

ISBN: 978-602-6708-11-3



KESEHATAN PEREMPUAN DAN PERENCANAAN KELUARGA

Elli Hidayati SST, MKM

BUKU AJAR KESEHATAN PEREMPUAN DAN PERENCANAAN KELUARGA

Elli Hidayati, SST, MKM

Penerbit

Fakultas Kedokteran dan Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Jakarta

BUKU AJAR KESEHATAN PEREMPUAN DAN PERENCANAAN KELUARGA

Penulis : Elli Hidayati, SST, MKM

ISBN : **978-602-6708-11-3**

Desain Sampul : Elli Hidayati, SST, MKM

Penerbit : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas

Muhammadiyah Jakarta

Jl. KH Ahmad Dahlan Cirendeudeu Ciputat 15419

www.fkkumj.ac.id

Cetakan I : 2017

Hak Cipta dilindungi Undang-undang

Dilarang mengutip, memperbanyak, dan menerjemah sebagian seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari penerbit

KATA PENGANTAR

Indonesia menghadapi masalah, lebih dari separuh (104,6 juta orang) dari total penduduk Indonesia (208,2 juta orang) adalah perempuan. Namun kualitas hidup perempuan jauh tertinggal dibandingkan laki-laki. Tidak heran jika jumlah perempuan yang menikmati hasil pembangunan lebih terbatas dibandingkan laki-laki (GOI, UNICEF, 2000). Belum lagi jika dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu yang masih mencapai 305 kematian per 100.000 kelahiran (SUPAS, Profil kesehatan Indonesia, 2015). Di sinilah seharusnya masalah tentang kesehatan perempuan dan perencanaan keluarga menjadi perhatian penting. Perempuan secara keseluruhan diperhatikan kesehatannya sepanjang siklus kehidupannya, mulai dari fase ia di dalam kandungan dan terus sampai fase ia mempersiapkan kehamilan generasi penerus bangsa selanjutnya.

Pemahaman tentang Kesehatan perempuan dan perencanaan keluarga dewasa ini sangat penting bagi mahasiswa terutama pada bidang kesehatan khususnya dalam program studi kebidanan. Pemahaman tentang Kesehatan perempuan dan perencanaan keluarga merupakan dasar kemampuan untuk melakukan sosialisasi atau berbagai penyuluhan pada semua lapisan masyarakat guna mengetahui bahwa pentingnya Kesehatan perempuan dan perencanaan keluarga.

Kesehatan perempuan dan perencanaan keluarga pada prinsipnya adalah penerapan dalam bidang kesehatan khususnya ilmu kebidanan. Oleh sebab itu buku ini mencakup dua sub pokok bahasan tersebut. Selain itu, buku ini di tulis di samping untuk memenuhi kebutuhan tersebut, juga dimaksudkan sebagai tambahan literatur tentang kesehatan perempuan dan perencanaan keluarga.

Mudah-mudahan buku ini bermanfaat bagi para mahasiswa, khususnya mahasiswa di bidang ilmu kesehatan seperti: Kedokteran, Kebidanan, Keperawatan, Kesehatan Masyarakat dan sebagainya.

Selanjutnya diharapkan pula dapat menambah wawasan mereka dalam kesehatan perempuan dan perencanaan keluarga.

Buku ini jauh dari sempurna, oleh sebab itu kritik, saran dan masukan-masukan lain dari para kawan sejawat dan para mahasiswa serta para pembaca umumnya senantiasa kami harapkan. Akhir kata untuk semua tim yang terlibat, penulis ucapkan terima kasih.

