

# KESEHATAN REPRODUKSI

## & KELUARGA BERENCANA

Buku "Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana: Panduan Lengkap" memberikan pemahaman menyeluruh mengenai kesehatan reproduksi dan perencanaan keluarga. Dalam bab pertama, pembaca diajak menjelajahi konsep dasar kesehatan reproduksi dan betapa pentingnya pengertian ini dalam konteks individu dan masyarakat. Bab-bab berikutnya mengupas aspek legal dalam pelayanan kesehatan reproduksi, indikator kesehatan wanita sepanjang siklus kehidupan, dan perspektif gender dalam kesehatan reproduksi. Pembahasan tentang masalah gangguan kesehatan reproduksi wanita, deteksi dini komplikasi, dan pendekatan promotif dan preventif menjadi fokus pada bab kelima hingga tujuh.

Buku ini juga membahas konsep perkembangan keluarga berencana, konseling pelayanan keluarga berencana, serta berbagai layanan kesehatan reproduksi yang tersedia. Bab terakhir membahas pentingnya bukti dalam praktik kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, sambil menyajikan berbagai metode keluarga berencana yang dapat dipilih sesuai kebutuhan. Dengan pendekatan yang holistik dan aplikatif, buku ini tidak hanya menjadi sumber informasi, tetapi juga panduan praktis bagi profesional kesehatan, mahasiswa, dan masyarakat umum yang ingin memahami dan menerapkan konsep-konsep kesehatan reproduksi dan keluarga berencana dalam kehidupan sehari-hari.



Anggota IKAPI  
Ds. Kalianyar RT. 003/ RW. 002, Kec. Ngronggot, Kab. Nganjuk Jatim

www.dewapublishing.com    dewapublishing  
publishingdewa@gmail.com    0877-7141-5004



DEWA  
PUBLISHING

KESEHATAN REPRODUKSI & KELUARGA BERENCANA

Rani Fitriani, S.Si.T., M.Kes., dkk.

BUKU AJAR

DEWA  
PUBLISHING

# KESEHATAN REPRODUKSI

## & KELUARGA BERENCANA



Rani Fitriani, S.Si.T., M.Kes. | Dian Reflisiani, S. SiT. M. Kes. | Imella Annisah, S.ST, M.Kes |  
Erma Herdyana, M.Kes. | Arsita Pratiwi, S.ST., M.Tr.Keb. | Zakia Hary Nisa, STR.Keb., M.Tr.Keb |  
Dr. Nani Yunarsih, S.ST, M.Kes.

# **BUKU AJAR**

**Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana**

**Rani Fitriani, S.Si.T.,M.Kes.**

**Dian Reflisiani, S. SiT. M. Kes.**

**Imella Annisah, S.ST, M.Kes.**

**Erma Herdyana, M.Kes.**

**Arsita Pratiwi, S.ST.,M.Tr.Keb.**

**Zakia Hary Nisa, STr.Keb., M.Tr.Keb.**

**Dr. Nani Yunarsih, S.ST, M.Kes.**

# BUKU AJAR

Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

**Penulis:**

Rani Fitriani, S.Si.T.,M.Kes.,  
dkk.

**ISBN:**

978-623-8377-99-2

**Ukuran Buku:**

15,5 x 23

**Tebal Buku:**

vii + 241 halaman

**Desain Cover:**

Sendy Boy

**Layouter:**

Ainunrh

**Editor:**

Achmad Wahdi

**Cetakan 1**

November 2023

Dicetak & Diterbitkan Oleh:



**CV. Dewa Publishing**

Desa Kalianyar RT 003/ RW 002, Kec.  
Ngronggot Kab. Nganjuk, Jawa Timur

Email : [publishingdewa@gmail.com](mailto:publishingdewa@gmail.com)

Website : [www.dewapublishing.com](http://www.dewapublishing.com)

Phone : 0819-1810-0313

**Anggota IKAPI**

No. 341/JTI/ 2022

**SANKSI PELANGGARAN UNDANG-UNDANG  
TENTANG HAK CIPTA NOMOR 19 TAHUN 2002**

- (1) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak melakukan perbuatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) atau Pasal 49 ayat (1) dan ayat (2) dipidana dengan pidana penjara masing-masing paling singkat 1(satu) 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) Barangsiapa dengan sengaja menyiarkan, memamerkan, mengedarkan, atau menjual kepada umum suatu Ciptaan atau barang hasil pelanggaran Hak Cipta atau Hak Terkait sebagaimana dimaksud pada 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).
- (3) Barangsiapa dengan sengaja dan tanpa hak memperbanyak penggunaan untuk kepentingan komersial suatu Program Komputer dipidana dengan pidana penjara paling lama 5 (lima) tahun dan/atau denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

## KATA PENGANTAR

**S**alam sejahtera bagi para pembaca setia, peneliti, praktisi kesehatan, mahasiswa, dan semua individu yang peduli akan kesehatan reproduksi dan perencanaan keluarga. Dengan bangga, kami mempersembahkan buku ini, "Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana: Panduan Lengkap," sebagai upaya kami untuk memberikan pemahaman yang mendalam tentang aspek-aspek krusial dalam bidang kesehatan reproduksi. Buku ini dirancang dengan tujuan memberikan informasi yang komprehensif, terkini, dan praktis, sehingga dapat menjadi panduan yang berharga bagi semua lapisan masyarakat.

Dalam setiap bab, pembaca akan dibimbing melalui konsep dasar kesehatan reproduksi, aspek hukum dalam pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, serta permasalahan kesehatan wanita sepanjang siklus kehidupan. Perspektif gender juga diuraikan untuk memberikan pemahaman yang lebih mendalam tentang peran gender dalam konteks kesehatan reproduksi. Bab-bab selanjutnya menjelajahi masalah gangguan kesehatan reproduksi wanita, metode deteksi dini, pendekatan promotif dan preventif, serta konsep perkembangan keluarga berencana.

Penekanan diberikan pada konseling pelayanan keluarga berencana dan berbagai layanan kesehatan reproduksi yang tersedia, sekaligus memaparkan kebermaknaan bukti berbasis dalam pengembangan praktek kesehatan yang efektif. Buku ini juga mengupas berbagai

metode keluarga berencana, memberikan opsi yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi individu.

Kami berharap buku ini dapat menjadi sumber pengetahuan yang bermanfaat dan memicu kesadaran akan pentingnya kesehatan reproduksi dalam mencapai kualitas hidup yang optimal. Terima kasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam pembuatan buku ini, dan semoga dapat memberikan kontribusi positif bagi pembaca dalam upaya menjaga kesehatan dan kebahagiaan keluarga. Selamat membaca!

Penulis

# DAFTAR ISI

<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>v</b>
<b>BAB I KONSEP DASAR KESEHATAN REPRODUKSI.....</b>	<b>1</b>
1.1 Materi.....	1
1.2 Rangkuman.....	12
1.3 Latihan.....	13
<b>BAB II ASPEK LEGAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN KB.....</b>	<b>16</b>
2.1 Materi.....	16
2.2 Rangkuman.....	34
2.3 Latihan.....	35
<b>BAB III INDIKATOR KESEHATAN WANITA SEPANJANG SIKLUS KEHIDUPAN.....</b>	<b>38</b>
3.1 Materi.....	38
3.2 Rangkuman.....	51
3.3 Latihan.....	51
<b>BAB IV KESEHATAN REPRODUKSI DALAM PERSPEKTIF GENDER.....</b>	<b>54</b>
4.1 Materi.....	54
4.2 Rangkuman.....	69
4.3 Latihan.....	70
<b>BAB V MASALAH GANGGUAN PADA KESEHATAN REPRODUKSI WANITA.....</b>	<b>73</b>
5.1 Materi.....	73

5.2	Rangkuman .....	94
5.3	Latihan .....	95
<b>BAB VI</b>	<b>DETEKSI DINI KOMPLIKASI PERMASALAHAN KESEHATAN REPRODUKSI .....</b>	<b>97</b>
6.1	Materi .....	97
6.2	Rangkuman .....	121
6.3	Latihan .....	123
<b>BAB VII</b>	<b>PROMOTIVE DAN PREVENTIVE DALAM KESEHATAN REPRODUKSI .....</b>	<b>125</b>
7.1	Materi .....	125
7.2	Rangkuman .....	135
7.3	Latihan .....	136
<b>BAB VIII</b>	<b>KONSEP PERKEMBANGAN KB .....</b>	<b>138</b>
8.1	Materi .....	138
8.2	Rangkuman .....	154
8.3	Latihan .....	155
<b>BAB IX</b>	<b>KONSELING PELAYANAN KB .....</b>	<b>157</b>
9.1	Materi .....	157
9.2	Rangkuman .....	173
9.3	Latihan .....	173
<b>BAB X</b>	<b>LAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA .....</b>	<b>176</b>
10.1	Materi .....	176
10.2	Rangkuman .....	186
10.3	Latihan .....	187
<b>BAB XI</b>	<b>EVIDANCE BASED DALAM KESEHATAN REPRODUKSI DAN KB .....</b>	<b>189</b>
11.1	Materi .....	189
11.2	Rangkuman .....	203
11.3	Latihan .....	204

<b>BAB XII METODE KELUARGA BERENCANA .....</b>	<b>207</b>
12.1 Materi.....	207
12.2 Rangkuman.....	230
12.3 Latihan.....	231
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>233</b>
<b>BIODATA PENULIS .....</b>	<b>242</b>





# BAB I

## KONSEP DASAR KESEHATAN REPRODUKSI

### 1.1 Materi

#### 1. Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi, menurut Pasal 71 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, merujuk pada keadaan yang mencakup kesehatan fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh. Hal ini tidak hanya mencakup ketiadaan penyakit atau cacat yang terkait dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Kesehatan reproduksi juga mengacu pada kemampuan seseorang untuk memanfaatkan alat reproduksinya dengan mempertimbangkan kesuburannya, menjalani kehamilan dan persalinan dengan aman (*Well Health Mother Baby*), dan selanjutnya memulihkan kesehatan dalam batas normal.

Dalam konteks lain, kesehatan reproduksi adalah kondisi yang mencakup kesehatan fisik, mental, dan sosial secara sempurna, bukan sekadar ketiadaan penyakit atau kecacatan yang terkait dengan sistem reproduksi, fungsi, dan prosesnya. Pandangan lain menyatakan bahwa kesehatan reproduksi mencakup kondisi fisik, mental, dan sosial yang utuh, tanpa terlepas dari masalah penyakit atau kecacatan yang

terkait dengan sistem reproduksi, fungsi, dan prosesnya.

Semua definisi ini berfokus pada pentingnya mempertimbangkan aspek fisik, mental, dan sosial dalam kesehatan reproduksi serta mengakui bahwa kesehatan reproduksi bukan hanya ketiadaan penyakit, melainkan juga kemampuan untuk menjalani proses reproduksi dengan aman dan sehat.

## 2. Tujuan Kesehatan Reproduksi

Tujuan kesehatan reproduksi dapat dibagi menjadi dua kategori, yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum kesehatan reproduksi adalah memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang menyeluruh kepada perempuan, termasuk dalam aspek kehidupan seksual dan hak-hak reproduksi perempuan. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengelola fungsi dan proses reproduksinya, dengan harapan dapat meningkatkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan.

Sementara itu, tujuan khusus kesehatan reproduksi adalah:

- a. Meningkatkan kemandirian perempuan, khususnya dalam hal peran dan fungsi reproduksinya.
- b. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial perempuan dalam menentukan kapan mereka ingin hamil, berapa jumlah anak yang diinginkan, dan berapa jarak antara kehamilan.
- c. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial laki-laki dalam konteks pengambilan keputusan terkait pencarian informasi dan pelayanan yang memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi.

- d. Menciptakan dukungan dari laki-laki dalam proses pengambilan keputusan terkait kesehatan reproduksi.

Peraturan Pemerintah Nomor 71 tahun 2014 menegaskan bahwa setiap individu memiliki hak untuk menerima pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan. Regulasi ini juga menegaskan pentingnya menjaga kesehatan perempuan yang masih dalam usia produktif, dengan tujuan agar mereka dapat melahirkan generasi yang kuat, sehat, dan berkualitas, yang pada akhirnya akan berdampak positif pada penurunan angka kematian ibu.

### **3. Sasaran Kesehatan Reproduksi**

Sasaran program pembinaan kesehatan reproduksi mencakup dua kelompok utama, yaitu remaja usia 10-24 tahun dan kelompok orang dewasa yang peduli dengan isu-isu remaja. Pembagian sasaran kesehatan reproduksi terdiri dari dua bagian:

- a. Sasaran Utama: Mereka yang menjadi fokus utama adalah laki-laki dan perempuan usia subur, khususnya remaja yang belum menikah, termasuk pekerja seks dan keluarga yang berada dalam situasi kurang sejahtera. Dalam kelompok ini, terdapat remaja yang berisiko terhadap HIV/AIDS, remaja yang berisiko terkait penggunaan NAPZA, serta remaja yang menghadapi permasalahan seputar seksualitas.
- b. Sasaran Antara: Kelompok ini mencakup tenaga kesehatan seperti dokter spesialis, dokter umum, perawat, bidan, serta penyedia layanan kesehatan lainnya. Selain itu, sasaran antara juga melibatkan anggota masyarakat yang terlibat dalam penyediaan layanan kesehatan, seperti kader posyandu, kader kesehatan, dukun yang telah

mendapatkan pelatihan, LSM, serta tokoh agama dan tokoh masyarakat.

Dengan demikian, program ini berfokus pada remaja usia 10-24 tahun dan kelompok masyarakat yang peduli terhadap isu-isu remaja, dengan sasaran utama mencakup remaja yang belum menikah dan rentan terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi, sementara sasaran antara melibatkan berbagai pihak yang memberikan layanan kesehatan dan pendidikan terkait kesehatan reproduksi.

#### **4. Komponen Kesehatan Reproduksi**

Kebijakan Nasional tentang Kesehatan Reproduksi di Indonesia menentukan bahwa terdapat 5 (lima) komponen program yang terkait, yaitu:

- a. Kesehatan Ibu dan Anak: Fokus pada kesehatan ibu hamil, persalinan, dan pasca persalinan. Ini adalah fase berisiko tinggi dalam siklus kehidupan wanita yang bisa berdampak pada kesehatan dan keselamatan mereka. Langkah-langkah untuk mengurangi risiko meliputi pemeriksaan kehamilan yang teratur, minimal 4 kali selama kehamilan, dengan penjadwalan pemeriksaan pada trimester pertama, kedua, dan dua kali pada trimester ketiga. Ini akan membantu mengidentifikasi dan mengelola risiko selama kehamilan dan persalinan melalui pelayanan antenatal, persalinan, dan perawatan pasca persalinan.
- b. Program Keluarga Berencana: Program ini sangat penting di Indonesia, mengingat negara ini memiliki salah satu populasi terbesar di dunia. Program Keluarga Berencana bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu, anak, dan keluarga dengan memberikan kesempatan kepada pasangan muda untuk merencanakan keluarga

mereka berdasarkan cinta kasih, jumlah anak yang diinginkan, dan masa depan yang lebih baik.

- c. Program Kesehatan Reproduksi Remaja: Program ini bertujuan untuk meningkatkan pemahaman dan kesehatan reproduksi remaja. Ini melibatkan upaya promosi kesehatan yang bertujuan untuk mencegah masalah kesehatan reproduksi. Pada masa peralihan dari masa anak ke dewasa, terjadi perubahan dalam bentuk dan fungsi tubuh yang cepat, termasuk perkembangan tanda-tanda seks sekunder dan perkembangan fisik yang cepat.
- d. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS): Program ini ditujukan untuk penyakit dan gangguan yang berkaitan dengan saluran reproduksi, termasuk penyakit menular seksual (PMS) seperti sifilis, herpes genital, dan gonorhea. Selain itu, program juga mencakup penyakit infeksi non-PMS seperti TBC, filariasis, dan malaria. Penanganan yang tepat dan cepat diperlukan karena penyakit-penyakit ini dapat menyebabkan masalah serius pada wanita dan pria.
- e. Lanjut Usia: Tahapan terakhir dalam kehidupan manusia adalah memasuki usia lanjut. Pada tahap ini, upaya diperlukan untuk meningkatkan kualitas hidup lansia, terutama dalam menghadapi kondisi seperti menopause. Ini melibatkan skrining kesehatan untuk mengidentifikasi masalah seperti kanker rahim, kanker payudara, atau kanker prostat. Tujuan dari program ini adalah untuk meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, seksualitas, dan kemampuan individu dalam memilih layanan kesehatan yang sesuai dengan kondisi mereka, sehingga mencapai

kesehatan reproduksi yang optimal dan aman bagi individu, pasangan, dan keluarga.

## 5. Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Ada beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi, termasuk faktor ekonomi, demografis, budaya dan lingkungan, psikologis, serta biologis. Berikut adalah penjabaran lebih lanjut tentang masing-masing faktor tersebut:

### a. Faktor Ekonomi-Demografi

1) Faktor Ekonomi: Kemiskinan, tingkat pendidikan rendah, dan kurangnya pengetahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi dapat memengaruhi akses terhadap layanan kesehatan reproduksi. Usia pertama dalam melakukan hubungan seksual, menikah, dan hamil juga dapat dipengaruhi oleh kondisi ekonomi.

2) Faktor Demografi: Akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi, rasio remaja yang tidak bersekolah, dan lokasi/tempat tinggal yang terpencil dapat memengaruhi kesehatan reproduksi remaja.

### b. Faktor Budaya dan Lingkungan

Faktor budaya dan lingkungan mencakup praktek tradisional yang mungkin merugikan kesehatan reproduksi, informasi yang ambigu atau bertentangan tentang fungsi reproduksi, pandangan agama, status perempuan, ketidaksetaraan gender, cara bersosialisasi, dan persepsi masyarakat tentang hak dan tanggung jawab dalam reproduksi. Beberapa budaya mungkin mempromosikan gagasan "banyak anak, banyak rejeki," dan masalah seksualitas mungkin

masih dianggap tabu untuk dibicarakan di depan anak dan remaja.

c. Faktor Psikologis

Faktor psikologis termasuk rendahnya harga diri (*low self-esteem*), tekanan dari teman sebaya (*peer pressure*), tindakan kekerasan di rumah, sekolah, atau lingkungan sekitar, serta dampak dari keretakan dalam rumah tangga seperti perceraian. Rasa tidak berharga dan depresi pada remaja juga dapat memengaruhi kesehatan reproduksi.

d. Faktor Biologis

Faktor biologis mencakup cacat bawaan atau ketidaksempurnaan organ reproduksi, kerusakan pada saluran reproduksi setelah infeksi menular seksual, masalah gizi kronis, anemia, radang panggul, atau keganasan pada organ reproduksi. Faktor ini dapat berdampak negatif pada kesehatan reproduksi, terutama pada perempuan. Penanganan yang tepat diperlukan untuk mengurangi dampak buruk dari faktor biologis ini.

Memahami dan mengatasi faktor-faktor ini penting dalam upaya meningkatkan kesehatan reproduksi dan kesejahteraan individu serta masyarakat secara keseluruhan.

## 6. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi memiliki cakupan yang sangat luas dan mencakup seluruh siklus kehidupan manusia, mulai dari kelahiran hingga kematian. Berikut adalah beberapa aspek utama dalam ruang lingkup kesehatan reproduksi:

- a. Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir: Ini mencakup perawatan kesehatan selama kehamilan, persalinan, dan pasca persalinan, serta perawatan

bayi baru lahir. Kesehatan ibu selama kehamilan memiliki dampak besar pada kesehatan bayi dan organ reproduksinya.

- b. Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Saluran Reproduksi, Termasuk PMS (Penyakit Menular Seksual) dan HIV/AIDS: Upaya pencegahan, deteksi, dan pengobatan infeksi saluran reproduksi, termasuk PMS dan HIV/AIDS, adalah bagian penting dari kesehatan reproduksi.
- c. Pencegahan dan Penanggulangan Komplikasi Aborsi: Penting untuk mencegah dan mengatasi komplikasi yang mungkin terjadi akibat aborsi yang tidak aman.
- d. Kesehatan Reproduksi Remaja: Fokus pada pendidikan kesehatan reproduksi untuk remaja, termasuk informasi tentang menarche, perilaku seksual yang aman, PMS, dan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan.
- e. Pencegahan dan Penanganan Infertilitas: Membantu individu dan pasangan yang menghadapi masalah kesuburan dengan diagnosis dan perawatan yang sesuai.
- f. Kanker pada Usia Lanjut: Ini mencakup pencegahan, deteksi dini, dan perawatan kanker pada organ reproduksi, seperti kanker rahim, kanker payudara, dan kanker prostat pada usia lanjut.
- g. Berbagai Aspek Kesehatan Reproduksi Lainnya: Ruang lingkup kesehatan reproduksi juga mencakup banyak aspek lain, termasuk perawatan keluarga berencana, masalah ginekologi, masalah reproduksi pada lansia, dan berbagai isu kesehatan reproduksi lainnya.



Pendekatan siklus kehidupan dalam kesehatan reproduksi menekankan pentingnya perawatan kesehatan reproduksi sepanjang seluruh masa hidup individu, dari bayi hingga usia lanjut. Ini bertujuan untuk memastikan bahwa individu memiliki akses terhadap perawatan yang sesuai dan mendukung kesehatan reproduksi mereka sepanjang perjalanan hidup mereka.

## 7. **Indikator Kesehatan Reproduksi di Indonesia**

Indikator kesehatan wanita dan kesehatan ibu adalah alat yang digunakan untuk mengukur dan mengevaluasi status kesehatan dan kesejahteraan wanita dalam suatu populasi. Beberapa indikator kesehatan ibu dapat melibatkan faktor-faktor seperti pendidikan, penghasilan, usia harapan hidup, dan tingkat kematian ibu, serta tingkat kesuburan. Berikut adalah penjelasan lebih lanjut tentang beberapa indikator kesehatan tersebut:

- a. Pendidikan: Pendidikan adalah faktor penting yang memengaruhi kesehatan ibu. Wanita yang memiliki akses dan kesempatan untuk mendapatkan pendidikan yang berkualitas cenderung memiliki pengetahuan yang lebih baik tentang kesehatan reproduksi dan mungkin lebih mampu membuat keputusan yang baik terkait dengan perawatan kesehatan mereka dan keluarga.
- b. Penghasilan: Tingkat penghasilan keluarga dapat memengaruhi akses terhadap layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas. Wanita dengan tingkat pendapatan yang lebih rendah mungkin mengalami kesulitan dalam mengakses perawatan medis yang diperlukan selama kehamilan dan persalinan.

- c. **Usia Harapan Hidup:** Usia harapan hidup wanita adalah indikator kesehatan yang mencerminkan berapa lama seorang wanita diharapkan untuk hidup. Ini dapat memberikan gambaran umum tentang kualitas hidup dan kesehatan wanita dalam populasi tertentu.
- d. **Angka Kematian Ibu (AKI):** AKI adalah indikator kritis yang mengukur jumlah kematian ibu selama kehamilan, persalinan, atau pasca persalinan dalam suatu populasi. Angka ini mencerminkan kualitas perawatan kesehatan maternal dalam suatu negara atau wilayah.
- e. **Tingkat Kesuburan:** Tingkat kesuburan mencakup angka kelahiran, jumlah anak per wanita, usia saat melahirkan, dan lain-lain. Ini memberikan wawasan tentang pola reproduksi wanita dalam populasi.

Semua indikator ini penting untuk pemantauan kesehatan wanita dan ibu, serta untuk merancang kebijakan dan program kesehatan yang lebih baik yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan wanita dan mencegah masalah kesehatan reproduksi yang serius.

## **8. Hak-Hak Reproduksi**

Hak-hak kesehatan reproduksi, seperti yang dinyatakan oleh Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2002, adalah hak-hak yang menjamin individu, khususnya perempuan dan laki-laki, untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dan informasi yang sesuai. Berikut adalah beberapa hak kesehatan reproduksi yang dijabarkan secara praktis:

- a. **Pelayanan Kesehatan Reproduksi Berkualitas:** Setiap individu berhak menerima standar

pelayanan kesehatan reproduksi terbaik. Ini mencakup pelayanan yang berkualitas dengan memperhatikan kebutuhan klien, termasuk keselamatan dan keamanan klien.

- b. Informasi Kesehatan Reproduksi: Setiap individu, baik perempuan maupun laki-laki, berhak mendapatkan informasi lengkap tentang seksualitas, reproduksi, dan penggunaan obat-obatan, alat medis, dan tindakan medis yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
- c. Keluarga Berencana yang Efektif dan Dapat Diterima: Setiap individu berhak memilih metode kontrasepsi sesuai dengan pilihannya tanpa paksaan dan sesuai dengan hukum.
- d. Kesehatan Ibu dan Kehamilan yang Sehat: Setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang memungkinkannya menjalani kehamilan dan persalinan dengan sehat, serta memiliki bayi yang sehat.
- e. Hubungan yang Didasari Penghargaan: Setiap pasangan suami-isteri berhak memiliki hubungan yang didasari oleh penghargaan, tanpa unsur pemaksaan, ancaman, atau kekerasan.
- f. Hubungan Seksual yang Aman dan Bertanggung Jawab: Hubungan seksual harus dilakukan secara sukarela dan tanpa unsur pemaksaan, ancaman, atau kekerasan.
- g. Pendidikan Kesehatan Reproduksi untuk Remaja: Remaja berhak mendapatkan informasi yang tepat dan benar tentang reproduksi sehingga dapat menjalani kehidupan seksual yang bertanggung jawab.
- h. Informasi tentang Penyakit Menular Seksual (PMS): Setiap individu berhak mendapatkan

informasi mudah, lengkap, dan akurat tentang penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS.

- i. Pelayanan Kesehatan Reproduksi yang Terpenuhi: Pemerintah, lembaga donor, dan masyarakat harus mengambil langkah yang tepat untuk memastikan bahwa semua pasangan dan individu yang menginginkan pelayanan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksualnya terpenuhi.
- j. Mencegah Diskriminasi, Pemaksaan, dan Kekerasan: Hukum dan kebijakan harus dibuat dan dijalankan untuk mencegah diskriminasi, pemaksaan, dan kekerasan yang berhubungan dengan seksualitas dan masalah reproduksi.
- k. Kolaborasi Laki-laki dan Perempuan: Perempuan dan laki-laki harus bekerja sama untuk mengenali hak-hak mereka, mendukung perlindungan hak-hak ini, dan membangun dukungan melalui pendidikan dan advokasi.
- l. Konsep-Konsep Kesehatan Reproduksi: Konsep-konsep kesehatan reproduksi ini diambil dari hasil kerja International Women's Health Advocates Worldwide dan Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan.

Menghormati dan melindungi hak-hak kesehatan reproduksi adalah langkah penting dalam meningkatkan kesejahteraan individu dan masyarakat, serta dalam mencegah masalah kesehatan reproduksi yang serius.

## 1.2 Rangkuman

Cakupan kesehatan reproduksi sangat meluas. Kesehatan reproduksi tidak hanya berkaitan dengan aspek sempit, seperti masalah kesehatan reproduksi perempuan yang

sudah menikah, kehamilan, dan persalinan. Sebaliknya, itu mencakup seluruh fase kehidupan perempuan, mulai dari konsepsi hingga tahap usia lanjut. Dalam konteks kesehatan reproduksi, perlu mempertimbangkan berbagai isu penting, termasuk masalah kesehatan reproduksi, perilaku seksual remaja, pencegahan penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, pencegahan kenakalan remaja, penggunaan kontrasepsi, dan perencanaan keluarga. Faktor-faktor non-klinis seperti faktor demografi, ekonomi, budaya, dan lingkungan, bersama dengan faktor biologis dan psikologis yang memengaruhi kesehatan reproduksi, dapat berdampak negatif pada kesejahteraan perempuan. Langkah-langkah intervensi pemerintah dalam menangani masalah kesehatan reproduksi ini sangat penting dalam mencapai kesejahteraan perempuan. Data BKKBN tahun 2000 mencerminkan langkah konkret yang diambil pemerintah Indonesia untuk memenuhi hak-hak reproduksi. Ini mencakup promosi hak-hak kesehatan reproduksi, advokasi hak-hak kesehatan reproduksi, penyebaran informasi dan edukasi tentang hak-hak ini (KIE), serta pengembangan sistem pelayanan yang mendukung pemenuhan hak-hak reproduksi. Semua upaya ini merupakan bagian integral dalam usaha meningkatkan kesehatan reproduksi dan kesejahteraan perempuan di Indonesia.

### **1.3 Latihan**

1. Apa yang dimaksud dengan kesehatan reproduksi menurut Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009?
  - a. Ketidakadaan penyakit reproduksi.
  - b. Kesejahteraan fisik, mental, dan sosial terkait sistem reproduksi.
  - c. Kesejahteraan semata-mata dalam proses reproduksi.

- d. Keseluruhan proses reproduksi tanpa memperhatikan kesejahteraan individu.
- e. Kesejahteraan hanya dalam konteks fisik dan mental.

Kunci Jawaban: b

- 2. Tujuan khusus dalam kesehatan reproduksi mencakup hal berikut, kecuali?
  - a. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial laki-laki.
  - b. Meningkatkan kemandirian perempuan dalam peran reproduksinya.
  - c. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial perempuan dalam menentukan kehamilan.
  - d. Menciptakan dukungan dari laki-laki dalam proses pengambilan keputusan.
  - e. Meningkatkan jumlah anak tanpa mempertimbangkan kualitas hidup.

Kunci Jawaban: e

- 3. Sasaran utama program pembinaan kesehatan reproduksi mencakup?
  - a. Kelompok tenaga kesehatan seperti dokter dan perawat.
  - b. Remaja yang belum menikah dan rentan terhadap masalah kesehatan reproduksi.
  - c. Anggota LSM yang terlibat dalam penyediaan layanan kesehatan.
  - d. Semua orang dewasa tanpa memandang usia.
  - e. Laki-laki dan perempuan yang telah menikah.

Kunci Jawaban: b

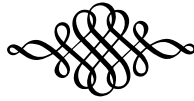
4. Komponen program kesehatan reproduksi yang fokus pada pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi, termasuk PMS dan HIV/AIDS, disebut?
- Program Keluarga Berencana.
  - Program Kesehatan Ibu dan Anak.
  - Program Pencegahan dan Penanggulangan PMS.
  - Program Kesehatan Reproduksi Remaja.
  - Program Lanjut Usia.

Kunci Jawaban: c

5. Faktor apa yang termasuk dalam faktor biologis yang mempengaruhi kesehatan reproduksi?
- Tingkat pendidikan dan akses terhadap informasi.
  - Rendahnya harga diri dan tekanan teman sebaya.
  - Kemiskinan dan lokasi/tempat tinggal yang terpencil.
  - Cacat bawaan dan kerusakan pada saluran reproduksi.
  - Praktek tradisional dan pandangan agama.

Kunci Jawaban: d





## BAB II

# ASPEK LEGAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN KB

### 2.1 Materi

#### 1. Aspek Legal dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan KB

Kesehatan reproduksi merujuk pada kondisi kesehatan yang melibatkan aspek fisik, mental, dan sosial secara keseluruhan, bukan hanya sekadar bebas dari penyakit atau cacat yang terkait dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada individu laki-laki dan perempuan (Sumber: Presiden Republik Indonesia, 2009). Tujuan dari kesehatan reproduksi adalah:

- a. Memastikan bahwa semua individu memiliki akses ke layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan, sesuai dengan hak-hak kesehatan reproduksi mereka.
- b. Meningkatkan kesehatan ibu selama masa reproduksi agar mereka dapat melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas, serta mengurangi angka kematian ibu.

Lingkup layanan kesehatan reproduksi, seperti yang diuraikan dalam ICPD tahun 1994, mencakup:

- 1) Kesehatan ibu dan anak



- 2) Perencanaan keluarga
- 3) Pencegahan dan pengobatan infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS
- 4) Kesehatan reproduksi remaja
- 5) Pencegahan dan pengobatan komplikasi aborsi
- 6) Pencegahan dan pengobatan infertilitas
- 7) Kesehatan reproduksi pada usia lanjut
- 8) Deteksi kanker pada saluran reproduksi
- 9) Kesehatan reproduksi lainnya, seperti penanganan kasus kekerasan seksual, sunat perempuan, dan lainnya.

Aspek legal adalah peraturan yang mengatur prosedur pelaksanaan kegiatan sesuai dengan wewenang dan tanggung jawab pada berbagai tingkatan pelayanan, termasuk hak dan kewajiban. Dalam konteks pelayanan kebidanan, aspek legal melibatkan upaya bidan dalam memenuhi kebutuhan pasien dalam rangka pemberian layanan kesehatan yang mencakup promosi kesehatan, pencegahan, pengobatan, rehabilitasi, sesuai dengan peraturan dan hukum yang berlaku (Sumber: Yustiari et al., 2022). Sebagai seorang bidan yang memberikan layanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana, penting untuk memperhatikan aspek-aspek hukum ini.

## **2. Permenkes No. 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan**

Peraturan Kementerian Kesehatan (Permenkes) Nomor 28 Tahun 2017 menjelaskan secara rinci ketentuan praktik kebidanan. Dalam hal menjalankan praktik kebidanan, berikut adalah poin-poin yang perlu diperhatikan:

a. Kualifikasi Bidan

- 1) Bidan minimal harus memiliki pendidikan Diploma Tiga Kebidanan.
- 2) Seorang bidan yang ingin memberikan layanan kebidanan harus memiliki Surat Tanda Registrasi Bidang (STRB) sebagai bukti registrasi sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- 3) Bidan adalah individu perempuan yang telah lulus dari pendidikan kebidanan dan terdaftar sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

b. Praktik Kebidanan

Praktik kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh bidan dalam bentuk asuhan kebidanan.

c. Surat Tanda Registrasi Bidan (STRB)

STRB adalah dokumen tertulis yang diberikan oleh Pemerintah kepada bidan yang telah memenuhi kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku.

d. Surat Izin Praktik Bidan (SIPB)

- 1) SIPB adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada bidan, memberikan kewenangan untuk menjalankan praktik kebidanan di satu Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- 2) SIPB berlaku selama STR Bidan masih berlaku dan dapat diperpanjang sesuai dengan persyaratan yang berlaku.

e. Persyaratan untuk Mendapatkan SIPB

Untuk memperoleh SIPB, bidan harus mengajukan permohonan kepada Instansi Pemberi Izin dengan melampirkan sejumlah dokumen, termasuk fotokopi STRB yang masih berlaku dan dilegalisasi asli, surat keterangan sehat dari dokter berlisensi, surat pernyataan memiliki tempat praktik, surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat bidan akan berpraktik, pas foto terbaru, rekomendasi dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat, dan rekomendasi dari Organisasi Profesi.

f. Kewenangan Bidan dalam Praktik Kebidanan

Dalam menjalankan praktik kebidanan, bidan memiliki kewenangan untuk memberikan pelayanan kesehatan ibu, anak, serta layanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Ini mencakup berbagai aspek, seperti penyuluhan, konseling, pelayanan kontrasepsi, asuhan antenatal, penanganan bayi dan anak balita yang sakit, imunisasi, pembinaan peran serta masyarakat dalam berbagai aspek kesehatan, pemantauan tumbuh kembang anak, deteksi dini dan penanganan penyakit menular seksual, serta pencegahan penyalahgunaan narkotika dan zat adiktif lainnya melalui informasi dan edukasi. Bidan juga dapat memberikan pelayanan kebidanan komunitas sesuai dengan program pemerintah.

### 3. Sustainable Development Goals (SDG's) 2030

Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (*Sustainable Development Goals* atau SDGs) merupakan suatu inisiatif yang bertujuan untuk mengakhiri kemiskinan,

mengurangi ketimpangan, dan menjaga kelestarian lingkungan. Rencana ini telah disepakati oleh para pemimpin dunia, termasuk Indonesia. Pada tahun 2030, harapannya adalah bisa mencapai 17 tujuan khusus dan 169 target yang telah ditetapkan. SDGs merupakan kelanjutan dari program Tujuan Pembangunan Milenium (*Millennium Development Goals* atau MDGs) yang telah berakhir pada tahun 2015.

Apa yang membedakan SDGs dari MDGs adalah pendekatan yang lebih komprehensif yang melibatkan semua pihak terkait pembangunan, termasuk pemerintah, organisasi masyarakat sipil (*Civil Society Organization* atau CSO), sektor swasta, akademisi, dan lainnya. SDGs mengusung prinsip "Tidak Meninggalkan Satu Orangpun" (*Leave No One Behind*), yang menekankan perlunya keadilan prosedural, sehingga semua kelompok yang selama ini terpinggirkan dapat berpartisipasi aktif dalam proses pembangunan, serta keadilan substansial.

Kesehatan reproduksi juga memiliki peran penting sebagai indikator dalam mencapai Tujuan Pembangunan Berkelanjutan tahun 2030. Indikator tersebut mencakup angka kematian ibu (AKI), proporsi kelahiran yang ditolong oleh tenaga kesehatan, angka kematian balita, angka kematian neonatal, angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (*Contraceptive Prevalence Rate* atau CPR) untuk semua metode pada pasangan usia subur (PUS) yang berstatus kawin dalam rentang usia 15-49 tahun, serta angka kelahiran pada perempuan usia 10-14 tahun dan 15-19 tahun. Oleh karena itu, kebijakan strategis terkait kesehatan reproduksi memiliki peran sentral dalam memenuhi hak-hak kesehatan reproduksi masyarakat dan mencapai indikator tujuan pembangunan berkelanjutan (Nuryana, 2020).

Tujuan SDGs Agenda 2030 yang berhubungan dengan Akses Kesehatan Reproduksi adalah sebagai berikut:

- a. Memastikan bahwa semua wanita dan anak perempuan, di mana pun berada, tidak mengalami diskriminasi dalam bentuk apa pun.
- b. Mengeliminasi segala bentuk kekerasan yang dialami oleh wanita dan anak perempuan, baik di ruang publik maupun privat, termasuk perdagangan manusia, eksploitasi seksual, dan bentuk eksploitasi lainnya.
- c. Menghentikan praktik-praktik berbahaya seperti pernikahan anak, pernikahan pada usia dini, pernikahan yang dipaksakan, dan mutilasi alat kelamin perempuan.
- d. Mengakui dan menghargai perawatan yang tidak dibayar dan pekerjaan di rumah tangga melalui penyediaan layanan publik, infrastruktur, kebijakan perlindungan sosial, serta mendorong tanggung jawab bersama di dalam rumah tangga dan keluarga sesuai dengan hukum nasional.
- e. Memastikan partisipasi penuh dan efektif wanita, serta memberikan peluang yang setara dalam kepemimpinan di semua tingkat pengambilan keputusan dalam kehidupan politik, ekonomi, dan urusan publik.
- f. Menjamin akses universal terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi serta hak-hak reproduksi sesuai dengan kesepakatan yang dihasilkan dalam Program Aksi Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan, Platform Aksi Beijing, dan hasil konferensi tinjauan mereka.
- g. Melakukan reformasi untuk memberikan hak yang sama kepada perempuan dalam hal sumber daya

ekonomi, serta akses ke kepemilikan dan pengendalian atas tanah dan bentuk properti lainnya, layanan keuangan, warisan, serta sumber daya alam sesuai dengan ketentuan hukum nasional.

- h. Meningkatkan penggunaan teknologi, khususnya teknologi informasi dan komunikasi, untuk mempromosikan pemberdayaan perempuan.
- i. Mengadopsi dan memperkuat kebijakan dan undang-undang yang dapat ditegakkan untuk mempromosikan kesetaraan gender dan pemberdayaan semua wanita dan anak perempuan di semua tingkat.

Sebagai wujud komitmen politik pemerintah dalam melaksanakan SDGs, Presiden Jokowi telah menandatangani Peraturan Presiden (Perpres) SDGs Nomor 59 Tahun 2017 tentang Pelaksanaan Pencapaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan. Perpres tersebut juga merupakan komitmen untuk melaksanakan SDGs secara partisipatif dengan melibatkan seluruh pihak.

#### **4. Peraturan Pemerintah (PP) No.87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga dan Sistem Informasi Keluarga**

Keluarga Berencana merupakan usaha untuk mengendalikan jumlah kelahiran anak, mengatur jarak antara kelahiran, dan menentukan usia yang ideal untuk melahirkan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan yang sesuai dengan hak reproduksi, dengan tujuan menciptakan keluarga yang berkualitas.

Penyelenggaraan Program Keluarga Berencana adalah proses, metode, dan langkah-langkah yang digunakan

oleh pemerintah dan pemerintah daerah untuk menjalankan program Keluarga Berencana.

Ketahanan dan kesejahteraan keluarga adalah kondisi di mana keluarga memiliki stabilitas, kekuatan, serta sumber daya fisik dan materiil yang memungkinkan mereka untuk hidup secara mandiri, mengembangkan diri, dan hidup secara harmonis dalam rangka meningkatkan kesejahteraan dan kebahagiaan baik secara fisik maupun batin.

Norma Keluarga Kecil, Bahagia, dan Sejahtera (NKKBS) adalah nilai-nilai yang sejalan dengan norma-norma agama dan budaya sosial yang dianut oleh individu, keluarga, dan masyarakat, yang menekankan pada kehidupan yang sejahtera dengan jumlah anak yang sesuai untuk mencapai kesejahteraan fisik dan kebahagiaan emosional.

Advokasi adalah serangkaian komunikasi strategis yang direncanakan dengan baik dan dilaksanakan dalam jangka waktu tertentu oleh individu atau kelompok dengan tujuan untuk mempengaruhi pembuat kebijakan dalam membuat, mengubah, atau memperbaiki kebijakan publik, sehingga memberikan manfaat bagi banyak kelompok masyarakat dan juga masyarakat yang berada dalam situasi marginal.

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) adalah kegiatan komunikasi yang bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan serta mengubah sikap dan perilaku keluarga, masyarakat, dan populasi dalam rangka Program Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.

Pengaturan Kehamilan adalah usaha yang dilakukan untuk membantu pasangan suami istri dalam mengambil keputusan tentang usia yang tepat untuk melahirkan, jumlah anak yang diinginkan, dan jarak waktu yang sesuai antara kelahiran anak, sesuai

dengan yang diatur dalam Peraturan Presiden RI tahun 2014.

