kalau suami yang akan pergi tidak perlu izin dari isteri.

c. *Pandangan Stereotype (Citra Baku)*

Stereotipe dimaksud adalah citra baku tentang individu atau kelompok yang tidak sesuai dengan kenyataan empiris yang ada. Pelabelan negatif secara umum selalu melahirkan ketidakadilan. Salah satu stereotipe yang berkembang berdasarkan

pengertian gender, yakni terjadi terhadap salah satu jenis kelamin (perempuan). Hal ini mengakibatkan terjadinya diskriminasi dan berbagai ketidakadilan yang merugikan kaum perempuan. Misalnya pandangan terhadap perempuan yang tugas dan fungsinya hanya melaksanakan pekerjaan yang berkaitan dengan pekerjaan domestik atau kerumahtanggaan. Hal ini tidak hanya terjadi dalam lingkup rumah tangga tetapi juga terjadi di tempat kerja dan masyarakat, bahkan di tingkat pemerintah dan negara. Apabila seorang laki-laki marah, ia dianggap tegas, tetapi bila perempuan marah atau tersinggung dianggap emosional dan tidak dapat menahan diri. Standar nilai terhadap perilaku perempuan dan laki-laki berbeda, namun standar nilai tersebut banyak menghakimi dan merugikan perempuan. Label kaum perempuan sebagai “ibu rumah tangga” merugikan, jika hendak aktif dalam “kegiatan laki-laki” seperti berpolitik, bisnis atau birokrat. Sementara label laki-laki sebagai pencari nafkah utama, (breadwinner) mengakibatkan apa saja yang dihasilkan oleh perempuan dianggap sebagai sambilan atau tambahan dan cenderung tidak diperhitungkan.

d. *Kekerasan (Violence)*

Berbagai bentuk tindak kekerasan terhadap perempuan sebagai akibat perbedaan, muncul dalam berbagai bentuk. Kata kekerasan merupakan terjemahan dari violence, artinya suatu serangan terhadap fisik maupun integritas mental psikologis seseorang. Oleh karena itu kekerasan tidak hanya menyangkut serangan fisik saja seperti perkosaan, pemukulan dan penyiksaan, tetapi juga yang bersifat non fisik, seperti pelecehan seksual sehingga secara emosional terusik. Pelaku kekerasan bermacam-macam, ada yang bersifat individu, baik di dalam rumah tangga sendiri maupun di tempat umum, ada juga di dalam masyarakat itu sendiri. Pelaku bisa saja suami/ayah, keponakan, sepupu, paman, mertua, anak laki-laki, tetangga, majikan.

e. *Beban Ganda (Double Dourden)*

Bentuk lain dari diskriminasi dan ketidakadilan gender adalah beban ganda yang harus dilakukan oleh salah satu jenis kelamin

tertentu secara berlebihan. Dalam suatu rumah tangga pada umumnya beberapa jenis kegiatan dilakukan laki-laki, dan beberapa dilakukan oleh perempuan. Berbagai observasi, menunjukkan perempuan mengerjakan hampir 90% dari pekerjaan dalam rumah tangga. Sehingga bagi mereka yang bekerja, selain bekerja di tempat kerja juga masih harus mengerjakan pekerjaan rumah tangga. Dalam proses pembangunan, kenyataannya perempuan sebagai sumber daya insani masih mendapat pembedan perlakuan, terutama bila bergerak dalam bidang publik. Dirasakan banyak ketimpangan, meskipun ada juga ketimpangan yang dialami kaum laki-laki di satu sisi.

B. Isu Gender dalam Kesehatan Reproduksi

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

a. Isu Gender di Masa Kanak-Kanak.

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

kecelakaan.

b. Isu Gender Pada Anak Perempuan.

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

c. Isu Gender di Masa Remaja.

Isu gender yang berkaitan dengan remaja perempuan, antara lain: kawin muda, kehamilan remaja, umumnya remaja putri kekurangan nutrisi, seperti zat besi, anemia. Menginjak remaja, gangguan anemia merupakan gejala umum dikalangan remaja putri. Gerakan serta interaksi sosial remaja putri seringkali terbatas dengan datangnya menarche. Perkawinan dini pada remaja putri dapat member tanggung jawab dan beban melampaui usianya. Belum lagi jika remaja putri mengalami kehamilan, menempatkan mereka pada resiko tinggi terhadap kematian. Remaja putreri juga berisiko terhadap pelecehan dan kekerasan seksual, yang bisa terjadi di dalam rumah sendiri maupun di luar rumah. Remaja putri juga bisa terkena isu berkaitan dengankerentanan mereka yang lebih tinggi terhadap perilaku-perilaku stereotipe maskulin, seperti merokok, tawuran, kecelakaan dalam olah raga, kecelakaan lalu lintas, eksplorasi seksual sebelum nikah yang berisiko terhadap penyakit-penyakit yang berkaitan dengan: IMS, HIV/AIDS.

d. Isu Gender di Masa Dewasa.

Pada tahap dewasa, baik laki-laki maupun perempuan mengalami masalah-masalah kesehatan yang berbeda, yang disebabkan karena faktor biologis maupun karena perbedaan gender. Perempuan menghadapi masalah kesehatan yang berkaitan dengan fungsi alat reproduksinya serta ketidaksetaraan gender. Masalah-masalah tersebut, misalnya konsekwensi dengan kehamilan dan ketika melahirkan seperti anemia, aborsi, puerperal sepsis (infeksi postpartum), perdarahan, ketidakberdayaan dalam memutuskan bahkan ketika itu menyangkut tubuhnya sendiri (“tiga terlambat”). Sebagai perempuan, dia juga rentan terpapar penyakit yang berkaitan dengan IMS dan HIV/AIDS, meskipun mereka sering hanya

sebagai korban. Misalnya: metode KB yang hanya difokuskan pada akseptor perempuan, perempuan juga rentan terhadap kekerasan dalam rumah tangga, kekerasan ditempat kerja, dan diperjalanan.

e. Isu Gender di Masa Tua.

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

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

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

laki-laki.

4. Perempuan rentan terhadap kekerasan dalam rumah tangga (kekerasan domestik) atau perlakuan kasar yang pada dasarnya bersumber gender yang tidak setara.
 - a. Kesehatan reproduksi lebih banyak dikaitkan dengan urusan perempuan seperti KB.

C. Kesehatan Reproduksi Peka Gender.

Pelayanan Kesehatan Reproduksi yang bersikap “Peka Gender”, yaitu :

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

D. Pangarusutamaan Gender (*Gender Mainstreaming*)

Pangarusutamaan gender(PUG) atau adalah strategi yang dilakukan secara rasional dan sistimatis untuk mencapai dan mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender dalam sejumlah aspek kehidupan manusia (rumah tangga, masyarakat dan negara), melalui kebijakan dan program yang memperhatikan pengalaman, aspirasi, kebutuhan dan permasalahan perempuan dan laki-laki ke dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi dari seluruh kebijakan dan program diberbagai bidang kehidupan dan pembangunan. Tujuan pangarusutamaan gender adalah memastikan apakah perempuan dan laki-laki memperoleh akses yang sama kepada sumber daya pembangunan. Dapat berpartisipasi yang sama dalam

semua proses pembangunan, termasuk proses pengambilan keputusan. Mempunyai kontrol yang sama atas sumberdaya pembangunan, dan memperoleh manfaat yang sama dari hasil pembangunan.

1. Sasaran Pengarusutamaan Gender

Sebagai sasaran pengarusutamaan gender adalah organisasi pemerintah dari pusat sampai ke lapangan yang berperan dalam membuat kebijakan, program dan kegiatan. Selain itu organisasi swasta, organisasi profesi, keagamaan, dan lain-lain, dimana mereka sangat dekat dan terjun langsung paling depan berhadapan dengan masyarakat.

2. Prinsip Pengarusutamaan Gender

Pluralistic, yaitu dengan menerima keragaman budaya. Bukan pendekatan konflik, yaitu menghadapi permasalahan tidak membedakan antar laki-laki dan perempuan. Sosialisasi dan advokasi. Memperluas informasi bagi masyarakat umum dan melakukan kegiatan-kegiatan untuk memperkokoh kesetaraan dan keadilan gender.

Daftar Pustaka

1. Surya, Adi. Kesehatan Reproduksi dalam Prespektif Gender. www.google.com. (2011).
2. Purwieningru, E. Gender dalam Kesehatan Reproduksi. www.bkkbn.go.id. Jakarta. (2008)

Soal Latihan :

1. Peran perempuan atau laki-laki dalam perspektif gender dapat saja tidak sama didalam masyarakat, perbedaan peran ini tergantung dari
 - a. Warnakulit
 - b. Suku
 - c. Genetic
 - d. Peraturan pemerintah
 - e. Golongan
2. Dengan adanya kemajuan teknologi banyak lapangan pekerjaan menggunakan teknologi baru seperti mesin ataupun alat tertentu yang diasumsikan hanya laki-laki yang dapat mengoperasikan. Hal ini adalah diskriminasi gender dalam

- bentuk ...
- a. Marginalisasi
 - b. Subordinasi
 - c. Pandangan stereotype
 - d. Diskriminasi
 - e. Isugender
3. Isugender padamasakanak-kanakyangseringterjadididalammasarakatadalah bahwasetiapkelahirananak pertama diharapkanberjeniskelaminlaki-laki.Halini disebabkananggapanmasyarakatbahwaanak laki-laki...
- a. Lebih mudah mengasuhnya
 - b. Pengawalibusetelahbesar
 - c. Mempunyaitenagayanglebihkuat
 - d. Mampumelindungikeluarga
 - e. Sebagai peneruskeluarga(pewaris)
4. PelayananKesehatanreproduksi yang“pekagender“dapat terlaksanadenganbaik bilapetugas kesehatan...
- a. Memberikanpelayanankesehatanyangsesuaidengankebutuhanlaki-lakidan perempuan
 - b. Bersikapramah terhadapperempuan daripadalaki-laki
 - c. Memisahkan ruangan periksaantaralaki-lakidan perempuan
 - d. Pelayanan terhadap laki-laki dan perempuan yang mempunyai jenis penyakit yangsama
 - e. Pelayananmendahulukanperempuan daripadalaki-laki
5. Salah satu prinsip dari pangarus-utamaan gender adalah harus dapat menerima keragaman budaya,halini disebutdengan...
- a. Diskriminasigender
 - b. Pluralistic
 - c. Kesetaraangender
 - d. Subordinasi
 - e. Marginalisasi

BAB III
MASALAH-MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI YANG SERING
TERJADI

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mampu mengetahui masalah-masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

1. Menjelaskan Infertilitas
2. Menjelaskan *Sexual Transmitted Disease* (STD)/Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS
3. Menjelaskan gangguan Haid
4. Menjelaskan *Pelvic Inflammatory Disease* (PID)
5. Menjelaskan *Unwanted Pregnancy* dan aborsi
6. Menjelaskan *Hormon Replacement Therapy* (HRT)

TUJUAN PEMBELAJARAN

Manfaat yang diperoleh setelah mempelajari ini, mahasiswa mampu menjelaskan masalah-masalah kesehatan reproduksi dan upaya penanganannya. Supaya Saudara mudah mempelajari bahan ajar “masalah-masalah kesehatan reproduksi dan upaya penanganannya”, maka Secara khusus tujuan pembelajaran :

Mahasiswa mampu menjelaskan

- Masalah Reproduksi
- Infertilitas
- Masalah gender dan seksualitas
- Masalah Penyakit yang Ditularkan Melalui Hubungan Seksual
- Masalah Pelacuran
- Masalah Sekitar Teknologi
- Penyakit Menular Seksual
- Gangguan haid
- *Pelvic Inflammatory Disease* (PID)
- Masalah kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan

- *Unwanted Pregnancy* dan Aborsi
- *Hormon Replacement Therapy* (HRT)
- Skrining Kanker Payudara
- Skrining Kanker Serviks

A. Masalah reproduksi

Kesehatan, morbiditas (gangguan kesehatan) dan kematian perempuan yang berkaitan dengan kehamilan. Termasuk didalamnya juga masalah gizi dan anemia dikalangan perempuan, penyebab serta komplikasi dari kehamilan, masalah kemandulan dan ketidaksuburan; Peranan atau kendali sosial budaya terhadap masalah reproduksi. Maksudnya bagaimana pandangan masyarakat terhadap kesuburan dan kemandulan, nilai anak dan keluarga, sikap masyarakat terhadap perempuan hamil. Intervensi pemerintah dan negara terhadap masalah reproduksi. Misalnya program KB, undang-undang yang berkaitan dengan masalah genetik, dan lain sebagainya. Tersedianya pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, serta terjangkau secara ekonomi oleh kelompok perempuan dan anak-anak. Kesehatan bayi dan anak-anak terutama bayi dibawah umur lima tahun. Dampak pembangunan ekonomi, industrialisasi dan perubahan lingkungan terhadap kesehatan reproduksi. Diantara masalah reproduksi sebagai berikut :

I. Infertilitas

a. Definisi

Infertilitas yaitu ketidakmampuan untuk hamil setelah 12 bulan hubungan seksual yang sering tanpa kontrasepsi (*Errol Morwiz & Jhon Schorge, 2008*)

Infertilitas yaitu tidak terjadinya kehamilan pada pasangan yang telah berhubungan intim tanpa menggunakan kontrasepsi secara teratur minimal 1-2 tahun (*WHO*)

Pasangan infertil yaitu pasangan yang telah kawin dan hidup harmonis serta telah berhubungan seks selama 1 tahun tetapi belum terjadi kehamilan (*Manuaba, 2009*)

b. Jenis Infertilitas

Infertilitas dapat dikelompokkan menjadi 2 jenis, yaitu :

1. Infertilitas primer : apabila istri sama sekali belum pernah mengalami konsepsi/kehamilan walaupun bersenggama dan dihadapkan kepada kemungkinan kehamilan selama 12 bulan
2. Infertilitas sekunder : apabila istri pernah mengalami konsepsi, namun kemudian tidak terjadi kehamilan lagi walaupun bersenggama dan dihadapkan kepada kemungkinan kehamilan selama 12 bulan

c. Faktor Penyebab Infertilitas

Di negara maju, infertilitas disebabkan oleh pihak pria (40% dari pasangan infertil), atau wanita (40%) dan sisanya akibat kelainan pada suami istri atau tidak diketahui penyebabnya. Di negara sedang berkembang, faktor penyebab infertilitas antara lain :

Banyak pria dan wanita penderita penyakit kelamin yang tidak mendapatkan pengobatan memadai. Hal ini mengakibatkan radang panggul pada wanita dan epididimis pada pria, yang dapat mengurangi kesuburan.

Ada juga pendapat yang menyatakan bahwa ketidakseimbangan jiwa dan kecemasan atau ketakutan yang berlebihan (emosional stres) dapat pula menurunkan kesuburan pria dan wanita. Ketegangan jiwa dalam hal ini menyebabkan spasmus didaerah antara uterus dengan tuba (uterotubal junction). Anggapan bahwa berhubungan kelamin itu tabu dan jahat, sehingga dapat pula menyebabkan pasutri tidak dikaruniai keturunan.

1. Pada perempuan antara lain disebabkan oleh :
 - a) Gangguan Ovulasi (Tidak Dihasilkannya Ovum)
 - b) Menstruasi yang tidak teratur sering kali dikaitkan dengan anovulasi. jika tidak ada ovum, maka perubahan tidak akan mungkin terjadi.
 - c) Masalah Tuba Fallopi
 - d) Kemungkinan akibat terjadinya kerusakan pada lumen yang terdapat pada tuba atau pembukaan serosa atau keduanya. kerusakan pada lumen dapat menyebabkan penutupan lumen/kerusakan silia sehingga perjalanan ovum dicegah atau terhalang. krusakan serosa dapat mengganggu mobilitas tuba dan mencegah pendekatan dari ujung fimbria ke ovarium saat ovulasi.

- e) Produksi Hormon Yang Tidak Efisien, Tidak jarang produksi hormon ini buruk atau masa hidup yang pendek dan fase sekresi tidak cukup atau terlalu pendek sehingga terjadi kegagalan implantasi
 - f) Lendir Serviks Yang Buruk Jumlah lendir serviks jernih yang cukup tidak akan dihasilkan akibat produksi estrogen yang indifferen oleh folikel de graf saat ovulasi
 - g) Kelainan Bentuk Uterus
 - h) Endometriosis yaitu tumbuhnya kelenjar dan stroma endometrium yang masih berfungsi di luar tempatnya yang biasa yaitu rongga uterus
2. Pada pria antara lain disebabkan oleh :

a) Faktor Hormonal

Dalam proses pembentukan sel sperma (spermatogenesis) diperlukan hormon – hormon tertentu, misalnya hormon gonadotropin. Hormon ini tadinya harus dalam keseimbangan tertentu baru dapat mempengaruhi proses spermatogenesis secara normal.

Misalnya jika hormon FSH kurang dan hormon LH kadarnya tinggi, maka proses spermatogenesis akan berlangsung secara tidak sempurna. Jadi antara hormon ini perlu adanya keseimbangan

- b) Sperma Tidak Dihasilkan Atau Tidak Berfungsi dapat disebabkan oleh kesalahan anatomi dalam perkembangan atau penurunan testis
- c) Penutupan Vasdeferens Disebabkan oleh infeksi yang dapat menghalangi perjalanan sperma sepanjang perjalanan ke vesikula seminalis
- d) Ejakulasi Prematur, Impotensi Atau Suatu Kesalahan Anatomis Seperti hipospadia yang dapat mencegah depresi sperma kedalam vagina. Hipospadia yaitu suatu keadaan dimana lobang orifisium urethrae externa tedapat di batang penis, biasanya dibagian bawah batang penis, sedangkan yang normal terdapat pada ujung penis.
- e) Kelainan Gerak Sperma
- f) Suhu
- g) Faktor suhu tersebut berpengaruh langsung terhadap proses spermatogenesis, misalnya pada pekerja – pekerja yang ditempatkan

pada tempat – tempat tertentu dengan suhu tinggi, dalam jangka yang cukup lama

- h) Radiasi Ini terdapat pada orang – orang yang bekerja pada tempat – tempat yang berhubungan secara langsung dengan radiasi. Misalnya : pegawai – pegawai yang ditempatkan pada bagian rontgen. Pegawai – pegawai dibagian rontgen tersebut jika mereka kurang hati – hati dalam bekerja, misalnya tidak memakai alat pengaman, maka besar kemungkinan akan terkena radiasi. Jika radiasi tadi mengenai alat – alat reproduksi, maka kemungkinan timbulnya steril bagi individu bersangkutan mungkin terjadi.

d. Masalah Yang Timbul Akibat Infertilitas

1. Ketidakharmonisan dalam keluarga
2. Perselingkuhan
3. Perceraian
4. Trauma atau rasa tidak percaya diri
5. Gangguan jiwa

e. Syarat – syarat Pemeriksaan Pasangan Infertil

Setiap pasangan infertil harus diperlakukan sabagai satu kesatuan. Itu berarti, kalau istri saja sedangkan suaminya tidak mau diperiksa, maka pasangan itu tidak diperiksa.

Adapun syarat – syarat pemeriksaan pasangan infertil yaitu :

1. Istri yang berumur antara 20 – 30 tahun baru akan diperiksa setelah berusaha untuk mendapatkan anak selama 12 bulan. Pemeriksaan dapat dilakukan lebih dini apabila :
 - a) Pernah mengalami keguguran berulang
 - b) Diketahui mengidap kelainan endokrin
 - c) Pernah mengalami peradangan rongga panggul atau rongga perut
 - d) Pernah mengalami bedah ginekologik
2. Istri yang berumur antara 31 – 35 tahun dapat diperiksa pada kesempatan pertama pasangan itu datang ke dokter
3. Istri pasangan infertil yang berumur antara 36 – 40 tahun hanya dilakukan pemeriksaan infertilitas kalau belum mempunyai anak dari perkawinan ini
4. Pemeriksaan infertilitas tidak dilakukan pada pasangannya mengidap penyakit yang dapat membahayakan kesehatan istri atau anaknya.

- f. Tugas Bidan Dalam Menghadapi Kasus Infertilitas
1. Memberikan penyuluhan dan nasehat pada pasangan
 2. Menganjurkan untuk mengubah teknik hubungan seks dengan memperhatikan masa subur istri yaitu hari ke 14, 15 dan 16 setelah hari haid pertama
 3. Melakukan rujukan ke fasilitas yang lebih berhak dan lebih dapat memfasilitasi masalah tersebut
 4. Penanggulangan infertilitas yang mempunyai dasar psikologi yaitu dengan pendekatan psikologis, jika bidan tidak dapat lagi memberikan penyuluhan terhadap pasangan ini, langkah selanjutnya yang dapat diambil bidan yaitu dengan merujuk ke ahli jiwa (yang lebih berhak

B. Masalah gender dan seksualitas

Pengaturan negara terhadap masalah seksualitas. Maksudnya adalah peraturan dan kebijakan negara mengenai pornografi, pelacuran dan pendidikan seksualitas. Pengendalian sosio-budaya terhadap masalah seksualitas, bagaimana norma-norma sosial yang berlaku tentang perilaku seks, homoseks, poligami, dan perceraian. Seksualitas dikalangan remaja. Status dan peran perempuan. Perlindungan terhadap perempuan pekerja.

C. Masalah Penyakit yang Ditularkan Melalui Hubungan Seksual

Masalah penyakit menular seksual yang lama, seperti sifilis, dan gonorrhoea. Masalah penyakit menular seksual yang relatif baru seperti chlamydia, dan herpes. Masalah HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/Acquired immunodeficiency Syndrome); Dampak sosial dan ekonomi dari penyakit menular seksual. Kebijakan dan program pemerintah dalam mengatasi masalah tersebut (termasuk penyediaan pelayanan kesehatan bagi pelacur/Penjaja Seks Komersial). Sikap masyarakat terhadap penyakit menular seksual.

D. Masalah Pelacuran

Demografi pekerja seksual komersial atau pelacuran. Faktor-faktor yang mendorong pelacuran dan sikap masyarakat terhadap pelacuran. Dampaknya terhadap kesehatan reproduksi, baik bagi pelacur itu sendiri maupun bagi

konsumennya dan keluarganya.

E. Masalah Sekitar Teknologi

Teknologi reproduksi dengan bantuan (inseminasi buatan dan bayi tabung). Pemilihan bayi berdasarkan jenis kelamin (gender fetal screening). Penapisan genetik (genetic screening). Keterjangkauan dan kesamaan kesempatan. Etika dan hukum yang berkaitan dengan masalah teknologi reproduksi ini.

F. Penyakit Menular Seksual (PMS)

Seksual Transmitted Disease atau Penyakit Menular Seksual merupakan salah satu infeksi saluran reproduksi (ISR) yang ditularkan melalui hubungan kelamin. Termasuk didalam kelompok PMS yaitu gonoroe, sifilis, ulkus molle, kondiloma akuminata, herpes genital dan HIV/AIDS. Dari semua PMS, HIV/AIDS merupakan jenis PMS yang paling penting karena sangat berbahaya, belum ditemukan cara pengobatannya dan berakhir dengan kematian bagi penderitanya. Gejala yang paling sering ditimbulkan dari PMS ini yaitu berupa push (nanah) yang keluar dari saluran kencing laki – laki (uretra) atau dari liang sanggama perempuan (vagina), dan borok pada kelamin.

Hal – hal penting yang perlu diketahui mengenai PMS yaitu :

1. PMS dapat terjadi baik pada laki – laki maupun perempuan
2. Penularan PMS dapat terjadi, walaupun hanya sekali melakukan hubungan seksual tanpa memakai kondom dengan penderita PMS
3. Tidak ada seorangpun yang kebal terhadap PMS
4. Perempuan lebih mudah tertular PMS dari pasangannya dibandingkan sebaliknya, karena bentuk alat kelaminnya dan luasnya permukaan yang terpapar oleh air mani pasangannya
5. Infeksi atau borok pada alat reproduksi perempuan sering tersembunyi dan tidak mudah terlihat oleh petugas yang kurang terlatih.
6. ISR meningkatkan risiko penularan PMS/HIV/AIDS pada perempuan sepuluh kali lebih besar

7. Beberapa PMS mungkin tidak menimbulkan gejala yang berarti pada perempuan, tetapi tetap dapat menularkan penyakit tersebut kepada pasangannya
8. Tanda – tanda dan gejala PMS pada laki – laki biasanya tampak jelas sebagai luka atau duh tubuh, sehingga pengobatannya dapat dilakukan lebih awal
9. PMS sering tidak diobati dengan benar, sehingga mengakibatkan penularan dan penderitaan yang berkepanjangan.
10. Komplikasi PMS, seperti kemandulan, dapat dicegah bila PMS segera diobati
11. Belum ada vaksin atau imunisasi untuk PMS
12. PMS meningkat kemungkinan tertular HIV/AIDS sebanyak 4 kali

Cara penularan PMS, termasuk HIV/AIDS dapat melalui :

1. Hubungan seksual yang tidak terlindungi, baik melalui vaginal, anal, maupun oral. Cara ini merupakan cara penularan utama (lebih dari 90%)
2. Penularan ibu ke janin selama kehamilan, pada persalinan dan sesudah bayi lahir
3. Melalui transfusi darah, suntikan atau kontak langsung dengan cairan darah atau produk darah (sifilis dan HIV/AIDS)

a. Tanda Dan Gejala PMS

Pada laki – Laki

- 1) Bintil – bintil berisi cairan, lecet atau borok pada penis atau alat kelamin
- 2) Luka tidak sakit, keras dan berwarna merah pada alat kelamin
- 3) Adanya kutil atau tumbuh daging seperti jenger ayam
- 4) Rasa gatal yang hebat sepanjang alat kelamin
- 5) Rasa sakit yang hebat pada saat kencing
- 6) Kencing nanah atau darah yang berbau busuk
- 7) Bengkak panas dan nyeri pada pangkal paha yang kemudian berubah menjadi borok
- 8) Kehilangan berat badan yang dratis disertai mencret terus menerus dan sering demam serta keringat malam

Pada perempuan

- 1) Rasa sakit atau nyeri pada saat kencing atau berhubungan seksual

- 2) Rasa nyeri pada perut bagian bawah
- 3) Pengeluaran lendir pada vagina
- 4) Keputihan berwarna putih susu, bergumpal dan disertai rasa gatal dan kemerahan pada alat kelamin atau sekitarnya
- 5) Keputihan yang berbusa, kehijauan, berbau busuk dan gatal
- 6) Timbul bercak darah setelah berhubungan seksual
- 7) Bintil – bintil berisis cairan, lecet atau borok pada alat kelamin

Perilaku yang berisiko tinggi terhadap penularan PMS, termasuk HIV/AIDS :

- 1) Sering berganti – ganti pasangan seksual atau mempunyai lebih dari satu pasangan seksual, baik yang dikenal maupun yang tidak dikenal, misal dengan penaja seks
- 2) Pasangan seksual mempunyai pasangan ganda.
- 3) Terus melakukan hubungan seksual, walaupun mempunyai keluhan pms dan tidak memberitahukan kepada pasangannya tentang hal tersebut
- 4) Tidak memakai kondom saat melakukan hubungan seks dengan pasangan yang berisiko
- 5) Pemakaian jarum suntik bersama – sama secara bergantian, misalnya pada pengguna narkotika atau kelalaian petugas kesehatan dalam menjaga sterilitas jarum suntik

Penanggulangan :

- 1) Periksakan ke dokter atau pelayanan kesehatan segera setelah mengetahui gejala – gejala PMS
- 2) Jangan melakukan pengobatan sendiri dan atau tradisional, karena kemungkinan tidak akan sembuh total

b. Faktor Penyebab Tingginya Pengidap PMS Pada Remaja

- 1) Semakin terbukanya akses informasi mengenai seksualitas yang berkategori dari pornografi, media masa, internet untuk mengakses dan memanfaatkan secara tidak benar
- 2) Tingkat serba boleh dari hubungan laki – laki dan perempuan akhir – akhir ini cenderung melonggar
- 3) Perasaan bahwa dirinya tidak mungkin terjangkit penyakit apapun

- 4) Kebutuhan untuk mencoba pengalaman baru
- 5) Nilai cinta atau hubungan lawan jenis yang sering di salah diartikan
- 6) Kurang pemahamn remaja akan akibat dari prilaku sek bebas yang di lakukanya
- 7) Semakin banyak tempat pelacuran
- 8) Kontrol dari keluarga dan masyarakat yang cendrung rendah
- 9) Adanya nilai ganda masyarakat terhadap pornografi sebagai tontonan di masyarakat bahkan keluarganya
- 10) Mitos – mitos yang berkembang di masyarakat tentang perilaku seksual dan dampaknya
- 11) Tidak sedikit masyarakat yang belum bisa menerima kehadiran pendidikan sek, sehingga si anak mencari informasi dari teman sebaya atau media yang justru tudak mendidik

G. Gangguan Haid

1. Kelainan banyak dan lamanya perdarahan

a) Hipermenorea

1. Siklus haid normal
2. Jumlah perdarahan banyak
3. Perdarahan lebih dari 8 hari

Penyebab :

1. Kelainan bentuk rahim
2. Mioma uteri
3. Polip endometrium
4. Gangguan pelepasan endometrium

b) Hipomenorea

1. Silkus haid normal
2. Lama perdarahan memendek kurang dari 3 hari

Penyebab :

1. Keseburan endometrium kurang
2. Gizi penderita yang rendah
3. Penyakit menahun seperti TBC
4. Gangguan hormonal

2. Kelainan siklus haid

a) Polimenorea

1. Dimana siklus haid memendek dari biasanya yaitu kurang 21 hari
2. Jumlah pendarahan normal

Penyebab :

1. Gangguan hormonal
2. Umur korpus luteum memendek

b) Oligomenorea

1. Dimana siklus haid memanjang lebih dari 35 hari
2. Jumlah perdarahan normal

c) Amenorea

Keadaan tidak datangnya haid selama tiga bulan berturut – turut

Pembagian Amenorea

1. **Amenorea primer** adalah : Bila tidak datang haid sejak bayi sampai mencapai usia 18 tahun keatas
2. **Amenorea sekunder** adalah : pernah mendapat haid tetapi berhenti berturut – turut selama tiga bulan

Penyebab Amenorea

Keadaan fisiologis

1. Sebelum menarche
2. Hamil dan laktasi amenorea
3. Menopause

d) Gangguan pada aksis hipotalamus – hipofise ovarian pada

1. Ovarium
2. Hipofisis
3. Hipotalamus
4. Kelainan kongenital
5. Gangguan sistem hormonal

3. Pemeriksaan

a. Anamnesa

- 1) Apakah amenorea primer atau sekunder
- 2) Hubungan amenorea dengan faktor gangguan emosional
- 3) Kemungkinan adanya kehamilan

- 4) Adanya penyakit akut atau menahun
- 5) Gejala penyakit metabolik

b. Pemeriksaan umum

Pemeriksaan keadaan tubuh pasien

- 1) Pendek atau tinggi
- 2) Berat badan sesuai dengan tinggi badan
- 3) Ciri – ciri kelamin sekunder baik atau tidak

c. Pemeriksaan ginekologi

- 1) Jenis ginestrasi
- 2) Aplasia vagina dan uteri
- 3) Tumor
- 4) Ovarium

d. Pemeriksaan penunjang

- 1) Foto roentgen thorak
- 2) Pemeriksaan sitologi vagina
- 3) Tes toleransi glukosa
- 4) Pemeriksaan retina dan visus
- 5) Kerokan uteri
- 6) Pemeriksaan metabolisme kasar T3 dan T4
- 7) Laparoscopi
- 8) Pemeriksaan kromatin seks
- 9) Pemeriksaan kadar hormon

e. Pengobatan

- 1) Tergantung kepada penyebab
- 2) Amenorea tidak selalu perlu terapi
Secara umum :
 - a) Pemberian hormone untuk merangsang ovulasi
 - b) Iridasi dari ovarium
 - c) Thyroid
 - d) Memperbaiki kesehatan umum

f. Penanggulangannya

Penanggulangan amnorea tanpa sebab yang khas :

Secara umum

- 1) Perbaiki gizi, kehidupan lingkungan yang sehat dan tenang

- 2) Penerangan
- 3) Konsultasi

4. Perdarahan Di Luar Haid

a. Metroragia

Perdarahan yang terjadi diluar haid.

b. Penyebab :

- 1) Gangguan hormonal
- 2) Kelainan organetalia

5. Kelainan Lain Yang Berkaitan Dengan Haid

a. Ketegangan pra haid

Terjadi sekitar beberapa hari sebelum bahkan sampai saat menstruasi berlangsung

Gejala klinik :

- 1) Gangguan emosional → mudah tersinggung
- 2) Sukar tidur
- 3) Gelisah
- 4) Sakit kepala
- 5) Perut kembung
- 6) Mual, muntah
- 7) Payudara terasa tegang dan sakit

b. Mastodinia

adalah nyeri dan tegang pada payudara menjelang datangnya haid

Penyebab : Dominasi dari hormon progesterone

c. Disminorea

Pengertian Merupakan nyeri saat menstruasi yang mengganggu kehidupan sehari hari dan mendorong penderita untuk melakukan konsultasi ke dokter atau bidan

Pembagian disminorea :

1. Disminorea primer

Tidak terdapat kelainan dimana rahim dalam batas normal

Gejala klinis dsminorea

- a. Nyeri abdomen bagian bawah menjalar ke pinggang

- b. Mual
- c. Muntah
- d. Sakit kepala
- e. Diare
- f. Mudah tersinggung

Etiologi

- a. Faktor kejiwaan (pada gadis – gadis yang secara emosional tidak stabil)
- b. Faktor konstitusi seperti anemia, penyakitnya menahun yang erat hubungannya dengan faktor diatas
- c. Faktor obtruksi kanalis servikalis. Pada wanita dengan uterus dalam hierantefleksi mungkin dapat terjadi stenosis kanalis
- d. Faktor endokrin Kejang pada disminorhoe disebabkan oleh kontraksi uterus yang berlebihan.
- e. Pengaruh konstitusional → nilai ambang nyeri yang tinggi

2. Disminorea sekunder

Akibat dari penyakit, bila terdapat kelainan organik seperti : mioma uteri. Polip endometrium, dan endometriosis

Gejala

- 1. Tidak berhubungan dengan paritas
- 2. nyeri terasa terus menerus di mulai pada saat haid dan meningkat bersamaan dengan keluarnya darah
- 3. berhubungan dengan kelainan pelvic
- 4. Tidak berhubungan dengan kelaina servik

Penyebab

Faktor yang memegang peranan antara lain :

- 1) Uterus duplek (satu uterus tidak memiliki saluran keluar sehingga terdapat timbunan darah
- 2) Endometriosis

Terdapat timbunan darah dan sel – sel endometrium di tempat implantasi yang menyebabkan penyesakan dan menimbulkan rasa nyeri

3) Adenomiosis

Pada saat menstruasi endometrium mengalami proses menstruasi tetapi darah tidak mempunyai saluran untuk keluar sehingga terjadi timbunan darah

Penanganan

KIE (konseling, informasi, edukasi) dengan memberikan nasehat – nasehat

- a. Kompres panas pada perut dapat menyebabkan vasodilatasi dan mengurangi kontraksi
- b. Latihan atau olahraga dapat meningkatkan aliran darah ke uterus
- c. Tidur dan istirahat dengan nyaman dapat mengurangi
- d. keregangan otot
- e. Teknik relasasi berupa yoga, meditasi, massage dapat mengurangi keregangan otot
- f. Makanlah buah – buahan, sayuran, dan makanan tinggi protein dalam porsi kecil seperti daging , ikan , telur.

6. Masalah – Masalah Yang Di Hadapi Wanita Akibat Disminorhoe

a. Pada wanita

1. Nyeri yang mengakibatkan terganggunya aktifitas sehari – hari selama 1 – 3 hari
2. salah satu penyebab rendahnya nilai akademik pada pelajar wanita karena peningkatan absen sekolah
3. menurunnya penghasilan wanita pekerja karena tidak dapat bekerja dan meningkatkan pengeluaran karena harus membeli obat analgetik secara teratur setiap datang haid

b. Pada ekonomi

Penurunan produktifitas

Penanganan disminorea

1. Penerangan dan nasehat bahwa disminorhoe tidak berbahaya untuk kesehatan. hendaknya diberi penjelasan dan diskusi mengenai cara hidup, pekerjaan, kegiatan dan lingkungan penderita.
2. Kompres hangat pada perut.
3. Latihan dan olah raga.
4. Tidur dan istirahat.
5. Makanlah makan yang bergizi
6. Bila dismonera terlalu berat sehingga mengganggu aktifitas sehari – hari sebaiknya dirujuk ke pelayanan kesehatan yang tinggi untuk mendapat terapi selanjutnya

H. Pelvic Inflamasi Disease (PID)

a. Endometritis

Merupakan radang yang terjadi pada endometrium. Radang ini sering terjadi pada post partum sebelum hari ke 9, masa abortus provokatus dan masa senium.

Endometritis terbagi atas dua, yaitu :

1. Endometritis akut

Pada endometritis akut, endimetrium mengalami oedema dan hiperemi dan pada pemeriksaan mikroskopik terdapat hiperemi, oedema dan infiltrasi leukosit berinti polimorf yang banyak, serta perdarahan interstisial. Sebab yang paling penting yaitu infeksi gonorea dan infeksi pada abortus dan partus. Endometritis yang terjadi akibat abortus, partus dan pada masa postpartum, paling sering terjadi karena alat – alat yang digunakan dalam penatalaksaannya tidak sucihama, sehingga alat – alat ini akan membawa kuman – kuman masuk ke dalam uterus. Endometritis akut yang disebabkan oleh kuman – kuman yang tidak seberapa patogen umumnya dapat diatasi atas kekuatan jaringan sendiri, dibantu dengan pelepasan lapisan fungsional dari endometrium pada waktu haid. Dalam pengobatan endometritis akut yang penting ialah berusaha mencegah, agar infeksi tidak menjalar.

2. Endometritis kronik

Endometritis kronik tidak seberapa sering terdapat, oleh karena infeksi yang tidak dalam masuknya pada miometrium, tidak dapat

mempertahankan diri, karena pelepasan lapisan fungsional dari endometrium pada waktu haid. Pada pemeriksaan mikroskopik ditemukan banyak sel – sel plasma dan limfosit.

Gejala klinis dapat berupa leukorea dan menoragia, sedangkan pengobatannya tergantung atas penyebabnya.

Endometritis kronik ditemukan pada:

- a. Tuberkulosis
- b. Jika tertinggal sisa – sisa abortus atau partus
- c. Jika terdapat korpus alienum di kavum uteri
- d. Pada polip uterus dengan infeksi
- e. Pada tumor ganas uterus
- f. Pada salpingo-ooforitis dan sellulitis pelvik

Endometritis kronik yang lain umumnya akibat infeksi terus menerus karena adanya benda asing atau polip/tumor dengan infeksi di dalam kavum uteri.

b. Metritis/ Miometritis

Yaitu radang miometrium. Metritis akut biasanya terdapat pada abortus septik atau infeksi postpartum. Penyakit ini tidak berdiri sendiri, akan tetapi merupakan bagian dari infeksi yang lebih luas. Kerokan pada wanita dengan endometrium yang meradang dapat menimbulkan metritis akut. Pada penyakit ini miometrium menunjukkan reaksi radang berupa pembengkakan dan infiltrasi sel – sel radang. Perluasan dapat terjadi lewat jalan limfe atau lewat tromboflebitis dan kadang – kadang dapat terjadi abses.

c. Parametritis

Parametritis terjadi apabila kuman – kuman dengan jalan limfe atau darah melewati batas uterus dan sampai ke jaringan ikat di parametrium. Infeksi paling sering disebabkan oleh streptokokus dan stafilokokus, jarang oleh E. coli dan kuman – kuman lain. Parametritis ini terjadi karena infeksi puerperal atau postabortus, akan tetapi ditemukan pula sebagai akibat tindakan intrauterin, dsb. Radang beralokasi paling

banyak di parametrium bagian lateral, akan tetapi bisa juga ke depan dan ke belakang, dan radang bisa juga menjadi abses. Apabila terjadi abses dan proses berkembang terus, maka abses akan mencari jalan keluar di atas ligamentum poubarti, ke daerah ginjal melalui foramen obturatorium ke paha bagian dalam, dsb. Parametritis dapat juga menahun dan di tempat radang terjadi fibrosis.

Terapi pada parametritis kurang lebih sama dengan terapi pada salpingo-ooforitis, jika ditemukan abses, di tempat itu perlu diadakan pembukaan tumor dan drainase.

d. Pelvioperitonitis

Salpingo-ooforitis akut sering bersamaan dengan radang peritoneum pelvik. Pada serosa tuba, ovarium, dan alat – alat disekitarnya, seperti uterus, fleksura sigmoidea dan usus halus dijumpai eksudat serous atau fibrinous, yang dengan meredanya proses radang, diikuti perleketaan – perleketaan antara alat – alat tersebut. Akan tetapi, ada kemungkinan pula bahwa eksudat tersebut bernanah.

Gejala – gejala yang dapat dirasakan penderita yaitu demam dan leukositosis rasa nyeri yang biasanya lebih berat, penderita merasa mual, terdapat defense musculaire, gerakan uterus menimbulkan perasaan yang sangat nyeri.

Terapi pada peritonitis pelvik yang akut tidak berbeda dari terapi pada salpingo-ooforitis akut. Jika terdapat abses di kavum douglasi, maka terapi yang tepat ialah kolpotomia posterior dan drainase.

e. Salpingo – ooforitis

Radang tuba Fallopii dan radang ovarium biasanya terjadi bersamaan. Oleh sebab itu dinamakan salpingo-ooforitis atau adneksitis. Radang itu kebanyakan akibat infeksi yang menjalar ke atas dari uterus, walaupun infeksi ini juga bisa datang dari tempat ekstra vaginal lewat jalan darah, atau menjalar dari jaringan – jaringan disekitarnya.

Diantara sebab yang paling banyak terdapat ialah infeksi gonorea dan infeksi puerperal dan postabortum. Kira – kira 10% infeksi disebabkan oleh teberkulososis. Selanjutnya bisa timbul radang adneksa

sebagai akibat tindakan dan perluasan radang dari alat yang letaknya tidak jauh seperti appendiks.

Gejala – gejala yang sering timbul yaitu nyeri pada portio bila digoyangkan, kadang ada penebalan dari tuba, nyeri pada kiri kanan uterus, menorhagea, dismenorea, demam tinggi, menggigil, nyeri kiri kanan perut bawah, mual dan muntah. Terapi yang dapat dilakukan yaitu jika penyakitnya masih dalam keadaan subakut, penderita harus diberi terapi dengan antibiotika spektrum luas. Sedangkan jika keadaan sudah tenang, dapat diberi terapi diatermi dalam beberapa seri dan penderita dinasihatkan supaya jangan melakukan pekerjaan yang berat – berat.

I. Masalah kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan

Kecenderungan penggunaan kekerasan secara sengaja kepada perempuan, perkosaan, serta dampaknya terhadap korban Norma sosial mengenai kekerasan dalam rumah tangga, serta mengenai berbagai tindak kekerasan terhadap perempuan. Sikap masyarakat mengenai kekerasan perkosaan terhadap pelacur. Berbagai langkah untuk mengatasi masalah-masalah tersebut.

a. *Unwanted Pregnancy Dan Aborsi*

1) Unwanted Pregnancy

Kesiapan seorang perempuan untuk hamil dan melahirkan atau mempunyai anak ditentukan oleh kesiapan dalam tiga hal, yaitu kesiapan fisik, kesiapan mental/ emosi/psikologis dan kesiapan sosial/ekonomi. Secara umum, seorang perempuan dikatakan siap secara fisik jika telah menyelesaikan pertumbuhan tubuhnya (ketika tubuhnya berhenti tumbuh), yaitu sekitar usia 20 tahun. Sehingga usia 20 tahun bisa dijadikan pedoman kesiapan fisik.

Kehamilan tidak diinginkan (*unwanted pregnancy*) merupakan suatu kondisi pasangan yang tidak menghendaki adanya kehamilan yang merupakan akibat dari suatu perilaku seksual baik secara sengaja maupun tidak sengaja.

Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) adalah suatu kehamilan yang karena suatu sebab maka keberadaanya tidak diinginkan oleh salah satu atau kedua calon orang tua bayi tersebut.

Kondisi tersebut dapat menimpa siapa saja, baik yang sudah menikah maupun belum, baik remaja, pasangan muda, ibu – ibu setengah baya dan dari golongan manapun.

Faktor – faktor penyebab kehamilan tidak diinginkan yaitu :

1. Penundaan dan peningkatan jarak usia nikah dan semakin dirinya usia menstruasi pertama (menarche). Usia menstruasi yang semakin dini dan usia kawin yang semakin tinggi menyebabkan “masa – masa rawan” semakin panjang. Hal ini terbukti dengan banyaknya kasus hamil di luar nikah.
2. Ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat mengakibatkan kehamilan. Masih banyak diantara kita yang masih salah persepsi. Misalnya, beranggapan bahwa kita tidak akan hamil jika “hanya” melakukan petting atau begitu selesai hubungan seksual langsung loncat – loncat
3. Kegagalan alat kontrasepsi
4. Kehamilan yang diakibatkan pemerkosaan
5. Kondisi kesehatan ibu yang tidak mengizinkannya untuk hamil. Kehamilannya diteruskan, maka dapat membahayakan keselamatan bayinya
6. Masih sekolah. Biasanya banyak dialami para remaja yang belum menikah
7. Kehamilan karena incest (hubungan seksual antara saudara sedarah)

Beberapa kerugian KTD pada remaja:

- a. Remaja atau calon ibu merasa tidak ingin dan tidak siap untuk hamil maka ia bisa saja tidak mengurus dengan baik kehamilannya
- b. Sulit mengharapkan adanya perasaan kasih sayang yang tulus dan kuat dari ibu yang mengalami KTD terhadap bayi yang dilahirkannya nanti. Sehingga masa depan anak mungkin saja terlantar

- c. Mengakhiri kehamilannya atau sering disebut dengan aborsi. Di Indonesia aborsi dikategorikan sebagai tindakan ilegal atau melawan hukum. Karena tindakan aborsi adalah ilegal maka sering dilakukan secara sembunyi-sembunyi dan tidak aman. Aborsi tidak aman berkontribusi kepada kematian dan kesakitan ibu.

Hal – hal yang mungkin dilakukan oleh remaja yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan :

- a. Meminum ramuan atau jamu, baik yang dibuat sendiri maupun yang dibeli.
- b. Memijat peranakannya atau mencoba mengeluarkan janin dengan bantuan dukun pijat.
- c. Meminum obat-obatan baik yang diberikan oleh dokter maupun bidan.

Cara-cara tersebut di atas bisa mengakibatkan perdarahan, infeksi hingga kematian bayi atau calon ibu.

Pencegahan Kehamilan tidak diinginkan, yaitu :

1. Jangan berhubungan seks (hus) alias abstinensi pada masa remaja.
2. Pelayanan informasi yang benar dan terbuka tentang kesehatan reproduksi dan pengaturan kehamilan serta pencegahannya; merupakan kebutuhan keluarga dan masyarakat yang tidak dapat ditunda-tunda lagi. Sehingga peristiwa kehamilan yang terjadi akan lebih merupakan harapan, kebahagiaan, dan karunia illahi baik oleh keluarga maupun masyarakat.