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	i
DAFTAR ISI	ii
BAB I KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI	1
1. Pengertian Kesehatan Reproduksi	
2. Tujuan Kesehatan Reproduksi	
3. Sasaran Kesehatan Reproduksi	
4. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi	
5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi	
6. Indikator Kesehatan Reproduksi Wanita di Indonesia	
7. Hak-Hak Reproduksi	
8. Ruang Lingkup Masalah Kesehatan Reproduksi	
BAB II KESEHATAN WANITA SEPANJANG SIKLUS KEHIDUPAN ..	13
1. Kesehatan Wanita Sepanjang Siklus Kehidupan	
2. Perubahan yang Terjadi pada Tiap Fase	
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi tiap fase	
4. Pelayanan kesehatan yang sesuai di tiap fase	
BAB III PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG SEPANJANG DAUR KEHIDUPAN	23
A. Pengertian	
B. Aspek yang Dikaji dalam Pemantauan Tumbuh Kembang Wanita	
C. Indikator Pemantauan	
D. Masalah Gangguan Kesehatan Reproduksi dan Upaya Penanggulangan	
BAB IV SKRINING KEGANASAN PENYAKIT	44
A. Pengertian deteksi dini	
B. Skrining Kanker Serviks	
1. Pengertian Kanker Serviks	
2. Faktor penyebab Kanker Serviks	
3. Tanda dan gejala Kanker Serviks	
4. Metode Skrining Kanker Serviks	
C. Skrining Kanker Payudara	
1. Pengertian Kanker Payudara	
2. Faktor penyebab Kanker Payudara	
3. Tanda dan gejala Kanker Payudara	
4. Metode Skrining Kanker Payudara	
D. Skrining Penyakit Infeksi Menular Seksual	
1. Pengertian Penyakit Infeksi Menular Seksual	
2. Faktor penyebab Penyakit Infeksi Menular Seksual	

3. Tanda dan gejala Penyakit Infeksi Menular Seksual
4. Metode Skrining Penyakit Infeksi Menular Seksual

BAB V DIMENSI SOSIAL DAN PERMASALAHANNYA..... 66

- A. Status Sosial dan Wanita
- B. Nilai Wanita
- C. Peran Wanita
- D. Permasalahan Kesehatan Wanita dalam Dimensi Sosial dan Upaya Mengatasinya

BAB VI KONSEP GENDER DALAM KESEHATAN REPRODUKSI..... 90

1. Pengertian Gender dan seksualitas
2. Perbedaan gender dan jenis kelamin
3. Budaya yang mempengaruhi gender
4. Pengertian diskriminasi gender
5. Bentuk-bentuk ketidakadilan gender
6. Isu gender kesehatan reproduksi
7. Ketidakadilan dan ketidaksetaraan gender dalam pelayanan kesehatan
8. Penanganan isu gender

BAB VII KONSEP DAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA 101

- A. Konsep Keluarga Berencana
 1. Pengertian Keluarga Berencana
 2. Tujuan Umum Keluarga Berencana
 3. Ciri-ciri Kontrasepsi yang Dianjurkan
 4. Ciri-Ciri Kontrasepsi yang Diperlukan
 5. Menghentikan / Mengakhiri Kehamilan / Kesuburan
 6. Macam – macam KB
- B. PROGRAM KELUARGA BERENCANA
 1. Pengertian Program Keluarga Berencana
 2. Tujuan Program Keluarga Berencana
 3. Sasaran Program Keluarga Berencana
 4. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana
 5. Strategi Pendekatan dan Cara Operasional Program Pelayanan KB
 6. Dampak Program KB terhadap Pencegahan Kelahiran
 7. Hak-hak konsumen KB
 8. Macam Metode Kontrasepsi yang Ada Dalam Program KB Di Indonesia
 9. Penapisan KB

BAB VIII KOMUNIKASI INFORMASI DAN EDUKASI KB 120

1. Tujuan Komunikasi informasi dan edukasi
2. Jenis-jenis kegiatan KIE
3. Prinsip KIE
4. KIE keluarga berencana

BAB IX ETIKA KEBIDANAN DALAM KB 133

1. Wewenang bidan dalam pelayanan KB
2. Penerapan etika dalam pelayanan KB
3. Menentukan Metode Kontrasepsi yang Tepat Berdasarkan Etika dan Hukum Kesehatan

BAB X PENCACATAN DAN PELAPORAN KB 147

1. Konsep dan pencatatan pelaporan
2. Langkah-langkah pelaksanaan pencatatan KB
3. Mekanisme dan arus pencatatan dan pelaporan KB