## **5. Peraturan Pemerintah No 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi**

### **Pasal 1:**

- a. Pelayanan Kesehatan adalah aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat mendukung kesehatan melalui pendekatan promosi, pencegahan, penyembuhan, dan pemulihan.
- b. Kesehatan Reproduksi adalah kondisi kesehatan yang mencakup aspek fisik, mental, dan sosial secara menyeluruh, bukan hanya bebas dari penyakit atau ketidaknormalan yang berhubungan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.
- c. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja adalah aktivitas atau serangkaian aktivitas yang ditujukan kepada kelompok remaja untuk menjaga kesehatan reproduksi mereka.
- d. Pelayanan Kesehatan Sistem Reproduksi adalah layanan kesehatan yang ditujukan untuk organ-organ, interaksi organ, dan substansi dalam tubuh manusia yang berperan dalam proses reproduksi.
- e. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil adalah semua aktivitas yang dilakukan pada perempuan mulai dari masa remaja hingga sebelum hamil, dengan tujuan mempersiapkan mereka agar dapat hamil dengan kondisi yang sehat.
- f. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil mencakup semua aktivitas yang dilakukan mulai dari konsepsi hingga persalinan.
- g. Pelayanan Kesehatan Masa Melahirkan atau Persalinan adalah segala kegiatan yang diberikan



pada ibu dari awal persalinan hingga 6 jam setelah melahirkan.

- h. Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan mencakup kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas dan memberikan dukungan kepada bayi yang baru lahir hingga berusia 2 tahun.
- i. Pelayanan Kesehatan Seksual adalah segala aktivitas yang berkaitan dengan kesehatan seksualitas.
- j. Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah adalah upaya untuk mencapai kehamilan tanpa melibatkan hubungan seksual antara suami dan istri jika cara alami tidak berhasil.

### **Pasal 2:**

Peraturan ini mencakup pengaturan Kesehatan Reproduksi dalam hal:

- a. Pelayanan kesehatan ibu.
- b. Kasus-kasus kedaruratan medis dan perkosaan sebagai pengecualian untuk aborsi.
- c. Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah.

### **Pasal 3:**

Tujuan dari pengaturan Kesehatan Reproduksi adalah:

- a. Memastikan hak Kesehatan Reproduksi setiap individu dipenuhi melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan bertanggung jawab.
- b. Memastikan kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar mereka dapat melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas, serta mengurangi angka kematian ibu.

**Pasal 8:**

- a. Setiap perempuan memiliki hak mendapatkan pelayanan kesehatan ibu untuk menjalani hidup yang sehat dan mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebaiknya dimulai sesegera mungkin, mulai dari masa remaja yang sesuai dengan perkembangan mental dan fisik.
- c. Pelayanan kesehatan ibu melibatkan berbagai pendekatan seperti Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja, Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Sesudah Melahirkan, Pengaturan Kehamilan, pelayanan kontrasepsi, dan kesehatan seksual, serta Pelayanan Kesehatan Sistem Reproduksi. Pelayanan ini mencakup aspek promosi, pencegahan, penyembuhan, dan rehabilitasi.

**6. Peraturan Kepala BKKBN No. 199 Tahun 2016 Tentang Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015 - 2019**

Berbagai tingkatan dalam penuangan Rencana Strategis (Renstra) BKKBN 2015- 2019, baik pada level sasaran program (outcome), sasaran kegiatan (output), Indikator RPJMN, Indikator Kinerja Kegiatan (IKK), level komponen maupun pada level sub komponen sekalipun, harus dirumuskan dengan memperhatikan keterkaitannya pada Visi dan Misi Pemerintah (Kabinet Kerja) periode 2015-2019. Berdasarkan hal tersebut, kemudian disusun tujuan dan sasaran strategis lembaga BKKBN yang mengerucut pada upaya pencapaian Visi dan Misi Pemerintah (BKKBN, 2015).

a. Visi Pembangunan 2015-2019

Menurut kebijakan Pemerintah yang berlaku selama periode 2015-2019, semua Kementerian dan Lembaga diminta untuk berperan aktif dalam mencapai Visi dan Misi Pembangunan selama periode tersebut. Visi yang dikehendaki oleh Pemerintah selama lima tahun ke depan adalah mencapai "Indonesia yang memiliki kedaulatan, kemandirian, serta identitas nasional yang berakar pada semangat gotong royong."

b. Misi Pembangunan 2015-2019

Dalam RPJMN 2015-2019, untuk mewujudkan Visi tersebut, ada tujuh Misi Pembangunan yang diidentifikasi:

- 1) Memastikan keamanan nasional yang melibatkan menjaga kedaulatan wilayah, mendukung kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim, dan mencerminkan identitas Indonesia sebagai negara kepulauan.
- 2) Mewujudkan kemajuan masyarakat yang seimbang, demokratis, dan berdasarkan prinsip Negara Hukum.
- 3) Meningkatkan politik luar negeri yang bersifat bebas aktif dan memperkuat identitas Indonesia sebagai negara maritim.
- 4) Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia dengan mendorong kesejahteraan dan kemajuan.
- 5) Meningkatkan daya saing Indonesia dalam skala global.

- 6) Menjadikan Indonesia sebagai negara maritim yang mandiri, maju, kuat, dan berpusat pada kepentingan nasional.
- 7) Mewujudkan masyarakat yang mempertahankan identitas budaya mereka.

Dalam rangka mencapai Visi dan Misi Pembangunan tersebut, dilakukan perencanaan strategis nasional yang mencakup norma pembangunan dengan fokus pada meningkatkan kualitas hidup manusia dan masyarakat. Perencanaan ini juga menekankan kesejahteraan, kemakmuran, dan produktivitas, terutama dengan memberikan perhatian khusus pada peningkatan produktivitas lapisan masyarakat menengah ke bawah untuk mencapai pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan.

Selain itu, perencanaan tersebut terkait erat dengan tiga Dimensi Pembangunan, yaitu Dimensi Pembangunan Manusia dan Masyarakat, Dimensi Pembangunan Sektor Unggulan, dan Dimensi Pemerataan dan Kewilayahan. BKKBN sendiri termasuk dalam Dimensi Pembangunan yang pertama, yaitu "Dimensi Pembangunan Manusia dan Masyarakat," yang menekankan pentingnya peran manusia dan masyarakat dalam pencapaian visi dan misi pembangunan nasional.

c. Tujuan BKKBN

Mengacu pada arah pembangunan yang dijelaskan dalam Buku I RPJMN 2015-2019, BKKBN berkomitmen untuk berperan dalam mencapai Visi dan Misi Pembangunan yang telah dijelaskan sebelumnya. Tujuannya adalah untuk mencapai pertumbuhan penduduk yang seimbang melalui pengurangan laju pertumbuhan penduduk (LPP) dan menciptakan keluarga yang berkualitas.

d. Sasaran Strategis

Untuk memastikan tercapainya tujuan BKKBN, telah ditetapkan sasaran strategis BKKBN 2015-2019 yang sejalan dengan target Pembangunan Kependudukan dan Keluarga Berencana (KB) yang diuraikan dalam RPJMN 2015-2019. Sasaran strategis ini meliputi:

- 1) Menurunkan Angka Kelahiran Total (TFR).
- 2) Meningkatkan prevalensi penggunaan kontrasepsi modern (CPR).
- 3) Mengurangi kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need).
- 4) Meningkatkan jumlah peserta KB aktif yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).
- 5) Menurunkan tingkat putus pakai kontrasepsi.

Kelima sasaran strategis ini akan diuraikan lebih rinci melalui Indikator Kinerja Sasaran Strategis yang akan dicapai melalui Indikator Kinerja Program dan Indikator Kinerja Kegiatan. Selanjutnya, dalam pelaksanaan usaha untuk mencapai sasaran-sasaran ini, akan dijelaskan pada tingkat komponen sebagai penghubung antara berbagai kegiatan yang tercantum dalam Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian/Lembaga (RKA-K/L).

e. Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Sasaran Strategis

Sasaran Strategis BKKBN adalah situasi yang akan benar-benar dicapai oleh BKKBN dan akan mencerminkan pengaruh yang dihasilkan oleh hasil beberapa program. Untuk merinci tujuan

strategis ini, BKKBN telah menetapkan Sasaran Strategis Tahun 2015-2019 sebagai berikut:

- 1) Mengurangi Angka kelahiran total (TFR).
- 2) Meningkatkan prevalensi kontrasepsi (CPR) modern.
- 3) Mengurangi kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need).
- 4) Meningkatkan jumlah peserta KB yang aktif menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP).
- 5) Mengurangi Tingkat Putus Pakai Kontrasepsi.

Untuk mengukur keberhasilan pencapaian sasaran strategis BKKBN Tahun 2015-2019, maka BKKBN menetapkan indikator kinerja sasaran strategis sebagai berikut:

Tabel 1.  
Indikator Kinerja Sasaran Strategis BKKBN  
Tahun 2015-2019

INDIKATOR	BASELINE TARGET 2014	TARGET KINERJA					2015 - 2019
		2015	2016	2017	2018	2019	
1 Angka kelahiran total ( <i>total fertility rate</i> /TFR) per-WUS (15-49)	2,60	2,37	2,36	2,33	2,31	2,26	2,26
2 Persentase pemakaian kontrasepsi ( <i>modern contraceptive prevalence rate</i> /CPR)	57,9	60,5	60,7	60,9	61,1	61,3	61,3
3 Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi ( <i>unmet need</i> ) (%)	11,4 (8,6)	10,60	10,48	10,26	10,14	9,91	9,91
4 Persentase peserta KB aktif (PA) MKJP	18,3	20,50	21,19	21,70	22,30	23,50	23,50
5 Tingkat putus pakai kontrasepsi (%)	27,1	26,0	25,7	25,3	25	24,6	24,6

- 6) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan

### Pasal 1

- a) Kebidanan melibatkan aspek layanan kesehatan kepada perempuan pada berbagai tahap kehidupan:
- b) Pelayanan kebidanan adalah layanan profesional yang merupakan bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan:
- c) Bidan adalah perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan, diakui oleh Pemerintah Pusat, dan memenuhi syarat untuk praktik kebidanan.
- d) Praktik kebidanan adalah kegiatan pemberian layanan yang dilakukan oleh bidan dalam bentuk asuhan kebidanan.
- e) Asuhan kebidanan melibatkan rangkaian kegiatan yang didasarkan pada proses pengambilan keputusan dan tindakan yang sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik bidan, berdasarkan pengetahuan dan keterampilan kebidanan.
- f) Kompetensi bidan mencakup pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukan untuk memberikan layanan kebidanan.
- g) Uji kompetensi adalah proses pengukuran pengetahuan, keterampilan, dan perilaku peserta didik pada perguruan tinggi yang menawarkan program studi kebidanan.
- h) Sertifikat kompetensi mengakui kompetensi bidan yang telah lulus uji

kompetensi untuk melakukan praktik kebidanan.

- i) Sertifikat profesi menunjukkan bahwa lulusan pendidikan profesi memiliki kualifikasi untuk menjalankan praktik kebidanan.
- j) Registrasi mencakup pencatatan resmi bagi bidan yang memegang sertifikat kompetensi atau sertifikat profesi dan memenuhi persyaratan lain serta memiliki pengakuan hukum untuk praktik kebidanan.
- k) Surat Tanda Registrasi (STR) adalah dokumen tertulis yang diberikan oleh konsil kebidanan kepada bidan yang telah terdaftar.
- l) Surat Izin Praktik Bidan (SIPB) adalah dokumen tertulis yang dikeluarkan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota yang memberikan wewenang kepada seorang bidan untuk menjalankan praktik kebidanan.

f. Registrasi dan izin praktik

Pasal 21

- 1) Setiap Bidan yang akan menjalankan Praktik Kebidanan wajib memiliki STR.
- 2) STR sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan oleh Konsil kepada Bidan yang memenuhi persyaratan.
- 3) Persyaratan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) meliputi:



- a) Memiliki ijazah dari perguruan tinggi yang menyelenggarakan pendidikan Kebidanan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
  - b) Memiliki Sertifikat Kompetensi atau Sertifikat Profesi
  - c) Memiliki surat keterangan sehat fisik dan mental
- 4) Memiliki surat pernyataan telah mengucapkan sumpah/janji profesi
  - 5) Membuat pernyataan tertulis untuk mematuhi dan melaksanakan ketentuan etika profesi.
- g. Izin Praktik

#### Pasal 25

- 1) Setiap bidan yang hendak menjalankan praktik kebidanan diwajibkan memiliki izin praktik.
- 2) Izin praktik yang dimaksud dalam poin (1) diberikan dalam bentuk Surat Izin Praktik Bidan (SIPB).
- 3) SIPB seperti yang dijelaskan dalam poin (2) diberikan oleh Pemerintah Daerah kabupaten/kota berdasarkan rekomendasi pejabat kesehatan yang berwenang di kabupaten/kota di mana bidan akan menjalankan praktiknya.
- 4) Pemerintah Daerah kabupaten/kota sebagaimana diuraikan dalam poin (3) wajib menerbitkan SIPB dalam waktu paling lama 15 (lima belas) hari kerja sejak pengajuan SIPB diterima.

- 5) Untuk memperoleh SIPB sebagaimana dijelaskan dalam poin (3), bidan harus memenuhi dua persyaratan, yaitu:
  - a) STR masih berlaku.
  - b) Bidan berpraktik di tempat sebagaimana tercantum dalam SIPB.
- h. Tugas dan Wewenang

#### Pasal 46

- 1) Dalam menyelenggarakan Praktik Kebidanan, Bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
  - a) Pelayanan kesehatan ibu
  - b) Pelayanan kesehatan anak
  - c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
  - d) Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
  - e) Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu
- 2) Tugas Bidan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat dilaksanakan secara bersama atau sendiri.
- 3) Pelaksanaan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan secara bertanggung jawab dan akuntabel.

## 2.2 Rangkuman

1. Aspek hukum adalah suatu panduan yang mengatur semua prosedur pelaksanaan aktivitas sesuai dengan wilayah wewenang dan tanggung

jawabnya di berbagai tingkat pelayanan, termasuk hak dan kewajiban.

2. Peraturan Kementerian Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang persyaratan dan pelaksanaan praktik bidan.
3. Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (Sustainable Development Goals atau SDGs) adalah inisiatif dalam rangka mencapai tujuan mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan, dan menjaga kelestarian lingkungan yang telah disetujui oleh pemimpin dunia, termasuk Indonesia.
4. Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2014 mengenai perkembangan penduduk dan pembangunan keluarga serta sistem informasi keluarga.
5. Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 mengenai kesehatan reproduksi.
6. Peraturan Kepala Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 199 Tahun 2016 mengenai rencana strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional tahun 2015-2019.

### **2.3 Latihan**

1. Apa yang membedakan Sustainable Development Goals (SDGs) dari Millennium Development Goals (MDGs)?
  - a. Pendekatan yang lebih terfokus pada ekonomi
  - b. Inisiatif yang lebih terbatas pada pemerintah
  - c. Pendekatan yang lebih komprehensif dan melibatkan semua pihak terkait

- d. Fokus hanya pada pengentasan kemiskinan absolut
- e. Tidak ada perbedaan signifikan antara keduanya

Kunci Jawaban: c

2. Apa saja aspek-aspek yang termasuk dalam lingkup layanan kesehatan reproduksi menurut ICPD tahun 1994?
- a. Kesehatan ibu dan anak
  - b. Pencegahan dan pengobatan infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS
  - c. Kesehatan reproduksi pada usia lanjut
  - d. Semua jawaban benar
  - e. Hanya a dan b yang benar

Kunci Jawaban: d

3. Apa yang menjadi tujuan dari kesehatan reproduksi menurut Peraturan Pemerintah No 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi?
- a. Memastikan hak Kesehatan Reproduksi setiap individu dipenuhi
  - b. Mengurangi angka kematian ibu
  - c. Memastikan partisipasi penuh dan efektif wanita dalam pengambilan keputusan
  - d. Semua jawaban benar
  - e. Hanya a dan b yang benar

Kunci Jawaban: d

4. Apa yang diatur dalam Pasal 2 Peraturan Pemerintah No 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi?
- Pelayanan kesehatan ibu
  - Kasus-kasus kedaruratan medis dan perkosaan sebagai pengecualian untuk aborsi
  - Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah
  - Semua jawaban benar
  - Hanya a dan b yang benar

Kunci Jawaban: d

5. Apa yang menjadi tujuan dari Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan?
- Memastikan hak Kesehatan Reproduksi setiap individu dipenuhi
  - Meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia
  - Mengatur praktik kebidanan dan kualifikasi bidan
  - Semua jawaban benar
  - Hanya b dan c yang benar

Kunci Jawaban: e





## **BAB III**

# **INDIKATOR KESEHATAN WANITA SEPANJANG SIKLUS KEHIDUPAN**

### **3.1 Materi**

#### **1. Siklus Kehidupan Wanita dan Perubahan yang Terjadi Pada Setiap Tahap Kehidupan**

Siklus kehidupan perempuan menggambarkan kondisi dimana wanita melalui berbagai tahapan dalam kehidupannya, dimulai dari konsepsi hingga usia lanjut. Pendekatan siklus kehidupan ini terdiri dari lima tahap: Konsepsi, Bayi dan Anak, Remaja, Usia Subur, dan Usia Lanjut.

##### **a. Konsepsi**

Tahap ini mencakup pelayanan antenatal, persalinan yang aman, masa nifas, dan perawatan bayi baru lahir. Konsepsi adalah periode perkembangan janin, yang melibatkan beberapa tahapan dari satu minggu hingga 40 minggu, saat janin siap dilahirkan.

##### **b. Bayi dan Anak**

Tahap ini mencakup periode Balita, yang merupakan fase dalam kehidupan manusia setelah bayi dan sebelum anak awal. Rentang usia balita dimulai dari dua hingga lima tahun, atau sekitar 24

hingga 60 bulan. Periode ini sering disebut sebagai usia prasekolah.

Masa anak-anak adalah periode yang terletak di antara fase balita dan dewasa. Masa anak-anak memiliki dua aspek penting, yaitu pertumbuhan dan perkembangan. Berikut adalah pengertian dari pertumbuhan dan perkembangan:

- 1) Pertumbuhan (*growth*) terkait dengan perubahan dalam hal ukuran, jumlah, dimensi, atau tingkat sel, organ, atau individu yang dapat diukur dengan parameter berat (gram, pound, kilogram), panjang (cm, meter), usia tulang, dan keseimbangan metabolisme (penyimpanan kalsium dan nitrogen dalam tubuh).
- 2) Perkembangan (*development*) adalah peningkatan kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang kompleks, yang mengikuti pola yang teratur dan dapat diprediksi sebagai hasil dari proses pematangan. Ini melibatkan diferensiasi sel-sel tubuh, jaringan, organ, dan sistem organ yang berkembang sehingga masing-masing dapat melaksanakan fungsi khususnya. Ini juga mencakup perkembangan emosional, intelektual, dan perilaku sebagai hasil dari interaksi dengan lingkungan sekitar.

Pertumbuhan berpengaruh pada aspek fisik, sedangkan perkembangan berkaitan dengan kedewasaan fungsi organ atau individu. Meskipun demikian, keduanya terjadi bersamaan pada setiap individu. Pertumbuhan dan perkembangan pada masa anak-anak ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor lingkungan dan faktor genetik. Perubahan pertumbuhan dan perkembangan ini memiliki dampak baik pada

aspek fisik maupun psikis anak tersebut. Dari segi fisik, terjadi perubahan nyata, sedangkan dari segi psikis, anak mengalami perubahan dalam sikap dan perasaan. Pada masa anak-anak ini, alat reproduksi belum sepenuhnya berfungsi dengan baik, meskipun ada beberapa yang sudah mulai berfungsi. Contohnya, beberapa anak usia sekolah dasar mungkin telah mengalami menstruasi, menunjukkan bahwa beberapa dari mereka telah mengalami perubahan pada fungsi alat reproduksi mereka.

c. Remaja

Masa remaja atau pubertas adalah periode antara usia 13 hingga 18 tahun dan menandai transisi dari masa anak-anak ke dewasa. Salah satu peristiwa penting yang dialami oleh remaja pada umumnya adalah menstruasi pertama atau *menarche*. Secara psikologis, *menarche* ini sering dianggap sebagai tanda kedewasaan. Pada masa ini, tubuh wanita mengalami perubahan dramatis karena mulai memproduksi hormon seksual yang akan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan sistem reproduksi. Menstruasi yang teratur adalah indikasi bahwa hormon-hormon ini berfungsi dengan baik.

Siklus menstruasi dimulai dengan *Folikel Stimulating Hormon* (FSH) yang dilepaskan oleh kelenjar hipofisis. FSH merangsang pertumbuhan folikel-folikel dalam ovarium (indung telur). Pada umumnya, hanya satu folikel yang terangsang, tetapi dalam beberapa kasus, lebih dari satu folikel dapat berkembang dan menjadi *folikel de Graaf* yang menghasilkan hormon estrogen. Estrogen ini kemudian menekan produksi FSH, yang



menyebabkan hipofisis mengeluarkan hormon kedua, yaitu LH.

Produksi LH dan FSH diatur oleh hormon pelepasan yang dilepaskan oleh hipotalamus dan diarahkan ke hipofisis. Regulasi ini dipengaruhi oleh mekanisme umpan balik dari estrogen terhadap hipotalamus. Produksi hormon gonadotropin (FSH dan LH) yang seimbang akan mengakibatkan kematangan folikel de Graaf yang mengandung estrogen. Estrogen mempengaruhi pertumbuhan endometrium (lapisan rahim).

Di bawah pengaruh LH, folikel de Graaf mencapai kematangan dan terjadi ovulasi. Setelah ovulasi terjadi, korpus rubrum dibentuk, yang kemudian menjadi korpus luteum, dipengaruhi oleh hormon LH dan LTH (luteotrophic hormones, yaitu hormon gonadotropik). Korpus luteum memproduksi progesteron yang memengaruhi pertumbuhan kelenjar endometrium. Jika tidak ada pembuahan, korpus luteum akan berdegenerasi, mengakibatkan penurunan kadar estrogen dan progesteron.

Perubahan yang terjadi adalah:

- 1) Perubahan Fisik
  - a) Pertumbuhan Tubuh: Pertambahan tinggi badan, berat badan, dan panjang anggota tubuh.
  - b) Perubahan Proporsi Tubuh: Munculnya perubahan dalam proporsi tubuh, seperti hidung yang mungkin terlihat lebih mancung, pinggul yang lebih lebar, dan lengan yang lebih panjang.
  - c) Perkembangan Ciri-ciri Seksual Primer dan Sekunder: Ciri-ciri seksual primer

mencakup perubahan pada organ reproduksi yang mulai berfungsi secara optimal, seperti menstruasi pada perempuan. Ciri-ciri seksual sekunder melibatkan perubahan fisik yang terlihat dari luar, seperti pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut di sekitar area pubis, jerawat, peningkatan jumlah kelenjar keringat di ketiak, serta peningkatan massa otot dan kekuatan.

## 2) Perubahan Psikis

- a) Dalam menginginkan Waktu Sendiri: Remaja mungkin mulai merasa ingin lebih banyak waktu untuk diri mereka sendiri dan mungkin mulai merasa bosan dengan permainan yang mereka nikmati saat masih anak-anak.
- b) Perubahan Emosional: Remaja mengalami perubahan emosional yang dapat mencakup fluktuasi suasana hati, perasaan yang intens, dan peningkatan sensitivitas terhadap perasaan mereka sendiri dan orang lain.
- c) Perubahan Intelektual: Ada juga perubahan dalam perkembangan kognitif dan intelektual, termasuk peningkatan dalam kemampuan berpikir abstrak, memecahkan masalah, dan mengembangkan pemahaman yang lebih mendalam tentang dunia.
- d) Ekspresi Sifat Kewanitaan: Hormon estrogen yang meningkat dapat mempengaruhi perkembangan sifat kewanitaan seperti kepekaan sosial, kepedulian, dan hubungan antarpribadi.

d. Usia Subur

Usia dewasa berkisar antara 18 hingga 40 tahun dan sering kali disebut sebagai masa subur. Pada periode ini, sering terjadi kehamilan pada wanita. Meskipun berhubungan dengan masa subur, masa dewasa juga dapat membawa tantangan, seperti gangguan kehamilan, kelelahan kronis karena merawat bayi dan anak-anak, serta tekanan karier. Ini juga adalah masa di mana individu mengalami perubahan psikologis yang kadang-kadang dianggap sebagai masa sulit, karena harus melepaskan ketergantungannya pada orang tua dan berusaha hidup secara mandiri.

Tahapan Usia Subur:

1) Usia 20-30 tahun

Pada usia ini, fertilitas mencapai puncaknya, dan menstruasi teratur dengan peningkatan hormon estradiol sekitar 10 hari setelah awal siklus menstruasi, terjadi sekitar masa ovulasi. Progesteron, yang meningkat selama paruh kedua siklus, dapat menyebabkan perubahan suasana hati. Penggunaan kontrasepsi hormonal seperti pil dan spiral sering digunakan. Namun, tingkat kesuburan dapat mulai menurun saat memasuki usia 30 tahun akhir.

2) Usia 40-an

Pada usia ini, seorang wanita memasuki masa pra-menopause. Siklus menstruasi mungkin tetap teratur, tetapi produksi hormon estrogen dan progesteron dalam ovarium mulai menurun. Penurunan hormon ini bisa berlangsung selama 5 tahun.

e. Usia Lanjut

Usia lanjut atau lansia terjadi setelah mencapai usia 60 tahun. Masa ini adalah masa yang lebih rentan terhadap berbagai penyakit degeneratif dan penyakit serius lainnya. Oleh karena itu, sangat penting bagi wanita untuk menjalani pemeriksaan kesehatan secara teratur. Selain itu, menjaga berat badan, mengatur pola makan, dan mengonsumsi suplemen yang tepat juga menjadi prioritas utama. Melakukan olahraga ringan dan tetap aktif juga sangat dianjurkan untuk menjaga kesehatan pada masa ini.

Pada tahapan Usia Lanjut terjadi beberapa perubahan yaitu:

1) Klimakterium

Klimakterium merupakan suatu masa peralihan yang normal yang berlangsung beberapa tahun, tahapannya berupa:

a) Pre menopause

Pada periode ini, yang disebut klimakterium, biasanya dimulai sekitar 6 tahun sebelum masuk ke masa menopause. Fungsi organ reproduksi mulai mengalami penurunan, kadar estrogen menurun, dan hormon gonadotropin meningkat hingga muncul gejala atau tanda-tanda menopause.

b) Menopause

Menopause adalah fase ketika haid berhenti secara alami, yang ditandai dengan periode terakhir menstruasi dan tidak adanya haid lagi. Menopause dapat menyebabkan perubahan fisik yang

mempengaruhi fungsi seksual seorang wanita. Perubahan ini disebabkan oleh penurunan kadar estrogen dan progesteron.

Perubahan yang terjadi adalah:

- Perubahan psikis

Perubahan psikis sangat bergantung pada tiap individu, hal tersebut dapat dipengaruhi pengetahuan seseorang. Perubahan yang terjadi:

- ✓ Rasa khawatir: perasaan merasa tua, tidak menarik lagi, dan takut tidak bisa memenuhi kebutuhan seksual suami.
- ✓ Lebih sensitif dan emosional

- Perubahan fisik

Perubahan fisik yang terjadi adalah kulit menjadi kendur dan menjadi kering dan keriput, timbul pigmensi pada kulit, Payudara mulai lembek, Vagina menjadi kering, Dispareunia, perasan panas dan berkeringat pada malam hari, Tidak dapat menahan berkemih, hilangnya jaringan penunjang, penambahan berat badan, gangguan pada mata, nyeri tulang dan sendi.

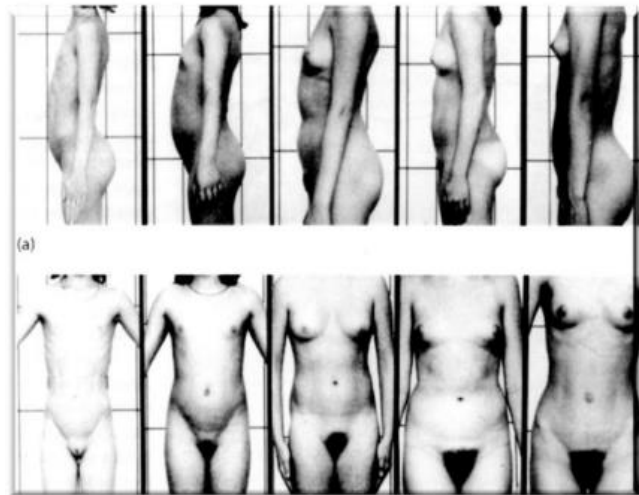
c) Post menopause

Masa ini berlangsung sekitar 6-7 tahun sesudah menopause. Pada masa ini kadar estrogen sudah pada titik rendah sesuai dengan keadaan senium dan disertai dengan mulai memburuknya kondisi badan.

Perubahan yang terjadi adalah organ reproduksi mengalami penurunan fungsi: ovarium mengecil, uterus mengecil, epitel vagina menipis, pasca manopause juga mengalami gangguan vegetatif, psikis, dan organik.

## 2) Senium

Pada masa ini, terjadi pergeseran hormonal yang mencirikan tahap kehidupan yang lebih tua. Perubahan yang terjadi mencakup penurunan fungsi organ tubuh dan penurunan kemampuan fisik yang merupakan bagian dari proses penuaan. Masa ini sering kali menyebabkan risiko osteoporosis yang dipengaruhi oleh hormon steroid dan penurunan jumlah osteoblas.



Gambar 1. Perubahan reproduksi pada wanita

Sumber: Duchame dan Forrest

## 2. **Aspek yang Dikaji Dalam Setiap Tahap Kehidupan: Fisik dan Psikososial**

Nilai-nilai budaya yang berlaku dalam masyarakat memiliki dampak besar pada kesehatan wanita. Wanita seringkali digambarkan sebagai individu yang rentan dan diharapkan untuk selalu mengalah dan berkorban. Pandangan seperti ini dapat merugikan kesehatan wanita. Perkembangan fisik melibatkan perubahan-perubahan dalam tubuh, otak, kapasitas sensorik, dan keterampilan motorik. Perubahan tubuh melibatkan pertumbuhan tinggi dan berat badan, perkembangan tulang dan otot, serta kematangan organ reproduksi dan fungsi reproduksi. Pada masa remaja, tubuh mengalami peralihan dari bentuk kanak-kanak, yang ditandai dengan pertumbuhan, menjadi bentuk tubuh dewasa yang sudah mencapai kematangan. Perkembangan fisik otak yang semakin sempurna juga meningkatkan kemampuan kognitif individu (Papalia dan Olds, 2001).

Psikososial mengacu pada hal-hal yang berhubungan dengan interaksi sosial yang mencakup faktor-faktor psikologis.

Aspek pengkajian dalam kesehatan wanita meliputi:

### a. Aspek Fisik

Dalam evaluasi kesehatan wanita, aspek fisik yang perlu diperhatikan mirip dengan pengkajian yang dilakukan pada individu dewasa pada umumnya. Ini mencakup:

- 1) Kondisi fisik (penilaian tanda-tanda vital seperti tekanan darah, denyut nadi, suhu tubuh, dan pernapasan)
- 2) Nutrisi (evaluasi asupan makanan dan nutrisi yang cukup)

- 3) Cairan dan elektrolit (pemantauan keseimbangan cairan tubuh dan elektrolit)
- 4) Higiene pribadi (perawatan tubuh dan kebersihan pribadi)
- 5) Istirahat dan tidur (pola tidur dan istirahat yang memadai)
- 6) Kasih sayang dan aktivitas seksual (aspek hubungan sosial dan aktivitas seksual)
- 7) Aktualisasi diri (penilaian perkembangan pribadi dan kebahagiaan)
- 8) Rasa aman dan kenyamanan (perasaan aman dan nyaman dalam hubungan serta lingkungan).

b. Aspek Psikososial

Dalam penilaian aspek psikososial dalam kesehatan wanita, hal-hal yang harus dipertimbangkan meliputi:

- 1) Identitas seksual: Perubahan fisik dan sikap yang mencerminkan identitas sebagai seorang wanita.
- 2) Identitas kelompok: Tingkat kepuasan hidup dalam suatu kelompok dan penerimaan dalam kelompok tersebut.
- 3) Konsep diri: Ini mencakup peran, identitas diri, gambaran diri, citra tubuh, dan harga diri.
- 4) Kecemasan dan masalah kehidupan: Menilai tingkat kecemasan dan masalah kehidupan yang mungkin dihadapi wanita.
- 5) Kondisi lingkungan sosial: Faktor-faktor dalam lingkungan sosial yang dapat mempengaruhi kesehatan mental dan psikososial wanita.



- 6) Faktor pendukung dari keluarga dan masyarakat: Apa yang mendukung wanita dalam keluarga dan masyarakat dalam menjaga kesehatan mereka.
- 7) Komunikasi dan hubungan dalam kelompok, keluarga, dan masyarakat: Bagaimana perasaan wanita dihargai dalam interaksi sosial dan hubungan mereka.

### 3. Indikator Kesehatan Wanita

Indikator kesehatan wanita sangat penting karena mereka memberikan cara untuk mengukur dan menilai kesehatan wanita dari berbagai aspek. Kesehatan wanita memengaruhi kualitas hidup mereka sendiri dan generasi berikutnya.

Beberapa indikator yang mempengaruhi kesehatan wanita adalah:

#### a. Angka Kematian Ibu

Angka kematian ibu meningkat karena beberapa faktor seperti infeksi, perdarahan, dan komplikasi saat persalinan. Faktor-faktor seperti paritas lebih dari 3 dan usia kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun saat melahirkan juga berkontribusi pada peningkatan angka kematian ibu. Selain itu, peran dan status sosial wanita, akses ke fasilitas kesehatan, serta faktor geografis juga mempengaruhi angka kematian ibu.

#### b. Pendidikan Wanita

Pendidikan dapat dipengaruhi oleh kemiskinan dan aksesibilitas. Tingkat pendidikan memengaruhi kesehatan, dengan pendidikan yang lebih tinggi, wanita lebih cenderung memiliki pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan, dapat merawat diri sendiri, dan berpartisipasi

dalam pengambilan keputusan kesehatan dalam keluarga dan masyarakat. Tingkat pendidikan juga memengaruhi sikap wanita terhadap kesehatan, dengan tingkat pendidikan yang rendah, wanita mungkin kurang peduli terhadap kesehatan mereka dan mungkin tidak menyadari potensi masalah kesehatan yang mungkin mereka hadapi.

c. Indikator Penghasilan

Penghasilan wanita dapat memengaruhi pemenuhan kebutuhan dasar dan kesehatan. Penghasilan berkaitan dengan status ekonomi, dan status ekonomi sering kali memengaruhi kesehatan. Misalnya, rendahnya penghasilan bisa menyebabkan kurangnya akses terhadap makanan bergizi, yang dapat mengakibatkan masalah kesehatan seperti anemia. Wanita yang bekerja dengan waktu istirahat yang sedikit juga dapat mengalami kelelahan kronis dan stres, yang berdampak pada kesehatan mereka.

d. Tingkat Kesuburan

Tingkat kesuburan pada wanita adalah saat sel telur matang dan siap untuk pembuahan selama siklus menstruasi. Perubahan hormon seperti estrogen dan progesteron memengaruhi siklus menstruasi. Tingkat kesuburan berpengaruh pada potensi kehamilan, dan indikator kesuburan dapat dilihat melalui perubahan fisik dan fisiologis dalam tubuh wanita.

e. Indikator Usia Harapan Hidup

Usia harapan hidup adalah prediksi lamanya seseorang akan hidup. Pola makan dan perawatan kesehatan dapat memengaruhi usia harapan hidup. Wanita yang memperhatikan pola makan sehat dan menghindari makanan yang tidak sehat

cenderung memiliki usia harapan hidup yang lebih lama. Pada usia lanjut, perubahan metabolisme tubuh memengaruhi pemilihan makanan, dan wanita sering mengurangi konsumsi protein dan lemak hewani. Penyakit degeneratif seperti kanker, jantung koroner, diabetes, dan stroke juga dapat memengaruhi usia harapan hidup wanita.

### **3.2 Rangkuman**

Perempuan memiliki kebutuhan kesehatan yang khusus dibandingkan dengan laki-laki karena pengalaman mereka dalam hal menstruasi, kehamilan, persalinan, menyusui, dan mengalami menopause. Oleh karena itu, perempuan memerlukan perawatan kesehatan yang lebih fokus sepanjang hidup mereka. Ini berarti bahwa perhatian khusus perlu diberikan pada momen-momen penting dalam kehidupan perempuan, seperti saat hamil, persalinan, dan menopause.

Kesehatan dan kesejahteraan ibu memiliki dampak yang signifikan pada generasi mendatang. Ibu memiliki peran kunci dalam perkembangan sosial di tingkat nasional. Oleh karena itu, proses kehamilan, persalinan, dan perawatan bayi harus berlangsung aman dan sehat, memberikan kebahagiaan kepada ibu dan keluarganya. Setiap ibu memiliki hak untuk mendapatkan perawatan kehamilan yang aman hingga saat melahirkan serta hak untuk memiliki bayi yang lahir dalam kondisi sehat.

### **3.3 Latihan**

1. Pada tahap Usia Subur, yang mencakup rentang usia antara 18 hingga 40 tahun, sering terjadi?
  - a. Menopause
  - b. Kehamilan

- c. Menarche
- d. Pubertas
- e. Pre-menopause

Kunci Jawaban: c

2. Perubahan apa yang terjadi pada tubuh wanita pada masa remaja dari segi fisik dan psikis?
- a. Hanya perubahan fisik
  - b. Hanya perubahan psikis
  - c. Pertumbuhan tubuh saja
  - d. Pertumbuhan dan perkembangan fisik serta psikis
  - e. Hanya pertumbuhan fisik

Kunci Jawaban: d

3. Apa yang membedakan antara ciri-ciri seksual primer dan sekunder pada masa anak-anak?
- a. Ciri-ciri seksual primer berkaitan dengan pertumbuhan fisik, sedangkan ciri-ciri seksual sekunder berkaitan dengan kedewasaan fungsi organ atau individu.
  - b. Ciri-ciri seksual primer hanya terjadi pada anak-anak perempuan, sedangkan ciri-ciri seksual sekunder terjadi pada anak-anak laki-laki.
  - c. Ciri-ciri seksual primer berkaitan dengan pertumbuhan tinggi badan, sedangkan ciri-ciri seksual sekunder berkaitan dengan perubahan emosional.
  - d. Ciri-ciri seksual primer terjadi setelah ciri-ciri seksual sekunder.

- e. Ciri-ciri seksual primer dan sekunder tidak ada perbedaan.

Kunci Jawaban: a

- 4. Apa yang dimaksud dengan menarche pada masa remaja?
  - a. Menstruasi pertama
  - b. Menopause
  - c. Ovulasi
  - d. Klimakterium
  - e. Pre-menopause

Kunci Jawaban: a

- 5. Pada tahap Usia Lanjut, wanita rentan terhadap berbagai penyakit degeneratif. Salah satu fase dalam Usia Lanjut yang berkaitan dengan menopause adalah?
  - a. Pre-menopause
  - b. Menarche
  - c. Post-menopause
  - d. Klimakterium
  - e. Ovulasi

Kunci Jawaban: c





## BAB IV

# KESEHATAN REPRODUKSI DALAM PERSPEKTIF GENDER

### 4.1 Materi

#### 1. Gender dan Seksualitas

Menurut Badan Pemberdayaan Masyarakat (2003):

- a. Gender merupakan perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam hal peran, fungsi, hak, kewajiban, serta perilaku yang terbentuk oleh norma-norma sosial, budaya, dan tradisi.
- b. Seksualitas atau jenis kelamin (seks) merujuk pada perbedaan fisik biologis yang mudah terlihat melalui ciri-ciri fisik primer dan sekunder yang dimiliki oleh individu laki-laki dan perempuan.

#### Perbedaan Gender dan Seks

Gender	Seks
Perbedaan peran, fungsi, hak, sikap, perilaku dibentuk oleh masyarakat.	Takdir Tuhan, perbedaan biologis, hormonal, anatomi dan fisiologi, pemberian Tuhan, diciptakan oleh Tuhan.
Dapat berubah/berkembang sesuai dengan kemajuan IPTEK.	Tetap (tidak berubah)

Gender	Seks
<p>Dapat bergantian antara laki-laki dan perempuan.</p> <p>Contoh:</p> <p>Perempuan hanya tinggal dirumah dan mengurus anak, tetapi laki-laki dapat pula tinggal diruma dan mengurus anak seperti halnya perempuan.</p>	<p>Tidak dapat bergantian antara laki-laki dan perempuan.</p> <p>Contoh:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hanya perempuan yang bisa melahirkan dan menyusui</li> <li>2. Hanya laki-laki yang memproduksi</li> </ol>

## 2. Budaya yang Mempengaruhi Gender

Indonesia, dengan keragaman budaya dan tradisi yang dimilikinya, membentuk nilai-nilai dan norma-norma yang menghasilkan perbedaan dalam peran, fungsi, dan tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan. Di Indonesia, ada pandangan bahwa laki-laki dan perempuan memiliki peran yang berbeda karena dianggap memiliki kodrat yang berbeda.

Menurut norma-norma yang telah diakui dalam masyarakat, perempuan sering dilihat sebagai pengurus rumah tangga, dan mereka diberi tanggung jawab utama untuk mengurus rumah. Akibatnya, perempuan kadang-kadang dibatasi dalam berpartisipasi di aktivitas di luar rumah tangga, karena dianggap melanggar perannya yang sudah ditentukan.

Sebagai contoh, dalam pandangan ini, laki-laki sering diharapkan untuk bekerja dan mencari penghasilan guna memberi kesejahteraan bagi keluarga, sementara perempuan dianggap bertanggung jawab di rumah, termasuk dalam mengasuh anak, merawat anak, serta melaksanakan pekerjaan rumah seperti memasak, mencuci, menyapu, dan melayani suami. Akan tetapi, penting untuk dicatat bahwa pandangan ini dapat bervariasi di seluruh masyarakat Indonesia, dan

semakin banyak upaya dilakukan untuk mempromosikan kesetaraan gender dan pemahaman yang lebih luas mengenai peran laki-laki dan perempuan dalam masyarakat.

Menurut Widyastuti dan rekan-rekannya (2009), norma-norma budaya atau adat-istiadat dapat menciptakan atau mengarahkan perbedaan peran dan fungsi antara laki-laki dan perempuan yang berkaitan dengan kemampuan mereka. Berikut adalah beberapa contoh bagaimana budaya mempengaruhi gender:

- a. Budaya patriarki di Jawa, yang menekankan kepala keluarga dipegang oleh laki-laki, dapat menyebabkan perempuan dianggap memiliki peran yang lebih terbatas dalam keluarga. Hal ini juga dapat menyebabkan pandangan bahwa kesehatan reproduksi adalah masalah perempuan, yang dapat mengurangi partisipasi, dukungan, bahkan perhatian laki-laki terhadap kesehatan reproduksi. Sebagai contoh, isu keluarga berencana (KB) sering dianggap sebagai masalah perempuan, sehingga jarang melibatkan laki-laki.
- b. Pepatah di Jawa yang menyebutkan perempuan sebagai "kasur, sumur, dan dapur" mencerminkan pandangan yang mengurangi peran perempuan dalam masyarakat, karena perempuan dianggap hanya untuk melayani suami dan memiliki posisi yang lebih rendah daripada laki-laki.
- c. Perlakuan berdasarkan jenis kelamin pada anak-anak, seperti memberikan perlengkapan bayi dengan warna biru untuk laki-laki dan merah muda untuk perempuan, menciptakan perbedaan yang diterapkan sejak dini.
- d. Pengaruh pola pengasuhan yang menunjukkan bahwa ayah lebih sering terlibat dalam sosialisasi dengan anak laki-laki dibandingkan dengan anak



perempuan, menciptakan perbedaan dalam perkembangan dan persepsi anak terhadap peran gender.