2) Aborsi

Aborsi merupakan suatu cara untuk mengeluarkan hasil konsepsi. Istilah aborsi hanya untuk tindakan yang disengaja dan direncanakan (abortus provokatus). Aborsi atau abortus berarti penguguran kandungan atau membuang janin dengan sengaja sebelum waktunya (sebelum dapat lahir secara alamiah). Aborsi yaitu suatu keadaan dimana seorang wanita melakukan tindakan untuk mengakhiri

kehamilan. Angka aborsi tidak aman di Indonesia menurut WHO yaitu 750.000-1,5 juta/ tahun.

Memutuskan untuk melakukan aborsi adalah bukan hal yang mudah bagi seorang wanita, terutama bila secara hukum sudah jelas dinyatakan sebagai perbuatan tidak sah. Seorang wanita terpaksa melakukan aborsi karena berbagai hal :

- 1) Dia telah mempunyai jumlah anak yang cukup
- 2) Kehamilan berbahaya bagi kesehatan atau jiwanya
- 3) Dia tidak mempunyai pasangan yang bisa membantu membesarkan anak
- 4) Dia ingin menyelesaikan sekolah
- 5) Dia tidak ingin punya anak lagi
- 6) Dia menjadi hamil karena diperkosa
- 7) Dia dipaksa untuk melakukan tindakan aborsi
- 8) Bayi yang mungkin lahir dengan kecacatan yang berat

Pada dasarnya seorang wanita yang melakukan aborsi akan mengalami, diantaranya penderitaan kehilangan harga diri (82%), berteriak-teriak histeris (51%), mimpi buruk berkali-kali mengenai bayi (63%), ingin bunuh diri (28%), terjerat obat-obat terlarang (41%), dan tidak bisa menikmati hubungan seksual (59%).

Abortus terbagi atas 2 jenis, yaitu :

1. Abortus spontaneus yaitu abortus yang terjadi secara tidak sengaja. penyebabnya, kandungan lemah, kurangnya daya tahan tubuh akibat aktivitas yang berlebihan, pola makan yang salah dan keracunan.
2. Abortus provocatus yaitu aborsi yang disengaja. Disengaja maksudnya adalah bahwa seorang wanita hamil sengaja menggugurkan kandungan/ janinnya baik dengan sendiri atau dengan bantuan orang lain karena tidak menginginkan kehadiran janin tersebut.

Risiko aborsi yaitu → penderitaan yang berkepanjangan terhadap kesehatan maupun keselamatan hidup seorang wanita. Tidak benar jika dikatakan bahwa seseorang yang melakukan aborsi ia " tidak merasakan apa-apa dan langsung boleh pulang " .

Ini adalah informasi yang sangat menyedihkan bagi setiap wanita, terutama mereka yang sedang kebingungan karena tidak menginginkan kehamilan yang sudah terjadi. Resiko kesehatan terhadap wanita yang melakukan aborsi berisiko kesehatan dan keselamatan secara fisik dan gangguan psikologis. Dalam buku "Facts of Life" yang ditulis oleh Brian Clowes, Phd, risiko kesehatan dan keselamatan fisik yang akan dihadapi seorang wanita pada saat melakukan aborsi dan setelah melakukan aborsi adalah :

1. Kematian mendadak karena pendarahan hebat.
2. Kematian mendadak karena pembiusan yang gagal.
3. Kematian secara lambat akibat infeksi serius disekitar kandungan.
4. Rahim yang sobek (Uterine Perforation).
5. Kerusakan leher rahim (Cervical Lacerations) yang akan menyebabkan cacat pada anak berikutnya.
6. Kanker payudara (karena ketidakseimbangan hormon estrogen pada wanita)
7. Kanker indung telur (Ovarian Cancer).
8. Kanker leher rahim (Cervical Cancer).
9. Kanker hati (Liver Cancer).
10. Kelainan pada placenta/ari-ari (Placenta Previa) yang akan menyebabkan cacat pada anak berikutnya dan pendarahan hebat pada saat kehamilan berikutnya.
11. Menjadi mandul/tidak mampu memiliki keturunan lagi (Ectopic Pregnancy).
12. Infeksi rongga panggul (Pelvic Inflammatory Disease).
13. Infeksi pada lapisan rahim (Endometriosis)

Aspek hukum yang mengatur mengenai aborsi, diantaranya :

1. Pasal 346 : "Seorang wanita yang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun."
2. Pasal 347 : (1) Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita tanpa persetujuannya,

- diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun. (2) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, diancam dengan pidana penjara paling lama lima belas tahun.
3. Pasal 348 : (1) Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita dengan persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama lima belas tahun . (2) Jika perbuatan itu mengakibatkan matinya wanita tersebut, diancam dengan pidana penjara paling lama tujuh tahun.
4. Pasal 349 : Jika seorang dokter, bidan atau juru obat membantu melakukan kejahatan berdasarkan pasal 346, ataupun melakukan atau membantu melakukan salah satu kejahatan diterangkan dalam pasal 347 dan 348, maka pidana yang ditentukan dalam pasal itu dapat ditambah dengan sepertiga dan dapat dicabut hak untuk menjalankan pencarian dalam mana kejahatan dilakukan.

J. Hormon Replecement Therapy (HRT)

1) Defenisi

Adalah suatu usaha untuk menempatkan kembali hormonal seperti dalam keadaan normal. HRT dalam bahasa Indonesia disebut TSH (Terapi Sulih Hormon)

Masa menopause pada seorang wanita, biasanya akan terjadi pada usia 50-51 tahun pada negara maju dan usia 48-49 tahun pada negara Indonesia, namun apabila menopause terjadi pada usia <20 tahun maka disebut dengan menstruasi prekok (datang lebih awal).

Hormon estrogen sangat penting dalam mempertahankan fungsi organ tubuh, seperti otak, tulang, jantung, kulit, mata, gigi, rambut, alat urogenital dan usus.

Apabila estrogen berkurang jumlahnya maka akan timbul masalah jangka pendek yang langsung dan masalah yang muncul 5-10 tahun kemudian.

Adapun masalah jangka pendek yang dapat terjadi yaitu :

1. Vaso motorik → gejala rasa panas (hot flushes), keringat banyak pada malam hari, jantung berdebar – debar dan sakit kepala.

2. Psikologik → perasaan takut, gelisah, mudah tersinggung, lekas marah, tidak konsentrasi, perubahan perilaku, depresi dan gangguan libido.
3. Urogenital → nyeri sanggama, vagina kering, gatal pada vagina dan vulva, iritasi dan keputihan, infeksi dan perdarahan pasca sanggama, infeksi saluran kemih, nyeri kencing dan incontinensia urin (ngompol)
4. Kulit → kering, menipis, gatal – gatal, keriput, kuku rapuh berwarna kuning dan mulut kering.
5. Rambut → menipis, tumbuh rambut disekitar bibir, hidung dan telinga.
6. Mata → kerato konjungtivitis sicca (dry eye syndrome), kesulitan menggunakan lensa kontak
7. Tulang → nyeri tulang dan otot
8. Metabolisme → kadar kolesterol darah tinggi, terjadi penumpukan lemak disekitar perut sehingga kelihatan gemuk, beresiko terhadap PJK (penyakit jantung koroner).

Masalah jangka panjang yang dapat terjadi yaitu :

1. Osteoporosis
2. PJK
3. Arteriosklerosis
4. Strok
5. Kanker usus besar

Masalah – masalah yang dapat terjadi, baik jangka pendek maupun jangka panjang, dapat dicegah dengan pemberian HRT. Pemberian HRT bertujuan untuk memasuki usia tua lebih sehat dan menyenangkan bukanlah bertujuan untuk mencegah ketuaan.

Penggunaan HRT / TSH yaitu :

1. Di negara maju penggunaan HRT terus meningkat karena usia harapan hidup meningkat dan wanita tidak terlalu lama kekurangan estrogen. Hal ini berdampak pada sosial dan ekonomi.
2. Di negara berkembang, seperti di Indonesia penggunaan HRT masih rendah karena masih adanya pro dan kontra terhadap pemakaian HRT ini yaitu berupa anggapan bahwa menopause merupakan proses alami dan untuk pengobatannya jika terdapat keluhan dapat diobati secara sytomatis.

3. Alasan penggunaan HRT di luar negeri yaitu karena masyarakatnya lebih banyak kepada penyakit jantung dan lain – lain dari pada kanker payudara yang bisa dideteksi secara dini melalui monografi atau USG payudara 2 tahun sekali. Perlu diingat juga yaitu terjadinya kanker payudara tergantung dari faktor etnik geografi dan wanita yang banyak mengkonsumsi lemak
4. Pada pertemuan kelompok menopause ASIA terungkap bahwa penggunaan HRT masih rendah sehingga dibuat kesepakatan pentingnya penggunaan HRT untuk meningkatkan kualitas hidup wanita.

Lama pengobatan yaitu :

- a) Keluhan vasokonstriksi baru hilang setelah 2-3 bulan
- b) Jika dalam 1 tahun tidak hilang, terapi tidak perlu diteruskan
- c) Karena tujuan pemberian adalah untuk mencegah terjadinya keluhan jangka panjang maka perlu diberikan dalam jangka 8-10 tahun, bahkan 30-40 tahun
- d) Selama pemberian perlu dilakukan pap smear sekali 6 bulan, monografi 1 kali dalam 2 tahun, bagi pasien yang salah satu keluarganya ada yang kanker payudara perlu dilakukan mamografi 1 kali dalam 1 tahun

Calon Penerima HRT adalah :

- a) Wanita yang tidak dapat menerima gejala-gejala menopause
- b) Wanita yang menjalani pembedahan menopause dini
- c) Wanita yang menginginkan terapi hormone Profilaksis jangka panjang.

2) Kontraindikasi Pemberian TSH

- a) Sedang atau dugaan hamil
- b) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- c) Kanker endometrium kecuali yang sudah histerterektomi
- d) Kerusakan hati yang berat
- e) Tromboplebitis aktif

3) Jenis Sediaan Hormonal

1. Estrogen alamiah
 - a) 17 beta estradiol (1 – 2 mg/ hari)
 - b) Estradional valerat (1 – 2 mg / hari)
 - c) Estropipate

- d) Estrogen konjugasi
 - e) Estriol
2. Progesterone alamiah
 - a) Medrosi progesterone asetat
 - b) Siprosteron asetat
 - c) Didrogesteron
 3. Cara Pemberian
 - a) Oral (utama)
 - b) Transdermal berupa krim
 - c) Vagina krim
 - d) Implan / suntikan
 4. Efek Samping
 - a) Mual
 - b) Sakit kepala
 - c) Perdarahan
 - d) Depresi
 - e) Perubahan Emosi
 - f) Nyeri tekan pada Payudara
 - g) Perut Kembang
 - h) Siklus menstruasi yang berkepanjangan
 - i) Kegagalan untuk mengurangi gejala-gejala
 - j) Peningkatan berat badan
 - k) Keputihan
 5. Tujuan perawatan mencakup :
 - a) Mengurangi perubahan Fisik dan psikososial jangka pendek
 - b) Perlindungan terhadap penyakit jantung.
 6. Hormon yang biasa untuk terapi :
 - a) Estrogen
 - b) Progesteron
 7. Kunci Menuju terapi yang sukses :
 - a) Wanita dengan rahim yang utuh memerlukan estrogen dan progesteronsekaligus
 - b) wanita mungkin akan berespon paling baik terhadap formula yang berbeda-beda

- c) Konseling mencakup setiap efek samping, resiko/keuntungannya, rasional pemakaian jangka panjang, alternatif lainnya, dan kontraindikasi
- d) Wanita dengan perdarahan vagina abnormal memerlukan evaluasi yang cepat dan tepat

Daftar Pustaka

1. Everett S. Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi EGC. Jakarta. (2012).
2. Prawirohardjo,S. Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial. Jakarta. (2009).
3. Sebagariang, dkk. Kesehatan Reproduksi Wanita.Trans Info Media. Jakarta. (2010)

Soal Latihan

1. Prinsip dari Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu adalah pelayanan kesehatan reproduksi yang dilaksanakan secara....
 - a. Onestopservice
 - b. Berkualitas
 - c. Secarasatuatap
 - d. Bersama danmenerimaemualayanan
 - e. Oneway service

2. Pada PelayananKesehatan Reproduksi Esensial terdapat pelayanan pasca abortus,unsurpelayanan yangharus adaadalah
 - a. Kunjungan rumah
 - b. Pemantauanmasanifas
 - c. KonselingdanpenanggulanganIMS
 - d. Pencegahanterhadapinfeksi
 - e. PelayananKeluargaBerencana

3. PadaPelayananKesehatanReproduksiKomprehensifpelayananyangdiberikansama denganPKREtetapi harus ditambah....
 - a. Remaja
 - b. Usila

- c. HIV/AIDS
- d. Pencegahaninfeksi
- e. MTBS

G. SKRINING KANKER PAYUDARA DAN KANKER SERVIKS

▪ SKRINING

Skrining sama artinya dengan deteksi dini atau pencegahan sekunder, mencakup pemeriksaan (tes) pada orang-orang yang belum mempunyai symptom-symptom penyakit untuk menemukan penyakit yang belum terlihat atau pada stadium praklinik.

Dasar skrining : bila diagnosis dan pengobatan dapat dilakukan sebelum timbul tanda atau symptom, maka prognosis keberhasilan akan lebih baik daripada bila sudah terjadi tanda/ symptom.

Bila pengobatan pada stadium lanjut : keadaan pasien lebih buruk, pilihan terapi lebih sulit, biaya akan lebih mahal, prognosis akan lebih buruk.

Bila pengobatan pada stadium dini/preinvasif: keadaan pasien masih baik, pilihan terapi lebih mudah, biaya lebih murah, prognosis akan lebih baik. Dapat dikatakan penyembuhan dapat berhasil sampai 100% (sembuh total). Skrining untuk populasi besar : Skrining Massal (“*mass screening*”).

Tujuan skrining massal (mass-screening) : menurunkan mordibitas dan mortalitas penyakit dalam masyarakat melalui deteksi dini dan pengobatan pada keadaan belum terdapat symptom.

Syarat-syarat skrining massal suatu penyakit :

1. Penyakit itu mempunyai akibat yang serius, fatal, mordibitas lama, mortalitas tinggi.
2. Penyakit itu harus mempunyai cara pengobatan, dan bila digunakan pada kasus yang ditemukan melalui skrining, efektifitasnya harus lebih tinggi.
3. Penyakit itu memiliki fase praklinik yang panjang dan prevalensi yang tinggi diantara populasi yang diskruining. Kalau prevalensi rendah, yang terdeteksi juga akan rendah.
4. Tes yang dipakai harus memiliki sensitifitas dan spesifisitas yang tinggi, dan biaya pemeriksaan tidak mahal.

1. KANKER PAYUDARA

a. Pengertian

Di Indonesia kanker payudara menduduki tempat kedua dari sepuluh terbanyak setelah kanker mulut rahim di tempat pertama. 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 kalenjer, 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.

b. Faktor Penyebab dan Faktor Predisposisi

Sampai saat ini penyebab pasti kanker payudara belum diketahui. namun dapat dicatat pula bahwa penyebab itu sangat mungkin multifaktorial yang saling mempengaruhi satu sama lain, yaitu :

- a. Faktor genetika,
- b. Pengaruh hormon,
- c. Virogen atau faktor virus,
- d. Pola makan, terutama makanan yang banyak mengandung lemak,
- e. Pengaruh radiasi didaerah dada.

Yang diketahui adalah faktor-faktor risiko yang dapat meningkatkan terjadinya kanker payudara, yaitu :

- a. Mendapat haid pertama pada umur kurang dari 10 tahun,
- b. Menopause setelah umur 50 tahun,
- c. Tidak pernah melahirkan anak,
- d. Melahirkan anak pertama sesudah umur 35 tahun,
- e. Tidak pernah menyusui anak,
- f. Pernah mengalami operasi pada payudara disebabkan oleh kelainan tumor jinak atau tumor ganas payudara,
- g. Diantara anggota keluarga ada yang menderita kanker payudara.

c. Gejala Klinis Kanker Payudara

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. Skrining/Deteksi Kanker Payudara

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 :

a. Pemeriksaan payudara sendiri

1. 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.

2. Melihat sendiri perubahan payudara :

a) Terjadi pigmentasi kulit payudara (perubahan warna bertambah hitam atau menjadi putih.

b) Perubahan letak putting payudara

c) Perubahan kulit payudara menjadi keriput

d) Putting payudara mengeluarkan cairan putih

e) Pergerakan payudara terbatas, artinya saat menggerakkan tangan, payudara tidak ikut bergerak.

f) Terdapat luka, ulkus, pada payudara

Pada waktu melihat payudara dapat menggunakan cermin (didepan cermin) sehingga mudah terlihat perubahan.

3. Periksa Payudara Sendiri “SADARI”

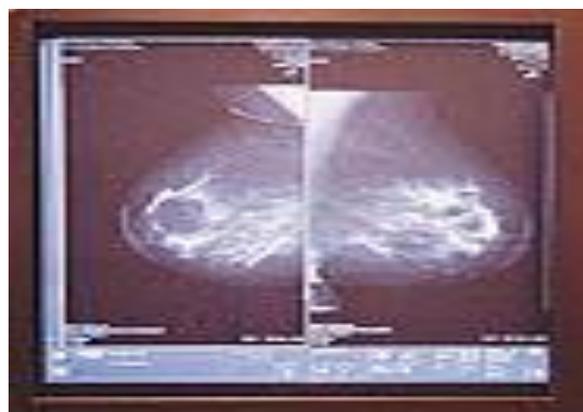
Untuk mendeteksi adanya kanker payudara dapat dilakukan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri). Tindakan ini sangat penting karena hampir 85% benjolan di payudara ditemukan oleh penderita sendiri. Pada wanita normal, *American Cancer Society* menganjurkan wanita yang berusia di atas 20 tahun untuk

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.

Melakukan 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.

b. Mammografi

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.



Pengobatan

Pengobatan kanker payudara yang disepakati oleh ahli kanker di dunia sebagai berikut:

- ☞ **Stadium I** dilakukan operasi dan kemoterapi,
- ☞ **Stadium II** tindakan operasi dilanjutkan dengan kemoterapi ditambah hormonal,
- ☞ **Stadium III** dilakukan operasi dilanjutkan dengan kemoterapi ditambah radiasi dan hormonal,
- ☞ **Stadium IV** pengobatan kemoterapi dilanjutkan dengan radiasi dan hormonal. **Untuk stadium lanjut, setelah diobati harapan hidup pasien paling lama adalah empat tahun.**

Bagi pasien yang dalam proses pengobatan, operasi pengangkatan tumor dilakukan di seluruh bagian payudara, baik kanan atau kiri. Tidak perlu cemas akan kejanggalan bentuk tubuhnya karena saat ini sudah tersedia payudara buatan dari bahan silikon yang mirip dengan payudara asli.

e. **Pencegahan**

Tidak ada cara mencegah yang absolut, tetapi pola hidup sehat dan menghindari stres adalah salah satu sarana untuk menghambat penyebaran sel kanker dan memperpanjang usia harapan hidup. Banyak mengonsumsi sayuran dan buah-buahan terutama yang mengandung vitamin C, juga menghindari rokok dan alkohol. **Usahakan untuk mengonsumsi paling sedikit 5 porsi buah-buahan atau sayuran per hari.** Penelitian lain menunjukkan **lemak tak jenuh tunggal seperti minyak zaitun bisa melindungi kita dari kanker payudara, sedangkan lemak jenuh seperti terdapat di dalam daging dan mentega bisa meningkatkan risiko.**

**DAFTAR TILIK
PEMERIKSAAN PAYUDARA**

PETUNJUK

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sebagai berikut :

- 0. Tidak mampu** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan sama sekali
- 1. Perlu perbaikan** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan atau ada langkah yang terlewat atau dengan bantuan
- 2. Mampu** : Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan, tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat
- 3. Mahir** : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan dari daftar tilik

DAFTAR TILIK PEMERIKSAAN PAYUDARA						
No	Langkah dan Kegiatan	Nilai Praktek				
		0	1	2	3	Ket
A	Persiapan alat dan ruangan					
	• Kursi pasien					
	• Tempat tidur					
	• Selimut					
	• Tempat cuci tangan dan sabun					
	• Handuk bersih dan kering					
	• Pastikan keamanan dan kenyamanan ruangan					
B	Persetujuan pemeriksaan					
	1. Menyambut klien					
	2. Memperkenalkan diri					
	3. Menjelaskan tujuan pemeriksaan pada klien					
	4. Menjelaskan bahwa prosedur pemeriksaan payudara mungkin akan menimbulkan perasaan khawatir atau kurang menyenangkan tetapi pemeriksa berusaha menghindarkan hal tersebut.					
	5. Mintakan persetujuan lisan untuk pemeriksaan					
C	Mempersiapkan klien					
	6. Posisikan dalam keadaan duduk dengan nyaman menghadap pemeriksa					
	7. Bantu pasien menanggalkan baju sampai panggul					
D	Persiapan Petugas					
	8. Petugas cuci tangan					
E	Pemeriksaan Inspeksi					
	9. Lihat perubahan yang terjadi pada payudara					
	10. Beritahu klien untuk mengangkat lengannya sampai keatas kepala					
	11. Beritahu klien untuk menekan panggul kedalam, anjurkan klien untuk menegangkan otot sekitar dada (otot pektoralis mayor)					

F	Pemeriksaan palpasi					
	12. Palpasi terhadap sudut deltopektoral untuk mengetahui pembesaran kelenjar limfe sekitar tulang bahu atas					
	13. Lakukan perabaan setiap ketiak terhadap pembesaran kelenjar					
	14. Persilahkan klien untuk berbaring di tempat tidur					
	15. Palpasi terhadap seluruh payudara dengan gerakan halus memutar					
	16. Putting susu ditekan untuk mengeluarkan cairan					
	17. Beritahu klien bahwa prosedur pemeriksaan telah selesai dan persilakan ibu untuk mengambil tempat duduk					
	18. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir					
	19. Keringkan dengan handuk yang bersih					
	20. Klien diberitahu temuan dalam pemeriksaan					
	21. Catat hasil pemeriksaan dalam lembar dokumentasi					

Nilai Akhir : $\frac{\text{Jumlah item}}{63} \times 100 = \dots\dots\dots$

Pekanbaru,.....
Penguji

(.....)

Job Sheet

Nama Tindakan : Melakukan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

Mata Kuliah : Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga

REFERENSI

1. Kemenkes RI. (2016). *Pedoman Umum Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga*
2. Kemenkes RI. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan : Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*

OBJEKTIF PERILAKU SISWA

Setelah dilakukan demonstrasi, diharapkan mahasiswa dapat melakukan langkah-langkah pemeriksaan payudara sendiri pada klien dengan benar dan sesuai dengan daftar tilik.

DESKRIPSI SINGKAT

Pemeriksaan payudara secara rutin sangat diperlukan untuk mendeteksi adanya kanker atau tumor pada payudara sedini mungkin. Hal ini terutama pada wanita yang memiliki resiko tinggi terkena kanker payudara. Semakin dini kanker tersebut ditemukan dan segera ditangani, akan memberikan harapan kesembuhan dan harapan hidup yang semakin besar.

Kaum perempuan harus menyadari setiap perubahan yang terjadi pada payudaranya. Untuk mengetahui perubahan-perubahan tersebut ada cara sederhana yang disebut SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri).

PETUNJUK

- ↻ Baca dan pelajari lembar kerja dengan baik
- ↻ Siapkan alat dan bahan yang dibutuhkan
- ↻ Mahasiswa melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri secara individu
- ↻ Perhatikan dan ikutilah petunjuk dosen atau instruktur
- ↻ Tanyakan pada dosen atau instruktur bila terdapat hal – hal yang kurang dimengerti dan dipahami
- ↻ Laporkan hasil kerja setelah selesai melakukan latihan

KESELAMATAN KERJA

- ☞ Pastikan semua perlengkapan dan bahan tersedia dan dalam keadaan baik
- ☞ Pusatkan perhatian pada tindakan
- ☞ Perhatikan privacy dan kenyamanan ibu pada saat melakukan tindakan
- ☞ Lakukan pemeriksaan sesuai prosedur pelaksanaan dengan benar dan teliti

ALAT DAN BAHAN

Peralatan dan Bahan :

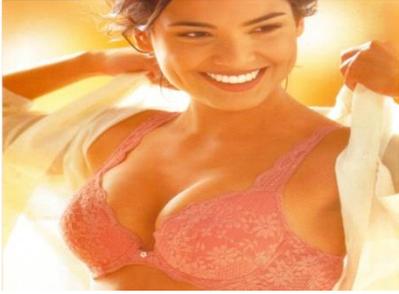
- ☞ Kaca/cermin
- ☞ Phantom payudara
- ☞ Bed/Matras
- ☞ Baby oil

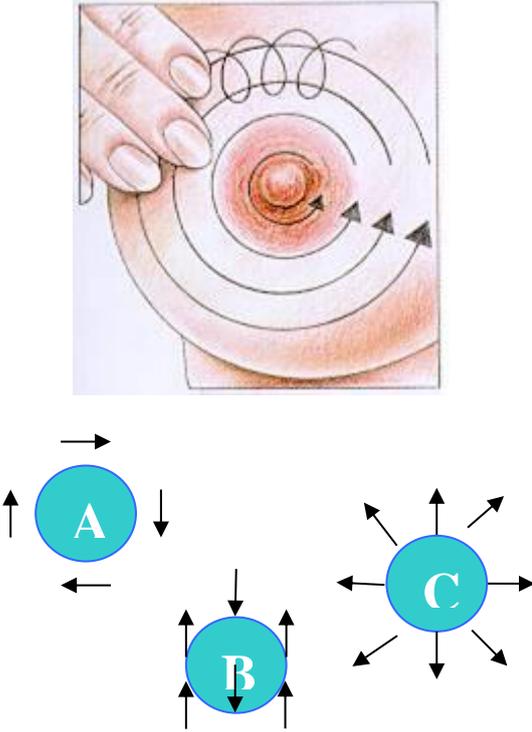
Prosedur

- ☞ Siapkan peralatan dan bahan yang dibutuhkan

PELAKSANAAN

LANGKAH KERJA	ILUSTRASI GAMBAR
<p>1. Lakukan konseling pada klien sebelum mengajarkan SADARI.</p> <p>Key Point :</p> <p><i>Sampaikan dengan jelas, sopan dan seramah mungkin.</i></p>	
<p>2. Siapkan alat dan bahan yang dibutuhkan.</p> <p>Key Point :</p> <p><i>Siapkan alat dan bahan secara ergonomis</i></p>	
<p>3. Cuci tangan.</p> <p>Key point :</p> <p><i>Lepaskan perhiasan dan jam tangan</i> <i>Lakukan cuci tangan di air mengalir</i> <i>dengan tehnik tujuh langkah</i></p>	

<p>4. Atur posisi ibu</p> <p>Key point :</p> <p><i>Persilahkan ibu untuk membuka baju bagian atas.</i></p> <p><i>Perhatikan privacy ibu.</i></p>	
<p>Posisi berdiri di depan kaca</p>	
<p>5. Posisikan kedua lengan lurus kebawah</p> <p>Key point :</p> <p><i>Perhatikan ada tidaknya benjolan atau perubahan bentuk pada payudara.</i></p>	
<p>6. Angkat kedua tangan lurus keatas</p> <p>Key point :</p> <p><i>Perhatikan apakah ada tarikan pada permukaan kulit atau tidak.</i></p> <p><i>Lihat payudara dari berbagai sudut.</i></p>	
<p>7. Tekanlah kedua tangan di depan perut</p> <p>Key point :</p> <p><i>Perhatikan adanya perubahan seperti cekungan atau benjolan yang lebih jelas pada payudara.</i></p>	
<p>8. Pijat daerah sekitar puting</p> <p>Key point :</p> <p><i>Perhatikan ada atau tidak cairan abnormal yang keluar.</i></p>	
<p>Posisi berbaring</p>	

<p>9. Letakkan lengan kiri di bawah kepala dan ganjal punggung kiri dengan bantal kecil.</p> <p>Key point :</p> <p><i>Pastikan posisi tubuh ibu nyaman mungkin.</i></p> <p><i>Lakukan hal yang sama pada payudara kanan.</i></p>	
<p>10. Raba seluruh permukaan payudara kiri dengan tiga pucuk jari tangan kanan yang dirapatkan</p> <p>Key point :</p> <p>A. <i>Gerakan memutar dengan tekanan lembut tetapi mantap, dimulai dari pinggir atas (posisi jam 12) dengan mengikuti arah jarum jam, bergerak ke tengah ke arah puting susu, perhatikan jika ada benjolan yang mencurigakan</i></p> <p>B. <i>Gerakan dari atas ke bawah, dan sebaliknya</i></p> <p>C. <i>Gerakan dari bagian tengah ke arah luar</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Lakukan hal yang sama untuk payudara yang satunya</i> 	
<p>11. Raba seperempat payudara atas sebelah luar</p> <p>Key point :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ <i>Letakkan tangan kiri lurus kebawah dan raba dengan tangan kanan lakukan bergantian.</i> ○ <i>Perhatikan secara khusus dan teliti ada tidaknya benjolan.</i> 	

<p>12. Bereskan alat dan bantu ibu mengenakan pakaian kembali.</p> <p>Key point :</p> <p><i>Perhatikan kenyamanan ibu.</i></p>	
<p>13. Cuci tangan</p> <p>Key point :</p> <p><i>Lepaskan perhiasan dan jam tangan.</i></p> <p><i>Lakukan cuci tangan di air mengalir dengan tehnik tujuh langkah.</i></p>	

APLIKASI

Menunjuk salah satu mahasiswa untuk memperagakan kembali dibawah bimbingan dosen / insruktur sehingga mahasiswa dapat lebih terarah dalam melakukan praktik pemeriksaan SADARI.

EVALUASI

- ↪ Mahasiswa mendemontrasikan pemeriksaan payudara sendiri secara individu
- ↪ Setiap langkah dilakukan mahasiswa secara sistematis
- ↪ Memperhatikan privacy dan respon pasien dalam setiap prosedur
- ↪ Memperhatikan keamanan dan kenyamanan pasien dalam setiap prosedur
- ↪ Instruktur membimbing dan menilai langkah – langkah pemeriksaan payudara sendiri sesuai daftar tilik

2. KANKER SERVIKS

1. Cara Deteksi Dini Kanker Serviks

a. Pemeriksaan Pap Smear

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.

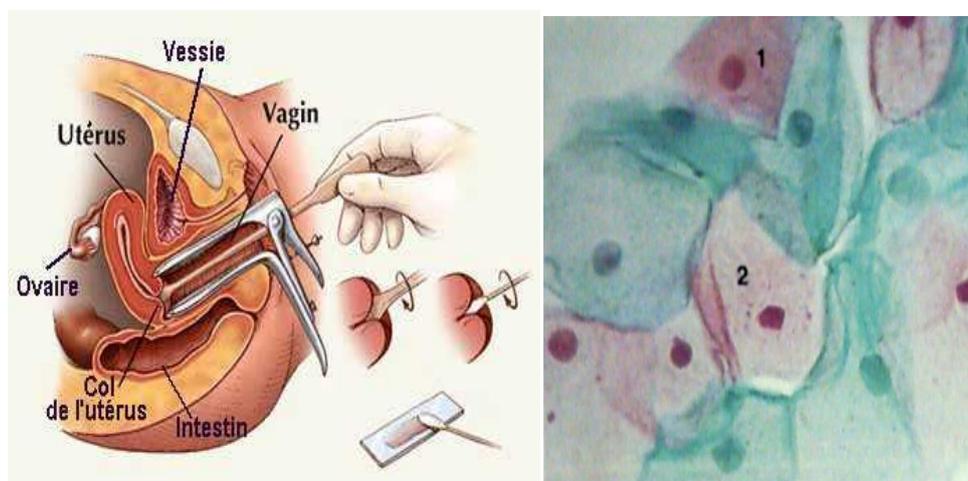
Tes Pap Smear /Tes Pap /Tes Papanicolaou sangat bermanfaat untuk mendeteksi secara dini, yaitu sejak dalam tingkat displasia dan NIS. Bila dilakukan dengan baik ketelitiannya mencapai 90 % (Penelitian Gaffkin, 1997).

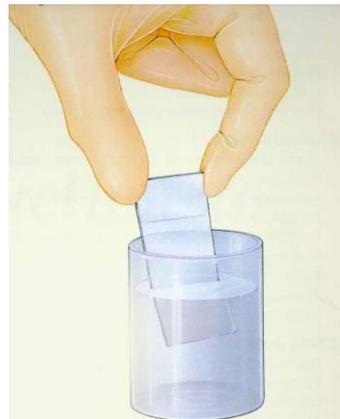
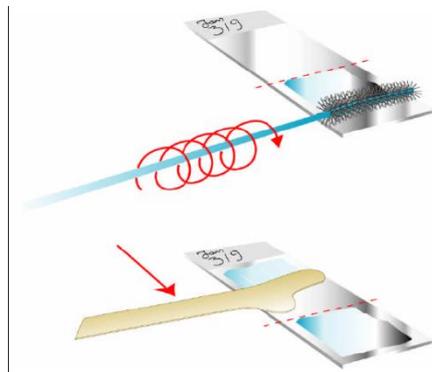
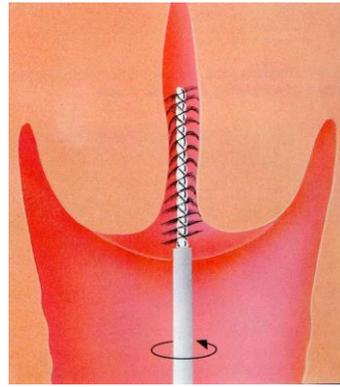
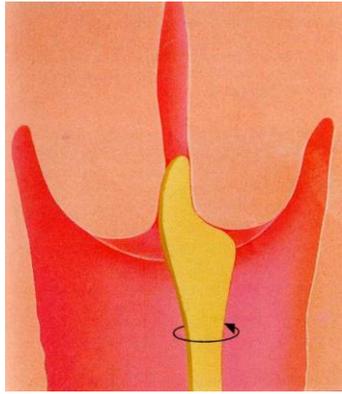
Minimal 1 kali seumur hidup Pap Smear harus dilakukan pada umur 25-60 tahun. Idealnya dilakukan setiap 3 tahun sekali.

Saat Pengambilan Test Pap Smear

Waktu yang tepat untuk melakukan tes :

- ☞ Pada hari ke 9/10 terhitung sejak hari pertama menstruasi
- ☞ Setelah 2 x 24 jam tidak melakukan hubungan seksual
- ☞ Saat vagina bebas dari sabun/cairan antiseptik yang dapat mempengaruhi kondisi sel dinding serviks
- ☞ Pada menopause dapat terjadi perubahan seluler karena atropi, diperlukan pemberian estrogen sebelumnya





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.

Tujuan Tes Pap Smear

Adalah menemukan sel abnormal atau sel yang dapat berkembang menjadi kanker termasuk infeksi HPV.

Kesalahan yang sering terjadi

1. Sediaan apus terlalu tipis, hanya mengandung sangat sedikit sel
2. Sediaan apus terlampau tebal dan tidak dioleskan merata, sel bertumpuk-tumpuk sehingga menyulitkan pemeriksaan
3. Sediaan apus telah kering sebelum difiksasi (terlalu lama diluar, tidak segera direndam didalam cairan fiksatif)
4. Cairan fiksatif tidak memakai alkohol 95 %

Petunjuk untuk penapisan :

1. Usia untuk memulai pemeriksaan Pap Smear diambil setelah dua tahun aktif dalam aktifitas seksual.
2. 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.
3. Pada usia 70 tahun tidak diambil lagi dengan syarat hasil 2 kali negatif dalam 5 tahun terakhir.

Cara Pengambilan Tes Pap Smear yang benar

Alat dan Bahan :

1. Form pemeriksaan sitologi
2. Tempat tidur ginekologi
3. Spekulum cocor bebek (Grave's)
4. Cytobrush
5. Spatula Ayre
6. Kaca objek

7. Larutan fiksasi, alkohol 95 %

Cara :

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 ke laboratorium untuk diwarnai dan diperiksa

Interpretasi

Pada adanya infeksi HPV dapat ditemui gambaran negatif atau displasia. Observasi ketat dan konfirmasi dengan koloskopi.

- Inklusif : Sediaan tidak memenuhi syarat untuk pemeriksaan
- Negatif : Tidak ada gambaran ganas. Ulangi satu tahun
- Displasia : Terdapat sel-sel diskoriotik. Konfirmasi dengan koloskopi dan biopsi jaringan. Lakukan penatalaksanaan yang sesuai dan observasi minimal 6 bulan berikutnya.
- Positif : Terdapat sel-sel ganas. Biopsi confirm. Rujuk ke rumah sakit untuk penatalaksanaan onkologi.

b. Pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asetat)

Selain menggunakan pemeriksaan Pap Smear, pemeriksaan kanker serviks dapat dilakukan di Puskesmas dengan metode baru yaitu IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) atau disebut juga "see and treat" karena bisa melihat kelainan dan bisa dilakukan pengobatan langsung,

metode ini lebih mudah, lebih sederhana dan lebih murah dari pada Pemeriksaan Pap Smear.

Tes IVA pertama kali diperkenalkan oleh Hinselman pada tahun 1925 dengan cara mengusap serviks yang telah dicelup Asam Asetat 3 %.

Penelitian Gaffikin (97) & Sankaranayan (98) :

- Sensitivitas 76–90 % (Pap Smear 44–86 %)
- Spesifisitas 64–92 % (Pap Smear 90–91 %)
- NilaiPredPos 23 % (Pap Smear 40 %)
- NilaiPredNeg 85% (Pap Smear 88 %)

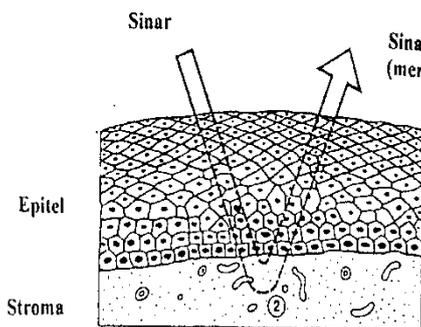
Prosesnya, asam asetat atau cuka berkadar 3–5% diusapkan pada serviks. Beberapa menit kemudian akan langsung terlihat tanda-tandanya. Jika ada tanda gejala kanker serviks akan tampak putih kusam. Pendeteksian yang tergolong sederhana dan murah ini memiliki keakuratan mencapai 86% (Penelitian Sankaranayan, 1998). Alatnya cukup spekulum vagina, lampu/senter, lidi kapas, asam asetat dan sarung tangan.

Teknik Pemeriksaan IVA :

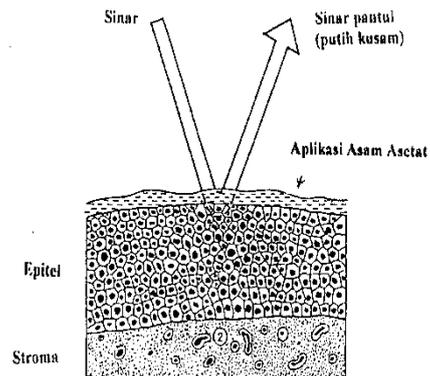
- Klien dalam posisi litotomi
- Dipasang spekulum cocor bebek dengan penerangan lampu 100 W
- Pemeriksa menampakkan serviks untuk mengenali tiga hal : curiga kanker, curiga infeksi, serviks normal dengan daerah transformasi yang dapat atau tidak dapat ditampakkan
- Bila serviks tampak normal dengan daerah transformasi yang dapat dikenali seluruhnya maka permukaan serviks dibasahi dengan asam asetat 5 %
- Tunggu 1–2 menit sambil mengamati perubahan yang terjadi pada serviks
- Hasil **negatif** bila tidak didapatkan gambaran epitel putih pada daerah transformasi
- Hasil **positif** bila didapatkan gambaran warna putih pada daerah transformasi

Epitel yang berubah warna menjadi putih pada pemberian Asam Asetat disebut dengan istilah "epitel putih" (*aceto white epithelium*) makin jelas dan kusam warna putih pada epitel, serta makin jelas batas warna putih tersebut menunjukkan derajat displasia atau derajat lesi pra kanker pada epitel serviks.

Pemeriksaan pandang langsung:

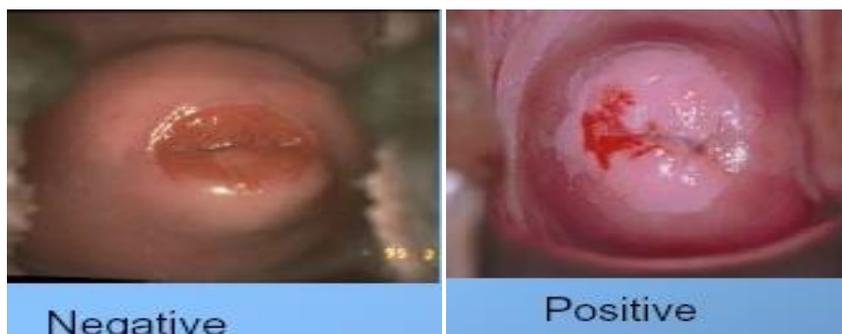


Gambar 6. Epitel Normal⁴³



Gambar 7. Epitel abnormal (atipik)⁴³

Namun hingga saat ini pengetahuan dan keterampilan mengenai pemeriksaan IVA ini memang belum tersebar menyeluruh. Setiap bidan desa dan dokter umum yang dididik mampu melakukan deteksi IVA ini, tidak perlu langsung spesialis OBGIN sehingga Pap Smear bisa dilakukan sebagai rujukan saja.

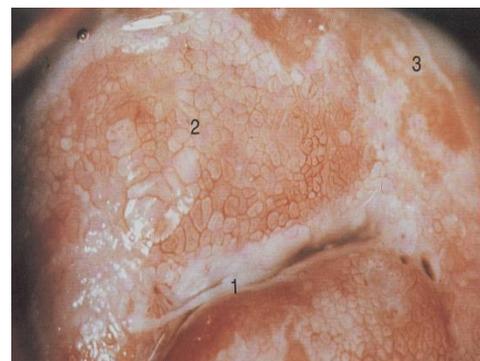
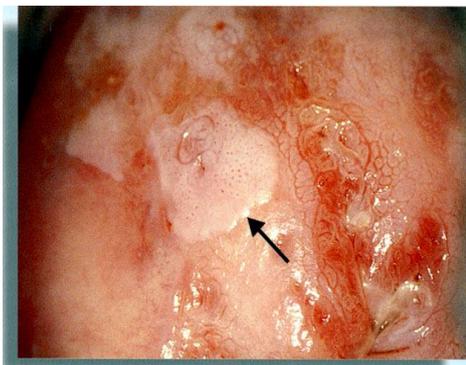


c. Kolposkopi



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 %.



DAFTAR TILIK
PENGAMBILAN SEDIAAN UNTUK PAP SMEAR

PETUNJUK

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sebagai berikut :

- 0. Tidak mampu** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan sama sekali
- 1. Perlu perbaikan** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan atau ada langkah yang terlewat atau dengan bantuan
- 2. Mampu** : Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan, tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat
- 3. Mahir** : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan dari daftar tilik

DAFTAR TILIK						
No.	Langkah dan Kegiatan	Nilai Praktek				
		0	1	2	3	Ket
1	Persiapan Bahan dan Peralatan					
	1. Formulir pemeriksaan sitologi					
	2. Tempat tidur ginekologi					
	3. Spekulum cocor bebek (Grave's) kering					
	4. Spatula Ayre					
	5. Cytobrush					
	6. Kaca Objek					
	7. Larutan fiksasi alkohol 95 %					
	8. Tabung untuk tempat fiksasi sediaan					
	9. Sarung tangan DTT					
	10. Apron dan baju periksa					
	11. Sabun dan air bersih					
	12. Handuk bersih dan kering					
	13. Selimut					
	14. Larutan klorin 0,5 % dalam Waskom Phantom panggul wanita Phantom serviks wanita <i>“Susun alat dan bahan secara berurutan dan periksa kelengkapannya serta letakkan pada tempat yang mudah dijangkau”</i>					
2	Persetujuan Pemeriksaan					
	1. Menyambut klien					
	2. Memperkenalkan diri					

	3. Mengisi formulir pemeriksaan dengan data pasien				
	4. Menjelaskan prosedur pemeriksaan IVA pada klien				
	5. Menjelaskan bahwa proses pengambilan sediaan mungkin akan menimbulkan perasaan khawatir atau kurang menyenangkan tetapi pemeriksaan berusaha menghindarkan hal tersebut.				
	6. Pastikan bahwa klien telah mengerti prosedur IVA.				
	7. Mintakan persetujuan lisan untuk pemeriksaan				
3	Mempersiapkan Klien				
	8. Persilahkan klien untuk berbaring di tempat tidur ginekologi				
	9. Atur klien pada posisi litotomi				
	10. Hidupkan lampu sorot, arahkan dengan benar pada bagian yang akan diperiksa.				
4	Pengambilan Sediaan				
	11. Cuci tangan kemudian keringkan dengan handuk bersih.				
	12. Memasang sarung tangan DTT				
	13. Pasang speculum cocor bebek untuk menampilkan serviks				
	14. Ujung spatula ayre disentuhkan pada serviks ditepi ostium dengan ujung pendek kemudian diputar 360 ⁰ searah jarum jam pada sekeliling serviks ditepi ostium.				
	15. Gosokkan spatula pada kaca objek sepanjang setengah kaca.				
	16. Cytobrush dimasukkan kedalam kanalis servikalis dan diputar 360 ⁰ searah jarum jam pada permukaan endoserviks.				
	17. Gosokkan cytobrush pada daerah sisa pada kaca objek				
	18. Masukkan dalam larutan fiksasi langsung, didiamkan selama 30 menit.				
	19. Beritahu klien bahwa prosedur pengambilan sediaan serviks sudah selesai dan persilahkan ibu untuk mengambil tempat duduk				
	20. Keringkan di udara				
	21. Sediaan siap dikirimkan ke laboratorium untuk diwarnai dan diperiksa				
5	Pencegahan Infeksi				
	22. Kumpulkan semua peralatan yang telah dipergunakan kemudian masukkan dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5 % selama 10 menit				

	23. Masukkan tangan kedalam larutan klorin 0,5 % bersihkan dari secret/cairan tubuh kemudian lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan tersebut selama 10 menit.					
	24. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir					
	25. Keringkan dengan handuk yang bersih					
	26. Klien diberitahu untuk kembali satu minggu kemudian untuk mengambil hasil pemeriksaan PAP smear.					

Nilai Akhir : $\frac{\text{Jumlah item}}{78} \times 100 = \dots\dots\dots$

Pekanbaru,.....
Penguji

(.....)

JOB SHEET

TOPIK KETERAMPILAN : Pemeriksaan Pap's Smear

UNIT KETERAMPILAN : Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga

OBJEKTIF PERILAKU SISWA

Dengan menggunakan peralatan dan bahan yang telah disediakan, mahasiswa mampu melakukan tindakan Pap's Smear pada ibu-ibu sesuai dengan prosedur pelaksanaannya.