DAFTAR PUSTAKA



BAB 1

Konsep Kesehatan Reproduksi

1. Pengertian Kesehatan Reproduksi
2. Tujuan Kesehatan Reproduksi
3. Sasaran Kesehatan Reproduksi
4. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi
5. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi
6. Indikator Kesehatan Reproduksi Wanita di Indonesia
7. Hak-Hak Reproduksi
8. Ruang Lingkup Masalah Kesehatan Reproduksi

BAB I

KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI

1. PENGERTIAN KESEHATAN REPRODUKSI

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

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

2. TUJUAN KESEHATAN REPRODUKSI

Tujuan Umum

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

Tujuan Khusus

1. Meningkatkan kemandirian perempuan khususnya dalam peranan dan fungsi reproduksinya.
2. Meningkatkan peran dan tanggung jawab social perempuan dalam konteks : kapan ingin hamil, berapa jumlah anak yang diinginkan, dan jarak antar kehamilan.
3. Meningkatkan peran dan tanggung jawab social laki – laki.
4. Menciptakan dukungan laki – laki dalam membuat keputusan, mencari informasi dan pelayanan yang memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi.

3. SASARAN KESEHATAN REPRODUKSI

1. Remaja (Pubertas)
 - a. Diberi penjelasan tentang masalah kesehatan reproduksi yang diawali dengan pendidikan seks.
 - b. Membantu remaja dalam menghadapi menarche secara fisik, psikis, sosial dan hygiene sanitasinya.
2. Wanita
 - a. WUS (Wanita Usia Subur).
 - Penurunan 33% angka prevalensi anemia pada wanita (usia 15 – 45 tahun)
 - Peningkatan jumlah yang bebas dari kecacatan sebesar 15%
 - b. PUS (Perempuan Usia Subur).
 - Terpenuhinya kebutuhan nutrisi dengan baik.
 - Terpenuhinya kebutuhan KB
 - Penurunan angka kematian ibu hingga 50%
 - Penurunan proporsi BBLR menjadi < 10%

- Pembatasab tetanus neonatorum

3. Lansia

- Proporsi yang memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan dan pengobatan penyakitmenular seksual maksimal 70%
- Pemberian makanan yang banyak mengandung zat kalsium untuk mencegah osteoporosis.
- Member persiapan secara benar dan pemikiran yang positif dalam menyongsong masa menopause

4. RUANG LINGKUP KESEHATAN REPRODUKSI

Pendekatan yang dilakukan atau diterapkan dalam menguraikan ruang lingkup kesehatan reproduksi adalah pendekatan siklus hidup, yang berarti memperhatikan kekhususan kebutuhan penanganan sistem reproduksi pada setiap fase kehidupan, serta kesinambungan antar fase kehidupan tersebut. Dengan demikian, masalah kesehatan reproduksi pada setiap fase kehidupan dapat diperkirakan, yang bila tak ditangani dengan baik maka hal ini dapat berakibat buruk pada masa kehidupan selanjutnya.

Secara luas, ruang lingkup kesehatan reproduksi meliputi :

- 1 Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
Perkembangan organ-organ reproduksi sejak dalam kandungan, bayi, remaja, WUS, klimakterium,menopause hingga meninggal
Kondisi kesehatan ibu hamil berpengaruh pada kondisi bayi termasuk kondisi organ reproduksinya
- 2 Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi termasuk PMS-HIV/AIDS.

- 3 Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
- 4 Kesehatan reproduksi remaja
Perlu pendidikan kesehatan reproduksi sehubungan dengan menarche, perilaku seksual, PMS, kehamilan yang tidak diinginkan
- 5 Pencegahan dan penanganan infertile
- 6 Kanker pada usia lanjut
- 7 Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker servik, mutilasi genital, fistula, dll.

5. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KESEHATAN REPRODUKSI

Secara garis besar dapat dikelompokkan empat golongan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi:

- a. Faktor sosial-ekonomi dan demografi (terutama kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan tentang perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil)
- b. Faktor budaya dan lingkungan (misalnya, praktek tradisional yang berdampak buruk pada kesehatan reproduksi, kepercayaan banyak anak banyak rejeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain, dsb)
- c. Faktor psikologis (dampak pada keretakan orang tua pada remaja, depresi karena ketidakseimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasannya secara materi, dsb);
- d. Faktor biologis (cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakitmenular seksual, dsb).

6. INDIKATOR KESEHATAN REPRODUKSI WANITA DI INDONESIA

Indikator kesehatan wanita adalah ukuran yang menggambarkan atau menunjukkan status kesehatan wanita dalam populasi tertentu. Ada pun indikator kesehatan ibu dapat ditinjau dari pendidikan, penghasilan, usia harapan hidup, angka kematian ibu dan tingkat kesuburan.

a. Indikator Pendidikan

Kemiskinan mempengaruhi kesempatan untuk mendapatkan pendidikan. Kesempatan untuk sekolah tidak sama untuk semua tetapi tergantung dari kemampuan membiayainya. Tingkat pendidikan ini mempengaruhi tingkat kesehatan, orang yang berpendidikan biasanya mempunyai pengertian yang lebih besar terhadap masalah-masalah kesehatan dan pencegahannya. Minimal dengan mempunyai pendidikan yang memadai seseorang dapat mencari liang, merawat diri sendiri, dan ikut serta dalam mengambil keputusan dalam keluarga dan masyarakat.

Pendidikan berpengaruh kepada sikap wanita terhadap kesehatan, rendahnya pendidikan membuat wanita kurang peduli terhadap kesehatan, mereka tidak mengenal bahaya atau ancaman kesehatan yang mungkin terjadi terhadap diri mereka. Sehingga walaupun sarana yang baik tersedia dapat memanfaatkan secara optimal karena rendahnya pengetahuan yang mereka miliki. Kualitas sumber daya manusia sangat tergantung pada kualitas pendidikan, dengan demikian program pendidikan mempunyai andil besar terhadap kemajuan sosial ekonomi bangsa.

b. Indikator Penghasilan

Penghasilan perempuan meningkat, maka pola pemenuhan kebutuhan akan bergeser dari pemenuhan kebutuhan pokok saja, menjadi pemenuhan kebutuhan lain, khususnya peningkatan kesehatan perempuan. Penghasilan berkaitan dengan status ekonomi, dimana sering kali status ekonomi menjadi penyebab terjadinya masalah kesehatan pada wanita. Misalnya banyak kejadian anemia defisiensi Fe pada wanita usia subur yang sering kali disebabkan kurangnya asupan makanan yang bergizi seimbang. Anemia pada ibu hamil akan lebih memberikan dampak yang bisa mengancam keselamatan ibu.

Kekurangan gizi dan Kesehatan yang buruk

Menurut WHO di negara berkembang termasuk Indonesia diperkirakan 450 juta wanita tumbuh tidak sempurna karena kurang gizi pada masa kanak-kanak, akibat kemiskinan. Wanita sejak ia mengalami menstruasi akan membutuhkan gizi yang lebih banyak dari pria untuk mengganti darah yang keluar. Zat yang sangat dibutuhkan adalah zat besi yaitu 3 kali lebih besar dari kebutuhan pria. Di samping itu wanita juga membutuhkan zat yodium lebih banyak dari pria, kekurangan zat ini akan menyebabkan gondok yang membahayakan perkembangan janin baik fisik maupun mental.