- e. Perbedaan dalam jenis mainan yang diberikan kepada anak-anak berdasarkan jenis kelamin, di mana anak laki-laki diberikan mainan seperti mobil dan robot, sementara anak perempuan diberikan boneka, dapat memengaruhi pemahaman anak tentang peran gender dan minat mereka.
- f. Perbedaan dalam izin dan kebebasan yang diberikan oleh orangtua kepada anak laki-laki dan perempuan saat remaja, seperti lebih banyak izin kebebasan untuk anak laki-laki dalam bepergian jauh dibandingkan anak perempuan, mencerminkan norma-norma gender yang masih ada dalam masyarakat.

### 3. Diskriminasi Gender

Diskriminasi gender sering dikaitkan dengan perbedaan perlakuan antara laki-laki dan perempuan. Menurut Romauli dan rekan-rekannya (2011), diskriminasi gender adalah tindakan yang menciptakan perbedaan, pengecualian, atau pembatasan yang didasarkan pada peran dan norma sosial yang berkaitan dengan jenis kelamin, dan tindakan ini menghalangi seseorang untuk sepenuhnya menikmati Hak Asasi Manusia (HAM).

Perbedaan gender (*gender differences*) pada dasarnya bukanlah masalah, selama perbedaan tersebut tidak menghasilkan ketidakadilan gender (*gender inequalities*). Namun, masalah utamanya adalah bahwa perbedaan gender ini sering kali mengakibatkan berbagai bentuk ketidakadilan, terutama bagi perempuan. Secara biologis atau berdasarkan kodratnya, perempuan memiliki kemampuan untuk

hamil, melahirkan, dan menyusui, yang kemudian menciptakan peran gender sebagai perawat, pengasuh, dan pendidik anak (seperti yang disebut oleh Makarao pada tahun 2009). Ketidakadilan gender muncul ketika perbedaan-perbedaan ini digunakan sebagai alasan untuk membatasi hak, kesempatan, atau perlakuan yang adil bagi perempuan dalam masyarakat.

#### **4. Bentuk-Bentuk Ketidakadilan Gender**

Diskriminasi atau perbedaan gender menimbulkan permasalahan dan dampak merugikan bagi individu yang terkena dampaknya. Pemberdayaan perempuan dan pencapaian kesetaraan gender telah menjadi norma dan prinsip yang diadopsi secara resmi sebagai bagian dari upaya modernisasi Indonesia (sesuai dengan pernyataan Djoharwinarlien pada tahun 2012). Oleh karena itu, untuk memahami dan membuktikan bahwa perbedaan gender dapat menghasilkan ketidakadilan, kita perlu mengidentifikasi bentuk-bentuk ketidakadilan gender, seperti yang tercantum di bawah ini:

##### **a. Marginalisasi**

Marginalisasi merujuk pada proses peminggiran atau pemisahan yang diterapkan terhadap perempuan, yang pada gilirannya menyebabkan kemiskinan dan penurunan status sosial mereka. Marginalisasi seringkali terkait dengan perbedaan gender. Upaya untuk menempatkan perempuan dalam posisi terpinggirkan dapat terjadi di berbagai konteks, termasuk di tempat kerja, dalam lingkungan rumah tangga, di lingkungan sekitar, serta dalam masyarakat secara keseluruhan. Ini dapat bersumber dari kebijakan pemerintah, keyakinan, agama, tradisi, norma sosial yang telah lama berlaku, dan bahkan asumsi dalam bidang ilmu pengetahuan.

Marginalisasi dapat mengambil berbagai bentuk, dan salah satunya adalah dalam sektor industri di mana perempuan sering kali hanya dianggap sebagai buruh atau pekerja biasa, dan mereka jarang memiliki akses ke posisi-posisi kunci atau berpengaruh. Marginalisasi ini mengakibatkan pembatasan terhadap perempuan untuk mengembangkan potensi dan kemampuan mereka. Sebagai contoh, dalam konteks ruang kerja, perempuan sering dianggap tidak mampu untuk melaksanakan pekerjaan yang dianggap memerlukan keterampilan khusus yang biasanya dihubungkan dengan laki-laki. Dampaknya adalah perempuan sering kesulitan dalam mencari pekerjaan sesuai dengan minat dan keterampilan mereka, karena pandangan masyarakat yang menilai bahwa pendidikan dan keterampilan perempuan cenderung lebih rendah dibandingkan dengan laki-laki. Contohnya, jabatan direktur sering diisi oleh laki-laki, sementara pekerjaan sebagai pengasuh anak sering kali diperuntukkan bagi perempuan.

Marginalisasi juga dapat menghasilkan ketidaksetaraan dalam pembayaran atau upah antara perempuan dan laki-laki, yang pada akhirnya mengakibatkan tingkat kemiskinan yang lebih tinggi di kalangan perempuan dibandingkan laki-laki.

b. Subordinasi

Subordinasi adalah bentuk penomoran atau penempatan perempuan pada posisi yang lebih rendah atau tidak dianggap penting dalam masyarakat, dan ini menjadi akar dari ketidakadilan gender. Sikap ini muncul dari pandangan yang menyatakan bahwa perempuan

bersifat emosional dan lebih cenderung mempertimbangkan perasaan, sehingga dianggap tidak mampu untuk memimpin.

Di dalam kehidupan masyarakat dan bahkan dalam lingkungan rumah, perempuan sering kali ditempatkan pada posisi yang kurang diutamakan, contohnya dalam hal pendidikan. Kaum laki-laki sering diberi prioritas lebih tinggi untuk bersekolah daripada perempuan, dengan alasan bahwa perempuan dianggap tidak perlu mendapatkan pendidikan tinggi karena akhirnya mereka akan berakhir di dapur. Pemikiran ini menciptakan ketidaksetaraan dalam kesempatan pendidikan dan memberikan pandangan bahwa perempuan memiliki peran yang lebih terbatas dalam masyarakat, yang bertentangan dengan prinsip kesetaraan gender.

c. Stereotip

Stereotip adalah bentuk penilaian negatif terhadap kelompok atau jenis kelamin tertentu yang dapat menghasilkan diskriminasi dan ketidakadilan, terutama terhadap perempuan. Stereotip sering kali berakar dari pandangan gender dan dapat berkembang dalam berbagai konteks, termasuk dalam lingkup rumah tangga, masyarakat, dan tempat kerja.

Sebagai contoh, di lingkungan kerja, salah satu bentuk stereotip adalah anggapan bahwa perempuan lebih cocok untuk mengurus rumah tangga daripada mengejar karier. Pandangan ini secara tidak langsung menciptakan ketidakadilan karena merendahkan peran perempuan dalam lingkungan pekerjaan.

Di lingkungan masyarakat, sering kali terdapat stereotip yang merugikan perempuan, seperti

anggapan bahwa pemerkosaan atau pelecehan yang dilakukan oleh laki-laki terhadap perempuan adalah kesalahan perempuan, di mana perempuan dianggap sebagai pemicu hawa nafsu laki-laki, terutama melalui pakaian yang mereka kenakan. Stereotip semacam ini merugikan perempuan dengan menyalahkan korban dan melegitimasi perilaku yang tidak pantas dari pelaku. Stereotip semacam ini perlu diatasi dalam upaya mencapai kesetaraan gender dan mencegah diskriminasi serta ketidakadilan terhadap perempuan.

d. *Violence* (Kekerasan)

Kekerasan adalah tindakan yang menyerang baik secara fisik maupun secara psikologis terhadap seseorang, dan seringkali dilakukan terhadap jenis kelamin tertentu, terutama perempuan, sebagai hasil dari perbedaan gender (sesuai dengan pandangan Makarao pada tahun 2009). Ada beberapa bentuk kekerasan yang memiliki tingkatan berbeda, yaitu:

- 1) Kekerasan psikologis, yang mengakibatkan rasa takut pada korban. Bentuk kekerasan ini dapat memiliki dampak serius pada kesejahteraan psikologis korban, termasuk gangguan emosional. Kekerasan psikologis melibatkan intimidasi, penculikan, ancaman, pengucilan, penghinaan, merendahkan, dan perilaku serupa yang berpengaruh terhadap aspek emosional seseorang.
- 2) Kekerasan fisik, yang melibatkan tindakan langsung yang merugikan fisik korban. Contohnya, ini termasuk pukulan, cedera, atau penyiksaan fisik, baik dengan menggunakan senjata, alat, atau tindakan langsung tanpa bantuan apapun.

- 3) Kekerasan seksual, yang mencakup berbagai tindakan pemaksaan dalam konteks hubungan seksual. Ini bisa mencakup pemerkosaan, eksploitasi seksual, perdagangan perempuan sebagai pekerja seks, atau bahkan pengisolasian perempuan sebagai bentuk pengendalian atas kebutuhan seksualnya.
  - 4) Kekerasan ekonomi, yang melibatkan pengekangan atau penghambatan perempuan dalam memperoleh penghasilan secara mandiri dan memaksa kontrol terhadap pendapatan mereka. Kekerasan ekonomi seringkali berdampak pada ketergantungan finansial yang merugikan korban.
- e. Beban Kerja Lebih Berat (Burden)

Perempuan yang berkarier saat ini adalah hal yang sudah umum di era sekarang. Alasan-alasannya sangat beragam, termasuk faktor ekonomi, tekanan zaman, dan dorongan untuk mengakui eksistensi mereka sebagai individu yang memiliki kemampuan setara dengan laki-laki. Namun, budaya yang masih cenderung tidak mendukung seringkali membuat perempuan yang bekerja menghadapi beban kerja yang lebih berat. Walaupun mereka bekerja dari pagi hingga sore, hal ini tidak mengurangi tanggung jawab mereka sebagai ibu rumah tangga, yang juga bertanggung jawab untuk memasak, mencuci, menyediakan kebutuhan keluarga, dan merawat anak-anak mereka. Hal ini terjadi karena bantuan laki-laki dalam tugas rumah tangga masih dianggap sebagai hal yang kurang umum dan bahkan dianggap tabu oleh sebagian masyarakat (Hidayati, 2015).

## 5. Ketidaksetaraan dan Ketidakadilan Gender Dalam Pelayanan Kesehatan

### a. Ketidaksetaraan Gender

#### 1) Bias Gender dalam Penelitian Kesehatan

Terdapat bukti yang menunjukkan bahwa penelitian di bidang kesehatan memiliki tingkat bias yang nyata, baik dalam pemilihan topik penelitian, metode penelitian yang digunakan, maupun analisis data. Kondisi ini mengakibatkan gangguan kesehatan umum yang tidak berdampak langsung pada fungsi reproduksi perempuan, seperti dismenore (nyeri haid) dan osteoporosis, seringkali tidak mendapatkan perhatian yang layak.

#### 2) Perbedaan Gender dalam Akses terhadap Pelayanan Kesehatan

Perbedaan gender dalam akses ke layanan kesehatan mencerminkan kenyataan bahwa perempuan di negara berkembang, termasuk Indonesia, seringkali tidak dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan mereka. Sebagai contoh, dalam kasus proses persalinan normal, yang dianggap sebagai peristiwa medis, seringkali kurang memperhatikan kebutuhan perempuan seperti keinginan untuk memiliki pendamping selama persalinan atau memilih posisi yang nyaman selama proses persalinan.

### b. Ketidakadilan Gender

Dalam berbagai aspek ketidaksetaraan gender, seringkali ditemukan ketidakadilan gender, yang mengacu pada perlakuan yang tidak adil berdasarkan norma dan standar yang berlaku. Ini mencakup sejauh mana manfaat dan tanggung

jawab dibagi antara laki-laki dan perempuan, dengan pemahaman bahwa laki-laki dan perempuan memiliki kebutuhan dan kekuasaan yang berbeda. Ketidaksetaraan ini mengindikasikan bahwa kesenjangan yang ada tidak selalu dinilai sebagai sesuatu yang layak atau adil dalam masyarakat. Dengan kata lain, ketidakadilan mengacu pada ketidaksetaraan yang dianggap tidak pantas atau tidak adil.

Menurut WHO, "keadilan gender dalam kesehatan" memiliki dua aspek utama:

- 1) Keadilan dalam (status) kesehatan, yang mencakup pencapaian tingkat kesehatan yang setinggi mungkin (fisik, psikologis, dan sosial) bagi setiap warga negara. Dengan kata lain, tujuan adalah menciptakan kondisi kesehatan yang setara bagi semua individu, tanpa memandang jenis kelamin.
- 2) Keadilan dalam pelayanan kesehatan, yang berarti bahwa pelayanan kesehatan harus disediakan sesuai dengan kebutuhan individu tanpa adanya diskriminasi berdasarkan kedudukan sosial. Selain itu, pelayanan ini harus memberikan respons yang sesuai terhadap harapan yang wajar dari masyarakat, dan biaya pelayanan harus sesuai dengan kemampuan ekonomi masing-masing individu. Dengan kata lain, pelayanan kesehatan harus dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat tanpa memandang status sosial atau ekonomi mereka.



Berikut beberapa contoh ketidakadilan gender dalam bidang kesehatan:

- 1) Ketidakadilan dalam hal penyakit dan kematian

Penting untuk mencatat bahwa angka kesakitan dan kematian yang tinggi seringkali terjadi pada perempuan di berbagai wilayah di dunia, termasuk Indonesia. Ini dapat disebabkan oleh pengabaian terhadap kesehatan, gizi, dan kebutuhan perempuan, yang pada akhirnya berdampak pada kualitas hidup mereka.

- 2) Ketidakadilan dalam kelahiran bayi

Masih terdapat preferensi pada kelahiran anak laki-laki dibandingkan anak perempuan dalam masyarakat. Meskipun agama tidak membedakan jenis kelamin anak, pandangan yang memosisikan laki-laki dengan status yang lebih tinggi daripada perempuan berdampak pada isu ketidaksetaraan gender. Orangtua seringkali lebih menginginkan anak laki-laki daripada perempuan.

- 3) Ketidakadilan dalam pendidikan

Ketidakadilan dalam pendidikan terlihat ketika pendidikan lanjutan ke jenjang yang lebih tinggi seringkali lebih didahulukan bagi laki-laki daripada perempuan.

- 4) Ketidakadilan dalam Profesi

Perempuan sering menghadapi kendala dalam mencari pekerjaan atau mencapai promosi jabatan dalam dunia kerja.

5) Ketidakadilan dalam kepemilikan

Harta seringkali dikuasai oleh laki-laki dalam masyarakat, yang tidak hanya mengurangi suara perempuan tetapi juga membuat perempuan kesulitan dalam memasuki dan mengembangkan usaha komersial dan kegiatan ekonomi-sosial lainnya.

6) Ketidakadilan dalam rumah tangga

Ketidakadilan gender dapat terjadi di dalam rumah tangga dalam berbagai bentuk, mulai dari masalah sederhana hingga yang kompleks. Hal ini juga mencakup pembagian peran dan tanggung jawab di rumah yang seringkali tidak adil, seperti pembagian tugas dalam mengurus rumah tangga dan merawat anak.

Berbagai contoh ketidakadilan yang telah dijelaskan di atas sangat merugikan perempuan, termasuk dalam aspek kesehatan. Data berikut menunjukkan dampak ketidakadilan tersebut:

- 1) Dari 1,3 miliar penduduk miskin, 70% adalah perempuan, menunjukkan bahwa perempuan seringkali terpinggirkan dalam akses terhadap sumber daya ekonomi yang lebih baik.
- 2) Lebih dari 50% perempuan mengalami kesulitan dalam membaca dibandingkan dengan laki-laki, yang dapat menghambat akses mereka ke pendidikan dan pengetahuan.
- 3) Lebih banyak perempuan menderita gizi buruk, yang dapat memiliki dampak serius pada kesehatan mereka.
- 4) Perbedaan gaji yang signifikan antara perempuan dan laki-laki dalam posisi

pekerjaan yang sama mencerminkan ketidaksetaraan ekonomi yang dapat berdampak pada kesejahteraan perempuan.

- 5) Angka kematian perempuan akibat komplikasi kehamilan yang tinggi menunjukkan masalah serius dalam akses perempuan terhadap layanan kesehatan yang aman selama kehamilan dan persalinan.
- 6) Partisipasi perempuan dalam posisi administrasi dan manajerial di negara-negara berkembang masih rendah, yang mengindikasikan ketidaksetaraan dalam akses ke keputusan dan pengaruh.
- 7) Kurangnya representasi perempuan dalam kabinet nasional di seluruh dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam kebijakan dan pengambilan keputusan yang dapat memengaruhi kehidupan perempuan secara signifikan.

## 6. Isu Gender dalam Kesehatan Reproduksi

Suatu kondisi yang menunjukkan kesenjangan kondisi yang diinginkan dengan kondisi yang ada antara laki-laki dan perempuan.

- a. Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir (*Safe Motherhood*)
  - 1) Ketidakmampuan perempuan untuk mengambil keputusan yang berkaitan dengan kesehatan mereka sendiri, seperti menentukan kapan hamil, jumlah anak, atau lokasi persalinan, sering kali disebabkan oleh rendahnya status perempuan di dalam keluarga dan masyarakat.

- 2) Sikap dan perilaku keluarga yang sering mengutamakan laki-laki dalam berbagai aspek, seperti pemilihan makanan sehari-hari yang lebih mendahulukan suami atau laki-laki daripada perempuan, dapat berdampak negatif pada kesehatan perempuan, terutama saat hamil dan menyusui.
  - 3) Beban kerja yang berat dalam beberapa daerah tertentu, di mana perempuan diharapkan untuk tetap bekerja dengan intensitas yang sama seperti saat mereka tidak hamil, dapat menjadi beban tambahan yang memengaruhi kesehatan perempuan, terutama saat mereka sedang mengandung.
- b. Keluarga Berencana
- 1) Partisipasi dalam program Keluarga Berencana (KB) cenderung lebih tinggi di kalangan perempuan dibandingkan laki-laki. Hal ini disebabkan oleh pandangan umum bahwa program KB menargetkan perempuan sebagai sasaran utamanya.
  - 2) Perempuan seringkali tidak memiliki otonomi untuk memilih metode KB yang mereka inginkan karena keputusan tersebut harus disetujui oleh suami.
- c. Kesehatan Reproduksi Remaja
- 1) Ketidakadilan dalam pembagian tanggung jawab sering terjadi, seperti pada kasus kehamilan pada remaja. Remaja perempuan seringkali menjadi korban dan menanggung konsekuensi yang berat seperti putus sekolah dan mungkin mengalami kekerasan. Ironisnya, seringkali pihak perempuan disalahkan sementara remaja laki-laki tidak dianggap

bertanggung jawab atas masalah tersebut, padahal keterlibatan keduanya sama.

- 2) Ketidakadilan dalam aspek hukum terlihat dalam tindakan aborsi ilegal, di mana perempuan yang ingin melakukan aborsi dapat dihukum sementara laki-laki yang berkontribusi pada kehamilan tidak dihadapi oleh hukuman atau sanksi hukum.

d. Infeksi Menular Seksual

- 1) Perempuan sering kali menjadi fokus intervensi dalam program pemberantasan Infeksi Menular Seksual (IMS), meskipun pria juga memiliki peran signifikan sebagai konsumen dalam permasalahan IMS tersebut.
- 2) Saat berusaha mengurangi praktek prostitusi, seringkali perempuan yang menjajakan seks komersial dianggap sebagai pelaku utama yang disalahkan, sementara kaum laki-laki yang merupakan sumber penularan IMS tidak mendapatkan intervensi dan perbaikan.
- 3) Kadang-kadang, perempuan (termasuk istri) tidak memiliki kewenangan untuk menawarkan penggunaan kondom jika suami terinfeksi IMS, yang dapat memperburuk situasi kesehatan mereka.

## 4.2 Rangkuman

Gender merujuk pada perbedaan dalam peran, fungsi, hak, tanggung jawab, dan perilaku antara laki-laki dan perempuan yang dipengaruhi oleh nilai-nilai sosial, budaya, dan tradisi. Sementara itu, seksualitas atau jenis kelamin (seks) adalah perbedaan fisik biologis yang dapat diamati

melalui ciri-ciri fisik primer dan sekunder yang ada pada laki-laki dan perempuan.

Budaya dan adat istiadat yang beragam membentuk norma-norma yang membedakan peran, fungsi, dan tanggung jawab laki-laki dan perempuan, berdasarkan pandangan sosial di masyarakat. Laki-laki dan perempuan dianggap memiliki peran yang berbeda sesuai dengan norma-norma yang ada.

Diskriminasi gender terjadi ketika seseorang mengalami perlakuan yang tidak adil atau pembatasan berdasarkan peran dan norma gender yang telah dibentuk oleh masyarakat. Hal ini mencegah seseorang untuk sepenuhnya menikmati hak asasi manusia (HAM) mereka, sehingga dapat mengakibatkan ketidaksetaraan gender, terutama dalam konteks pelayanan kesehatan.

### 4.3 Latihan

1. Menurut Badan Pemberdayaan Masyarakat (2003), perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam hal peran, fungsi, hak, kewajiban, serta perilaku yang terbentuk oleh norma-norma sosial, budaya, dan tradisi disebut sebagai?
  - a. Perbedaan biologis
  - b. Perbedaan jenis kelamin
  - c. Perbedaan gender
  - d. Perbedaan hormonal
  - e. Perbedaan anatomi dan fisiologi

Jawaban: c

2. Diskriminasi gender, menurut Romauli dan rekan-rekannya (2011), menciptakan perbedaan, pengecualian, atau pembatasan yang didasarkan pada peran dan norma sosial yang berkaitan

dengan jenis kelamin. Diskriminasi ini menghalangi seseorang untuk sepenuhnya menikmati?

- a. Kebebasan berekspresi
- b. Hak Asasi Manusia (HAM)
- c. Pendidikan tinggi
- d. Pekerjaan berat
- e. Kebebasan beragama

Jawaban: b

3. Marginalisasi dalam konteks industri seringkali mengakibatkan pembatasan terhadap perempuan untuk mengembangkan potensi dan kemampuan mereka. Salah satu contoh dampaknya adalah?

- a. Kekerasan fisik
- b. Kekerasan ekonomi
- c. Ketidaksetaraan dalam pembayaran
- d. Ketidaksetaraan dalam pendidikan
- e. Subordinasi dalam profesi

Jawaban: c

4. Dalam bidang kesehatan, ketidaksetaraan gender sering terjadi dalam aspek?

- a. Kesehatan reproduksi
- b. Pendidikan
- c. Kesejahteraan ekonomi
- d. Rekreasi
- e. Hubungan sosial

Jawaban: a

5. Budaya patriarki di Jawa, yang menekankan kepala keluarga dipegang oleh laki-laki, dapat menyebabkan perempuan dianggap memiliki peran yang lebih terbatas dalam keluarga. Pandangan ini tercermin dalam?
- Pembagian peran dan tanggung jawab di rumah
  - Pemberian izin dan kebebasan saat remaja
  - Preferensi kelahiran anak laki-laki
  - Pemberian mainan berdasarkan jenis kelamin
  - Penilaian terhadap kemampuan laki-laki dan perempuan di tempat kerja

Jawaban: a







## **BAB V**

# **MASALAH GANGGUAN PADA KESEHATAN REPRODUKSI WANITA**

### **5.1 Materi**

#### **1. Infertilitas**

Infertilitas adalah kondisi ketika hasil dari interaksi biologis antara seorang pria dan seorang wanita tidak dapat menghasilkan pembuahan atau kehamilan hingga kelahiran bayi.

Macam-macam dari Infertilitas yaitu:

a. Infertilitas Primer

Jika seorang perempuan/istri belum berhasil hamil walaupun besenggama secara teratur selama 12 bulan berturut-turut.

b. Infertilitas Sekunder

Jika seroang perempuan/istri yang pernah hamil akan tetapi tidak bias hamil lagi walaupun berseggama secara teratur selama 12 bulan berturut-turut.

c. Infertilitas idiopatik

Infertilitas yang telah dilakukan pemeriksaan lengkap dengan kedua pasangan dan dinyatakan

normal, dan dilakukan pemeriksaan selaa 2 tahun, tetapi tidak juga berhasil hamil.

d. Etiologi Infertilitas

Persyaratan Kehamilan:

- 1) Hubungan seksual normal
- 2) Analiasis sprema normal
- 3) Ovulasi normal
- 4) Uterus dan endrometrium normal
- 5) Tuba fallopi normal

Etiologi dari pihak istri dalam infertilitas pasangan suami-istri, telah diketahui bahwa sekitar 61% dari istri dan 36% dari suami. Maka penyebab dari istri adalah:

- 1) Tuba fallopi (15%)
- 2) Ovulasi (21%)
- 3) Endrometriosis (8%)
- 4) Vagina, serviks dan endrometrium (8%)
- 5) Psikogenik (8%)
- 6) Tak terjelaskan (15-20%)

Sekitar 10% pasangan usia subur yang sudah menikah menderita infertilitas primer, dan 10% lainnya itu sudah mempunya anak akan tetapi belum bias hamil lagi. Infertilitas dapat disebabkan oleh:

- 1) Gangguan pada hubungan seksual
- 2) Jumlah trnsportasi spermanya yang abnormal
- 3) Gangguan ovulasi dan hormonal, termasuk gangguan pada hormone reproduksi

- 4) Kelainan tempat penempelan di endometrium dan uterus
  - 5) Kelainan jalur pada tuba fallopi
  - 6) Gangguan pada peritonium
  - 7) Gangguan pada imunologi
- e. Kegagalan Ovulasi

Setiap bulan, ovarium melepaskan telur yang sehat sebagai bagian dari siklus menstruasi. Sebelum melakukan pemeriksaan lebih lanjut, dokter akan mengukur kadar progesteron dalam darah 7 hari sebelum periode menstruasi untuk mengevaluasi produksi hormon oleh korpus luteum yang terbentuk di dalam ovarium setelah pelepasan telur. Infertilitas seringkali disebabkan oleh anovulasi, yang dapat diterapi, dan biasanya terkait dengan variasi dalam durasi siklus menstruasi yang melebihi 5 hari dan perubahan yang signifikan dari satu bulan ke bulan berikutnya.

- f. Ovarium Polikistik

Ovarium polikistik (OPK) adalah masalah umum pada perempuan yang mengalami kegagalan ovulasi dan dapat dideteksi melalui pemeriksaan ultrasonografi panggul. Meskipun beberapa perempuan dengan OPK memiliki siklus menstruasi dan ovulasi teratur, sebagian besar mengalami siklus yang tidak teratur atau bahkan tidak menstruasi sama sekali. Gejala lainnya termasuk pertumbuhan rambut berlebih di tubuh dan wajah, kerontokan rambut, serta penambahan berat badan. Pemeriksaan hormon menunjukkan peningkatan kadar hormon Luteinisasi (LH) dan testosteron. Stres atau kekurusan juga dapat mengganggu siklus dan menyebabkan anovulasi.

Penyebab lain dari infertilitas hormonal termasuk faktor usia, di mana kualitas dan jumlah telur berkurang seiring bertambahnya usia perempuan. Kadar hormon Follicle-Stimulating Hormone (FSH) yang tinggi pada awal siklus menstruasi dapat mengindikasikan penurunan kualitas dan jumlah telur yang dapat memengaruhi kemampuan untuk hamil.

Menopause prematur adalah kondisi di mana menstruasi berhenti sebelum usia 40 tahun, menandakan bahwa persediaan telur dalam ovarium telah habis. Wanita yang mengalami infertilitas parah mungkin perlu menggunakan telur dari donor dalam program fertilisasi in vitro.

Penyebab lain dari ketidakaturan menstruasi dan ovulasi termasuk peningkatan hormon prolaktin akibat tumor jinak di kelenjar hipofisis. Prolaktin yang berlebihan dapat mengganggu produksi FSH, hormon yang memicu ovarium untuk memproduksi telur setiap bulan. Kondisi hiper atau hipotiroidisme juga dapat memengaruhi siklus menstruasi dan menyebabkan infertilitas. Kedua kondisi ini dapat diterapi dengan mengatur kadar hormon tiroid dan prolaktin serta memantau siklus menstruasi secara rutin.

g. Gangguan hubungan seksual

- 1) Kesalah dalam tehnik berhubungan seksual
- 2) Gangguan psikososial (Impotensi ejakulasi prkoks, vaginismus)
- 3) Ejakulasi yang tidak normal (Kegagalan ejakulasi karena obat)
- 4) Kelainan anatomi

h. Gangguan Produksi dan transportasi Sperma

1) Parameter analisis semen normal

- a) Volume 2,5cc
- b) Jumlah sperma > 20 juta/ml
- c) Motilitas 6-8 jam > 40%
- d) Bentuk sperma yang abnormal < 20%
- e) Kandung kadar fruktosa 120-450mikrg/ml

2) Penyebab terganggunnya produksi sperma (oligosperma atau osoosperma) Kelainan kongenital

- a) Gangguan genetic seperti sindrim kinnefellter
- b) Tidak adanya testis
- c) Tidak adanya fasa deferensia

Kelainan yang didapat:

- a) Perkembangannya
- b) Fisik: trauma, kecelakaan, atau pembedahaan
- c) Infeksi
- d) Neoplasma
- e) Endokrin
- f) Kimiawi

Kelainan Uterus dan Tuba Fallopi:

- a) Uterus
  - Serviks
  - Ketidaknyamanan getah servisk

- Kerusakan pada serviks dan servicitis
- Retroversi
- Erosi serviks
- Korpus dan endometrium, kelainan kongenita,
- Endometriosis
- Endometriosis tuberkulosa
- Myoma uteri terutama submukosum
- Perlekatn uterus dan polip

b) Tuba Fallopi

- Hypoplasia kongenital
- Penempelan fibriae
- Bendungan tuba akibat salpingitis
- Hydrosalping
- Bendungan tuba akibat peritonitis
- Sterilisasi tuba

i. Kelainan Peritonium

Dengan kemajuan teknik endoskopi seperti laparoskopi atau pelviskopi, endometriosis sekarang lebih mudah dideteksi sebagai salah satu penyebab infertilitas. Jadi, setiap perempuan yang mengalami masalah infertilitas dan mengalami dismenore (nyeri haid) yang berat sebaiknya dicurigai menderita endometriosis.

Ada beberapa pemeriksaan yang dapat dilakukan untuk menentukan penyebab infertilitas pada wanita.

j. Laparoskopi

Metode yang digunakan untuk memeriksa kinerja tuba falopi adalah dengan melakukan pemeriksaan laparoskopi. Pemeriksaan ini termasuk tindakan operasi minor yang singkat. Pasien diberikan anestesi lokal, dan dokter membuat robekan kecil di atas pusar. Rongga peritoneum, yang melapisi rongga perut bagian dalam, diperluas dengan penggunaan gas karbon dioksida untuk memisahkan organ-organ internal. Kemudian, menggunakan laparoskop khusus, dokter memasukkannya melalui robekan kecil dan memvisualisasikan rahim, tuba falopi, dan indung telur. Selanjutnya, zat pewarna disuntikkan melalui leher rahim ke dalam tabung melalui kanul uterine untuk memeriksa apakah tuba falopi mengalami sumbatan atau penyempitan.

k. Histeroskopi

Pemeriksaan histeroskopi serupa dengan laparoskopi, tetapi tidak melibatkan pembuatan robekan kecil. Pemeriksaan ini dapat dilakukan sebagai prosedur rawat jalan dengan pemberian bius. Histeroskopi digunakan untuk mendeteksi penyakit infertilitas dan semakin banyak digunakan.

Histeroskopi melibatkan penggunaan jenis endoskop yang dimasukkan melalui leher rahim ke dalam rongga rahim untuk memeriksa bentuk rongga rahim, memastikan apakah rongga tersebut normal atau tidak. Metode ini memberikan kemungkinan diagnosis yang lebih akurat terkait perubahan dalam rongga rahim daripada metode pemeriksaan lainnya.

## 1. Pemeriksaan pasangan Infertilitas

### 1) Riwayat penyakit dan pemeriksaan

Pemeriksaan awal pasangan yang infertile adalah riwayat penyakit, riwayat perkawinan terdahulu dan sekarang, dan pemeriksaan terhadap dari masing- masing pasangan.

### 2) Analisis sperma

Analisis sperma harus dilakukan pada tahap awal contoh sperma dikumpulkan dalam sebuah wadah gelas atau plastik, tidak boleh menggunakan karet kondom, kemudian harus di kirim ke laboratorium dalam jangka waktu 2 jam setelah ejakulasi.

### 3) Uji pasca senggama

Jika hasil analisis sperma menunjukkan bahwa sperma dalam kondisi normal, maka UPS dapat dijadwalkan. UPS biasanya dilakukan sekitar 2-3 hari sebelum ovulasi diperkirakan terjadi. Pasien diminta untuk datang sekitar 2-8 jam setelah melakukan hubungan seksual normal. Selama pemeriksaan, sperma akan dilihat dengan mikroskop. Jika terdapat setidaknya 20 sperma yang terlihat dalam lapangan pandang, kemungkinan terjadinya kehamilan cukup tinggi. Namun, jika hanya 1-20 sperma yang terlihat aktif dalam lapangan pandang, kemungkinan kehamilan mungkin lebih rendah.

### 4) Pembasahan dan pemantauan ovulasi

UPS dapat membantu memahami kemungkinan penyebab infertilitas pada pria, sementara juga penting untuk memastikan bahwa ovarium (indung telur) secara teratur



menghasilkan telur pada wanita. Riwayat haid yang teratur dan jumlah darah menstruasi yang normal selama siklus haid 3-5 hari bisa memberikan petunjuk bahwa ovarium berfungsi dengan baik. Kesuburan lebih mungkin terjadi ketika siklus haid berlangsung secara teratur dan dalam jumlah darah menstruasi yang normal.

5) Uji pakis

Di bawah pengaruh estrogen, getah serviks, yang dikeringkan pada objek glass untuk mengalami kristalisasi dan menghasilkan suatu pola daun pakis yang cukup khas. Ini terjadi sekitar pada hari ke 6 sampai hari ke 22 dari siklus haid dan kemudian akan dihambat oleh progesterone.

6) Suhu basal

Pada beberapa perempuan, suhu basal tubuh (SBB) dapat meningkat selama fase progesteron dari siklus haid. Metode ini juga dapat digunakan untuk menentukan apakah telah terjadi ovulasi. SBB diukur setiap pagi saat bangun tidur sebelum melakukan aktivitas seperti makan dan minum. Hasil pengukuran ini dicatat di atas kertas grafik. Jika grafik menunjukkan pola bifasik, ini mengindikasikan bahwa ovulasi telah terjadi. Namun, jika grafik menunjukkan pola monofasik, ini berarti bahwa ovulasi mungkin belum terjadi. Metode SBB dapat digunakan untuk menentukan kemungkinan terjadinya ovulasi atau kesuburan, sehingga hubungan seksual dapat dijadwalkan saat ovulasi terjadi.

## 2. Penyakit Menular Seksual

Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah salah satu infeksi pada saluran reproduksi yang dapat menular melalui hubungan seksual. Penyebab infeksi ini dapat berupa jamur, virus, dan parasit. Perempuan memiliki risiko yang lebih tinggi terkena PMS dibandingkan laki-laki karena saluran reproduksi perempuan lebih dekat dengan anus dan saluran kemih. PMS pada perempuan dapat menyebabkan berbagai masalah, seperti kehamilan ektopik, kemandulan, kanker serviks, serta kelainan pada janin atau bayi, seperti berat badan lahir rendah (BBLR) dan infeksi bawaan sejak lahir.

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan infeksi saluran reproduksi pada perempuan meliputi:

- a. Sisa kotoran yang tertinggal karena kurangnya kebersihan saat buang air besar.
- b. Kesehatan umum yang rendah.
- c. Kurangnya kebersihan alat kelamin, terutama saat menstruasi.
- d. Perkawinan dengan usia yang terlalu muda dan sering ganti pasangan.
- e. Hubungan seksual dengan penderita penyakit infeksi.
- f. Luka pada saat keguguran, sterilisasi alat, dan pemerkosaan.
- g. Kegagalan dalam pelayanan kesehatan dalam sterilisasi alat dan bahan serta pemeriksaan.

Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah jenis penyakit infeksi yang sering terjadi dan dapat ditularkan melalui hubungan seksual. Beberapa contoh PMS meliputi Gonorhea, Sifilis, ulkus, Mole, Kondiloma

akuminata, Herpes genital, dan HIV/AIDS. Dari semua jenis PMS, HIV/AIDS dianggap yang paling berbahaya karena belum ada pengobatan yang efektif dan dapat berakhir dengan kematian bagi penderitanya.

Ada beberapa hal penting yang perlu diketahui tentang PMS:

- a. PMS dapat menjangkiti baik laki-laki maupun perempuan.
- b. Penularan PMS dapat terjadi bahkan setelah satu kali hubungan seksual tanpa penggunaan kondom dengan penderita PMS.
- c. Tidak ada yang kebal terhadap PMS.
- d. Perempuan lebih rentan terkena PMS dari pasangannya dibandingkan sebaliknya.
- e. Gejala infeksi PMS pada alat reproduksi perempuan sering tidak terlihat dengan mudah, terutama jika petugas kesehatan kurang terlatih.
- f. Infeksi saluran reproduksi meningkatkan risiko penularan HIV/AIDS pada perempuan sebanyak sepuluh kali lipat.
- g. Beberapa PMS mungkin tidak menimbulkan gejala yang nyata pada perempuan.
- h. Gejala PMS pada laki-laki biasanya tampak jelas dalam bentuk luka atau tanda lainnya.
- i. PMS sering tidak diobati dengan benar, yang dapat menyebabkan penularan dan perburukan kondisi penderitanya.
- j. Komplikasi PMS seperti kemandulan dapat dicegah jika PMS diobati dengan tepat.
- k. Saat ini belum ada vaksin atau imunisasi yang efektif untuk PMS.

- l. PMS meningkatkan risiko penularan HIV/AIDS hingga empat kali lipat.

Penyakit Menular Seksual (PMS), termasuk HIV/AIDS, dapat menular melalui beberapa cara, yaitu:

- a. Hubungan seksual yang tidak terlindungi, seperti seks tanpa kondom.
- b. Penularan dari ibu ke janin selama kehamilan.
- c. Melalui transfusi darah, suntikan, atau kontak langsung dengan bahan tubuh yang terinfeksi.

Untuk mencegah penularan PMS, termasuk HIV/AIDS, berikut adalah beberapa tindakan pencegahan yang dapat diambil:

- a. Melakukan hubungan seks hanya dengan pasangan yang setia.
- b. Menggunakan kondom ketika melakukan hubungan seksual.
- c. Jika terinfeksi PMS, mencari pengobatan bersama pasangan.
- d. Menghindari melakukan hubungan seksual jika ada tanda atau gejala PMS.

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

- a. Sering berganti-ganti pasangan seksual.
- b. Pasangan seksual memiliki pasangan ganda.
- c. Terus melakukan hubungan seksual tanpa perlindungan.
- d. Tidak menggunakan kondom saat melakukan hubungan seksual.
- e. Berbagi jarum suntik secara bersamaan atau bergantian, yang meningkatkan risiko penularan

HIV/AIDS, terutama pada pengguna narkoba suntik.

### 3. **Macam-Macam PMS:**

#### a. HIV/AIDS

HIV merupakan virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia, merusak sel darah putih, dan dapat berkembang biak dalam tubuh. AIDS adalah tahap berikutnya, ditandai dengan gejala yang muncul karena penurunan daya tahan tubuh, biasanya terjadi dalam waktu 5-10 tahun setelah terinfeksi HIV.

Informasi penting tentang HIV/AIDS adalah:

- 1) Virus HIV hanya perlu memasuki tubuh sekali.
- 2) HIV dapat ditemukan dalam berbagai cairan tubuh, seperti darah, air mani, cairan vagina, cairan anus, air mata, dan cairan tubuh lainnya.
- 3) Mayoritas infeksi HIV disebabkan oleh hubungan seksual tanpa perlindungan, meskipun penularan juga dapat terjadi melalui jarum suntik bersama dan transfusi darah.
- 4) HIV tidak hanya menyerang orang-orang homoseksual.
- 5) Perempuan memiliki risiko lebih tinggi tertular HIV/AIDS daripada laki-laki karena anatomi alat kelamin perempuan yang memudahkan kontak dengan cairan mani.
- 6) Struktur permukaan pada saluran kelamin memungkinkan virus HIV/AIDS masuk lebih mudah.

- 7) Penularan HIV lebih mungkin terjadi dalam hubungan seks melalui anus daripada metode lainnya.
- 8) Kekerasan seksual dan hubungan seksual dengan gadis remaja meningkatkan risiko penularan virus HIV dan AIDS.

Pencegahan penularan HIV/AIDS pada dasarnya melibatkan langkah-langkah pencegahan PMS, termasuk:

- 1) Menjalin hubungan seksual yang eksklusif dengan satu pasangan.
- 2) Memiliki perilaku seksual yang bertanggung jawab dan setia pada pasangan.
- 3) Menyakinkan bahwa setiap transfusi darah diperiksa untuk HIV, dan donor darah telah diuji.
- 4) Menghindari penggunaan jarum suntik yang tidak steril, prosedur pembedahan yang tidak aman, dan peralatan medis yang tidak steril.
- 5) Menggunakan kondom dengan hati-hati, benar, dan konsisten ketika berhubungan seksual.

b. Gonorrhoea (GO)

Penyebabnya adalah bakteri *Neisseria Gonorrhoeae* dengan masa inkubasi antara 2-10 hari setelah masuk ke dalam tubuh. Gejala dan tanda-tanda pada wanita:

- 1) Keputihan kental berwarna kekuningan.
- 2) Rasa nyeri di rongga panggul.
- 3) Dapat juga tanpa gejala.

Gejala pada laki-laki:

- 1) Rasa nyeri pada saat kencing.
- 2) Keluarnya nanah kental kuning kehijauan.
- 3) Ujung penis agak merah dan agak bengkak.