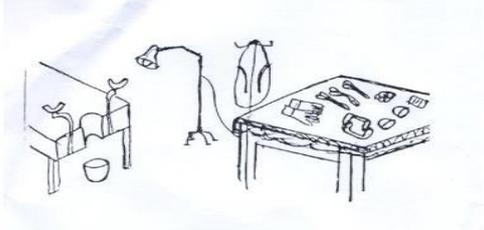
PETUNJUK

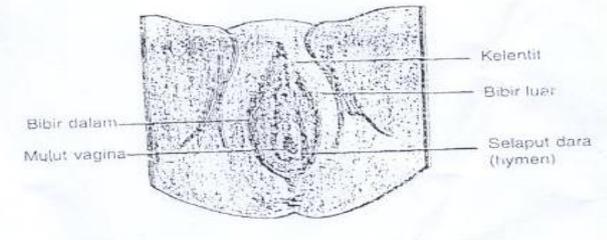
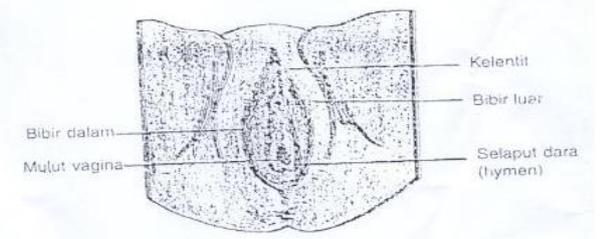
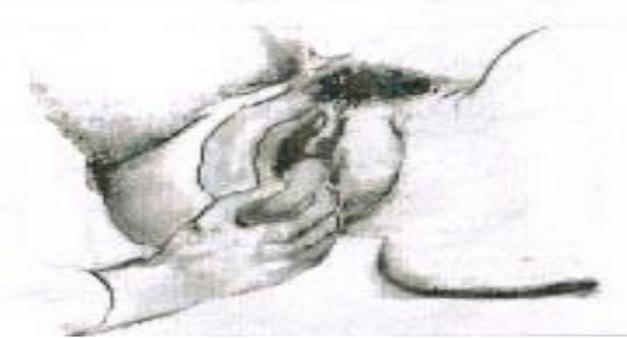
1. Siapkan alat dan perlengkapan serta bahan yang diperlukan untuk pelaksanaan kegiatan pemeriksaan Pap's Smear.
2. Susun alat secara berurutan dan periksa kelengkapannya.
3. Baca dan pelajari job sheet dengan cermat dan teliti.
4. Lakukan kegiatan secara berurutan sesuai dengan petunjuk yang ada pada job sheet.
5. Laporkan hasil kerja.

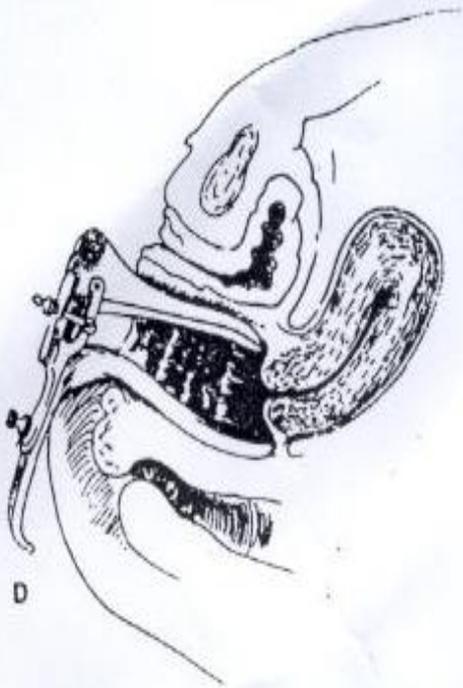
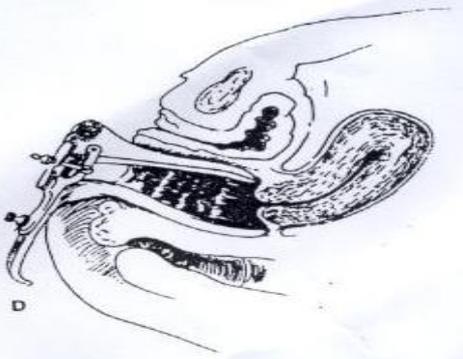
KESELAMATAN KERJA

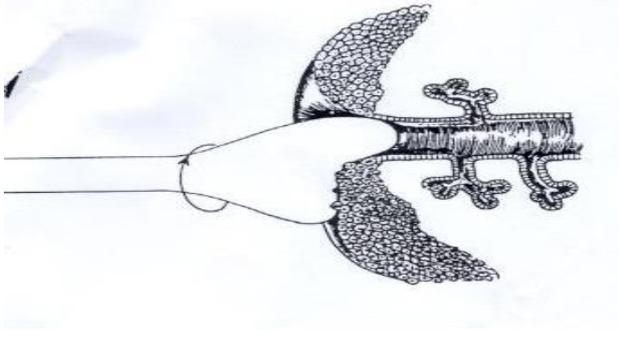
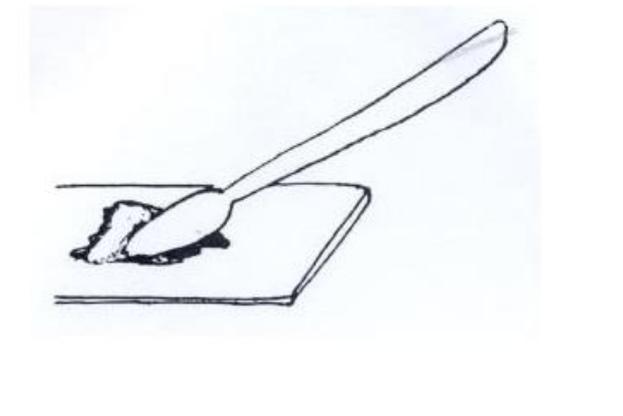
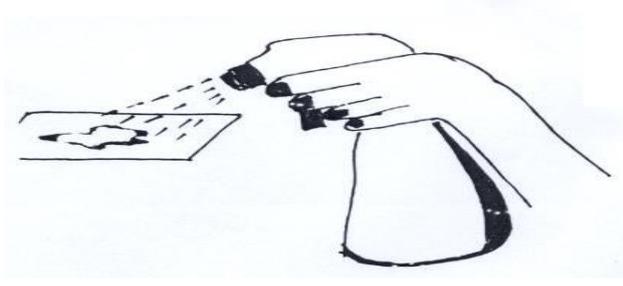
1. Letakkan peralatan yang digunakan di tempat yang mudah dijangkau.
2. Perhatikan prosedur pencegahan infeksi.
3. Jaga privasi ibu dan kenyamanan ibu.
4. Pusatkan perhatian pada setiap langkah yang akan dikerjakan.
5. Pastikan ibu tidak dalam keadaan menstruasi.
6. Kosongkan kandung kemih sebelum melakukan tindakan.
7. Pastikan ibu tidak melakukan hubungan seksual 24 sampai 48 jam sebelum pemeriksaan Pap's Smear.

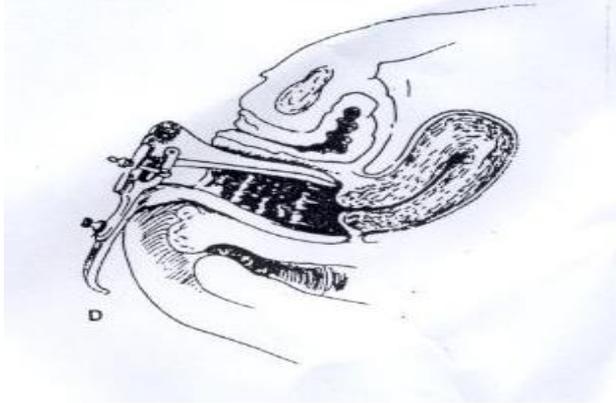
PROSEDUR PELAKSANAAN

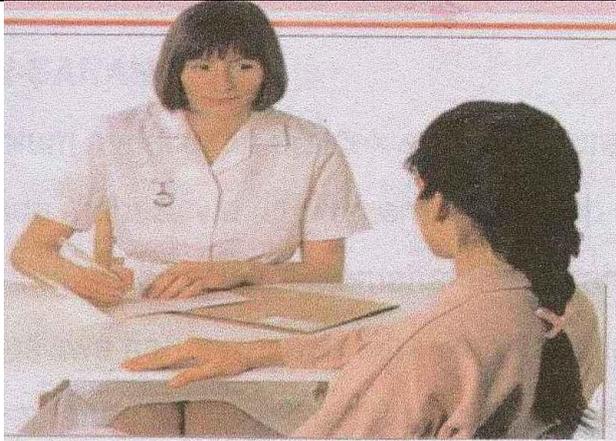
NO	LANGKAH KERJA	GAMBAR
1	<p>Siapkan alat dan bahan yang akan digunakan.</p> <p><i>“Susun alat dan bahan secara berurutan dan periksa kelengkapannya serta letakkan pada tempat yang mudah dijangkau”</i></p>	
2	<p>Beri penjelasan pada ibu atas tindakan yang akan dilakukan.</p> <p><i>“Lakukan informed consent”</i></p>	
3	<p>Mengisi formulir pemeriksaan pap's smear.</p> <p><i>“Isilah sesuai dengan pertanyaan pada formulir”</i></p>	
4	<p>Siapkan ibu pada meja ginekologi dan perhatikan privasi serta kenyamanan ibu</p> <p><i>“Atur posisi ibu dalam posisi lithotomi”</i></p>	

5	<p>Atur lampu sorot atau senter ke arah vagina ibu</p> <p><i>“Mengarahkan lampu sorot/senter secara tepat”</i></p>	
6	<p>Cuci tangan dengan sabun desinfektan dan bilas di bawah air mengalir kemudian keringkan</p> <p><i>“Lakukan cuci tangan sesuai dengan prosedur”</i></p>	
7	<p>Gunakan handscoen steril dengan benar</p> <p><i>“Gunakan handscoen yang sesuai dengan ukuran tangan”</i></p>	
8	<p>Perhatikan vulva dan vagina apakah ada tanda-tanda infeksi</p> <p><i>“Perhatikan dengan cermat dan teliti”</i></p>	
9	<p>Buka labia minora dengan jari telunjuk dan ibu jari tangan kiri</p>	

<p>10</p>	<p>Masukan spekulum ke dalam vagina.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Spekulum dipegang oleh tangan kanan, dalam keadaan tertutup dan terkunci spekulum dimasukan ujungnya ke dalam introitus vagina dengan posisi miring, tangan kiri membuka labia minora. • Putar kembali speculum 45° ke bawah sehingga menjadi melintang dalam vagina, dan didorong masuk lebih dalam kearah forniks posterior sampai di puncak vagina. • Buka kunci spekulum pada tangkainya dengan perlahan-lahan sampai spekulum tersebut terbuka. • Pertahankan posisi spekulum dalam keadaan terkunci. 	
<p>11</p>	<p>Pindahkan pegangan spekulum dari tangan kanan ke tangan kiri</p>	

12	<p>Masukan serviks bruss ke dalam lubang mulut rahim, ambil bahan dengan memutar serviks bruss ke kanan 180° dan kembali ke kiri 180°</p> <p><i>“Keluarkan dengan hati-hati”</i></p>	
13	<p>Apuskan spesimen yang telah diperoleh pada objek glass dan diberi nomor atau nama masing-masing pasien</p> <p><i>“Apuskan secara merata dengan ketebalan tidak terlalu tebal atau terlalu tipis”</i></p>	
14	<p>Semprotkan larutan etil alkohol 95 %</p> <p><i>“Tunggu sampai kering”</i></p>	
15	<p>Sediaan yang telah dikeringkan kemudian dikemas dan dikirim ke laboratorium sitologi</p>	
16	<p>Bersihkan porsio dengan kasa steril dengan menggunakan tampon tang</p> <p><i>“Buang kassa yang telah dipakai pada tempatnya”</i></p>	

<p>17</p>	<p>Keluarkan spekulum dari vagina</p> <ul style="list-style-type: none"> • Buka kunci spekulum • Keluarkan spekulum dalam posisi miring <p><i>“Keluarkan dengan perlahan-lahan”</i></p>	
<p>18</p>	<p>Mempersilahkan ibu untuk berpakaian kembali dan duduk di tempat yang telah disediakan</p>	
<p>19</p>	<p>Peralatan yang telah dipakai, dimasukan ke dalam Waskom berisi larutan klorin 0,5%</p>	
<p>20</p>	<p>Cuci tangan dengan sabun cair di bawah air mengalir</p>	

21	<p>Temui klien kembali <i>“Beritahukan rencana selanjutnya dengan jelas dan lengkap”</i></p>	
----	---	--

APLIKASI

1. Praktikum dilakukan oleh mahasiswa secara individual.
2. Mahasiswa dibagi dalam beberapa kelompok kecil untuk melakukan praktikum secara bergiliran di bawah bimbingan instruktur/dosen pembimbing.

EVALUASI

1. Tindakan dilakukan secara fleksibel dan benar.
2. Setiap langkah dalam prosedur pelaksanaan dilakukan dengan baik dan benar.
3. Memperhatikan kenyamanan dan privasi pasien dalam setiap prosedur.
4. Jangan lakukan tindakan pap's smear jika ibu sedang menstruasi.
5. Pastikan bahan yang diambil tidak tercampur dengan cairan yang dapat mengganggu pemeriksaan.

**DAFTAR TILIK
PEMERIKSAAN IVA**

PETUNJUK

Nilailah setiap kinerja langkah yang diamati dengan memberi tanda check list (√) pada skala dengan kriteria sebagai berikut :

- 0. Tidak mampu** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan sama sekali
- 1. Perlu perbaikan** : Langkah atau tugas tidak dikerjakan dengan benar atau tidak sesuai urutan atau ada langkah yang terlewat atau dengan bantuan
- 2. Mampu** : Langkah dan tugas dikerjakan dengan benar dan berurutan, tetapi peserta masih melakukan dengan lambat atau kurang tepat
- 3. Mahir** : Langkah atau tugas dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan dari daftar tilik

DAFTAR TILIK						
No.	Langkah dan Kegiatan	Nilai Praktek				
1	Persiapan Bahan dan Peralatan	0	1	2	3	Ket
	Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan					
	A. PERALATAN					
	1. Handscoen : 1 pasang					
	2. Speculum cocor bebek : 1 buah					
	3. Tampon tang : 1 buah					
	4. Kom kecil steril : 1 buah					
	5. Lidi wotten : 1 buah					
	6. Asam asetat 3-5 % dalam botol : 1 buah					
	7. Kapas sublimat dalam kom steril : secukupnya					
	8. Waskom berisi larutan klorin 0,5 % : 1 buah					
	9. Selimut : 1 buah					
	10. Lampu sorot : 1 buah					
	11. Tempat sampah : 1 b h					

	B.BAHAN 1. Phantom panggul wanita 2. Phantom / Model porsio <i>Ergonomis, Lengkap, Mudah dijangkau.</i>					
2	Persetujuan Pemeriksaan					
	1. Menyambut klien					
	2. Memperkenalkan diri					
	3. Mengisi formulir pemeriksaan dengan data pasien					
	4. Menjelaskan prosedur PAP smear pada klien					
	5. Menjelaskan bahwa proses pengambilan sediaan mungkin akan menimbulkan perasaan khawatir atau kurang menyenangkan tetapi pemeriksaan berusaha menghindarkan hal tersebut.					
	6. Pastikan bahwa klien telah mengerti prosedur PAP smear.					
	7. Mintakan persetujuan lisan untuk pemeriksaan					
3.	Mempersiapkan Klien					
	8. Persilahkan klien untuk berbaring di tempat tidur ginekologi					
	9. Atur klien pada posisi litotomi					
	10. Hidupkan lampu sorot, arahkan dengan benar pada bagian yang akan diperiksa					
D	Pengambilan Sediaan					
	11. Cuci tangan kemudian keringkan dengan handuk bersih					
	12. Memasang sarung tangan DTT					
	13. Pasang speculum cocor bebek untuk menampilkan serviks					
	14. Memasukkan lidi wotten yang telah diberi asam asetat 3-5 % ke dalam vagina sampai menyentuh portio. <i>Hati-hati</i>					
	15. Mengoleskan lidi wotten ke seluruh permukaan porsio, lihat hasilnya. <i>Searah jarum jam</i>					
	16. Membersihkan porsio dengan kasa steril menggunakan tampon tang. <i>Hati-hati</i>					
	17. Mengeluarkan spekulum dari vagina. <i>Dengan perlahan-lahan.</i>					
E	Pencegahan Infeksi					
	18. Kumpulkan semua peralatan yang telah dipergunakan kemudian masukkan dalam wadah yang berisi larutan klorin 0,5 % selama 10 menit					

	19. Masukkan tangan kedalam larutan klorin 0,5 % bersihkan dari secret/cairan tubuh kemudian lepaskan sarung tangan secara terbalik dan rendam dalam larutan tersebut selama 10 menit.					
	20. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir					
	21. Keringkan dengan handuk yang bersih					
	22. Menemui klien kembali <i>Beritahu hasilnya dan beritahu rencana selanjutnya dengan jelas dan lengkap</i>					

Nilai Akhir : $\frac{\text{Jumlah item}}{66} \times 100 = \dots\dots\dots$

Pekanbaru,.....
Penguji

(.....)

JOB SHEET

PEMERIKSAAN IVA

A. PROSEDUR PELAKSANAAN

LANGKAH-LANGKAH	GAMBAR
<p>1. Beri penjelasan pada ibu atas tindakan yang akan dilakukan</p> <p><i>Lakukan informed consent bahwa pemeriksaan tidak menyakitkan dan bertujuan untuk mengetahui adanya kemungkinan kelainan pada organ reproduksi.</i></p>	
<p>2. Siapkan alat dan bahan yang digunakan</p> <p><i>Susun alat dan bahan secara ergonomis dan periksa kelengkapannya</i></p>	 

3. Siapkan ibu dengan posisi lithotomi pada tempat tidur ginekologi

Perhatikan privacy dan kenyamanan ibu, tutup daerah paha ke atas dengan selimut. Pastikan pasien sudah b.a.k dan membersihkan diri.



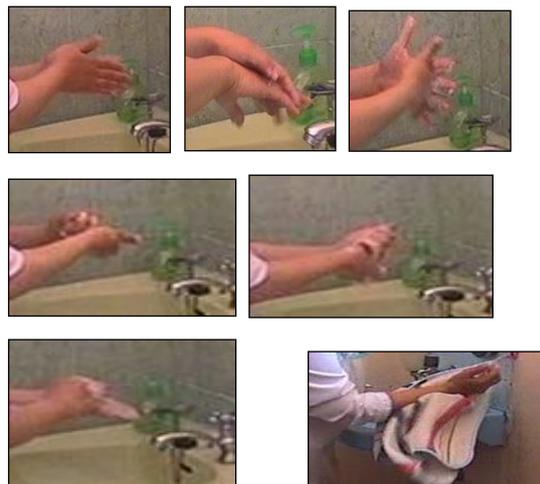
4. Atur lampu sorot ke arah vagina ibu.

Sumber cahaya dari belakang pemeriksa berupa lampu sorot 100 watt diarahkan ke arah vagina sehingga servix tampak jelas terlihat



5. Cuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir

Lakukan cuci tangan sesuai dengan prosedur dan keringkan.



6. Gunakan handscoen steril

Gunakan handscoen dengan cara yang benar jangan sampai menyentuh bagian luar sarung tangan.



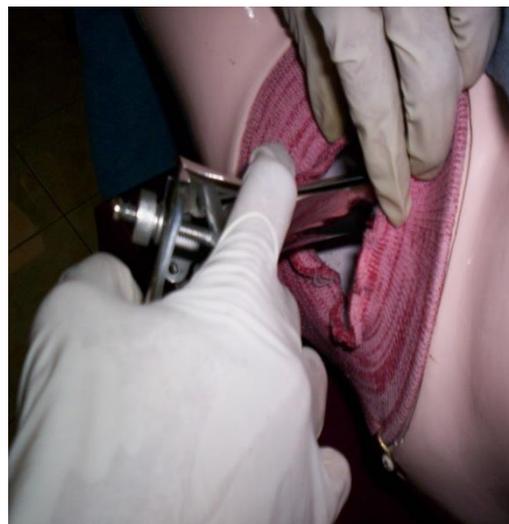
7. Lakukan vulva hygiene dengan kapas sublimat

Membersihkan vulva dengan hati-hati dari depan kebelakang satu kapas untuk satu kali oles, buang kapas dalam wadah yang tersedia, ganti sarung tangan bila terkontaminasi.



8. Masukkan spekulum ke dalam vagina

- ☞ Tangan kiri membuka labia minora, spekulum dipegang dengan tangan kanan, dalam keadaan tertutup kemudian masukkan ujungnya ke dalam introitus vagina dengan posisi miring.*
- ☞ Putar kembali spekulum 45° kebawah sehingga menjadi melintang dalam vagina kemudian didorong masuk lebih dalam ke arah forniks posterior sampai ke puncak vagina*
- ☞ Buka spekulum pada tangkainya*



<p><i>secara perlahan-lahan dan atur sampai porsio terlihat dengan jelas</i></p> <p>☞ <i>Kunci spekulum dengan mengencangkan bautnya kemudian ganti dengan tangan kiri yang memegang spekulum</i></p>	
<p>9. Masukkan lidi wotten ke dalam vagina sampai menyentuh porsio</p> <p><i>Sebelumnya lidi wotten telah dicelupkan ke asam asetat dalam 3-5 %</i></p>	
<p>10. Oleskan lidi wotten ke seluruh permukaan porsio, lihat hasilnya</p> <p><i>Oleskan secara memutar searah jarum jam, buang lidi wotten yang telah dipakai ke tempat sampah basah.</i></p>	

Lihat perubahan yang terjadi pada serviks :

- Tidak terdapat epitel putih pada daerah transformasi (IVA negatif)
- Terdapat epitel putih pada daerah transformasi (IVA positif)



Positive



Negative

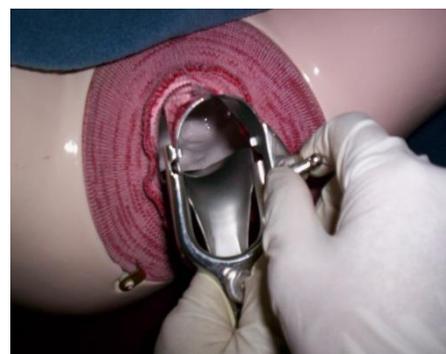
11. Bersihkan porsio dengan kasa steril menggunakan tampon tang

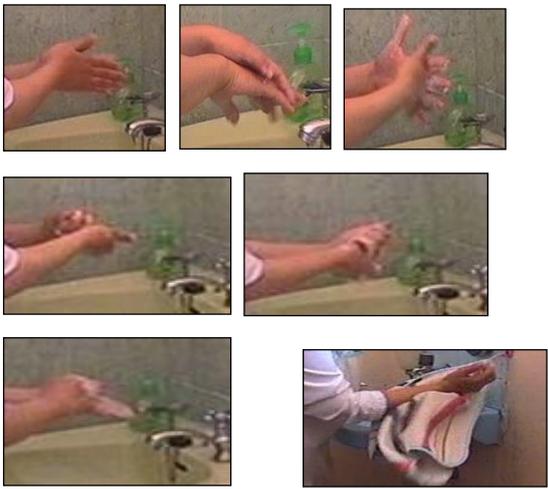
Buang kasa yang telah dipakai ke tempat sampah basah



12. Keluarkan spekulum dari vagina

Buka kunci spekulum, keluarkan dalam keadaan miring secara perlahan-lahan



	
<p>13. Rapikan ibu, rendam peralatan ke dalam larutan klorin 0,5 %</p> <p><i>Rendam selama 10 menit untuk dekontaminasi alat sebelum dicuci</i></p>	
<p>14. Cuci tangan di bawah air mengalir dan keringkan</p>	

15. Temui klien kembali

Beritahu hasilnya dan beritahu rencana selanjutnya dengan jelas dan lengkap



APLIKASI

Mahasiswa melakukan praktik di bawah bimbingan dosen sehingga mahasiswa lebih mengerti tahapannya.

EVALUASI

Penilaian pada mahasiswa dilakukan secara objektif dengan menggunakan check list sehingga kompetensi yang didapat oleh mahasiswa dapat diketahui.

Daftar Pustaka

1. Dewi, M. (2013). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana untuk Mahasiswa Bidan*. Jakarta : Trans Info Media (TIM).
2. Jannah, N. & Rahayu, S. (2017). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC.
3. Kemenkes RI. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan : Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*
4. Sebagariang, dkk. (2010). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Trans Info Media. Jakarta.

Soal Latihan

1. Seorang perempuan, usia 28 tahun, datang ke klinik bidan mandiri dengan keluhan : ingin mendapatkan informasi tentang deteksi dini kanker payudara dan ingin melakukan pemeriksaan tersebut.

Jika Anda adalah seorang bidan, apa yang harus Anda lakukan ?

- A. Melakukan SADARI (Periksa Payudara Sendiri)

- B. Melakukan pemeriksaan PAP SMEAR
 - C. Melakukan pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)
 - D. Berkolaborasi dengan dokter untuk pemeriksaan USG (Ultrasonografi)
 - E. Mengajukan ibu untuk Mammografi
2. Tujuan Pap Smear adalah...
- A. Mencegah infeksi HPV
 - B. Menemukan sel abnormal/sel yang dapat berkembang menjadi kanker termasuk HPV
 - C. Mengamati cara kerja Human Papilloma Virus (HPV)
 - D. Menghambat penyebaran sel kanker
 - E. Mencari adanya kanker yang masih kecil/masih dapat disembuhkan
3. Seorang perempuan, usia 40 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan nyeri pada bagian perut dan nyeri saat hubungan intim dengan suaminya. Pasien menikah saat usia 16 tahun, dan saat ini memiliki anak sebanyak 4 orang. Karena keluhan nyeri pada perut, pasien ingin mendapatkan informasi dan ingin dilakukan pemeriksaan kanker serviks.
- Sebagai seorang bidan di puskesmas, jika saat pemeriksaan IVA didapatkan hasil IVA (+) maka tindakan yang tepat untuk dilakukan adalah....
- A. Mengkonfirmasi ulang hasil pemeriksaan IVA kepada dokter
 - B. Langsung melakukan krioterapi
 - C. Pulangkan pasien
 - D. USG (ultrasonografi)
 - E. Kemoterapi
4. Berikut ini yang manakah pemeriksaan dini kanker payudara yang dapat dilakukan oleh seorang pasien dengan dilatih oleh bidan ?
- A. SADANIS
 - B. SADARI
 - C. MAMMOGRAFI
 - D. USG
 - E. FNAB

BAB IV

PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI DALAM SITUASI DARURAT BENCANA

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mampu mengetahui pelayanan kesehatan reproduksi dalam situasi darurat bencana

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

1. Menjelaskan pengertian bencana
2. Menjelaskan penanggulangan bencana (*disaster management*)
3. Menjelaskan tahap-tahap bencana
4. Menjelaskan prinsip dasar penyusunan program kesehatan reproduksi dalam situasi darurat bencana
5. Menjelaskan hak kesehatan reproduksi perempuan pengungsi
6. Menjelaskan resiko pengungsi perempuan berkaitan dengan kesehatan reproduksi
7. Menjelaskan komnas perempuan
8. Menjelaskan pengorganisasian tim siaga kesehatan reproduksi dalam penanggulangan bencana
9. Menjelaskan langkah penanganan kesehatan reproduksi pada tiap tahap penanggulangan bencana
10. Menjelaskan Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM)

A. PENGERTIAN BENCANA

Bencana adalah peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan atau factor non alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis.

Berdasarkan UU Nomor 24 tahun 2007, bencana dibagi menjadi bencana alam, bencana non alam dan bencana sosial.

1. Bencana alam adalah segala jenis bencana yang sumber, perilaku, dan faktor penyebab atau pengaruhnya berasal dari alam, seperti : banjir, tanahlongsor, gempa bumi, erupsi gunung api, kekeringan, angin ribut dan tsunami.
2. Bencana non alam adalah adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau rangkaian peristiwa non alam yang antara lain berupa gagal teknologi, gagal modernisasi, epidemi, dan wabah penyakit.
3. Bencana sosial adalah bencana yang diakibatkan oleh peristiwa atau serangkaian peristiwa yang diakibatkan oleh manusia yang meliputi konflik sosial antarkelompok atau antarkomunitas masyarakat, dan terror.

Definisi tentang “bencana” pada umumnya merefleksikan karakteristik tentang gangguan terhadap pola hidup manusia, dampak bencana bagi manusia, dampak bencana bagi struktur sosial, kerusakan pada aspek sistem pemerintahan, bangunan dan lain–lain serta kebutuhan masyarakat yang diakibatkan oleh adanya bencana.

Definisi bencana yang dimuat dalam buku *Disaster Mangement* tersebut adalah : “*An event, natural man-made, sudden or progressive ,which impacts with severity that the affected community has to respond by taking exceptional meansures*”.

Definisi lain menurut *International Strategy For Reduction* (UN–ISDR–2004, 24) adalah: “*A serious disruption of the functioning of a community or a society causing widespread human ,maternal, economic or environmental lasses which exceed the ability of the affected community/society to cope using its own resources*”. (Suatu kejadian yang disebabkan oleh alam atau karena ulah manusia, terjadi secara tiba–tiba atau perlahan–lahan sehingga menyebabkan hilangnya jiwa manusia, harta benda dan kerusakan lingkungan.

Sedangkan definisi menurut Undang–Undang Nomor 24 Tahun 2007 Pasal 1 angka 1. “.....Peristiwa atau rangkaian peristiwa yang mengancam dan mengganggu kehidupan dan penghidupan masyarakat yang disebabkan, baik oleh faktor alam dan /atau non–alam maupun faktor manusia sehingga mengakibatkan timbulnya korban jiwa manusia, kerusakan lingkungan, kerugian harta benda, dan dampak psikologis”. Peristiwa atau rangkain peristiwa sebagaimana didefinisikan oleh Undang–undang tersebut dapat dijelaskan bahwa peristiwa bisa bersifat tunggal (peristiwa/fenomena alam) dalam waktu hampir bersamaan. Contoh

adanya gempa tektonik. Apabila gempa tektonik tersebut diikuti tsunami, hal ini disebut rangkaian peristiwa. Atau banjir misalnya ketika banjir sudah surut/selesai dan kita mulai membersihkan kotoran /sampah di dalam rumah atau di halaman rumah yang terkena banjir, tiba-tiba banjir datang lagi, ini juga dapat disebut rangkaian peristiwa.

B. PENANGGULANGAN BENCANA (*DISASTER MANAGEMENT*)

Penanggulangan Bencana (*Disaster Management*) adalah seluruh kegiatan yang meliputi aspek perencanaan penanggulangan bencana pada sebelum, saat dan sesudah terjadi bencana mencakup tanggap darurat, pemulihan, pencegahan, dan kesiapsiagaan.

C. TAHAP-TAHAP BENCANA

Menurut Undang-Undang No. 24 Tahun 2007 tahapan bencana dibagi menjadi 3 tahap, yaitu :

1. Pra Bencana

Tahap pra bencana, dibagi menjadi, dua fase yaitu fase kesiapan (situasi normal), dan fase kesiapsiagaan (situasi dimana dinyatakan adanya potensi bencana). Perbedaan antara kedua situasi tersebut terletak pada kondisi masing-masing wilayah pada suatu waktu. Ketika pihak yang berwenang menyatakan bahwa suatu wilayah berpotensi akan terjadi suatu bencana maka situasi yang semula dinyatakan tidak terjadi bencana akan secara otomatis berubah menjadi situasi terdapat potensi bencana.

2. Saat Tanggap Darurat

Keadaan yang mengancam nyawa individu dan kelompok masyarakat luas sehingga menyebabkan ketidakberdayaan yang memerlukan respon intervensi sesegera mungkin guna menghindari kematian dan atau kecacatan serta kerusakan lingkungan yang luas. (SK Menkes no 145 tahun 2007, Pedoman Penanggulangan Bencana di bidang kesehatan). Pada masa tanggap bencana ditandai dengan besarnya angka kematian kasar di daerah bencana sebesar ≥ 1 per 10,000 penduduk per hari. Status tanggap darurat akan ditentukan oleh pemerintah berdasarkan rekomendasi dari Badan Penanggulangan Bencana.

3. Pasca Bencana

Transisi dari fase tanggap bencana ke fase pasca bencana tidak secara tegas dapat ditetapkan. Keadaan pasca bencana dapat digambarkan dengan keadaan :

- a. Angka kematian sudah menurun hingga < 1 per 10.000 penduduk per hari,
- b. Ditandai dengan sudah terpenuhinya kebutuhan dasar dari penduduk, kondisi keamanan sudah membaik dan pelayanan kesehatan sudah mulai kembali ke normal. Tahapan bencana akan ditentukan oleh pemerintah berdasarkan rekomendasi dari Badan Penanggulangan Bencana.

D. PRINSIP DASAR PENYUSUNAN PROGRAM KESEHATAN REPRODUKSI DALAM SITUASI DARURAT BENCANA

Prinsip-prinsip berikut ini mendasari pelaksanaan penyusunan program kesehatan reproduksi dalam situasi darurat bencana :

1. Koordinasi
2. Kualitas pelayanan
3. Komunikasi
4. Partisipasi masyarakat
5. Pengembangan kapasitas teknis dan manajemen
6. Akuntabilitas
7. Hak asasi manusia
8. Advokasi

a. Koordinasi

Koordinasi meliputi pertukaran informasi, kompromi, dan aksi kolaboratif. Agar supaya layanan kesehatan reproduksi dalam suatu situasi darurat bencana menjadi adil, efektif, dan efisien, maka koordinasi harus diselenggarakan secara lintas lembaga : yaitu badan dan lembaga resmi lainnya, seperti, misalnya, pemerintah negara penyelenggara, lembaga swadaya masyarakat (LSM), dan lembaga PBB, lintas sektor dan cluster; di dalam penyusunan program kesehatan, mencakup berbagai tingkat penyedia layanan: dokter, bidan, perawat, asisten kesehatan, dan penyedia layanan kesehatan lainnya, seperti pekerja kesehatan masyarakat dan dukun bayi

mencakup berbagai tingkat pelayanan: dari masyarakat sampai puskesmas dan rumah sakit rujukan. Satu hal yang penting adalah bahwa koordinasi penyusunan program kesehatan reproduksi dilaksanakan secara terpadu dengan koordinasi sektor/cluster kesehatan secara menyeluruh dan meliputi :

- a. Melaksanakan Paket Pelayanan Awal Minimum (PPAM)
- b. Menyediakan supply yang penting
- c. Mengelola informasi kesehatan
- d. Melakukan penilaian
- e. Melatih penyedia layanan
- f. Mengintegrasikan layanan kesehatan reproduksi yang komprehensif di dalam layanan kesehatan dan sosial.

Koordinasi kesehatan reproduksi di dalam sektor/cluster kesehatan dan dengan sektor/cluster terkait lainnya dapat meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan kecepatan respon, memungkinkan pengambilan keputusan dan penyelesaian permasalahan secara strategis, dan membantu mencegah kesenjangan dan duplikasi dalam layanan. Koordinasi akan membantu penyelenggaraan suatu paket standard layanan-layanan kesehatan reproduksi di seluruh wilayah tertentu, sehingga menjadikan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas baik terjangkau untuk umum. Hal ini dapat menciptakan suatu efek yang lebih besar yang berujung dengan cakupan yang lebih luas serta penggunaan sumber daya secara efisien, dan yang dapat mengimbangi keterbatasan yang mungkin dimiliki suatu lembaga tunggal dalam hal keahlian, staf, sumber daya atau rentang kegiatan.

Pada awal terjadinya suatu situasi darurat kemanusiaan dimana sistem cluster *Interagency Standing Committee* (IASC) diaktifkan, lembaga ketua cluster kesehatan harus memastikan bahwa suatu lembaga telah ditetapkan untuk mengkoordinasikan kesehatan reproduksi di dalam cluster kesehatan.

Koordinator kesehatan reproduksi dipilih berdasarkan ada tidaknya perwakilan di lapangan serta kemampuan operasional untuk mendukung pelaku sektor/cluster kesehatan lainnya dalam melaksanakan layanan kesehatan reproduksi. Dalam hal sistem cluster tidak diaktifkan, maka suatu lembaga harus ditetapkan sebagai koordinator kesehatan reproduksi oleh lembaga koordinator sektor kesehatan. Lembaga yang ditetapkan untuk

mengkoordinasi kesehatan reproduksi harus menetapkan seorang petugas kesehatan reproduksi. Petugas kesehatan reproduksi bekerja di dalam mekanisme koordinasi kesehatan untuk memastikan bahwa mitra- mitra cluster kesehatan diberi dukungan teknis dan operasional dalam meningkatkan cakupan layanan kesehatan reproduksi di wilayah krisis.

b. Kualitas pelayanan

Pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas baik adalah yang bersifat komprehensif, terjangkau, dan inklusif, dan yang menjawab kebutuhan kesehatan reproduksi semua orang tanpa diskriminasi. Hal ini berarti bahwa perempuan, laki-laki, remaja, manula, dan penyandang cacat – dari semua etnis, agama, dan orientasi seksual – memiliki akses ke layanan-layanan yang memenuhi standar yang diakui.

Mengapa kualitas pelayanan penting?

Karena layanan yang berkualitas baik, dapat membantu memenuhi hak asasi manusia. Layanan yang baik akan bersifat efektif. Dengan demikian klien akan menggunakan layanan dan menjalankan praktik kesehatan yang baik bila mereka menerima pelayanan yang berkualitas baik. Disisi lain penyedia merasa puas dan termotivasi secara profesional saat menyediakan layanan yang berkualitas bagus.

Kualitas pelayanan meningkat apabila organisasi mematuhi beberapa syarat protokol klinis standar, misalnya, pedoman pengobatan dan standard pencegahan; memastikan cakupan fasilitas dan personel yang memadai. Pedoman Sphere dan PBB menyarankan tingkat-tingkat minimum sebagai berikut: Satu pekerja kesehatan masyarakat per 500 – 1000 jiwa penduduk. Pekerja kesehatan masyarakat harus mencakup perempuan, laki-laki, pemuda, anggota dari berbagai kelompok etnis, penyandang cacat, dan kelompok penduduk lainnya. Satu puskesmas dengan 2-5 penyedia layanan per 10,000 jiwa penduduk. Kemudian satu penyedia layanan kesehatan yang berkualifikasi per 50 konsultasi pasien rawat jalan per hari. Kemudian satu rumah sakit per 50,000 jiwa penduduk, dengan setidaknya 5 penyediaan yang berkualifikasi, termasuk paling sedikit 1 dokter. Satu penyedia layanan kesehatan yang berkualifikasi per 50 konsultasi pasien rawat jalan per hari. Satu penyedia layanan yang berkualifikasi dan bertugas per 20-30 tempat

tidur pasien rawat inap. Mempekerjakan dan mendukung penyedia layanan laki-laki dan perempuan yang kompeten dan memberikan update secara berkala serta pelatihan mengenai praktik-praktik yang baik. Menjaga dan mengkoordinasi sistem-sistem logistik agar supply selalu mencukupi.

c. Komunikasi

Komunikasi melibatkan perantara- media yang menyebarkan informasi melalui saluran-saluran yang tepat misalnya poster, radio, orang ke orang, dsb) agar masyarakat mendapatkan informasi yang mereka butuhkan, pada saat mereka membutuhkannya, dengan cara yang masuk akal bagi mereka sehingga mereka bisa mengambil keputusan-keputusan yang praktis. Perempuan, laki-laki dan remaja harus memahami bagaimana tubuh mereka berfungsi dan bagaimana menjaga dan meningkatkan kesehatan reproduksi mereka. Pengetahuan yang telah dibuktikan secara ilmiah harus dibagi dan dibahas dengan masyarakat untuk mendukung mereka dalam mengambil keputusan tentang kesehatan reproduksi mereka. Komunikasi yang efektif dapat menjawab keprihatinan-keprihatinan para penyaring sosial (misalnya pejabat, orang tua, ibu mertua, pasangan intim) sehingga meningkatkan akses ke pelayanan kesehatan reproduksi. Terapkan praktik-praktik baik yang mendasar dalam penyusunan program komunikasi. sebagai contoh, memahami apa yang diketahui dan diyakini oleh target sasaran, dan mengembangkan dan pra-ujikan pesan-pesan dan bahan-bahan bersama perwakilan dari target sasaran. Buatlah suatu daftar singkat pesan-pesan inti kesehatan reproduksi yang disebarluaskan secara konsisten oleh semua penggerak kesehatan dan kesejahteraan sosial di seluruh masyarakat. Contoh “pesan-pesan inti kesehatan reproduksi”:

- a. Pada permulaan respon darurat (pelaksanaan PPAM): “Perempuan yang mengalami masalah selama kelahiran harus mendapatkan perawatan di rumah sakit di dekat lokasi titik air”.
- b. Begitu situasi menjadi stabil (pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif): “Mengatur jarak kelahiran selama sedikitnya dua tahun sebagai bagian dari promosi kesehatan perempuan, anak, dan keluarga”.

Gunakan suatu model konseling klien yang memastikan terjalannya interaksi klien-penyedia yang kompeten seperti GATHER :

G - GREET (sapa) klien

A - ASK (tanyakan) apa yang dia butuhkan

T - TELL (beri tahu) apa yang Anda dapat tawarkan kepada dia

H - HELP (bantu) dia memutuskan apa yang paling baik baginya

E - EDUCATE (didik) dia perihal pilihan yang dia ambil

R - RETURN (kembali) jadwalkan kunjungan kembali dan beri tahu bahwa dia bisa kembali kapan pun dia mempunyai pertanyaan

d. Partisipasi Masyarakat

Partisipasi adalah keterlibatan dari stakeholder kunci dalam semua aspek dari siklus program - assessment, perancangan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi. Peluang untuk keterlibatan harus transparan, bebas dari pemaksaan, dan terbuka bagi semua. yang penting adalah untuk memastikan partisipasi semua kelompok, termasuk perempuan, laki-laki, dan remaja (laki-laki maupun perempuan). Mungkin perlu juga diusahakan keterlibatan aktif dari kelompok-kelompok yang seringkali terpinggirkan, seperti kaum minoritas, pemuda, janda, dan penyandang cacat. Partisipasi masyarakat adalah penting untuk memastikan kesesuaian, penerimaan, dan keberlanjutan dari program-program kesehatan reproduksi. Mengembalikan rasa memiliki kendali dan kemerdekaan kepada pelaku lokal dapat membantu masyarakat memulihkan diri dari krisis. Partisipasi masyarakat yang berhasil adalah yang melibatkan baik perempuan maupun laki-laki dalam pengambilan keputusan dan pelaksanaan. Bagaimana partisipasi masyarakat dilakukan Pelaku eksternal (pekerja/staf lembaga pelaksana PBB atau LSM dari luar masyarakat) harus memprakarsai partisipasi semenjak tahap awal respon dan bergerak secara progresif untuk menyerahkan kendali atas program kepada pelaku lokal. Salah satu langkah awal adalah menetapkan tokoh masyarakat laki-laki dan perempuan atau penyedia layanan kesehatan, di antara penduduk yang terdampak. Pengembangan kapasitas penting karena organisasi-organisasi membutuhkan kapasitas teknis dan manajemen yang memadai agar secara efektif memberikan layanan kesehatan reproduksi untuk penduduk yang membutuhkan. Kapasitas yang lebih besar di dalam organisasi-organisasi

lokal, nasional, regional, dan internasional dapat meningkatkan cakupan, kualitas, dan keberlanjutan dari layanan kesehatan reproduksi. Penyedia layanan atau lembaga lokal sering kali bertanggung jawab menjalankan program-program pada saat ancaman keamanan meningkat.

e. Akuntabilitas

Akuntabilitas adalah proses pertanggungjawaban oleh orang-orang perseorangan dan organisasi atas capaian kerja menurut standar-standar dan prinsip-prinsip tertentu. Standar-standar dan prinsip-prinsip yang relevan dalam hal ini mencakup tanggung jawab fiskal, prinsip-prinsip kemanusiaan, standar profesi, hukum lokal dan internasional serta prinsip-prinsip yang telah diuraikan dalam bab ini. Akuntabilitas dapat berupa pengenaan sanksi atas pelanggaran standar-standar tersebut, misalnya, pemecatan karena eksploitasi seksual atau pidana penjara karena pencurian.

Tujuh prinsip utama akuntabilitas :

- a. Komitmen kepada standar dan hak kemanusiaan
- b. Menetapkan standar akuntabilitas organisasi dan mengembangkan kapasitas staf
- c. Menyampaikan dan berkonsultasi dengan stakeholders, terutama penerima manfaat dan staf, mengenai standar-standar organisasi, proyek yang akan dilaksanakan, serta mekanisme penanganan permasalahan.
- d. Partisipasi-melibatkan penerima manfaat dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring, dan evaluasi program-program
- e. Monitoring dan pelaporan tentang kepatuhan atas standar-standar dengan berkonsultasi dengan penerima manfaat
- f. Menangani keluhan - memungkinkan penerima manfaat dan staf untuk melaporkan keluhan dan mengupayakan ganti rugi secara aman
- g. Mitra pelaksana - mempertahankan komitmen kepada prinsip-prinsip bila bekerja melalui mitra-mitra pelaksana.

f. Hak Asasi Manusia

Hak asasi manusia internasional adalah seperangkat kewajiban-kewajiban global yang mengatur bagaimana negara-negara memperlakukan rakyat yang berada dalam wilayah hukumnya dengan tujuan untuk

memastikan martabat, kebebasan, dan kesejahteraan yang setara untuk semua orang. Hak asasi manusia bersifat universal; dan berlaku bagi semua orang berdasarkan keadaan bahwa mereka adalah manusia. Prinsip-prinsip hak asasi manusia yang terkandung di dalam perjanjian-perjanjian internasional dan regional menjadi bagian dari hukum internasional. Lingkungan hukum dan kebijakan di mana orang-orang (termasuk penyedia layanan), dalam situasi darurat bencana hidup, berpikir dan bertindak akan berdampak pada kesehatan reproduksi penduduk. Lingkungan ini secara resmi mengatur apa yang secara hukum dapat dilakukan oleh pelaku lokal dan eksternal. Mereka juga dapat membentuk sikap dan respon terhadap inisiatif kesehatan reproduksi. Pekerja kemanusiaan memiliki tanggung jawab ganda untuk secara aktif mempromosikan hak-hak asasi manusia dan memastikan bahwa intervensi tidak melanggar hak-hak tersebut.

Pastikan bahwa program kesehatan reproduksi Anda berbasis hak, yaitu: tersedia, berkualitas baik dan dapat diakses oleh semua. Analisa dan tingkatkan program Anda dalam area-area berikut :

- a. Norma-norma hak asasi manusia internasional
- b. Standar hukum nasional
- c. Adat istiadat setempat
- d. Ketersediaan dan aksesibilitas layanan.