Beban Kerja yang berat

Wanita bekerja jauh lebih lama dari pada pria, berbagai penelitian yang telah dilakukan di seluruh dunia rata-rata wanita bekerja 3 jam lebih lama. Akibatnya wanita mempunyai sedikit waktu istirahat, lebih lanjut terjadinya kelelahan kronis, stress, dan sebagainya. Kesehatan wanita tidak hanya dipengaruhi oleh waktu.

c. Indikator Usia Harapan Hidup

- a) Usia harapan hidup (Life Expectancy Rate) merupakan lama hidup manusia di dunia. Usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Harapan hidup penduduk Indonesia mengalami peningkatan jumlah dan proporsi sejak 1980. Harapan hidup perempuan adalah 54 tahun pada 1980, kemudian 64,7 tahun pada 1990, dan 70 tahun pada 2000.
- b) Meningkatnya usia harapan hidup penduduk Indonesia membawa implikasi bertambahnya jumlah lansia. Berdasarkan data, wanita Indonesia yang memasuki masa menopause saat ini semakin meningkat setiap tahunnya. Meningkatnya jumlah itu sebagai akibat bertambahnya populasi penduduk usia lanjut dan tingginya usiaharapan hidup diiringi membaiknya derajat kesehatan masyarakat.
- c) Hal-hal yang berpengaruh penting pada kelangsungan hidup yang lebih lama. Penyebab panjangnya umur manusia, diluar soal takdir tentunya, tergantung dari beberapa faktor:
- d) Pola Makan
- e) Penyakit bawaan dari lahir: mereka yang diberi berkah oleh Tuhan Yang Maha Kuasa untuk menjalani hidup lebih panjang adalah orang-orang yang terkait dengan rendahnya penyakit degeneratif. Yaitu penyakit-penyakit yang mengancam kehidupan manusia, seperti penyakit kanker, jantung koroner, diabetes dan stroke
- f) Lingkungan Tempat Tinggal
- g) Strees Atau Tekanan

d. Indikator Angka Kematian Ibu

Survei Demografi Kesehatan (SDKI) 2002/2003 melaporkan Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2006 sebesar 226/100.000 kelahiran hidup. Menurut WHO penyebab tingginya angka kematian ibu dipengaruhi oleh tiga faktor, yaitu : infeksi, perdarahan, dan penyulit persalinan, sedangkan 5 penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan postpartum, sepsis puerperal, abortus, eklampsia, dan persalinan terhambat.

Faktor reproduksi ibu turut menambah besar risiko kematian maternal. Jumlah paritas satu dan Paritas diatas tiga telah terbukti meningkatkan angka kematian maternal dibanding paritas 2-3, selain itu faktor umur ibu melahirkan juga menjadi faktor risiko kematian ibu, dimana usia muda yaitu < 20 tahun dan usia tua 35 tahun pada saat melahirkan menjadi faktor risiko kematian maternal, sedangkan jarak antara tiap kehamilan yang dianggap cukup aman adalah 3-4 tahun. Faktor kematian maternal ini kemudian diidentifikasi sebagai 4 Terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu rapat jarak kehamilan dan terlalu banyak) Selain faktor medis dan reproduksi, faktor non-medis turut menambah parah risiko kematian maternal. faktor non-medis/tidak langsung tersebut yaitu kondisi sosial budaya, ekonomi, pendidikan, kedudukan dan peran wanita, kondisi geografis, dan transportasi, ini kemudian diidentifikasi sebagai tiga terlambat (3T). Hal ini sesuai dengan penelitian Widarsa, (2002) yang menyatakan bahwa frekuensi ANC < 4 kali memiliki risiko kematian ibu dengan OR 11,7. Pemeriksaan kehamilan yang baik dan tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus risiko tinggi dapat menurunkan angka kematian ibu

e. Indikator Tingkat Kesuburan

Masa subur adalah suatu masa dalam siklus menstruasi perempuan dimana terdapat sel telur yang matang yang siap dibuahi, sehingga bila perempuan tersebut melakukan hubungan seksual maka dimungkinkan terjadi kehamilan.

Siklus menstruasi dipengaruhi oleh hormon seks perempuan yaitu estrogen dan progesteron. Hormon-hormon ini menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh perempuan yang dapat dilihat melalui beberapa indikator klinis seperti, perubahan suhu basal tubuh, perubahan sekresi lendir leher rahim (serviks), perubahan pada serviks, panjangnya siklus menstruasi (metode kalender) dan indikator minor kesuburan seperti nyeri perut dan perubahan payudara.