Komplikasi yang dapat timbul:

- 1) Radang panggul.
- 2) Kemandulan.
- 3) Infeksi mata pada bayi yang baru dilahirkan dan dapat mengakibatkan kebutaan.
- 4) Remaja terhadap penyakit HIV

c. Sifilis (Raja Singa)

Penyebab sifilis adalah kuman *Treponema Pallidum*, dan masa tanpa gejala bisa berkisar antara 3 hingga 4 minggu, bahkan kadang-kadang bisa sampai 3 bulan setelah kuman tersebut memasuki tubuh.

Gejala:

- 1) Primer: luka pada kemaluan tanpa nyeri
- 2) Sekunder: bintil, bercak merah pada tubuh
- 3) Kelianan saraf, jantung, pembuluh darah/kulit

Komplikasi:

- 1) Jika tidak diobati dapat menimbulkan kerusakan berat pada otak
- 2) Bayi dalam kandungan dapat tertular, keguguran dan lahir cacat
- 3) Memudahkan penularan HIV

d. Herpes Genetalis

Penyebab adalah berupa virus herpes simplex dengan masa inkubasi antara 4-7 hari setelah virus berada dalam tubuh, pada perempuan sering akhirnya terjadi kanker. Gejala dan tanda infeksi tahap awal:

- 1) Bintil-bintil berair pada daerah kemaluan
- 2) Luka akibat pecah bintil-bintil
- 3) Dapat muncul lagi seperti gejala awal karena stress, haid, makanan/minuman
- 4) beralkohol, hubungan sek berlebihan

Komplikasi:

- 1) Rasa nyeri beres dari syaraf
- 2) Dapat menular pada bayi dan terlihat saat lahir berupa bintil-bintil berair
- 3) Infeksi berat abortus dan kematian janin
- 4) Memudahkan penularan HIV

e. Trichomoniasis Vaginitis

Trichomoniasis Vaginitis disebabkan oleh protozoa yang disebut Trichomonas Vaginalis, dan penyakit ini ditularkan melalui hubungan seksual.

Gejala dan tandanya:

- 1) Keputihan encer, berwarna kekuningan, berbusa dan berbau busuk
- 2) Vulva agak membengkak, kemerahan, gatal dan sangat menggagu

Komplikasi:

- 1) Lecet pada kulit sekitar vulva
- 2) Kelahiran premature



3) Dapat menularkan HIV

f. Chondroid

Ini disebabkan oleh bakteri haemophilus ducreyi yang menularkan karena hubungan seksual.

Gejala dan tandanya:

- 1) Luka dan nyari tanoa radang jelas
- 2) Benjolan mudah pecah dilipatan paha disertai sakit

Komplikasi:

- 1) Luka dan infeksi hingga mematikan jaringan di sekitarnya
- 2) Memudahkan penularan HIV

g. Klamidia

Penyebab dari penyakit ini adalah Clamidia Trachomatis.

Gejala:

- 1) Keputihan encer berwarna putih kekuningan
- 2) Nyeri dirongga panggul
- 3) Perdarahan setelah hubungan seksual

Komplikasi:

- 1) Penyakit radang panggul
- 2) Kemandulan
- 3) Kehamilan di luar kandungan
- 4) Infeksi mata berat
- 5) Radang paru pada bayi baru lahir
- 6) Memudahkan penularan seksual

h. **Kondiloma Akuminata**

Penyebab penyakit ini adalah virus Human Papillomavirus (HPV), yang menghasilkan kutil di sekitar organ kelamin yang dapat membesar dan menyebabkan kanker serviks.

**4. Gangguan Haid**

Menstruasi yang intens atau tidak teratur dapat menjadi sumber ketidaknyamanan bagi seorang wanita, berdampak pada kehidupan keluarga dan pekerjaan. Untungnya, ada berbagai pengobatan yang dapat membantu mengatasi masalah ini. Ketidaknormalan dalam siklus menstruasi, seperti menstruasi yang berat atau tidak teratur, dapat menyebabkan anemia dan berpotensi menimbulkan dampak negatif pada kesejahteraan mental wanita tersebut dan hubungannya dengan pasangannya.

**Siklus Normal:**

Mayoritas wanita mengalami siklus menstruasi selama 28 hari dengan rentang pendarahan selama 3 hingga 6 hari pada setiap siklusnya.

- a. Setiap 4 minggu, sel telur matang dalam folikel di indung telur akan melepaskan diri dari folikel dan mengikuti perjalanan melalui tuba fallopi ke rahim.
- b. Saat folikel pecah, kelenjar endokrin berkembang di dalamnya dan mulai menghasilkan hormon estrogen.
- c. Serangkaian peristiwa ini akan menghasilkan penebalan endometrium dengan penambahan darah sebagai persiapan potensial terhadap kehamilan.

- d. Jika sel telur tidak dibuahi, korpus luteum akan menyusut, dan penurunan kadar progesteron akan menyebabkan timbulnya menstruasi.

Jika ovulasi atau pembuahan tidak terjadi dalam siklus tertentu, fluktuasi hormon yang normal tidak terjadi, yang pada gilirannya dapat menyebabkan menstruasi yang tidak teratur dan berat.

Selain itu, seiring bertambahnya usia, frekuensi kondisi lain seperti fibroid, adenomyosis, dan polip endometrium juga cenderung meningkat.

1) Bercak darah

Perdarahan ringan yang berlangsung di antara siklus menstruasi atau setelah berhubungan seksual lebih sering terjadi pada remaja dan bisa menjadi akibat dari adanya polip di serviks.

2) Pemeriksaan fisik

Penting bagi seorang wanita untuk melakukan pemeriksaan fisik dirinya sendiri jika ia memiliki kecurigaan tentang kehamilan. Rasa nyeri di bagian bawah perut atau keluarnya cairan dari vagina, terutama jika disertai bau yang kuat, dapat menjadi tanda infeksi.

Ketika dokter melakukan pemeriksaan abdomen, mereka dapat mendeteksi pembesaran uterus yang mungkin disebabkan oleh adanya fibroid. Pemeriksaan dengan menggunakan spekulum sangat penting untuk memeriksa apakah serviks terlihat normal, dan jika ada kecurigaan adanya infeksi, dapat diambil sampel apusan untuk pemeriksaan lebih lanjut.

## 5. **Sindroma Pramenstruasi**

Pada beberapa titik selama periode subur, banyak wanita mengalami beberapa gejala fisik dan psikologis

sebelum menstruasi, yang dikenal sebagai Sindrom Premenstruasi (PMS).

### **Sindroma Premenstruasi SPM**

Sindrom Premenstruasi (PMS) adalah sekelompok gejala fisik dan emosional yang dialami oleh sekitar 80% wanita usia subur, dan intensitasnya dapat bervariasi. Bagi sebagian besar perempuan, gejala PMS yang muncul pada paruh kedua siklus menstruasi cenderung ringan dan dapat diatasi dengan baik.

#### **a. Pengakuan Dunia Medis**

Sindrom Premenstruasi (SPM) baru diakui sebagai kondisi medis murni dalam beberapa dekade terakhir, dan peningkatan insiden kejadian ini teramati selama periode tersebut. Banyak penelitian menunjukkan bahwa semakin banyak terjadi sebagai efek dari gaya hidup dan pola makan modern. Teori lain menyatakan bahwa pada masa lalu, wanita cenderung hamil selama masa subur, sehingga SPM tidak dianggap sebagai suatu kondisi terpisah.

#### **b. Insidens SPM**

SPM terjadi pada perempuan yang mengalami masa ovulasi dan menstruasi. Proses ini melibatkan pelepasan telur dari indung telur setiap bulan yang diikuti oleh periode menstruasi dua minggu kemudian. Oleh karena itu, SPM tidak akan terjadi sebelum masa pubertas, pasca menopause, atau selama kehamilan.

SPM tampaknya paling umum terjadi pada wanita pada akhir usia 30-an, meskipun dapat terjadi kapan saja mulai dari remaja hingga usia pertengahan. SPM lebih sering dialami oleh wanita yang memiliki:

#### **a. Riwayat keluarga dengan SPM**

- b. Baru saja memiliki anak
- c. Baru saja mengalami aborsi
- d. Baru saja mulai mengonsumsi pil kontrasepsi
- e. Baru saja berhenti mengonsumsi pil kontrasepsi
- f. Mengalami depresi postnatal.

Penyebab dan gejala SPM:

Penyebab hormonal yang mungkin termasuk:

- a. Ketidakseimbangan hormon reproduksi estrogen dan progesteron
- b. Kelebihan hormon prolaktin
- c. Defisiensi serotonin yang menyebabkan sensitivitas abnormal

Gejala:

Diperkirakan ada beberapa gejala fisik dan emosional SPM. Gejala fisik yang paling sering terjadi meliputi:

- a. Nyeri payudara
- b. Sakit kepala
- c. Kembung dan perut begah
- d. Konstipasi atau diare
- e. Perubahan selera makan
- f. Masalah kulit, seperti jerawat

Gejala emosional SPM melibatkan:

- a. Menangis dan depresi
- b. Iritabilitas suasana hati yang tidak stabil
- c. Rasa percaya diri yang berkurang
- d. Merasa lelah
- e. Kesulitan berkonsentrasi

## 5.2 Rangkuman

Infertilitas adalah suatu kondisi di mana interaksi biologis antara laki-laki dan perempuan tidak mampu menghasilkan pembuahan atau kehamilan hingga kelahiran bayi. Jenis-jenis infertilitas meliputi:

1. Infertilitas Primer: Terjadi ketika seorang perempuan atau istri belum berhasil hamil meskipun berhubungan seksual secara teratur selama 12 bulan berturut-turut.
2. Infertilitas Sekunder: Terjadi ketika seorang perempuan atau istri pernah hamil namun tidak dapat hamil lagi meskipun berhubungan seksual secara teratur selama 12 bulan berturut-turut.
3. Infertilitas Idiopatik: Merujuk pada infertilitas yang telah melalui pemeriksaan lengkap oleh kedua pasangan dan dinyatakan normal. Meskipun telah menjalani pemeriksaan selama 2 tahun, kehamilan tidak tercapai.

Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah infeksi saluran reproduksi yang ditularkan melalui hubungan seksual. Kuman penyebab infeksi dapat berupa jamur, virus, dan parasit.

Menstruasi berat atau tidak teratur dapat memberikan dampak yang signifikan pada kehidupan seorang wanita, memengaruhi keluarga dan kehidupan kerja. Namun, ada banyak terapi yang dapat membantu memperbaiki kondisi tersebut.

Pada beberapa saat selama masa subur, sebagian besar wanita mengalami gejala fisik dan psikologis sebelum menstruasi, yang dikenal sebagai sindrom premenstruasi (PMS).

### 5.3 Latihan

1. Apa yang dapat meningkatkan risiko perempuan terkena Penyakit Menular Seksual (PMS)?
  - a. Sisa kotoran karena kurangnya kebersihan saat buang air besar.
  - b. Kesehatan umum yang tinggi.
  - c. Kebersihan alat kelamin saat menstruasi.
  - d. Perkawinan dengan usia yang tidak terlalu muda.
  - e. Hubungan seksual dengan pasangan yang setia.

Jawaban: a

2. Apa yang perlu dilakukan untuk mencegah penularan Penyakit Menular Seksual (PMS), termasuk HIV/AIDS?
  - a. Sering berganti-ganti pasangan seksual.
  - b. Menghindari penggunaan kondom.
  - c. Menjalinkan hubungan seksual yang bertanggung jawab.
  - d. Menggunakan jarum suntik bersama.
  - e. Mencari pengobatan bersama pasangan jika terinfeksi.

Jawaban: c

3. Peristiwa apa yang menghasilkan penebalan endometrium sebagai persiapan potensial terhadap kehamilan?
  - a. Sel telur matang dalam folikel di indung telur melepaskan diri.

- b. Kelenjar endokrin berkembang dalam folikel dan menghasilkan estrogen.
- c. Korpus luteum menyusut, dan penurunan kadar progesteron terjadi.
- d. Perjalanan sel telur melalui tuba fallopi ke rahim.
- e. Pendarahan selama 3 hingga 6 hari pada setiap siklus menstruasi.

Jawaban: b

4. Apa yang menjadi faktor risiko meningkatnya kejadian Sindrom Premenstruasi (SPM)?
- a. Mengalami depresi postnatal.
  - b. Riwayat keluarga dengan SPM
  - c. Pemberhentian konsumsi pil kontrasepsi
  - d. Proses pelepasan telur setiap bulan
  - e. Rasa percaya diri yang berkurang

Jawaban: b

5. Apa yang menjadi gejala fisik paling sering terjadi pada Sindrom Premenstruasi (SPM)?
- a. Nyeri payudara
  - b. Menangis dan depresi
  - c. Perubahan selera makan
  - d. Kesulitan berkonsentrasi
  - e. Sakit kepala

Jawaban: a







## **BAB VI**

# **DETEKSI DINI KOMPLIKASI PERMASALAHAN KESEHATAN REPRODUKSI**

### **6.1 Materi**

Kesehatan reproduksi merujuk pada kondisi kesejahteraan secara fisik, mental, dan sosial yang menyeluruh terkait dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi manusia. Sistem reproduksi manusia rentan terhadap gangguan yang disebabkan oleh penyakit dan kelainan. Gangguan pada sistem reproduksi dapat menimpa siapa saja, dan salah satu penyakit yang sangat berbahaya dan menakutkan adalah kanker. Kanker merupakan pertumbuhan sel tubuh yang tidak terkendali dan lebih cepat dibandingkan dengan sel normal karena mengalami mutasi.

Penting untuk melakukan pencegahan guna mengidentifikasi kelainan yang dapat mengganggu proses reproduksi. Deteksi dini masalah kesehatan reproduksi dapat dilakukan melalui pemeriksaan kesehatan, baik umum maupun khusus terkait reproduksi, yang dilakukan secara rutin. Hal ini membantu dalam mendeteksi tanda dan gejala awal suatu penyakit reproduksi, memungkinkan intervensi lebih cepat.

Proses deteksi dini memberikan kesempatan untuk mengetahui kelainan sejak tahap awal, memungkinkan

penanganan yang lebih efektif. Upaya pencegahan dan deteksi dini sangat penting untuk menjaga kesehatan reproduksi dan meningkatkan kualitas hidup seseorang. (Kolupe et al., 2021)

## **1. Konsep Skrining / Deteksi Dini Dalam Kesehatan Reproduksi**

### **a. Pengertian Skrining**

- 1) Skrining adalah pengenalan dini secara proaktif pada ibu hamil untuk menemukan adanya masalah atau faktor risiko (Rochjati, 2008 dalam Pratiwi, 2021).
- 2) Skrining merupakan penapisan dengan menggunakan tes atau metode diagnosis lain untuk mengetahui apakah seseorang memiliki penyakit atau kondisi tertentu sebelum menyebabkan gejala apapun. Pada penyakit seperti kanker, pengobatan dini mengarahkan hasil yang lebih baik.
- 3) Skrining adalah upaya untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas, dengan menggunakan tes, pemeriksaan, atau prosedur tertentu untuk membedakan individu yang terlihat sehat dari mereka yang mungkin sehat tetapi sebenarnya menderita kelainan.
- 4) Skrining adalah usaha mendeteksi atau mencari penderita penyakit tertentu dalam masyarakat melalui pemisahan berdasarkan gejala atau pemeriksaan laboratorium, dengan tujuan pemisahan antara individu yang sehat dan yang mungkin sakit, kemudian diarahkan pada diagnosis dan pengobatan.

b. Tujuan Skrining

Tujuan skrining adalah untuk mengetahui diagnosis sedini mungkin agar terapinya dapat dilakukan secara cepat, mencegah meluasnya suatu penyakit, mendidik masyarakat agar melakukan general check-up, dan memberikan gambaran kepada tenaga kesehatan tentang suatu penyakit.

c. Syarat-syarat Skrining

- 1) Penyakit harus merupakan masalah kesehatan masyarakat yang penting.
- 2) Harus ada cara pengobatan yang efektif.
- 3) Tersedia fasilitas pengobatan dan diagnostik.
- 4) Diketahui stadium prapatogenesis dan patogenesis.
- 5) Tes harus cocok, hanya mengakibatkan sedikit ketidaknyamanan, dan dapat diterima oleh masyarakat.
- 6) Telah dimengerti riwayat alamiah penyakit.
- 7) Biaya harus seimbang, sehingga biaya skrining sesuai dengan hilangnya konsekuensi kesehatan.

d. Bentuk Pelaksanaan Skrining

- 1) Mass screening: Skrining secara masal pada masyarakat tertentu.
- 2) Selective screening: Skrining secara selektif berdasarkan kriteria tertentu, misalnya pemeriksaan kanker paru-paru pada perokok.
- 3) Single disease screening: Skrining untuk satu jenis penyakit.

4) Multiphasic screening: Skrining untuk lebih dari satu jenis penyakit, seperti pemeriksaan IMS dan penyakit sesak nafas.

e. Jenis Penyakit yang Tepat untuk Skrining

1) Merupakan penyakit yang serius.

2) Pengobatan sebelum gejala muncul harus lebih menguntungkan dibandingkan setelah gejala muncul.

3) Prevalensi penyakit preklinik harus tinggi pada populasi yang di-skrining.

f. Kriteria Alat Ukur yang Baik

Alat (tes) skrining yang baik memiliki tingkat validitas dan reliabilitas yang tinggi, mendekati 100%. Validitas menunjukkan kemampuan alat untuk mengukur secara benar apa yang akan diukur, sementara reliabilitas menggambarkan konsistensi atau keterandalan alat.

g. Waktu yang Tepat Dilakukannya Skrining

Skrining dalam ruang lingkup kesehatan reproduksi dapat dilakukan sesuai dengan pendekatan siklus kehidupan perempuan, mulai dari pra konsepsi hingga senium. Waktu pelaksanaannya bervariasi tergantung pada jenis skrining dan fase kehidupan perempuan yang diidentifikasi. (Pratiwi, 2021)

## 2. Identifikasi Penyakit dan Deteksi Dini Komplikasi Permasalahan Kesehatan Reproduksi

a. Kanker Leher Rahim (Serviks)

Kanker serviks merupakan penyakit yang dapat dicegah. Meskipun demikian, kanker serviks masih menjadi penyebab signifikan insiden kematian wanita di seluruh dunia. Pada tahun 2020,

diperkirakan terdapat 604.000 kasus kanker serviks, dengan 342.000 di antaranya menyebabkan kematian. Oleh karena itu, penting bagi setiap wanita yang sudah aktif secara seksual untuk menyadari kepentingan skrining kanker serviks sebagai langkah pencegahan. Skrining untuk wanita berisiko tinggi dan vaksinasi HPV massal untuk gadis muda memiliki peran penting dalam mengurangi insiden dan kematian akibat kanker serviks (Mwantake et al., 2022).

Sebagian besar kanker serviks, sekitar 95%, disebabkan oleh Human Papilloma Virus (HPV). Infeksi HPV biasanya terjadi pada perempuan di usia reproduksi dan dapat berkembang menjadi displasia atau sembuh sendiri. Terdapat dua kelompok HPV, yaitu HPV risiko tinggi atau onkogenik, terutama tipe 16, 18, 31, 33, 45, 52, 58, dan HPV risiko rendah atau non-onkogenik, termasuk tipe 6, 11, 32, dan sebagainya. Vaksinasi HPV dan skrining menjadi kunci dalam upaya mengurangi dampak kanker serviks pada tingkat global.

Faktor Risiko yang menyebabkan perempuan terpapar HPV adalah:

- 1) Menikah/memulai aktivitas seksual pada usia muda (kurang dari 20 tahun):

Wanita yang menikah atau memulai aktivitas seksual pada usia muda memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker serviks. Ini mungkin terkait dengan paparan HPV (Human Papilloma Virus) pada usia yang lebih dini.

2) Berganti-ganti pasangan seksual:

Aktivitas seksual dengan banyak pasangan dapat meningkatkan risiko infeksi HPV, yang merupakan penyebab utama kanker serviks.

3) Berhubungan seks dengan laki-laki yang sering berganti pasangan:

Faktor ini terkait dengan peningkatan risiko paparan HPV, yang dapat meningkatkan peluang terkena kanker serviks.

4) Riwayat infeksi di daerah kelamin atau rongga panggul:

Infeksi di daerah kelamin atau rongga panggul, terutama yang disebabkan oleh HPV, dapat meningkatkan risiko kanker serviks.

5) Perempuan perokok dan perokok pasif:

Perempuan yang merokok atau terpapar asap rokok secara pasif memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker serviks. Perempuan perokok berisiko 2.5 kali lebih besar, sementara perokok pasif memiliki risiko 1.4 kali lebih besar. Rokok dapat merusak sistem kekebalan tubuh dan meningkatkan kerentanan terhadap infeksi HPV.

Tanda-tanda yang harus diperhatikan terkait dengan kemungkinan kanker serviks meliputi:

1) Perdarahan vagina:

Pendarahan vagina yang tidak biasa, terutama di antara siklus menstruasi atau setelah menopause, dapat menjadi gejala dan tanda awal kanker serviks. Pada tahap awal, kanker serviks mungkin tidak menunjukkan gejala.

2) Perdarahan saat berhubungan seksual:

Pendarahan yang terjadi saat berhubungan seksual, terutama jika disertai dengan rasa nyeri atau keputihan berat, dapat menjadi indikasi kanker serviks. Nyeri atau ketidaknyamanan selama berhubungan seksual juga dapat menjadi tanda.

3) Metastasis:

Pada tahap lanjut kanker serviks, kemungkinan terjadi metastasis ke daerah-daerah seperti perut, paru-paru, atau bagian tubuh lainnya. Kehadiran metastasis ini juga perlu segera diperiksa.

4) Gejala lain yang mungkin membingungkan:

Beberapa gejala lain yang mungkin kurang terkait secara langsung dengan organ reproduksi, namun tetap perlu diwaspadai, termasuk kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, kelelahan, nyeri panggul, sakit kaki, sakit punggung, patah tulang, dan bahkan hingga masalah dengan saluran kemih atau pencernaan (meskipun jarang terjadi)

Pola makan yang sehat dan mengandung nutrisi tertentu dapat membantu dalam pencegahan kanker serviks. Berikut adalah beberapa makanan dan nutrisi yang dapat membantu mencegah kanker serviks:

1) Vitamin A, C, E, dan Kalsium:

Vitamin A, C, dan E mengandung antioksidan yang dapat melindungi sel-sel dari kerusakan radikal bebas, membantu secara tidak langsung mencegah kanker serviks. Kalsium dan asam folat juga dapat meningkatkan

sistem kekebalan tubuh dan melindungi tubuh dari infeksi. Makanan yang kaya akan vitamin dan mineral tersebut termasuk jeruk, wortel, telur, hati, tuna, dan produk susu.

2) Vitamin B dan Folat:

Makanan kaya vitamin B dan asam folat, seperti brokoli, kembang kol, dan kubis, dapat membantu menurunkan kadar homosistein, yang dapat menyebabkan pertumbuhan sel abnormal pada leher rahim.

3) Avokad:

Avokad dikenal sebagai sumber antioksidan yang dapat melawan radikal bebas, sehingga dapat membantu mencegah pertumbuhan kanker serviks.

4) Makanan Kaya Antioksidan:

Makanan kaya antioksidan seperti blueberry, jeruk, paprika, cherry, salmon, dan lemak ikan dapat membantu mencegah dan menghambat pertumbuhan sel kanker di leher rahim.

5) Wortel:

Wortel mengandung beta-karoten yang baik untuk mencegah pertumbuhan kanker serviks. Cabai atau jalapeno juga diketahui memiliki potensi untuk menetralkan nitrosamin, yang dapat menyebabkan kanker serviks.

6) Polifenol dan Flavonoid:

Makanan yang mengandung polifenol dan flavonoid, seperti teh hijau, minyak zaitun, anggur merah, raspberry hitam, blackberry, coklat, kenari, tomat, dan paprika hijau, diyakini dapat mencegah kanker leher rahim



dan menghambat pertumbuhan kanker. (Aulia, 2016)

b. Kanker Payudara

Kanker payudara mendominasi insiden kanker di sebagian besar negara, menyumbang sekitar 11,7% dari seluruh kasus kanker dengan perkiraan 2,3 juta kasus baru setiap tahun. Kanker ini, atau *carcinoma mammae*, merupakan penyakit serius yang seringkali menimbulkan kekhawatiran, khususnya di kalangan wanita. Hingga saat ini, kanker payudara menempati peringkat tertinggi dalam jumlah kasus dan menjadi penyebab kematian kedua terbanyak di Indonesia. Menurut data Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemkes RI) pada tahun 2020, terdapat 65.858 wanita Indonesia yang menerima diagnosis kanker payudara. Sayangnya, banyak wanita tidak menyadari kondisi ini hingga mencapai tahap lanjut ketika mereka mengunjungi fasilitas kesehatan. Dalam upaya mendeteksi dini dan mencegah kondisi kronis seperti kanker payudara, pemerintah Indonesia melalui Kemenkes mengimbau masyarakat untuk memahami pentingnya melakukan SADARI dan SADANIS (Rininta, 2022).

Faktor-faktor pemicu kanker payudara melibatkan sejumlah elemen seperti perokok aktif dan pasif, pola makan buruk, usia haid pertama di bawah 12 tahun, status pernikahan dan kehamilan, serta penggunaan kontrasepsi hormonal atau terapi hormonal dalam jangka waktu lama. Risiko juga terkait dengan faktor-faktor lain seperti usia menopause, riwayat operasi tumor jinak payudara, radiasi, dan riwayat kanker dalam keluarga.

Meskipun kanker payudara dapat menjadi ancaman serius, upaya pencegahan dan deteksi dini dapat membantu mengurangi risikonya. Pemerintah Indonesia, melalui Kementerian Kesehatan RI, mendorong setiap perempuan untuk mengadopsi gaya hidup sehat dan rutin melakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) serta Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS) oleh tenaga kesehatan terlatih.

Data riset Penyakit Tidak Menular (PTM) 2016 mencatat bahwa kesadaran masyarakat terkait deteksi dini kanker payudara masih rendah. Sebanyak 53,7% masyarakat belum pernah melakukan SADARI, sedangkan 46,3% pernah melakukannya. Selain itu, 95,6% masyarakat belum pernah melakukan SADANIS, dengan hanya 4,4% yang pernah melakukannya.

Kementerian Kesehatan RI mengimbau agar setiap perempuan melaksanakan SADARI dan SADANIS secara berkala. Hal ini bertujuan untuk menemukan benjolan dan tanda-tanda abnormal pada payudara sejak dini, memungkinkan dilakukannya tindakan penyembuhan dengan cepat. Prosedur ini dapat dilakukan setiap bulan pada hari ke 7 hingga ke 10 dari awal haid, atau pada tanggal yang sama setiap bulan bagi perempuan yang sudah menopause. Dengan kedisiplinan melakukan SADARI dan SADANIS, kanker payudara dapat terdeteksi pada stadium dini, meningkatkan angka harapan hidup para penderitanya (P2PTM Kemenkes RI, 2017).

c. Kanker Payudara Pria

Kanker payudara pada pria merupakan kejadian yang langka, dengan angka kejadian kurang dari 1% dari semua kanker payudara dan kurang dari

1% dari semua kanker pada pria. Diperkirakan hanya sekitar 1 dari 100.000 pria di seluruh dunia yang menerima diagnosis kanker payudara. Faktor risiko yang dapat memicu kanker payudara pada pria melibatkan riwayat keluarga atau genetik, dengan mutasi gen BRCA2 (Breast Cancer Gene type 2) lebih umum terjadi daripada BRCA1 (Breast Cancer Gene type 1). Selain itu, faktor risiko lainnya mencakup usia, ras, dan paparan radiasi.

Gejala klinis kanker payudara pada pria melibatkan perasaan massa pada daerah subareolar yang tidak menimbulkan rasa nyeri. Sayangnya, lebih dari 80% pasien kanker payudara pria biasanya datang pada stadium lanjut karena kurangnya pengetahuan tentang kanker payudara, termasuk faktor risiko, gejala, dan cara deteksi dini kanker. Untuk menegakkan diagnosis kanker payudara pada pria, selain dari gejala klinis seperti massa yang tidak nyeri di area subareolar, diperlukan pemeriksaan penunjang seperti mamografi, ultrasonografi, dan pemeriksaan histologi atau biopsi.

Gejala klinis yang umumnya muncul pada 75% kasus kanker payudara pada pria melibatkan perasaan massa pada daerah subareolar yang tidak menimbulkan rasa nyeri. Pada kasus ini, dada dapat menjadi asimetris akibat pertumbuhan massa. Untuk memastikan diagnosis kanker payudara pada pria, diperlukan pemeriksaan tambahan seperti mamografi, ultrasonografi, dan pemeriksaan histologi atau biopsi (Zettira, E.T. et al., 2017).

### **3. Skrining Komplikasi Permasalahan Kesehatan Reproduksi Wanita Terintergasi Dengan Pengabdian Kepada Masyarakat**

Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim dimulai dengan menyampaikan informasi mengenai faktor risiko dan cara menghindarinya, deteksi dini untuk menemukan lesi pra-kanker leher rahim, dan pemberian pengobatan yang cepat setelah menemui kelainan pada kegiatan skrining. Rujukan dilakukan secara berjenjang sesuai dengan kemampuan rumah sakit.

#### **a. Pencegahan Primer**

Pelaksanaan promosi kesehatan merupakan salah satu strategi pencegahan primer. Tujuan dari pencegahan primer adalah untuk menghilangkan atau mengurangi paparan penyebab dan faktor risiko kanker, termasuk mengurangi kerentanan individu terhadap dampak penyebab kanker tersebut. Selain meminimalkan faktor risiko, terdapat juga faktor protektif yang dapat mengurangi kemungkinan seseorang terkena kanker. Pendekatan pencegahan ini dianggap sebagai upaya yang paling efektif dan berbiaya rendah dalam mengendalikan kanker.

Kegiatan promosi kesehatan ini bertujuan untuk memberdayakan masyarakat agar lebih peduli terhadap kesehatan dan meningkatkan perilaku sehat individu melalui program CERDIK, yang melibatkan langkah-langkah seperti Cek kesehatan berkala, Enyahkan asap rokok, Rajin aktifitas fisik, Diet sehat, Istirahat cukup, serta Kelola stress.

Dalam melakukan promosi kesehatan secara spesifik, fokus diberikan pada faktor risiko tertentu yang berhubungan dengan penyebab Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim, seperti

riwayat keluarga dengan tumor/kanker, permasalahan hormonal, dan perilaku seksual yang aman. Kegiatan promosi kesehatan ini dapat dilaksanakan oleh individu atau kelompok masyarakat yang peduli terhadap kesehatan, dan dapat menggunakan berbagai media, termasuk media cetak, elektronik, dan sosial. Selain itu, partisipasi tokoh agama dan masyarakat juga dapat diperkenalkan dalam upaya promosi kesehatan.

Selain kegiatan promosi, pencegahan primer juga dapat berwujud dalam bentuk proteksi khusus, seperti vaksinasi. Meskipun hingga saat ini belum ditemukan vaksin untuk pencegahan Kanker Payudara, vaksinasi HPV telah terbukti efektif untuk mencegah Kanker Leher Rahim.

b. Deteksi Dini dan Pengobatan Segera (Pencegahan Sekunder)

Deteksi dini terdiri dari dua komponen utama, yaitu skrining dan edukasi mengenai penemuan dini (early diagnosis).

Skrining merupakan tindakan pemeriksaan atau tes yang sederhana dan mudah, dilakukan pada populasi masyarakat sehat dengan tujuan membedakan individu yang mungkin sakit atau berisiko terkena penyakit di antara mereka yang sehat. Kegiatan skrining dianggap memadai jika tes dapat mencakup seluruh atau hampir seluruh populasi sasaran. Oleh karena itu, diperlukan penelitian mengenai jenis pemeriksaan yang dapat diadopsi dalam kondisi sumber daya yang terbatas, seperti yang sering terjadi di Indonesia.

Penemuan dini, atau early diagnosis, melibatkan upaya pemeriksaan pada individu yang telah mengalami gejala penyakit. Oleh karena itu,

edukasi menjadi kunci utama keberhasilan deteksi dini, dengan meningkatkan kesadaran tentang tanda-tanda awal kanker di kalangan petugas kesehatan, kader masyarakat, dan masyarakat umum. Penemuan dini efektif terutama pada penyakit kanker seperti payudara, leher rahim, mulut, laring, kolon-rectum, dan kulit.

Peningkatan kesadaran masyarakat terhadap gejala kanker dapat dicapai melalui edukasi mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS), IVA, dan Papsmear. Keberhasilan program deteksi dini tergantung pada keterkaitannya dengan pengobatan yang memadai, terjangkau, aman, dan dapat diakses, serta mencakup sekitar 80% populasi perempuan yang berisiko. Oleh karena itu, perencanaan yang cermat terkait kebutuhan sumber daya dan strategi yang efektif diperlukan untuk melaksanakan program ini.

Agar dapat mengurangi jumlah perempuan yang tidak mendapatkan tindak lanjut penatalaksanaan setelah deteksi dini, diperlukan pendekatan "kunjungan sekali," yang menghubungkan IVA dengan pengobatan krioterapi. Kelebihan krioterapi mencakup keefektifan dalam mengobati lesi derajat rendah (CIN I) dan derajat tinggi (CIN II-III), tingkat komplikasi yang rendah, ketidakterbutuhan anestesi, tanpa kebutuhan listrik, kemudahan penggunaan, dan biaya yang terjangkau. Semua perempuan dengan hasil IVA positif perlu segera diobati untuk mencegah perkembangan menjadi Kanker Leher Rahim.

c. Upaya Kuratif dan Rehabilitatif (Pencegahan Tersier)

Diagnosis Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim memerlukan kombinasi evaluasi klinis dan penyelidikan diagnostik. Setelah diagnosis ditegakkan, perlu menentukan stadium penyakit untuk mengevaluasi sejauh mana penyebaran dan memberikan terapi yang sesuai. Tujuan dari pengobatan adalah untuk menyembuhkan, memperpanjang harapan hidup, dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Prioritas pengobatan harus difokuskan pada kanker yang didiagnosis pada stadium awal dan memiliki potensi kesembuhan yang lebih besar. Standar pengobatan kanker mencakup berbagai metode, seperti operasi (bedah), radioterapi, kemoterapi, dan terapi hormonal yang disesuaikan dengan temuan patologi yang ada.

d. Pelayanan Paliatif

Pelayanan paliatif dimulai sejak diagnosis kanker ditegakkan, dan pengobatan yang diberikan harus bersifat terpadu, mencakup aspek psikososial, rehabilitasi, dan terkoordinasi dengan layanan paliatif untuk memastikan peningkatan kualitas hidup pasien kanker. Dalam kasus seperti ini, pendekatan pengobatan yang realistis adalah mengurangi rasa nyeri melalui pelayanan paliatif. Pelayanan paliatif yang optimal dapat memberikan kontribusi signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup pasien yang menghadapi Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

#### **4. Mampu Melakukan Skrining Deteksi Dini Komplikasi Permasalahan Kesehatan Reproduksi Wanita Terintergasi Dengan Pengabdian Kepada Masyarakat**

##### a. IVA Test

##### 1) Pengertian

Tes IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) merupakan suatu metode skrining untuk mendeteksi kanker serviks. Prosedur ini melibatkan penggunaan larutan asam asetat dengan konsentrasi 3-5% yang diaplikasikan pada inspekulum dan dapat diamati langsung melalui pemeriksaan visual.

##### 2) Tahapan pemeriksaan IVA

Deteksi awal kanker leher rahim dilaksanakan oleh profesional kesehatan yang telah mendapatkan pelatihan khusus, menggunakan pemeriksaan visual leher rahim dengan asam asetat yang telah diencerkan. Ini berarti mengamati leher rahim secara langsung dengan mata tanpa bantuan alat untuk menemukan potensi ketidaknormalan setelah pengolesan asam asetat sebanyak 3-5%. Daerah yang tidak normal akan mengalami perubahan warna menjadi putih dengan batas yang jelas, yang disebut sebagai daerah "acetowhite," menunjukkan kemungkinan adanya lesi pra-kanker pada leher rahim. Pemeriksaan IVA dapat dilakukan kapan saja selama siklus menstruasi, termasuk saat menstruasi, serta selama masa nifas atau setelah keguguran. Pemeriksaan IVA juga dapat dilakukan pada perempuan yang dicurigai atau diketahui memiliki infeksi saluran reproduksi atau virus HIV/AIDS.



a) Alat dan Bahan

- Spekulum
- Lampu
- Larutan asam asetat 3-5%

Anda dapat menggunakan asam cuka 25% yang tersedia di pasaran dan mengencerkannya menjadi 5% dengan perbandingan 1:4, yaitu 1 bagian asam cuka dicampur dengan 4 bagian air. Sebagai contoh, mencampur 10 ml asam cuka 25% dengan 40 ml air akan menghasilkan 50 ml asam asetat 5%. Begitu juga, mencampur 20 ml asam cuka 25% dengan 80 ml air akan menghasilkan 100 ml asam asetat 5%.

Jika Anda memerlukan asam asetat 3%, asam cuka 25% dapat diencerkan dengan perbandingan 1:7, yaitu 1 bagian asam cuka dicampur dengan 7 bagian air. Sebagai contoh, mencampur 10 ml asam cuka 25% dengan 70 ml air akan menghasilkan 80 ml asam asetat 3%.

Penting untuk mencampur asam asetat dengan baik. Pastikan untuk membuat asam asetat sesuai kebutuhan pada hari itu dan hindari menyimpannya untuk beberapa hari.

- Kapas lidi
- Sarung tangan
- Larutan klorin untuk dekontaminasi peralatan

b) Metode pemeriksaan

- Memastikan identitas, memeriksa status dan kelengkapan informed consent klien
- Klien diminta untuk menanggalkan pakaiannya dari pinggang hingga lutut dan menggunakan kain yang sudah disediakan
- Klien diposisikan dalam posisi litotomi
- Tutup area pinggang hingga lutut klien dengan kain
- Gunakan sarung tangan
- Bersihkan genitalia eksterna dengan air DTT
- Masukkan spekulum dan tampilkan serviks hingga jelas terlihat
- Bersihkan serviks dari cairan, darah, dan sekret dengan kapas lidi bersih
- Periksa serviks sesuai langkah-langkah berikut:
  - ✓ Terdapat kecurigaan kanker atau tidak: Jika ya, klien dirujuk, pemeriksaan IVA tidak dilanjutkan. Jika pemeriksaan adalah dokter ahli obstetri dan ginekologi, lakukan biopsy.
  - ✓ Jika tidak dicurigai kanker, identifikasi Sambungan Skuamo kolumnar (SSK), Jika SSK tidak tampak, maka: dilakukan pemeriksaan mata telanjang

tanpa asam asetat, lalu beri kesimpulan sementara, misalnya hasil negatif namun SSK tidak tampak. Klien disarankan untuk melakukan pemeriksaan selanjutnya lebih cepat atau pap smear maksimal 6 bulan lagi.

- ✓ Jika SSK tampak, lakukan IVA dengan mengoleskan kapas lidi yang sudah dicelupkan ke dalam asam asetat 3-5% ke seluruh permukaan serviks
- ✓ Tunggu hasil IVA selama 1 menit, perhatikan apakah ada bercak putih (acetowhite epithelium) atau tidak. Jika tidak (IVA negatif), jelaskan kepada klien kapan harus kembali untuk mengulangi pemeriksaan IVA. Jika ada (IVA positif), tentukan metode tata laksana yang akan dilakukan
- Keluarkan spekulum
- Buang sarung tangan, kapas, dan bahan sekali pakai lainnya ke dalam container) tempat sampah) yang tahan bocor, sedangkan untuk alat-alat yang dapat digunakan kembali, rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi
- Jelaskan hasil pemeriksaan kepada klien, kapan harus melakukan pemeriksaan lagi, serta rencana tata laksana jika diperlukan.

c) Penatalaksanaan IVA Positif

Apabila hasil pemeriksaan IVA menunjukkan positif, tindakan selanjutnya dapat berupa krioterapi, elektrokauterisasi, atau eksisi LEEP/LLETZ. Krioterapi dapat dilakukan oleh dokter umum, dokter spesialis obstetri dan ginekologi, atau konsultan onkologi ginekologi. Sementara itu, elektrokauterisasi, P/LLETZ (Loop Electrosurgical Excision Procedure/ Large Loop Excision of the Transformation Zone) dapat dijalankan oleh dokter spesialis obstetri dan ginekologi atau konsultan onkologi ginekologi. (Kemenkes RI, 2015)

b. Pap Smear

1) Pengertian

Pap Smear merupakan suatu metode untuk mengidentifikasi keberadaan kanker serviks atau sel-sel abnormal (sel prakanker) di leher rahim (serviks), yang memiliki potensi untuk mengalami perkembangan menjadi kanker. Kanker serviks merupakan jenis kanker yang perlu mendapat perhatian khusus, terutama karena merupakan salah satu jenis kanker dengan jumlah penderita terbanyak kedua di Indonesia. Meskipun memiliki potensi untuk menyebabkan kematian, kanker serviks dapat lebih efektif diatasi jika terdeteksi dan mendapatkan perawatan pada tahap awal. Pap Smear melibatkan pengambilan sampel jaringan dari leher rahim (serviks) untuk dilakukan pemeriksaan kondisi sel di laboratorium. Melalui prosedur ini, dokter

dapat mengidentifikasi adanya kelainan pada sel atau jaringan serviks yang memiliki potensi untuk berkembang menjadi kanker serviks.

## 2) Prosedur dan Manfaat Pap Smear

Pap Smear melibatkan pengambilan sampel sel dari serviks, yang kemudian diperiksa di laboratorium untuk menentukan keberadaan sel prakanker atau sel kanker dalam sampel tersebut. Melalui pelaksanaan Pap Smear secara rutin, kondisi serviks dapat terus dipantau. Jika ditemukan sel yang berpotensi menjadi kanker serviks, hal ini dapat dideteksi secara dini, memungkinkan pemberian penanganan yang tepat dan lebih efektif.