Advokasi dan kolaborasi dengan kelompok-kelompok advokasi di tingkat lokal dan nasional untuk membawa hukum, kebijakan dan praktik menjadi sesuai dengan hak asasi manusia internasional. Hak-hak yang diabadikan dalam perjanjian hak asasi manusia berlaku untuk semua orang, terlepas dari kewarganegaraan atau tempat tinggal; semua itu berlaku untuk pengungsi dan orang yang berpindah secara internal. Namun, layanan yang diterima pengungsi ditentukan oleh hukum nasional negara tuan rumah dan kewajiban internasionalnya. Dalam hal hukum nasional suatu negara tidak sesuai dengan prinsip-prinsip hak asasi manusia, penyedia layanan dapat berkontribusi terhadap perubahan positif melalui upaya-upaya advokasi.

g. Advokasi

Advokasi adalah tindakan strategis untuk memastikan bahwa undang-undang, kebijakan, praktik dan norma-norma social memungkinkan orang untuk menikmati hak untuk kesehatan reproduksi mereka. Advokasi kesehatan reproduksi dapat :

- a. menargetkan undang-undang, kebijakan, praktik-praktik dan norma-norma sosial yang mempengaruhi apakah individu atau kelompok memiliki akses ke informasi dan layanan kesehatan reproduksi
- b. mempengaruhi orang-orang yang mempunyai kekuasaan membuat keputusan agar menetapkan kebijakan-kebijakan yang mendukung hak-hak reproduksi;
- c. mempengaruhi keputusan dan tindakan pemimpin masyarakat yang opininya akan mempengaruhi hak-hak reproduksi masyarakat.

Advokasi sangat diperlukan dalam situasi darurat bencana untuk memastikan kebijakan yang mendukung dan dana yang memadai untuk pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif. Penyusunan program kesehatan reproduksi membutuhkan advokasi karena sering disalahpahami, dan menantang beberapa sikap politik dan budaya, dan seringkali tidak dianggap sebagai standar atau kegiatan bantuan prioritas.

E. HAK KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN PENGUNGS

Hak reproduksi yang harus dipenuhi secara lengkap adalah :

1. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi
2. Hak untuk bebas berfikir tentang kesehatan reproduksi
3. Hak atas kebebasan dan keamanan
4. Hak untuk hidup
5. Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi
6. Hak untuk menentukan jumlah anak dan jarak kelahiran
7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk, termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penylksaan, dan pelecehan seksual
8. Hak membangun dan merencanakan keluarga
9. Hak atas kerahasiaan pribadi dengan kehidupan reproduksinya

10. Hak atas kesetaraan dan bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi
11. Hak mendapatkan manfaat dari hasil kemajuan ilmu pengetahuan yang terkait dengan kesehatan reproduksi
12. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

F. RESIKO PENGUNGS PEREMPUAN BERKAITAN DENGAN KESEHATAN REPRODUKSI

a. Pertama

Perempuan yang menyusui menghadapi problem kesehatan, yaitu tubuh yang semakin melemah. Kondisi ini memengaruhi produksi ASI bagi bayinya. Meskipun sudah terdapat pasokan susu bayi yang memadai, anak-anak yang selama ini terbiasa menyusu ASI, terlebih soal batasan susu formula yang harus disesuaikan dengan usia bayi, faktual sering tak diperhatikan lagi. Bukan tidak mungkin hal ini akan bermasalah bagi bayi itu sendiri dalam jangka panjang.

b. Kedua

Perempuan yang sedang mengandung akan menghadapi masalah kurang gizi dan memengaruhi stamina tubuhnya. Kondisi ini sangat membahayakan kesehatan perempuan dalam proses kehamilan karena bisa terancam pendarahan hebat dan keguguran. Selain itu, mungkin juga mengalami pecah ketuban yang jika tidak segera ditangani akan mengakibatkan infeksi bagi perempuan dan bayinya. Pendarahan yang hebat dan tidak segera ditangani juga akan mengakibatkan kematian bagi perempuan.

c. Ketiga

Perempuan yang sedang mengalami menstruasi. Lima hari setelah bencana, perempuan pengungsi mengalami kesulitan mendapatkan pembalut karena kebutuhan ini tidak terpikirkan secara dini. Ketiadaan pembalut memaksa mereka menggunakan kain seadanya untuk mencegah merembesnya darah ke pakaian yang mereka kenakan. Tetapi, karena kain yang digunakan tidak higienis, pada akhirnya mengakibatkan iritasi di wilayah vagina.

d. Keempat

Perempuan di pengungsian juga rentan dengan pelecehan seksual. Semakin berlama mereka di dalam pengungsian akan sangat mungkin berlanjut pada tindak perkosaan. ketika dilontarkan kepada beberapa kalangan. tetapi, tindak pelecehan seksual dan perkosaan sering kali terjadi tidaklah pernah mempertimbangkan rasa duka maupun belas kasihan.

G. KOMNAS PEREMPUAN

Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) adalah sebuah lembaga independen negara yang memiliki mandat untuk menciptakan kondisi yang kondusif bagi penghapusan segala bentuk diskriminasi terhadap perempuan dan pemenuhan hak asasi manusia perempuan. Komnas Perempuan sejak didirikan berdasarkan Keppres No. 181 pada tanggal 18 Oktober 1998, telah berupaya menjalankan mandatnya lewat pendekatan yang holistik melalui program kerja (a) pemantauan, (b) reformasi hukum dan kebijakan, (c) pendidikan dan kampanye, (d) pengembangan sistem pemulihan bagi perempuan korban kekerasan dan (e) perlindungan bagi kelompok rentan kekerasan dan diskriminasi.

Mekanisme Kerja Pelapor Khusus Komnas Perempuan

Pelapor Khusus adalah salah satu mekanisme yang dipilih oleh Komnas perempuan untuk menjalankan mandatnya, juga sebagai wujud dari komitmen Komnas Perempuan terhadap persoalan pemenuhan HAM Perempuan secara umum juga pemenuhan HAM Perempuan dalam situasi bencana baik bencana alam maupun bencana yang disebabkan oleh situasi dan kondisi sosial politik.

Pelapor Khusus untuk wilayah tertentu bekerja lintas sektoral untuk memberikan gambaran yang utuh mengenai berbagai masalah dan isu kekerasan dan diskriminasi berbasis gender yang dialami oleh perempuan di dalam wilayah yang menjadi fokus kajiannya. Kegiatan yang dilakukan antara lain memantau dan mengumpulkan data kekerasan dan diskriminasi di lapangan; mengkaji sumber hukum dan literatur lainnya; memberikan technical assistance bagi pihak-pihak yang membutuhkan; memberikan saran bagi upaya pencegahan dan penanganan tindak kekerasan dan atau diskriminasi berbasis gender dan pemulihan bagi perempuan korban kekerasan dan/atau diskriminasi; membangun jaringan pemantauan yang lebih luas serta melibatkan diri dengan

kegiatankegiatan kampanye untuk penghapusan kekerasan dan/atau diskriminasi yang menjadi fokus perhatiannya.

Pelapor khusus mempunyai mandat untuk menggali informasi dan menganalisa yang lebih dalam permasalahan, isu ataupun fenomena kondisi pemenuhan hak asasi manusia perempuan, yang terkait di dalamnya berbagai bentuk kekerasan dan diskriminasi terhadap perempuan. Untuk itu, Pelapor Khusus dapat menghubungi berbagai pihak yang diketahui memiliki informasi ataupun pemahaman atas hasil kajiannya itu, termasuk dari pakar lokal, nasional dan internasional untuk memperoleh penajaman analisisnya.

Memantau dan menerima laporan dari masyarakat mengenai permasalahan, isu ataupun fenomena pelanggaran hak asasi manusia perempuan yang terjadi di wilayah atau dalam konteks tertentu, Khusus. Untuk itu, pelapor Khusus dapat melakukan kunjungan kerja ke komunitas-komunitas yang menjadi fokus pantauan ataupun dalam rangka meneliti dengan cermat laporan yang disampaikan oleh kelompok ataupun individu.

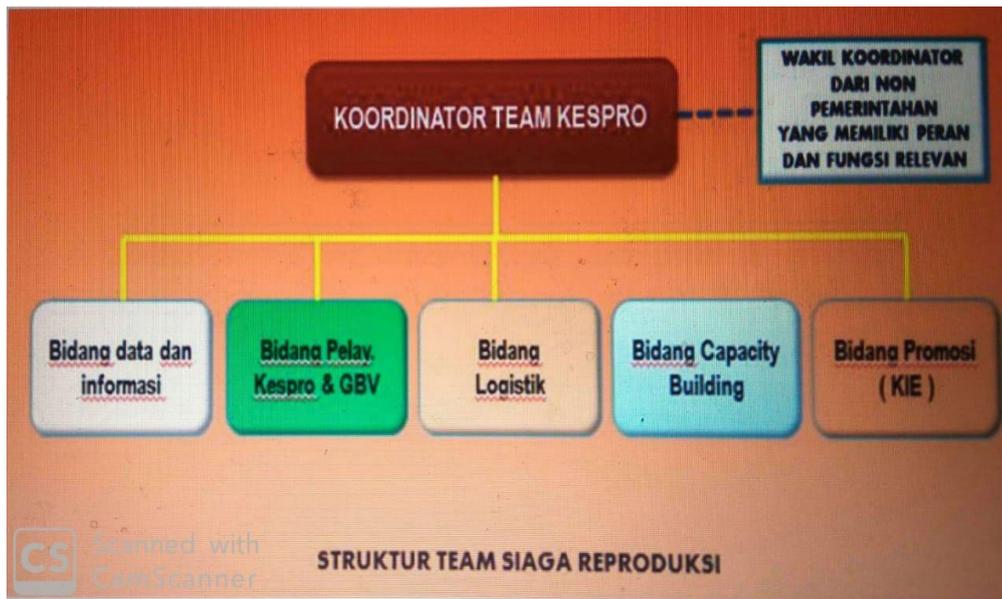
Pelapor Khusus mempunyai wewenang untuk memberikan tanggapan atas laporan yang disampaikan oleh kelompok atau individu dan bila dibutuhkan dapat mengkomunikasikan laporan tersebut dengan berbagai pihak yang berwenang,. Hasil kajian, pantauan, laporan yang diterima dan komunikasi dengan pihak berwenang dilaporkan secara tertulis dan berkala kepada publik, sebagai bagian yang tidak terpisahkan dari upaya pembentukan kondisi yang kondusif bagi pemenuhan HAM Perempuan Indonesia. Kelompok atau individu dapat mengakses fungsi Pelapor Khusus. Tidak ada prosedur formal untuk menyampaikan laporannya kepada pelapor khusus. Pelapor Khusus mengembangkan acuan pelaporan untuk mempermudah pihak yang melapor dan bagi Pelapor Khusus, untuk memeriksa dengan cermat laporan yang diterima, dan menyusun strategi tindak lanjut.

H. PENGORGANISASIAN TIM SIAGA KESEHATAN REPRODUKSI DALAM PENANGGULANGAN BENCANA

a. Pengorganisasian Badan Penanggulangan Bencana di Indonesia

Pembentukan struktur organisasi Badan Penanggulangan Bencana menurut UU No. 24 tahun 2007 dibagi dalam 3 tingkatan kewenangan sesuai dengan susunan pemerintahan, yaitu :

- a. Pada Tingkat Nasional dibentuk Badan Nasional Penanggulangan Bencana (BNPB).
 - b. Pada Tingkat Propinsi dibentuk Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) tingkat propinsi.
 - c. Pada Tingkat Kabupaten/Kota dibentuk Badan Penanggulangan Bencana Daerah (BPBD) tingkat kabupaten/kota.
 - d. Penanggulangan bencana di bidang kesehatan adalah menjadi tanggung jawab dari Pusat Penanggulangan Krisis (PPK) Departemen Kesehatan dibawah koordinasi Badan Nasional Penanggulangan Bencana di tingkat pusat.
- b. Pembagian Tanggung Jawab pada Masing–Masing Badan Penanggulangan Bencana**
- a. Upaya penanganan masalah kesehatan reproduksi pada manajemen bencana ada pada tingkat kabupaten/kota adalah tanggung jawab tim siaga kesehatan reproduksi bekerja sama dengan dinas kesehatan kabupaten setempat.
 - b. Tanggung jawab upaya penanganan masalah kesehatan reproduksi pada tingkatan provinsi bersifat suportif dan rujukan (referal) kepada tim siaga kesehatan reproduksi kabupaten/kota.
 - c. Tim siaga kesehatan reproduksi pusat bersifat suportif dan rujukan kepada tim kesehatan reproduksi Propinsi.
- c. Struktur Tim Siaga Kesehatan Reproduksi**
- Adapun struktur tim siaga kesehatan reproduksi dijelaskan dalam bagan berikut ini.



Bagan.

Tim Siaga Kesehatan Reproduksi

Di bawah ini adalah struktur tim siaga Kesehatan Reproduksi yang direkomendasikan :

a. *Rekomendasi anggota bidang Data dan Informasi*

Kesga, Surveilans, IBI, NGO/INGO bidang kespro, Jejaring PPKtP (Program Penanggulangan Kekerasan terhadap Perempuan), Lain-lain

b. *Rekomendasi anggota bidang Pelayanan Kespro dan GBV*

Dokter RS- Puskesmas-IDI, Bidan RS- Puskesmas-IBI, POGI, Lain-lain

c. *Rekomendasi anggota bidang logistik*

Kesga, TU dinkes, IBI, BKKBN daerah, PMI, Lain-lain

Rekomendasi anggota bidang capacity building

Kesga, IBI, P2KP/P2KS/ POGI, Anggota jejaring PPKtP, Perguruan Tinggi, Lain-lain

d. *Rekomendasi bidang promosi (KIE)*

Promkes, IBI, GO/INGO, PKK Kader, BKKBN daerah, Jejaring PPKtP, Lain-lain

d. Pembagian Tugas dan Tanggung Jawab

Pembagian tugas dan tanggung jawab tim siaga kesehatan reproduksi : Fungsi dari tim siaga Kesehatan Reproduksi adalah sebagai pelaksana kegiatan kesehatan Reproduksi dalam kondisi bencana.

Pembagian Tugas Masing–Masing Bidang di Bawah Tim Siaga Kesehatan Reproduksi

	Pra Bencana		Tanggap Bencana	Pasca Bencana
	Situasi Tidak ada Bencana	Situasi Terdapat Potensi Bencana		
Koordinator Tim Siaga Kespro	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan koordinasi menyusun rencana penanganan Kespro dalam penanggulangan bencana Mengorganisasikan pelaksanaan tindak lanjut hasil perencanaan Memantau pelaksanaan monitoring dan evaluasi hasil tindak lanjut Meyakinkan akan pentingnya memasukan komponen Kespro dalam agenda pertemuan koordinasi kesehatan 	Mengkoordinasikan : <ul style="list-style-type: none"> Proses penilaian bahaya, kerentanan dan resiko kespro Pembuatan rencana kesiapsiagaan 	<ul style="list-style-type: none"> Sebagai focal point program kespro Memberikan bantuan teknis dan saran bagi koord siaga kespro dan seluruh organisasi yang terkait bidang kespro Berkoordinasi dengan pemerintah pusat dan regional dalam perencanaan dan pelaksanaan program kespro 	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan koordinasi, rehabilitasi dan rekontruksi
Bidang data dan informasi	<ul style="list-style-type: none"> Melakukan penilaian bahaya, kerentanan dan analisa resiko kespro Menyiapkan data dasar SDM, sarana dan prasarana kespro Membuat pemetaan wilayah kespro 	Memastikan kesiapan tim pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> Menggunakan indikator standar untuk memonitor hasil PPAM Mengumpulkan, menganalisa dan mendistribusikan data hasil penilaian cepat untuk digunakan pihak yang berkepentingan 	

			<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan evaluasi pelaksanaan PPAM Kespro 	
Bidang Pelayanan dan Kekerasan Berbasis gender	<ul style="list-style-type: none"> • Merencanakan sistem rujukan kespro dalam kondisi darurat dengan menunjuk RS tertentu sbg pusat rujukan • Mempersiapkan kerjasama RS swasta maupun pemerintah untuk menjadi RS rujukan dalam kondisi emergency Kepmenkes • Advokasi Kepmen untuk memastikan • Pelayanan kespro dan kekerasan berbasis gender dalam situasi bencana • Sosialisasi protokol standar untuk pelayanan Kespro • Pemamtapan jejaring 	Memastikan kesiapan tim pelayanan	<ul style="list-style-type: none"> • Memastikan pelayanan PPAM untuk kelompok spesifik : ibu hamil, menyusui dll • Mengadaptasi dan memperkenalkan formulir sederhana untuk memonitor aktivitas kespro selama fase kegawatdaruratan atau yang dapat menjadi lebih komprehensif bila program tsb sudah berkembang • Melapor secara teratur kepada tim koordinasi kesehatan • Memastikan masing2 koordinator lapangan dan anggotanya yang mempunyai tanggung jawab pada pelayanan kesehatan reproduksi telah berada di masing2 tempat • Mengaktifkan tim gerakcepat menempatkan posko-2 pelayanan kespro 	
Bidang Logistik	<ul style="list-style-type: none"> • Merencanakan bahan dan alat untuk persediaan kondisi emergency untuk 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjamin ketersediaan logistik untuk keperluan kespro 	<ul style="list-style-type: none"> • Distribusi logistik kespro • Pencatatan dan pelaporan • Memastikan ketersediaan 	<ul style="list-style-type: none"> • Pemantauan pemakaian logistik • Pencatatan dan pelaporan

	<p>persediaan atau pengisian ulang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pengadaan barang • Penyusunan mekanisme distribusi • Pencatatan dan pemeliharaan RH kits minimal 6 bulan untuk obat-2an yang akan kedaluarsa untuk dikirim ke puskesmas • Pengadaan barang sistem pre order 	<ul style="list-style-type: none"> • Membuat sistem pencatatan dan pelaporan distribusi logistik • Menentukan titik distribusi 	<p>fasilitas untuk memenuhi kebutuhan reproduksi</p>	
Bidang Capacity Building	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan pendidikan dan latihan manajemen bencana • Membentuk tim gerak cepat • Melatih tim gerak cepat 			<ul style="list-style-type: none"> • Menginventaris proses pembelajaran (<i>Lesson learn</i>) untuk perbaikan kedepan • Menyusun rencana kebutuhan pelatihan di bidang kesehatan reproduksi
Bidang Promosi (KIE)	<ul style="list-style-type: none"> • Menyusun materi KIE untuk masyarakat bagaimana mendapatkan pelayanan dalam situasi darurat bencana (sesuai dengan perjanjian dengan RS dan layanan yang lain) • Sosialisasi materi KIE 	<ul style="list-style-type: none"> • Sosialisasi materi KIE yang sudah disusun 	<ul style="list-style-type: none"> • Melakukan kegiatan KIE didaerah pengungsian bekerja sama dengan bidang pelayanan 	<ul style="list-style-type: none"> • Mengevaluasi materi yang ada berdasarkan pengalaman masa darurat dan melakukan revisi berdasarkan kebutuhan • Menyusun materi KIE pada situasi pasca bencana • Pemberdayaan masyarakat

	<p>yang sudah disusun</p> <ul style="list-style-type: none">• Pendidikan tentang keterlibatan masyarakat dalam mendukung pelayanan Kespro pada saat bencana			
--	---	--	--	--

I. LANGKAH PENANGANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA TIAP TAHAPAN PENANGGULANGAN BENCANA

Tiap-tiap fase bencana memiliki karakteristik/kondisi yang tertentu. Oleh karena itu diperlukan langkah-langkah yang berbeda untuk setiap tahapan bencana. Agar kegiatan dapat berjalan dengan terarah, maka rencana yang disusun oleh Tim Siaga Kesehatan Reproduksi harus bersifat spesifik untuk tiap tahapan bencana yaitu :

1. **Pada Tahap Prabencana**, baik dalam situasi normal dan potensi bencana, dilakukan penyusunan Rencana kesiapsiagaan yang dapat dipergunakan untuk segala jenis bencana.
2. **Pada Tahap Tanggap Bencana**, dilakukan pengaktifan Rencana Operasi (*Operational Plan*) yang merupakan operasionalisasi Rencana Kesiapsiagaan.
3. **Pada Tahap Pasca Bencana**, dilakukan Penyusunan Rencana Pemulihan (*Recovery Plan*) yang meliputi rencana rehabilitasi dan rekonstruksi.

1. Tahap Prabencana

Tindakan yang dilakukan adalah penyusunan rencana kesiapsiagaan kesehatan reproduksi pada setiap tingkat pemerintahan, mulai dari tingkat kabupaten/kota, propinsi dan tingkat pusat.

a. Rencana Kesiapsiagaan

Adalah rencana kegiatan yang dilakukan untuk mengantisipasi bencana melalui pengorganisasian serta melalui langkah yang tepat guna dan berdaya guna. Tujuan rencana Kesiapsiagaan adalah membangun kesadaran stakeholder agar turut aktif dalam program penanganan bencana, memastikan koordinasi yang efektif dari respon bencana, disamping itu juga memastikan respon bencana yang cepat, tepat dan efisien melalui penerapan Paket Pelayanan Awal Minimum untuk Kesehatan Reproduksi sejak fase awal bencana. Waktu penyusunan, pada kondisi normal sebelum terjadi bencana Rencana kesiapsiagaan disusun pada kondisi normal sebelum terjadi bencana dan harus direview dan direvisi secara berkala sesuai dengan perkembangan kondisi daerah setempat (minimal 1 tahun sekali). Pada saat terdapat potensi bencana Rencana kesiapsiagaan harus disesuaikan dengan kondisi daerah

setempat. Pada saat terdapat potensi bencana dimana sering terjadi perubahan kondisi daerah, maka frekuensi review dan revisi rencana kesiapsiagaan harus ditingkatkan. Disamping itu harus pula ditingkatkan persiapan perasionalisasi dari rencana kesiapsiagaan.

Tahap penyusunan rencana kesiapsiagaan

- 1) Tahap persiapan
 - a) Pembentukan tim kesehatan reproduksi
 - b) Mengadakan pertemuan/lokakarya untuk mendapatkan kesepakatan tentang konsep PPAM (Paket Pelayanan Awal Minimum) dan penerapannya dalam penyusunan rencana kesiapsiagaan pada tahap berikutnya.
- 2) Tahap penyusunan rencana kesiapsiagaan
 - a) Identifikasi data-data kesehatan reproduksi (baik data cakupan / data sarana yang ada), termasuk data kerentanan di wilayah tsb.
 - b) Pembuatan peta.
 - c) Tindakan untuk mengurangi kerentanan dan risiko kesehatan reproduksi.
 - d) Penyiapan komponen rencana kesiapsiagaan.

Proses identifikasi kerentanan kesehatan reproduksi dalam masyarakat melalui langkah: Menilai status kesehatan reproduksi setempat berdasarkan indikator kesehatan reproduksi yang ada seperti angka kematian ibu, dll, Mengenali faktor – faktor kerentanan kesehatan reproduksi seperti faktor kemiskinan, akses terbatas ke pelayanan kesehatan reproduksi, keterampilan tenaga kesehatan dll.

b. Peta Kerentanan dan Risiko

Peta adalah salah satu dari cara terbaik untuk mempresentasikan hasil dari penilaian kerentanan, dan analisa risiko.

Langkah Menggambar Peta :

- 1) Membuat simbol – simbol yang menggambarkan;
 - a) Kelompok – kelompok rentan seperti ibu hamil dan bayi.

- b) Kelompok risiko tinggi kesehatan reproduksi pada populasi yang ada dalam wilayah setempat seperti : wilayah dengan prevalensi HIV, IMS, dll.
 - c) Masalah kesehatan reproduksi pada masyarakat seperti tingginya jumlah kematian ibu, bayi dll.
 - d) Tenaga kesehatan khususnya dalam bidang kesehatan reproduksi.
 - e) Fasilitas kesehatan dan alur rujukan pelayanan kesehatan reproduksi (puskesmas PONED dan Rumah sakit PONEK)
- 2) Menggambar alur yang menghubungkan antara populasi setempat dengan fasilitas layanan kesehatan reproduksi terdekat dan alur rujukan antar fasilitas layanan kesehatan reproduksi.

Penyiapan Komponen Kesiapan Penanggulangan Bencana
 Komponen kesiapan penanggulangan bencana meliputi ;

- a) Sumber daya manusia Tim siaga kesehatan reproduksi bertanggung jawab untuk menyiapkan kemampuan sumber daya manusia untuk pelaksanaan rencana kesiapsiagaan sesuai bidangnya masing-masing.
- b) Pengorganisasian: sesuai pengorganisasian pada bab II
- c) Fasilitas, alat dan bahan

Langkah-langkah :

- (1) Mengidentifikasi kebutuhan logistik kesehatan reproduksi
- (2) Mengidentifikasi tempat penyimpanan logistik
- (3) Mengidentifikasi tempat pelayanan
- (4) Mengidentifikasi institusi/organisasi (nasional/ internasional) yang memiliki potensi dalam penyediaan logistik dan fasilitas kesehatan reproduksi.

Penyediaan dan penyiapan kebutuhan material Kesehatan Reproduksi yang terdiri dari :

- (1) RH kit
- (2) Bidan kit (di luar paket RH kit)
- (3) Individual kit : hygiene kit, kit bayi, kit ibu hamil, kit ibu bersalin

(4) Peralatan penunjang Kesehatan Reproduksi: tenda, generator, lampu penerangan.

d) Perencanaan anggaran

Tiap tingkatan pemerintahan perlu menyiapkan alokasi anggaran dan memobilisasi anggaran untuk membiayai rencana kegiatan pada rencana kesiapsiagaan.

e) Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Langkah yang dilakukan adalah penyusunan materi KIE yang berkaitan dengan situasi bencana seperti: Bagaimana mendapatkan pelayanan dalam kondisi bencana, tempat-tempat pelayanan yang tersedia, dan menyebarkannya secara luas kepada masyarakat.

f) Penyiapan Mekanisme Respon

Penyiapan mekanisme respon dapat dilakukan dengan melakukan gladi/simulasi pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi dalam situasi tanggap bencana. Simulasi pelaksanaan berdasarkan rencana kesiapsiagaan dan tindakan operasional yang akan dibahas pada bagian berikutnya.

Tindak Lanjut Pasca Penyusunan Rencana Kesiapsiagaan :

- (1) Pengesahan dan penetapannya dengan landasan hukum
- (2) Sosialisasi kepada pihak-pihak terkait
- (3) Pelaksanaan rencana kesiapsiagaan

2. Tahap Tanggap Bencana

Mengikuti Panduan Tindakan Operasional, tindakan yang dilakukan, operasionalisasi dari rencana kesiapsiagaan dibawah koordinasi koordinator tim siaga kesehatan reproduksi. Tujuan pelaksanaan tindakan operasional adalah untuk memberikan respon yang cepat, tepat dan sistematis segera setelah dan selama tanggap bencana, sehingga efek yang ditimbulkan bencana terhadap kesehatan reproduksi dapat seminimal mungkin.

Tahapan Tindakan Operasional

Tindakan operasional dari rencana kesiapsiagaan dibedakan menjadi respon awal dan respon lanjutan.

a. *Respon Awal*

- 1) Penentuan Tingkat wewenang penanganan bencana: tingkat kabupaten / propinsi / nasional



Keterangan :

Dalam hal terjadi bencana, maka tanggung jawab pertama upaya penanganan kesehatan reproduksi ada pada tingkatan kabupaten/kota, manakala masalah Kesehatan Reproduksi yang timbul tidak tertangani oleh tim tingkat kabupaten, maka upaya penanganan akan mendapat dukungan dari tingkat di atasnya.

- 2) Mengintegrasikan tim siaga kespro ke dalam tim koordinasi Badan Penanggulangan Bencana.

b. *Mobilisasi tim siaga kesehatan reproduksi untuk melakukan penilaian awal dan kegiatan lain secara simultan sesuai fungsi dari masing-masing sub tim.*

Penilaian Awal Kesehatan Reproduksi secara Cepat :

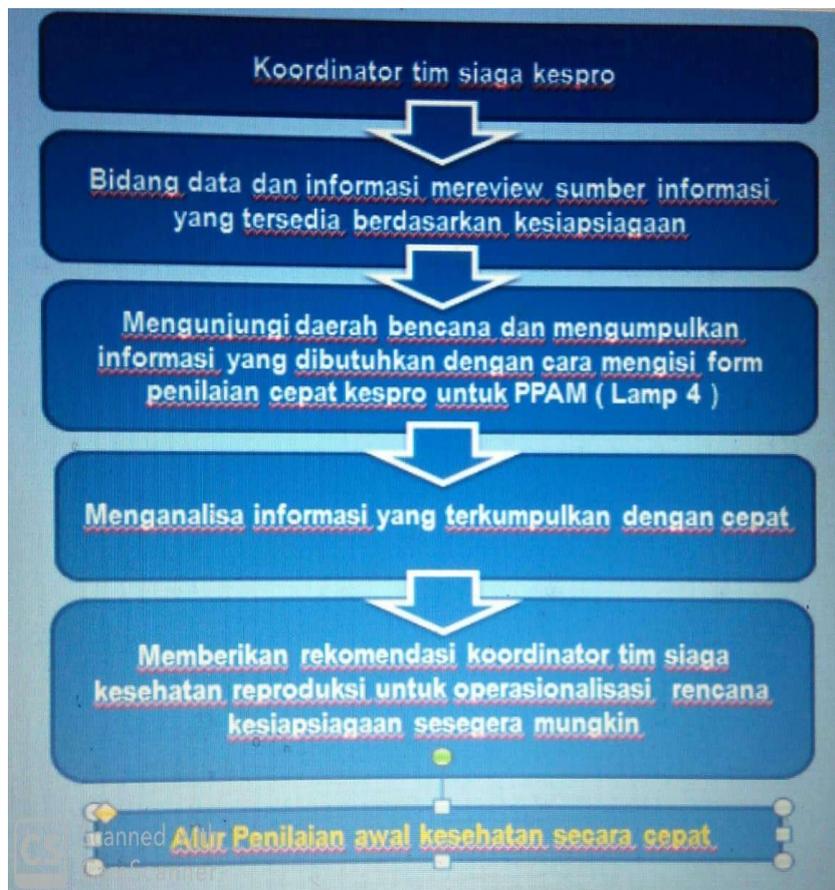
- 1) Tujuan:

Untuk mengukur besarnya masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi akibat bencana, dampak yang terjadi maupun yang mungkin terjadi terhadap kesehatan reproduksi menjadi acuan

bagi upaya kesehatan reproduksi yang tepat dalam penanggulangan dampak bencana terhadap kesehatan reproduksi.

- 2) Penanggung jawab: koordinator bidang penilai pada tim siaga kesehatan reproduksi
- 3) Waktu pelaksanaan: terintegrasi dengan penilaian kesehatan secara umum, dan waktu pelaksanaannya tidak lebih dari 72 jam setelah bencana terjadi.

Penilaian awal kesehatan secara cepat dilakukan melalui alur sebagai berikut:



3. Tahap Pasca Bencana

Kegiatan difokuskan pada upaya pemulihan kondisi kesehatan reproduksi. Secara definisi pemulihan adalah serangkaian kegiatan untuk mengembalikan kondisi masyarakat dan lingkungan hidup, yang terkena bencana dengan memfungsikan kembali kelembagaan, prasarana, dan sarana dengan melakukan upaya rehabilitasi dan rekonstruksi dan difokuskan pada perencanaan pelaksanaan kesehatan reproduksi komprehensif.

Pelayanan kespro komprehensif meliputi :

- a. KIA
- b. KB
- c. IMS, HIV dan AIDS
- d. Kespro Remaja
- e. Kespro usia lanjut
- f. Kasus kekerasan berbasis gender termasuk kekerasan seksual

Kegiatan Pemulihan ini meliputi :

- a. Kegiatan melakukan assessment untuk menilai kesiapan pelayanan Kesehatan Reproduksi sesuai kondisi normal, dan sebagai penanggung jawab adalah kordinator bidang data & informasi.

Data yang dikumpulkan meliputi:

- 1) Validasi data penduduk pasca bencana
 - 2) Lihat data–data awal kesehatan reproduksi sebelum bencana
 - 3) Mengidentifikasi sarana dan pra sarana (fasilitas kesehatan, ketersediaan staff, termasuk ketersediaan alat dan bahan) yang dapat direhabilitasi dan dikembangkan untuk pelaksanaan pelayanan RH yang komprehensif terpadu.
- b. Perencanaan pelaksanaan Kesehatan Reproduksi komprehensif terpadu
Perencanaan disusun berdasarkan hasil dari proses assessment. Komponen perencanaan meliputi: sumber daya manusia, fasilitas, alat dan bahan, anggaran.
 - c. Pelaksanaan Upaya Pemulihan Kesehatan Reproduksi Operasionalisasi dari perencanaan pelaksanaan kespro komprehensif terpadu.

J. PAKET PELAYANAN AWAL MINIMUM (PPAM)

a. Definisi PPAM

Situasi darurat bencana adalah suatu peristiwa atau serangkaian peristiwa yang keamanan atau kesejahteraan suatu masyarakat atau sekelompok besar orang. Kemampuan bertahan dari masyarakat yang terdampak menjadi kewalahan dan bantuan dari luar dibutuhkan. Hal ini bisa merupakan akibat dari peristiwa seperti konflik bersenjata, bencana alam,

epidemi atau kelaparan dan sering kali menyebabkan penduduk harus mengungsi.

Paket Layanan Awal Minimum (PPAM) untuk Kesehatan Reproduksi digunakan dalam Situasi Krisis. Paket Layanan Awal Minimum (Minimum Initial Service Package/MISP) untuk Kesehatan Reproduksi adalah seperangkat kegiatan prioritas terkoordinasi yang dirancang untuk: mencegah dan menangani akibat dari kekerasan seksual; mengurangi penyebaran HIV; mencegah kelebihan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi; dan merencanakan layanan Kesehatan Reproduksi lengkap pada hari-hari dan minggu-minggu awal dari situasi darurat. Modul pembelajaran jarak-jauh MISP bertujuan meningkatkan pengetahuan para pelaku kemanusiaan mengenai layanan Kesehatan Reproduksi prioritas ini agar dapat dimulai di awal situasi krisis. MISP secara garis-besar menguraikan tanggap Kesehatan Reproduksi awal dan akan dijelaskan secara rinci dalam modul ini.

Modul menyertakan seperangkat kegiatan multi-sektoral yang harus dilaksanakan oleh para pekerja kemanusiaan yang bekerja di sektor kesehatan, rancangan dan manajemen kamp, layanan masyarakat, perlindungan dan sektor-sektor lainnya. Modul MISP sangat bermanfaat terutama bagi anggota tim tanggap darurat dan para responden kemanusiaan pertama lainnya dalam situasi krisis. Modul terfokus pada populasi pengungsi internal akibat krisis, seperti konflik bersenjata dan bencana alam. Meskipun modul MISP paling relevan bagi mereka yang bekerja dalam situasi darurat, namun modul ini juga dapat digunakan sebagai standar minimum pasca-krisis untuk menjamin kegiatan Kesehatan Reproduksi prioritas dapat ditetapkan.

b. Sasaran PPAM

Sasaran PPAM/MISP adalah mengurangi angka kematian, penyakit dan cacat di antara populasi yang terkena pengaruh krisis, terutama wanita dan gadis. Populasi ini dapat berupa pengungsi lintas batas, pengungsi internal (IDP) atau populasi yang menampung pengungsi lintas batas atau IDP.

c. Tujuan dan Kegiatan PPAM

- a. Mengidentifikasi organisasi dan perorangan untuk memudahkan koordinasi dan pelaksanaan MISP

- b. Mencegah kekerasan seksual dan memberikan bantuan yang tepat kepada mereka yang selamat
- c. Mengurangi penyebaran HIV
- d. Mencegah kelebihan angka mortalitas dan morbiditas ibu dan bayi dengan : Merencanakan penyediaan layanan Kesehatan Reproduksi lengkap, yang menyatu ke dalam Perawatan Kesehatan Utama, sesuai dengan situasi yang dihadapi.

Daftar Pustaka

1. Dewi, M. (2013). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana untuk Mahasiswa Bidan*. Jakarta : Trans Info Media (TIM).
2. Jannah, N. & Rahayu, S. (2017). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC.
3. Kemenkes RI. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan : Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*
4. Sebagariang, dkk. (2010). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Trans Info Media. Jakarta.

Soal Latihan

1. Prinsip dasar penyusunan program kesehatan reproduksi dalam situasi darurat bencana, kecuali.....
 - A. Komunikasi
 - B. Partisipasi masyarakat
 - C. Hak asasi manusia
 - D. Komunitas
 - E. Advokasi
2. Seorang perempuan dalam masa nifas di pengungsian darurat bencana enggan untuk menyusui bayinya.
Tindakan apa yang seharusnya dilakukan oleh Bidan ?
 - A. Menganjurkan ibu untuk memompa ASI nya
 - B. Mendorong ibu untuk tetap menyusui bayinya dalam keadaan apapun dan beri penjelasan tentang pentingnya ASI dan cara menyusui yang baik dan benar
 - C. Mengganti ASI dengan susu formula

- D. Membiarkan ibu untuk tidak menyusui bayinya
 - E. Semua benar
3. Berikut ini yang termasuk ke dalam prinsip dasar penyusunan program kesehatan reproduksi dalam situasi darurat bencana adalah....
- A. Koordinasi
 - B. Komunikasi
 - C. Partisipasi Masyarakat
 - D. Akuntabilitas
 - E. Semua Benar
4. Seorang perempuan umur 25 tahun, usia kehamilan 39 mg datang ke pos pelayanan kesehatan bencana alam dengan keluhan terasa sakit di pinggang dan keluarnya lendir bercampur darah dari vagina.
- Yang bukan termasuk kebutuhan material kesehatan reproduksi yang dipersiapkan bidan adalah :
- A. Penyiapan mekanisme respon
 - B. RH kit
 - C. Bidan kit
 - D. Kit bayi
 - E. Kit ibu hamil dan kit ibu bersalin
5. Ada beberapa hak kesehatan reproduksi perempuan pengungsi yang harus dipenuhi secara lengkap diantaranya yaitu :
- A. Kelompok rentan seperti ibu hamil dan bayi
 - B. Advokasi
 - C. Koordinasi
 - D. Mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi
 - E. Akuntabilitas

BAB V
RUMOR DAN FAKTA YANG TERKAIT DENGAN KESEHATAN
IBU DAN ANAK

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mampu mengidentifikasi rumor dan fakta yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

1. Menjelaskan definisi rumor
2. Menjelaskan definisi mitos
3. Menjelaskan definisi fakta
4. Menjelaskan berbagai rumor dan fakta pada masa kehamilan
5. Menjelaskan berbagai rumor dan fakta pada saat persalinan
6. Menjelaskan berbagai rumor dan fakta pada saat nifas
7. Menjelaskan berbagai rumor dan fakta pada bayi baru lahir
8. Menjelaskan berbagai rumor dan fakta pada pemakaian kontrasepsi

A. PENDAHULUAN

Leluhur bangsa Indonesia adalah penganut animisme dan dinamisme. Mereka mempercayai adanya roh-roh nenek moyang dan leluhur yang masih berdiam di bumi. Dari latar belakang ini, bangsa Indonesia bisa dibilang merupakan bangsa yang masih mempercayai kepercayaan masa lalu atau mitos-mitos.

B. DEFINISI

1. Definisi Rumor/Mitos

a. Definisi Rumor

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), rumor berarti gunjingan, dapat berkembang dari mulut ke mulut.

Rumor berasal dari bahasa Inggris “*noise*”, kata asal dari bahasa latin “*rumorem*” mengandung pengertian suatu pesan yang tidak pasti dan belum diuji kebenarannya. Rumor melibatkan bentuk pernyataan yang kebenarannya tidak cepat atau tidak pernah dikonfirmasi.

Wilbur Schram dalam bukunya yang berjudul “*Procces and Effect of Mass Communication*” mengemukakan tulisan dari Gordon Allport dan Leo Postman mengenai “*The Psychology of Rumour*”.

Rumor adalah cerita yang tidak tentu sumbernya yang menjalar dari mulut ke mulut. Rumor dapat disamakan dengan desas desus dalam bahasa Indonesia.

b. Definisi Mitos

Mitos atau mite (*myth*) adalah cerita prosa rakyat yang ditokohi oleh para dewa atau makhluk setengah dewa yang terjadi di dunia lain (khayangan) pada masa lampau dan dianggap benar-benar terjadi oleh orang-orang yang menganut cerita atau kepercayaan tersebut. Mitos juga disebut mitologi yang artinya cerita rakyat yang dianggap benar-benar terjadi dan bertalian dengan terjadinya tempat, alam semesta, para dewa, adat istiadat, dan konsep dongeng suci. Jadi, mitos adalah cerita tentang asal-usul alam semesta, manusia, atau bangsa yang diungkapkan dengan cara-cara gaib dan mengandung arti yang dalam.

Contoh mitos Indonesia : Bahu Laweyan, Cerita Dewi Nawang Wulan, Cerita Joko Tarub, Cerita Nyai Roro Kidul, dan sebagainya.

c. Definisi Fakta

Fakta adalah hal atau peristiwa yang benar-benar terjadi (nyata keberadaannya).

Fakta ialah segala sesuatu yang tertangkap oleh indra manusia atau data keadaan nyata yang terbukti dan telah menjadi suatu kenyataan. Catatan atas pengumpulan fakta disebut data.

Fakta sering kali diyakini oleh orang banyak (umum) sebagai hal yang sebenarnya, baik karena mereka telah mengalami kenyataan-kenyataan dari dekat maupun karena mereka dianggap telah melaporkan pengalaman orang lain yang sesungguhnya.

Dalam istilah keilmuan fakta adalah suatu hasil pengamatan yang objektif dan dapat dilakukan verifikasi oleh siapapun.

Di luar lingkup keilmuan fakta sering pula dihubungkan dengan :

- Suatu hasil pengamatan jujur yang diakui secara luas.

- Suatu kebiasaan yang diamati secara berulang. Hasil pengamatan yang berulang biasanya dibutuhkan dengan menggunakan prosedur atau definisi cara kerja suatu fenomena.
- Sesuatu yang dianggap aktual.
- Sesuatu yang nyata.
- Informasi mengenai subjek tertentu.
- Sesuatu yang dipercaya sebagai penyebab atau makna.