Dengan mengetahui masa subur, ini akan bermanfaat bagi pasangan yang bermasalah dalam mendapatkan keturunan, yaitu dengan cara:

- Menilai kejadian dan waktu terjadinya ovulasi
- Memprediksikan hari-hari subur yang maksimum
- Mengoptimalkan waktu untuk melakukan hubungan seksual untuk mendapatkan kehamilan
- Membantu mengidentifikasi sebagian masalah infertilitas.

7. HAK-HAK REPRODUKSI

Konferensi internasional kependudukan dan pembangunan, disepakati hal-hal reproduksi yang bertujuan untuk mewujudkan kesehatan bagi individu secara utuh, baik kesehatan rohani dan jasmani, meliputi :

- 1 Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi
- 2 Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi
- 3 Hak kebebasan berfikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi
- 4 Hak dilindungi dan kematian karena kehamilan

- 5 Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kehamilan
 - 6 Hak atas kebebasan dan keamanan yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya
 - 7 Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari pelecehan, perkosaan, kekerasan, penyiksaan seksual
 - 8 Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi
 - 9 Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya
 - 10 Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga
 - 11 Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam berkeluarga dan kehidupan kesehatan reproduksi
 - 12 Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi
- Menurut BKKBN tahun 2000, kebijakan teknis operasional di Indonesia untuk mewujudkan pemenuhan hak-hak reproduksi :
1. Promosi hak-hak kesehatan reproduksi
 2. Advokasi hak-hak kesehatan reproduksi
 3. KIE hak-hak kesehatan reproduksi
 4. Sistem pelayanan hak-hak reproduksi

8. RUANG LINGKUP MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI

Definisi kesehatan reproduksi mencakup kesehatan seksual yang mengarah pada peningkatan kualitas hidup dan hubungan antar individu, jadi bukan hanya konseling dan pelayanan untuk proses reproduksi dan PMS.

Fungsi dan proses reproduksi tercermin dari kondisi kesehatan selama siklus kehidupannya, mulai dari saat konsepsi, masa anak, remaja, dewasa, hingga masa pasca usia reproduksi.

Masalah kesehatan reproduksi ditinjau dari pendekatan siklus kehidupan keluarga, meliputi :

1. Praktik tradisional yang berakibat buruk semasa anak – anak (seperti mutilasi, diskriminasi nilai anak, dsb)
2. Masalah kesehatan reproduksi remaja (kemungkinan besar dimulai sejak masa kanak [- kanak yang sering kali muncul dalam bentuk kehamilan remaja, kekerasan / pelecehan seksual, dan tindakan seksual yang tidak aman)
3. Tidak terpenuhinya kebutuhan ber- KB, biasanya terkait dengan isu aborsi tidak aman.
4. Mortalitas dan morbiditas ibu dan anak (sebagai kesatuan) selama kehamilan, persalinan dan masa nifas, yang diikuti dengan malnutrisi, anemia, berat bayi lahir rendah.
5. Infeksi saluran reproduksi, yang berkaitan dengan penyakit menular seksual.
6. Kemandulan, yang berkaitan erat dengan infeksi saluran reproduksi dan penyakit menular seksual.
7. Sindrom pre dan post menopause dan peningkatan resiko kanker organ reproduksi.
8. Kekurangan hormon yang menyebabkan osteoporosis dan masalah ketunaan lainnya.

Masalah kesehatan reproduksi mencakup area yang lebih luas, diaman masalah tersebut dapat kita kelompokkan sebagai berikut :

- a. Masalah reproduksi
- b. Masalah gender dan seksualitas
- c. Masalah kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan
- d. Masalah penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual.