## 3) Kapan Harus Melakukan Pap Smear?

Pap Smear disarankan untuk dilakukan setiap 3 tahun sekali pada wanita berusia 21 tahun ke atas. Bagi wanita yang berusia 30-65 tahun, Pap Smear dapat dilakukan tiap 5 tahun, tetapi disarankan untuk dikombinasikan dengan pemeriksaan HPV. Wanita yang memiliki risiko tinggi terkena kanker serviks juga disarankan untuk menjalani Pap Smear secara rutin. Wanita yang termasuk dalam golongan ini antara lain:

- a) Menderita HIV
- b) Merokok
- c) Memiliki sistem kekebalan tubuh yang lemah atau menggunakan kortikosteroid dalam jangka panjang
- d) Terpapar atau menggunakan obat dietilstilbestrol (DES)

- e) Mendapatkan hasil abnormal pada pap smear sebelumnya
- f) Sebelum melakukan pap smear dianjurkan untuk memperhatikan kondisi berikut:
  - Tidak melakukan pap smear saat sedang menstruasi, dan dapat melakukannya 5 hari setelah menstruasi berakhir.
  - Tidak dianjurkan dilakukan saat usia kehamilan 25 minggu ke atas karena bisa menimbulkan nyeri yang hebat saat pemeriksaan.
  - Pap smear dapat dilakukan minimal 12 minggu setelah melahirkan.
- g) Pap smear tidak perlu dilakukan pada:
  - Wanita yang telah menjalani operasi pengangkatan seluruh rahim dan serviks (histerektomi total). Dengan catatan, prosedur histerektomi total tidak dilakukan atas indikasi adanya kanker atau lesi prakanker.
  - Wanita usia 65 tahun ke atas dengan hasil pap smear sebelumnya normal.
- h) Sebagai persiapan, 2 hari sebelum melakukan pap smear, disarankan untuk tidak melakukan hal berikut:
  - Berhubungan seks
  - Membersihkan bagian dalam vagina (douching) dengan cairan apapun
  - Memasukkan apapun ke dalam vagina, termasuk tampon, krim vagina, atau obat-obatan untuk vagina.

#### 4) Prosedur Pap Smear

Proses pap smear berlangsung selama 10-20 menit dan dilakukan oleh dokter spesialis kebidanan dan kandungan. Posisi pasien dalam pemeriksaan pap smear mirip dengan proses persalinan normal. Tahapan yang dilakukan dokter dalam pap smear antara lain:

- a) Pasien diminta berbaring di meja periksa serta menaruh kedua kaki di tempat yang telah disediakan atau dalam posisi lebar.
- b) Dokter memeriksa vagina bagian luar.
- c) Dokter membuka vagina dan memasukkan alat seperti cocor bebek dengan perlahan.
- d) Dokter mengambil sampel sel dari dalam vagina menggunakan spatula atau sikat halus.
- e) Sampel dimasukkan ke alat periksa seperti tabung/gelas kaca untuk dibawa ke laboratorium.
- f) Spekulum dilepas dan pasien dapat menunggu hasil pemeriksaan.
- g) Meski saat prosedur dilakukan pasien dapat merasa sedikit tidak nyaman, pap smear adalah metode pemeriksaan yang aman bagi perempuan untuk mendeteksi kanker serviks. Secara umum tidak ada efek samping yang dirasakan setelah melakukan pap smear, namun pada beberapa kasus pasien dapat mengalami pendarahan ringan.

c. SADARI dan SADANIS

Berikut adalah langkah-langkah melakukan SADARI yang dapat Anda lakukan secara mandiri:

- 1) Berdiri tegak dan perhatikan adanya perubahan pada bentuk dan permukaan kulit payudara, pembengkakan, serta perubahan pada puting. Pastikan bahwa bentuk payudara kanan dan kiri tidak simetris, yang umumnya adalah hal biasa.
- 2) Angkat kedua lengan ke atas, tekuk siku, dan posisikan tangan di belakang kepala. Dorong siku ke depan dan perhatikan payudara, lalu dorong siku ke belakang untuk memeriksa bentuk dan ukuran payudara.
- 3) Posisikan kedua tangan pada pinggang, condongkan bahu ke depan sehingga payudara menggantung. Dorong kedua siku ke depan dan kencangkan (kontraksikan) otot dada Anda.
- 4) Angkat lengan kiri ke atas dan tekuk siku sehingga tangan kiri memegang bagian atas punggung. Gunakan ujung jari tangan kanan untuk meraba dan menekan area payudara, cermati seluruh bagian payudara kiri hingga ke area ketiak. Lakukan gerakan atas-bawah, gerakan lingkaran, dan gerakan lurus dari tepi payudara ke puting, dan sebaliknya. Ulangi gerakan yang sama pada payudara kanan.
- 5) Cubit kedua puting dan perhatikan apakah ada cairan yang keluar. Segera berkonsultasi dengan dokter jika ada cairan yang keluar dari puting.
- 6) Pada posisi tiduran, letakkan bantal di bawah pundak kanan, angkat lengan ke atas, dan



perhatikan payudara kanan. Lakukan tiga pola gerakan seperti sebelumnya. Tekan-tekan seluruh bagian payudara hingga ke sekitar ketiak.

Dalam melakukan pemeriksaan payudara, petugas kesehatan harus memiliki kepekaan terhadap perasaan dan kekhawatiran klien sebelum, selama, dan setelah pemeriksaan payudara. Klien mungkin merasa malu atau tidak nyaman karena harus memperlihatkan payudaranya, dan petugas kesehatan mungkin juga merasa kurang nyaman pada awalnya. Oleh karena itu, sikap yang tenang dan perhatian dari petugas kesehatan dapat membantu membangun kepercayaan klien.

SADANIS, yang berbeda dengan SADARI yang dapat dilakukan secara mandiri, merupakan pemeriksaan payudara klinis yang seharusnya dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih, seperti dokter, bidan, atau petugas kesehatan lainnya. SADANIS melibatkan inspeksi payudara hingga palpasi di seluruh area payudara.

Untuk pemeriksaan kanker payudara, metode yang dapat digunakan meliputi mammografi, USG payudara, MRI, PET Scan, dan biopsi. Selain dari penemuan benjolan, ada tanda-tanda lain yang perlu diwaspadai, seperti perubahan tekstur kulit, keluarnya cairan dari puting, lesung pipit di payudara, nyeri di payudara atau puting susu, puting masuk ke dalam, dan pembengkakan payudara. (Rininta, 2022)

## 6.2 Rangkuman

Skrining adalah suatu proses penapisan yang menggunakan tes atau metode diagnosis untuk menentukan apakah

seseorang memiliki penyakit atau kondisi tertentu sebelum timbulnya gejala. Pada banyak penyakit, seperti kanker, pengobatan yang dimulai sejak dini dapat meningkatkan prognosis secara signifikan. Skrining menjadi pendekatan yang tepat untuk mendeteksi penyakit kanker leher rahim dan kanker payudara.

Hampir 95% kasus kanker serviks pada wanita disebabkan oleh Human Papilloma Virus (HPV). Infeksi HPV sering terjadi pada wanita usia reproduksi, terutama oleh tipe-tipe onkogenik seperti 16, 18, 31, 33, 45, 52, dan 58. Pencegahan kanker serviks dapat dilakukan dengan konsumsi makanan yang kaya antioksidan dan zat melawan kanker.

Kanker payudara juga merupakan salah satu jenis kanker dengan jumlah kasus tertinggi dan penyebab kematian kedua terbanyak di Indonesia. Pada tahun 2020, sekitar 65.858 wanita Indonesia didiagnosis dengan kanker payudara. Banyak wanita tidak menyadari kondisi ini hingga mencapai tahap lanjut saat berada di fasilitas kesehatan. Oleh karena itu, deteksi dini dan pencegahan kanker payudara menjadi penting, dengan pemerintah Indonesia mendorong pemahaman masyarakat terhadap SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) dan SADANIS (pemeriksaan payudara klinis).

Penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim dimulai dengan memberikan informasi mengenai faktor risiko serta cara menghindari faktor risiko tersebut. Deteksi dini menjadi kunci untuk menemukan lesi pra-kanker pada leher rahim dan memberikan pengobatan secepatnya. Apabila hasil skrining menunjukkan kelainan, rujukan akan dilakukan secara berjenjang sesuai dengan kapasitas rumah sakit.

### 6.3 Latihan

1. Apa yang dimaksud dengan "pre-trained model" dalam konteks NLP?
  - a. Model yang telah dilatih sebelumnya pada tugas tertentu.
  - b. Model yang hanya dilatih untuk mengerti bahasa alami.
  - c. Model yang hanya dilatih pada data teks sederhana.
  - d. Model yang tidak memiliki kemampuan pre-training.
  - e. Model yang hanya dilatih pada data numerik.

Kunci Jawaban: a

2. Manakah di antara berikut yang bukan merupakan tugas umum dalam NLP?
  - a. Penerjemahan Bahasa
  - b. Pengenalan Wajah
  - c. Analisis Sentimen
  - d. Pengenalan Entitas Nama
  - e. Pengelompokan Teks

Kunci Jawaban: b

3. Apa peran "Attention Mechanism" dalam NLP?
  - a. Memperhatikan kata-kata yang sering muncul dalam teks.
  - b. Fokus pada bagian penting dari input saat membuat prediksi atau representasi.
  - c. Mengabaikan kata-kata yang kurang relevan dalam teks.

- d. Menghitung jumlah kata dalam suatu dokumen.
- e. Mempercepat waktu pelatihan model.

Kunci Jawaban: b

- 4. Apa keunggulan utama dari pendekatan "pre-trained language model" dalam NLP?
  - a. Membutuhkan waktu pelatihan yang lebih singkat.
  - b. Tidak memiliki kemampuan untuk transfer learning..
  - c. Ketergantungan pada data pelatihan yang sangat besar.
  - d. Kemampuan untuk menangani tugas-tugas beragam tanpa pelatihan tambahan.
  - e. Meningkatkan kecepatan pelatihan model.

Kunci Jawaban: d

- 5. Apa yang dimaksud dengan "tokenization" dalam NLP?
  - a. Proses mengonversi data teks menjadi representasi vektor.
  - b. Proses pembagian teks menjadi token atau unit-unit kecil.
  - c. Metode untuk mengurangi dimensi data teks.
  - d. Tahap terakhir dalam pembuatan model NLP.
  - e. Proses menghitung frekuensi kata dalam teks.

Kunci Jawaban: b





## **BAB VII**

# **PROMOTIVE DAN PREVENTIVE DALAM KESEHATAN REPRODUKSI**

### **7.1 Materi**

#### **1. Promotif dan Preventif Dalam Kesehatan Reproduksi**

Definisi kesehatan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) mencakup aspek fisik, mental, spiritual, sosial, dan ekonomi. Blum menjelaskan bahwa tingkat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh empat faktor utama, yaitu genetik (keturunan), perilaku, pelayanan kesehatan, dan lingkungan. Salah satu fokus utama pemerintah adalah program kesehatan reproduksi. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), kesehatan reproduksi merujuk pada kondisi kesehatan yang mencakup aspek mental, fisik, dan kesejahteraan sosial secara menyeluruh dalam konteks sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Pentingnya bukan hanya dalam konteks bebas penyakit dan cacat, melainkan juga dalam kerangka pernikahan yang sah, serta bagaimana seseorang dapat menjalani kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan setelah menikah (Priyatni & Rahayu, 2016).

Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi bertujuan untuk menjamin bahwa setiap individu memiliki hak untuk mendapatkan layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan. Peraturan ini juga bersifat melindungi kesehatan perempuan dalam usia reproduksi agar mampu melahirkan generasi yang sehat, berkualitas, dengan dampak positif pada penurunan Angka Kematian Ibu.

Dalam memberikan pelayanan Kesehatan Reproduksi, terdapat dua tujuan yang ingin dicapai, yaitu tujuan utama dan tujuan khusus. Tujuan utama melibatkan penyediaan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada perempuan, termasuk aspek kehidupan seksual dan hak-hak reproduksi perempuan. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya, yang pada gilirannya dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas kehidupan mereka.

Adapun tujuan khusus dari peraturan ini mencakup tiga aspek utama. Pertama, meningkatkan kemandirian wanita dalam menentukan peran dan fungsi reproduksinya. Kedua, meningkatkan hak dan tanggung jawab sosial wanita dalam menentukan kapan hamil, jumlah, dan jarak kehamilan. Ketiga, meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial pria terkait dampak dari perilaku seksual dan fertilitasnya terhadap kesehatan dan kesejahteraan pasangan serta anak-anak mereka (Priyatni & Rahayu, 2016).

Remaja merupakan fase transisi dari masa anak-anak menuju dewasa, yang ditandai oleh percepatan pertumbuhan dan perubahan fisik serta psikologis. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes RI), masa transisi ini seringkali membawa

individu pada situasi yang membingungkan, di mana mereka masih memiliki sisi kekanak-kanakan namun juga harus beradaptasi dengan tuntutan perilaku dewasa. Dilema ini dapat menciptakan konflik internal pada remaja, yang seringkali tampak dalam tingkah laku aneh atau canggung. Jika tidak dikendalikan, konflik tersebut dapat memunculkan perilaku berisiko, termasuk risiko dalam perilaku seksual remaja.

Perilaku seksual merupakan aspek kritis yang sangat terkait dengan kesehatan reproduksi seseorang, seperti yang ditegaskan oleh Kemenkes RI pada tahun 2022. Ketiadaan pengendalian dan pemahaman yang cukup terhadap kesehatan reproduksi remaja dapat menghasilkan berbagai masalah serius. Beberapa masalah yang dapat timbul karena kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi melibatkan kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), praktik aborsi, perkawinan dan pernikahan pada usia dini, penyebaran infeksi menular seksual (IMS) atau penyakit menular seksual (PMS), serta risiko terhadap HIV/AIDS (Marmi, 2013).

Perempuan dewasa menghadapi permasalahan yang kompleks terkait dengan kesehatan reproduksi, seperti kanker serviks, kanker payudara, infeksi HIV/AIDS, kasus kekerasan terhadap perempuan/kekerasan dalam rumah tangga (KDRT), dan isu-isu keluarga berencana yang sering kali menempatkan wanita sebagai sasaran utama selama bertahun-tahun (Widiasih & Setyawati, 2018). Dalam konteks kesehatan reproduksi pada wanita yang mengalami menopause, permasalahan utama melibatkan penurunan kemampuan kognitif. Menurut Zulkarnain seperti yang dikutip dalam penelitian oleh Tallutondok, Ompusunggu, Tahapary, Ingrid, & Nugroho (2019), gangguan kognitif, seperti masalah

ingatan dan perhatian, sering kali menjadi keluhan yang dilaporkan oleh wanita pada masa menopause.

Penurunan kemampuan kognitif tersebut dipengaruhi oleh fluktuasi estrogen yang mengalami penurunan selama masa menopause. Fluktuasi hormon, terutama estrogen, juga berdampak pada regulasi suasana hati (*mood*) dan regulasi emosi di otak, menyebabkan tingkat kecemasan yang lebih tinggi pada wanita menopause dan secara signifikan memengaruhi kualitas hidup mereka. Permasalahan ini menunjukkan bahwa aspek kesehatan mental dan emosional juga perlu diperhatikan dalam merawat kesehatan reproduksi pada wanita dewasa, terutama pada tahap-tahap penting seperti menopause (Tallutondok, Ompusunggu, Tahapary, Ingrid, & Nugroho, 2019).

Permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja dan wanita dewasa seringkali terkait dengan tingkat pengetahuan yang rendah dan tingkat pendidikan yang kurang memadai. Tingkat pendidikan yang rendah dapat berdampak negatif pada pengetahuan dan akhirnya memengaruhi perilaku individu. Sebagai contoh, rendahnya pengetahuan mengenai dampak hubungan seks bebas dapat mendorong remaja untuk terlibat dalam perilaku seks bebas yang berisiko terhadap HIV/AIDS.

Sebaliknya, remaja yang memiliki pengetahuan yang baik tentang konsekuensi seks bebas kemungkinan lebih cenderung untuk menghindari perilaku tersebut, atau setidaknya mengambil langkah-langkah pencegahan seperti menggunakan alat pelindung, seperti kondom. Terbatasnya akses informasi juga dapat berdampak negatif pada perilaku kesehatan reproduksi wanita. Wanita yang tidak mendapatkan informasi yang cukup tentang kesehatan reproduksi



cenderung memiliki perilaku yang kurang baik dalam menjaga kesehatan reproduksinya.

Selain itu, faktor pergaulan dan teman sebaya juga memainkan peran penting dalam memengaruhi kesehatan reproduksi, terutama pada remaja. Lingkungan pergaulan yang bebas dari teman sebaya dapat memengaruhi perilaku remaja, mendorong mereka untuk mengikuti tindakan yang dilakukan oleh teman-teman mereka. Oleh karena itu, memahami dan meningkatkan tingkat pengetahuan serta pendidikan, serta memperluas akses informasi dapat menjadi strategi penting dalam meningkatkan kesehatan reproduksi remaja dan wanita dewasa.

Untuk mencegah atau meminimalisir permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja, wanita dewasa, dan wanita menopause, diperlukan upaya promotif dan preventif. Teori yang diusung oleh Notoatmodjo menekankan bahwa promosi kesehatan adalah suatu proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal, baik dari segi fisik, mental, maupun sosial, masyarakat perlu memiliki kemampuan untuk mengenali dan mewujudkan aspirasi serta kebutuhannya, serta mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya.

Untuk mencegah atau mengurangi permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja, wanita dewasa, dan wanita menopause, perlu dilakukan upaya promosi dan preventif. Menurut teori Notoatmodjo, promosi kesehatan adalah proses meningkatkan kemampuan masyarakat untuk menjaga dan meningkatkan kesehatannya. Masyarakat harus memiliki kemampuan mengenali dan mewujudkan aspirasi serta kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungan.

Tujuan promosi kesehatan adalah meningkatkan kemampuan individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat untuk menjalani kehidupan yang sehat. Ini melibatkan pengembangan upaya kesehatan dari masyarakat dan menciptakan lingkungan yang mendukung terbentuknya kemampuan tersebut (Notoatmodjo, 2012). Oleh karena itu, upaya promosi kesehatan tidak hanya ditujukan pada individu tetapi juga pada keluarga, kelompok, dan masyarakat secara keseluruhan. Hal ini bertujuan untuk menciptakan lingkungan yang mendukung terbentuknya kemampuan tersebut sehingga masyarakat dapat hidup sehat dan mengatasi tantangan kesehatan reproduksi pada berbagai tahap kehidupan, termasuk masa remaja, dewasa, dan menopause.

Upaya preventif kesehatan adalah suatu inisiatif untuk mengambil berbagai tindakan guna mencegah terjadinya berbagai masalah kesehatan yang dapat mengancam baik diri sendiri maupun orang lain di masa depan (Notoatmodjo, 2012). H.R. Leavell dan E.G. Clark mendefinisikan lima tingkatan usaha pencegahan penyakit yang dapat diimplementasikan, yaitu:

- a. Pada Masa Sebelum Sakit, yaitu dengan:
  - 1) Mempertinggi nilai kesehatan (*health promotion*).
  - 2) Memberikan perlindungan khusus terhadap suatu penyakit (*specific protection*).
- b. Pada Masa Sakit, yaitu dengan:
  - 1) Mengenal dan mengetahui jenis penyakit pada tingkat awal, serta mengadakan pengobatan yang tepat dan segera (*early diagnosis and prompt treatment*).

- 2) Pembatasan kecacatan dan berusaha untuk menghilangkan gangguan kemampuan bekerja yang diakibatkan oleh suatu penyakit (*disibility limitation*).
- 3) Rehabilitasi (*rehabilitation*).

Upaya preventif dalam kesehatan reproduksi bagi remaja, dewasa dan menopause antara lain:

1) *Health Promotion*

Usaha ini merupakan pelayanan terhadap pemeliharaan kesehatan pada umumnya. Beberapa usaha yang dilakukan antara lain:

- a) Penyediaan makanan sehat baik kuantitas maupun kualitasnya
- b) Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)

Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi dilakukan untuk membantu individu atau kelompok untuk lebih peduli dan mampu berperilaku hidup sehat dalam kesehatan reproduksi disamping itu tujuan KIE agar terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan reproduksi sehingga hal-hal yang berpengaruh buruk terhadap kesehatan reproduksi dapat diatasi. Peningkatan pengetahuan tersebut akan terjadi perubahan sikap perilaku menjadi lebih bertanggung jawab (Priyatni & Rahayu, 2016).

Promosi kesehatan memiliki peranan penting, terutama untuk remaja. Salah satu cara pelaksanaannya adalah melalui penyuluhan di sekolah, terutama berkaitan dengan kesehatan reproduksi. Kegiatan ini umumnya dijalankan oleh berbagai pihak, seperti Guru BK, UKS (Usaha Kesehatan Sekolah), Guru/Wali Kelas, dan tenaga kesehatan (Nesi & Yunetra, 2011). Guru atau

petugas kesehatan juga aktif melakukan promosi kesehatan reproduksi kepada siswa, baik di sekolah menengah pertama maupun di sekolah menengah atas, dengan memberikan informasi dan penyuluhan mengenai pergaulan bebas dan dampak melakukan aborsi. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan siswa dan berdampak pada perilaku mereka terkait kesehatan reproduksi.

BKKBN telah melaksanakan pendidikan kesehatan melalui program Pusat Informasi Kesehatan (PIK Remaja). Pendekatan kepada remaja dilakukan melalui pengembangan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja), sementara pendekatan kepada orang tua yang memiliki remaja dilakukan melalui pengembangan Kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR). PIK Remaja dikembangkan melalui dua jalur utama, yaitu jalur pendidikan dan jalur masyarakat. Jalur pendidikan mencakup sekolah, perguruan tinggi, dan pesantren, sedangkan jalur masyarakat melibatkan organisasi kepemudaan, organisasi keagamaan, dan komunitas remaja. Kedua jalur ini dianggap sebagai sasaran utama untuk mendekati komunitas remaja.

Pembentukan PIK Remaja di kedua jalur tersebut bertujuan untuk memudahkan akses remaja terhadap informasi mengenai GenRe, khususnya Kesehatan Reproduksi Remaja, Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja, Life Skills, Kependudukan, dan Pembangunan Keluarga (BKKBN, 2016).

Kegiatan penyuluhan atau Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) tatap muka biasanya dilakukan oleh petugas lapangan saat kunjungan rumah atau

ketika individu sasaran datang ke petugas lapangan di kelurahan. Sasaran KIE individu dalam kunjungan rumah mencakup calon akseptor KB, ibu hamil, peserta KB setelah pelayanan atau rujukan komplikasi, keluarga dengan balita, keluarga dengan remaja, keluarga dengan lansia, atau keluarga yang memiliki permasalahan terkait program KB (Priyatni & Rahayu, 2016).

## 2) *Specific Protection*

Usaha ini merupakan tindakan pencegahan terhadap penyakit-penyakit tertentu. Beberapa usaha diantaranya:

- a) Vaksinasi TT pada remaja yang akan menikah
- b) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- c) Pemberian tabel Fe pada remaja putri
- d) Penggunaan kondom saat melakukan hubungan seksual
- e) Deteksi dini kanker payudara dan leher rahim

Upaya pemerintah dalam menangani permasalahan kesehatan reproduksi remaja diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014, khususnya dalam Pasal 11 dan 12. Peraturan ini menetapkan pelayanan kesehatan reproduksi remaja dengan tujuan mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko, serta mempersiapkan mereka untuk menjalani kehidupan reproduksi yang sehat dan bertanggung jawab. Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) merupakan bagian dari Program Kependudukan, Keluarga Berencana, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di Indonesia. Program ini difokuskan pada peningkatan pengetahuan remaja dan pihak terkait mengenai

pentingnya kesehatan reproduksi dalam kehidupan remaja.

Secara khusus, program KRR bertujuan untuk mencegah pernikahan usia dini, kehamilan yang tidak diinginkan, merokok, konsumsi alkohol, serta penyebaran HIV-AIDS. Tindakan pemerintah untuk meningkatkan kesehatan reproduksi melibatkan pemeliharaan kehamilan dan pertolongan persalinan yang aman, pencegahan kecacatan dan kematian pada ibu dan bayi, penggunaan kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran dan jumlah kehamilan, pencegahan terhadap penyakit menular seksual atau HIV/AIDS, pelayanan kesehatan reproduksi berkualitas, pencegahan dan penanggulangan masalah aborsi, deteksi dini kanker payudara dan leher rahim, serta pencegahan dan manajemen infertilitas.

### 3) *Early Diagnosis and Prompt Treatment*

Mengenali dan mengetahui jenis penyakit pada tahap awal serta memberikan pengobatan yang tepat dan segera merupakan langkah kritis dalam pemeliharaan kesehatan. Contoh-contoh praktik ini melibatkan pemeriksaan kasus dini, seperti pemeriksaan dini kanker payudara, serta pemeriksaan umum yang komprehensif. Selain itu, tindakan untuk mencegah penularan penyakit kepada orang lain menjadi penting dalam kasus penyakit menular, seperti HIV/AIDS dan penyakit kelamin lainnya.

### 4) *Disibility Limitation*

Merupakan upaya untuk membatasi kecacatan dan menghilangkan gangguan kemampuan bekerja yang disebabkan oleh suatu penyakit. Usaha ini merupakan kelanjutan dari langkah-langkah 1, 2,

dan 3, yang melibatkan pengobatan dan perawatan yang komprehensif untuk memastikan pemulihan penderita dan mencegah kecacatan. Sebagai contoh, jika seorang wanita melakukan pemeriksaan dini kanker payudara karena menemukan benjolan di daerah payudara dan hasilnya positif kanker payudara, langkah berikutnya adalah menjalani pengobatan secara rutin. Hal ini dilakukan agar penyakit tidak berkembang menjadi stadium yang lebih parah, yang dapat menyebabkan kecacatan. Sebagai contoh lain, seseorang yang terinfeksi HIV harus patuh dalam mengonsumsi obat secara teratur untuk mencegah perkembangan menjadi AIDS dengan cepat.

#### 5) *Rehabilitation*

Usaha ini merupakan rehabilitasi, yang bertujuan untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat sehingga mereka dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang bermanfaat bagi diri sendiri dan komunitas, seoptimal mungkin sesuai dengan kemampuannya. Proses rehabilitasi mencakup berbagai aspek, seperti pemulihan fisik, mental, dan sosial, serta pembangunan keterampilan yang diperlukan untuk kembali berpartisipasi dalam kehidupan sehari-hari dan produktif di masyarakat.

## **7.2 Rangkuman**

Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi menjamin hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan. Peraturan ini juga menjamin kesehatan perempuan dalam usia reproduksi, sehingga mereka mampu melahirkan

generasi yang sehat, berkualitas, yang pada akhirnya dapat berdampak pada penurunan Angka Kematian Ibu. Untuk mencegah peningkatan masalah kesehatan reproduksi, pendekatan promotif dan preventif sangat penting. Usaha pencegahan penyakit dapat dilakukan dalam lima tingkatan, yakni *health promotion, specific protection, early diagnosis and promotif treatment, disabilitation, rehabilitation*.

### 7.3 Latihan

1. Apa yang dimaksud dengan kesehatan reproduksi menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)?
  - a. Kesehatan tubuh
  - b. Kesehatan mental
  - c. Kesehatan reproduksi
  - d. Kesehatan lingkungan
  - e. Kesehatan ekonomi

Jawaban: c

2. Tujuan utama dari Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi adalah?
  - a. Melindungi kesehatan perempuan dalam usia reproduksi
  - b. Meningkatkan kemandirian perempuan dalam fungsi reproduksi
  - c. Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas
  - d. Menjamin hak reproduksi perempuan
  - e. Semua jawaban benar

Jawaban: e



3. Fokus utama pemerintah dalam program kesehatan reproduksi adalah?
- Genetik
  - Perilaku
  - Pelayanan kesehatan
  - Lingkungan
  - Semua jawaban benar

Jawaban: e

4. Apa dampak dari kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja?
- Penurunan kemampuan kognitif
  - Kanker serviks
  - Perilaku seks bebas
  - Risiko HIV/AIDS
  - Semua jawaban benar

Jawaban: e

5. Tingkatan usaha pencegahan penyakit "Pada Masa Sebelum Sakit" mencakup?
- Health promotion dan specific protection
  - Early diagnosis and prompt treatment
  - Rehabilitation
  - Semua jawaban benar
  - Hanya a dan b benar

Jawaban: a





## BAB VIII

# KONSEP PERKEMBANGAN KB

### 8.1 Materi

#### 1. Sejarah dan Perkembangan KB

##### a. Sejarah Keluarga Berencana di Indonesia

Upaya membangun gerakan Keluarga Berencana (KB) tidak hanya dilakukan di Indonesia, tetapi juga dapat diterapkan di luar negeri. Contohnya, gerakan KB di Inggris dimulai sejak abad ke-19 oleh Maria Stopes, yang memusatkan gerakan KB pada kaum buruh di Inggris dan masalah kesehatan ibu. Di Amerika, program serupa dikenal dengan nama Birth Control, dipimpin oleh Margareth Sanger, menjadi akar dari program Keluarga Berencana modern. (Pamoedji et al., 2017)

Pada tahun 1952, Margareth Sanger membentuk Komite Internasional Keluarga Berencana saat mengadakan konferensi di New Delhi. Komite ini kemudian menjadi *International Planned Parenthood Federation (IPPF)*, (Sugeng, 2019) yang mendorong negara-negara di seluruh dunia untuk mendirikan perkumpulan Keluarga Berencana. Indonesia mengikuti jejak ini dengan mendirikan Perkumpulan Keluarga Berencana

Indonesia (PKBI) pada tanggal 23 Desember 1957 setelah berkoordinasi dengan IPPF.

PKBI memiliki tiga program utama, yaitu:

- 1) Mengatur kehamilan
- 2) Mengobati kemandulan
- 3) Memberikan nasihat perkawinan.

Namun, pada awalnya, program ini menghadapi hambatan, termasuk larangan menyebarkan gagasan Keluarga Berencana berdasarkan KUHP pasal 283. Pada bulan Januari 1967, melalui sebuah simposium kontrasepsi di Bandung, gagasan Keluarga Berencana mulai dikenal oleh masyarakat luas, dan PKBI terus berkembang.

Pemerintah Indonesia mendukung program Keluarga Berencana dengan berdirinya lembaga Keluarga Berencana Nasional pada tahun 1968. Program ini terus berkembang dengan dimasukkannya dalam Rencana Pembangunan Lima Tahun dan berdirinya Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) pada tahun 1970. BKKBN melibatkan pakar nonmedis untuk menyukseskan program Keluarga Berencana melalui pendekatan kemasyarakatan. Organisasi ini terus dikembangkan dan disempurnakan melalui kongres pada tahun 1972, 1978, dan 1983.

b. Perkembangan Program Keluarga Berencana di Indonesia

Program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia memiliki tujuan utama untuk menjarangkan kehamilan dengan fokus pada kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak. Pada rentang waktu tahun 1950 sampai 1960, program ini juga berupaya membantu pasangan suami istri yang

mengalami masalah infertilitas agar dapat memiliki keturunan yang diinginkan.

Pada awalnya, Keluarga Berencana diintegrasikan dengan kesehatan dalam Pelita I (1969/1970 sampai 1973/1974), dengan harapan jumlah akseptor dapat mencapai 3 juta selama 5 tahun. Program ini terbatas di Pulau Jawa dan Bali. Sejak berdirinya Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 1970, program Keluarga Berencana mulai berdiri sendiri dan jangkauannya diperluas pada Pelita III dan IV.

Hasil memuaskan selama Pelita I menyebabkan pemerintah memperluas program tersebut ke 10 provinsi di luar Pulau Jawa dan Bali pada Pelita II, disebut sebagai Luar Jawa Bali I. Kemudian, program ini diperluas ke seluruh Indonesia pada Pelita II dan diberi nama Luar Jawa Bali II. Pelita III menunjukkan dampak yang signifikan pada demografi, dengan target penurunan tingkat kelahiran kasar. Pada Pelita V, Gerakan Keluarga Berencana Nasional muncul untuk menggantikan program KB nasional, bertujuan mewujudkan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS).

Gerakan ini mengajak masyarakat untuk aktif berpartisipasi dalam mewujudkan NKKBS melalui cara-cara seperti mengatur jarak kehamilan, mendewasakan usia perkawinan, penyuluhan tentang pentingnya Keluarga Berencana, serta penyediaan sarana prasarana KB dan posyandu. Sasaran gerakan ini melibatkan Pasangan Usia Subur (PUS), generasi muda dan purna PUS, pelaksana dan pengelola KB, serta sasaran wilayah dengan pertumbuhan penduduk tinggi dan wilayah khusus.

Sensus penduduk tahun 1990 menunjukkan keberhasilan gerakan KB nasional dengan selesainya landasan pembentukan NKKBS. Gerakan ini bertujuan untuk membangun keluarga kecil yang sejahtera.

## 2. **Pengertian, Tujuan, Sasaran dan Ruang Lingkup KB**

### a. Pengertian KB

- 1) Undang-Undang No. 10 Tahun 1992 di Indonesia bertujuan untuk meningkatkan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera. Undang-Undang ini mencakup berbagai aspek yang terkait dengan kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana, memberikan dasar hukum bagi implementasi program-program yang mendukung perencanaan keluarga.
- 2) Keluarga Berencana (family planning/planned parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan menggunakan metode kontrasepsi. Tujuan utama dari Keluarga Berencana adalah memberikan kontrol dan pilihan kepada individu atau pasangan terkait dengan jumlah anak yang diinginkan, waktu kelahiran, dan jarak antarkehamilan.
- 3) Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 1970, Keluarga Berencana merupakan tindakan yang membantu individu atau pasutri untuk mencapai objektif tertentu, seperti menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Ini melibatkan pemilihan dan

penerapan metode kontrasepsi serta pelayanan kesehatan reproduksi yang mendukung tujuan tersebut.

b. Sasaran KB

Sasaran program KB tertuang dalam RPJMN 2004-2009 sebagai berikut:

- 1) Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi 1,14% per tahun
- 2) Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan
- 3) Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat / cara kontrasepsi menjadi 6%
- 4) Meningkatkan peserta KB laki-laki menjadi 4,5%
- 5) Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien
- 6) Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun
- 7) Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak
- 8) Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera 1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif
- 9) Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan program KB Nasional

c. Ruang lingkup KB

Ruang lingkup program KB mencakup sebagai berikut:

1) Ibu

Dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran. Adapun manfaat yang diperoleh oleh ibu adalah sebagai berikut:

- a) Tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek, sehingga kesehatan ibu dapat terpelihara terutama kesehatan organ reproduksinya.
- b) Meningkatnya kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak-anak dan beristirahat yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan.

2) Suami

Dengan memberikan kesempatan suami untuk berpartisipasi dalam perencanaan keluarga, terdapat beberapa manfaat, antara lain:

- a) Memperbaiki kesehatan fisik: Suami dapat menggunakan waktu yang lebih banyak untuk fokus pada perawatan kesehatan fisiknya. Hal ini mencakup pemeriksaan kesehatan rutin, kegiatan olahraga, dan pemeliharaan kondisi tubuh agar tetap sehat.
- b) Mengurangi beban ekonomi keluarga yang ditanggungnya: Dengan perencanaan keluarga, suami dapat memiliki kontrol lebih besar terhadap jumlah anak yang dimiliki, sehingga dapat mengurangi beban ekonomi yang ditanggung keluarga. Dengan demikian, sumber daya ekonomi dapat lebih efisien digunakan untuk

memenuhi kebutuhan dasar keluarga dan memberikan keamanan finansial.

### 3) Seluruh keluarga

Dilaksanakannya program Keluarga Berencana (KB) memiliki dampak positif yang mencakup berbagai aspek kesehatan dan kesejahteraan keluarga. Ruang lingkup KB secara umum melibatkan beberapa dimensi, seperti:

- a) Keluarga Berencana: Program ini mencakup perencanaan jumlah anak, jarak kelahiran, dan pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan dan preferensi keluarga.
- b) Kesehatan Reproduksi Remaja: Fokus pada memberikan informasi, pendidikan, dan layanan kesehatan reproduksi kepada remaja, termasuk aspek-aspek seperti menstruasi, kehamilan remaja, dan pencegahan penyakit menular seksual.
- c) Ketahanan dan Pemberdayaan Keluarga: Program ini bertujuan untuk meningkatkan ketahanan keluarga melalui perencanaan keluarga, pemenuhan kebutuhan dasar, dan pemberdayaan anggota keluarga.
- d) Penguatan Pelembagaan Keluarga Kecil Berkualitas: Mendorong pembentukan keluarga kecil yang berkualitas melalui penyediaan informasi, dukungan, dan sumber daya yang diperlukan.
- e) Keresasian Kebijakan Kependudukan: Memastikan bahwa kebijakan-kebijakan kependudukan mendukung implementasi



program KB dan tujuan keluarga berencana.

- f) Pengelolaan SDM Aparatur: Menyelenggarakan pelatihan dan pengelolaan sumber daya manusia yang terlibat dalam pelaksanaan program KB untuk memastikan efektivitas dan efisiensi pelaksanaan.

d. Organisasi dan Program KB

- 1) Organisasi non-pemerintah, PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia), didirikan pada tahun 1953 oleh sekelompok masyarakat, terutama dari kalangan kesehatan. Dibawah kepemimpinan Dr. Soeharto, PKBI berkomitmen untuk mewujudkan keluarga sejahtera melalui tiga fokus utama:

- a) Mengatur kehamilan
- b) Mengobati kemandulan
- c) Member nasehat perkawinan

Pada tahun 1970 LKBN dibubar kan oleh pemerintah dan kemudian di bentuk badan koordinasi keluarga berencana nasional (BKKBN).

- 2) Organisasi pemerintah, BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional), merupakan lembaga resmi yang sepenuhnya bertanggung jawab atas pelaksanaan program Keluarga Berencana di Indonesia. Keuntungannya adalah:

- a) Memungkin kan program program melepaskan diri pendekatan klinis yang jangkauannya terbatas.

- b) Memungkinkan peranan pakar-pakar non-medis dalam mensukseskan program KB di Indonesia melalui pendekatan kemasyarakatan.

Fungsi BKKBN melibatkan pengkoordinasian perencanaan, formulasi kebijakan, pengawasan, dan evaluasi pelaksanaan. Dalam perkembangannya, BKKBN mengembangkan kegiatannya menjadi program nasional pendudukan dan KB, yang saat ini memiliki dua tujuan:

- a) Tujuan demografis yaitu mengendalikan tingkat pertumbuhan penduduk berupa angka fertilitas.
- b) Tujuan normatif yaitu norma keluarga kecil bahagia dan sejahterah (NKKBS) yang pada satu waktu akan menjadi falsafah hidup masyarakat dan bangsa Indonesia.

Struktur dan fungsi organisasi KB di Indonesia:

- a) BKKBN Pusat

Berfungsi untuk mempersiapkan kebijakan umum dan mengkoordinasikan pelaksanaan program KB nasional serta kependudukan yang mendukungnya.

- b) BKKBN provinsi/kabupaten/kota

Fungsinya melaksanakan program pokok, mengkoordinir penyelenggaraan KB di tingkat provinsi, kabupaten, dan kota, serta melakukan evaluasi kegiatan program KB.

c) Tingkat kecamatan

Fungsinya yaitu:

- Mengkoordinir penyelenggaraan KB di tingkat kecamatan
- Mengadakan rapat koordinasi melibatkan pihak-pihak terkait
- Mengadakan evaluasi pelaksanaan program KB berdasar laporan dan cakupan wilayah

d) Tingkat desa

Fungsinya yaitu:

- Memberi pelayanan kontrasepsi sederhana dan pil KB ulangan pada peserta KB
- Membina kelestarian peserta KB
- Memberi nasehat untuk peserta KB dari akibat efek samping
- Memotivasi calon peserta KB baru

e) Tingkat pelayanan terpadu

Fungsinya yaitu:

- Membantu petugas KB dalam pendataan peserta KB
- Membina kelestarian peserta KB
- Melayani kontrasepsi sederhana dan Pil ulangan

f) Kelompok akseptor

Fungsinya yaitu:

- Memberikan pelayanan KIE

- Memberikan alat kontrasepsi, Pil ulang,
- Memotivasi dan penanggulangan akibat pemakaian alat kontrasepsi

g) Peserta KB

Fungsinya yaitu:

- Menerima jasa pelayanan KB
- Meningkatkan kemandirian ber KB

### 3. **Manajemen kualitas dalam pelayanan KB**

Pelayanan KB dilaksanakan dengan mengikuti kaidah manajemen program yang meliputi beberapa kegiatan berikut ini:

a. Perencanaan

Langkah pertama dalam perencanaan pelayanan KB adalah menetapkan target atau sasaran peserta KB, serta merencanakan dan menghitung alokasi kebutuhan. Proses perencanaan ini dilaksanakan melalui evaluasi kegiatan di puskesmas, melibatkan mini lokakarya, dan terpadu dengan pelayanan KIA lainnya, seperti P4K dengan stiker, kelas ibu hamil, dan sistem rujukan. Sasaran peserta KB secara sederhana dapat diidentifikasi sebagai pasangan usia subur di mana istrinya berada dalam kondisi masa nifas (sampai 42 hari pasca persalinan). Jumlah sasaran ibu diperkirakan dengan menggunakan rumus: Jumlah Ibu =  $1,05 \times \text{angka kelahiran kasar (CBR)} \times \text{jumlah penduduk}$ . Angka CBR didapatkan dari BPS setempat. Sebagai contoh, untuk Desa Timbung Kabupaten Tapin dengan populasi 3.000 penduduk dan CBR Kabupaten Tapin 27,0/1.000 penduduk, perkiraan jumlah sasaran peserta KB

adalah 85,05. Oleh karena itu, sasaran peserta KB di Desa Timbung ditetapkan sebanyak 85 orang.

b. Pelaksanaan

Pelayanan Keluarga Berencana merupakan Prosedur pelayanan KB adalah sebagai berikut:

1) Persiapan

Sebelum pelayanan KB dimulai, dilakukan tahapan persiapan yang melibatkan konseling selama pemeriksaan kehamilan. Persiapan ini juga dapat terintegrasi dalam P4K melalui penyampaian amanat persalinan dan informasi di kelas ibu hamil. Selain itu, pengingat disampaikan pada setiap kunjungan pemeriksaan kehamilan berikutnya. Tahap persiapan ini diakhiri dengan pengisian *informed consent*.

2) Pelaksanaan

Fasilitas pelayanan KB merupakan bagian dari sistem pelayanan medis keluarga berencana yang terintegrasi dengan layanan kesehatan umum. Fasilitas ini diselenggarakan oleh tenaga profesional seperti dokter spesialis, dokter umum, dan bidan. Terdapat empat klasifikasi fasilitas pelayanan KB:

a) Fasilitas Pelayanan KB Sederhana: Memberikan pelayanan kontrasepsi metode sederhana (kondom, obat vaginal), pil KB, suntik KB, AKDR/Implan (jika ada bidan terlatih), penanggulangan efek samping, komplikasi ringan, dan rujukan. Contoh fasilitas ini termasuk Pustu, Balai pengobatan swasta, BKIA swasta, Pos Kesehatan TNI/Polri, Fasilitas

KB Khusus (Pemerintah/swasta), Dokter/Bidan Praktik Mandiri, Polindes.