C. BERBAGAI RUMOR DAN FAKTA

a. Pada Masa Kehamilan

No	Rumor	Fakta
1	<p><i>Jenis kelamin bayi berdasarkan bentuk perut dan Detak Jantung Janin</i></p> <p>Ibu hamil yang perutnya melebar ke samping akan memiliki bayi perempuan, sedangkan jika meruncing ke depan akan memiliki bayi laki-laki. Dikatakan juga bahwa jika detak jantung janin di atas 140 per menit, maka jenis kelaminnya adalah perempuan. Sedangkan jika detak jantungnya kurang dari 140 per menit, maka ia berjenis kelamin laki-laki.</p>	<p>Bentuk perut ibu hamil tidak dapat dijadikan penentu jenis kelamin bayi di dalam kandungan. Selain itu, belum ada bukti ilmiah yang mendukung teori penentuan jenis kelamin bayi berdasarkan detak jantung janin.</p> <p>Detak jantung janin yang normal adalah antara 120–160 kali per menit. Denyut jantung janin bisa berbeda setiap kali pemeriksaan kehamilan rutin. Hal ini dikarenakan denyut jantung janin dipengaruhi oleh usia kehamilan dan aktivitas janin pada saat pemeriksaan.</p> <p>Untuk mengetahui jenis kelamin bayi di dalam kandungan, bisa dilakukan pemeriksaan saat usia kehamilan sudah lebih dari 18 minggu.</p>
2	<p><i>Melihat gerhana bulan ketika hamil</i></p> <p>Bila ibu hamil melihat gerhana bulan, bayi di dalam kandungannya akan lahir dengan kondisi bibir sumbing.</p>	<p>Bibir sumbing terjadi karena adanya kelainan genetik, infeksi selama hamil, kekurangan nutrisi tertentu, misalnya asam folat, atau kebiasaan merokok saat hamil. Jadi, bibir sumbing pada bayi tidak memiliki keterkaitan apa pun dengan bulan.</p>
3	<p><i>Makan pepaya dan nanas menyebabkan keguguran</i></p> <p>Makan pepaya dan nanas dapat menyebabkan keguguran atau menginduksi persalinan, wanita hamil harus menghindari buah-buahan ini selama kehamilan.</p>	<p>Pepaya mentah mengandung zat lateks yang disebut chymopapain yang terkait dengan kontraksi uterus, dan nanas memiliki enzim yang disebut bromelain yang dapat menyebabkan kontraksi uterus ketika dikonsumsi dalam jumlah besar. Kedua buah tersebut, bila dikonsumsi dalam jumlah sedang</p>

		memiliki berbagai manfaat kesehatan bagi wanita hamil.
--	--	--

b. Pada Saat Persalinan

No	Rumor	Fakta
1	<i>Minum air es akan membuat tubuh bayi besar saat lahir</i> Banyak ibu hamil yang memiliki pantangan untuk minum air es karena katanya air es bisa membuat tubuh bayi menjadi besar saat ibu melahirkan bayi.	Air es tidak membuat tubuh bayi menjadi besar. Air es akan membuat tubuh bayi menjadi besar apabila di dalamnya mengandung gula.
2	<i>Duduk di depan pintu akan melahirkan bayi secara spontan</i> Makan atau duduk di depan pintu akan mengakibatkan ibu melahirkan bayi secara spontan pada saat itu juga.	Makan atau duduk di depan pintu tidak memiliki hubungan dengan proses melahirkan bayi, hanya dapat mengganggu orang yang lewat saja.
3	<i>Tidak boleh memotong apa pun karena bayi akan cacat</i> Masih banyak ibu hamil yang menghindari untuk memotong rambut dan kukunya karena takut menyebabkan bayi cacat.	Kecacatan bayi terjadi bukan karena aktivitas memotong atau mencukur apa pun melainkan karena adanya gangguan perkembangan janin.

c. Pada Saat Nifas

No	Rumor	Fakta
1	<i>Dilarang makan ikan, telur dan daging agar jahitan cepat sembuh atau kering</i>	Konsumsi ikan, telur dan daging adalah baik karena ketiganya mengandung protein yang tinggi. Salah satu fungsi protein adalah pembentukan sel baru dan perbaikan sel yang rusak. Kumpulan sel membentuk jaringan dan dalam kondisi pasca persalinan apalagi didapatkan luka jahitan, maka perlu ada perbaikan jaringan. Di sinilah peran protein diperlukan. Konsumsi protein tinggi wajib bagi ibu pasca persalinan
2	<i>Memakai stagen selama masa nifas setelah melahirkan</i>	Anjuran memakai stagen ini bukan berdasarkan fakta medis, tetapi justru tradisi yang berlaku di

		<p>kalangan masyarakat Indonesia. Peralnya, stagen diyakini dapat memperbaiki bentuk tubuh ibu hamil yang baru saja melahirkan, terutama di bagian perut yang lebih kendur setelah bayi dilahirkan. Apabila dilihat dari kaca mata medis, pemakaian stagen justru akan menyiksa karena cenderung ketat dan membuat pemakainya sulit bergerak. Di samping itu, dinding perut dan rahim ibu pasca hamil dan melahirkan pada dasarnya bisa kembali ke bentuk semula. Kondisi ini nantinya akan dipengaruhi oleh sel DNA yang berada di dalam tubuh. Perubahan jumlah hormon juga mendukung kembalinya bentuk tubuh dan perut seperti semula meski membutuhkan waktu yang tidak sebentar.</p>
3	<i>Wajib minum jamu khusus melahirkan selama 40 hari</i>	<p>Apabila salah minum jamu, justru akan berakibat cukup fatal bagi bayi yang baru lahir. Kandungan dalam jamu terkadang bereaksi terhadap kadar bilirubin sehingga memicu bayi menjadi kuning. Tanpa jamu pun dokter sudah memberikan untuk mempercepat proses pemulihan.</p>

d. Pada Bayi Baru Lahir

No	Rumor	Fakta
1	<i>Gurita mencegah perut buncit</i>	<p>Pemakaian gurita pada bayi terutama bayi perempuan, sama sekali tidak ada hubungannya dengan upaya pencegahan agar perut bayi tidak melar ketika ia dewasa. Ketika dilahirkan, semua bayi memang memiliki perut yang ukurannya lebih besar daripada dada. Seiring pertambahan usia, perut bayi akan kelihatan mengecil dengan sendirinya. Pemakaian gurita malah sebaiknya dihindari karena membuat bayi susah bernapas. Peralnya, pada awal kehidupan, bayi bernapas dengan menggunakan pernapasan perut sebelum ia belajar menggunakan pernapasan dada. Pemakaian gurita yang menekan perut</p>

		bisa membatasi jumlah udara yang dihirupnya.
2	<i>Pusar ditempel uang logam supaya tidak bodong</i>	Pusar menonjol atau sering diistilahkan bodong pada bayi adalah kondisi yang wajar. Sebab, otot dinding perut pada bayi masih lemah sehingga bisa mempengaruhi bentuk pusar. Seiring bertambah kuatnya dinding perut, bentuk pusar juga akan mengalami perubahan.
3	<i>Bedong agar kaki bayi tidak bengkok</i>	<p>Membedong bayi sekuat mungkin tidak ada hubungannya dengan meluruskan kaki bayi. Semua kaki bayi memang bengkok pada awalnya. Hal ini berkaitan dengan posisi bayi yang meringkuk di dalam rahim. Dengan semakin kuatnya tulang anak dan kian besarnya keinginan untuk bisa berjalan, kaki anak akan lempeng sendiri. Perkembangan fisiologis kaki memang seperti itu. Pada kenyataannya, dibedong dapat mengganggu peredaran darah bayi. Jantungnya akan terpaksa bekerja lebih berat untuk memompa darah karena tubuhnya dibebat terlalu ketat. Bahkan, ini berisiko membahayakan tulang panggul dapat menyebabkan dislokasi panggul dan paha. Bayi juga sering sakit di sekitar paru-paru atau jalan napas. Selain itu, bedong juga bisa menghambat perkembangan motorik bayi, karena tangan dan kakinya tak mendapatkan banyak kesempatan untuk bergerak. Beberapa ibu membedong bayi untuk melindunginya dari dingin baik karena faktor cuaca atau setelah mandi. Tapi sebenarnya, baju lengan panjang dan celana panjang pun sudah cukup untuk menghangatkan tubuh bayi. Sebaiknya bedong dilakukan hanya setelah bayi dimandikan atau kala cuaca dingin, untuk menjaganya dari udara dingin. Dipakainya pun longgar.</p> <p>Di negara-negara yang cukup mendapatkan sinar matahari seperti Indonesia, tak ada kaki X atau O. Yang ada adalah orang menderita kaki X atau O karena sakit pada kelenjar parathyroid. Kelenjar ini mengatur kadar dan</p>

		penyerapan kalsium serta pembentukan tulang. Jika pembentukan tulang terhambat, tentu ia akan memiliki kaki X atau O. Kaki X atau O hanya terjadi zaman dulu, itu pun di daerah yang jauh dari sinar matahari, seperti Kutub. "Di Kutub pun sekarang sudah nggak ada, karena orang Kutub sudah minum vitamin D
--	--	--

e. Pada Pemakaian Kontrasepsi

No	Rumor	Fakta
1	<i>Haid yang tidak keluar setelah pasang implan akan menumpuk. Imbasnya menjadi darah kotor dalam tubuh.</i>	Implan bekerja dengan mempengaruhi keadaan lendir dalam rahim dan juga pelepasan sel telur. Alhasil pasca penggunaan implant akan membuat haid terhenti (amenore). Dampak lain terkadang muncul bercak atau spotting. Haid yang terhenti itu tidak berbahaya. Proses haid berhenti karena pelepasan sel telur dihambat. Akhirnya tidak ada (sel telur) yang menempel di rahim dan tidak terjadi perlukaan pada dinding rahim yang menyebabkan haid.
2	<i>Intrauterine device (IUD) bisa berpindah dari rahim ke organ tubuh lain.</i>	Untuk berpindah, suatu benda dalam tubuh memerlukan perantara aliran darah. IUD tidak mungkin berpindah keluar dari rongga rahim. Alat kontrasepsi ini hanya keluar melalui vagina atau bergeser disekitar rongga rahim.
3	<i>Pil KB bikin tubuh gemuk</i>	Dulu memang benar Pil KB dapat menaikkan berat badan seseorang. Hal ini bisa disebabkan karena pengaruh hormon estrogen. Jumlah hormon estrogen yang berlebihan akan meningkatkan nafsu makan, selain itu estrogen bersifat mengikat garam dan juga cairan tubuh. Sehingga, membuat wanita merasa berat badannya menjadi lebih gemuk. Namun, saat ini kadar hormon estrogen dalam pil KB lebih rendah jumlahnya dan penggunaan pil KB tidak lagi memberikan efek kenaikan berat badan. Penelitian demi penelitian yang

		membahas tentang hubungan pil KB, dengan kenaikan berat badan juga tidak menemukan bukti bahwa penggunaan pil KB, membuat wanita menjadi lebih gemuk.
--	--	---

Daftar Pustaka

1. Jannah, N. & Rahayu, S. (2017). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta : EGC.

Soal Latihan

1. Seorang perempuan, umur 26 tahun, hamil anak pertama, usia kehamilan 8 minggu datang ke BPM ingin memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan khawatir dengan kondisi bayinya karena sering mendengarkan dari masyarakat sekitar rumah yang mengatakan bahwa “jangan terlalu banyak meminum air es karena membuat tubuh bayi besar saat lahir”.

Sebagai bidan, tindakan apa yang dilakukan pada kasus tersebut ?

- A. Memberikan penjelasan tentang rumor tersebut
 - B. Melarang ibu untuk minum es
 - C. Membenarkan rumor tersebut
 - D. Acuh tak acuh atas keluhan ibu
 - E. Memberikan penkes tentang tanda–tanda bahaya kehamilan
2. Berikut ini fakta tentang pepaya dan nenas terkait kehamilan :
 - A. Pepaya dan nenas menyebabkan keguguran
 - B. Nenas tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil
 - C. Kedua buah tersebut jika dikonsumsi dalam jumlah sedang dapat menyehatkan kandungan ibu
 - D. Pepaya tidak boleh dikonsumsi oleh ibu hamil
 - E. Pepaya dan nenas boleh dikonsumsi sebanyak apapun oleh ibu hamil

BAB VI

KONSEP KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mampu menguasai konsep kependudukan dan keluarga berencana

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

1. Menjelaskan konsep kependudukan
2. Menjelaskan sejarah keluarga berencana
3. Menjelaskan konsep keluarga berencana

A. KONSEP KEPENDUDUKAN

1. Pengertian Penduduk

Penduduk menurut UU.RI.No.tahun 1992 adalah orang dalam matryanya sebagai pribadi, anggota keluarga, anggota masyarakat, warga Negara dan himpunan kwantitas yang bertempat tinggal disuatu tempat dalam batas wilayah Negara pada waktu tertentu.

Kependudukan adalah hal ikhwal yang berkaitan dengan jumlah, persebaran, mobilitas, penyebaran, kualitas, kondisi kesejahteraan yang menyangkut politik, ekonomi, sosial, budaya, agama, serta lingkungan penduduk.

3. Faktor-Faktor Demografi Yang Mempengaruhi Laju Pertumbuhan Penduduk

- a. Kelahiran.
- b. Kematian
- c. Migrasi

4. Transisi Demografik

Mortality : tinggi rendahnya tingkat mortalitas penduduk di suatu daerah tidak hanya mempengaruhi pertumbuhan penduduk, tetapi juga merupakan barometer tinggi rendahnya tingkat kesehatan masyarakat di daerah tersebut.

5. Masalah Kependudukan Di Indonesia

1. Jumlah dan pertumbuhan

Orang pertama yang mengemukakan teori mengenai penduduk adalah Thomas Robert Melthus mengemukakan dua pokok pendapatnya yaitu penduduk seperti bahan makanan adalah penting bagi kehidupan manusia

dan nafsu manusia tidak dapat ditahan dan tidak terbatas. Atas dua hal tersebut dia mengemukakan pendapatnya bahwa pertumbuhan penduduk jauh lebih cepat dari pertumbuhan bahan makanan.

Sementara pertumbuhan penduduk di Indonesia berkisar antara 2,15% pertahun hingga 2,49% pertahun. Tingkat pertumbuhan penduduk seperti itu dipengaruhi oleh tiga factor utama yaitu kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas) dan perpindahan penduduk (migrasi). Peristiwa kelahiran disuatu daerah menyebabkan perubahan jumlah dan komposisi penduduk, sedangkan peristiwa kematian dapat menambah maupun mengurangi jumlah penduduk di suatu daerah.

Selain penyebab langsung seperti kelahiran, kematian dan migrasi, terdapat penyebab tidak langsung seperti keadaan sosial, ekonomi, budaya, lingkungan, politik dsb. Pertumbuhan penduduk seperti yang dikemukakan diatas dapat dikatakan terlalu tinggi karena dapat menimbulkan berbagai persoalan.

2. Persebaran dan kepadatan penduduk

Permasalahan yang muncul adalah tidak meratanya kepadatan penduduk antar daerah di Indonesia, secara ekonomis permasalahan yang muncul dalam kondisi ini adalah rendahnya produktifitas daerah dengan kepadatan penduduk yang rendah.

3. Struktur umur penduduk

Umur dan jenis kela,min merupakan karakteristik penduduk utama, pengelompokan penduduk berdasarkan kedua karakteristik tersebut selalu diperlukan dalam menganalisa data. Melalui analisis komponen penduduk berdasarkan umur dan jenis kelamin disuatu daerah atau Negara, dapat dihitung berbagai perbandingan atau rasio antara lain rasio jenis kelamin (sex ratio), rasio jenis kelamin, waktu lahir (sex ratio birth), rasio ibu dan anak (wild women ratio) dan rasio beban ketergantungan (dependency ratio) komposisi penduduk di Indonesia termasuk dalam model explosive atau umur muda mengandung masalah penyediaan lapangan kerja, pendidikan dan beban kelompok produktif

4. Kelahiran dan kematian

Kelahiran

Ukuran tingkat kelahiran yang digunakan dalam perhitungan proyeksi adalah angka kelahiran total atau *Fertility Rate* (TFR) dan angka kelahiran menurut umur atau *Age Specific Fertility rate* (ASFR). TFR merupakan ukuran tingkat kelahiran yang menunjukkan rata-rata jumlah anak yang akan dilahirkan oleh seorang wanita, seandainya dia dapat hidup sampai akhir masa reproduksinya (15-49 tahun). ASFR mempunyai pengertian yang sama dengan menggunakan metode anak kandung (*own children*). Adapun pertimbangan penerapan metode tersebut antara lain adalah:

- Karena tidak tersedianya data angka kelahiran secara lengkap dari hasil registrasi selama periode tahun 1990-2000
- Dapat menghasilkan ukuran kelahiran menurut umur ibu (ASFR)
- Paling memungkinkan untuk keperluan trend dan untuk menjaga kesinambungan data

Kematian

Ukuran tingkat kematian yang digunakan dalam perhitungan proyeksi adalah Angka Kematian Bayi atau Infant Mortality Rate (IMR), karena IMR merupakan salah satu indikator yang penting yang mencerminkan derajat kesehatan masyarakat. Disamping itu IMR dapat dipakai sebagai alat monitoring situasi kependudukan sekarang maupun sebagai alat untuk mengidentifikasi kelompok umur penduduk tertentu yang mempunyai risiko kematian tinggi.

Seperti halnya tingkat kelahiran, estimasi tingkat kematian juga dihitung secara tidak langsung. Adapun pertimbangan penerapan metode tersebut antara lain adalah:

- Karena tidak tersedianya data dasar kematian secara lengkap dari hasil registrasi selama periode tahun 1990-2000.
- Dapat memberikan rujukan untuk setiap kelompok umur wanita.

B. KONSEP PROGRAM KELUARGA BERENCANA (KB)

a. Pengertian Program KB

Pengertian Keluarga Berencana menurut UU Nomor 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya

peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Program Keluarga Berencana memungkinkan pasangan dan individu untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab jumlah anak dan jarak umur antar anak (spacing) yang mereka inginkan, cara untuk mencapainya, serta menjamin tersedianya informasi dan berbagai metode yang aman dan efektif (ICPD POA 1994). Hal ini dicapai melalui penggunaan kontrasepsi dan penanganan infertilitas. Namun, pada remaja, fokus dari kerangka strategis ini adalah pada kesehatan reproduksi, khususnya penyediaan informasi.

Program KB berkontribusi penting dalam meningkatkan kualitas hidup masyarakat. Upaya program KB di dalam RPJMN berkaitan dengan arah kebijakan dan strategi berbagai sektor pemerintah, dimana Kemenkes dan BKKBN adalah dua institusi yang memegang peranan sangat penting. Upaya program KB di dalam RPJMN berlandaskan pada prinsip-prinsip hak yang meliputi akses ke pelayanan berkualitas, keadilan dalam akses yang menjamin terpenuhinya akses kelompok rentan, transparansi dan akuntabilitas, sensitivitas gender dan sensitivitas budaya. dan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals/SDGs*) meningkatkan.

Lima upaya program keluarga berencana yang bersifat lintas sektor dan tertuang di dalam RPJMN adalah :

1. Peningkatan pelayanan KB
2. Penguatan advokasi dan komunikasi perubahan perilaku
3. Penguatan informasi keluarga berencana dan konseling untuk kelompok muda
4. Pengembangan keluarga
5. Manajemen (data dan informasi, kajian, penelitian, regulasi dan institusionalisasi).

b. Tujuan Program KB

Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat/angka kematian ibu bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil berkualitas. Sedangkan tujuan program kesehatan reproduksi remaja (KRR) adalah untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, dan perilaku positif

remaja tentang kesehatan dan hak-hak reproduksi, guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya. Untuk mempersiapkan kehidupan dalam mendukung upaya meningkatkan kualitas generasi mendatang.

Tujuan program penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas adalah untuk membina kemandirian dan sekaligus meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, serta pemberdayaan dan ketahanan keluarga terutama yang diselenggarakan oleh industry masyarakat di daerah perkotaan dan pedesaan, sehingga membudidaya dan melembaganya keluarga kecil berkualitas, perlu diketahui bahwa tujuan-tujuan tersebut berkaitan erat dan merupakan kelanjutan dari tujuan program KB tahun 1970 yaitu :

1. Tujuan demografis berupa penurunan TFR tahun 2000 sebesar 50% dari kondisi TFR tahun 1970.
2. Tujuan filosofi berupa kelembagaan dan pembudidayaan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS)
 - ❖ Perencanaan kehamilan dan mencegah kehamilan yang belum diinginkan
 - Pengaturan jarak dan usia melahirkan
 - Penggunaan kontrasepsi rasional, efektif, efisien
 - Pelayanan KB bagi keluarga miskin
 - Keterlibatan pria dalam perencanaan kehamilan dan keterlibatan pria dalam KB
 - Penurunan kehamilan di kalangan PUS muda
 - ❖ Meningkatkan status kesehatan perempuan dan anak
 - Pengaturan usia melahirkan yang tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua.
 - Pengaturan jarak antara kehamilan
 - Peningkatan keterlibatan pria dalam kehamilan dan perawatan anak
 - Peningkatan menyusui eksklusif
 - Pencegahan dan perlindungan HIV dan AIDS.
 - ❖ Meningkatkan kesehatan dan kepuasan seksual
 - Kondom fungsi ganda (*dual protection*)
 - Program universal precaution untuk pencegahan HIV dan AIDS dalam program KB
 - Penggunaan kontrasepsi pada PUS yang ingin menunda anak pertama
 - Pelayanan terintegrasi dan deteksi dini kanker alat reproduksi.

c. Sasaran Program KB

Adapun sasaran program KB nasional lima tahun kedepan seperti tercantum dalam :

1. Angka kelahiran total (total fertility rate/TFR) per WUS (15-49 tahun)
2. Persentase pemakaian kontrasepsi (contraceptive prevalence rate/CPR)
3. Menurunnya tingkat putus pakai kontrasepsi
4. Meningkatnya penggunaan MKJP (persen)
5. Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need)(%)

d. Kelompok Target

Perempuan, laki-laki dan remaja, kelompok usia subur berusia 15 – 49 tahun

e. Ruang Lingkup Program KB

1. Pemanfaatan PIK-KRR yang sudah ada
2. Pembentukan PIK-KRR yang baru terutama di Kab/Kota yang belum memiliki PIK-KRR dalam rangka meningkatkan kualitas pengelolaan PIK-KRR
3. Pembinaan PIK-KRR dalam rangka meningkatkan kualitas pengelolaan PIK-KRR
4. Pelatihan bagi pendidik sebaya dan konselor sebaya

f. Strategi pendekatan dan cara operasional program pelayanan KB

Pada tahun 2012, di tingkat global dicanangkan sebuah inisiatif kemitraan global untuk keluarga berencana yang dikenal dengan Family Planning 2020 (FP2020). FP2020 bertujuan untuk mendukung hak-hak setiap perempuan untuk dapat menentukan secara bebas ntuk diri mereka sendiri, apakah mereka ingin memiliki anak, kapan akan memilikinya, dan berapa jumlah anak yang ingin dimiliki. FP2020 bekerja dengan pemerintah, masyarakat sipil, organisasi multi-lateral, pihak donor, pihak swasta, dan lembaga riset dan mitra pembangunan untuk memungkinkan tambahan sedikitnya 120 juta perempuan (additional users) menggunakan kontrasepsi pada tahun 2020.

Pendekatan KB Berbasis Hak Strategi ini menggunakan pendekatan berbasis hak, yang artinya langkah-langkah strategis yang dijelaskan di dalam dokumen ini bertujuan untuk memastikan terpenuhinya prinsip-prinsip hak asasi manusia sehingga masyarakat mendapatkan pelayanan dan informasi keluarga berencana dan kesehatan reproduksi yang dibutuhkannya untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan aman.

Strategi berbasis hak ini berlandaskan pada prinsip hak asasi manusia yang meliputi:

1. Hak terhadap akses ke informasi KB dan pelayanan dengan standar tertinggi
2. Keadilan dalam akses
3. Pendekatan sistem kesehatan yang dapat diterapkan di sektor pemerintah dan swasta: a. Integrasi KB dalam kontinum pelayanan kesehatan reproduksi b. Standar etika dan professional dalam memberikan pelayanan keluarga berencana
4. Perencanaan program berbasis bukti
5. Transparansi dan akuntabilitas
6. Pelayanan yang sensitif gender
7. Sensitivitas budaya
8. Kemitraan Empat tujuan strategis dalam Strategi KB Berbasis Hak meliputi:

Tujuan strategis 1: Tersedianya Sistem penyediaan pelayanan KB merata dan berkualitas di sektor pemerintah dan swasta untuk menjamin agar setiap warga negara dapat memenuhi tujuan reproduksi mereka.

Tujuan strategis 2: Meningkatnya permintaan atas metode kontrasepsi modern yang terpenuhi dengan penggunaan yang berkelanjutan.

Tujuan strategis 3: Meningkatnya bimbingan dan pengelolaan di seluruh jenjang pelayanan serta lingkungan yang mendukung untuk program KB yang efektif, adil, dan berkelanjutan pada sektor publik dan swasta untuk memungkinkan semua pihak memenuhi tujuan-tujuan reproduksi mereka

Tujuan strategis 4: Berkembang dan diaplikasikannya inovasi dan bukti untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas program, dan berbagi pengalaman melalui kerjasama Selatan-Selatan.

STRATEGI PEMBANGUNAN KEPENDUDUKAN DAN KELUARGA BERENCANA 2015-2019

1. Penguatan dan pemaduan kebijakan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi;
2. Penyediaan sarana dan prasarana serta jaminan ketersediaan alat dan obat kontrasepsi yang memadai;
3. Peningkatan pelayanan KB dengan penggunaan MKJP untuk mengurangi risiko drop-out dan penggunaan non MKJP dengan memberikan informasi secara berkesinambungan untuk keberlangsungan kesertaan ber-KB;
4. Peningkatan jumlah dan penguatan kapasitas Tenaga Lapangan KB dan Tenaga kesehatan pelayanan KB;

5. Advokasi program KKBPK kepada para Pembuat Kebijakan, serta promosi dan penggerakkan masyarakat;
6. Peningkatan pengetahuan dan pemahaman kesehatan reproduksi bagi remaja;
7. Pembinaan ketahanan dan pemberdayaan keluarga melalui kelompok kegiatan bina keluarga dalam rangka melestarikan kesertaan ber-KB
8. Penguatan tata kelola pembangunan kependudukan dan KB melalui penguatan landasan hukum dan kelembagaan

g. Dampak Program KB terhadap kehidupan sosial

1. Implikasi program KB terhadap bidang pendidikan

a) Aspek mikro

Merubah komposisi penduduk dan komposisi ekspense menjadi kemampuan konstruktif dan stationare. Perubahan ini berpengaruh pada pengembangan antara kebutuhan sarana dan prasarana pendidikan dengan kemampuan Negara untuk melakukan investasi di bidang pendidikan.

b) Aspek Makro

Dengan ber KB menuju keluarga kecil akan memberi peluang lebih untuk menyekolahkan anak ukuran yang lazim dipakai dalam bidang pendidikan adalah:

1) Angka partisipasi kasar (APK) yang sesuai

Indicator ini mengukur proporsi anak sekolah pada jenjang pendidikan tertentu dalam kelompok umur jenjang pendidikan tersebut. APK biasanya diterapkan untuk jenjang pendidikan sampai dengan usia 7-12 tahun (usia 13-15 tahun) dan SLTA (usia 16-18 tahun).

2) Angka Partisipasi Murni (APM)

Indicator ini mengukur proporsi anak bersekolah pada kelompok umur tertentu pada tingkat yang sesuai dengan kelompok umur tersebut. APM selalu lebih rendah dibandingkan dengan APK Karena pembilangnya lebih kecil sementara penyebutnya sama. Nilai APM mendekati 100% menunjang hamper semua penduduk bersekolah tepat waktu sesuai dengan usia sekolah pada pendidikannya.

3) Angka Melek Huruf

Angka melek huruf adalah presentase penduduk yang memiliki kemampuan membaca dan menulis huruf latin/ dan atau lainnya.

Indikator ini menggambarkan mutu SDM yang diukur dalam aspek pendidikan. Semakin tinggi nilai indikator ini, semakin tinggi mutu SDM suatu masyarakat untuk mempertajam analisis batasan usia dapat diubah sesuatu kebutuhan.

4) Pendidikan yang ditawarkan

Indikator ini menunjukkan keterkaitan sistem pendidikan dalam mendidik kelompok penduduk dewasa.

5) Rata-rata lama sekolah

Rata-rata lama sekolah dihitung dengan menggunakan dua variabel secara simultan yaitu tingkat/kelas yang sedang pernah dijalani dan jenjang pendidikan tertinggi yang ditamatkan.

2. Implikasi Program KB terhadap angkatan Kerja

Angkatan kerja (AK) adalah penduduk yang berumur 10 tahun keatas dan selama seminggu yang lalu mempunyai pekerjaan, baik bekerja maupun sementara tidak bekerja karena suatu sebab seperti sedang menunggu pekerjaan berikutnya. Disamping itu mereka yang tidak mempunyai pekerjaan tetapi sedang mencari pekerjaan dan dapat imbalan berupa balas jasa. Pengaruh program KB terhadap angkatan kerja adalah mereduksi penduduk usia kerja dengan merubah komposisi penduduk dari ekspansi menjadi produktif.

3. Pengaruh implikasi pelaksanaan program KB terhadap kehidupan sosial ekonomi

Kehidupan social ekonomi dalam hal ini tidak lepas dari pembangunan ekonomi, pembangunan ekonomi dapat ditingkatkan sebagai suatu proses dimasa Riil nasional Income naik secara terus menerus dalam jangka waktu lama.

Kenaikan riil nasional income naik secara terus menerus dalam jangka waktu lama. Kenaikan riil Nasional Income dipengaruhi oleh beberapa faktor dominan antara lain pendapatan (Y), Konsumsi Tabungan Saving dan investor.

4. Pengaruh program KB terhadap kehidupan Budaya

Aspek budaya yang banyak dipengaruhi dan mempengaruhi pelaksanaan program KB adalah pada perilaku/Tingkah laku/Pola pikir yang rasional dan bertanggung jawab, kebersihan lingkungan.

Daftar Pustaka

1. BKKBN, Panduan Upaya Peningkatan Peserta Kontrasepsi Mantap, Jakarta 2004
2. Panduan Konseling Kontrasepsi bagi Bidan, Jakarta BKKBN, 1994
3. Hartanto, H, KB dan Kontrasepsi, Pustaka Sinar Harapan Jakarta, 2004
4. Arum D N S., (2009). Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Mitra Cendikia Press. Yogyakarta

Soal Latihan

1. Sebutkan pengertian kependudukan.
2. Sebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk.
3. Sebutkan masalah kependudukan di Indonesia.
4. Jelaskan Pengertian Keluarga Berencana menurut UU no 10 Th 1992.
5. Jelaskan apa yang dimaksud dengan aspek mikro dan aspek makro didalam dampak program KB terhadap kehidupan sosial
6. Jelaskan Pengaruh Program KB terhadap kehidupan Budaya

BAB VII

KONSEP KONSELING

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mampu menguasai konsep konseling dan mendemonstrasikannya

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

1. Menjelaskan konsep dasar konseling
2. Menjelaskan langkah-langkah konseling
3. Melakukan pemilihan dan persetujuan tindakan medis

1. Pengertian Konseling

Konseling adalah suatu proses dimana seseorang membantu orang lain dalam membuat keputusan atau mencari jalan untuk mengatasi masalah, melalui pemahaman tentang fakta-fakta dan perasaan-perasaan yang terlibat di dalamnya.

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan.

Berdasarkan defenisi di atas tercakup hal-hal berikut:

1. Peranan petugas konseling adalah membantu pihak lain (pasien) melakukan suatu tindakan. *Pengambilan keputusan bukan tugas petugas konseling.*
2. Fakta-fakta meliputi keterangan yang disampaikan pasien seperti catatan kesehatan, latar belakang keluarga, harapan-harapan dan rencana masa depan pasien, harapan dan rencana masa depan suami/istrinya. Fakta-fakta juga meliputi keterangan yang diberikan petugas konseling, khususnya informasi tentang alat-alat kontrasepsi yang akurat.
3. Perasaan-perasaan pasien seperti masalah yang sedang mereka alami, ketakutan-ketakutan, sikap dan nilai seksualitas, KB, kontrasepsi atau tugas sebagai orang tua.

Konseling merupakan bagian yang penting dalam proses memberi bantuan kepada pasien khususnya yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, sehingga pasien dapat menyadari apa yang terjadi pada dirinya sendiri serta dapat mempertimbangkan keputusan yang paling tepat bagi dirinya.

Mengapa Konseling Diberikan ?

Dalam konteks kesehatan reproduksi (ANC, PMS, KB, Pengatahuan Infeksi) konseling diberikan untuk:

- Memberikan dukungan sosial dan psikologis bagi pasien yang mempunyai masalah kesehatan reproduksi.
- Mencegah hal-hal yang tidak diharapkan dengan membantu pasien untuk mengubah perilaku dan menerima tanggung jawab mereka sendiri dan orang lain.
- Membantu pasien dalam menghadapi masalah yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi yang mempengaruhi mereka atau orang lain.

2. Tujuan Konseling

- a. Memberikan informasi yang tepat serta obyektif mengenai berbagai metode mengenai kontrasepsi sehingga klien mengetahui manfaatnya
- b. Mengidentifikasi dan menampung perasaan-perasaan negative, keraguan atau kekhawatiran sehubungan dengan metode kontrasepsi
- c. Membantu klie memilih metode kontrasepsi yang terbaik bagi mereka sehingga aman dan sesuai keinginan klien
- d. Membantu klien agar menggunakan cara kontrasepsi yang mereka pilih secara aman dan efektif
- e. Memberi informasi tentang cara mendapatkan bantuan dan tempat pelayanan KEluarga berencana
- f. Khusus kontrasepsi mantap, menyeleksi calon akseptor yang sesuai dan metode kontrasepsi alternative
- g. Memahami diri secara lebih baik
- h. Mengarahkan perkembangan diri sesuai dengan potensinya
- i. Lebih realities dalam melihat diri dan masladh yang dihadapi sehingga :
 - ▲ Mampu memecahkan masalah secara kreatif dan produktif
 - ▲ Memiliki taraf aktualisasi diri sesuai dengan potensi yang dimiliki
 - ▲ Terhindar dari gejala-gejala kecemasan dan salah penyusaian diri
 - ▲ Mampu menyesuaikan dengan situasi dan lingkungan
 - ▲ Memperoleh dan merasakan kebahagiaan

3. Jenis Konseling

a. Konseling KB awal atau Pendahuluan

Dilakukan pada mereka yang sama sekali belum tahu KB, belum mengerti Norma Kecil Keluarga Bahagiaa Sejahtera (NKKBS).

b. Konseling KB Pemilihan cara

Dilakukan pada mereka yang sudah mengerti NKKBS dan membutuhkan pertolongan atau bantuan dalam memilih cara-cara atau alat/obat kontrasepsi, misalnya : karena belum tahu, pengetahuannya masih kurang tepat atau keliru.

c. Konseling KB pementapan

Dilakukan kepada mereka yang sudah memahami. Tujuannya ialah supaya yakin bahwa alat/obat kontrasepsi yang akan dipakainya sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya, tahu kemungkinan efek samping dan cara mengatasinya. Pada konseling ini sudah dilengkapi dengan hasil pemeriksaan kesehatan dan keterangan diri (nama, jumlah anak, riwayat kesehatan) yang diperlukan untuk mengetahui cocok tidaknya memakai alat/obat kontrasepsi.

d. Konseling KB pengayoman

Dilakukan pada mereka yang sudah memakai alat kontrasepsi. Tujuannya adalah untuk mengatasi masalah yang timbul sesudah memakai alat, kontrasepsi, misalnya karena pengaruh dari luar (mendengar gunjingan, melihat pengalaman orang lain yang kurang enak). Bisa juga dilakukan pada mereka yang tadinya sudah memahami dan ingin memiliki KKBS (Keluarga kecil bahagia Sejahtera), memakai alat kontrasepsi, tapi kemudian berubah pendapat karena alasan tertentu.

e. Konseling KB perawatan/pengobatann

Dilakukan pada mereka yang mengalami kegoncangan emosi atau gangguan kejiwaan akibat keinginannya untuk memiliki KKBS maupun karena memakai alat kontrasepsi.

4. Perbedaan Konseling dan Pemberian Nasihat (Advis)

Seringkali dalam pelaksanaan konseling, tidak dapat dibedakan mana yang konseling dan mana yang pemberian nasihat (Advis). Berikut ini penjelasan perbedaan antara konseling dan pemberian nasihat :

- a. Nasihat memberitahukan klien apa yang sebaiknya ia dilakukan, menghakimi perilakunya di masa lalu dan kini.
- b. Dengan semua pasien, bidan merupakan ahli yang membantu, bukan seseorang yang mengatur, mengkritik atau membuat keputusan yang diterima pasien, yang mungkin tidak dapat diterapkan setelah pertemuan konseling. Bidan dan pasien adalah partner/rekan tetapi pasienlah yang paling tahu dunianya dan dialah pembuat keputusan.
- c. Bidan dan pasien saling bertukar informasi dan mendiskusikan perasaan-perasaan pasien maupun sikap terhadap situasi dirinya. Selama prosesnya ini bidan menyesuaikan jalannya konseling dengan kebutuhan pasien. Melalui interaksi ini, *pasien membuat keputusan, bertindak berdasarkan keputusan itu*, dan mengevaluasi keputusannya.

5. Sikap Petugas Kesehatan Dalam Melakukan Konseling Dengan Calon Akseptor Kb

1. Memperlakukan klien dengan baik
 - Petugas bersikap sabar,
 - Petugas memperlihatkan sikap menghargai setiap klien dan
 - Petugas menciptakan suatu rasa percaya diri sehingga klien dapat berbicara secara terbuka dalam segala hal termasuk masalah-masalah pribadi sekalipun.
 - Petugas meyakinkan klien bahwa ia tidak akan mendiskusikan rahasia klien dengan orang lain.
2. Interaksi antara petugas dan klien
 - Petugas mendengarkan, mempelajari dan menanggapi keadaan klien.
 - Petugas memahami bahwa klien adalah manusia yang membutuhkan perhatian dan bantuan.
 - Petugas mendorong klien untuk dapat berbicara dan bertanya.
3. Memberikan informasi yang baik kepada klien
 - Dengan mendengarkan apa yang disampaikan klien berarti petugas belajar mendengarkan informasi apa saja yang dibutuhkan oleh setiap klien.
 - Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti klien saat emberikan informasi.

4. Menghindari pemberian informasi yang berlebihan
Klien membutuhkan penjelasan untuk menentukan pilihan (informed choice)
Terlalu banyak informasi yang diberikan akan menyebabkan kesulitan bagi klien dalam mengingat informasi yang penting. Hal ini disebut kelebihan informasi. Pada waktu memberikan informasi petugas harus memberikan waktu bagi klien untuk berdiskusi, bertanya dan mengajukan pendapat.
5. Tersedianya metode yang diinginkan klien
Konseling mengenai kontrasepsi yang dipilih dimulai dengan mengenalkan berbagai jenis kontrasepsi dalam program KB.
6. Membantu klien untuk mengerti dan mengingat
Petugas memberi contoh alat kontrasepsi dan menjelaskan pada klien agar memahaminya dengan memperlihatkan bagaimana cara penggunaannya. Petugas juga memperlihatkan dan menjelaskan dengan flip charts, pamphlet atau halaman bergambar.
Petugas menilai bahwa klien telah mengerti.

6. Informasi Yang Diberikan

1. Arti KB
2. Manfaat KB
3. Metode KB
4. Pola perencanaan keluarga dan penggunaan kontrasepsi yang resional
5. Desas desus tentang kontrasepsi dan penjelasannya
6. Rujukan pelayanan kontrasepsi

7. Langkah-Langkah Konseling

Konseling tidak hanya sekedar memberi informasi kepada klien atau calon pasien. Ada 2 komponen konseling yaitu:

1. Seperangkat keterampilan yang diperlukan untuk konseling secara efektif.
2. Informasi/pengetahuan yang akan disampaikan .

Keterampilan konseling meliputi tingkah laku verbal dan non verbal:

1. Perilaku non verbal

Adalah bahasa tubuh, tatapan mata, maupun nada/kualitas suara, semuanya merupakan indicator penting untuk mengetahui apa yang terjadi

pada diri seseorang. Contoh: tatapan mata, anggukan kepala, sentuhan tajam, posisi tubuh, dll.

2. Perilaku verbal

Adalah semua suara-suara bermakna yang kita/orang lain buat. Contoh: ungkapan-ungkapan sebagai penjelasan yang rinci, pertanyaan, pujian, dsb.

Konseling terdiri dari enam langkah utama yang dijelaskan dengan kata atau akronim “**SATU TUJU**’

- **SA** : Sapa dan salam
- **T** : Tanyakan informasi tentang diri klien
- **U** : Uraikan kepada klien tentang alkon pilihannya
- **TU** : Bantulah klien dalam menentukan pilihan
- **J** : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya
- **U** : Perlu dilakukan kunjungan Ulang

Keterangan:

SA : Beri salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Ciptakan suasana yang bersahabat, sambut kedatangan klien dan berikan perhatian.

T : Tanyakan kepada pasien untuk menjajagi pengetahuan, perasaan dan kebutuhan pasien tentang kontrasepsi.

U : Uraikan (menyediakan informasi) tentang alat/cara yang ingin diketahui pasien.

Hindari pemberian informasi yang terlalu banyak seperti menjelaskan secara detail semua cara kontrasepsi karena tidak mengetahui dengan pasti berapa banyak informasi yang dapat diterima. Dari pada memberikan banyak informasi, lebih baik mengecek apa yang dipahami. Informasi yang spesifik, dikelompokkan secara logis biasanya diingat lebih lama, terutama kalau pasien didorong untuk bertanya.

TU : BanTU klien mencocokkan cara yang ingin diketahui pasien.

Pada saat inilah pasien membuat keputusan. Berdasarkan informasi medis, gaya hidup dan tahap kehidupan pasien, dokter membantu pasien menentukan

pilihan dari beberapa alternative keputusan dengan membantu pasien mempertimbangkan kelebihan dan kekurangan masing-masing alternative.

J : Jelaskan lebih rinci cara yang dipilih

Apabila pasien sudah menentukan suatu pilihan, bidan dapat menggunakan materi untuk menjelaskan informasi-informasi utama yang harus diingat oleh klien. Contoh informasi kunci termasuk mengenai KB adalah:

1. Efektivitas
2. Efek samping dan tanda-tanda bahaya
3. Kelebihan dan kekurangan
4. Bagaimana cara menggunakan
5. Kapan digunakan
6. Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS)

U : Kunjungan Ulang pasien atau rujukan ke tempat pelayanan lain bila diperlukan. Kedatangan ulangan/kembali dan rujukan harus direncanakan. Pasien memerlukan pengarahannya tentang kapan ia harus kembali untuk kontrol. Beberapa konseling hanya mengulangi beberapa elemen saja, karena setiap sesi konseling harus disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Khususnya pasien tetap, memiliki kebutuhan-kebutuhan khusus yang mengharapkan tanggapan khusus. Biasanya setelah beberapa kali pertemuan dengan konselor, pasien baru mengambil keputusan/bertindak. Untuk itu seorang konselor harus siap menerima pasien sebanyak yang dibutuhkan.

8. Hal penting dari konseling:

- Sediakan waktu yang cukup untuk konseling, karena hubungan konselor klien butuh waktu untuk membangunnya.
- Klien harus merasa konselor dapat menerimanya tanpa memandang kelas sosial, ekonomi, ras. Latar belakang agama, pekerjaan, ataupun hubungannya dengan sesama.
- Rahasia harus dijaga karena yang dibicarakan adalah masalah pribadi
- Kepercayaan adalah faktor yang sangat penting dalam hubungan konselor dan klien.

CONTOH PENERAPAN LANGKAH-LANGKAH KONSELING

“ SATU TUJU ”

DALAM MASALAH KELUARGA BERENCANA

LANGKAH	BARU: CALON AKSEPTOR	LAMA : INGIN MENGAMATI ALAT/CARA KB
Salam	Silahkan duduk, bu. Selamat pagi! Saya dokter yang bertugas disini, bagaimana saya harus memanggil ibu, ibu Nani atau ibu Budi ? Apakah ada hal yang mendorong ibu berkunjung ke tempat kami hari ini?	Selamat pagi, apa kabar, sudah lama saya tidak bertemu ibu, Ibu kelihatannya segar sekali hari ini. Bagaimana kabar kedua putri ibu, sehat dan sudah sekolah tentunya. Apa yang dapat saya bantu kali ini, Bu
Tanya	Jadi ibu ingin memakai alat kontrasepsi, sebelumnya, bisa saya mengetahui berapa usia ibu? Berapa putra/I ibu? Apakah ibu dan suami masih menginginkan anak lagi pada suatu saat? Berapa lama ibu berpikir untuk menunda kelahiran anak berikutnya?	Rupanya ibu ingin memakai metode KB yang lain. Bisa ibu ceritakan bagaimana pengalaman ibu sewaktu memakai pil? Ibu sudah memikirkan metode KB lainnya yang ingin ibu pakai? Ibu masih bingung antara memakai IUD atau susuk KB? Bisa ibu ceritakan apa yang ibu ketahui tentang kedua metode tersebut? Apa yang membuat ibu ingin mengganti Pil dengan kedua alternative metode itu?
Uraikan	<ul style="list-style-type: none"> - Apabila klien sudah tidak ingin mempunyai anak lagi dan pengetahuan tentang metode KB yang ada kurang memadai, uraikan tentang metode jangka panjang (IUD atau Susuk KB) atau metode permanen (kontak). - Apabila pasien masih ingin punya anak, akan menunda 2 atau 3 tahun lagi, dan pengetahuan tentang metode KB kurang memadai, uraikan tentang metode jangka pendek (pil, suntik KB) atau metode jangka panjang. 	Bila pengetahuan tentang IUD dan susuk KB kurang memadai, uraikan kedua metode dengan tepat. Bila pengetahuan sudah memadai, langsung ke langkah selanjutnya (Bantu)
Bantu	Tanyakan mana diantara metode-metode yang sudah diketahui tadi yang paling menarik bagi dirinya, mengapa? Bantu pasien mempertimbangkan kelebihan dan kekurangan alternative metode sesuai dengan keadaan (berdasarkan informasi medis, gaya hidup) dan kebutuhan pasien. Pada akhir langkah ini diharapkan pasien sudah mampu memutuskan satu pilihan	Tanyakan apakah ia masih bingung dengan kedua pilihan? Kalau masih bingung, apa yang paling membuatnya bingung menentukan? Bantu pasien mempertimbangkan kelebihan dan kekurangan IUD dan susuk KB sesuai keadaan dan kebutuhannya. Bantu sehingga pasien tidak bingung lagi menentukan salah satu dari kedua alternative metode yang dipilihnya.

	<p>metode. Tanyakan apakah ada hal yang belum dipahami tentang metode KB yang dipilih. Apabila pasien memilih kontak, tanyakan bagaimana kira-kira pendapat suaminya tentang keputusannya itu? Tanyakan apakah sebaiknya ia mendiskusikan terlebih dahulu dengan suami tentang keputusan tersebut?</p>	
Jelaskan	<p>Jelaskan lebih rinci metode KB yang dipilih (efektivitasnya, kapan digunakan, bagaimana cara menggunakan, efek samping dan tanda bahaya), Minta klien mengutarakan kembali hal-hal yang telah dijelaskan, sehingga kita yakin klien benar-benar akan mengerti informasi yang telah diberikan. Apabila pasien memutuskan untuk memilih kontak: jelaskan apa yang harus dilakukan pasien sebelum dan sesudah kontak, jelaskan apa yang akan dihadapi pasien menjelang tindakan kontak; dokumentasikan permohonan dan persetujuan kontak (<i>informed consent</i>)</p>	
Ulang/Rujuk	<p>Rencanakan kapan pasien harus datang kembali untuk control, atau kalau tempat pelayanan setempat tidak menyediakan metode KB yang dipilih, rujuk ke tempat lain yang menyediakan.</p>	<p>Rencanakan kapan pasien harus datang kembali untuk control.</p>

KONSELING SATU TUJU

<p>1. GREET (SALAM)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi salam kepada pasien 2. Menunjukkan sikap (gesture) menyilahkan pasien 3. Menyambut pasien dengan hormat 4. Mengusahakan privasi 5. Menyatakan siap membantu pasien 6. Menyilahkan pasien untuk berbicara sebeb-bebasnya, karena semua pembicaraan bersifat rahasia
<p>2. ASK (TANYAKAN)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan maksud kedatangan pasien 2. Menanyakan riwayat penyakit yang kira-kira ada hubungannya dengan alat kontrasepsi 3. Menanyakan apakah pasien sedang menyusui 4. Menanyakan berapa anak yang diinginkan, berapa anak yang sudah dipunyai, umur anak terkecil 5. Menanyakan pengalaman pasien mengikuti program

	<p>KB</p> <p>6. Menanyakan kepada pasien apakah pasien tertarik pada salah satu cara KB</p> <p>7. Menanyakan apakah pasien dapat membaca.</p>
3. TELL (URAIKAN)	<p>1. Menguraikan berbagai macam cara KB sesuai dengan kebutuhan pasien, baik cara pemakaian, cara kerja kontrasepsi, keuntungan dan kerugiannya.</p> <p>2. Sambil memberikan penjelasan, menggunakan bahan KIE</p> <p>3. Dalam menguraikan cara KB, petugas tidak cenderung untuk menyukai atau tidak menyukai cara KB tertentu.</p>
4. HELP (BANTU)	<p>1. Petugas membantu pasien menentukan cara KB yang akan dipakai dengan cara:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mendiskusikan kesehatan pasien Mendiskusikan motivasi pasien untuk mendapatkan pelayanan KB Usaha untuk mengetahui sikap pasangan dalam hal penggunaan cara KB ini Menunjukkan perhatian terhadap kabutuhan pasien akan KB Memberikan tanggapan dengan baik terhadap segala sesuatu yang disampaikan pasien (termasuk rumor, persepsi yang salah) Menanyakan apa yang menyebabkan pasien selama ini belum memakai cara KB modern Berusaha untuk mengetahui apakah pasien mengetahui pengetahuan yang salah satu kurang benar tentang KB Berusaha meluruskan informasi yang tidak benar Mendiskusikan mengapa beberapa cara KB mungkin tidak cocok untuk pasien Mendorong pasien untuk berpartisipasi di dalam memilih kontrasepsi <p>2. Petugas merekomendasikan satu cara atau beberapa cara KB untuk pasien tersebut.</p>
5. EXPLAIN (JELASKAN)	<p>Sesudah pasien memilih atau mendapatkan cara KB, petugas:</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengecek apakah pasien masih tetap menginginkan cara KB yang telah menjadi pilihannya sejak semula (hanya berlaku untuk klien yang telah mempunyai pilihan sewaktu datang) Menanyakan alasan pasien memilih kontrasepsi yang diinginkannya Menjelaskan cara kerja kontrasepsi tersebut Menjelaskan cara menggunakan kontrasepsi tersebut atau cara mendapatkan kontrasepsi tersebut

	<p>5. Menggunakan alat bantu edukasi yang sesuai pada waktu memberikan penjelasan.</p> <p>6. Menjelaskan efek samping yang dapat terjadi.</p>
--	---

9. ALAT BANTU PENGAMBIL KEPUTUSAN (ABPK)

Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber-KB merupakan alat bantu konseling yang berisi informasi mutakhir seputar kontrasepsi/KB dan standar proses dan langkah konseling KB yang berlandaskan pada hak klien. ABPK merupakan alat bantu yang berfungsi ganda. ABPK bukan merupakan flip chart biasa, perbedaan khas ABPK dengan flip chart biasa :

- a. membimbing pengambilan keputusan dan menyediakan informasi
- b. fokus pada pemilihan dan penggunaan metode KB sekaligus mencakup isu HIV/AIDS dan Kespro lainnya
- c. Proses tanggap dan berorientasi terhadap klien
- d. Tiap klien hanya melihat bagian yang relevan baginya
- e. Juga berguna bagi klien kunjungan ulang dan klien dengan kebutuhan khusus

Prinsip konseling yang dipakai dalam ABPK :

- a. Klien yang membuat keputusan
- b. Provider membantu klien menimbang dan membuat keputusan yang paling tepat bagi klien
- c. Sejauh memungkinkan keinginan klien dihargai atau dihormati
- d. Provider menanggapi pertanyaan pertanyaan dan kebutuhan klien
- e. Provider harus mendengar apa yang dikatakan klien untuk mengetahui apa yang akan dilakukan selanjutnya

Cara Penggunaan ABPK

- 1) Secara umum konseling dilakukan pada salah satu jenis Tab klien (tab samping), lalu berlanjut ke salah satu metode (tab bawah)
- 2) Mengikuti arahan yang ada didalam setiap lembaran

Daftar Pustaka

1. BKKBN, Panduan Upaya Peningkatan Peserta Kontrasepsi Mantap, Jakarta 2004
2. BKKBN, Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB, edisi pertama 2004

3. Panduan Konseling Kontrasepsi bagi Bidan, Jakarta BKKBN, 1994
4. Hartanto, H, KB dan Kontrasepsi, Pustaka Sinar Harapan Jakarta, 2004
5. Arum D N S., (2009). Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Mitra Cendikia Press. Yogyakarta

Soal Latihan

1. Sebutkan Pengertian konseling?
2. Sebutkan tujuan konseling ?
3. Sebutkan informasi apa saja yang perlu diberikan dalam konseling pada akseptor KB ?
4. Jelaskan Sikap petugas dalam memberikan konseling pada akseptor KB?
5. Jelaskan Langkah-langkah dalam konseling?