- b) Fasilitas Pelayanan KB Lengkap: Memberikan pelayanan kontrasepsi metode sederhana (kondom, obat vaginal), pil KB, suntik KB, AKDR, pemasangan/pencabutan Implan dan vasektomi bagi yang memenuhi persyaratan. Termasuk di dalamnya Puskesmas/Puskesmas dengan rawat inap, Balai pengobatan swasta, BKIA Swasta, Poliklinik TNI/POLRI, dan Rumah Bersalin.
- c) Fasilitas Pelayanan KB Sempurna: Memberikan pelayanan kontrasepsi metode: sederhana (kondom, obat vaginal), pil KB, suntik KB, AKDR, pemasangan/pencabutan Implan, MOP, dan MOW bagi yang memenuhi persyaratan. Contoh fasilitas ini termasuk RSUD kelas C, RSUD swasta setara, RSUD TNI/POLRI yang memiliki SpOG dan dokter spesialis bedah, serta dokter umum yang telah mendapatkan pelatihan, dan RS bersalin.
- d) Fasilitas Pelayanan KB Paripurna: Memberikan semua jenis pelayanan kontrasepsi, ditambah dengan pelayanan rekalisasi dan penanggulangan infertilitas. Termasuk di dalamnya RSUD Kelas A, RSUD TNI/POLRI Kelas I, RSUD Swasta setara, RSUD Kelas B yang sudah ditetapkan sebagai tempat rekalisasi.

### 3) Pemantauan dan Evaluasi

Hasil pelayanan KB mencakup kegiatan yang dilaksanakan oleh fasilitas pelayanan KB, baik yang dikelola oleh pemerintah (Poskesdes/Polindes, Puskesmas/Pustu, RS Pemerintah, unit pelayanan milik TNI/Polri) maupun fasilitas swasta (Bidan Praktik Mandiri, Dokter Praktik Swasta, RS Swasta, Klinik KB, Rumah Bersalin, dan Praktik Bersama). Untuk memastikan pencatatan yang akurat dan memantau kinerja tenaga kesehatan, semua kegiatan pelayanan KB pasca persalinan harus tercatat dalam format-format tertentu (Kohort KB, kohort nifas, kartu status peserta KB/K4, dan F2 KB). Selanjutnya, data ini perlu dilaporkan kepada Dinas Kesehatan dan BKKBN setempat.

## 4. Dampak Program KB

- a. Untuk ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya:
  - 1) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dan terlalu pendek.
  - 2) Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat, dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.
- b. Untuk anak-anak yang dilahirkan, manfaatnya:
  - 1) Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat.
  - 2) Sesudah lahir, anak mendapat perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup

karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

- c. Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya:
  - 1) Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik, karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
  - 2) Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak.

## 5. Kebijakan dan Strategi KB

Salah satu kebijakan dan strategi pembangunan nasional, sebagaimana diuraikan dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024, mencakup langkah-langkah untuk meningkatkan kesehatan ibu, anak, keluarga berencana (KB), dan kesehatan reproduksi. Ini termasuk perluasan akses dan peningkatan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi, yang disesuaikan dengan karakteristik wilayah, dengan dukungan optimalisasi peran sektor swasta dan pemerintah. Upaya ini melibatkan:

- a. Advokasi, komunikasi, informasi, edukasi (KIE) Program Kependudukan, KB, dan Pembangunan Keluarga (KKBPK/Bangga Kencana), serta konseling KB dan kesehatan reproduksi.
- b. Peningkatan kompetensi Penyuluh Keluarga Berencana (PKB) dan Petugas Lapangan Keluarga Berencana (PLKB), tenaga lini lapangan, dan tenaga kesehatan dalam pelayanan KB.



- c. Penguatan fasilitas pelayanan kesehatan, jaringan dan jejaring fasilitas pelayanan kesehatan, serta upaya kesehatan bersumber daya masyarakat.
- d. Peningkatan pelayanan KB pasca persalinan.

## 6. Peran Bidan dalam pelayanan KB

Bidan memiliki peran penting dalam meningkatkan tingkat pemakaian KB sebagai tindakan preventif, terutama bagi wanita dengan risiko empat "terlalu" (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, dan terlalu banyak). Tugas ini menuntut peningkatan kompetensi bidan dan memerlukan motivasi kerja yang tinggi. Motivasi kerja bidan menjadi daya pendorong untuk mengembangkan kreativitas dan mencapai prestasi kerja optimal.

Motivasi kerja bidan, sebagai faktor pendukung peningkatan kompetensi, sangat penting dalam memberikan pelayanan kebidanan yang berkualitas. Dalam peran sebagai penyedia pelayanan kebidanan, bidan bertanggung jawab terhadap dokumentasi kebidanan, termasuk informed consent pada pelayanan KB. Dokumentasi ini merupakan kewajiban bidan sesuai regulasi yang berlaku.

Pentingnya informed consent dalam pelayanan KB diakui sebagai langkah yang krusial untuk mencegah konflik etis. Bidan perlu meminta persetujuan tindakan kepada pasien sebelum melaksanakan pelayanan KB. Ini tidak hanya menjadi kewajiban profesional, tetapi juga memberikan bukti hukum dalam penanganan potensi permasalahan selama pelayanan KB.

Salah satu peran bidan dalam meningkatkan pemakaian KB adalah memberikan informed choice kepada calon peserta. Hal ini membantu calon peserta untuk membuat keputusan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan mereka. Pemberian

informed choice dan informed consent juga dapat signifikan mencegah drop out pemakaian kontrasepsi, yang pada gilirannya dapat meningkatkan jumlah peserta KB aktif.

## 8.2 Rangkuman

Keluarga Berencana memiliki tujuan utama untuk menjarangkan kehamilan karena erat kaitannya dengan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak. Gerakan Keluarga Berencana Nasional bertujuan mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera sebagai dasar masyarakat sejahtera dengan mengendalikan kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia. Sasaran gerakan ini mencakup Pasangan Usia Subur (PUS), Generasi muda, purna PUS, dan wilayah dengan pertumbuhan penduduk tinggi.

Sensus Penduduk tahun 1990 mencerminkan keberhasilan Gerakan KB Nasional dengan terbentuknya Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). Kebijakan pembangunan nasional, termasuk Peningkatan Kesehatan Ibu, Anak, Keluarga Berencana, dan Kesehatan Reproduksi, diatur dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 untuk Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024.

Manajemen program KB menjadi kunci, melibatkan kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi. Bidan memiliki peran penting dalam meningkatkan pemakaian KB sebagai tindakan preventif, serta bertanggung jawab terhadap dokumentasi kebidanan, termasuk informed consent pada pelayanan KB sesuai regulasi yang berlaku (Pasal 18 Permenkes RI Nomor 1464/MENKES/PER/X/2010).

### 8.3 Latihan

1. Siapakah yang memusatkan gerakan Keluarga Berencana (KB) di Inggris pada abad ke-19?
  - a. Margareth Sanger
  - b. Maria Stopes
  - c. Dr. Soeharto
  - d. Sugeng
  - e. Pamoedji

Jawaban: b

2. Komite Internasional Keluarga Berencana yang kemudian menjadi IPPF dibentuk pada tahun berapa?
  - a. 1957
  - b. 1967
  - c. 1970
  - d. 1952
  - e. 1968

Jawaban: d

3. Apa program utama yang dimiliki oleh PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia)?
  - a. Mengobati kemandulan, mengatur kehamilan, memberikan nasihat perkawinan
  - b. Memberikan nasihat perkawinan, mengobati kemandulan, mengatur kehamilan
  - c. Mengatur kehamilan, mengobati kemandulan, memberikan nasihat perkawinan
  - d. Mengatur kehamilan, memberikan nasihat perkawinan, mengobati kemandulan

- e. Mengobati kemandulan, memberikan nasihat perkawinan, mengatur kehamilan

Jawaban: c

4. Program Keluarga Berencana (KB) di Indonesia pada awalnya diintegrasikan dengan kesehatan dalam program apa?
  - a. Pelita I
  - b. Pelita II
  - c. Pelita III
  - d. Pelita IV
  - e. Pelita V

Jawaban: a

5. Apa fungsi dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)?
  - a. Menyediakan layanan kesehatan reproduksi
  - b. Mengembangkan program Keluarga Berencana internasional
  - c. Memfasilitasi perkumpulan Keluarga Berencana
  - d. Mengkoordinasikan perencanaan dan formulasi kebijakan KB
  - e. Memberikan nasihat perkawinan dan mengatur kehamilan

Jawaban: d





## **BAB IX**

# **KONSELING PELAYANAN KB**

### **9.1 Materi**

#### **1. Pengertian**

Konseling merupakan suatu proses yang terintegrasi sepenuhnya dengan seluruh aspek pelayanan Keluarga Berencana (KB), tidak sekadar menyediakan informasi pada satu kesempatan pelayanan saja, seperti yang dijelaskan oleh Sulistyawati (2011). Peran konseling sangat vital dalam konteks Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR). Melalui konseling, petugas membantu klien dalam memilih dan menentukan jenis kontrasepsi sesuai dengan preferensi mereka. Konseling yang baik juga meningkatkan kemungkinan klien untuk menggunakan kontrasepsi dalam jangka waktu yang lebih panjang, serta meningkatkan keberhasilan program KB.

Proses konseling tidak hanya bersifat satu kali, tetapi berlangsung secara terus-menerus dan terintegrasi dengan seluruh aspek pelayanan Keluarga Berencana. Hal ini tidak hanya mencakup pemberian informasi pada saat pelayanan, melainkan juga memastikan ketersediaan informasi yang cukup untuk memberikan keleluasaan kepada klien dalam membuat pilihan yang

tepat (Informed Choice) mengenai metode kontrasepsi.

Konseling Keluarga Berencana dapat ditujukan kepada perempuan dan Pasangan Usia Subur (PUS), termasuk ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas. Pendekatan konseling juga dapat dilakukan secara berkelanjutan, dengan mempertimbangkan siklus hidup manusia. Materi konseling mencakup edukasi kesehatan reproduksi untuk remaja, konseling Wanita Usia Subur (WUS), konseling calon pengantin, konseling pada ibu hamil, promosi KB pasca persalinan, pelayanan KB pasca persalinan, dan pelayanan KB interval.

Salah satu alat yang mendukung pelaksanaan konseling adalah Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK). ABPK berfungsi sebagai alat interaktif bagi petugas kesehatan, seperti dokter, perawat, dan bidan, untuk membantu klien (pasangan suami dan istri) dalam memilih dan menggunakan metode KB yang sesuai dengan kebutuhan dan kesehatan mereka. Alat ini tidak hanya menyediakan informasi yang diperlukan untuk pelayanan KB berkualitas, tetapi juga menawarkan saran dan panduan untuk membangun komunikasi serta konseling yang efektif.

## 2. Tujuan konseling KB

- a. Untuk menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi.
- b. Untuk memilih metode KB yang diyakini.
- c. Untuk menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif.
- d. Untuk memulai dan melanjutkan KB.
- e. Untuk mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia

- f. Untuk mengambil keputusan ber-KB yang sesuai dengan kondisi diri dan kesehatannya

### 3. Manfaat

- a. Mendukung penyedia layanan dalam menghimpun berbagai informasi krusial dari klien beserta pasangannya.
- b. Membantu penyedia layanan dalam membangun hubungan yang positif dengan klien dan pasangannya.
- c. Menciptakan rasa kenyamanan dan kepuasan pada klien dengan perhatian yang diberikan oleh penyedia layanan, sehingga mendorong keterbukaan, kejujuran, dan kepatuhan terhadap saran yang disampaikan.
- d. Memfasilitasi klien dan pasangan dalam pengambilan keputusan yang tepat dan sesuai dengan kondisi mereka terkait metode Keluarga Berencana (KB) yang akan diadopsi.

### 4. Langkah – Langkah konseling KB

Konseling dengan menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB (ABPK) mengikuti prinsip konseling KB yang umumnya dikenal dengan teknik SATU TUJU. Teknik ini melibatkan langkah-langkah berurutan yang sesuai dengan kebutuhan klien.

Berikut adalah uraian dari prinsip SATU TUJU:

- a. Sapa dan Salam:

Langkah awal konseling adalah memberikan sapaan dan salam yang ramah untuk menciptakan suasana yang nyaman dan mendukung.

b. Tanyakan:

Selanjutnya, penyedia layanan akan mengajukan pertanyaan kepada klien untuk memahami kebutuhan, harapan, dan kondisi klien secara lebih mendalam.

c. Uraikan:

Penyedia layanan akan mendalami topik dengan menjelaskan informasi yang relevan, termasuk penjelasan mengenai berbagai metode kontrasepsi yang mungkin sesuai dengan kebutuhan klien.

d. Bantu:

Melibatkan bimbingan dan dukungan aktif kepada klien dalam memahami informasi yang diberikan, membantu mereka meresapi opsi yang tersedia, dan memberikan arahan sesJelaskan: Penyedia layanan memberikan penjelasan lebih lanjut mengenai metode kontrasepsi yang dipilih, termasuk manfaat, risiko, dan tata cara penggunaannya.

e. Kunjungan Ulang:

Langkah terakhir adalah menjadwalkan kunjungan ulang untuk mengevaluasi dan memberikan dukungan lanjutan sesuai dengan perkembangan atau perubahan kebutuhan klien.

## 5. **Macam – macam kontrasepsi**

Usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan disebut kontrasepsi, yang dapat bersifat sementara atau permanen (Pratami, 2014). Menurut Th. Endang P & Elisabeth S W (2015), kata "kontrasepsi" terdiri dari dua bagian, yakni "kontra" yang berarti menolak, dan "konsepsi" yang merujuk pada pertemuan sel telur yang matang dengan sel sperma. Oleh karena itu, kontrasepsi diartikan sebagai cara untuk mencegah



pertemuan antara sel telur dan sel sperma agar tidak terjadi pembuahan dan kehamilan.

a. Kontrasepsi metode sederhana

Pencegahan kehamilan dengan metode yang mudah digunakan disebut sebagai kontrasepsi sederhana, bahkan dapat diterapkan hanya dengan satu kali penggunaan saat berhubungan seksual. Kontrasepsi sederhana ini melibatkan:

1) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenorea Laktasi (MAL), atau yang dikenal juga sebagai Lactational Amenorrhea Method (LAM), merupakan salah satu metode alami dan sementara dalam merencanakan kehamilan atau kontrasepsi. Metode ini mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif kepada bayi yang berusia di bawah enam bulan dan memanfaatkan kondisi infertilitas alami pada periode post partum setelah melahirkan, yang dapat dipertahankan melalui kegiatan menyusui. Fertilitas pada ibu yang tidak menyusui mungkin pulih normal dalam waktu empat minggu setelah melahirkan.

Cara kerja Metode Kontrasepsi MAL adalah melalui penundaan atau penekanan terjadinya ovulasi, yang pada dasarnya memerlukan ketiadaan menstruasi. Selama periode laktasi atau menyusui, hormon prolaktin dan oksitosin memainkan peran kunci. Peningkatan kadar prolaktin akibat menyusui secara intensif akan memicu pelepasan hormon gonadotropin, yang kemudian mengeluarkan hormon penghambat. Hormon penghambat tersebut akan mengurangi kadar

estrogen, sehingga mencegah terjadinya ovulasi.

Kelebihan Metode kontrasepsi ini mencakup tingkat keberhasilan yang tinggi (98% pada enam bulan pertama setelah persalinan jika ASI merupakan satu-satunya sumber nutrisi bayi), efektivitas segera setelah melahirkan, dan tanpa mengganggu kegiatan seksual. Metode ini juga tidak menimbulkan efek samping sistemik, tidak memerlukan pengawasan medis, dan tidak membutuhkan obat atau alat, sehingga tidak menimbulkan biaya tambahan.

Keuntungan:

- a) Efektivitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pasca persalinan)
- b) Segera efektif
- c) Tidak mengganggu senggama
- d) Tidak ada efek samping secara sistematis
- e) Tidak perlu pengawasan medis
- f) Tidak perlu obat atau alat
- g) Tanpa biaya

Keterbatasan:

- a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- b) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- c) Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan

- d) Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS

## 2) Senggama terputus

Senggama terputus merupakan metode tradisional dalam perencanaan keluarga, di mana pria menarik alat kelaminnya dari vagina sebelum mencapai ejakulasi. Efektivitasnya bergantung pada ketersediaan pasangan untuk melaksanakan senggama terputus pada setiap kesempatan (Saifuddin, 2006).

Cara kerja metode senggama terputus adalah dengan menarik alat kelamin (penis) sebelum terjadi ejakulasi, sehingga sperma tidak mencapai dalam vagina. Hal ini bertujuan untuk mencegah pertemuan antara sperma dan sel telur, sehingga kehamilan dapat dihindari.

Keuntungan:

- a) Efektivitas bila dilaksanakan dengan benar
- b) Tidak mengganggu produksi ASI
- c) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
- d) Tidak ada efek samping
- e) Dapat digunakan setiap waktu
- f) Tidak membutuhkan biaya

Keterbatasan

- a) Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap

melaksanakannya (angka kegagalan 4 – 27 kehamilan per 100 perempuan per tahun)

- b) Efektivitas akan jauh menurun apabila sperma dalam 24 jam sejak ejakulasi masih melekat pada penis
- c) Memutuskan kenikmatan dalam berhubung seksual

### 3) Pantang berkala

Pantang berkala adalah praktik untuk tidak melakukan persetubuhan selama masa subur istri.

Terdapat tiga cara dalam melaksanakan metode pantang berkala, yaitu:

#### a) Sistem kalender

Metode kalender merupakan suatu bentuk kontrasepsi sederhana yang diterapkan dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual selama masa subur atau ovulasi. Efektivitas metode ini akan tercapai jika digunakan dengan teliti dan benar. Pasangan suami istri perlu memiliki pengetahuan mengenai masa subur sebelum menerapkan metode ini. Untuk mengadopsi metode kalender, diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi. Tingkat kegagalan penggunaan metode kalender dilaporkan sekitar 14 per 100 wanita per tahun (Priyanti & Syalfina, 2017). Penerapan metode ini juga membutuhkan konseling tambahan guna memastikan bahwa metode kalender digunakan secara tepat (Yusita, 2019).

b) Pengamatan lendir vagina

Metode mukosa serviks, atau dikenal sebagai metode ovulasi, merupakan salah satu bentuk dari metode keluarga berencana alamiah (KBA). Metode ini melibatkan pengamatan lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva untuk mengidentifikasi masa subur dalam siklus menstruasi. Tingkat kegagalan metode ini dilaporkan sekitar 3-4 wanita per 100 wanita per tahun. Keberhasilan metode ini sangat tergantung pada pemahaman yang akurat, instruksi yang tepat, pencatatan lendir serviks, dan ketepatan dalam pengamatan. Apabila petunjuk metode ini diikuti dengan akurat, tingkat keberhasilannya dapat mencapai 99% (Priyanti & Syalfina, 2017).

c) Pengukuran suhu badan

Suhu tubuh basal merujuk pada suhu terendah tubuh selama istirahat atau dalam keadaan tidur. Pengukuran suhu basal ini dilakukan pada pagi hari sebelum melakukan aktivitas atau segera setelah bangun tidur. Suhu basal tubuh diukur menggunakan termometer basal, yang dapat digunakan secara oral, per vagina, atau melalui dubur, dan ditempatkan pada lokasi tersebut selama 5 menit. Pencatatan suhu basal bertujuan untuk menentukan kapan terjadinya masa ovulasi. Suhu tubuh basal dipantau dan dicatat selama beberapa bulan, dianggap akurat jika terdeteksi pada saat ovulasi. Tingkat keefektifan metode ini diperkirakan

sekitar 80%, dengan perkiraan 20-30 kehamilan per 100 wanita per tahun. Secara teoritis, tingkat kegagalan adalah sekitar 15 kehamilan per 100 wanita per tahun (Priyanti & Syalfina, 2017).

b. Kontrasepsi barrier

Kontrasepsi barrier adalah perangkat yang dirancang untuk mencegah kehamilan dengan cara menghalangi sperma agar tidak memasuki rahim. Jenis-jenis kontrasepsi barrier meliputi kondom pria, kondom wanita, diafragma, dan spermisida.

1) Kondom pria dan Wanita kondom Wanita

Metode ini merupakan salah satu bentuk kontrasepsi yang terbuat dari bahan lateks sangat tipis (karet) atau poliuretan (plastik) yang berfungsi untuk mencegah bertemunya sperma dengan sel telur. Kondom pria digunakan pada penis dan kondom wanita dimasukkan ke dalam vagina dan dilonggarkan. Efektivitas kondom pria yang digunakan sesuai instruksi diperkirakan mencapai sekitar 98%, dengan sekitar 2 dari 100 wanita berpotensi hamil setiap tahunnya (Yusita, 2019). Beberapa efek samping yang dapat timbul dari pemakaian kondom antara lain:

- a) Kondom bocor atau rusak sebelum berhubungan.
- b) Kemungkinan reaksi alergi terkait dengan penggunaan spermisida.
- c) Pengurangan kenikmatan dalam hubungan seksual (Priyanti & Syalfina, 2017).

## 2) Diafragma

Diafragma merupakan suatu cangkir lateks fleksibel yang digunakan bersama dengan spermisida, dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan (Apter, 2017). Metode ini bertujuan untuk mengontrol kehamilan dengan mencegah sperma pria bertemu dengan sel telur wanita. Keefektifan metode ini meningkat jika digunakan bersama dengan spermisida. Beberapa efek samping dari penggunaan spermisida meliputi:

- a) Meningkatkan risiko penularan HIV jika spermisida dioleskan bersama dengan diafragma dan digunakan dengan pasangan yang terinfeksi.
- b) Menyebabkan iritasi dan sensasi terbakar pada vagina bagi pengguna yang alergi terhadap spermisida atau lateks.
- c) Meningkatkan risiko infeksi saluran kencing.
- d) Dapat menyebabkan toxic shock syndrome (Yusita, 2019).

## 3) Spermisida

Spermisida merupakan bahan kimia yang digunakan untuk membunuh sperma (Priyanti & Syalfina, 2017). Jenis-jenis spermisida meliputi krim, busa, suppositoria vagina, dan gel. Spermisida digunakan oleh wanita dengan fungsi menutup leher rahim dan membunuh sperma. Meskipun efektivitasnya sekitar 71%, spermisida hanya memberikan perlindungan sedang terhadap kehamilan (Yusita, 2019). Tingkat efektivitasnya yang rendah dan durasi

aplikasinya yang terbatas pada 1-2 jam (Priyanti & Syalfina, 2017).

Beberapa efek samping yang dapat timbul dari penggunaan spermisida meliputi:

- a) Penggunaan spermisida bersamaan dengan diafragma dapat meningkatkan risiko penularan HIV dari pasangan yang terinfeksi. Oleh karena itu, sebaiknya metode ini digunakan hanya jika hanya memiliki satu pasangan seksual.
- b) Spermisida dapat menyebabkan iritasi dan sensasi terbakar pada vagina bagi mereka yang alergi terhadap lateks atau spermisida.
- c) Peningkatan risiko infeksi saluran kencing.
- d) Risiko terjadinya toxic shock syndrome. Untuk mengurangi risiko ini, penggunaan tidak boleh melebihi 24 jam (Yusita, 2019).

c. Kontrasepsi hormonal

Menurut Nurlinda (2016), kontrasepsi hormonal adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan yang mengandung preparat estrogen dan progesteron, dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan.

Jenis-jenis kontrasepsi hormonal:

1) Pil KB

Pil KB merupakan alat kontrasepsi oral yang berfungsi untuk mencegah kehamilan dengan cara menghambat ovulasi dan membuat lendir di mulut rahim menjadi lebih kental, sehingga



sulit bagi sperma untuk masuk. Jika digunakan dengan benar dan teratur, risiko kegagalan pil KB sangat rendah, sekitar 1:1000. Namun, risiko kegagalan dapat meningkat hingga 6% jika pengguna lupa mengonsumsi pil KB.

Beberapa efek samping yang mungkin timbul dari penggunaan pil KB meliputi:

- a) Mual pada tiga bulan pertama penggunaan.
- b) Timbulnya pendarahan di antara masa haid jika pengguna lupa mengonsumsi pil KB.
- c) Kemungkinan mengalami sakit kepala ringan.
- d) Kemungkinan mengalami nyeri pada payudara.
- e) Kemungkinan peningkatan berat badan.
- f) Kemungkinan tidak mengalami menstruasi.
- g) Risiko peningkatan kehamilan jika pengguna lupa minum pil.
- h) Tidak disarankan untuk wanita dengan riwayat tekanan darah tinggi dan perokok berat.
- i) Tidak semua jenis pil KB dapat digunakan oleh ibu yang sedang menyusui (Priyanti & Syalfina, 2017).

## 2) Suntik

Kontrasepsi metode suntikan yang mengandung Depo Medroxyprogesteron merupakan cara untuk mencegah terjadinya kehamilan melalui penggunaan suntikan

hormonal (Priyanti & Syalfina, 2017). Metode suntikan ini sangat efektif, dengan tingkat kegagalan sekitar 0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan setiap tahunnya (Kemenkes, 2016). Beberapa efek samping yang mungkin timbul dari penggunaan metode suntikan ini meliputi:

- a) Gangguan haid.
- b) Permasalahan berat badan yang sering muncul.
- c) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian penggunaan.
- d) Pada penggunaan jangka panjang, mungkin terjadi perubahan pada lipid serum dan penurunan densitas tulang.
- e) Kekeringan pada vagina, penurunan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, dan timbulnya jerawat juga dapat terjadi pada penggunaan jangka panjang.
- f) Peningkatan berat badan (Priyanti & Syalfina, 2017).

### 3) Implant/Susuk

Kontrasepsi implant merupakan metode kontrasepsi yang mengandung levonorgestrel dan dibungkus dengan silikon polidimetil silikon, yang kemudian disusukkan di bawah kulit (Priyanti & Syalfina, 2017). Kontrasepsi implant ini memiliki tingkat efektivitas yang sangat tinggi, dengan tingkat kegagalan sekitar 0,2-1 kehamilan per 100 wanita. Beberapa efek samping yang dapat timbul dari penggunaan kontrasepsi ini meliputi:

- a) Perubahan pada pola haid, seperti pendarahan bercak (spotting), hipermenorea, atau peningkatan jumlah darah haid, serta amenorea.
  - b) Keluhan lain seperti sakit kepala, peningkatan/penurunan berat badan, nyeri pada payudara, perasaan mual, pusing, dan gelisah.
  - c) Diperlukan tindakan pembedahan minor untuk pemasangan dan pencabutan.
  - d) Pengguna tidak dapat menghentikan sendiri penggunaan kontrasepsi ini dan harus pergi ke klinik untuk pencabutan (Priyanti & Syalfina, 2017).
- d. Kontrasepsi non hormonal

Menurut Dewi et al. (2016), kontrasepsi non-hormonal merupakan alat kontrasepsi yang bertujuan untuk mencegah kehamilan dan tidak mengandung hormon (Dewi et al., 2016). Salah satu metode kontrasepsi non-hormonal adalah Intra Uteri Devices (IUD/AKDR), yang efektif, aman, dan dapat diubah dengan cara dimasukkan ke dalam uterus melalui kanalis servikalis. AKDR dapat terbuat dari bahan plastik atau logam kecil. Meskipun tingkat efektivitasnya tinggi, masih mungkin terjadi 1-3 kehamilan per 100 wanita per tahun (Priyanti & Syalfina, 2017). Pemasangan AKDR harus dilakukan oleh tenaga medis karena prosedur pemasangannya cukup rumit dan alat kontrasepsi harus dimasukkan ke dalam rahim (Farid & Gosal, 2017).

Beberapa efek samping dari penggunaan AKDR meliputi:

- 1) Timbulnya bercak darah dan kram perut setelah pemasangan AKDR.
  - 2) Nyeri punggung dan kram yang dapat terjadi bersamaan selama beberapa hari setelah pemasangan.
  - 3) Nyeri berat akibat kram perut.
  - 4) Disminorhea, yang terjadi selama 1-3 bulan pertama setelah pemasangan.
  - 5) Gangguan menstruasi seperti menorrhagia, metroragia, amenorea, dan oligomenorea, serta anemia.
  - 6) Kemungkinan AKDR tertanam dalam endometrium atau myometrium.
  - 7) Risiko kehilangan benang AKDR, panjang benang yang kurang tepat, atau terlalu panjang (Priyanti & Syalfina, 2017).
- e. Kontrasepsi mantap

Sterilisasi MOW/MOP pada wanita, yang disebut MOW atau tubektomi, adalah tindakan pembedahan yang dilakukan pada kedua tuba fallopi wanita dan merupakan metode kontrasepsi permanen. Metode ini dianggap permanen karena tidak dapat dibatalkan apabila di kemudian hari seseorang ingin memiliki anak lagi. Sedangkan pada pria, tindakan sterilisasi disebut MOP atau vasektomi, yang dilakukan dengan memotong sebagian (0,5-1 cm) dari saluran benih.

Beberapa efek samping yang dapat timbul dari tubektomi meliputi infeksi pada luka, demam pasca operasi, luka pada kandung kemih, dan terjadinya hematoma. Sementara itu, untuk vasektomi (MOP), efek sampingnya dapat mencakup timbulnya rasa nyeri, abses pada bekas

luka, dan hematoma atau pembengkakan pada biji zakar akibat pendarahan (Priyanti & Syalfina, 2017).

## 9.2 Rangkuman

Konseling adalah suatu proses yang terintegrasi dengan seluruh aspek layanan perencanaan keluarga, bukan hanya sebatas pemberian informasi pada satu kesempatan pelayanan saja, melainkan merupakan proses yang menyatu dengan seluruh aspek pelayanan KB (Sulistyawati, 2011). Alat bantu yang digunakan untuk mendukung proses konseling adalah ABPK (Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber-KB). ABPK merupakan alat bantu interaktif bagi petugas kesehatan seperti dokter, perawat, dan bidan. Tujuannya adalah membantu klien, baik suami maupun istri, dalam memilih dan menggunakan metode kontrasepsi yang paling sesuai dengan kebutuhan dan kesehatan mereka. ABPK juga memberikan informasi yang diperlukan untuk pelayanan KB berkualitas, serta menawarkan saran atau panduan untuk membangun komunikasi dan konseling yang efektif.

## 9.3 Latihan

1. Apa pengertian konseling dalam konteks Pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi?
  - a. Memberikan informasi hanya pada satu kesempatan pelayanan.
  - b. Menyediakan informasi yang cukup pada satu kesempatan pelayanan.
  - c. Proses terus-menerus yang terintegrasi dengan seluruh aspek pelayanan KB.

- d. Memberikan saran dan panduan tanpa memberikan informasi.
- e. e. Membatasi informasi pada saat pelayanan saja.

Jawaban: c.

- 2. Apa tujuan dari konseling Keluarga Berencana (KB)?
  - a. Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi.
  - b. Memilih metode KB yang diyakini.
  - c. Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif.
  - d. Memulai dan melanjutkan KB.
  - e. Semua jawaban benar.

Jawaban: e

- 3. Manfaat apa yang dapat dicapai melalui konseling Keluarga Berencana?
  - a. Meningkatkan kemungkinan kehamilan.
  - b. Membuat klien merasa tidak nyaman.
  - c. Menciptakan rasa kenyamanan dan kepuasan pada klien.
  - d. Menyulitkan klien dalam mengambil keputusan.
  - e. Mengurangi keterbukaan dan kejujuran klien.

Jawaban: c

- 4. Apa langkah-langkah prinsip SATU TUJU dalam konseling KB?
  - a. Salam, Tanyakan, Uraikan, Bantu, Kunjungan Ulang.

- b. Sapa dan Salam, Tanyakan, Uraikan, Bantu, Selesaikan.
- c. Singgah, Tanyakan, Uraikan, Bimbing, Kunjungan Lanjutan.
- d. Sapa dan Salam, Tunjukkan, Uraikan, Bantu, Kunjungan Ulang.
- e. Selamat, Tanya, Ulas, Bantu, Konsul.

Jawaban: a

- 5. Apa jenis-jenis kontrasepsi sederhana?
  - a. Kontrasepsi barrier.
  - b. Kontrasepsi hormonal.
  - c. Kontrasepsi non-hormonal.
  - d. Kontrasepsi mantap.
  - e. Kontrasepsi metode sederhana.

Jawaban: e





## **BAB X**

# **LAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA**

### **10.1 Materi**

#### **1. Pelayanan Kesehatan Reproduksi**

Ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi menurut Konferensi Internasional tentang Penduduk dan Pembangunan (ICPD) tahun 1994 di Kairo mencakup kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pencegahan dan pengobatan penyakit menular seksual termasuk HIV dan AIDS. Aspek kesehatan reproduksi lainnya, seperti kekerasan seksual, sunat perempuan, dan sebagainya, juga menjadi bagian dari cakupan ini. Pemenuhan hak kesehatan reproduksi diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, khususnya Pasal 74 ayat (3), Pasal 75 ayat (4), Pasal 126 ayat (4), dan Pasal 127 ayat (2).

Pasal 126 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menegaskan bahwa upaya kesehatan ibu bertujuan untuk menjaga kesehatan ibu agar dapat melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu (PKRT) menitikberatkan pada pelayanan yang disesuaikan dengan minat dan kebutuhan klien



sesuai dengan siklus hidupnya. PKRT mencakup berbagai komponen program kesehatan reproduksi, dengan tujuan memberikan pelayanan yang holistik, komprehensif, dan berkualitas.

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) di fasilitas pelayanan kesehatan dasar mengintegrasikan empat komponen program utama, yaitu Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Menular Seksual/Infeksi Saluran Reproduksi, serta HIV-AIDS dan Kesehatan Reproduksi Remaja. Sementara itu, Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK) menambahkan beberapa komponen, termasuk menopause dan andropause pada lanjut usia, pencegahan dan penanganan kekerasan terhadap perempuan, serta pencegahan dan penanganan kanker serviks, dan lain sebagainya.

a. Pendekatan dalam Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu

Perlu diperhatikan dalam pelaksanaan PKRT adalah pelaksanaan paradigma:

- 1) Memberikan prioritas pada kepentingan klien dengan memperhatikan hak reproduksi, keadilan, dan kesetaraan gender.
- 2) Mengadopsi pendekatan siklus hidup dalam penanganan masalah kesehatan reproduksi. Pendekatan ini memperhatikan kebutuhan khusus penanganan kesehatan reproduksi pada setiap fase kehidupan, serta menjaga kesinambungan antar fase kehidupan, seperti konsepsi, bayi dan anak, remaja, usia subur, dan usia lanjut.
- 3) Meluaskan cakupan pelayanan kesehatan reproduksi secara proaktif.

- 4) Meningkatkan kualitas hidup masyarakat melalui pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas.
- b. Prinsip-Prinsip yang Perlu Diperhatikan Dalam Pelaksanaan PKRT:
- 1) Memberikan pelayanan yang holistik dengan memandang klien sebagai manusia seutuhnya, sesuai dengan kebutuhan klien. Keterpaduan pelayanan harus dinilai secara menyeluruh pada 4 atau setidaknya 3 komponen esensial kesehatan reproduksi, dengan gradasi yang disesuaikan sesuai kondisi dan kebutuhan setempat.
  - 2) Menyediakan pelayanan kesehatan reproduksi secara terpadu, sehingga klien dapat mendapatkan semua layanan yang diperlukan dalam lingkup reproduksi dalam satu kali kunjungan atau pelayanan. Pelayanan terhadap komponen program kesehatan reproduksi yang akan terintegrasi harus diberikan setiap hari kerja, dilakukan secara terintegrasi di tempat yang sama, dan dalam waktu satu hari.
  - 3) Memberikan fleksibilitas untuk pelayanan yang memerlukan rujukan ke jenjang yang lebih tinggi, termasuk pelayanan konseling. Rujukan dapat dilakukan pada waktu atau fasilitas lain di mana pelayanan yang dibutuhkan tersedia. Rujukan ini harus dipantau untuk memastikan klien mendapatkan pelayanan yang dibutuhkan.

Kegiatan pelayanan kesehatan reproduksi terpadu mencakup semua layanan yang disediakan oleh program-program yang ada dalam ruang lingkup kesehatan reproduksi, seperti kesehatan ibu dan anak,

keluarga berencana, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanggulangan infeksi menular seksual, termasuk HIV dan AIDS, serta kesehatan reproduksi pada lanjut usia. Pelayanan ini juga mencakup berbagai layanan kesehatan reproduksi lainnya.

## 2. Pelayanan Keluarga Berencana

Peningkatan kesehatan ibu, anak, dan keluarga menjadi indikator penurunan angka kematian ibu dan memenuhi pelayanan keluarga berencana (KB) yang dijelaskan dalam Konferensi Internasional Kairo 1994 tentang Kependudukan dan Pembangunan, guna memenuhi kebutuhan dan hak kesehatan reproduksi. Program KB, melalui penggunaan kontrasepsi, dapat menurunkan angka kematian maternal dengan cara mengurangi jumlah kelahiran dan mengurangi risiko kehamilan tinggi. Pelayanan KB perlu diintegrasikan dengan program kesehatan umum, terutama dalam konteks kesehatan reproduksi. Pelayanan kontrasepsi melibatkan pemberian kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implant, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), pelayanan tubektomi, dan pelayanan vasektomi.

### a. Prinsip Pelayanan KB

#### 1) Advokasi

Advokasi merupakan kegiatan yang terencana dan terkoordinasi dengan menggunakan komunikasi dan informasi untuk menyampaikan pesan kepada pemangku kepentingan, termasuk mitra, tokoh agama, dan tokoh masyarakat. Tujuannya adalah untuk mendapatkan dukungan terhadap tujuan dan pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB). Advokasi yang efektif memerlukan materi pesan KB yang sesuai dan

meyakinkan, serta melibatkan tenaga terampil yang memahami tujuan dan kebijakan KB.

2) Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) merupakan kegiatan yang terencana dan terkoordinasi, di mana pesan dan informasi disampaikan kepada sasaran masyarakat, terutama pasangan usia subur. Kegiatan KIE memerlukan materi pesan yang sesuai dan meyakinkan, alat peraga, peralatan komunikasi dan informasi, serta melibatkan tenaga terampil yang memahami tujuan, kebijakan, dan masalah Keluarga Berencana (KB).

3) Logistik dan Distribusi Alat Kontrasepsi

Ketersediaan berbagai alat kontrasepsi di fasilitas layanan kesehatan memiliki peran penting dalam konteks pelayanan kontrasepsi yang aman dan bermutu. Program pelayanan Keluarga Berencana (KB) telah diatur melalui Peraturan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Nomor 9 Tahun 2019, yang mengatur pemenuhan kebutuhan alat dan obat kontrasepsi bagi pasangan usia subur dalam pelayanan keluarga berencana.

4) Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi merupakan komponen utama dari program Keluarga Berencana (KB) dengan fungsi memberikan layanan konseling dan pemakaian kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi dilakukan secara berkesinambungan, melibatkan tahap Pra Pelayanan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pasca Pelayanan.

## Pelaksanaan Prosedur Pelayanan:

### a) Pra Pelayanan

Pra pelayanan adalah rangkaian kegiatan yang dilakukan sebelum calon peserta, yang melibatkan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, serta ibu pasca keguguran, sampai mereka memutuskan untuk menggunakan kontrasepsi.

- Komunikasi, Informasi dan Edukasi

Pelayanan Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) dilakukan di lapangan oleh tenaga penyuluh, kader, serta tenaga kesehatan. Pelayanan KIE dapat dilakukan baik secara berkelompok maupun perorangan. Tujuannya adalah memberikan pengetahuan, mengubah sikap, dan perilaku terhadap perencanaan keluarga, baik untuk menunda, menjarangkan, atau membatasi kelahiran melalui penggunaan kontrasepsi. KIE dapat diimplementasikan melalui pertemuan, kunjungan rumah dengan menggunakan media, dan penyampaian materi KIE disesuaikan dengan kearifan dan budaya lokal.

- Konseling

Tindakan konseling mengenai kontrasepsi melibatkan pemahaman terhadap pilihan klien berdasarkan tujuan reproduksinya, yang dikenal sebagai informed choice. Dalam memberikan konseling, terutama

untuk klien yang baru, disarankan untuk menerapkan enam langkah dengan menggunakan kata kunci SATU TUJU:

SA: Sapa dan sampaikan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.

T: Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.

U: Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi.

TU: Bantu klien menentukan pilihannya.

J: Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya.

U: Utamakan perlunya dilakukan kunjungan ulang untuk memastikan kelangsungan pemakaian kontrasepsi.

- Penapisan

Penapisan klien merupakan usaha untuk melakukan penilaian kondisi kesehatan klien dengan menggunakan alat bantu. Kondisi kesehatan dan karakteristik individu akan memengaruhi pemilihan metode kontrasepsi yang sesuai dan tepat untuk klien. Tujuan utama dari penapisan klien adalah (1) menilai

kehamilan, (2) menentukan keadaan yang memerlukan perhatian khusus, seperti menyusui atau tidak menyusui pada penggunaan kontrasepsi pasca persalinan, dan (3) menentukan masalah kesehatan yang memerlukan observasi dan manajemen lebih lanjut, seperti klien dengan HIV. Faktor-faktor yang juga perlu dipertimbangkan saat memilih metode kontrasepsi tertentu mencakup karakteristik individu, penyakit yang mendasarinya, efek samping produk, biaya, ketersediaan, dan preferensi pasien.

- **Persetujuan Tindakan Tenaga Kesehatan**

Persetujuan Tindakan Tenaga Kesehatan adalah kondisi di mana calon peserta KB memilih kontrasepsi berdasarkan pengetahuan yang memadai setelah menerima informasi lengkap melalui Komunikasi Interpersonal/Konseling (KIP/K). Setiap tindakan medis yang melibatkan risiko harus mendapatkan persetujuan tertulis yang ditandatangani oleh individu yang memiliki hak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental. Persetujuan tertulis diberikan untuk pelayanan kontrasepsi seperti suntik KB, AKDR, implan, tubektomi, dan vasektomi, sementara untuk metode kontrasepsi

pil dan kondom, persetujuan tertulis dapat diberikan secara lisan. Penjelasan persetujuan tindakan tenaga kesehatan setidaknya mencakup (1) prosedur pelayanan; (2) tujuan dari tindakan pelayanan; (3) opsi tindakan lain; (4) risiko dan komplikasi yang mungkin terjadi; (5) perkiraan hasil dari tindakan yang dilakukan.

b) Pelayanan Kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi dilakukan pada:

- Masa interval, yaitu pelayanan kontrasepsi yang dilakukan selain pada masa pasca persalinan dan pasca keguguran
- Pasca persalinan, yaitu pada 0 - 42 hari sesudah melahirkan
- Pasca keguguran, yaitu pada 0 - 14 hari sesudah keguguran
- Pelayanan kontrasepsi darurat, yaitu dalam 3 hari sampai dengan 5 hari pasca senggama yang tidak terlindung dengan kontrasepsi yang tepat dan konsisten.
- Tindakan pemberian pelayanan kontrasepsi meliputi pemasangan atau pencabutan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR), pemasangan atau pencabutan Implan, pemberian Suntik, Pil, Kondom, pelayanan Tubektomi dan Vasektomi serta pemberian konseling Metode Amenore Laktasi (MAL).



c) Pasca Pelayanan

Konseling pasca pelayanan sangat penting dengan tujuan agar klien dapat mengetahui berbagai efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi setelah menerima layanan. Harapannya adalah klien dapat membedakan antara masalah yang dapat diatasi sendiri di rumah dan efek samping atau komplikasi yang memerlukan perawatan medis. Pemberian informasi yang jelas akan meningkatkan pemahaman klien tentang metode kontrasepsi yang dipilih dan mendorong konsistensi dalam penggunaannya.

b. Klasifikasi Fasilitas Pelayanan

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) diselenggarakan oleh tenaga profesional, seperti dokter spesialis, dokter umum, bidan, dan perawat. Fasilitas pelayanan dapat bersifat statis atau bergerak.

- 1) Fasilitas Pelayanan Keluarga Berencana Sederhana: Pelayanan ini mencakup kontrasepsi metode sederhana seperti kondom, spermisida vaginal, Pil KB, Suntik KB, AKDR/Implan (dengan tenaga pelaksana kompeten), dan penanggulangan efek samping, komplikasi ringan, serta upaya rujukan.
- 2) Fasilitas Pelayanan Keluarga Berencana Lengkap: Pelayanan ini mencakup kontrasepsi metode sederhana, Pil KB, Suntik KB, AKDR, pemasangan/pencabutan implan, dan kontrasepsi mantap pria (vasektomi).

- 3) Fasilitas Pelayanan Keluarga Berencana Sempurna: Pelayanan ini mencakup kontrasepsi metode sederhana, Pil KB, Suntik KB, AKDR, pemasangan/pencabutan implan, kontrasepsi mantap pria, kontrasepsi mantap wanita, serta pelayanan rekalisasi dan penanggulangan infertilitas.
- 4) Fasilitas pelayanan KB juga dapat bersifat bergerak, mencakup pelayanan keluarga berencana keliling, tim keluarga berencana keliling, puskesmas keliling, yang menjangkau masyarakat di pedesaan.

## 10.2 Rangkuman

Ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi, menurut *International Conference on Population and Development* (ICPD) tahun 1994 di Kairo, mencakup aspek kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pencegahan dan pengobatan penyakit menular seksual, termasuk HIV dan AIDS. Pelayanan ini juga melibatkan isu-isu lain dalam kesehatan reproduksi seperti kekerasan seksual, praktik sunat perempuan, dan sebagainya. Upaya kesehatan ibu bertujuan menjaga kesehatan ibu untuk melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas. Selain itu, pelayanan mencakup kesehatan reproduksi pada lansia dan berbagai layanan kesehatan reproduksi lainnya, serta layanan untuk wanita dan anak-anak, termasuk pendidikan seksual.

Pelayanan Keluarga Berencana (KB) diintegrasikan dengan program kesehatan, khususnya kesehatan reproduksi. Pelayanan kontrasepsi mencakup pemberian kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implant, AKDR, pelayanan tubektomi, dan vasektomi. Prinsip pelayanan KB melibatkan advokasi, komunikasi, informasi, dan edukasi (KIE), logistik dan distribusi alat kontrasepsi, serta pelayanan kontrasepsi secara menyeluruh.

Pelayanan kontrasepsi dilakukan secara berkesinambungan, mulai dari pra-pelayanan yang mencakup KIE, konseling, penapisan, hingga persetujuan tindakan. Selain itu, pelayanan kontrasepsi melibatkan masa interval, pasca persalinan, pasca keguguran, pelayanan kontrasepsi darurat, dan tindakan pemasangan alat kontrasepsi. Pasca pelayanan juga mencakup konseling pasca pelayanan untuk memberikan informasi mengenai efek samping dan komplikasi yang mungkin terjadi.

### 10.3 Latihan

1. Apa yang menjadi bagian dari cakupan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Menurut Konferensi Internasional tentang Penduduk dan Pembangunan (ICPD) tahun 1994 di Kairo?
  - a. Kesehatan gigi
  - b. Kesehatan mata
  - c. Kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, dan HIV/AIDS
  - d. Kesehatan mental
  - e. Kesehatan jantung

Jawaban: c

2. Apa yang menjadi fokus utama Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu (PKRT)?
  - a. Menyediakan layanan bedah
  - b. Memberikan pelayanan yang sesuai dengan minat dan kebutuhan klien sesuai dengan siklus hidupnya
  - c. Menyediakan layanan gigi dan mulut
  - d. Memberikan vaksinasi
  - e. Melakukan operasi caesar

Jawaban: b

3. Apa yang termasuk dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK)?
- Menopause, kekerasan terhadap perempuan, dan pencegahan kanker serviks
  - Pelayanan gigi dan mulut
  - Operasi mata
  - Pelayanan kesehatan jantung
  - Pelayanan ortopedi

Jawaban: a

4. Apa yang termasuk dalam Prinsip Pelayanan Keluarga Berencana (KB)?
- Pemberian vaksin
  - Advokasi, Komunikasi Informasi Edukasi (KIE), Logistik dan Distribusi Alat Kontrasepsi, dan Pelayanan Kontrasepsi
  - Operasi caesar
  - Pemeriksaan mata
  - Rehabilitasi medis

Jawaban: b

5. Apa yang menjadi fokus utama Pelayanan Kontrasepsi dalam Pelayanan Keluarga Berencana?
- Menyediakan layanan bedah
  - Memberikan layanan kesehatan umum
  - Memberikan layanan kontrasepsi secara berkesinambungan
  - Memberikan vaksinasi
  - Melakukan operasi caesar

Jawaban: c





## BAB XI

# EVIDANCE BASED DALAM KESEHATAN REPRODUKSI DAN KB

### 11.1 Materi

#### 1. Pengertian Evidence Based

Secara etimologis, "*evidence-based*" berasal dari bahasa Inggris, di mana "*evidence*" berarti bukti atau fakta, dan "*based*" berarti dasar. Jadi, "*evidence-based*" dapat diartikan sebagai praktik yang didasarkan pada bukti, bukan hanya pada pengalaman atau kebiasaan semata. Bukti yang dimaksud dalam konteks "*evidence-based*" adalah bukti ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan. Menurut Sachett et.al., "*evidence-based*" adalah pendekatan medis yang menggunakan bukti ilmiah terkini untuk kepentingan pelayanan kesehatan penderita. Dalam praktiknya, "*evidence-based*" menggabungkan kemampuan dan pengalaman klinik dengan bukti ilmiah terkini yang paling dapat dipercaya (Jayanti, 2019).

"*Evidence-based*" dapat diartikan sebagai pemanfaatan bukti ilmiah secara seksama, eksplisit, dan bijaksana dalam pengambilan keputusan untuk tatalaksana pasien, yang berarti mengintegrasikan kemampuan klinis individu dengan bukti ilmiah terbaik yang diperoleh melalui penelusuran informasi secara

sistematis. Bukti ilmiah ini tidak dapat menetapkan kesimpulan sendiri, melainkan membantu menunjang penatalaksanaan pasien. Integrasi penuh dari ketiga komponen ini dalam proses pengambilan keputusan akan meningkatkan probabilitas untuk mendapatkan hasil pelayanan yang optimal dan kualitas hidup yang lebih baik. Jadi, "*evidence-based*" merupakan keterpaduan antara:

- a. Bukti-bukti ilmiah, yang berasal dari studi yang terpercaya (*best research evidence*)
- b. Keahlian klinis (*clinical expertise*)
- c. Nilai-nilai yang ada pada masyarakat (*patient values*).

## 2. Menurut WHO, Evidence Based Terdiri Dari:

- a. *Evidence-based Medicine* (EBM) adalah penyediaan informasi tentang obat-obatan berdasarkan bukti dari penelitian yang dapat dipertanggungjawabkan.
- b. *Evidence-based Policy* adalah suatu sistem peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan kedokteran (*Clinical Governance*); merupakan tantangan bagi profesi kesehatan dan kedokteran di masa mendatang.
- c. *Evidence-based Midwifery/Practice* adalah penyediaan informasi kebidanan berdasarkan bukti dari penelitian yang dapat dipertanggungjawabkan. *Evidence-based practice* berkontribusi pada pengembangan keilmuan dan layanan praktik klinik melalui pembuatan panduan praktik klinis, pembaruan pengetahuan, pengembangan keilmuan, peningkatan kredibilitas tenaga kesehatan sebagai profesional yang otonom, peningkatan hasil kesehatan pasien, pengendalian biaya kesehatan, dan pemanfaatan

hasil penelitian terbaru secara tepat waktu untuk meningkatkan kualitas perawatan kesehatan (Barria P, 2014).

- d. *Evidence-based Report* adalah bentuk penulisan laporan kasus yang berkembang, menunjukkan bagaimana hasil penelitian dapat diterapkan pada semua tahapan penatalaksanaan pasien.

### 3. **Evidence Based Kesehatan Reproduksi**

Kesehatan reproduksi adalah kondisi kesejahteraan secara fisik, mental, dan sosial yang menyeluruh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, tetapi juga melibatkan sistem reproduksi, fungsinya, dan prosesnya (WHO). Ruang lingkup kesehatan reproduksi, sebagaimana diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 61 Tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi, mencakup:

- a. Pelayanan Kesehatan Ibu
- b. Indikasi Kedaruratan Medis dan Pemeriksaan sebagai Pengecualian atas Larangan Aborsi
- c. Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan Diluar Cara Alami (Widiyastuti, dkk., 2022)

Pelayanan kesehatan reproduksi dan seksual, termasuk penyediaan informasi dan layanan keluarga berencana, tidak hanya dianggap sebagai intervensi utama untuk meningkatkan kesehatan perempuan dan anak, melainkan juga sebagai hak asasi manusia. Setiap individu memiliki hak untuk mengakses, memilih, dan mendapatkan manfaat dari perkembangan ilmiah dalam menentukan metode keluarga berencana.

Salah satu pendekatan *evidence-based* dalam kesehatan reproduksi adalah melalui pengembangan aplikasi "Jalinan Kasih" yang bertujuan untuk meningkatkan kesehatan reproduksi. Aplikasi ini

dibuat oleh peneliti dosen Poltekkes Kemenkes Bengkulu bekerja sama dengan perwakilan BKKBN Provinsi Bengkulu. Berbasis smartphone dan merujuk pada model "Tentang Kita" yang dikeluarkan oleh BKKBN RI (2020), aplikasi ini merupakan media inovatif yang tepat guna dan didasarkan pada bukti ilmiah. Tujuannya adalah membantu remaja memahami tentang kesehatan reproduksi, pendewasaan usia perkawinan, dan perencanaan keluarga, dengan harapan menghasilkan remaja yang bertanggung jawab dalam perencanaan kehidupan mereka (Andriani, dkk., 2022).

#### **4. Evidence Based Pelayanan Kontrasepsi (KB)**

Menurut *World Health Organization* (WHO), keluarga berencana merupakan tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang sangat diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu kelahiran dalam hubungan dengan waktu yang diinginkan oleh suami istri, serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Mandang, 2016).

Pelayanan kontrasepsi yang optimal dapat dicapai melalui implementasi layanan yang didasarkan pada bukti ilmiah. Pendekatan evidence-based dalam pelayanan kontrasepsi membantu mengatasi kesenjangan antara penelitian/teori keilmuan dengan praktik layanan kontrasepsi di tingkat klinik. Evidence-based practice memfasilitasi integrasi keahlian klinis tenaga kesehatan dalam memberikan layanan kontrasepsi, menghargai nilai-nilai yang dianut oleh pasien dalam memilih layanan kontrasepsi yang diinginkan, serta mengintegrasikan bukti ilmiah terbaik terkait kontrasepsi yang tersedia dalam mendukung proses pengambilan keputusan bersama



pasien dan tenaga kesehatan. Oleh karena itu, *evidence-based practice* menjadi faktor pendukung untuk meningkatkan kualitas pelayanan pengaturan jarak kehamilan, menjarangkan kehamilan, atau menghentikan peluang hamil (Angraini, 2021).

Dalam 30 tahun terakhir, terjadi kemajuan signifikan dalam pengembangan teknologi kontrasepsi baru, seperti pergantian dari kontrasepsi oral kombinasi dosis tinggi ke dosis rendah, dan dari AKDR inert menjadi AKDR-Cu serta AKDR-LNG. Selain itu, kontrasepsi suntik kombinasi, kombinasi *patch* dan cincin hormon, serta progestogen suntik dan implan juga telah diperkenalkan. Meskipun demikian, beberapa negara masih mengadopsi kebijakan dan praktik layanan kesehatan yang didasarkan pada penelitian ilmiah terhadap produk kontrasepsi yang sudah usang, mitos yang belum terbukti kebenarannya, atau pilihan pribadi atau pengaruh penyedia layanan. Kebijakan atau praktik yang sudah ketinggalan zaman ini seringkali membatasi mutu dan akses layanan keluarga berencana bagi klien.

Beberapa contoh *evidence based* dalam KB yang telah ada saat ini adalah:

a. Metode Penggunaan Kontrasepsi selama masa post partum

Pada tahun 2010, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) melakukan pembaruan kriteria penggunaan kontrasepsi selama masa postpartum dengan mempublikasikan U.S. Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use (US MEC). Pedoman ini menggunakan dasar bukti ilmiah sebagai pertimbangan dalam pemilihan metode kontrasepsi, khususnya pada wanita yang masih dalam masa postpartum.

Revisi rekomendasi tersebut menyatakan bahwa wanita postpartum sebaiknya tidak menggunakan kontrasepsi hormonal kombinasi selama 21 hari pertama setelah melahirkan karena berisiko tinggi terkena tromboemboli vena (TEV). Pada hari ke-21 hingga ke-42 postpartum, wanita tanpa faktor risiko TEV umumnya dapat memulai penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi. Namun, wanita dengan risiko TEV, seperti riwayat TEV sebelumnya atau melahirkan secara caesar, sebaiknya tidak menggunakan metode ini. Setelah melewati masa 42 hari postpartum, tidak ada pembatasan penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi berdasarkan kondisi pasien setelah melahirkan.

World Health Organization (WHO) merevisi panduan penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi (KHK) yang aman pada wanita postpartum yang tidak menyusui, menyarankan untuk tidak menggunakan kontrasepsi ini hingga 42 hari pertama postpartum, terutama bagi wanita dengan faktor risiko TEV. Panduan ini tidak mengalami perubahan untuk wanita yang menyusui. Dengan adanya revisi dari WHO, CDC memulai proses penilaian apakah pedoman mereka juga harus diperbarui.

Penting untuk diingat bahwa penggunaan KHK pada masa postpartum yang terlalu cepat memiliki risiko tinggi untuk TEV tanpa manfaat signifikan dalam pencegahan kehamilan. Wanita yang tidak menyusui umumnya tidak akan mengalami ovulasi setidaknya hingga 42 hari setelah melahirkan. Wanita dengan risiko TEV yang tinggi, seperti obesitas atau melahirkan secara caesar, harus mempertimbangkan dengan cermat penggunaan KHK, dan pemilihan metode kontrasepsi harus

disesuaikan dengan kategori risiko wanita tersebut.

Sebagai tambahan, berbeda dengan metode lain yang memerlukan kunjungan dokter, KHK dapat dimulai sendiri oleh wanita sesuai dengan resep obat yang telah diberikan sebelumnya, terutama saat proses persalinan terjadi di rumah sakit. CDC merekomendasikan revisi penggunaan KHK yang aman pada wanita postpartum yang tidak menyusui.

b. AKDR Update

Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) sangat efektif, dapat dibalikkan, dan memiliki durasi yang panjang. Salah satu efek sampingnya adalah peningkatan jumlah darah haid. Pemasangan dan pencabutan AKDR memerlukan pelatihan khusus. Meskipun dapat digunakan oleh semua wanita dalam usia reproduksi, tidak dianjurkan untuk perempuan yang terkena Infeksi Menular Seksual (IMS). Cara kerja AKDR melibatkan penghambatan kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilitas sebelum ovum mencapai rongga uterus. AKDR bekerja terutama dengan mencegah pertemuan sperma dan ovum, serta memungkinkan pencegahan implantasi sel telur dalam rahim (Wahyuni, 2022).

Terdapat tiga jenis AKDR yang tersedia saat ini, yaitu Cu T 380A dan intrauterine devices yang melepaskan levonorgestrel (LNG-IUDs) dengan dosis 20 mcg per 24 jam (Mirena) dan dosis 14 mcg per 24 jam (Skyla). AKDR tembaga pertama kali dikembangkan pada tahun 1960-1970, dan Cu T 380A pertama kali disetujui oleh United States Food and Drug Administration (FDA) pada tahun 1984. Penggunaan Cu T 380A awalnya hanya

untuk 4 tahun, tetapi kemudian diperpanjang menjadi 10 tahun pada tahun 1994 (Rowe et al., 2016).

Pengembangan AKDR dengan progesteron dimulai pada tahun 1970-an dan menghasilkan persetujuan regulasi obat di Finlandia pada tahun 1990 untuk AKDR dengan 52 mg LNG (Mirena) yang melepaskan 20 mcg per hari dan efektif selama 5 tahun. FDA AS baru menyetujui LNG 20 mcg yang efektif selama 5 tahun pada tahun 2000. Pada tahun 2014, FDA menyetujui AKDR dengan 13,5 mg LNG-IUD, dan pada tahun 2015, jenis AKDR dengan 52 mg LNG juga disetujui. AKDR terbaru adalah Skyla, yang memiliki ukuran lebih kecil dari Mirena. Skyla mengandung levonorgestrel dan dapat digunakan selama 3 tahun, sementara Mirena dapat digunakan selama 5 tahun. Skyla direkomendasikan untuk wanita yang belum memiliki anak, sementara Mirena cocok untuk wanita yang sudah memiliki anak.



Gambar 1

### Jenis kontrasepsi AKDR

Ada dua jenis Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) progestin, yaitu Prigestase yang mengandung progesteron dan Mirena yang mengandung levonorgestrel. Cara kerjanya melibatkan penutupan jalur pertemuan sperma

dan sel telur, mengurangi jumlah sperma yang dapat mencapai tuba falopi (tempat sel telur), membuat selaput lendir rahim tipis dan tidak siap ditempati oleh sel telur, serta menginaktifkan sperma.

AKDR progestin memiliki efektivitas tinggi dan dapat dipasang selama satu tahun. Keuntungan lainnya meliputi tidak memengaruhi ASI, pemulihan kesuburan yang cepat, dapat digunakan bersamaan dengan obat untuk tuberculosis, epilepsi, dan hormon estrogen pada wanita perimenopause. Namun, ada beberapa keterbatasan, seperti memerlukan pemeriksaan dalam, biaya pemasangan yang relatif tinggi, memerlukan tenaga kesehatan khusus, menyebabkan amenore pada penggunaan jangka panjang, menurunkan kadar HDL kolesterol, memicu pertumbuhan mioma dan kanker payudara, serta meningkatkan risiko radang panggul.

Kontraindikasi penggunaan AKDR progestin melibatkan kondisi hamil yang dapat menyebabkan keguguran, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, keputihan, penderitaan salah satu penyakit reproduksi, dan penderita kanker. AKDR progestin dapat dipasang selama siklus haid, 48 jam setelah melahirkan, enam bulan pertama untuk ibu yang menyusui secara eksklusif, dan pasca keguguran jika tidak terjadi infeksi.

Kekurangan progestin adalah bahwa ini adalah versi sintesis dari progesteron. Progestin digunakan dalam terapi penggantian hormon untuk mengatasi gejala menopause, tetapi suntikan progestin juga dapat dikaitkan dengan

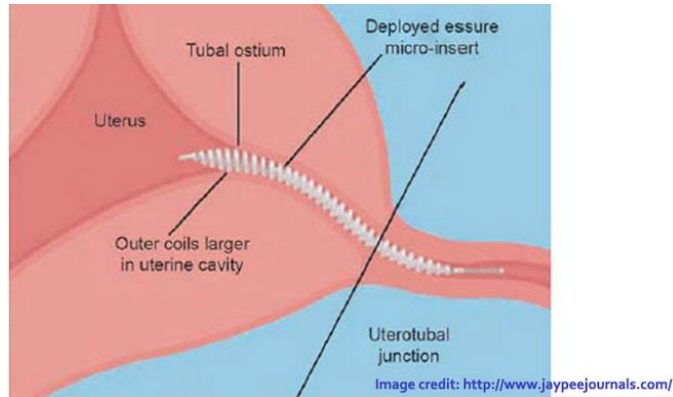
kegagalan perawatan kesuburan. Penelitian menunjukkan bahwa semua alat kontrasepsi yang digunakan dalam penelitian ini efektif, tanpa menghasilkan perubahan berat badan, kolesterol, atau tekanan darah pada peserta. Skyla dan Liletta, yang efektif selama 3 tahun, termasuk dalam penelitian ini (Rowe et al., 2016).

c. Tubektomi tanpa sayatan

Teknik terbaru sterilisasi wanita, yang dikenal sebagai sterilisasi transservikal, merupakan inovasi terkini dalam prosedur sterilisasi. Operasi ini tidak melibatkan sayatan pada perut dan termasuk dalam kategori tindakan endoskopi, yang merujuk pada pemeriksaan atau operasi yang dilakukan dengan bantuan endoskop, sebuah teropong untuk melihat jaringan dalam tubuh, tanpa memerlukan pembedahan tradisional.

Prosedur sterilisasi transservikal ini menerapkan pendekatan histeroskopi sterilisasi wanita. Sebelumnya, ada dua teknik umum operasi sterilisasi wanita, yaitu melalui sayatan sekitar 10 cm pada perut (minilaparotomi) atau menggunakan teknik sayatan minimal sekitar 1,5–2 cm pada perut (laparoskopi). Teknik terbaru ini telah melalui pengembangan dan modifikasi yang berkelanjutan untuk meningkatkan tingkat keamanan dan kenyamanan.

Prinsipnya, metode ini melibatkan pemasangan alat kecil melalui serviks dan vagina, tanpa memerlukan sayatan pada perut. Pendekatan ini dirancang untuk meminimalkan ketidaknyamanan dan waktu pemulihan pasien, menjadikannya opsi sterilisasi yang lebih aman dan nyaman.



Gambar 1

### Sterilisasi Transservikal

d. Implant Terkini

Implant, juga dikenal sebagai alat kontrasepsi bawah kulit, dipasang di bawah kulit pada lengan atas. Alat kontrasepsi ini ditempatkan di bawah kulit lengan atas sebelah dalam dengan cara disusupkan. Implant memiliki bentuk seperti tabung-tabung kecil atau pembungkus plastik berongga, dengan ukuran sebesar batang korek api. Di dalamnya terdapat zat aktif berupa hormon.

Fungsinya, implant akan secara perlahan melepaskan hormon ke dalam tubuh, menghambat ovulasi, dan mencegah migrasi sperma. Pemakaian implant dapat bertahan selama 5 tahun, 3 tahun, atau setiap tahun, tergantung pada jenis dan mereknya. Ini menjadi pilihan kontrasepsi yang efektif dan nyaman bagi banyak individu, dengan kemampuan untuk menggantinya sesuai dengan kebutuhan dan preferensi pengguna.

### Macam Implant:

#### 1) Non Biodegradable Implan

- a) Norplant (6 kapsul), berisi hormon levonorgestrel, daya kerja 5 tahun.
- b) Norplant-2 (2 batang), berisi hormon levonorgestrel, daya kerja 3 tahun.
- c) Norplant 1 batang, berisi hormon ST – 1435, daya kerja 2 tahun.
- d) Norplant 1 batang, 1 batang berisi hormon 3 keto desogestrel, daya kerja 2,5 – 4 tahun.

#### 2) Biodegradable

Contohnya adalah Capronor yang yaitu kapsul polymer yang berisi hormone levonogestrel. Namun pengembangan penggunaan polimer biodegradable ini sebagai bahan konsepsi masih sangatlah kurang.

Sebelumnya diketahui bahwa polimer yang umumnya digunakan pada implan kontrasepsi adalah polimer non-biodegradable. Namun, dengan perkembangan terbaru, penelitian telah mengeksplorasi penggunaan polimer biodegradable untuk kontrasepsi. Salah satu penelitian yang mencerminkan hal ini adalah yang dilakukan oleh Manoukian et al. (2018), yang mengembangkan implan suntik menggunakan polimer biodegradable untuk pengiriman jangka panjang pada kontrasepsi.

Dalam penelitian tersebut, levonorgestrel (LNG) berhasil dienkapsulasi dalam matriks mikrosfer poli  $\epsilon$ -caprolactone (PCL) menggunakan teknik emulsi o/w untuk implan suntik kontrasepsi. Hasil penelitian menunjukkan pelepasan berkelanjutan



dan berkepanjangan dari levonorgestrel. Karakterisasi melibatkan teknik seperti FTIR, XRD, DSC, dan TGA, yang mengkonfirmasi tidak adanya interaksi kimia merugikan antara obat dan polimer, serta distribusi tingkat molekuler (Manoukian et al., 2018).

Poli ( $\epsilon$ -caprolactone) (PCL) dipilih sebagai polimer untuk implan karena sifatnya yang biokompatibel, biodegradable, non-toksik, biaya yang relatif rendah, dan telah disetujui oleh FDA untuk aplikasi medis. Keberadaan ikatan ester alifatik yang tidak stabil memungkinkan degradasi polimer. PCL memiliki waktu degradasi yang relatif lama, mulai dari beberapa bulan hingga bertahun-tahun tergantung pada berat molekul dan kondisi degradasi seperti suhu, pH, dan enzim. Meskipun degradasi PCL lambat karena sifat hidrofobiknya yang tidak memungkinkan penetrasi air, PCL tetap menjadi pilihan yang layak secara komersial untuk pengembangan sistem pengiriman obat implan (Stewart et al., 2018).

e. *Unmet Need*

Menurut World Health Organization (WHO), wanita dengan "unmet need" adalah mereka yang subur dan aktif secara seksual namun tidak menggunakan metode kontrasepsi. Mereka melaporkan bahwa mereka tidak menginginkan anak lagi atau ingin menunda anak berikutnya. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) tahun 2017, "unmet need" diartikan sebagai wanita usia subur (WUS) dalam rentang usia 15-49 tahun yang tidak menggunakan alat kontrasepsi dengan alasan ingin memiliki anak nanti, tidak ingin memiliki anak lagi, atau dalam kondisi hamil yang

kehamilannya tidak diinginkan atau diinginkan nanti (dalam kurun waktu 2 tahun atau lebih).

Konsep "unmet need" mencakup kesenjangan antara niat reproduksi wanita dengan perilaku kontrasepsi yang mereka lakukan. "Unmet need" menjadi salah satu indikator utama untuk memantau program keluarga berencana, yang seharusnya dijaga sekecil mungkin dan jika memungkinkan dihilangkan. Ada dua kelompok "unmet need":

- 1) Wanita yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan (unmet need for spacing), yaitu mereka yang ingin menunda kehamilan berikutnya dalam jangka waktu tertentu dan saat ini tidak menggunakan metode kontrasepsi.
- 2) Wanita yang bertujuan untuk membatasi kehamilan (unmet need for limiting), yaitu mereka yang tidak menginginkan anak tambahan dan saat ini tidak menggunakan metode kontrasepsi.

Adapun dampak unmeet need yaitu:

- 1) Dampak bagi Keluarga

Kehamilan yang tidak diinginkan memberi dampak stress psikologi bagi keluarga atau munculnya kecemasan pasangan usia subur terhadap kemungkinan terjadinya kehamilan yang tidak terencana akibat tidak menggunakan alat kontrasepsi apapun baik istri maupun suami, sehingga adanya kecenderungan bagi pasangan usia subur yang tidak memeriksakan kehamilannya, tidak memberikan imunisasi yang adekuat serta

kurang benarnya perilaku ibu dalam menyusui.

2) Dampak Nasional

Dampak nasional selain ledakan penduduk, dapat pula meningkatkan *unwanted pregnancy* dan dapat meningkatkan angka kematian ibu dan bayi. Dampak global, yaitu belum tercapainya target agenda global terkait kejadian angka kematian ibu dan bayi.

3) Dampak Ekonomi

Tingginya kebutuhan yang tidak terpenuhi yang menyebabkan pertumbuhan penduduk yang tidak terkendali berdampak pada aspek ekonomi, baik pada tingkat nasional maupun keluarga. Secara umum, dampaknya meliputi ketersediaan yang kurang memadai dalam sektor kesehatan dan pendidikan, seperti terbatasnya fasilitas rumah sakit dan sekolah. Selain itu, timbul krisis lapangan pekerjaan yang meningkatkan jumlah pengangguran dan berpengaruh negatif pada kualitas sosial dengan meningkatnya jumlah pengemis, tuna wisma, dan tingkat kriminalitas di berbagai wilayah.

## 11.2 Rangkuman

*Evidence based* adalah pendekatan praktik yang didasarkan pada bukti ilmiah yang dapat dipertanggungjawabkan, bukan hanya pada pengalaman atau kebiasaan semata. Dalam konteks kesehatan reproduksi, penerapan *evidence based* melibatkan penciptaan solusi inovatif berbasis bukti untuk meningkatkan kesehatan reproduksi. Sebagai contoh, pengembangan aplikasi "Jalinan Kasih" merupakan langkah berbasis bukti yang dilakukan oleh peneliti dosen Poltekkes

Kemendes Bengkulu bekerja sama dengan perwakilan BKKBN Proponsi Bengkulu. Aplikasi ini, yang berbasis smartphone, mengacu pada model "Tentang Kita" yang dikeluarkan oleh BKKBN RI pada tahun 2020.

Dalam konteks layanan kontrasepsi, pendekatan *evidence based* memainkan peran penting dalam menyatukan penelitian dan teori keilmuan dengan praktik layanan kontrasepsi di lingkungan klinik. Tujuannya adalah memastikan bahwa layanan kontrasepsi yang diberikan didasarkan pada bukti ilmiah terbaik yang tersedia, sehingga dapat meningkatkan efektivitas dan keamanan penggunaan kontrasepsi.

### 11.3 Latihan

1. Apa pengertian dari istilah "evidence-based" dalam konteks pelayanan kesehatan?
  - a. Pengalaman dan kebiasaan semata
  - b. Pendekatan medis berdasarkan keyakinan
  - c. Pendekatan medis yang menggunakan bukti ilmiah terkini
  - d. Praktik medis tanpa dasar bukti
  - e. Pemanfaatan bukti ilmiah tanpa pertimbangan klinis

Kunci Jawaban: c

2. Manakah yang termasuk dalam komponen "evidence-based" dalam pengambilan keputusan di bidang kesehatan?
  - a. Nilai-nilai masyarakat dan pengalaman klinis
  - b. Pengalaman klinis dan bukti ilmiah yang tidak dipercaya
  - c. Nilai-nilai masyarakat dan keyakinan pribadi

- d. Pendapat individual dan bukti ilmiah yang tidak terpercaya
- e. Bukti ilmiah yang tidak dapat dipertanggungjawabkan

Kunci Jawaban: a

- 3. Menurut World Health Organization (WHO), apa yang termasuk dalam "Evidence-based Medicine (EBM)"?
  - a. Informasi obat berdasarkan penelitian yang tidak dipertanggungjawabkan
  - b. Sistem peningkatan mutu pelayanan kesehatan dan kedokteran
  - c. Penyediaan informasi kebidanan tanpa dasar ilmiah
  - d. Bentuk penulisan laporan kasus berdasarkan pengalaman semata
  - e. Pelayanan kesehatan dengan pengetahuan terbaru dari internet

Kunci Jawaban: a

- 4. Apa yang dicakup dalam kesehatan reproduksi menurut definisi World Health Organization (WHO)?
  - a. Hanya bebas dari penyakit
  - b. Kesejahteraan fisik dan mental tanpa melibatkan sistem reproduksi
  - c. Kondisi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang menyeluruh, melibatkan sistem reproduksi
  - d. Hanya melibatkan sistem reproduksi
  - e. Tidak melibatkan kesejahteraan sosial

Kunci Jawaban: c

5. Apa yang dimaksud dengan "unmet need" menurut World Health Organization (WHO)?
- Ketersediaan kontrasepsi yang terpenuhi
  - Kecenderungan wanita untuk tidak menggunakan kontrasepsi
  - Kesenjangan antara niat reproduksi dan perilaku kontrasepsi
  - Keinginan memiliki anak pada wanita subur
  - Tidak ada kebutuhan untuk kontrasepsi

Kunci Jawaban: c





## **BAB XII**

# **METODE KELUARGA BERENCANA**

### **12.1 Materi**

#### **1. Metode sederhana**

##### **a. KB tanpa menggunakan alat**

##### **1) Metode kalender**

##### **a) Pengertian**

Metode kalender atau pantang berkala adalah salah satu bentuk kontrasepsi alami yang memanfaatkan siklus menstruasi wanita. Dalam metode ini, pasangan suami istri memilih untuk tidak berhubungan seksual selama masa subur atau ovulasi sebagai upaya untuk mencegah kehamilan.

##### **b) Manfaat**

Penerapan cara atau metode kontrasepsi sederhana memiliki manfaat ganda, baik sebagai alat kontrasepsi maupun konsepsi. Kontrasepsi berperan sebagai sarana pengendalian kelahiran atau pencegahan kehamilan, sementara konsepsi dapat menjadi pendekatan bagi pasangan yang ingin mengatur waktu

kehamilan dengan berhubungan seksual pada masa subur/ovulasi untuk meningkatkan peluang keberhasilan hamil.

c) Keuntungan

Metode kalender memiliki beberapa keuntungan, antara lain keberhasilannya karena kesimpelannya yang dapat diakses oleh setiap wanita yang sehat. Metode ini tidak memerlukan alat atau pemeriksaan khusus selama penggunaan, sehingga tidak mengganggu pasangan saat berhubungan seksual. Selain itu, metode kalender dapat membantu menghindari risiko kesehatan yang terkait dengan penggunaan kontrasepsi lainnya, tidak menimbulkan biaya tambahan, dan tidak memerlukan kunjungan ke tempat pelayanan kontrasepsi selama penggunaan.

d) Keterbatasan

Metode kalender memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Penerapannya memerlukan kerjasama dan kedisiplinan yang baik dari pasangan. Pasangan suami istri perlu memiliki pengetahuan tentang masa subur dan tidak subur, sehingga mereka tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat. Sebelum menggunakan metode kontrasepsi ini, pasangan perlu mengamati siklus menstruasi minimal enam siklus. Lebih efektif jika metode kalender dikombinasikan dengan metode



kontrasepsi lain guna meningkatkan tingkat keamanan.

e) Cara penghitungan metode kalender

Efektivitas kontrasepsi dengan metode kalender sangat bergantung pada keteraturan siklus menstruasi, yang dianggap normal jika berlangsung antara 21-35 hari. Sebelum menggunakan metode kontrasepsi ini, disarankan melakukan pemantauan jumlah hari pada setiap siklus menstruasi minimal enam kali berturut-turut untuk memastikan akurasi dan keberhasilan penerapan metode ini.

Ada 2 (dua) cara penghitungan untuk metode kalender yaitu:

- Haid teratur (28 hari)

Hari pertama dalam siklus haid dihitung sebagai hari ke-1 dan masa subur adalah hari ke-12 hingga hari ke-16 dalam siklus haid.

Contoh: Seorang wanita mendapat haid mulai tanggal 2 Juli. Tanggal 2 Juli ini dihitung sebagai hari ke-1. Haid berikutnya tanggal 29 Juli. Maka kemungkinan ovulasi hari ke 14 (tanggal 15 Juli). Maka masa suburnya adalah 13 Juli sampai 17 Juli. Jadi pada masa ini merupakan masa pantang pasangan untuk melakukan hubungan seksual dan apabila ingin melakukan hubungan seksual harus menggunakan kontrasepsi lainnya untuk menghindari kehamilan.

- Haid tidak teratur

Jumlah hari terpendek dalam 6 kali siklus haid dikurangi 18. Hitungan ini menentukan hari pertama masa subur. Jumlah hari terpanjang selama 6 siklus haid dikurangi 11. Hitungan ini menentukan hari terakhir masa subur.

Rumus:

Hari pertama masa subur = Jumlah hari terpendek - 18

Hari terakhir masa subur = Jumlah hari terpanjang - 11

Langkah-langkah penghitungan:

- ✓ Catat siklus mensruasinya selama 6 bulan

Tabel 1. Catatan siklus menstruasi

Periode	1	2	3	4	5	6
Panjang siklus	25	26	27	28	29	30

- ✓ Hasil penghitungan dari tabel tersebut, siklus terpendek adalah 25 dan siklus terpanjang adalah 30
- ✓ (Untuk menentukan hari pertama masa subur yaitu  $25 - 18 = 7$  dan untuk menentukan hari terakhir masa subur yaitu  $30 - 11 = 19$ )
- ✓ Jadi masa suburnya adalah mulai hari ke-7 sampai hari ke-19. Pada masa ini, pasangan tidak boleh melakukan hubungan seksual untuk menghindari kehamilan

dan apabila ingin melakukan hubungan suami istri harus menggunakan alat kontrasepsi lainnya.

Contoh: Seorang perempuan mendapat menstruasi tanggal 1 Januari 2022. Siklus terpendek 25 hari dan siklus terpanjang 30 hari. Maka masa subur hari pertama yaitu:  $1+7 = 8$ , dan masa subur hari terakhir:  $1+19 = 21$ , Jadi pada tanggal 8 Januari sampai tanggal 21 Januari 2022 terjadi masa subur dan berpeluang hamil apabila pada tanggal tersebut pasangan melakukan hubungan seksual.

## 2) Metode suhu basal tubuh

Suhu basal tubuh adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat, seperti saat tidur. Dalam metode kontrasepsi ini, pengukuran suhu tubuh dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur, sebelum ibu melakukan aktivitas apapun, dan sebelum meninggalkan tempat tidur. Suhu normal tubuh berkisar antara  $36-37^{\circ}\text{C}$ .

Pada saat ovulasi, suhu tubuh akan turun terlebih dahulu, kemudian naik menjadi  $37-38^{\circ}\text{C}$ , dan tidak akan kembali pada suhu  $36^{\circ}\text{C}$  setelah itu. Ini menandakan masa subur atau ovulasi. Kenaikan suhu tubuh ini akan berlangsung selama sekitar 3-4 hari, kemudian turun kembali sekitar  $2^{\circ}\text{C}$ , dan akhirnya kembali ke suhu tubuh normal

menstruasi. Perubahan ini terjadi karena produksi progesteron menurun.

### 3) Metode lendir serviks

Metode lendir serviks merupakan salah satu metode kontrasepsi alami yang mengidentifikasi masa subur perempuan dengan mengamati lendir serviks dan perubahan rasa pada vulva menjelang ovulasi. Perubahan dalam lendir serviks ini dipengaruhi oleh fluktuasi kadar estrogen. Selama masa subur, genitalia perempuan terasa basah, sementara pada masa tidak subur, terasa kering. Untuk mencegah kehamilan, disarankan untuk menghindari hubungan seksual selama masa subur.

### 4) Metode Simptothermal

Metode Simptothermal merupakan salah satu metode keluarga berencana alamiah yang mengidentifikasi masa subur perempuan berdasarkan siklus menstruasinya. Metode ini melibatkan pengamatan masa subur dengan menggabungkan dua teknik, yaitu metode suhu basal tubuh dan pengamatan lendir mukosa. Metode Simptothermal juga dapat dilakukan dengan memanfaatkan tiga indikator masa subur perempuan, yaitu perubahan suhu tubuh, perubahan lendir mukosa serviks, dan metode kalender. Manfaat dari Metode Simptothermal adalah mencegah terjadinya kehamilan.

### 5) Metode amenorea laktasi

#### a) Pengertian

Metode Amenorea Laktasi merupakan salah satu metode kontrasepsi yang

mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif. Metode kontrasepsi ini dapat diterapkan jika bayi berusia kurang dari 6 bulan, ibu belum mengalami menstruasi, dan praktik menyusui dilakukan secara eksklusif.

b) Cara kerja MAL

Rangsangan syaraf dari puting susu akan dikirimkan ke hipotalamus, menghasilkan efek merangsang pelepasan beta-endorphin. Pelepasan beta-endorphin ini kemudian akan menekan sekresi hormon gonadotropin oleh hipotalamus. Dampak dari proses ini adalah penurunan sekresi hormon Luteinizing Hormon (LH), yang pada akhirnya menyebabkan kegagalan ovulasi.

c) Keuntungan kontrasepsi MAL

Metode ini memiliki tingkat efektivitas yang tinggi dengan tingkat keberhasilan mencapai 98% dalam enam bulan setelah persalinan. Selain itu, metode ini tidak mengganggu aktivitas seksual, tidak menimbulkan efek samping secara sistemik, tidak memerlukan pengawasan medis, tidak memerlukan penggunaan obat atau alat, dan tidak menimbulkan biaya tambahan.

d) Keterbatasan MAL

Metode Amenorea Laktasi (MAL) memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, memerlukan persiapan sejak perawatan kehamilan untuk memastikan menyusui segera dalam 30 menit setelah persalinan.

Kedua, pelaksanaannya mungkin sulit karena faktor kondisi sosial tertentu. Ketiga, meskipun efektivitas tingginya berlangsung sampai kembalinya menstruasi atau hingga 6 bulan setelah persalinan, setelah itu keberhasilan metode ini dapat berkurang. Keempat, MAL tidak memberikan perlindungan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk virus hepatitis B (HBV) dan HIV/AIDS.

6) Coitus interruptus

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah metode keluarga berencana alamiah di mana saat berhubungan seksual, laki-laki menarik keluar alat genitalnya (penis) dari alat genital perempuan (vagina) sebelum terjadi ejakulasi. Kontrasepsi dengan metode coitus interruptus bertujuan mencegah kehamilan karena sperma dikeluarkan sebelum ejakulasi, menghindari pertemuan antara sperma dan ovum.

Meskipun metode ini memiliki efektivitas yang tinggi jika dilakukan dengan benar, namun keberhasilannya sangat tergantung pada disiplin dan kepatuhan pasangan dalam menjalankannya.

b. KB menggunakan alat

1) Mekanisme barrier

a) Kondom pria

Kondom adalah alat kontrasepsi berbentuk selubung atau karet tipis yang dipasang pada penis selama berhubungan seksual untuk mencegah sperma masuk ke

dalam vagina. Beberapa keuntungan penggunaan kondom meliputi efektivitas yang tinggi jika digunakan dengan benar, ketersediaan yang murah dan mudah, kemampuan mencegah penularan penyakit menular seksual, dan tidak memerlukan pengawasan selama penggunaan.