BAB VIII
KEBIJAKAN PEMERINTAH DALAM SISTEM
PELAYANAN KESEHATAN

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mampu mengetahui kebijakan pemerintah dalam sistem pelayanan kesehatan

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

1. Memahami asuhan kebidanan keluarga berencana : metode pantang berkala (kalender), kondom, metode lendir serviks, metode suhu badan basal
2. Memahami asuhan kebidanan KB hormonal : pil kombinasi, suntikan kombinasi, minipil, implan atau susuk
3. Memahami asuhan kebidanan KB non hormonal : Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)
4. Memahami asuhan kebidanan KB kontak : vasektomi, tubektomi

A. Latar Belakang.

Menurut *World Health Organization* (WHO) (2014) penggunaan kontrasepsi telah meningkat di banyak bagian dunia, terutama di Asia dan Amerika Latin dan terendah di Sub-Sahara Afrika. Secara global, pengguna kontrasepsi modern telah meningkat tidak signifikan dari 54% pada tahun 1990 menjadi 57,4% pada tahun 2014. Secara regional, proporsi pasangan usia subur 15-49 tahun melaporkan penggunaan metode kontrasepsi modern telah meningkat minimal 6 tahun terakhir. Di Afrika dari 23,6% menjadi 27,6%, di Asia telah meningkat dari 60,9% menjadi 361,6%, sedangkan Amerika latin dan Karibia naik sedikit dari 66,7% menjadi 67,0%. Diperkiraan 225 juta perempuan di negara-negara berkembang ingin menunda atau menghentikan kesuburan tapi tidak menggunakan metode kontrasepsi apapun dengan alasan sebagai berikut : terbatas pilihan metode kontrasepsi dan pengalaman efek samping. Kebutuhan yang belum terpenuhi untuk kontrasepsi masih terlalu tinggi. Ketidakadilan didorong oleh pertumbuhan populasi (WHO, 2014).

Indonesia merupakan sebuah negara berkembang dengan jumlah penduduk sebanyak 252.124.458 jiwa dengan luas wilayah 1.913.378,68 km² dan kepadatan penduduk sebesar 131,76 jiwa. Masalah yang terdapat di Indonesia adalah laju pertumbuhan penduduk yang relatif masih tinggi. Perkiraan penduduk pertengahan (2013) sebesar 248,8 juta jiwa dengan laju pertumbuhan penduduk sebesar 1,48%. Laju pertumbuhan ditentukan oleh kelahiran dan kematian dengan adanya

perbaikan pelayanan kesehatan menyebabkan tingkat kematian rendah, sedangkan tingkat kelahiran tetap tinggi hal ini penyebab utama ledakan penduduk. Menekan jumlah penduduk dengan menggalakan program Keluarga Berencana(KB) (BPS, 2013).

Berdasarkan data dari BKKBN (2010) diketahui, bahwa di Indonesia yang menggunakan metode kontrasepsi dengan suntik sebanyak 58,25%, pil sebanyak 24,37%, *Intra Uterine Devices* (IUD) sebanyak 7,23%, implant sebanyak 4,16%, Metode Operatif Wanita (MOW) sebanyak 3,13 %, Metode operatif Pria (MOP) sebanyak 1,03%, kondom sebanyak 0,68%, intravaginal tissue sebanyak 0,11% dan metode tradisional sebanyak 1,04% (Wikjosastro, 2011).

Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan dapat juga bersifat permanen. Yang bersifat permanen dinamakan pada wanita tubektomi dan pada pria vasektomi. Sampai sekarang cara kontrasepsi yang ideal belum ada. Kontrasepsi ideal itu harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut : dapat dipercaya, tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan, daya kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan (Wikjosastro, 2011).

B. Definisi

Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah kehamilan (Wikjosastro, 2011).Kontrasepsi merupakan metode yang dapat digunakan untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda (fase menunda atau mencegah kehamilan), jarak kelahiran yang terlalu dekat (fase menjarangkan kehamilan) dan melahirkan pada usia tua (fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan).

Sampai sekarang cara kontrasepsi yang ideal belum ada. Kontrasepsi ideal itu harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut: 1) dapat dipercaya, 2) tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan, 3) daya kerjanya diatur menurut kebutuhan, 4) tidak menimbulkan gangguan sewaktu melakukan koitus, 5) tidak memerlukan motivasi terus-menerus, 6) mudah pelaksanaannya, 7)murah harganya sehingga dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat, 8) dapat diterima penggunaanya oleh pasangan yang bersangkutan (Wikjosastro, 2011).

Tabel 1. Urutan Pemilihan Kontrasepsi yang rasional (Sarwono)

Fase menunda kehamilan	Fase menjarangkan kehamilan		Fase tidak hamil lagi
	20 tahun	35 tahun	

<20 tahun		>35 tahun	
Pil	IUD	IUD	Steril
IUD	Suntikan	Suntikan	IUD
Sederhana	Pil	Minipil	Implan
Implan	Implan	Pil	Suntikan
Suntikan	Sederhana	Implan	Sederhana
		Sederhana	Pil
		Steril	

Metode-metode dengan efektivitas bervariasi yang saat ini digunakan adalah (Chunningham, 2006) :

1. Kontrasepsi tanpa menggunakan alat-alat/obat-obatan
2. Kontrasepsi secara mekanis baik untuk pria maupun wanita
3. Kontrasepsi dengan obat-obat spermatisida
4. Kontrasepsi Hormonal (oral, suntik, implant)
5. Kontrasepsi dengan AKDR
6. Kontrasepsi Mantap (tubektomi dan vasektomi)

C. Kontrasepsi tanpa menggunakan alat-alat/obat-obatan

1. Senggama terputus (*coitus interruptus*) (Wikjosastro, 2011).

Senggama terputus ialah penarikan penis dari vagina sebelum terjadi ejakulasi. Hal ini berdasarkan kenyataan, bahwa akan terjadinya ejakulasi disadari sebelumnya oleh sebagian besar pria, dan setelah itu masih ada waktu kira-kira 1 detik sebelum ejakulasi terjadi. Waktu yang singkat ini dapat digunakan untuk menarik keluar penis dari vagina. Keuntungannya, cara ini tidak membutuhkan biaya, alat-alat maupun persiapan, akan tetapi kekurangannya bahwa untuk mensukseskan cara ini dibutuhkan pengendalian diri yang besar dari pihak pria dan bisa mengurangi kenikmatan/kepuasan dalam berhubungan seksual. Selanjutnya penggunaan cara ini dapat menimbulkan neurasteni.

Efektivitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4-18 kehamilan per 100 perempuan per tahun). Kegagalan dengan cara ini dapat disebabkan oleh:

1. Adanya pengeluaran air mani sebelum ejakulasi (preejaculatory fluid) yang dapat mengandung sperma, apalagi pada koitus yang berulang (repeated coitus);
2. Terlambatnya pengeluaran penis dari vagina;
3. Pengeluaran semen dekat pada vulva dapat menyebabkan kehamilan.

2. Pantang berkala (*rhythm method*)

Cara ini awalnya diperkenalkan oleh Kyusaku Ogino dari Jepang dan Hermann Knaus dari Jerman, pada saat yang sama, kira-kira tahun 1931. Oleh karena itu cara ini sering juga disebut cara Ogino-Knaus. Mereka bertitik tolak dari hasil penyelidikan bahwa seorang wanita hanya dapat hamil selama beberapa hari saja dalam tiap daur haidnya. Masa subur yang disebut "Fase Ovulasi" mulai 48 jam sebelum ovulasi dan berakhir 24 jam setelah ovulasi. Sebelum dan sesudah masa itu, wanita tersebut berada dalam masa tidak subur.

Kesulitan cara ini ialah bahwa waktu yang tepat dari ovulasi sulit untuk ditentukan; ovulasi umumnya terjadi 14 ± 2 hari sebelum hari pertama haid yang akan datang. Pada wanita dengan haid yang tidak teratur, akan tetapi variasi yang tidak jauh berbeda, dapat diterapkan masa subur dengan perhitungan, daur haid terpendek dikurangi 18 hari dan daur haid terpanjang dikurangi 11 hari. Masa aman ialah sebelum daur haid terpendek yang telah dikurangi.

3. Metode suhu basal badan

Menjelang ovulasi suhu basal badan akan turun, kurang lebih 24 jam sesudah ovulasi suhu basal badan akan naik lagi sampai lebih tinggi daripada suhu sebelum ovulasi, dan tetap tinggi sampai akan terjadinya haid. Fenomena ini dapat digunakan untuk menentukan saat ovulasi. Suhu basal badan dicatat dengan teliti setiap hari. Suhu basal maksudnya adalah suhu yang diukur di waktu pagi segera sesudah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas apapun.

Dengan menggunakan suhu basal badan, kontrasepsi pantang berkala dapat ditingkatkan efektivitasnya. Akan tetapi, terdapat beberapa faktor dapat menyebabkan kenaikan suhu basal badan tanpa terjadinya ovulasi, misalnya karena infeksi, kurang tidur, atau minum alkohol.

4. Metode amenorea Laktasi (MAL)

Menyusui secara eksklusif merupakan suatu metode kontrasepsi sementara yang cukup efektif, selama ibu belum mendapat haid, dan waktunya kurang dari 6 bulan pascapersalinan. Efektivitasnya dapat mencapai 98 %¹. Hal ini dapat efektif bila ibu menyusui secara penuh dan sering, lebih efektif apabila menyusui lebih dari 8 kali sehari dan bayi mendapat cukup asupan per laktasi; ibu belum mendapat haid, dan atau dalam 6 bulan pasca persalinan.

Keterbatasan yaitu ; tingkat efektivitas tergantung tingkat eksklusifitas menyusui bayi, tidak melindungi pengguna dari PMS (HIV/AIDS), pada wanita yang bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam. Laktasi dikaitkan dengan adanya prolaktinemia dan prolaktin menekan adanya ovulasi. Tetapi ovulasi pada suatu saat akan terjadi dan dapat mendahului haid pertama sehingga apabila hanya mengandalkan pemberian ASI saja dapat memberikan resiko kehamilan untuk itu dapat dipertimbangan pemakaian kontrasepsi lain.

D. Kontrasepsi secara mekanis baik untuk pria maupun wanita

1. Kondom

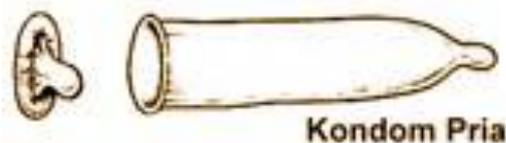
Prinsip kerja kondom ialah sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan koitus, dan mencegah tumpahnya sperma dalam vagina. Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan. Bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan adalah 2 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Bentuk kondom adalah silindris dengan pinggir yang tebal pada ujung yang terbuka, sedang ujung yang buntu berfungsi sebagai penampung sperma. Diameternya biasanya kira-kira 31-36,5 mm dan panjang lebih kurang 19 mm. Kondom dilapisi dengan pelicin yang mempunyai sifat spermatisid.

Keuntungan kondom, selain untuk tujuan kontrasepsi juga dapat memberi perlindungan terhadap penyakit kelamin⁵. Kekurangannya ialah ada kalanya pasangan yang mempergunakannya merasakan selaput karet tersebut sebagai penghalang dalam kenikmatan sewaktu melakukan koitus. Sebab-sebab kegagalan memakai kondom ialah bocor atau koyaknya alat itu atau tumpahnya sperma yang disebabkan oleh tidak dikeluarkannya

penis segera setelah terjadi ejakulasi. Efek sampingan kondom tidak ada, kecuali jika ada alergi terhadap bahan untuk membuat karet.

Mengenai pemakaian kondom perlu diperhatikan hal-hal berikut :

1. Jangan melakukan koitus sebelum kondom terpasang dengan baik.
2. Pasanglah kondom sepanjang penis yang sedang dalam ereksi. Pada pria yang tidak bersunat, prepusium harus ditarik terlebih dahulu.
3. Tinggalkan sebagian kecil dari ujung kondom untuk menampung sperma. Pada kondom yang mempunyai kantong kecil di ujungnya, keluarkanlah udara terlebih dahulu sebelum kondom dipasang.
4. Pergunakanlah bahan pelicin secukupnya pada permukaan kondom untuk mencegah terjadinya robekan.
5. Keluarkanlah penis dari vagina sewaktu masih dalam keadaan ereksi dan tahanlah kondom pada tempatnya ketika penis dikeluarkan dari vagina, supaya sperma tidak tumpah.



Gambar 1 . Kondom

2. Diafragma

Diafragma vaginal terdiri atas kantong karet yang berbentuk mangkuk dengan per elastis pada pinggirnya. Per ini ada yang terbuat dari logam tipis yang tidak dapat berkarat, ada pula yang dari kawat halus yang tergulung sebagai spiral dan mempunyai sifat seperti per.

Ukuran diafragma vaginal yang beredar di pasaran mempunyai diameter antara 55 sampai 100mm. Tiap-tiap ukuran mempunyai perbedaan diameter masing-masing 5 mm. Besarnya ukuran diafragma yang akan dipakai oleh akseptor ditentukan secara individual.

Diafragma dimasukkan kedalam vagina sebelum koitus untuk menjaga sperma tidak masuk ke uterus. Untuk memperkuat efek diafragma, obat spermatisida dimasukkan ke dalam mangkuk dan dioleskan pada pinggirnya. Diafragma vaginal sering dianjurkan dalam hal:

- Keadaan dimana tidak tersedia cara lebih baik.
- Jika frekuensi koitus tidak seberapa tinggi, sehingga tidak dibutuhkan perlindungan terus menerus;
- Jika pemakaian pil, AKDR, atau cara lain harus dihentikan untuk sementara waktu oleh karena sesuatu sebab.

Pada keadaan-keadaan tertentu pemakaian diafragma tidak dapat dibenarkan, misalnya pada:

- Sistokel yang berat
- Prolapsus uteri
- Fistula vagina
- Hiperantefleksio atau hiperretrofleksio uteri

Jika akseptor telah setuju mempergunakan cara ini, terlebih dahulu ditentukan ukuran diafragma yang akan dipakai, dengan mengukur jarak antara simfisis bagian bawah dan fornix vaginae posterior dengan menggunakan jari telunjuk dari jari tengah tangan dokter, yang dimasukkan kedalam vagina akseptor. Kemudian, kepadanya diterangkan anatomi alat-alat genitalia bagian dalam dari wanita, dan dijelaskan serta di demonstrasikan cara memasang diafragma vaginal. Pinggir mangkuk dijepit antara ibu jari dan jari telunjuk, dan diafragma dimasukkan kedalam vagina sesuai dengan sumbunya.

Efek sampingan mungkin disebabkan oleh reaksi alergik terhadap obat-obat spermatisida yang dipergunakan, atau oleh karena terjadi perkembangbiakan bakteri yang berlebihan di dalam vagina jika diafragma dibiarkan terlalu lama disitu.

Kekurangan dari penggunaan diafragma vagina adalah: 1) diperlukan motivasi yang cukup kuat; 2) Umumnya hanya cocok untuk wanita terpelajar dan tidak untuk digunakan secara massal; 3) Pemakaian yang

tidak teratur dapat menimbulkan kegagalan; 4) tingkat kegagalan lebih tinggi daripada pil atau AKDR.

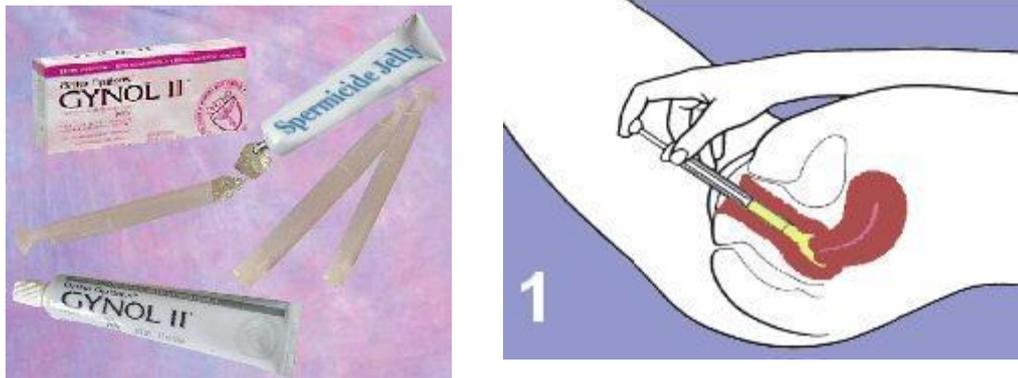
Manfaat dari penggunaan diafragma adalah: 1) hampir tidak ada efek sampingan; 2) dengan motivasi yang baik dan pemakaian yang betul, hasilnya cukup memuaskan; 3) dapat dipakai untuk pengganti pil atau AKDR pada wanita-wanita yang tidak boleh mempergunakan pil atau AKDR karena sebab-sebab tertentu.



Gambar 2. Diafragma vaginal

E. Kontrasepsi dengan obat-obat spermatisida

Cara kontrasepsi dengan obat spermatisida umumnya digunakan bersama-sama dengan cara lain (diafragma vaginal), atau apabila ada kontraindikasi terhadap cara lain. Obat spermatisida yang dipakai untuk kontrasepsi terdiri atas 2 komponen, yaitu zat kimiawi yang mampu mematikan spermatozoa, dan vehikulum yang nonaktif dan yang dipergunakan untuk membuat tablet atau cream/jelly. Jenis obat-obatan spermatisida yaitu vaginal cream, vaginal foam, vaginal jelly, vaginal suppositoria, vaginal tablet (busa), vaginal soluble film. Makin erat hubungan antara zat kimia dan sperma, makin tinggi efektivitas obat. Oleh sebab itu, obat yang paling baik ialah yang dapat membuat busa setelah dimasukkan ke dalam vagina, sehingga kelak busanya dapat mengelilingi serviks uteri dan menutup ostium uteri eksternum.. Efek sampingan jarang terjadi dan umumnya berupa reaksi alergi.



Gambar 3. Spermisida dan cara penggunaannya

1. Kontrasepsi Hormonal (oral, suntik, implant)

a. PIL

Pil KB atau *oral contraceptives pill* berisi hormon estrogen/atau progesteron yang bertujuan untuk mengendalikan kelahiran atau mencegah kehamilan dengan menghambat pelepasan sel telur dari ovarium setiap bulannya. Pil KB akan efektif dan aman apabila digunakan secara benar dan konsisten tetapi secara umum tidak sepenuhnya melindungi wanita dari infeksi penyakit menular seksual.



Gambar 4. Pil KB Kombinasi

1) Pil kombinasi atau *combination oral contraceptive pill*

Mengandung hormon estrogen dan progesteron dalam bentuk hormon aktif dan tidak aktif, berupa ;

1. *Conventional Pack.*

Paket konvensional biasanya berisi 21 pil dengan hormon aktif dan 7 pil dengan hormon tidak aktif atau 24 pil aktif dan 4 pil

tidak aktif. Haid terjadi setiap bulan selama seminggu ketika minum pil pada hari ke 4-7 dari pil terakhir yang tidak aktif.

2. *Continuous Dosing Or Extended Cycle.*

Merupakan pil kombinasi yang berisi 84 pil dengan hormon aktif dan 7 pil dengan hormon tidak aktif. Haid terjadi setiap empat kali setahun selama seminggu ketika minum pil pada hari ke 4-7 dari pil terakhir yang tidak aktif. Tersedia juga pil KB yang mengandung 28 pil dengan hormonaktif yang dapat mencegah haid.

Jenis pil kombinasi atau *combination oral contraceptive pill* antara lain:

1. Monofasik.

Monofasik adalah pil kombinasi yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktifestrogen dan progesteron dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

2. Bifasik.

Bifasik adalah pil kombinasi yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktifestrogen dan progesteron dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.

3. Trifasik.

Trifasik adalah pil kombinasi yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktifestrogen dan progesteron dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.¹

Cara Kerja

1. Mencegah implantasi.
2. Menghambat ovulasi.
3. Mengentalkan lendir serviks.
4. Memperlambat transportasi ovum.
5. Menekan perkembangan telur yang telah dibuahi.

Efektifitas pil kombinasi lebih dari 99 persen, apabila digunakan dengan benar dan konsisten. Ini berarti, kurang dari 1 dari 100 wanita yang menggunakan pil kombinasi akan hamil setiap tahunnya. Metode ini juga merupakan metode yang paling *reversibel*, artinya bila pengguna

inginhamil bisa langsung berhenti minum pil dan biasanya bisa langsung hamil dalam waktu 3 bulan.

Pil kombinasi memberikan manfaat antara lain:

1. Resiko terhadap kesehatan kecil.
2. Memiliki efektifitas tinggi, apabila diminum secara teratur.
3. Tidak mengganggu hubungan seksual.
4. Siklus haid teratur.
5. Dapat mengurangi kejadian anemia.
6. Dapat mengurangi ketegangan sebelum menstruasi (pre menstrual tension).
7. Dapat digunakan dalam jangka panjang.
8. Mudah dihentikan setiap waktu.
9. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi darurat.
10. Dapat digunakan pada usia remaja sampai menopause.
11. Membantu mengurangi kejadian kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, dismenorea dan jerawat.

Pil kombinasi mempunyai keterbatasan antara lain:

1. Tidak mencegah penyakit menular seksual termasuk Hepatitis B maupun HIV/AIDS.
2. Pengguna harus disiplin minum pil setiap hari.
3. Tidak boleh digunakan pada wanita menyusui.
4. Mahal.

Efek samping yang dapat ditimbulkan dari penggunaan pil kombinasi ini antara lain:

1. Peningkatan resiko trombosis vena, emboli paru, serangan jantung, stroke dan kanker leher rahim.
2. Peningkatan tekanan darah dan retensi cairan.
3. Pada kasus-kasus tertentu dapat menimbulkan depresi, perubahan suasana hati dan penurunan libido.
4. Mual (terjadi pada 3 bulan pertama).
5. Kembung.

6. Perdarahan bercak atau *spotting* (terjadi pada 3 bulan pertama).
7. Pusing.
8. Amenorea.
9. Nyeri payudara.
10. Kenaikan berat badan.

Pada prinsipnya hampir semua wanita yang ingin menggunakan pil kombinasi diperbolehkan, seperti :

1. Wanita dalam usia reproduksi.
2. Wanita yang telah atau belum memiliki anak.
3. Wanita yang gemuk atau kurus.
4. Wanita setelah melahirkan dan tidak menyusui.
5. Wanita yang menginginkan metode kontrasepsi dengan efektifitas tinggi.
6. Wanita pasca keguguran/abortus.
7. Wanita dengan perdarahan haid berlebihan sehingga menyebabkan anemia.
8. Wanita dengan siklus haid tidak teratur.
9. Wanita dengan nyeri haid hebat, riwayat kehamilan ektopik, kelainan payudara jinak.
10. Wanita dengan diabetes melitus tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan saraf.
11. Wanita dengan penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis atau tumor jinak ovarium.
12. Wanita yang menderita tuberkulosis pasif.
13. Wanita dengan varises vena.

Kriteria Yang Tidak Dapat Menggunakan Pil Kombinasi

1. Kontra indikasi absolute; tromboflebitis atau tromboemboli, riwayat tromboflebitis atau tromboemboli, kelainan serebrovaskuler atau penyakit jantung koroner, diketahui atau diduga karsinoma mammae, diketahui atau diduga karsinoma endometrium, diketahui atau diduga neoplasma yang tergantung estrogen, perdarahan abnormal genitalia yang tidak diketahui penyebabnya, adenoma

2. Hepar, karsinoma atau tumor-tumor jinak hepar, diketahui atau diduga hamil, gangguan fungsi hati, tumor hati yang ada sebelum pemakaian pil kontrasepsi atau produk lain yang mengandung estrogen.
3. Kontra indikasi relative; sakit kepala (migrain), disfungsi jantung atau ginjal, diabetes gestational atau pre diabetes, hipertensi, depresi, varises, umur lebih 35 tahun, perokok berat, fase akut mononukleosis, penyakit sickle cell, asma, kolestasis selamakehamilan, hepatitis atau mononukleosis tahun lalu, riwayat keluarga (orang tua, saudara) yang terkena penyakit reumatik yang fatal atau tidak fatal atau menderita DM sebelum usia 50 tahun, kolitis ulseratif.
4. Selain itu, kriteria lain yang tidak dapat menggunakan pil kombinasi adalah:
 1. Wanita yang tidak dapat disiplin minum pil setiap hari.
 2. Wanita yang dicurigai hamil atau benar hamil.
 3. Wanita yang menyusui secara eksklusif.

Waktu Mulai Menggunakan Pil Kombinasi

1. Hari pertama sampai hari ke tujuh siklus haid.
2. Sewaktu mendapat haid.
3. Setelah melahirkan (pasca keguguran, setelah 3 bulan tidak menyusui, setelah 6 bulan pemberian ASI).
4. Saat ingin berhenti kontrasepsi hormonal jenis suntikan dan ingin ganti pil kombinasi.

2) Minipill.

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon progesteron dalam dosis rendah. Pil mini atau pil progestin disebut juga pil menyusui. Dosis progestin yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet.

1. Mini pil dalam kemasan dengan isi 28 pil, mengandung 75 mikro gram desogestrel.
2. Mini pil dalam kemasan dengan isi 35 pil, mengandung 300 mikro gram levonogestrel atau 350 mikro gram noretindron.

Contoh mini pil antara lain:

- Micrinor, NOR-QD, noriday, norod mengandung 0,35 mg noretindron.
- Microval, noregeston, microlut mengandung 0,03 mg levonogestrol.
- Ourette, noegest mengandung 0,5 mg norgeestrel.
- Exluton mengandung 0,5 mg linestrenol.
- Femulen mengandung 0,5 mg etinodial diasetat.

Cara Kerja:

- Menghambat ovulasi.
- Mencegah implantasi.
- Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma.
- Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma menjadi terganggu.

Pil progestin atau mini pil sangat efektif (98,5 persen). Penggunaan yang benar dan konsisten sangat mempengaruhi tingkat efektifitasnya. Efektifitas penggunaan mini pil akan berkurang pada saat mengkonsumsi obat anti konvulsan (fenitoin), carbenzamide, barbiturat, dan obat anti tuberculosi (rifampisin).

Adapun cara untuk menjaga kehandalan mini pil antara lain:

- 1) Minum pil setiap hari pada saat yang sama.
- 2) Penggunaan mini pil jangan sampai ada yang lupa.
- 3) Senggama dilakukan 3-20 jam setelah minum mini pil.

Mini pil mempunyai manfaat kontrasepsi sebagai berikut:

- 1) Sangat efektif apabila digunakan dengan benar dan konsisten.
- 2) Tidak mempengaruhi ASI.
- 3) Nyaman dan mudah digunakan.
- 4) Hubungan seksual tidak terganggu.
- 5) Kesuburan cepat kembali.
- 6) Efek samping sedikit.
- 7) Dapat dihentikan setiap saat.
- 8) Tidak mengandung estrogen.

Mini pil mempunyai manfaat non kontrasepsi sebagai berikut:

- 1) Mengurangi jumlah darah haid.
- 2) Mengurangi kejadian anemia.
- 3) Menurunkan pembekuan darah.
- 4) Mengurangi nyeri haid.
- 5) Mencegah kanker endometrium.
- 6) Melindungi dari penyakit radang panggul.
- 7) Penderita endometriosis, kencing manis yang belum mengalami komplikasi dapat menggunakan.
- 8) Tidak menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala dan depresi.
- 9) Mengurangi gejala pre menstrual sindrom.

Kontrasepsi pil progestin atau mini pil mempunyai kerugian, antara lain :

- 1) Memerlukan biaya.
- 2) Harus selalu tersedia.
- 3) Efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang.
- 4) Penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberkulosis atau epilepsi akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah.
- 5) Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama.
- 6) Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten.
- 7) Tidak melindungi dari penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS.
- 8) Mini pil tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik.

Efek samping yang ditimbulkan dari penggunaan pil progestin atau mini pil antara lain:

- 1) Gangguan haid (perdarahan bercak, *spotting*, amenorea dan haid tidak teratur).
- 2) Peningkatan/penurunan berat badan.
- 3) Payudara tegang.
- 4) Mual.
- 5) Pusing.
- 6) Perubahan mood.
- 7) Dermatitis atau jerawat.

- 8) *Hirsutisme* (pertumbuhan rambut atau bulu yang berlebihan pada daerah muka), tetapi sangat jarang.

Kriteria yang boleh menggunakan pil progestin atau mini pil antara lain:

- 1) Wanita usia reproduksi.
- 2) Wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak.
- 3) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
- 4) Menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui.
- 5) Pasca keguguran.
- 6) Tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah.
- 7) Tidak boleh mengkonsumsi estrogen atau lebih senang menggunakan progestin.
- 8) Perokok segala usia.

Kontra Indikasi

- 1) Wanita usia tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya.
- 2) Wanita yang diduga hamil atau hamil.
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- 4) Riwayat kehamilan ektopik.
- 5) Riwayat kanker payudara atau penderita kanker payudara.
- 6) Wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil.
- 7) Gangguan tromboemboli aktif (bekuan di tungkai, paru atau mata).
- 8) Ikterus, penyakit hati aktif atau tumor hati jinak maupun ganas.
- 9) Wanita dengan mioma uterus.
- 10) Riwayat stroke.

5. Suntikan

Kontrasepsi suntikan kombinasi mengandung 25mg DMPA dan 5mg Estradiolsipionat, diberikan IM sebulan sekali (cyclofem), 50 mg Noretindron enantat dan 5 mg Estradiol valerat, diberikan IM sebulan sekali.

Sedangkan kontrasepsi suntikan progestin mengandung 150 mg DMPA diberikan setiap 3 bulan secara IM, depo noretisteron enatat (depo noristerat) mengandung 200 mg noretindrone enatat, diberikan setiap 2bulan secara IM

Cara kerja

- Menekan ovulasi
- Mengkembangkan lendir
- Perubahan pada endometrium

Yang tidak boleh menggunakan

- Hamil atau diduga hamil
- Menyusui postpartum < 6minggu
- Perdarahan pervaginam yang belum jelas
- Penyakit hepatitis
- Usia > 35 tahun yang merokok
- Riwayat stroke dgn tekanan darah tinggi
- Riwayat kelainan tromboemboli dgn DM > 20 tahun
- Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migraine
- Keganasan payudara

Waktu mulai

- Dalam waktu 7 hari siklus haid
- Jika > hari ke 7, tidak boleh koitus atau menggunakan pelindung selama 7 hari
- Bila haid (-), pastikan tidak hamil, diberikan setiap saat, tidak boleh koitus atau menggunakan pelindung selama 7hari
- Pascapersalinan 3minggu, tidak menyusui
- Beralih dari kontrasepsi hormonal, diberikan sesuai dengan jadwal
- Beralih dari kontrasepsi non hormonal, dapat diberikan segera atau menunggu saat haid

6. Sub-kutis/bawah kulit : Implant

Implan adalah kontrasepsi jangka panjang bersifat reversibel berisi hanya progestin saja (*progestin-only*) yang melepaskan sejumlah kecil progestin secara

terus-menerus ke dalam aliran darah. Kontrasepsi implan yang beredar di Indonesia antara lain Norplant, Jadena, dan Implanon.

Norplant adalah suatu alat kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel yang dibungkus dalam kapsul silastic-silicone dan disusukkan dibawah kulit sebanyak 6 kapsul dan masing-masing kapsul panjangnya 34 mm dan berisi 36 mg levonorgestrel. Setiap hari sebanyak 30 mcg levonorgestrel dilepaskan ke dalam darah secara difusi melalui dinding kapsul. Levonorgestrel adalah suatu progestin yang dipakai juga dalam pil KB seperti mini-pill atau kombinasi atau pun pada AKDR yang bioaktif.

Mekanisme kerja

- Mengentalkan lendir serviks uteri sehingga menyulitkan penetrasi sperma.
- Menimbulkan perubahan-perubahan pada endometrium sehingga tidak cocok untuk implantasi zygote.
- Pada sebagian kasus dapat pula menghalangi terjadinya ovulasi.
- Efek kontrasepsi norplabt merupakan gabungan dari ketiga mekanisme kerja tersebut di atas. Daya guna norplant cukup tinggi. Efektivitas antara 0,3 – 0,5 /100wanita/tahun.

Keuntungan

1. Cara ini cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
2. Perdarahan yang terjadi lebih ringan
3. Tidak menaikkan tekanan darah,
4. Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).
5. Selain itu cara Norplant ini dapat digunakan untuk jangka panjang (5 tahun dan bersifat reversibel. Menurut data-data klinis yang ada dalam waktu satu tahun setelah pengangkatan Norplant, 80 % sampai 90 % wanita daat menjadi hamil kembali.

Efek samping

1. Gangguan pola haid, seperti terjadinya spotting, perdarahan memanjang atau lebih sering berdarah (metrorrhagia),

2. Amenore,
3. Mual-mual, anoreksia, pening, sakit kepala,
4. Kadang-kadang terjadi perubahan pada libido dan berat badan.
5. Timbulnya jerawat.
6. Oleh karena jumlah progestin yang dikeluarkan ke dalam darah sangat kecil, maka efek samping yang terjadi tidak sesering pada penggunaan KB.

Indikasi

- a. Wanita-wanita yang ingin memakai kontrasepsi untuk jangka waktu yang lama tetapi tidak bersedia menjalani kontak atau menggunakan AKDR
- b. Wanita-wanita yang tidak boleh menggunakan pil KB yang mengandung estrogen

Kontraindikasi

1. Kehamilan atau disangka hamil
2. Penderita penyakit hati
3. Kanker payudara
4. Kelainan jiwa (psikosis, neurosis),
5. varikosis
6. Riwayat kehamilan ektopik
7. Diabetes mellitus
8. Kelainan kardiovaskuler.

Waktu pemasangan yaitu sewaktu haid berlangsung atau masa pra-ovulasi dari siklus haid, sehingga adanya kehamilan dapat disingkirkan.

Macam-macam:

- Norplant 6 batang
- Norplant 2 batang
- Implanon /Norplant 1 batang

7. Kontrasepsi dengan AKDR

Memasukkan benda-benda atau alat ke dalam uterus untuk tujuan mencegah kehamilan, yang telah dikenal sejak zaman dahulu kala. dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Mekanisme kerja dari AKDR sampai saat

ini belum diketahui dengan pasti, tetapi pendapat yang terbanyak mengatakan bahwa dengan adanya AKDR dalam kavum uteri menimbulkan reaksi peradangan endometrium yang disertai dengan sebutan leukosit yang dapat menghancurkan blastokista dan sperma. Pada pemeriksaan cairan uterus pada pemakai AKDR sering kali dijumpai sel-sel makrofag (fagosit) yang mengandung spermatozoa. Disamping itu ditemukan juga sering timbulnya kontraksi uterus pada pemakai AKDR, yang dapat menghalangi nidasi. Diduga ini disebabkan karena meningkatnya prostaglandin dalam uterus pada wanita tersebut.

Pada AKDR bioaktif selain kerjanya menimbulkan peradangan, juga oleh karena ion logam atau bahan lain yang melarut dari AKDR mempunyai pengaruh terhadap sperma. Menurut penyelidikan, ion logam yang paling efektif ialah ion logam tembaga (Cu)^{2,3}; pengaruh AKDR bioaktif dengan berkurangnya konsentrasi logam makin lama makin berkurang.

Efektifitasnya tinggi dapat mencapai 0.6 – 0.8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 – 170 kehamilan).

Sampai sekarang telah banyak ditemukan jenis-jenis AKDR, tapi yang paling banyak digunakan dalam program KB di Indonesia ialah AKDR jenis copper T dan spiral (Lippes loop). Bentuk yang beredar dipasaran adalah spiral (Lippes loop), huruf T (Tcu380A, Tcu200C, dan NovaT), tulang ikan (MLCu350 dan 375), dan batang (Gynefix). Unsur tambahan adalah tembaga (cuprum), atau hormon (Levonorgestrel).

AKDR mempunyai keunggulan terhadap cara kontrasepsi yang lain karena :

1. Umumnya hanya memerlukan satu kali pemasangan dan dengan demikian satu kali motivasi
2. Tidak menimbulkan efek sistemik
3. Alat itu ekonomis dan cocok untuk penggunaan secara massal
4. Efektivitas cukup tinggi
5. Reversibel
6. Tidak ada pengaruh terhadap ASI

Efek samping AKDR

- Perdarahan

- Masa haid dapat menjadi lebih panjang dan banyak, terutama pada— bulan-bulan pertama pemakaian
- Rasa nyeri dan kejang di perut
- Gangguan pada suami
- Ekspulsi (pengeluaran sendiri)

Komplikasi AKDR

- *Infeksi*
AKDR itu sendiri, atau benangnya yang berada dalam vagina, umumnya tidak menyebabkan terjadinya infeksi jika alat-alat yang digunakan disucihamakan. Jika terjadi infeksi, hal ini mungkin disebabkan oleh sudah adanya infeksi yang subakut atau menahun pada traktus genitalis sebelum pemasangan AKDR.
- *Perforasi*
Umumnya perforasi terjadi sewaktu pemasangan AKDR walaupun bisa terjadi pula kemudian.
Jika perforasi terjadi dengan AKDR yang tertutup, harus segera dikeluarkan segera karena ditakutkan akan terjadinya ileus, begitu pula dengan yang mengandung logam. Pengeluaran dapat dilakukan dengan laparotomi jika dengan laparoskopi gagal, atau setelah terjadi ileus. Jika AKDR yang menyebabkan perforasi itu jenis terbuka dan linear, dan tidak mengandung logam AKDR tidak perlu dikeluarkan dengan segera.
- *Kehamilan*
Jika terjadi kehamilan dengan AKDR in situ, tidak akan timbul cacat pada bayi oleh karena AKDR terletak antara selaput ketuban dan dinding rahim. Angka keguguran dengan AKDR in situ tinggi. Jadi jika ditemukan kehamilan dengan AKDR in situ sedang benangnya masih kelihatan, sebaiknya dikeluarkan oleh karena kemungkinan terjadinya abortus setelah dikeluarkan lebih rendah dari pada dibiarkan terus. Tetapi jika benangnya tidak kelihatan, sebaiknya dibiarkan saja berada dalam uterus.

Kontraindikasi pemasangan AKDR dibagi atas 2 golongan, yaitu kontraindikasi yang relatif dan kontraindikasi mutlak.

Yang termasuk *kontraindikasi relatif* ialah:

1. Mioma uteri dengan adanya perubahan bentuk rongga uterus
2. Insufisiensi serviks uteri
3. Uterus dengan parut pada dindingnya, seperti pada bekas SC, enukleasi mioma, dsb.
4. Kelainan jinak serviks uteri, seperti erosio parsiones uteri

Yang termasuk *kontraindikasi mutlak* ialah :

1. Kehamilan
2. Adanya infeksi yang aktif pada traktus genitalis (Penyakit Menular Seksual)³
3. Adanya tumor ganas pada traktus genitalis
4. Adanya metrorrhagia yang belum disembuhkan
5. Pasangan yang tidak lestari/harmonis

AKDR dapat dipasang dalam keadaan berikut :

- *Sewaktu haid sedang berlangsung*

Pemasangan dapat dilakukan pada hari pertama atau pada hari terakhir haid. Keuntungannya : pemasangan lebih mudah karena serviks saat itu sedang terbuka dan lembek, rasa nyeri tidak seberapa keras, perdarahan yang timbul akibat pemasangan tidak seberapa dirasakan, kemungkinan pemasangan pada uterus yang sedang hamil tidak ada.

- *Sewaktu postpartum*

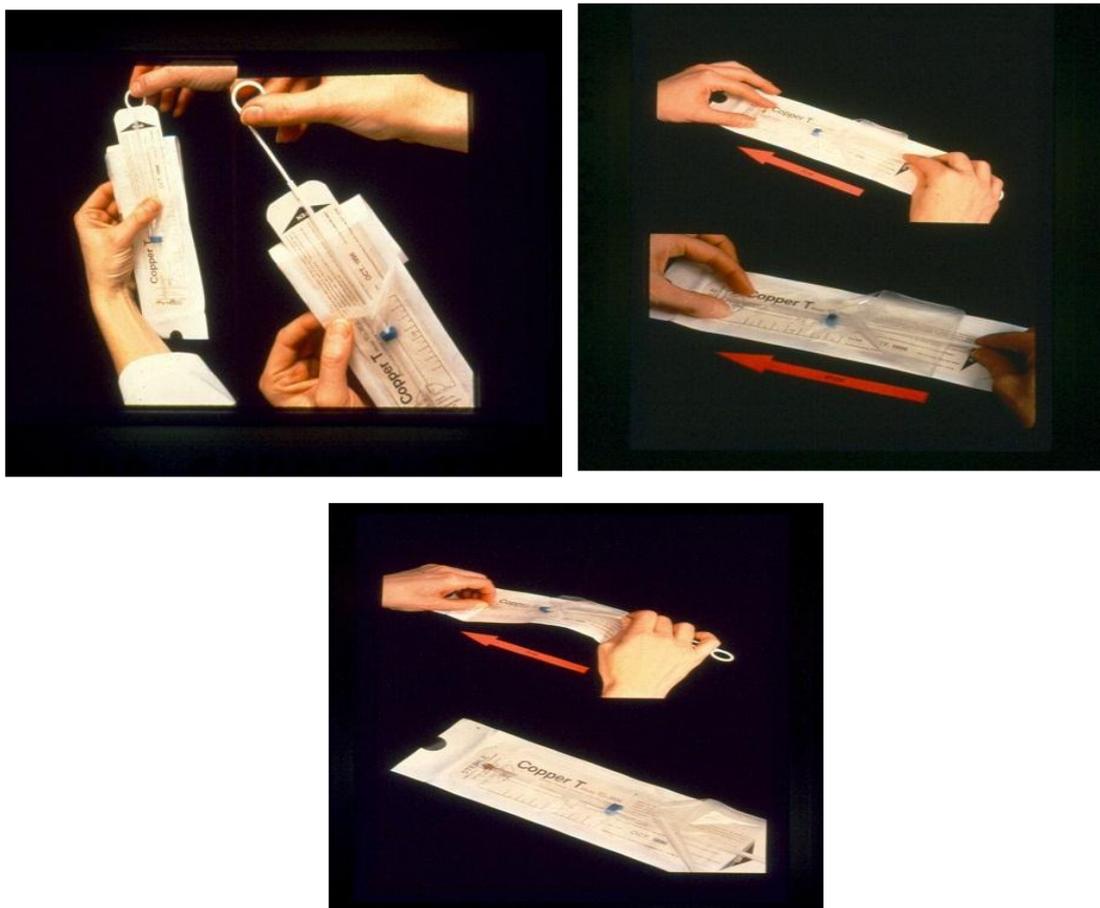
Pemasangan AKDR setelah melahirkan dapat dilakukan:

1. Secara dini(immediate insertion); dipasang pada wanita yang melahirkan sebelum dipulangkan dari rumah sakit.
2. Secara langsung (direct insertion); dipasang dalam masa tiga bulan setelah partus atau abortus.
3. Secara tidak langsung (indirect insertion); dipasang sesudah masa tiga bulan setelah partus atau abortus; atau pada saat tidak ada hubungan sama sekali dengan partus atau abortus.

Bila pemasangan AKDR tidak dilakukan dalam waktu seminggu setelah bersalin, menurut beberapa sarjana, sebaiknya AKDR ditangguhkan sampai 6-8 minggu postpartum oleh karena jika pemasangan AKDR dilakukan antara minggu kedua dan minggu keenam setelah partus, bahaya perforasi atau ekspulsi lebih besar.

- *Sewaktu postabortum*
Sebaiknya AKDR dipasang segera setelah abortus oleh karena dari segi fisiologi dan psikologi waktu itu adalah paling ideal. Tetapi, *septic abortion* merupakan kontraindikasi
- *Beberapa hari setelah haid terakhir*
Dalam hal ini wanita yang bersangkutan dilarang untuk bersenggama sebelum AKDR dipasang.

Pemasangan AKDR/IUD terdiri atas tindakan pra pemasangan dan tindakan pemasangan. Tindakan pra pemasangan, jelaskan proses pemasangan AKDR dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan dan persilahkan klien untuk mengajukan pertanyaan.