Meskipun kondom efektif jika digunakan dengan benar, terdapat beberapa kerugian yang perlu diperhatikan. Kondom memiliki tingkat kegagalan relatif tinggi, efektivitasnya tergantung pada konsistensi pemakaian, memerlukan interupsi aktivitas seksual untuk pemasangan, serta harus digunakan secara konsisten dan terus-menerus setiap kali berhubungan seksual.

b) Kondom wanita

Diafragma adalah metode kontrasepsi berbentuk kubah yang ditempatkan di mulut rahim sebelum berhubungan seksual. Kontrasepsi ini terbuat dari karet dan biasanya digunakan bersamaan dengan spermisida. Pengguna harus tetap menggunakan alat ini setidaknya enam jam setelah berhubungan seksual. Fungsinya adalah untuk mencegah sperma masuk melalui kanalis servikalis ke uterus dan saluran telur (tuba falopi), dan juga berperan sebagai alat pemberian spermisida.

Efektivitas diafragma dalam mencegah kehamilan mencapai sekitar 94% jika digunakan secara konsisten dan 84% jika

penggunaannya tidak selalu konsisten. Keefektifan diafragma sangat bergantung pada pemakaian yang benar dan tepat sesuai petunjuk penggunaan.

## 2) Kimiawi

### Spermisida

Spermisida adalah zat kimia aktif yang berfungsi untuk membunuh sperma. Biasanya berbentuk cairan, krim, atau tisu vagina yang perlu dimasukkan ke dalam vagina sekitar lima menit sebelum berhubungan seksual. Spermisida bekerja dengan mengurangi pergerakan sperma, merusak selaput sperma, dan mengurangi kemampuannya untuk membuahi ovum. Ketika memasukkan spermisida ke dalam vagina, penting untuk menggunakan alat aplikator yang disediakan dalam kemasan.

Kegagalan sering terjadi karena waktu pelarutan yang tidak mencukupi, penggunaan jumlah spermisida yang terlalu sedikit, atau pembilasan vagina dalam waktu kurang dari enam jam setelah berhubungan seksual.

## 2. Metode Modern

### Kontrasepsi hormonal

#### a. Kontrasepsi oral

##### 1) Pengertian

Pil KB atau kontrasepsi oral adalah metode kontrasepsi hormonal yang mengandung hormon estrogen dan/atau progesteron. Pil ini diminum melalui mulut dengan tujuan mencegah kehamilan. Efektivitas pil KB sangat tinggi, mencapai kisaran 99,5-99,9%.



## 2) Jenis kontrasepsi oral

### a) Pil KB atau kontrasepsi oral tipe sekuensial

Pil ini dibuat menyerupai urutan hormone yang dikeluarkan oleh ovarium setiap siklus. Estrogen diberikan selama 14-16 hari pertama, kemudian kombinasi progesterone dan estrogen selama 5-7 hari terakhir. Pil KB ini terdiri dari 14-15 pil yang berisi derivate estrogen dan 7 pil berikutnya berisi kombinasi estrogen dan progestin. Cara menggunakan pil Kb ini sama dengan penggunaan pil KB kombinasi.

### b) Pil Kontrasepsi Kombinasi

Pil KB ini mengandung hormon estrogen dan progesteron dan diminum sehari sekali. Kandungan estrogen dalam pil kombinasi ini terdiri dari etinil estradiol dan mestranol. Dosis etinil estradiol 30-35 mcg sedangkan dosis estrogen 35 mcq sama efektifnya dengan estrogen 50 mcq dalam mencegah kehamilan. Kandungan progestin dalam pil oral kombinasi, terdiri dari noretindron, etindiol diasetat, noretinodel, norgestrel, levonogestrel, desogestrel dan gestoden. Pil KB ini terdiri dari 21 - 22 pil dan setiap pilnya berisi derivate estrogen dan progestin dosis kecil, yang penggunaannya untuk satu siklus. Pil KB kombinasi mempunyai 2 kemasan,yaitu:

✓ Kemasan 28 hari

Pil KB ini terdiri dari 21 pil mengandung hormon dan 7 pil tidak mengandung hormon tetapi sebagai gantinya adalah zat besi atau zat inert.

✓ Kemasan 21 hari

Pil KB ini terdiri dari 21 pil dan seluruh pil dalam kemasannya mengandung hormon. Interval 7 hari tanpa pil akan menyelesaikan 1 kemasan dan pasien mungkin akan mendapatkan menstruasi selama 7 hari tersebut. Untuk memulai siklus pil baru, maka pada hari ke-7 pasien harus mulai mengonsumsi pil baru walaupun tidak mendapatkan menstruasi. Apabila pasien merasa hamil dapat memeriksakan diri ke tempat pelayanan, tetapi bila pasien yakin minum pilnya benar, maka dapat melanjutkan minum pil sesuai jadwal.

c) Mini Pil

Pil mini, kadang-kadang disebut pil masa menyusui, adalah jenis pil KB yang mengandung hanya progesteron dan diminum sekali sehari. Pil ini mengandung derivat progestin, seperti noretindron atau norgestrel, dalam dosis kecil, dan umumnya terdiri dari 21 hingga 22 pil. Cara penggunaannya mirip dengan pil kombinasi. Dosis progestin dalam pil mini lebih rendah dibandingkan dengan pil kombinasi, biasanya sekitar 0,5 mg atau kurang. Karena dosis yang kecil ini, pil

mini diminum setiap hari pada waktu yang sama selama siklus menstruasi, bahkan selama menstruasi. Contoh pil mini antara lain adalah micronor, NOR-QD, noriday, norod yang mengandung 0,35 mg noretindron; dan microval, noregeston, microlut yang mengandung 0,03 mg levonogestrel.

- d) Pil KB atau kontrasepsi oral tipe pil pascasangama (morning after pil)

Morning-after pill atau pil kehamilan darurat biasanya mengandung hormon progestin atau levonorgestrel dosis tinggi. Salah satu jenis morning-after pill yang umum digunakan adalah levonorgestrel, yang bisa diambil dalam waktu 72 jam setelah berhubungan seksual yang tidak aman.

Morning-after pill tidak hanya diberikan dalam kasus pemerkosaan atau kondom bocor; mereka juga dapat digunakan sebagai langkah darurat setelah aktivitas seksual yang tidak terlindungi atau jika metode kontrasepsi yang biasa gagal.

- e) Once a month pill

- ✓ Mifepristone adalah obat yang digunakan untuk penggugur kandungan atau aborsi medis. Ini bukanlah kontrasepsi oral harian yang umum.
- ✓ Ormeloxifene (Centchroman) adalah modulator reseptor estrogen dan digunakan sebagai alat kontrasepsi oral. Pemakaiannya berkisar 1-2 kali

per minggu dan saat ini terbatas di beberapa negara, khususnya di India.

b. Kontrasepsi injeksi

1) Pengertian

Kontrasepsi injeksi atau suntik merupakan salah satu kontrasepsi hormonal yang cara penggunaannya diberikan melalui suntikan secara intramuskuler.

2) Ada 2 jenis kontrasepsi injeksi yaitu:

a) Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA)

Suntikan KB ini mengandung hormon depo medroxy progesterone acetate (hormon progestin) sebanyak 150 mg dan diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu melalui suntikan intramuskuler. Keuntungan dari penggunaan kontrasepsi ini termasuk efektivitas yang tinggi, kemudahan penggunaan, penerimaan yang baik oleh penggunanya, serta cocok digunakan oleh ibu-ibu yang sedang menyusui anak. Namun, kekurangan metode ini meliputi timbulnya amenore (tidak adanya menstruasi) dan seringkali menyebabkan perdarahan tidak teratur.

b) Kombinasi Depo Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) dan estradiol cypionate

Suntikan KB ini mengandung kombinasi hormon medroxyprogesterone acetate (hormon progestin) dan estradiol cypionate (hormon estrogen). Kontrasepsi ini diberikan setiap bulan melalui suntikan intramuskuler. Keuntungan dari

penggunaan kontrasepsi ini adalah tidak memerlukan pemeriksaan dalam pada klien, tidak mempengaruhi hubungan seksual, dan klien tidak perlu menyimpan obat suntik. Namun, kerugian yang mungkin timbul selama penggunaan meliputi perubahan pada pola menstruasi, gejala mual, muntah, pusing, dan potensi efek samping yang serius seperti serangan jantung, stroke, dan penambahan berat badan. Sebaiknya, keputusan untuk menggunakan kontrasepsi ini perlu dibahas dengan profesional kesehatan untuk memastikan kesesuaian dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan individu.

### 3) Waktu pemberian kontrasepsi suntik

Kontrasepsi diberikan selama 7 hari siklus menstruasi, ntikan pertama dapat diberikan kapan saja asalkan ibu dipastikan tidak hamil. Namun, selama 7 hari setelah suntikan pertama, sebaiknya tidak melakukan hubungan seksual. Bagi ibu menyusui, kontrasepsi dapat diberikan setelah 6 minggu pasca persalinan, sedangkan pada ibu yang tidak menyusui, kontrasepsi dapat digunakan segera setelah persalinan.

### 4) Mekanisme kerja kontrasepsi suntik

Kontrasepsi suntik bekerja dengan mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks untuk mengurangi kemampuan penetrasi sperma, membuat selaput lendir rahim tipis dan mengalami atrofi, serta menghambat transportasi gamet oleh tuba fallopi.

5) Cara menentukan tanggal kembali suntik bagi akseptor KB suntik

Cara menentukan tanggal kembali suntik cukup dengan menambahkan 28 hari dari tanggal terakhir suntik untuk suntik bulanan. Sedangkan untuk suntik tiga bulanan, Anda dapat menambahkan 84 hari dari tanggal terakhir suntik.

Contoh

a) Menghitung tanggal kembali KB 1 bulan

Pada KB suntik yang dilakukan tiap bulan (1 bulan), jarak pemberian suntikan adalah sebanyak 1 siklus (28 hari). Jika pasien mendapat suntik KB pertama pada tanggal 1 November 2022. Maka perhitungan suntik KB berikutnya adalah  $1 + 28 = 29$  Jadi pasien suntik KB berikutnya pada tanggal 29 November 2022

b) Menghitung tanggal kembali suntik KB 3 bulan

Pada KB suntik yang diberikan setiap 3 bulan maka jaraknya sebanyak 3 siklus atau  $3 \times 28 = 84$  hari. Jika KB suntik pertama dilakukan pada tanggal 1 Juni 2022 Perhitungan suntik KB 3 bulan berikutnya adalah  $1+84 = 85$  Karena bulan Juni 30 hari, bulan Juli 31 hari  $85 - (30+31)=24$  Jadi suntik KB berikutnya hari minggu tanggal 24 Agustus 2022.

c. Implant

1) Pengertian

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang ditempatkan di bawah kulit lengan atas. Alat kontrasepsi ini mengandung hormon, sangat efektif dalam mencegah kehamilan, memiliki perlindungan selama tiga hingga lima tahun, dan tidak bersifat permanen.

2) Jenis-jenis implant

a) Norplant

Norplant terdiri dari 6 kapsul silikon lembut berongga dengan panjang 3,4 cm dan diameter 2,4 mm yang berisi 36 mg levonorgestrel. Norplant dapat digunakan selama 5 tahun.

b) Implanon

Implanon terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang 40 mm dan diameter 2 mm, mengandung 68 mg 3-keto-desogestrel. Lama penggunaan Implanon adalah 3 tahun.

c) Jadelle dan Indoplant

Jadelle dan Indoplant terdiri dari 2 batang yang mengandung 75 mg levonorgestrel, dengan lama penggunaan Implanon selama 3 tahun.

3) Mekanisme kerja implant

Pemasangan implant terdiri dari 6 kapsul, 2 kapsul, dan 1 kapsul silikon, yang setiap harinya melepaskan hormon levonorgestrel secara tetap ke dalam darah melalui proses difusi dari kapsul tersebut. Jumlah hormon

levonorgestrel yang dilepaskan bergantung pada ukuran permukaan kapsul silikon dan ketebalan dinding kapsul tersebut.

Mekanisme kerja implant untuk mencegah kehamilan adalah sebagai berikut:

- a) Mencegah Ovulasi: Pada kedua jenis implant Norplant, hormon levonorgestrel menyebar melalui membran silikon dengan kecepatan yang lambat dan konstan. Dalam 24 jam setelah pemasangan, kadar hormon dalam plasma darah mencapai tingkat yang cukup untuk mencegah ovulasi. Kadar levonorgestrel yang dipertahankan dalam tubuh secara parsial menekan lonjakan LH dan menghambat ovulasi, sementara sekresi FSH dan LH tetap pada kadar normal.
- b) Perubahan Lendir Serviks: Setelah implant dipasang, lendir serviks menjadi kental dan sedikit, menghambat pergerakan spermatozoa. Implant juga kemungkinan besar menekan proliferasi siklik endometrium yang dipicu oleh estrogen, menjaga endometrium dalam keadaan atrofi.
- c) Menghambat Perkembangan Siklik dari Endometrium: Efektivitas implant jenis Norplant akan berkurang sedikit setelah 5 tahun, dan pada tahun keenam, sekitar 2,5–3% pengguna menjadi hamil. Sementara itu, untuk jenis Jadelle, efektivitasnya sama dengan Norplant pada 3 tahun pertama pemakaian, namun selanjutnya efektivitasnya dapat berkurang tanpa diketahui penyebabnya,



mungkin karena pelepasan hormon yang kurang.

4) Keuntungan pemakaian implant

Keuntungan pemakaian implant meliputi pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, perlindungan pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak menghambat produksi ASI, klien hanya perlu kembali ke klinik jika ada keluhan, dan dapat dicabut sesuai dengan keinginan. Waktu yang optimal untuk pemasangan implant adalah setiap saat selama siklus haid, mulai dari hari ke-2 hingga hari ke-7.

5) Kelemahan penggunaan implant

Implant tidak dianjurkan untuk individu yang mengalami penyakit hati, kanker payudara, perdarahan tanpa sebab, penggumpalan darah, tekanan darah tinggi, kolesterol tinggi, dan penyakit jantung.

6) Efek samping

Sebagian besar pasien yang menggunakan KB Implant dapat mengalami perubahan pola haid seperti perdarahan bercak (spotting), hipermenorea (haid yang berlebihan), atau peningkatan jumlah darah haid, dan bahkan amenorea (tidak ada menstruasi). Selain itu, mungkin juga timbul keluhan seperti sakit kepala, peningkatan atau penurunan berat badan, nyeri payudara, dan perasaan mual.

d. Intra Uterine Device (IUD)

1) Pengertian

IUD, atau disebut juga alat kontrasepsi dalam rahim, merupakan perangkat kontrasepsi yang terbuat dari plastik dan dipasang di dalam rahim untuk mencegah terjadinya kehamilan. Metode kontrasepsi ini termasuk dalam kategori jangka panjang dan dapat digunakan segera setelah persalinan.

2) Ada beberapa jenis IUD yaitu:

a) IUD Cu T380 A: IUD Cu-T 380 A terbuat dari bahan polietilen berbentuk huruf T dengan tambahan bahan Barium Sulfat. Pada bagian tubuh yang tegak, dibalut tembaga sebanyak 176 mg tembaga dan pada bagian tengahnya masing-masing mengandung 68,7 mg tembaga, dengan luas permukaan  $380 \pm 23\text{m}^2$ . Ukuran bagian tegak 36 mm dan bagian melintang 32 mm, dengan diameter 3 mm. pada bagian ujung bawah dikaitkan benang monofilamen polietilen sebagai kontrol dan untuk mengeluarkan IUD.

b) IUD Levonogestrel: IUD cooper T berbentuk T terbuat dari bahan polietilin dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek anti fertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik. IUD bentuk T yang baru IUD ini melepaskan lenovorgegestrel dengan konsentrasi yang rendah selama minimal lima tahun. Dari hasil penelitian menunjukkan efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan yang tidak

direncanakan maupun perdarahan menstruasi.

- c) Nova - T: IUD Nova-T mempunyai 200 mm<sup>2</sup> kawat halus tembaga dengan bagian lengan fleksibel dan ujung tumpul sehingga tidak menimbulkan luka pada jaringan setempat pada saat dipasang.

### 3) Cara kerja IUD

- a) Setelah pemasangan, terjadi reaksi radang yang ditandai dengan munculnya leukosit PMN, makrofag, foreign body giant cells, sel mononuklear, dan sel plasma di dalam cavum uteri. Hal ini dapat mengganggu implantasi sel telur yang telah dibuahi karena lisis dari spermatozoa atau ovum dan blastokista.
- b) Terjadi peningkatan produksi prostaglandin lokal, yang dapat menghambat proses implantasi.
- c) Kemungkinan gangguan atau terlepasnya blastokista yang sudah berhasil berimplantasi di dalam endometrium.
- d) Terdapat peningkatan pergerakan ovum di dalam tuba fallopi yang lebih cepat.

### 4) Waktu pemasangan IUD

IUD dapat dipasang pada hari pertama sampai hari ke-7 dalam siklus haid, kapan saja selama siklus haid asalkan dapat dipastikan bahwa klien tidak sedang hamil. Selain itu, pemasangan IUD bisa dilakukan segera setelah melahirkan, baik dalam 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca persalinan. Jika menggunakan metode amenorea laktasi

(MAL), IUD dapat dipasang setelah 6 bulan. Jika terjadi abortus, pemasangan dapat dilakukan segera atau dalam waktu 7 hari tanpa gejala infeksi. IUD juga dapat dipasang dalam rentang waktu 1 sampai 5 hari setelah melakukan hubungan seksual yang tidak dilindungi.

5) Keuntungan penggunaan IUD

Efektivitas kontrasepsi IUD sangat tinggi, dengan tingkat kehamilan sekitar 0,6-0,8 per 100 perempuan dalam 1 tahun pertama penggunaan (1 kegagalan dalam 125 - 170 kehamilan). IUD tidak mempengaruhi hubungan seksual dan bahkan meningkatkan kenyamanan seksual karena menghilangkan kekhawatiran tentang kehamilan. Selain itu, IUD tidak memengaruhi kualitas dan volume ASI. Pemasangan IUD dapat dilakukan segera setelah melahirkan atau setelah abortus (jika tidak terjadi infeksi) dan dapat digunakan hingga menopause.

6) Kerugian penggunaan IUD

Setelah pemasangan IUD, mungkin terjadi perubahan pada siklus haid, terutama dalam 3 bulan pertama, dan kemudian cenderung berkurang. Gejala yang dapat timbul meliputi haid yang lebih lama dan lebih banyak, perdarahan di antara menstruasi (spotting), serta rasa sakit yang meningkat saat haid dengan rasa ketidaknyamanan atau nyeri pada bagian perut. Efek-efek ini biasanya berlangsung selama 3 hingga 5 hari setelah pemasangan. Penting dicatat bahwa IUD tidak dapat mencegah penyakit menular seksual atau penyakit radang panggul yang dapat

menyebabkan infertilitas. Meskipun perdarahan dapat terjadi segera setelah pemasangan, namun biasanya akan menghilang dalam 1-2 hari.

7) Pemeriksaan ulang IUD

Setelah pemasangan, sangat penting untuk menjalani pemeriksaan rutin guna memastikan IUD tetap terpasang dengan baik. Jadwal pemeriksaan ulang direkomendasikan pada dua minggu setelah pemasangan, kemudian satu bulan setelah pemeriksaan pertama, dilanjutkan dengan pemeriksaan tiga bulan setelah pemeriksaan kedua, dan setiap enam bulan sampai satu tahun.

### 3. Metode Kontrasepsi Mantap

Kontrasepsi mantap adalah metode kontrasepsi permanen yang melibatkan pengikatan atau pemotongan saluran telur pada perempuan dan saluran sperma pada laki-laki. Metode ini direkomendasikan bagi pasangan yang telah memutuskan untuk tidak memiliki anak lagi. Terdapat dua jenis kontrasepsi mantap:

- a. Metode Operasi Wanita (MOW) Metode Operasi Wanita atau tubektomi melibatkan tindakan pemotongan atau pengikatan pada kedua saluran telur untuk mencegah pertemuan sel telur dengan sel sperma, menghindarkan terjadinya kehamilan. Keuntungan dari metode ini meliputi efektivitas yang hampir 100%, tidak memengaruhi fungsi seksual, dan aman digunakan oleh ibu yang sedang menyusui. Tubektomi dapat dilakukan bersamaan dengan operasi seksio caesarea, laparatomi, atau pada waktu lain selama siklus menstruasi.

- b. Metode Operasi Pria (MOP) Metode Operasi Pria atau vasektomi melibatkan tindakan pemotongan atau pengikatan pada saluran vas deferens. Hal ini membuat sperma tidak dapat mencapai vesikula seminalis, yang dikeluarkan bersamaan dengan cairan semen saat ejakulasi. Vasektomi sangat efektif, tidak menyebabkan efek samping jangka panjang, tidak mengganggu hubungan seksual, dan tergolong sebagai opsi biaya efektif. Namun, kelemahan dari metode ini adalah perlunya pembedahan, tidak dapat dilakukan oleh mereka yang masih berencana memiliki anak, dan setelah pembedahan, mungkin timbul komplikasi seperti perdarahan, nyeri, infeksi, dan tidak memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual.

## 12.2 Rangkuman

Metode Keluarga Berencana (KB) melibatkan berbagai pendekatan, baik sederhana maupun modern. Metode sederhana mencakup penggunaan kalender, suhu basal tubuh, lendir serviks, serta kombinasi simpto-thermal. Kalender melibatkan pemantauan siklus menstruasi untuk menentukan masa subur. Suhu basal tubuh mencerminkan perubahan suhu tubuh selama ovulasi. Lendir serviks dipantau untuk mengidentifikasi masa subur, sementara metode simpto-thermal menggabungkan pendekatan ini. Metode lain termasuk amenorea laktasi dan coitus interruptus.

Metode modern mencakup penggunaan alat seperti kondom, diafragma, dan spermisida. Kontrasepsi hormonal, seperti pil KB dan kontrasepsi injeksi, melibatkan hormon untuk mencegah kehamilan. Implant, yang ditempatkan di bawah kulit, memberikan perlindungan jangka panjang. Intra Uterine Device (IUD) seperti Copper-T dan

Levonorgestrel juga efektif untuk mencegah kehamilan dengan cara yang berbeda.

### 12.3 Latihan

1. Apa manfaat dari penggunaan metode kalender?
  - a. Mencegah Infeksi Menular Seksual
  - b. Meningkatkan Peluang Keberhasilan Hamil
  - c. Mengurangi Risiko Kesehatan
  - d. Menjaga Keteraturan Siklus Menstruasi
  - e. Memerlukan Pemeriksaan Khusus Selama Penggunaan

Jawaban:

d. Menjaga Keteraturan Siklus Menstruasi

2. Apa mekanisme kerja Coitus Interruptus?
  - a. Mengubah Lendir Serviks
  - b. Mencegah Ovulasi
  - c. Menarik Keluar Sperma Sebelum Ejakulasi
  - d. Memberikan Hormon Progesterin
  - e. Menghambat Perkembangan Endometrium

Jawaban:

c. Menarik Keluar Sperma Sebelum Ejakulasi

3. Alat kontrasepsi yang dipasang pada penis selama berhubungan seksual untuk mencegah sperma masuk ke dalam vagina disebut?
  - a. Diafragma
  - b. Kondom Wanita
  - c. Kondom Pria

d. Spermisida

e. Implant

Jawaban: c. Kondom Pria

4. Hormon apa yang umumnya terkandung dalam pil kontrasepsi oral?

a. Estrogen dan Progesteron

b. Testosteron

c. Progesteron saja

d. LH dan FSH

e. Prolaktin

Jawaban: a. Estrogen dan Progesteron

5. Apa jenis IUD yang melepaskan hormon levonorgestrel dan dapat digunakan selama 3 tahun?

a. Copper-T

b. Levonorgestrel

c. IUD Cu T380 A

d. IUD Hormonal

e. Implant

Jawaban: b. Levonorgestrel





## DAFTAR PUSTAKA

- Asan, A. (2007) 'Hak reproduksi sebagai etika global dan implementasinya dalam pelayanan KB di NTT', BKKBN.
- Everett, S. (2012) Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi, EGC. Jakarta.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia (1996) 'Kesehatan Reproduksi di Indonesia', Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Jakarta.
- Pinem (2009) Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi, Trans Info Media. Jakarta.
- Prawirohardjo, S. (2009) Bunga rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial, Jakarta.
- Purwieningru, E. (2008) Gender dalam Kesehatan Reproduksi. [Online] Available at: [www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id). Jakarta.
- Sebagariang, dkk. (2010) Kesehatan Reproduksi Wanita, Trans Info Media. Jakarta.
- Surya, Adi (2011) Kesehatan reproduksi dalam perspektif gender. [Online] Available at: [www.google.com](http://www.google.com).
- Undang undang no 36, tahun 2009: kesehatan. BKKBN, 2015. Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Bkkbn 2019, 1-43.

Nuryana, D. (2020) 'The Scope Of Reproductive Health Service'. [Online] Knowl. Hub. Available at: <https://rhknowledge.ui.ac.id/id/articles/detail/apakah-itu-kesehatan-reproduksi49c519> (accessed 11.4.22).

Peraturan Pemerintah (2014) PP No.61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi.

Permenkes (2017) Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Indonesia.

Perpres RI (2014) Peraturan Pemerintah tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014.

Presiden Republik Indonesia (2019) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan.

Presiden Republik Indonesia (2009) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan.

Yustiari, Anwar, K.K., Melania Asi, K., Nurmiaty, Heyrani, Aisa, S., Hutomo, C.S., Elyasari, Arsulfa, Kartikasari, M.N.D., 2022. Etikolegal Dalam Praktik Kebidanan. PT Global Eksekutif Teknologi, Padang, Sumatera Barat.

Bobak Loderwik Jensen, 2011. Buku Ajar Keperawatan Maternitas Ed.4, Jakarta.

Dep. Kes RI, 2001. Kesehatan Reproduksi: Jakarta.

- Depkes RI United Nation Population Found, 2002. Pedoman Pelaksanaan Kegiatan (KIE) Kesehatan Reproduksi untuk Petugas Kesehatan di Tingkat Dasar. Jakarta.
- Diyan Indriyani, et al., 2018. Buku ajar keperawatan maternitas: upaya promotif dan preventif dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi. Yogyakarta: Ar-Ruz Media.
- Ida Bagus Gede Manuaba, 1999. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Area EGC Jakarta.
- Mitayani, 2011. Asuhan Keperawatan Maternitas. Jakarta. Salemba Medika.
- Scoot, J. 2002. Buku Saku Obstetri and Ginekology. Jakarta. Widya Medika.
- Ratnawati Ana, 2018. Asuhan keperawatan maternitas. Yogyakarta: Penerbit Pustaka Baru Press.
- Departemen Kesehatan, 2004. Panduan Pelayanan Sensitif Gender Bagi Petgas Kesehatan. Jakarta.
- Djoharwinarlien, Sri, 2012. Dilema Kesetaraan Gender: Refleksi dan Respon Praktis. Yogyakarta: Center for Politics and Government (PolGov) Fisipol UGM.
- Hidayati, Nurul. 2015. Beban Ganda Perempuan Bekerja (Antara Domestik dan Publik), Muwazah, Volume 7, No. 2, hlm, 108.
- Makara, Nurul Ramadhani, 2009. Gender dalam Bidang Kesehatan. Alfabeta. Bandung.
- Romauli, et al., 2011. Kesehatan Reproduksi buat Mahasiswa Kebidanan. Nuha Medika. Yogyakarta.

- Widiyastuti, Yani, et al., 2009. Kesehatan Reproduksi. Fitramaya. Yogyakarta.
- Manuaba, Ida Bagus Gde. 1999. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Jakarta: Arcan.
- Notoatmodjo, 2003. Pendidikan dan perilaku kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Yani Widiyastuti, 2009. Kesehatan Reproduksi. Sleman, Fitramaya.
- Prof. Peter Abrahams. 2014. Panduan Kesehatan wanita Meliputi Kesehatan Reproduksi. Tangerang: Binarupa Askara.
- Aulia. 2016. Kenali Gejala Kanker Serviks Sejak Dini. Jakarta: Direktorat P2PTM. Retrieved from <https://p2ptm.kemkes.go.id/tag/kenali-gejala-kanker-serviks-sejak-dini>.
- Kemenkes, R. I. 2015. Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara. Jakarta.
- Kolupe, V. M. et al. 2021. Mengenal Kesehatan Reproduksi. Makasar: Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Mwantake M. et al. 2022. Factors Associated With Cervical Cancer Screening Among Women Living With HIV in The Kilimanjaro Region, Northern Tanzania: A Cross-Sectional Study. Preventive Medicine Reports.
- P2PTM. 2017. Deteksi Dini Kanker Payudara dengan SADARI dan SADANIS. Jakarta.
- Permenkes, R. I. 2015. Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim. Jakarta.

- Pratiwi, A. 2021. Deteksi Dini Gangguan Kesehatan Reproduksi. Klaten: Penerbit Lakeisha.
- Rininta, E. A. 2022. Pentingnya SADARI dan SADANIS untuk Deteksi Dini Kanker Payudara. Jakarta: Kompas.
- Zettira, E. T. et al. 2017. Kanker Payudara Pada Pria. Majority Volume 7 Nomor 1.
- BKKBN. 2016. Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa. Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Remaja.
- Kemenkes RI. 2022. Kesehatan Reproduksi Remaja: Permasalahan dan Upaya Pencegahan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Marmi. 2013. Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nesi, N., & Yunetra, F. 2011. Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. 2012. Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prijatni, I., & Rahayu, S. 2016. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Tallutondok, E. B., Ompusunggu, F., Tahapary, P. A., Ingrid, B. L., & Nugroho, D. Y. (2019). "Pendidikan Kesehatan Pada Perempuan Menopause Tentang Screening Kesehatan Reproduksi di Tangerang." Prosiding PKM-CSR, 2.

- Widiasih, R., & Setyawati, A. (2018). "Health Behaviour Pada Perempuan Usia Subur dalam Menjaga Kesehatan Reproduksi." *Jurnal Perawat Indonesia*, 2(1), 1-9.
- Yuhedi, L. T., & Kurniawati, T. (2013). *Buku Ajar Kependudukan Pelayanan KB*. EGC.
- Kemendes RI. (2014). "Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan." Direktorat Jendral Bina Gizi Kesehatan Ibu dan Anak Kementerian Kesehatan RI: Jakarta.
- BKKBN. (2017). *Buku Pelayanan Kontrasepsi Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga BKKBN*. BKKBN. Elisabeth Siwi Walyani, Amd. Keb Dan Th. Endang Purwoastuti, S.Pd, APP, 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui, Bagian Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas*, Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Fritz, Marc (2012). *Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility*. hlm. 1007-1008. ISBN 9781451148473.
- Kemendes RI. *Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan di Fasilitas Kesehatan*. Kementerian Kesehatan RI. 2014.
- Nurlinda. (2016). "Gambaran Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Hormonal Tentang Efek Samping Kontrasepsi Hormonal Di Puskesmas Gentungan Kabupaten Gowa." *Jurusan Kebidanan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar*.
- Pratami, E. 2014. *Konsep Kebidanan berdasarkan kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan: Forum Ilmiah Kesehatan.

- Priyanti, S., & Syalfina, A. D. (2017). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Dan 43 Keluarga Berencana. [Online] Available from: <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wpcontent/uploads/2017/08/Kespro-dan-KBKomprehensif.pdf>.
- Saifuddin, Abdul Bari. (2011). Buku Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sulistyawati, Ari. (2013). Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika.
- Yulizawati, Iryani D, El Sinta B L, Insani AA. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana. 1st ed. Vol. 162. Sidoarjo: Indomedia Pustaka; 2019 [cited 2021 Sep 9]. Available from: [www.indomediapustaka.com](http://www.indomediapustaka.com).
- Yusita, E. P. (2019). Penggunaan Kontrasepsi dalam Praktik Klinik dan Komunitas. T. UB Press (ed.). UB Press.
- Affandi, B., Adriaans, G., Gunardi, E. R., & Koesno, H. (2012). Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3.
- Kemenkes, R. I. (2015). Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu di Tingkat Pelayanan Dasar. Jakarta: Direktorat Jenderal Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
- Kementrian Kesehatan RI. Direktorat Jendral Kesehatan Masyarakat. (2020). Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Matahari, R., KM, S., Utami, F. P., KM, S., & Sugiharti, I. S. (2019). Buku Ajar Keluarga Berencana Dan Kontrasepsi. Pustaka Ilmu.

- Andriani, Simbolon, Riastuti. (2022). Kesehatan Reproduksi Remaja dan Perencanaan Masa Depan. Pekalongan: PT.Nasya Expanding Management.
- Angraini, dkk. (2021). Pelayanan Kontrasepsi. Yayasan Kita Menulis.
- Bilian X. (2002). Intrauterine Devices. Best Practice & Research Clinical and Gynaecology, 16(2), 155-168.
- Bray JD, Zhang Z, Winneker RC, Lyttle CR. (2003). Regulation of gene expression by RA-910, a novel progesterone receptor modulator, in T47D cells. Steroids, 68, 995-1003.
- Jayanti, I. (2019). Evidence Based Dalam Praktik Kebidanan. DeePublish.
- Hartanto, Hanafi. (2004). "Keluarga Berencana dan Kontrasepsi". Jakarta.
- Ikhwani, Susanto. (2019). Evidence-Based Practice dalam Pelayanan Kesehatan. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Kurnia, Rohmatin. (2022). Buku Ajar Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia. Jawa Barat.
- Mandang J, dkk. (2016). Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Keluarga Berencana (KB). Bandung: In Media.
- Manoukian, O. S., Arul, M. R., Sardashti, N., Stedman, T., James, R., Rudraiah, S., & Kumbar, S. G. (2018). Biodegradable polymeric injectable implants for long-term delivery of contraceptive drugs. Journal of Applied Polymer Science, 135(14), 1–9. <https://doi.org/10.1002/app.46068>



- Muliasari Saifuddin, AB. (2013). Buku Glosarium Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: Yayasan Bina Putaka Sarwono Prawirohardjo.
- Nowitzki KM, Hoimes ML, Chen B, Zheng LZ, Kim YH. (2015). Ultrasonography of intrauterine devices. *Ultrasonography*, 34(3), 83–194.
- Sandip S, Asha K, Paulin G, Hiren S, Gagandeep S, Amit V. (2013). A comparative study of serum uric acid, calcium, and magnesium in preeclampsia and normal pregnancy. *Journal of Advanced Research in Biological Sciences*, 5(1), 55-8.
- Stewart, S. A., Domínguez-Robles, J., Donnelly, R. F., & Larrañeta, E. (2018). Implantable polymeric drug delivery devices: Classification, manufacture, materials, and clinical applications. *Polymers*, 10(12). <https://doi.org/10.3390/polym10121379>
- Wahyuni, Rohmawati. (2022). Modul Pembelajaran Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga. Mitra Cendekia Media. Sumatra Barat.
- Widiyastuti, dkk. (2022). Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Media Sains Indonesia. Bandung.



## BIODATA PENULIS



**Rani Fitriani, S.ST.,M.KES**

Penulis Lahir di Batang Hari Ogan pada tanggal 08 Juni 1986. Saat ini penulis merupakan dosen aktif sekaligus Direktur di Akademi Kebidanan An Nur Husada Walisongo Kotabumi Lampung Utara. Penulis telah menyelesaikan pendidikan formal Magister Kesehatan Masyarakat dengan Minat Kesehatan Reproduksi di Universitas Respati Indonesia. Buku ini merupakan salah satu karya penulis yang sesuai dengan rumpun ilmu yang penulis ajarkan. Harapan penulis semoga buku ini bermanfaat bagi pembaca.



**Dian Reflisiani. S. SiT. M. Kes**

Penulis lahir di Pematang, 17 November 1986 . Saat ini penulis adalah dosen aktif dan sebagai ketua program studi kebidanan program sarjana dan program studi pendidikan program profesi kebidanan di STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia Jakarta. Penulis menyelesaikan pendidikan formal di magister kesehatan masyarakat dengan peminatan kesehatan reproduksi di Universitas Respati Indonesia. Buku ini merupakan salah satu karya penulis dalam bidang buku. Penulis berharap buku referensi ini bermanfaat untuk semua yang membaca.

➤ Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana





**Erma Herdyana, M.Kes**

Penulis adalah seorang akademisi yang merupakan Dosen Tetap di salah satu Perguruan Tinggi di Wilayah LLDIKTI III, tepatnya di kampus STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia yang beralamat di Jl. Jagakarsa Raya No. 37, Jagakarsa, Jakarta Selatan, adalah penulis. Ia meraih gelar Magister Kesehatan dari Universitas Sebelas Maret Surakarta (UNS) dengan spesialisasi di Program Studi Magister Kedokteran Keluarga pada tahun 2009. Penulis berharap bahwa karyanya ini dapat memberikan manfaat sebagai referensi bagi pembaca dan juga menjadi sumber motivasi bagi dirinya sendiri dalam terus menghasilkan karya. Semua itu diharapkan dapat menjadi implementasi konkret dari Tri Dharma Perguruan Tinggi yang mencakup pendidikan, penelitian, dan pengabdian masyarakat.



**Arsitia Pratiwi, SST.,M.Tr.Keb**

Penulis adalah seorang dosen kebidanan berusia 30 tahun, menjabat sebagai Sekretaris Prodi Sarjana Kebidanan dan Prodi Pendidikan Profesi Bidan di STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia sejak 2019. Pengalaman klinisnya melibatkan Klinik TJAKRA Jakarta Timur (2016-2017) dan STIKES Bhakti Pertiwi (2019-saat ini). Pendidikan formalnya dimulai dari SMAN 3 Seluma (2008-2011) hingga S3 Ilmu Pendidikan di Universitas Islam Nusantara. Selain pendidikan formal, penulis mengikuti pelatihan seperti Maternal dan Neonatal Emergency Life Support, DIV Kebidanan, dan S2 Terapan Kebidanan. Ia juga terlibat dalam pelatihan APN di Kota Cirebon dan standarisasi midwifery. Aktif dalam kegiatan akademis, penulis menghadiri workshop tentang kurikulum kebidanan dan Pendidikan Profesi Bidan. Dalam organisasi, ia menjadi anggota Ikatan Bidan Indonesia dan Gadar Medik Indonesia. Sebagai penulis, [Nama Penulis] berkontribusi pada buku-buku seperti "Evidence-Based Soal Kasus Kebidanan Komunitas V" dan beberapa bab buku lainnya, fokus pada pengembangan mutu perguruan tinggi kesehatan. Dengan partisipasinya dalam seminar, lokakarya, dan lomba presentasi oral, penulis menunjukkan dedikasinya pada pengembangan bidang kebidanan. Keterlibatannya dalam Training of Trainers anti-korupsi dan pelatihan teknik instruksional menegaskan peran aktifnya dalam

perkembangan akademis dan kesehatan di Indonesia. [Nama Penulis] telah berhasil menyatukan pengalaman klinis, pendidikan, dan penulisan untuk memberikan kontribusi berarti dalam dunia kebidanan dan pendidikan kesehatan.



**Zakia Hary Nisa, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb**

Penulis lahir pada 11 Desember 1994 di Jakarta, adalah seorang dosen yang menitikberatkan peran akademisnya di STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia. Beralamat di Jl. Kincir Air, Gg Sueb No. 1 E, Kelurahan Bijong Gede, Kecamatan Bojong Gede, Kabupaten Bogor, Provinsi Jawa Barat, Penulis aktif memberikan kontribusi dalam dunia pendidikan dan kebidanan. Dengan nomor kontak 081384535229 dan 085890304752, serta alamat surel Zakia.11tugas@gmail.com dan Zakiaharynisa@gmail.com, ia terbuka untuk komunikasi dan kolaborasi. Motivasi hidup Penulis tercermin dalam prinsipnya yang tegas, "Hadapi segala rintangan, dan jangan pernah hilang harapan. Karena ketika kamu masih memiliki harapan, disitulah kamu memiliki masa depan." Pendidikan formalnya dimulai di Universitas MH Tamrin pada 2012-2015, memperoleh gelar Sarjana (S.Tr.Keb.) dari Falkutas Kesehatan Jurusan D3 Kebidanan. Melanjutkan pendidikan ke tingkat D IV Kebidanan di STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia pada 2015-2016, ia menunjukkan dedikasinya dalam bidang kebidanan. Tidak berhenti di situ, Penulis meraih gelar Magister Terapan Kebidanan dari Universitas Islam Nusantara Bandung pada 2017-2019 dan saat ini tengah menempuh pendidikan di Fakultas Pascasarjana Doktor Ilmu Pendidikan. Pengalaman kerja Zakia mencakup praktik mandiri sebagai bidan (2014-2016) hingga menjadi Kepala



Program Studi Diploma III Kebidanan di STIKES Bhakti Pertiwi Indonesia sejak 2021. Selain itu, ia aktif sebagai dosen pengampu berbagai mata kuliah, seperti Konsep Kebidanan, Askeb Pranikah Prakonsepsi, Psikologi Kebidanan, Etika Hukum Kesehatan, dan Metodologi Penelitian. Dengan dedikasi tinggi pada dunia kebidanan dan pendidikan, Penulis terus berperan penting dalam perkembangan ilmu pengetahuan dan pembentukan sumber daya manusia di bidang kesehatan.



Dr. Nani Yunarsih, S.ST., M.Kes adalah seorang penulis buku dan dosen di Perguruan Tinggi Swasta. Penulis lahir pada 2 September 1954 di Sumedang, Banten, dan saat ini tinggal di Legok Sukmajaya, Kota Serang, Banten. Penulis beragama Islam dan menikah. Pendidikan penulis mencakup berbagai jenjang, termasuk SPRA, Diploma 1 Kebidanan, Diploma III Kebidanan, Diploma IV Bidan Pendidik, Magister Kebidanan, dan S3 Manajemen Pendidikan. Dalam karirnya, penulis telah menduduki berbagai jabatan fungsional, seperti Asisten Ahli, Lector, dan mendapatkan sertifikasi sebagai dosen. Penulis memiliki pengalaman dalam penelitian dengan judul-judul penelitian yang telah dipublikasikan, termasuk mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi cakupan akseptor KB IUD dan manajemen kemitraan dalam peningkatan mutu lulusan. Riwayat pekerjaan penulis melibatkan peran sebagai PNS di Dinas Kesehatan Kabupaten Serang sebelum menjadi Dosen Tetap Program Studi D3 Kebidanan di Universitas Faletahan. Saat ini, penulis masih aktif sebagai Dosen Tetap Program Studi Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan di universitas yang sama. Selain menjadi akademisi, Dr. Nani Yunarsih juga seorang penulis buku dengan judul-judul seperti "Adaptasi Karir Bidan dalam Era Kenormalan Baru" dan "Filosofi dan Paradigma Profesi Kebidanan." Penulis juga meraih berbagai penghargaan, seperti "Para Medis Teladan" dan terlibat dalam berbagai organisasi, termasuk Ikatan Bidan Indonesia (IBI).