Gambar 8. Langkah Memasukkan Lengan AKDR ke dalam Kemasan

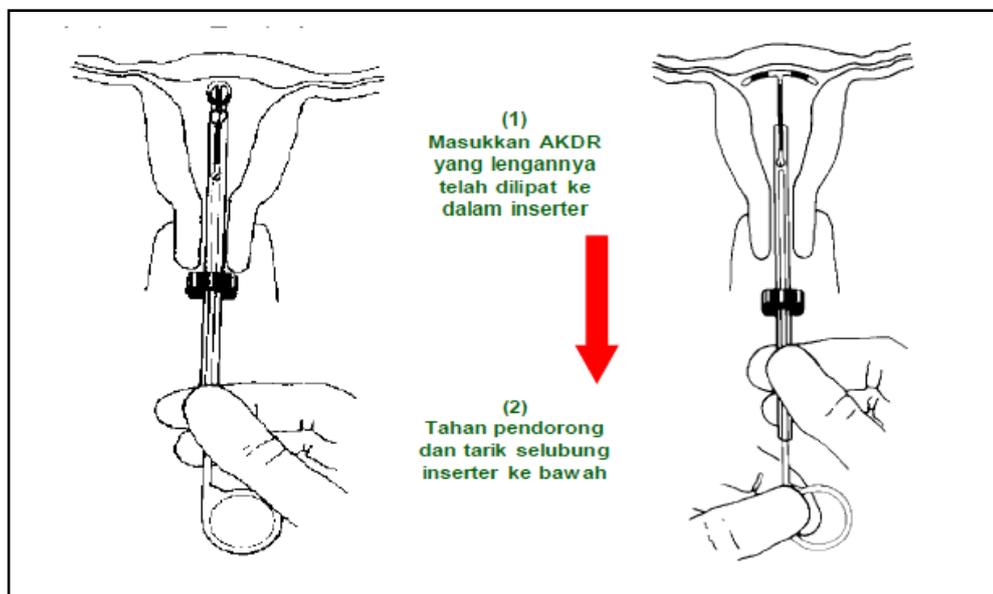
1. Masukkan lengan AKDR Cu T380A di dalam kemasan sterilnya :

2. Buka sebagian plastik penutupnya dan lipat kebelakang.
3. Masukkan pendorong kedalam tabung inserter tanpa menyentuh benda tidak steril.
4. Letakkan kemasan pada tempat yang datar.
5. Selipkan karton pengukur dibawah lengan AKDR.
6. Pegang kedua ujung lengan AKDR dan dorong tabung inserter sampai ke pangkal lengan sehingga lengan akan melipat.
7. Setelah lengan melipat sampai menyentuh tabung inserter, tarik tabung inserter dari bawah lipatan lengan.
8. Angkat sedikit tabung inserter, dorong dan putar untuk memasukkan lengan AKDR yang sudah terlipat tersebut ke dalam tabung inserter.
9. Pastikan cincin biru sejajar dengan arah lengan AKDR, cocokkan dengan ukuran kavum uteri.
10. Pastikan ujung pendorong menyentuh ujung AKDR.
11. AKDR siap diinsersikan ke kavum uteri.

Tindakan Pemasangan:

1. Pakailah sarung tangan yang baru.
2. Pasanglah spekulum vagina untuk melihat serviks.
3. Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali
4. Jepit serviks dengan tenakulum secara hati-hati.
5. Masukkan sonde uterus dengan teknik “Tidak menyentuh” (*no touch tehniqe*) yaitu secara hati-hati memasukkan sonde ke dalam kavum uteri dengan sekali masuk tanpa menyentuh dinding vagina ataupun bibir spekulum.
6. Tentukan posisi dan kedalaman kavum uteri dan keluarkan sonde.
7. Ukur kedalaman kavum uteri pada tabung inserter yang masih berada di dalam kemasan sterilnya dengan menggeser leher biru pada tabung inserter, kemudian buka seluruh plastik penutup kemasan.
8. Angkat tabung AKDR dari kemasannya tanpa menyentuh permukaan yang tidak steril, hati-hati jangan sampai pendorongnya terdorong.
9. Pegang tabung AKDR dengan leher biru dalam posisi horisontal (sejajar lengan AKDR). Sementara melakukan tarikan hati-hati pada tenakulum, masukkan tabung inserter ke dalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa adanya tahanan.

10. Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan
11. Lepaskan lengan AKDR dengan menggunakan teknik withdrawl yaitu menarik keluar tabung inserter sampai pangkal pendorong dengan tetap menahan pendorong.
12. Keluarkan pendorong, kemudian tabung inserter didorong kembali ke serviks sampai leher biru menyentuh serviks atau terasa adanya tahanan.
13. Keluarkan sebagian dari tabung inserter dan gunting benang AKDR kurang lebih 3-4 cm.
14. Keluarkan seluruh tabung inserter, buang ke tempat sampah terkontaminasi.
15. Lepaskan tenakulum dengan hati-hati, rendam dalam larutan klorin 0,5%.



Gambar 2.9. Langkah Pemasangan AKDR / IUD

Pelepasan AKDR/IUD terdiri atas tindakan pra pelepasan dan tindakan pelepasan:

Tindakan Pra Pelepasan :

1. Pastikan klien sudah mengosongkan kandung kencingnya dan mencuci kemaluannya menggunakan sabun.
2. Bantu klien naik ke meja pemeriksaan.
3. Cuci tangan dengan air sabun , keringkan dengan kain bersih
4. Pakai sarung tangan baru yang telah di DTT
5. Atur peralatan dan bahan-bahan yang akan dipakai dalam wadah steril atau DTT.

Tindakan Pelepasan:

1. Lakukan pemeriksaan bimanual :
 - Pastikan gerakan serviks bebas
 - Tentukan besar dan posisi uterus
 - Pastikan tidak ada infeksi atau tumor pada adneksa
2. Pasang spekulum vagina untuk melihat serviks.
3. Usap vagina dan serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali
4. Jepit benang yang dekat dengan klem.
5. Tarik keluar benang dengan mantap tetapi hati-hati untuk mengeluarkan AKDR.

Tindakan Pasca Pelepasan:

1. Rendam semua peralatan yang sudah dipakai dalam larutan klorin 0.5% selama 10 menit untuk dekontaminasi.
2. Buang bahan-bahan yang sudah tidak dipakai lagi (kas, sarung tangan sekali pakai) ketempat yang sudah disediakan.
3. Celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan 0.5 %, kemudian lepaskan dalam keadaan terbalik dan rendam dalam klorin tersebut.
4. Cuci tangan dengan air dan sabun

6. Metode Kontrasepsi Mantap

Tubektomi ialah tindakan yang dilakukan pada kedua tuba falopii wanita sedangkan vasektomi ialah pada kedua vas deferens pria, yang mengakibatkan yang bersangkutan tidak dapat hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi.¹ Sekarang tindakan tubektomi dan vasektomi dilakukan secara sukarela dalam rangka keluarga berencana.

1. Tubektomi

Tubektomi adalah suatu tindakan oklusi/ pengambilan sebagian saluran telur wanita untuk mencegah proses fertilisasi.³ Tindakan tersebut dapat dilakukan setelah persalinan atau pada masa interval. Setelah dilakukan tubektomi, fertilitas dari pasangan tersebut akan terhenti secara permanen. Waktu yang terbaik untuk melakukan tubektomi pascapersalinan ialah tidak lebih dari 48 jam sesudah melahirkan karena posisi tuba mudah dicapai dari subumbilikus dan

rendahnya resiko infeksi. Bila masa 48 jam pascapersalinan telah terlampaui maka pilihan untuk tetap memilih tubektomi, dilakukan 6-8 minggu persalinan atau pada masa interval.

Keuntungan tubektomi ialah :

- Motivasi hanya satu kali saja, tidak diperlukan motivasi yang berulang-ulang
- Efektivitas hampir 100%
- Tidak mempengaruhi libido seksualis
- Kegagalan dari pihak pasien tidak ada

Kerugiannya ialah bahwa tindakan ini dapat dianggap tidak reversibel, walaupun ada kemungkinan untuk membuka tuba kembali pada mereka yang masih menginginkan anak lagi dengan operasi Rekanalisasi.

Indikasi dilakukannya tubektomi :

- Penghentian fertilitas atas indikasi medik
- Kontrasepsi permanen

Syarat-syarat tubektomi :

- Syarat sukarela
- Syarat bahagia
- Syarat medik

Untuk menutup lumen dalam tuba, dapat dilakukan pemotongan tuba dengan berbagai macam tindakan operatif, seperti cara Pomeroy, cara Irving, cara Uchida, cara Kroener, cara Aldridge. Pada cara Madlener tuba tidak dipotong. Disamping cara-cara tersebut, penutupan tuba dapat pula dilakukan dengan jalan kauterisasi tuba, penutupan tuba dengan *clips*, *Falope ring*, *Yoon ring*, dll.

2. Vasektomi

Pada tahun-tahun terakhir ini vasektomi makin banyak dilakukan di beberapa negara seperti India, Pakistan, Korea, AS, dll, untuk menekan laju pertumbuhan penduduk. Di Indonesia, vasektomi tidak termasuk dalam program keluarga berencana nasional dan masih banyak pria di Indonesia menganggap vasektomi tersebut identik dengan dikebiri dan dapat menimbulkan impotensi. "Vasektomi, selain aman dari kegagalan dengan tingkat keberhasilan 79 persen,

menurut Kasmiyati, juga mampu menaikkan libido seks". Ini berarti, vasektomi sama sekali tak menimbulkan impotensi atau ketidak jantanan⁵.

Indikasi vasektomi ialah bahwa pasangan suami isteri tidak menghendaki kehamilan lagi dan pihak suami bersedia bahwa tindakan kontrasepsi dilakukan pada dirinya. Kontraindikasi, sebenarnya tidak ada, kecuali bila ada kelainan lokal yang dapat mengganggu sembuhnya luka operasi, jadi sebaiknya harus disembuhkan dahulu.

Keuntungan vasektomi:

- Tidak menimbulkan kelainan fisik maupun mental
- Tidak mengganggu libido seksualitas
- Operasinya hanya berlangsung sebentar sekitar 10 - 15 menit

Adapun tehniknya berupa:

- Mula-mula kulit skrotum di daerah operasi dilakukan a dan antiseptik, kemudian dilakukan anestesi lokal dengan xilokain. Anestesi dilakukan di kulit skrotum dan jaringan sekitarnya di bagian atas, dan pada jaringan disekitar vas deferens.
- Vas dicari dan setelah ditentukan lokasinya, dipegang sedekat mungkin dibawah kulit skrotum.
- Dilakukan sayatan pada kulit skrotum sepanjang 0,5-1 cm di diekat tempat vas deferens. Setelah terlihat, dijepit dan dikeluarkan dari sayatan (harus yakin itu benar vas deferens), vas dipotong sepanjang 1-2 cm dan kedua ujungnya diikat
- Setelah kulit dijahit, tindakan diulang pada bagian sebelahnya.

Sehabis operasi, peserta vasektomi baru boleh melakukan hubungan intim dengan pasangannya setelah enam hari. Itupun harus wajib menggunakan kondom selama 12 kali hubungan demi pengamanan.

Komplikasi vasektomi : infeksi pada sayatan, rasa nyeri/sakit, terjadinya hematoma oleh karena perdarahan kapiler, epididimitis, terbentuknya granuloma.

Kegagalan dapat terjadi karena: terjadi rekanalisasi spontan, gagal mengenal dan memotong vas deferens, tidak diketahui adanya anomali vas deferens, koitus dilakukan sebelum kantong seminalnya betul-betul kosong.

KESIMPULAN

Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan dapat juga bersifat permanen. Yang bersifat permanen dinamakan pada wanita tubektomi dan pada pria vasektomi. Sampai sekarang cara kontrasepsi yang ideal belum ada. Dalam hal ini setiap calon peserta KB (akseptor KB) bebas dalam menentukan dan memilih jenis alat dan obat kontrasepsi yang paling cocok untuk dirinya.

Ada pun maksud dan tujuan dari program KB tersebut ialah untuk mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, yang pada gilirannya akan berkontribusi pada peningkatan Sumber Daya Manusia pada umumnya dan untuk menciptakan keluarga yang berkualitas, sejahtera dan harmonis pada khususnya.

Daftar Pustaka

1. World Health Organization (WHO). 2014. *Planning Family or Contraception*. Diakses : 05 Februari 2017 <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/>.
2. Depkes RI. 2014. *Data dan Informasi : Profil Kesehatan 2014*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
3. Badan Pusat Statistik (BPS). 2013. *Perkiraan Penduduk Pertengahan Tahun di Indonesia*. Jakarta: BPS.
4. Wiknjosastro H. Ilmu Kandungan. Edisi ketiga cetakan pertama. Jakarta; Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2011
5. Cunningham F G, Gant NF. Williams Obstetri. Edisi ke-21. Volume 2. Jakarta; Penerbit Buku Kedokteran EGC; 2006
6. Kemenkes RI. Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan. 2013
7. Saifuddin A B. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Edisi kedua. Jakarta; Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2006.
8. Saifuddin A B. Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Edisi pertama. cetakan kedua. Jakarta, Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2001

Soal Latihan

1. Seorang perempuan umur 24 tahun datang ke BPM untuk menggunakan alat kontrasepsi. Hasil anamnesis : telah melahirkan 1 bulan yang lalu, anak 1, menyusui bayinya secara eksklusif. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 90x/menit, P 24x/menit S 36,70 C, tanda-tanda kemungkinan hamil (-), terdapat varises di kaki. Alat kontrasepsi apakah yang paling sesuai pada kasus tersebut?
 - A. AKDR
 - B. AKBK
 - C. MOW
 - D. Pil kombinasi
 - E. Suntik kombinasi

2. Seorang perempuan umur 25 tahun datang ke BPM. Mengeluh ingin memakai kontrasepsi tetapi yang tidak mengganggu produksi ASI. Hasil anamnesis: mengaku melahirkan 6 bulan yang lalu dan selama ini memberikan ASI eksklusif dan belum pernah haid. Berdasarkan hasil pemeriksaan. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 150/100 mmHg, N 90x/menit, P 24x/menit S 36,70 C. Alat kontrasepsi apakah yang paling tepat sesuai kasus tersebut?
 - A. MAL
 - B. AKBK
 - C. AKDR
 - D. Mini Pil
 - E. Suntik 3 bulan

3. Seorang perempuan umur 30 tahun datang ke BPM. Mengatakan ingin memakai kontrasepsi untuk mengatur jarak kehamilan yang tidak mengganggu ASI. Hasil anamnesis: melahirkan anak pertama 6 bulan yang lalu, selama ini memberikan ASI eksklusif dan belum pernah haid. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 120/80 mmHg, N 90x/menit, P 24x/menit S 36,70 C. Alat kontrasepsi apakah yang paling tepat untuk kasus diatas?
 - A. Suntik 1 bulan
 - B. Suntik 3 bulan

- C. Pil kombinasi bifasik
- D. Pil kombinasi trifasik
- E. Pil kombinasi minifasik

BAB IX

TEKNIK PELAYANAN ALAT KONTRASEPSI

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mampu melakukan asuhan kebidanan yang berhubungan dengan teknik pelayanan alat kontrasepsi

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

1. Melakukan pelayanan alat kontrasepsi pil KB
2. Melakukan pelayanan alat kontrasepsi suntik
3. Melakukan pelayanan alat kontrasepsi implan atau susuk
4. Melakukan pelayanan alat kontrasepsi AKDR

A. Latar Belakang

Salah satu tehnik dalam pelayanan kontrasepsi adalah dengan konseling dan persetujuan tindakan medik. Maksud dari konseling dan persetujuan tindakan medik adalah untuk mengenali kebutuhan klien, membantu klien membuat pilihan yang sesuai dan memahami tujuan dan risiko prosedur klinik terpilih. Konseling merupakan proses pemberian informasi obyektif dan lengkap, dilakukan secara sistematis dengan panduan komunikasi interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi, dan menentukan jalan keluar atau upaya mengatasi masalah tersebut. (Saefudin, Abdul Bari : 2002).

Proses pemberian bantuan seseorang kepada orang lain dalam membuat suatu keputusan atau memecahkan suatu masalah melalui pemahaman terhadap fakta-fakta, harapan, kebutuhan dan perasaan-perasaan klien. Proses melalui satu orang membantu orang lain dengan komunikasi, dalam kondisi saling pengertian bertujuan untuk membangun hubungan, orang yang mendapat konseling dapat mengekspresikan pikiran& perasaannya dengan cara tertentu sesuai dengan situasi, melalui pengalaman baru, memandang kesulitan objektif sehingga dapat menghadapi masalah dengan tidak terlalu cemas dan tegang. Jadi konseling kebidanan adalah bantuan kepada orang lain dalam bentuk wawancara yang menuntut adanya komunikasi, interaksi yang mendalam dan usaha bersama antara konselor (bidan) dengan konseli (klien) untuk mencapai tujuan konseling yang dapat berupa pemecahan masalah, pemenuhan

kebutuhan ataupun perubahan tingkah laku/ sikap dalam ruang lingkup pelayanan kebidanan.

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Di samping itu dapat membuat klien merasa lebih puas. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.

Konseling juga akan mempengaruhi interaksi antara petugas dan klien karena dapat meningkatkan hubungan dan kepercayaan yang sudah ada.

B. Praktikum Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. KB suntik merupakan salah satu kontrasepsi yang populer. Kontrasepsi suntik yang digunakan adalah long-acting progestin, yaitu Noretisteron enantat (NETEN) dengan nama dagang Noristrat dan Depomedroksi progesterone acetat (DMPA) dengan nama dagang Depoprovera.

Suntikan progestin (Depomedroksi Progesteron Asetat) sangat efektif, aman, dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat, rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

PETUNJUK

- Penyuntikan kontrasepsi progestin 3 bulan dilakukan oleh mahasiswa secara individu
- Baca dan pelajari jobsheet yang tersedia
- Ikutilah petunjuk instruktur
- Tanyakan pada instruktur jika ada hal-hal yang tidak dimengerti

KESELAMATAN KERJA

- Pastikan privasi klien benar-benar terjaga
- Lakukan teknik secara benar
- Jangan menggunakan perhiasan pada tangan

- Lakukan tindakan pada ruangan yang nyaman buat klien.

ALAT

- Bak instrument steril
- Hand schoen
- Baki dengan alasnya
- Timbangan berat badan
- Tensimeter dan stetoskop
- Spuit 3 cc
- Needle ukuran 23G
- Kapas alkohol/DTT dalam tempatnya
- Obat kontrasepsi depo medroksiprogesteron 3 ml
- Bengkok
- Tempat sampah/safety box

BAHAN

Phantom bokong

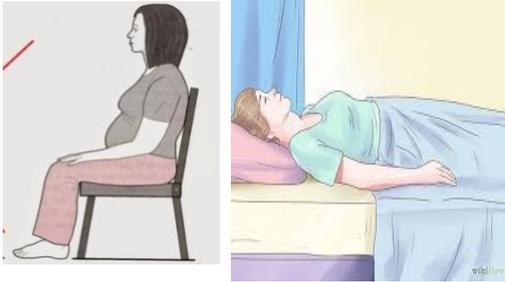
PERLENGKAPAN

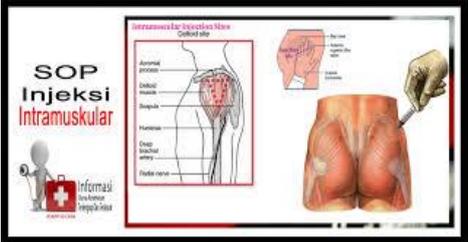
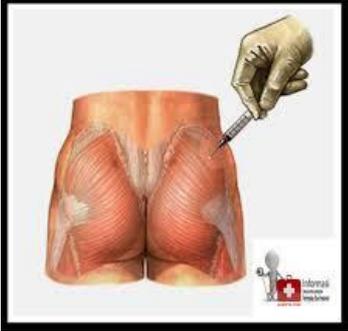
Kartu peserta KB

PROSEDUR KERJA

NO	LANGKAH KERJA	GAMBAR
1.	Persiapan alat: <ol style="list-style-type: none"> 1. Bak instrument steril 2. Hand schoen 3. Baki dengan alasnya 4. Timbangan berat badan 5. Tensimeter dan stetoskop 6. Spuit 3 cc 7. Needle ukuran 23G 8. Kapas alkohol/DTT dalam tempatnya 9. Obat kontrasepsi depo medroksiprogesteron 3 ml 	

	<p>10. Bengkak</p> <p>11. Phantom bokong</p> <p>12. Kartu peserta KB</p> <p>13. Tempat sampah/safety box.</p> <p><i>Key point :</i></p> <p><i>Susun peralatan secara ergonomis</i></p>	
<p>2.</p>	<p>Menyambut ibu dengan ramah</p> <p><i>Key Point:</i></p> <p><i>Menjalin komunikasi yang baik dengan klien dengan cara:</i></p> <p><i>Berikan salam dan panggil klien dengan namanya.</i></p>	 <p><i>Bidan Profesional, Solusi Cara ber-KB Andalan Kami</i></p>
<p>3.</p>	<p>Memberitahu klien tindakan yang akan dilakukan</p> <p><i>Key point :</i></p> <p><i>Gunakan bahasa yang mudah dimengerti.</i></p> <p><i>Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan.</i></p> <p><i>Dengarkan keluhan ibu dan jawab pertanyaan.</i></p>	 <p><i>Bidan Profesional, Solusi Cara ber-KB Andalan Kami</i></p>
<p>4.</p>	<p>Melakukan penimbangan berat badan dan memeriksa tekanan darah ibu</p> <p><i>Key point:</i></p> <p><i>Jika berat badan ibu > 70 kg, dan tekanan darah ibu tinggi >180/110 mmHg, maka ibu tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntik/hormonal lainnya, alihkan ibu untuk memilih kontrasepsi lain.</i></p>	

<p>5.</p>	<p>Mencuci tangan dan mengeringkan dengan handuk</p> <p><i>Key point :</i></p> <p><i>Cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air yang mengalir</i></p>	
<p>6.</p>	<p>Mengambil spuit isi dengan obat yang akan disuntikan</p> <ol style="list-style-type: none"> Buka dan buang tutup kaleng pada vial yang menutupi karet Buka bungkus spuit Balikkan vial dengan mulut ke bawah, masukkan cairan suntik ke dalam spuit, masukkan semua obat ke dalam spuit jangan ada yang tersisa ganti needle yang sudah di tusukkan kepada vial dengan yang baru Jika spuit sudah terisi semua, keluarkan udara dari pipa suntik, jangan sampai terdapat udara dalam pipa spuit pada saat penyuntikan <p><i>Key Point:</i></p> <p><i>Aspirasi dengan benar jangan sampai terdapat udara</i></p>	 
<p>7.</p>	<p>Mengatur posisi klien untuk penyuntikan obat, ibu bisa duduk atau berbaring</p> <p><i>Key point :</i></p> <p><i>Pastikan posisi ibu dalam keadaan nyaman, penolong mudah melakukan tindakan.</i></p>	
<p>8.</p>	<p>Memakai sarung tangan</p> <p><i>Key point:</i></p> <p><i>Tunjukan teknik antiseptic dalam memakai hand schoen</i></p>	

9.	Membersihkan tempat yang akan disuntik dengan kapas alkohol atau air DTT	
10.	<p>Menyuntikan jarum di daerah penyuntikan dengan arah tegak lurus hingga mencapai daerah otot/secara IM dalam 90⁰ di 1/3 SIAS daerah muskulus gluteus maksimus atau deltoideus. Apabila daerah penyuntikan terlalu dangkal maka penyerapan obat akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif</p> <p><i>Key point:</i> <i>Posisi menyuntik 90⁰ secara IM di 1/3 SIAS di daerah muskulus gluteus.</i></p>	 
11.	<p>Sebelum penyuntikan obat, perlahan-lahan tarik sedikit pompa, bila ada darah masuk ke dalam pipa suntik, tarik keluar jarum dan suntikkan di tempat lain/bagian otot di dekatnya</p> <p><i>Key point:</i> <i>Aspirasi sebelum obat dimasukkan.</i></p>	
12.	<p>Melakukan kembali aspirasi, apabila tidak terdapat darah, masukkan obat secara perlahan-lahan</p> <p><i>Key point:</i> <i>Aspirasi kembali jika tidak terdapat darah, masukkan obat</i></p>	
13.	Mengangkat keluar jarum suntik dan bersihkan kulit sekali lagi dengan kapas alkohol atau air DTT	

		
14.	<p>Membuang spuit yang telah dipakai ke tempat sampah khusus/safety box</p> <p><i>Key point:</i></p> <p><i>Membuang spuit dan jarum ke dalam safety box</i></p>	
15.	<p>Merapikan ibu dan peralatan</p> <p><i>Key point:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Rapikan dan Bantu ibu memperbaiki pakaiannya sehingga ia merasa nyaman</i> • <i>Bereskan peralatan yang telah digunakan dan buang semua bahan yang telah digunakan</i> 	
16.	<p>Mencuci tangan dengan sabun di air mengalir, lalu mengeringkannya</p> <p><i>Key point:</i></p> <p><i>Mencuci tangan kembali setelah melakukan tindakan</i></p>	
17.	<p>Menulis di buku catatan dan kartu peserta kb mengenai tindakan yang telah dilakukan dan merencanakan tanggal penyuntikan berikutnya.</p> <p><i>Key point:</i></p> <p><i>Lakukan pencatatan hasil pemeriksaan dan tindakan secara lengkap.</i></p>	

APLIKASI

Meminta mahasiswa untuk mempraktekkan kembali sehingga mahasiswa dapat lebih terarah dalam melakukan praktek di kemudian hari.

EVALUASI

- Setiap langkah dilakukan mahasiswa secara sistematis
- Memperhatikan privasi dan respon pasien dalam setiap prosedur
- Memperhatikan keamanan dan kenyamanan pasien dalam setiap prosedur
- Instruktur membimbing dan menilai langkah-langkah penyuntikan alat kontrasepsi progestin 3 bulan sesuai jobsheet dan daftar tilik.

REFERENSI

1. Saifuddin, Abdul Bari. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Cetakan Ketiga*. Jakarta: PT. Bina pustaka Sarwono prawirohardjo.
2. Taufika, Lucky Yuhedi. Titik Kurniawati. 2013. *Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB*. Jakarta: EGC.
3. Wordpress. 2010. *Pembinaan Akseptor Kb Melalui Konseling*. <https://khanzima.wordpress.com/2010/03/29/pembinaan-aseptor-kb-melalui-konseling/diakses-26-12-2016>.
4. Wordpress. 2016. *Pembinaan Akseptor Kb* 2. <https://nevi2016.wordpress.com/2016/02/18/pembinaan-akseptor-kb-2/diakses-26-12-2016>

C. Praktikum Pemasangan IUD

Dasar Teori

IUD (intra uterin device) merupakan alat kontrasepsi yang digunakan dalam rahim sebagai pencegah kehamilan. Cara kerjanya sebagai benda asing dalam rahim menimbulkan reaksi peradangan setempat, tembaga yang terdapat pada IUD mempengaruhi reaksi biokimia dalam rahim yang menyebabkan disfungsi sperma sehingga tidak mampu melakukan pembuahan. IUD relatif aman dan efektif dalam mencegah kehamilan.

Kontra indikasi IUD yaitu adanya tanda-tanda kehamilan ,infeksi panggul, erosi servik, perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, alergi logam dan kelainan pada rahim. Efek samping IUD yaitu mules, perdarahan setelah pemasangan, spotting, keputihan, keluhan suami, kehamilan ektopik, ekspulsi, translokasi. IUD jenis copper T 380 A merupakan salah satu bentuk IUD yang digunakan dalam program KB Nasional.

Petunjuk

1. Baca dan pelajari lembaran kerja yang tersedia.
2. Siapkan alat dan bahan secara lengkap sebelum tindakan dimulai.
3. Ikutilah petunjuk instruktur.
4. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

Keselamatan Kerja

1. Jagalah kesterilan alat dan bahan yang digunakan, serta letakkan peralatan sesuai dengan fungsinya.
2. Pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya.
3. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keadaan ibu.
4. Perhatikan teknik pemasangan IUD

Dasar Teori

IUD (intra uterin device) merupakan alat kontrasepsi yang digunakan dalam rahim sebagai pencegah kehamilan. Cara kerjanya sebagai benda asing dalam rahim menimbulkan reaksi peradangan setempat, tembaga yang terdapat pada IUD mempengaruhi reaksi biokimia dalam rahim yang menyebabkan disfungsi sperma sehingga tidak mampu melakukan pembuahan. IUD relatif aman dan efektif dalam mencegah kehamilan.

Kontra indikasi IUD yaitu adanya tanda-tanda kehamilan, infeksi panggul, erosi servik, perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya, alergi logam dan kelainan pada rahim. Efek samping IUD yaitu mules, perdarahan setelah pemasangan, spotting, keputihan, keluhan suami, kehamilan ektopik, ekspulsi, translokasi. IUD jenis copper T 380 A merupakan salah satu bentuk IUD yang digunakan dalam program KB Nasional.

Petunjuk

1. Baca dan pelajari lembaran kerja yang tersedia.
2. Siapkan alat dan bahan secara lengkap sebelum tindakan dimulai.

3. Ikutilah petunjuk instruktur.
4. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

Keselamatan Kerja

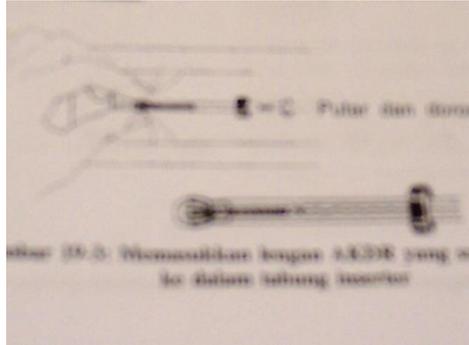
1. Jagalah kesterilan alat dan bahan yang digunakan, serta letakkan peralatan sesuai dengan fungsinya.
2. Pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya.
3. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keadaan ibu.
4. Perhatikan teknik pemasangan IUD

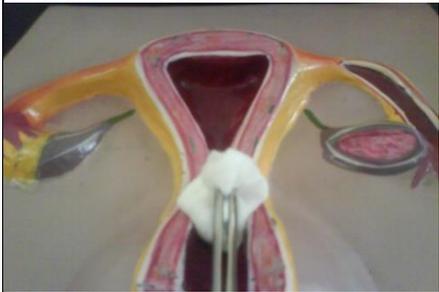
Pekerjaan Laboratorium

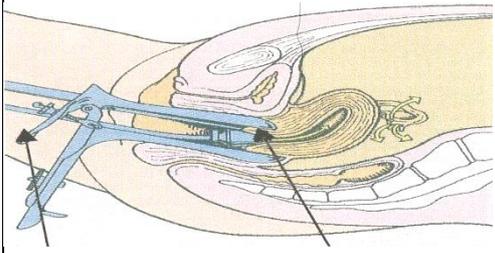
1. Peralatan :
 - A. Bak Instrumen yang berisi :
 - Duk Steril 1buah
 - Bivalve speculum (spekulum cocor bebek) 1buah
 - Tena kulum 1buah
 - Sonde Uterus 1 buah
 - Gunting benang 1 buah
 - Kassa 3-5 buah
 - Handscoon 1 Pasang
 - B. Alat & Bahan diluar Bak Instrumen:
 1. IUD Copper T 380 A
 2. Phantoom panggul dan uterus
 3. Meja gynecologi
 4. Lampu sorot/lampu senter
 5. Kursi duduk
 6. Tempat klorin 0,5 %
 7. Tempat sampah basah
 8. Nierbeken
 9. Korentang
 10. Mangkuk untuk larutan antiseptic
 11. Cairan Antiseptik (Bethadine)

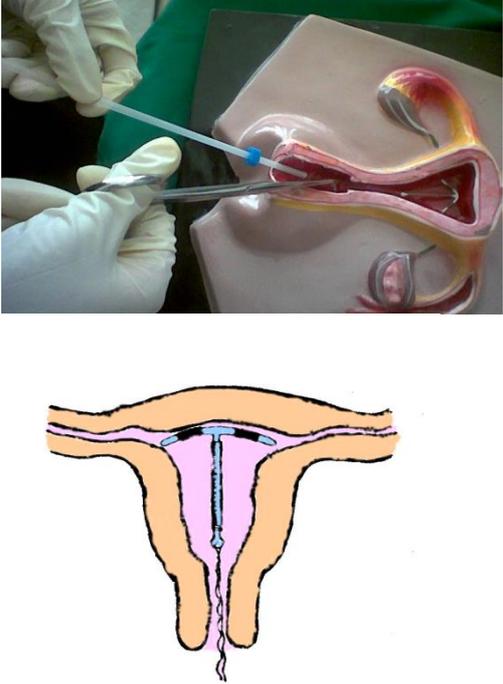
12. Kapas cebok

LANGKAH-LANGKAH TINDAKAN

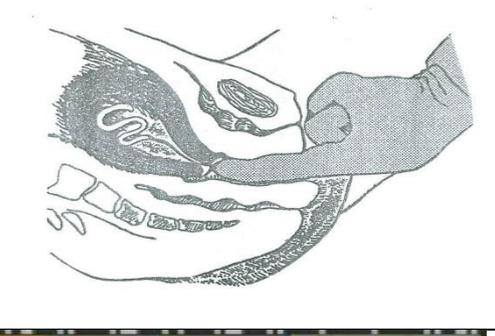
No	Langkah-langkah	Gambar
1	<p>Jelaskan proses pemasangan AKDR Cu T 380 A dan apa yang akan klien rasakan pada saat proses pemasangan dan setelah pemasangan dan mempersilahkan pasien untuk bertanya.</p> <p>Key point :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Lakukan dengan ramah dan komunikasi dua arah</i> ■ <i>Pastikan klien mengerti apa yang sudah dijelaskan</i> 	
2	<p>Masukkan lengan IUD Cu T 380 A di dalam kemasan sterilmnya</p> <p>Key point :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ <i>Jangan dilakukan lebih dari 5 menit sebelum AKDR masuk ke dalam uterus</i> ■ <i>Tidak menggunakan sarung tangan</i> 	

<p>3</p>	<p>Pakai sarung tangan baru dan steril</p> <p>Key point : <i>Jaga kesterilan sarung tangan dan jangan sampai terkontaminasi</i></p>	
<p>4</p>	<p>Lakukan Vulva hygiene dan Pemeriksaan Dalam (VT)</p> <p>Key point : <i>Satu kapas untuk satu sisi bagian vagina. Pemeriksaan dalam untuk memeriksa keadaan Vagina ibu.</i></p>	
<p>5</p>	<p>Pasang spekulum</p> <p>Key Point : <i>Pastikan spekulum dalam keadaan tertutup, dan masukkan secara miring.</i></p>	
<p>6</p>	<p>Usap serviks dengan larutan antiseptik 2 sampai 3 kali.</p> <p>Key Point : <i>Satu kassa digunakan untuk satu kali usapan.</i></p>	

7	<p>Jepit servik dengan tenakulum</p> <p>Key point : <i>Pastikan tenakulum pada posisi vertikal (jam 10 atau jam 11).</i></p>	
8	<p>Masukkan sonde uterus dan ukur kedalaman kavum uteri serta tentukan posisi uterus.</p> <p>Key Point : <i>Dengan teknik "tidak menyentuh" atau "no touch technique".</i></p>	
9	<p>Keluarkan sonde uterus dan ukur kedalaman kavum uteri pada tabung inserter dengan menggeser leher biru pada tabung inserter.</p> <p>Key point: <i>Sonde uterus tidak menyentuh kemasan Cu T 380 A</i></p>	
10	<p>Masukkan tabung inserter kedalam uterus sampai leher biru menyentuh serviks atau sampai terasa ada tahanan.</p> <p>Key point: <i>Tanpa menyentuh permukaan yang tidak steril</i></p>	
11	<p>Pegang serta tahan tenakulum dan pendorong dengan satu tangan. Lepaskan lengan IUD Cu T 380 A dengan menggunakan teknik withdrawal.</p> <p>Key point : <i>Jangan mendorong IUD dengan pendorong.</i></p>	

		
12	<p>Keluarkan pendorong kemudian tabung inserter didorong kembali ke serviks sampai leher biru menyentuh serviks atau terasa ada tahanan</p> <p>Key point : <i>Pastikan IUD telah terpasang sampai fundus, jangan memaksa pemasangan jika ada tahanan</i></p>	
13	<p>Keluarkan sebagian dari tabung inserter dan gunting benang AKDR kurang lebih 3-4 cm</p> <p>Key point : <i>Lakukan dengan hati-hati agar gunting tidak mengenai bagian tubuh klien.</i></p>	
14	<p>Keluarkan seluruh tabung inserter dan buang ke tempat sampah terkontaminasi.</p> <p>Key point : <i>Gunakan prinsip pencegahan infeksi</i></p>	

		
15	<p>Keluarkan tenakulum dengan hati-hati, dan memeriksa serviks, bila ada perdarahan dari tempat bekas jepitan tenakulum, tekan dengan kassa selama 30 – 60 detik.</p> <p>Key point: <i>Lakukan dengan hati-hati agar tenakulum tidak mengenai bagian tubuh klien.</i></p>	
16	<p>Mengeluarkan spekulum dengan hati-hati.</p> <p>Key point: <i>Pastikan mulut spekulum dalam keadaan tertutup, dan miring.</i></p>	
17	Memeriksa benang IUD	
18	Rendam alat-alat dalam larutan klorin 0,5 %, celupkan kedua tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin dan lepaskan dalam keadaan terbalik lalu rendam	

	<p>dalam larutan klorin 0,5 %.</p> <p>Key point: <i>Cuci sarung tangan dengan bersih dan lepaskan dalam keadaan terbalik</i></p>	
19	<p>Cuci tangan dan keringkan</p> <p>Key point: <i>Mencuci tangan sesuai dengan standar Pencegahan Infeksi (7 langkah)</i></p>	
20	<p>Ajarkan pada pasien untuk memeriksa benang IUD</p> <p>Key point : <i>Lakukan secara hati-hati dan perhatikan kebersihan tangan</i></p>	
21	<p>Buat catatan medik</p>	

D. Praktikum Kontrasepsi Implant

Dasar Teori Singkat

Implant jadena merupakan salah satu jenis kontrasepsi implant dengan lama kerja 3 tahun. Implan jadena terdiri dari 2 batang kapsul silastik, yang mengandung 75 mg levonorgestrel. Lokasi pemasangan dibagian dalam lengan

atas melalui suatu tindakan operasi kecil. Khasiat kontraseptif jenis implant ini timbul beberapa jam setelah insersi, sedangkan tingkat kesuburan atau fertilisasi akan kembali segera setelah pencabutan implan.

Sebagian besar masalah yang berkaitan dengan pencabutan disebabkan oleh pemasangan tidak benar, oleh karena itu, hanya petugas klinik (dokter, bidan, dan perawat) yang diperbolehkan memasang maupun mencabut implant. Untuk mengurangi masalah yang timbul setelah pemasangan, semua tahap proses pemasangan harus di lakukan secara hati-hati dan lembut, dengan menggunakan upaya pencegahan infeksi yang di anjurkan.

Petunjuk

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
2. Baca dan pelajari lembaran kerja yang tersedia.
3. Tindakan pemasangan implan dilakukan oleh mahasiswa secara individu.
4. Perhatikan dan ikutilah petunjuk instruktur.
5. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal/langkah yang kurang dimengerti.
6. Laporkan hasil kerja setelah selesai praktik.

Keselamatan Kerja

1. Pastikan syarat dan indikasi pemasangan implan pada klien sudah terpenuhi sebelum melakukan tindakan pemasangan implant.
2. Jagalah kesterilan alat dan bahan yang digunakan.
3. Letakkan peralatan yang telah disiapkan pada tempat yang terjangkau.
4. Lakukan pencegahan infeksi pada klien melalui tindakan pencucian dan pemberian antiseptik pada daerah operasi tempat implan akan di pasang.
5. Lakukan tindakan pemasangan implan dalam ruangan yang sesuai standar.
6. Gunakan sarung tangan bebas bedak untuk mencegah terbentuknya jaringan ikat pada luka insisi.
7. Lakukan teknik pembuangan sampah atau limbah bekas pakai sesuai prosedur.

Persetujuan Tindakan Medik

1. Menyapa klien dengan ramah dan perkenalkan diri
2. Memberitahu ibu dan keluarga tindakan yang akan dikerjakan dan memberikan kesempatan pada pasien untuk mengajukan pertanyaan
3. Mendengarkan apa yang disampaikan oleh ibu/keluarga
4. Memberikan dukungan emosional kepada ibu dan jaminan pelayanan
5. Menjelaskan manfaat dan kekurangan implan jadena dan memastikan klien setuju dengan tindakan yang akan dilakukan.

Pekerjaan Laboratorium

A. Alat dan Bahan Pembimbing

1. Hand out
2. Job Sheet
3. Penuntun belajar
4. Daftar tilik/Cheklis

B. Peralatan

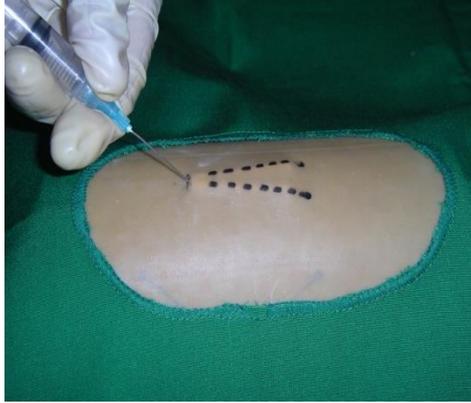
- ✚ Trokar ukuran 10 dan mandrin
- ✚ Skalpel dan Bisturi
- ✚ Mangkok untuk tempat meletakkan implan
- ✚ Duk steril
- ✚ Sepasang sarung tangan karet bebas bedak yang sudah steril
- ✚ Sabun untuk mencuci tangan
- ✚ Bak instrument tertutup
- ✚ Alat penyangga lengan (tambahan)
- ✚ Spuit 3 cc atau 5 cc
- ✚ Tempat tidur untuk berbaring klien

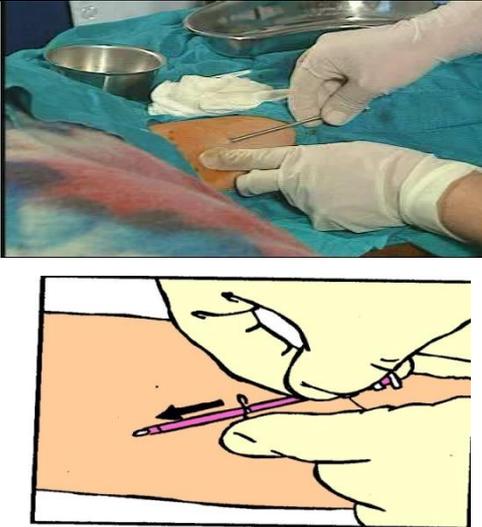
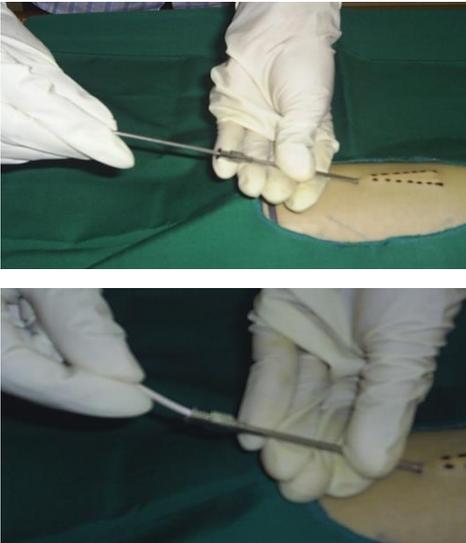
C. Bahan

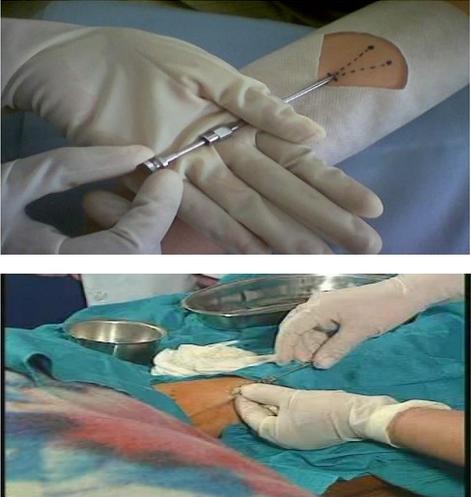
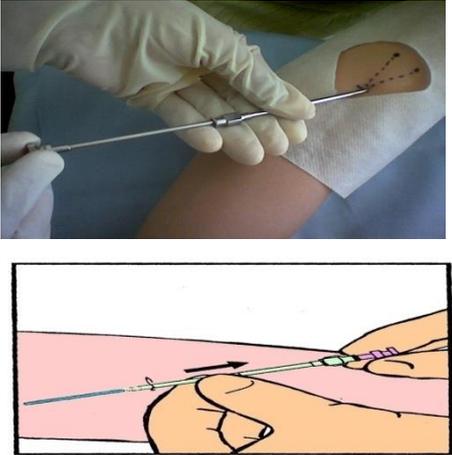
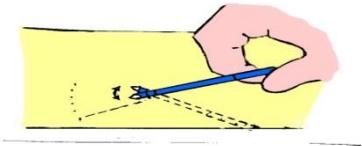
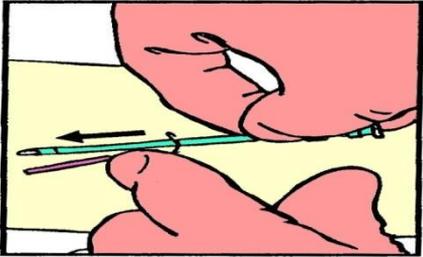
- ✚ Phantom lengan pemasangan implan
- ✚ Batang kapsul implan jadena
- ✚ Larutan antiseptic & Lidocain 1 %

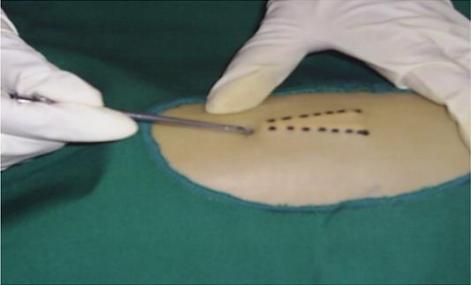
D. PROSEDUR PELAKSANAAN

NO.	LANGKAH - LANGKAH	GAMBAR
1.	<p>Menyiapkan alat dan bahan</p> <p><i>Menyusun alat dan bahan secara ergonomis, periksa kelengkapan alat dan letakkan pada tempat yang mudah dijangkau.</i></p>	
2.	<p>Melakukan Informed Consent</p> <p><i>Memberikan informed consent pada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan serta mempersiapkan pasien untuk pemasangan Implan Jadena dengan cara mengatur posisi lengan.</i></p>	
3.	<p>Cuci tangan</p> <p><i>Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir sesuai dengan standar Pencegahan Infeksi (tujuh langkah). Keringkan dengan kain bersih.</i></p>	
4.	<p>Memakai sarung tangan steril</p> <p><i>Gunakan handscoen dengan cara yang benar jangan sampai robek atau menyentuh bagian luar handscoen.</i></p>	

<p>5.</p>	<p>Mengusap tempat pemasangan implan dengan larutan antiseptic/ betadine dan pasang duk ber- lubang steril</p> <p><i>Mulai mengusap dari tempat yang akan dilakukan insisi kearah luar dengan gerakan melingkar, sekitar 8-13 cm dan biarkan kering.</i></p>	
<p>6.</p>	<p>Anastesi tempat insisi dengan lidocain 1 %</p> <p><i>Menyuntikkan Anastesi lokal 0,3-0,5 cc tepat dibawah kulit pada tempat insisi yang telah ditentukan dengan lidocain 1 % sampai kulit sedikit menggelembung.</i></p>	
<p>7.</p>	<p>Membuat insisi pada lengan</p> <ul style="list-style-type: none"> ✿ <i>Menguji efek anastesi terlebih dahulu sebelum melakukan insisi pada kulit</i> ✿ <i>Membuat insisi dangkal selebar 2 mm dengan bisturi hingga mencapai lapisan subdermal</i> 	

<p>8.</p>	<p>Menusukkan trokar dan pendorongnya <i>Memasukkan trokar dan pendorong- nya melalui tempat insisi dengan sudut 45° hingga mencapai lapisan subdermal kemudian luruskan trokar sejajar dengan permukaan kulit jangan dengan paksaan. Jika terdapat tahanan, coba dari sudut lainnya (batas masuknya trokar sampai tanda strip ke dua).</i></p>	
<p>9.</p>	<p>Mengungkit kulit dan mendorong trokar <i>Trokar diangkat ke atas untuk meletakkan kapsul tepat di bawah kulit, sehingga kulit terangkat. Dorong trokar dan pendorong nya sampai batas tanda 1 (pada dangkal trokar) tepat pada luka insisi.</i></p>	
<p>10.</p>	<p>Mengeluarkan pendorong dan masukkan kapsul implan. <i>Masukkan kapsul yang pertama kedalam trokar dengan tangan atau pinset, tadakan tangan yang lain dibawah kapsul sehingga dapat menangkap kapsul bila jatuh. Bila kapsul diambil dengan pastikan sarung tangan tersebut bebas dari bedak atau partikel lain.</i></p>	

<p>11.</p>	<p>Masukkan kembali pendorong dan dorong kapsul. <i>Jangan mendorong kapsul dengan paksa.</i></p>	
<p>12.</p>	<p>Menahan pendorong dan menarik trokar keluar. <i>Raba ujung kapsul dengan jari, untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trokar.</i></p>	
<p>13.</p>	<p>Memutar ujung trokar <i>Pastikan kapsul pertama bebas.</i></p>	
<p>14.</p>	<p>Menfiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk. <i>Mengeser trokar sekitar 15° untuk memasang kapsul berikutnya.</i></p>	

<p>15.</p>	<p>Mengeluarkan trokar setelah kedua kapsul terpasang.</p> <p><i>Menekan tempat insisi dengan jari selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan. Menfiksasi luka insisi dengan band-aid/tensoplast dan balut dengan kasa pembalut.</i></p>	
<p>16.</p>	<p>Mendekontaminasi semua alat-alat kedalam larutan klorin 0,5 % dan membuang semua peralatan yang sudah tidak dipakai lagi ke tempat sampah yang sesuai.</p> <p><i>Membilas jarum dan tabung suntik dengan larutan clorin 0,5 % dan rendam semua alat-alat yang sudah digunakan larutan clorin 0,5 % selama 10 menit.</i></p>	
<p>17.</p>	<p>Mencelupkan kedua tangan kedalam larutan clorin 0,5 %</p> <p><i>Cuci sarung tangan dengan bersih dan lepaskan dalam keadaan terbalik</i></p>	
<p>18.</p>	<p>Mencuci tangan dibawah air mengalir</p> <p><i>Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir sesuai dengan standar Pencegahan Infeksi (tujuh langkah). Keringkan dengan kain bersih</i></p>	
<p>17.</p>	<p>Membuat dokumentasi dan temui klien kembali</p> <ul style="list-style-type: none"> ✿ <i>Mendokumentasikan semua hasil tindakan dengan cara mencatat waktu pemasangan letak kapsul implant</i> ✿ <i>Memberitahu ibu bahwa tindakan</i> 	

<p><i>sudah selesai</i></p> <p>✿ <i>Memberi petunjuk ke klien cara merawat luka dan jelaskan jika ada nanah, perdarahan atau kapsul keluar dari luka insisi harus kembali ke fasilitas kesehatan</i></p>	
--	--

Evaluasi

Dosen pembimbing mengobservasi mahasiswa dengan menggunakan daftar tilik sesuai dengan tuntutan:

1. Penempatan alat sedekat mungkin untuk mempermudah pekerjaan.
2. Setiap langkah dilakukan secara sistematis, terampil, teliti dan hati-hati sesuai prosedur.
3. Memperhatikan kenyamanan, privasi dan keamanan pasien dalam setiap prosedur
4. Memperhatikan keadaan umum pasien selama melakukan tindakan.
5. Pembimbing klinik menilai tindakan pemasangan implant oleh mahasiswa dengan menggunakan checklist.

Referensi

1. Siregar, E. Latihan penyegaran IUD, Implant. Buku Panduan untuk pelatih. Jakarta : Penerbit BKKBN, JHPIEGO, POGI. 2010. Hal. 49-50.
2. Saifuddin, A.B., Affandi, B., & Lu, R.E. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta : Penerbit YBP SP, JHPIEGO. 2003. Bab 3.
3. Sperrof, L., & Darney, P. Pedoman Klinis kontrasepsi, Ed.2. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC. 2005. Bab 4. Hal 151-157.

Soal Latihan

1. Seorang perempuan, umur 28 tahun, datang ke BPM dengan keluhan batang susuk keluar. Hasil anamnesis : pemasangan KB susuk dilakukan 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 110/80 mmHg, P 22 x/menit, N 84 x/menit, S 36,80 C, tampak implan di ujung luka pemasangan, tidak ada tanda-infeksi. Tindakan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut ?
 - A. Konseling pasca pemasangan
 - B. Menyarankan untuk mengganti metode
 - C. Mencabut dan mengganti batang susuk
 - D. Kolaborasi dengan dokter untuk penanganannya
 - E. Membiarkan batang susuk dan segera rujuk ke RS

2. Seorang perempuan, umur 30 tahun, P2A0, nifas 6 minggu datang ke BPM untuk konsultasi. Hasil anamnesis : tidak cocok menggunakan metode hormonal, suami bekerja di luar kota, berencana memberikan ASI eksklusif, memiliki riwayat infeksi panggul dan dismenorhoe, sudah mendapatkan haid dan belum berhubungan seksual. Hasil pemeriksaan : KU baik, TD 120/70 mmHg, N 80 x/menit, S 37,0 C, P 20 x/menit, TFU tidak teraba. Metode kontrasepsi apakah yang paling tepat pada kasus tersebut ?
 - A. MAL
 - B. AKDR
 - C. Kondom
 - D. Metodekalender
 - E. Senggamaterputus

3. Seorang perempuan, umur 37 tahun, P5A1, datang ke BPM bersama suaminya untuk berkonsultasi mengenai metode KB. Hasil anamnesis : menstruasi teratur, siklus 28 hari, anak terkecil 2 tahun, memiliki riwayat preeklamsia dan perdarahan postpartum serta berencana tidak ingin menambah anak. Hasil pemeriksaan : TD 110/70 mmHg, N 80 x/ menit, P 20 x/menit, abdomen tidak teraba massa. Metode kontrasepsi apakah yang paling tepat pada kasus tersebut ?
 - A. AKDR
 - B. AKBK
 - C. Suntik
 - D. MOW
 - E. Kondom

BAB X

EVIDENCE BASED DALAM ASUHAN KELUARGA BERENCANA

Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

Mampu mengetahui *evidence based* pelayanan kesehatan reproduksi dan KB

Sub Capaian Pembelajaran Mata Kuliah

1. Menjelaskan latar belakang
2. Menjelaskan tujuan
3. Menjelaskan *evidence based*
4. Menjelaskan definisi kontrasepsi
5. Menjelaskan *evidence based* keluarga berencana (KB) pada wanita

A. Latar Belakang

Evidence based artinya berdasarkan bukti, tidak lagi berdasarkan pengalaman atau kebiasaan semata. Semua harus berdasarkan bukti dan bukti inipun tidak sekedar bukti. Tapi bukti ilmiah terkini yang bisa dipertanggungjawabkan.

Paradigma baru program Keluarga Berencana Nasional telah diubah visinya dari mewujudkan NKKBS menjadi visi untuk mewujudkan “Keluarga Berkualitas tahun 2015” (Saifuddin, 2003).

Secara umum tujuan 5 tahun kedepan yang ingin dicapai dalam rangka mewujudkan visi dan misi program KB dimuka adalah membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksanaan program KB Nasional yang kuat di masa mendatang, sehingga visi untuk mewujudkan keluarga berkualitas 2015 dapat tercapai.

Berdasarkan visi dan misi tersebut, program keluarga berencana nasional mempunyai kontribusi penting dalam upaya meningkatkan kualitas penduduk. Dalam kontribusi tersebut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) telah mewujudkan keberhasilannya selain berhasil menurunkan angka kelahiran dan pertumbuhan penduduk, juga terpenting adalah keberhasilan mengubah sikap mental dasar perilaku masyarakat dalam upaya membangun keluarga berkualitas.

Menurut survey data, peserta KB nasional periode Agustus 2012 sebanyak 6.152.231 pengguna. Jika dilihat dari metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan adalah metode suntik sebanyak 2.949.633 (47,94%). Untuk metode pil 1.649.256 (26,81%), implant 527.569 (8,58%), kondom 462.186 (7,51%), IUD 459.117 (7,46%), MOW 87.079 (1,42%) dan paling sedikit adalah metode MOP 17.331 (0,28%).

Melihat data penggunaan KB di Indonesia, salah satu masalah utama yang dihadapi saat ini adalah masih rendahnya penggunaan KB Intra Uterine Device (IUD), sedangkan kecenderungan penggunaan jenis KB sederhana seperti pil dan suntik jumlahnya terus meningkat tajam. Penelitian terhadap kontrasepsi IUD sampai saat ini belum menunjukkan hasil yang maksimal, kurangnya dukungan dari para tokoh tentang IUD, yang seharusnya dapat dijadikan sebagai contoh bagi sebagian masyarakat mengenai keberhasilannya, beberapa faktor lain yang diduga ikut mempengaruhi rendahnya penggunaan KB IUD diantaranya adalah ekonomi yang relatif masih rendah (keterjangkauan harga), pengetahuan mengenai alat kontrasepsi yang kurang, sikap yang tertutup dan kurangnya motivasi dari keluarga serta tenaga kesehatan.

Adanya perkembangan ilmu kedokteran dan kebidanan yang sangat pesat membuat temuan dan hipotesis yang diajukan pada waktu yang lalu secara cepat digantikan dengan temuan yang baru yang segera menggugurkan teori yang sebelumnya. Sementara hipotesis yang diujikan sebelumnya bisa saja segera ditinggalkan karena muncul pengujian – pengujian hipotesis baru yang lebih sempurna. Misalnya saja pada dunia kebidanan adalah munculnya kontrasepsi *Intra Uterine System* (IUS) yang merukan pembaharuan dari kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD). IUS mempunyai banyak kelebihan dibanding tembaga IUD. IUS lebih efektif mencegah kehamilan. Siklusnya menjadi lebih ringan, cepat dan tidak terlalu menyakitkan.

Itulah Evidence Based Midwifery atau yang lebih dikenal dengan EBM adalah penggunaan mutakhir terbaik yang ada secara bersungguh sungguh, eksplisit dan bijaksana untuk pengambilan keputusan dalam penanganan pasien perseorangan.

B. Tujuan

Untuk mengetahui perkembangan ilmu terbaru atau Evidence Based dalam bidang kebidanan khususnya tentang alat kontrasepsi pada wanita

C. Evidence Based

EBM didirikan oleh RCM dalam rangka untuk membantu mengembangkan kuat profesional dan ilmiah dasar untuk pertumbuhan tubuh bidan berorientasi akademis. RCM Bidan Jurnal telah dipublikasikan dalam satu bentuk sejak 1887 (Rivers, 1987), dan telah lama berisi bukti yang telah menyumbang untuk kebidanan pengetahuan dan praktek. Pada awal abad ini, peningkatan jumlah bidan terlibat dalam penelitian, dan dalam membuka kedua atas dan mengeksploitasi baru kesempatan untuk kemajuan akademik. Sebuah kebutuhan yang berkembang diakui untuk platform untuk yang paling ketat dilakukan dan melaporkan penelitian. Ada juga keinginan untuk ini ditulis oleh dan untuk bidan. 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). Itu dirancang 'untuk membantu bidan dalam mendorong maju yang terikat pengetahuan kebidanan dengan tujuan utama meningkatkan perawatan untuk ibu dan bayi '(Silverton, 2003).

EBM mengakui nilai yang berbeda jenis bukti harus berkontribusi pada praktek dan profesi kebidanan berorientasi komunitas. 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.

Menurut Sackett et al. Evidence-based (EB) adalah suatu pendekatan medik yang didasarkan pada bukti-bukti ilmiah terkini untuk kepentingan pelayanan kesehatan penderita. Dengan demikian, dalam prakteknya, EB memadukan antara kemampuan dan pengalaman klinik dengan bukti-bukti ilmiah terkini yang paling dapat dipercaya.

Pengertian lain dari evidence based adalah proses yang digunakan secara sistematis untuk menemukan, menelaah/me-review, dan memanfaatkan hasil-hasil studi sebagai dasar dari pengambilan keputusan klinik. Jadi secara lebih rincinya lagi, EB merupakan keterpaduan antara :

1. bukti-bukti ilmiah, yang berasal dari studi yang terpercaya (best research evidence)
2. keahlian klinis (clinical expertise)
3. nilai-nilai yang ada pada masyarakat (patient values).

Publikasi ilmiah adalah suatu publikasian hasil penelitian atau sebuah hasil pemikiran yang telah ditelaah dan disetujui dengan beberapa pertimbangan baik dari accountable aspek metodologi maupun accountable aspek ilmiah yang berupa jurnal, artikel, e-book atau buku yang diakui.

Penggunaan kebijakan dari bukti terbaik yang tersedia sehingga tenaga kesehatan (Bidan) dan pasien mencapai keputusan yang terbaik, mengambil data yang diperlukan dan pada akhirnya dapat menilai pasien secara menyeluruh dalam memberikan pelayanan kehamilan.

Praktek kebidanan sekarang lebih didasarkan pada bukti ilmiah hasil penelitian dan pengalaman praktek terbaik dari para praktisi dari seluruh penjuru dunia. Rutinitas yang tidak terbukti manfaatnya kini tidak dianjurkan lagi.

D. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi asal kata dari ‘kontra’ yang berarti mencegah/ menghalangi dan ‘konsepsi’ yang berarti pembuahan/pertemuan antara sel telur dengan sperma. Jadi kontrasepsi diartikan sebagai cara untuk mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur dengan sperma. Kontrasepsi dapat menggunakan berbagai macam cara, baik dengan menggunakan hormon, alat ataupun melalui prosedur operasi

Menurut Kamus BKKBN (2011) Kontrasepsi adalah Obat atau alat untuk mencegah terjadinya konsepsi (kehamilan). Jenis kontrasepsi ada dua macam, yaitu kontrasepsi yang mengandung hormonal (pil, suntik dan implant) dan kontrasepsi non-hormonal (IUD, Kondom).

Sampai sekarang cara kontrasepsi yang ideal belum ada. Kontrasepsi ideal itu harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut : 1. Dapat dipercaya; 2. Tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan; 3. Daya kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan; 4. Tidak menimbulkan gangguan sewaktu melakukan koitus; 5. Tidak memerlukan motivasi terus-menerus; 6. Mudah pelaksanaanya; 7. Murah harganya sehingga dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat; 8. Dapat diterima penggunaanya oleh pasangan yang bersangkutan.

E. Evidence Based Keluarga Berencana (KB) Pada Wanita

1. Metode Penggunaan Kontrasepsi Selama Masa Postpartum

Pembaruan Kriteria Penggunaan Kontrasepsi (US MEC) Berdasarkan CDC, 2010
Revisi Metode Penggunaan Kontrasepsi Selama Masa Postpartum

Penggunaan kontrasepsi selama masa postpartum penting dilakukan untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan dan memperpanjang interval kelahiran, yang dapat menimbulkan masalah kesehatan ibu dan anak. Pada tahun 2010, CDC telah mempublikasikan U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use (US MEC) yang merupakan pedoman penggunaan kontrasepsi, yang dilengkapi dengan evidence-based sebagai pertimbangan dalam pemilihan metode kontrasepsi. Dalam pemilihan metode kontrasepsi ini, keamanan penggunaan menjadi hal utama yang harus diperhatikan khususnya untuk wanita yang dengan karakteristik atau kondisi kesehatan tertentu, termasuk wanita yang masih dalam masa postpartum. Baru-Baru ini, CDC telah melakukan penilaian terhadap evidence yang memberikan informasi mengenai keamanan penggunaan kontrasepsi hormonal pada masa postpartum.

Laporan ini merupakan ringkasan dari penilaian tersebut dan hasil dari revisi pedoman penggunaan kontrasepsi. Revisi rekomendasi ini berisi bahwa wanita post partum tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi selama masa 21 hari setelah melahirkan oleh karena resiko tinggi untuk mendapatkan tromboemboli vena (TEV) selama masa ini. Masa 21-42 hari postpartum, pada umumnya wanita tanpa faktor resiko TEV dapat memulai penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi, tetapi wanita yang memiliki resiko TEV (riwayat TEV sebelumnya atau post melahirkan secara caesar), tidak boleh menggunakan metode kontrasepsi ini. Nanti, setelah masa 42 hari postpartum, barulah tidak ada pembatasan penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi yang berdasarkan pada keadaan pasien tersebut setelah melahirkan.

Pentingnya penggunaan kontrasepsi selama Masa postpartum :

Sebagian dari kehamilan di Amerika Serikat merupakan kehamilan yang tidak direncanakan, dan kehamilan-kehamilan tersebut biasanya diikuti dengan perilaku kehamilan yang merugikan dan memberikan beberapa dampak negatif, seperti terlambat melakukan prenatal care, kebiasaan merokok, meningkatkan insidensi bayi berat rendah, dan tidak menyusui asi secara eksklusif. Selain itu, interval kehamilan yang terlalu dekat juga dapat menghasilkan dampak negatif seperti, kelahiran bayi berat rendah dan bayi prematur. Masa postpartum merupakan masa yang cukup penting untuk memulai penggunaan kontrasepsi

karena sebagai salah satu cara untuk menjaga kesehatan wanita dan juga dapat meningkatkan motivasi wanita untuk menghindari kehamilan berikutnya. Masa ovulasi dapat terjadi secepatnya pada umur 25 hari postpartum pada wanita yang tidak menyusui, yang menjadi alasan kuat buat wanita untuk menggunakan kontrasepsi secepat mungkin.

Meskipun demikian, keamanan penggunaan kontrasepsi postpartum tetap juga harus dipertimbangkan. Perubahan hematologi secara normal akan terjadi selama kehamilan, termasuk peningkatan faktor koagulasi dan fibrinogen dan penurunan bahan antikoagulan alami, yang menyebabkan peningkatan resiko tromboemboli vena (TEV) selama masa postpartum. Selain itu, banyak wanita postpartum memiliki faktor resiko tambahan yang meningkatkan resiko tromboemboli, misalnya umur ≥ 35 tahun, merokok, atau melahirkan secara caesar. Hal-hal tersebut merupakan perhatian utama yang harus dipertimbangkan dalam penentuan penggunaan kontrasepsi oleh karena kontrasepsi hormonal kombinasi (estrogen dan progestin) itu sendiri memiliki efek samping yang bisa meningkatkan resiko tromboemboli pada wanita usia produktif.

Rasional dan Metode

Publikasi kriteria penggunaan kontrasepsi (US MEC) dilakukan pertama kali pada tahun 2010 oleh CDC Amerika Serikat. Laporan ini diadaptasi dari Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use yang dipublikasikan oleh WHO, yang disebarluaskan secara global sebagai pedoman penggunaan kontrasepsi berdasarkan evidence sejak tahun 1996. Meskipun demikian pedoman yang dibuat oleh CDC ini mengadaptasi sejumlah kecil rekomendasi WHO dan ditambahkan beberapa rekomendasi baru untuk tenaga medis di Amerika Serikat. Namun, umumnya rekomendasi antara pedoman WHO dan US MEC adalah sama. Rekomendasi yang diperoleh menggunakan kategori 1-4. Rekomendasi ini berdasarkan pada pertimbangan keuntungan dan kerugian signifikan dari keamanan penggunaan kontrasepsi itu sendiri bagi wanita dengan keadaan atau karakteristik kesehatan tertentu. Kategori 1 mewakili kelompok pasien yang bisa menggunakan kontrasepsi tanpa adanya pembatasan sedangkan kategori 4 merupakan kelompok yang sama sekali tidak bisa menggunakan alat kontrasepsi apapun (Tabel 1). CDC merevisi pedoman penggunaan kontrasepsi ini untuk menjamin bahwa rekomendasi tersebut berdasarkan pada bukti scientific terbaik yang tersedia berupa indentifikasi bukti baru atau berdasarkan pada update evidence-based yang dibuat sesuai dengan pedoman WHO.

Tabel 1.
Up-Date Rekomendasi Penggunaan Kontrasepsi Hormonal, Termasuk Kombinasi Kontrasepsi, Oral, Tempel dan Cincin Vagina, Selama Masa Post Partum Pada Ibu Yang Tidak Menyusui.

Kondisi	Kategori	Klasifikasi/ bukti
Post Partum (tidak menyusui)		
a. < 21 hari	4	Bukti : Tidak terdapat bukti langsung yang berhubungan dengan resiko tromboemboli vena diantara ibu yang tidak menyusui yang menggunakan KHK. Resiko tromboemboli vena TEV meningkat selama kehamilan dan postpartum ; resiko ini ditemukan pada minggu pertama setelah persalinan, menurun setelah hari ke- 42 postpartum. Penggunaan KHK dapat meningkatkan resiko tromboemboli vena pada wanita sehat dalam umur reproduktif, yang menjadi resiko tambahan pada saat ini. Resiko kehamilan selama 21 hari postpartum cukup rendah, namun meningkat setelahnya, ovulasi sebelum menstruasi dapat terjadi.
b. 21-42 hari	3	Klasifikasi : pada ibu dengan faktor resiko TEV lainnya, faktor resiko ini kemungkinan dan akan meningkat ke kategori 4 contoh merokok, riwayat trombosis vena dalam/ emboli paru yang diketahui sebagai mutasi thrombogenik dan kardiomiopati peripartum. Bukti : Tidak terdapat bukti langsung pemeriksaan resiko TEV diantara wanita postpartum menggunakan KHK. Resiko TEV meningkat selama kehamilan dan postpartum; resiko ini ditemukan pada minggu pertama setelah persalinan, menurun mendekati basal pada 42 hari postpartum. Penggunaan KHK, meningkatkan resiko TEV untuk wanita usia produktif yang sehat, yang dapat menambah resiko penggunaan pada masa ini.
1) Dengan faktor resiko TEV lainnya (seperti umur \geq 35 tahun, riwayat TEV sebelumnya, thrombophilia, immobilitas, transfusi saat persalinan, IMT \geq 30. Perdarahan postpartum, post caesar, pre-eklampsia, atau merokok).		
2) Tanpa Resiko TEV lainnya	2	
3)		
42 hari	1	

Keterangan :

TEV= Tromboemboli vena ; KHK = Kontrasepsi Hormonal Kombinasi; IMT = Indeks Massa Tubuh (Berat [Kg]/ Tinggi [m²]); KOK = Kontrasepsi Oral kombinasi.

*Kategori: 1= kondisi dimana tidak terdapat pembatasan terhadap penggunaan kotrasepsi, 2 = kondisi dimana keuntungan penggunaan kontrasepsi umumnya lebih besar dari resiko teoritis dan yang ditemukan, 3 = kondisi dimana resiko penggunaan kontrasepsi yang ditemukan lebih besar dibandingkan keuntungannya, 4 = kondisi dimana ibu tidak dapat menggunakan kontrasepsi jenis apapun.

Di tahun 2010, berdasarkan bukti-bukti terbaru, WHO merevisi panduan penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi (KHK) yang aman pada wanita postpartum yang tidak menyusui, dimana tidak boleh menggunakan kontrasepsi ini sampai masa 42 hari pertama postpartum, utamanya wanita-wanita yang dengan faktor resiko TEV. Sedangkan untuk wanita yang menyusui tidak mengalami perubahan. Oleh karena adanya revisi yang dilakukan oleh WHO ini, CDC memulai proses penilaian apakah pedoman ini juga harus mengalami pembaruan. Sebelum proses tersebut, US MEC merekomendasikan bahwa wanita yang melahirkan kurang dari 21 hari umumnya tidak harus menggunakan KHK, nanti setelah waktu tersebut, KHK dapat digunakan tanpa adanya pembatasan.

Berdasarkan dari review sistematik yang telah dilakukan oleh WHO dan CDC yang telah digunakan sebagai konsultasi revisi panduan WHO, didapatkan bukti dari 13 penelitian menunjukkan resiko TEV pada wanita dalam 42 hari pertama masa postpartum adalah sebesar 22-84 kali lebih banyak dibanding wanita usia subur yang tidak hamil dan tidak dalam masa setelah melahirkan. Resiko ini paling tinggi ditemukan pada masa setelah baru saja melahirkan, menurun secara cepat setelah 21 hari pertama, namun tidak kembali ke kondisi normal sampai masa 42 hari postpartum. Penggunaan KHK dapat meningkatkan resiko TEV pada wanita usia subur yang secara teoritis dapat menjadi resiko tambahan untuk wanita yang menggunakannya pada masa postpartum. Namun, tidak terdapat bukti yang ditemukan mengenai hal tersebut. Bukti-bukti ini hanya terbatas pada penelitian yang berkaitan dengan interval waktu postpartum yang bisa menimbulkan TEV dan resiko TEV pada populasi tertentu yang dibandingkan dengan resiko TEV wanita postpartum. Bukti ini juga diperiksa pada wanita produktif yang baru melahirkan dan tidak menyusui, dimana menunjukkan bahwa masa ovulasi tercepat dapat terjadi pada hari ke-25 postpartum, namun ovulasi subur kemungkinan tidak akan terjadi sampai paling tidak 42 hari setelah melahirkan.

Sebagai bagian dalam penilaian ini, CDC mengambil 13 orang dari agensi luar untuk melayani tim reviewer khusus yang merevisi rekomendasi WHO; mereka diseleksi berdasarkan keahlian mereka dalam penyakit tromboemboli, hematologi, dan “family planning”. Reviewer diminta untuk berpartisipasi dalam telekonferensi dengan CDC pada Januari

2011, selama telekonferensi berjalan, mereka mereview semua evidence based dan menentukan apakah revisi pedoman penggunaan kontrasepsi yang dibuat WHO cocok digunakan di Negara Amerika Serikat. Kunci persoalan yang perlu diingat bahwa penggunaan KHK yang terlalu cepat pada masa postpartum memiliki resiko yang cukup tinggi untuk TEV tanpa adanya keuntungan dalam pencegahan kehamilan karena sebagian besar wanita yang tidak menyusui tidak akan mengalami ovulasi paling tidak setelah 42 hari setelah melahirkan. Kemudian, harus diingat kembali bahwa wanita dengan resiko TEV yang tinggi (contohnya: wanita dengan obesitas atau yang baru saja melahirkan secara Caesar) penggunaan KHK secara teoritis dapat meningkatkan resiko TEV. Itulah sebabnya, penggunaan metode kontrasepsi harus memperhatikan kategori wanita tersebut (berdasarkan grupnya). Meskipun demikian, tidak seperti metode lainnya yang harus mengunjungi dokter (implants atau IUD), KHK dapat dimulai oleh wanita itu sendiri sesuai dengan waktu yang direncanakan berdasarkan pada resep obat yang telah diberikan sebelumnya (saat proses persalinan terjadi di rumah sakit).

Ø Rekomendasi Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Kombinasi Selama Masa Postpartum

CDC telah merekomendasikan revisi penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi (KHK) yang aman pada wanita postpartum yang tidak menyusui (tabel 1). Pada wanita yang melahirkan < 21 hari, tidak dibolehkan menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi apapun oleh karena resiko kesehatan pada masa ini (Kategori 4). Pada wanita yang telah melahirkan antara 21-42 hari dan memiliki resiko tambahan TEV, resiko penggunaan KHK lebih banyak dari keuntungannya dan oleh karena itu, KHK tidak boleh digunakan (Kategori 3) ; namun, jika tidak ada resiko TEV tambahan, keuntungan penggunaan KHK lebih banyak dibandingkan risikonya, KHK dapat digunakan (Kategori 2). Pada wanita yang melahirkan > 42 hari, tidak ada pembatasan penggunaan KHK oleh karena resiko TEV yang semakin berkurang (Kategori 1). Meskipun demikian, keadaan medis lainnya dapat diambil sebagai pertimbangan dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan.

Rekomendasi penggunaan kontrasepsi untuk wanita menyusui tidak mengalami perubahan. Rekomendasi ini dibuat berdasarkan bukti yang mengacu pada efek negatif yang dapat ditimbulkan dari penggunaan kontrasepsi hormonal pada ibu menyusui, misalnya meningkatnya waktu untuk menyusui dan meningkatkan jumlah suplemen makanan tambahan. Pada wanita yang menyusui dan melahirkan kurang dari 1 bulan, kontrasepsi hormonal kombinasi dimasukkan dalam kategori 3 karena perhatian terhadap efek estrogen pada masa menyusui.

Setelah 1 bulan, kontrasepsi hormonal kombinasi dimasukkan dalam kategori 2 untuk ibu menyusui. Meskipun demikian, beberapa revisi rekomendasi berdasarkan pada resiko TEV telah

menggantikan ketentuan penggunaan kontrasepsi untuk kriteria ibu yang menyusui. Contohnya : kontrasepsi hormonal kombinasi diklasifikasikan dalam kategori 4 untuk semua ibu postpartum, termasuk ibu menyusui yang melahirkan < 21 hari.

Tabel 2.
Revisi Rekomendasi Penggunaan Kontrasepsi Hormonal Kombinasi, Termasuk kontrasepsi Oral, Tempel, Cincin Vagina, Selama Masa Post-Partum Pada Ibu Yang Menyusui

Kondisi	Kategori	Klasifikasi / Bukti
Postpartum (Ibu Menyusui†)		<p>Klasifikasi : Berdasarkan departemen pelayanan kesehatan dan manusia Amerika Serikat menetapkan bahwa bayi harus mendapatkan ASI Eksklusif selama 4-6 bulan pertama kehidupan, sebaiknya dalam masa 6 bulan. Idealnya, ASI harus dilanjutkan sampai bayi berumur 1 tahun.</p> <p>Bukti: Penelitian eksperimental memperlihatkan bahwa ditemukan efek penggunaan kontrasepsi hormonal oral terhadap volume ASI. Namun tidak berefek negatif pada berat badan bayi. Selain itu, penelitian juga tidak menemukan adanya efek merugikan dari estrogen eksogen terhadap bayi yang terekspose dengan KHK selama masa menyusui. Secara umum, penelitian-penelitian ini masih memiliki kualitas yang rendah, kurangnya standar definisi dari menyusui itu sendiri atau pengukuran hasil yang tidak akurat, serta tidak memasukkan bayi prematur atau bayi yang sakit sebagai sampel percobaan. Secara teoritis, perhatian terhadap efek penggunaan kontrasepsi terhadap produksi asi lebih baik dilakukan pada masa awal postpartum disaat aliran asi sedang dalam masa permulaan.</p>
		<p>Bukti: Tidak terdapat bukti langsung mengenai resiko TEV pada ibu postpartum yang menggunakan KHK. Resiko TEV mengalami peningkatan selama kehamilan dan postpartum; resiko ini utamanya ditemukan pada minggu pertama setelah persalinan, menurun ke arah normal setelah 42 hari postpartum.</p>

		Penggunaan KHK yang dapat meningkatkan resiko TEV pada wanita usia produktif yang sehat, kemungkinan dapat menjadi resiko tambahan jika digunakan pada masa ini. Resiko kehamilan dalam masa 21 hari setelah persalinan sangat rendah, namun akan meningkat setelah itu, kemudian kemungkinan ovulasi sebelum menstruasi pertama setelah persalinan dapat terjadi.
a. <21 hari	4	
b. 21 sampai <30 hari		
i. Dengan faktor resiko TEV lainnya (seperti umur ≥ 35 tahun, riwayat TVE sebelumnya, thrombophilia, immobilitas, transfuse saat persalinan, IMT ≥ 30 . Perdarahan postpartum, postcaesar, pre-eklamsi, atau merokok)	3	<p>Klasifikasi: Untuk wanita dengan faktor resiko TEV, akan meningkat menuju klasifikasi -4 ; contohnya, merokok, Trombosis Vena Dalam, yang diketahui sebagai mutasi thrombogenik dan kardiomiopati peripartum.</p> <p>Bukti: Tidak terdapat bukti langsung mengenai resiko TEV pada wanita postpartum yang menggunakan KHK. Resiko TEV meningkat selama kehamilan dan masa postpartum; resiko ini utamanya ditemukan pada minggu pertama setelah persalinan, menurun ke arah normal setelah 42 hari persalinan. Penggunaan KHK, yang meningkatkan resiko TEV pada wanita usia reproduksi yang sehat dapat menimbulkan resiko tambahan jika digunakan pada masa ini.</p>
ii. Tanpa Resiko TEVlainnya	3	
c. 30-42 hari		
i. Dengan faktor resiko TEV lainnya (seperti umur ≥ 35 tahun, riwayat TVE sebelumnya ,thrombophilia, immobilitas, transfuse saat persalinan, IMT ≥ 30 . Perdarahan postpartum, postcaesar, pre-eklamsi, atau merokok)	3	<p>Klasifikasi: Untuk wanita dengan faktor resiko TEV, akan meningkat menuju klasifikasi —4, contohnya, merokok, Trombosis Vena Dalam, yang diketahui sebagai mutasi thrombogenik dan kardiomiopati peripartum.</p> <p>Bukti: Tidak terdapat bukti langsung mengenai resikoTEV pada wanita postpartum yang menggunakan KHK. Resiko TEV meningkat selama kehamilan dan masa postpartum; resiko ini utamanya</p>

ii. Tanpa Resiko TEV lainnya	2	ditemukan pada minggu pertama setelah persalinan, menurun ke arah normal setelah 42 hari persalinan. Penggunaan KHK, yang meningkatkan resiko TEV pada wanita usia reproduksi yang sehat dapat menimbulkan resiko tambahan jika digunakan pada masa ini.
d. > 42 hari	2	

Keterangan:

TEV = Tromboemboli vena; KHK = Kontrasepsi Hormonal Kombinasi; IMT = Indeks Massa Tubuh (Berat [Kg]/ Tinggi [m²]; KOK = Kontrasepsi Oral kombinasi.

*Kategori: 1 = kondisi dimana tidak terdapat pembatasan terhadap penggunaan kontrasepsi, 2 = kondisi dimana keuntungan penggunaan kontrasepsi umumnya lebih besar dari resiko teoritis dan yang ditemukan, 3 = kondisi dimana resiko penggunaan kontrasepsi yang ditemukan lebih besar dibandingkan keuntungannya, 4 = kondisi dimana ibu tidak dapat menggunakan kontrasepsi jenis apapun.

Rekomendasi untuk ibu menyusui dibagi sesuai bulan berdasarkan US MEC, 2010.

Rekomendasi ini dibagi berdasarkan hari untuk tujuan penggabungan dengan rekomendasi postpartum.

Dalam penilaian kesehatan resiko seorang wanita harus mempertimbangkan karakteristik serta kondisi medis yang dimiliki wanita tersebut. Untuk wanita postpartum, pemeriksaan ini meliputi penelusuran resiko TEV, misalnya mutasi trombogenik (kategori 4) atau riwayat TEV dengan faktor resiko rekurensi (kategori 4), yang keduanya merupakan resiko yang membatasi penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi, baik pada wanita postpartum ataupun tidak.

2. AKDR Update

Jenis AKDR terbaru yaitu skyla, memiliki ukuran yang lebih kecil dari AKDR mirena. Mengandung levonorgestrel. Jenis Skyla ini dapat digunakan dalam jangka waktu 3 tahun, sedangkan Mirena dapat digunakan dalam jangka waktu 5 tahun. Skyla dapat digunakan oleh wanita yang belum memiliki anak dan mirena digunakan pada wanita yg sudah memiliki anak.

Jenis AKDR yang lain adalah AKDR progestin dengan dua jenis yaitu prigestase yang mengandung progesterone dan mirena yang mengandung levonorgestrel. Cara kerjanya menutup jalan pertemuan sperma dan sel telur, mengurangi jumlah sperma yang bisa masuk tuba falopi (tempat sel telur), menjadikan selaput lendir rahim tipis dan tidak siap ditempati sel telur, serta meng-inaktifkan sperma.

Kontrasepsi ini sangat efektif dan bisa dipasang selama satu tahun. Keuntungan lainnya adalah tidak berpengaruh terhadap ASI, kesuburan cepat kembali, dapat digunakan bersama dengan obat tuberculosis, epilepsi, dan hormon estrogen untuk wanita perimenopause. Keterbatasannya perlu dilakukan pemeriksaan dalam, harga dan pemasangan relatif mahal, memerlukan tenaga kesehatan khusus, menyebabkan amenore pada penggunaan jangka panjang, menurunkan kadar HDL kolesterol, memicu pertumbuhan mioma dan kanker payudara, serta meningkatkan resiko rangang panggul. Kontraindikasi pengguna AKDR progestin adalah hamil (bisa menyebabkan keguguran), perdarahan per vagina yang belum jelas penyebabnya, keputihan, menderita salah satu penyakit reproduksi, dan menderita kanker.

AKDR progestin bisa dipasang selama siklus haid, 48 jam setelah melahirkan, enam bulan pertama untuk ibu yang menyusui secara eksklusif, serta pasca keguguran jika tidak mengalami infeksi. Kerugian Progestin adalah versi sintetis dari progesteron, yaitu hormon seks wanita, yang memainkan peran penting dalam kehamilan. Progestin adalah salah satu hormon yang digunakan dalam terapi penggantian hormon yang banyak digunakan untuk mengobati gejala-gejala menopause. Akan tetapi, suntikan progestin juga telah dikaitkan dengan kegagalan perawatan kesuburan. Peneliti menemukan risiko baru dalam penelitian terhadap ketiga kelompok wanita tersebut. Semua alat kontrol kelahiran yang digunakan dalam penelitian ini terbukti efektif dan tidak satupun dari peserta mengalami perubahan berat badan dan peningkatan kadar kolesterol atau tekanan darah.

3. MOW tanpa sayatan

Teknik terbaru sterilisasi wanita, yakni operasi tanpa sayatan pada perut mulai dikembangkan. Teknik tersebut menggunakan pendekatan histereskopi streilisasi wanita. Sebelumnya, ada dua teknik operasi sterilisasi

wanita pada umumnya, yaitu melalui sayatan ± 10 cm pada perut (minilaparotomi) atau menggunakan teknik minim sayatan $\pm 1,5 - 2$ cm pada perut (laparoscopi).

Teknik terbaru telah dikembangkan sejak lama dan terus dimodifikasi sehingga lebih aman dan nyaman. Sekarang, dengan teknologi terkini dan penemuan peralatan-peralatan terbaru yang sangat kecil serta menggunakan bahan dasar terpercaya, teknik tersebut mulai diterima dunia kedokteran dan masyarakat awam. Teknik ini menggunakan alat berupa histereskopi yang dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mulut rahim.

4. Implant Terkini

Susuk/implant disebut alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan atas, alat kontrasepsi ini disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah dalam. Bentuknya semacam tabung-tabung kecil atau pembungkus plastik berongga dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk dipasang seperti kipas dengan enam buah kapsul atau tergantung jenis susuk yang akan dipakai. Di dalamnya berisi zat aktif berupa hormon. Susuk tersebut akan mengeluarkan hormon sedikit demi sedikit. Jadi, konsep kerjanya menghalangi terjadinya ovulasi dan menghalangi migrasi sperma. Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun, 3 tahun, dan ada juga yang diganti setiap tahun. Pencabutan bisa dilakukan sebelum waktunya jika memang ingin hamil lagi.

Macam Implant

- a. Non Biodegradable Implan
- b. Norplant (6 kapsul), berisi hormon levonorgestrel, daya kerja 5 tahun.
- c. Norplant-2 (2 batang), berisi hormon levonorgestrel, daya kerja 3 tahun.
- d. Norplant 1 batang, berisi hormon ST – 1435, daya kerja 2 tahun.
- e. Norplant 1 batang, 1 batang berisi hormon 3 keto desogestrel, daya kerja 2,5 – 4 tahun.

Kesimpulan

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan upaya itu dapat bersifat sementara, dapat pula bersifat permanen. Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu variabel yang mempengaruhi fertilisasi. (Prawirohardjo, 2006). Kontrasepsi menurut Mochtar, 2004 adalah cara mencegah terjadinya konsepsi dengan

menggunakan alat atau obat-obatan. Keluarga berencana adalah suatu usaha menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi. Sedangkan kontrasepsi menurut BKKBN, 2012 adalah menghindari/mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma.

Teknologi Kontrasepsi Terkini (TKT) atau *Contraceptive Technology Update* (CTU) merupakan suatu upaya untuk pemutakhiran informasi dan teknologi kontrasepsi. Penggunaan istilah teknologi terkini, tidaklah indentik dengan penggunaan peralatan canggih dan piranti yang mahal. Istilah ini diartikan sebagai teknologi tepat guna dan sesuai untuk institusi pelayanan dengan sumber daya terbatas, dilaksanakan oleh petugas yang kompeten, dan memberi manfaat maksimal bagi masyarakat atau keluarga yang membutuhkan pelayanan kontrasepsi berkualitas. Pemahaman tentang teknologi terkini, juga diharapkan dapat mengurangi/menghilangkan masalah barrier medik diantara petugas klinik yang sebelumnya menjadi penghambat akses bagi keluarga yang membutuhkan pelayanan KB.

Adanya teknologi kontrasepsi terkini akan terus mengantisipasi beberapa hambatan dalam penggunaan alat kontrasepsi, sehingga dapat mengurangi efek samping, menambah kenyamanan dalam menggunakan kontrasepsi. Untuk itu setiap tenaga kesehatan harus mengetahui teknologi-teknologi kontrasepsi terkini, dan dalam hal ini Pemerintah telah mengadakan pelatihan-pelatihan CTU di daerah-daerah agar pelatihan ini berdistribusi merata di segala daerah.

Daftar Pustaka

1. Ananda, Kunsila. 2012. Suntikan KB Untuk Pria. Diperoleh tanggal 19 September 2013 melalui <http://www.merdeka.com/sehat/vasal-gel-suntikan-kb-untuk-pria.html>
2. Anawalt BD, Herbst BD, Herbst KL et al. Desogestrel plus testosterona effectively suppresses spermatogenesis but also causes modest weight gain and high density lipo protein suppression. *Fertility and Sterility* 2000;14:704-714.
3. Baker HWG. Management of Male infertility. *Ballière's Clinical Endocrinology and Metabolism* 2000;14(3):409-422

4. Bilian X. Intrauterine Devices. *Best Practice & Research Clinical and Gynaecology* 2002;16(2):155-168.
5. Bonanomi M, Lucente G, Silvestrini B. Male fertility: core chemical structure in pharmacological research. *Contraception* 2002;65:317-320.
6. Bray JD, Zhang Z, Winneker RC, Lyttle CR. Regulation of gene expression by RA-910, a novel progesterone receptor modulator, in T47D cells. *Steroids* 2003;68:995-1003.
7. Ferro VA, Khan MA, Latimer VS, Brown D, Urbanski HF, Stimson WH. Immunoneutralisation of GnRH-I, without cross-reactivity to GnRH-II, in the development of a highly specific antifertility vaccine for clinical and veterinary use. *J Reprod Immunol* 2001;51:109–29.
8. Hartanto, Hanafi. 2004. "Keluarga Berencana dan Kontrasepsi". Jakarta : Muliasari

BIOGRAFI PENULIS



MIRATU MEGASARI, SST, M.Kes

Lahir di Muara Labuh 09 Mei 1986, menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Dharma Landbouw Sumatera Bara Tahun 2007, D4 Bidan Pendidik STIKes Jenderal Ahmad Yani Tahun 2008, S2 Kesehatan Masyarakat Peminatan Kesehatan Reproduksi di STIKes Hang Tuah Pekanbaru Tahun 2012. Saat ini menjabat sebagai Ketua Program Studi D 3 Kebidanan STIKes Hang Tuah Pekanbaru.

Aktif di Organisasi Ranting IBI STIKes Hang Tuah Pekanbaru dan AIPKIND Riau , Aktif menulis Buku Ajar Kebidanan, Menjadi Fasilitator Bidan Delima dan Aktif mengajar dan mengampu mata Kuliah Asuhan kebidanan, Konsep Kebidanan, Kesehatan Perempuan dan perencanaan keluarga.



YULRINA ARDHIYANTI, Amd.Keb, SKM, M.KES

Penulis lahir di Purworejo (Jawa Tengah) / 04 Juli 1980. Penulis menyelesaikan Program Diploma III Kebidanan di Akademi Kebidanan Depkes RI Pekanbaru sekarang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan (Poltekes Kemenkes) Riau pada tahun 2001. Kemudian menyelesaikan S1 Kesehatan Masyarakat di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Hang Tuah Pekanbaru pada tahun 2010 dan S2 Kesehatan Masyarakat di STIKes Hang Tuah Pekanbaru pada tahun 2013.

Penulis merupakan dosen pengajar di STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Mata kuliah yang diampu adalah Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga, *Massage* Maternal dan Neonatal, Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal, AIDS pada Asuhan Kebidanan, dan Keterampilan Klinik Praktik Kebidanan. Sebagai seorang akademisi, penulis aktif mengikuti berbagai pelatihan, memberikan penyuluhan, melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dan menulis beberapa buku sejak tahun 2015 diantaranya buku Asuhan Kebidanan I, Panduan Lengkap Keterampilan Dasar Kebidanan I, Keterampilan Dasar Kebidanan II, AIDS pada Asuhan Kebidanan, dan Obstetri dalam Kebidanan.



RIKA ANDRIYANI, SST, M.Kes

Lahir di Pekanbaru, 5 November 1985, menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di Universitas Abdurrah Pekanbaru tahun 2007, D4 bidan pendidik di Politeknik Kesehatan DepKes Medan tahun 2009, dan mendapatkan gelar magister kesehatan masyarakat di STIKes Hang Tuah tahun 2012. Mulai tahun 2010 menjadi dosen tetap di Prodi D3 Kebidanan STIKes HangTuah hingga sekarang. Mengampu mata kuliah dokumentasi kebidanan, asuhan kebidanan persalinan dan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Aktif melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Dan aktif menulis artikel pada berbagai jurnal penelitian yang berkaitan dengan asuhan kebidanan dan kesehatan masyarakat.

NELLY KARLINAH, SST, M. Keb



Lahir di Kuok 20 Oktober 1987, menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di AkademiKebidananHarapanMana Tahun 2008, D4 Bidan Pendidik Universitas Sumatera Utara (USU) Tahun 2010, S2 Ilmu Kebidanan Universitas Andalas (UNAND) Tahun 2015. Saat ini sebagai Dosen Tetap di program Studi Pendidikan Profesi Bidan Program Sarjana dan Program Profesi STIKes Hang Tuah Pekanbaru.

Aktif di Organisasi Ranting IBI STIKes Hang Tuah Pekanbaru dan AIPKIND Riau , Aktif menulis Buku Ajar Kebidanan dan mengampu mata Kuliah Farmakologi dalam Praktik Kebidanan, Kesehatan Perempuan dan perencanaan keluarga dan Kewirausahaan dalam Praktik Kebidanan.