BAB II

KESEHATAN WANITA SEPANJANG SIKLUS KEHIDUPAN

1. Kesehatan Wanita Sepanjang Siklus Kehidupan
2. Perubahan yang Terjadi pada Tiap Fase
3. Faktor-faktor yang mempengaruhi tiap fase
4. Pelayanan kesehatan yang sesuai di tiap fase

BAB II

KESEHATAN WANITA SEPANJANG SIKLUS KEHIDUPAN

1. Kesehatan Wanita Sepanjang Siklus Kehidupan

Pendekatan yang diterapkan dalam menguraikan ruang lingkup Kesehatan Reproduksi adalah pendekatan siklus hidup, yang berarti memperhatikan kekhususan kebutuhan penanganan sistem reproduksi pada setiap fase kehidupan, serta kesinambungan antar fase kehidupan tersebut. Dengan demikian, masalah kesehatan reproduksi pada setiap fase kehidupan dapat diperkirakan, yang bila tidak ditangani dengan baik maka hal ini dapat berakibat buruk pada masa kehidupan selanjutnya.

Dalam pendekatan siklus hidup ini, dikenal lima tahap, yaitu:

- Konsepsi
- Bayi dan anak
- Remaja
- Usia subur
- Usia lanjut

2. Perubahan yang Terjadi pada Tiap Fase

a. Fase Konsepsi

Konsepsi adalah fertilisasi atau pembuahan, dan disebut juga sebagai peristiwa bertemunya sel telur dengan sperma. Peristiwa konsepsi secara formal didefinisikan sebagai persatuan antara sebuah telur dan sperma, yang menandai awalnya suatu kehamilan, dan peristiwa ini bukan

merupakan hal yang terpisah tetapi merupakan rangkaian kejadian yang mengelilinginya

b. Fase bayi dan anak

Fase Bayi

Pada bayi lahir cukup bulan, pembentukan genitalia internal sudah selesai, jumlah folikel primordial dalam kedua ovarium telah lengkap sebanyak 750.000 butir dan tidak bertambah lagi pada kehidupan selanjutnya. Tuba, uterus, vagina, dan genitalia eksternal, labia mayora menutupi labia minora, tetapi pada bayi premature vagina kurang tertutup dan labia minora lebih keliatan..Pada waktu lahir perbandingan serviks dan korpus uteri 1:1 karena hipertrofi korpus, setelah pengaruh estrogen tidak ada perbandingan lambat laun menjadi 2;1 pada pubertas dengan pengaruh estrogen yang dihasilkan sendiri oleh anak, perbandingan berubah lagi, dan pada wanita dewasa menjadi 1:2

Fase Anak

Yang khas pada masa kanak – kanak ini adalah bahwa perangsangan pada hormon kelamin sangat kecil, dan memang kadar estrogen dan gonadotropin sangat rendah. Karena itu alat – alat genital dalam masa ini tidak memperlihatkan pertumbuhan yang berarti sampai permulaan pubertas. Dalam masa kanak – kanak pengaruh hipofisis terutama terlihat dalam pertumbuhan badan..Pada masa kanak – kanak sudah nampak perbedaan antara anak pria dan wanita, terutama dalam tingkah lakunya, tetapi perbedaan ini ditentukan terutama oleh lingkungan dan pendidikan.

c. Fase Remaja

Masa remaja atau pubertas adalah usia antara 10 sampai 19 tahun dan merupakan peralihan dari masa kanak-anak menjadi dewasa.

Remaja dibagi menjadi 3, yaitu : remaja awal ; umur 11 – 13 tahun, remaja pertengahan ; umur 14 – 16 tahun, dan remaja lanjut ; umur 17 – 19 tahun. Peristiwa terpenting yang terjadi pada gadis remaja adalah datangnya haid pertama yang dinamakan menarche. Secara tradisi, menarche dianggap sebagai tanda kedewasaan, dan gadis yang mengalaminya dianggap sudah tiba waktunya untuk melakukan tugas - tugas sebagai wanita dewasa, dan siap dinikahkan. Pada usia ini tubuh wanita mengalami perubahan dramatis, karena mulai memproduksi hormon-hormon seksual yang akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan sistem reproduksi.

d. Fase dewasa atau usia subur

Usia dewasa muda, yaitu antara 20 sampai 40 tahun, sering dihubungkan dengan masa subur, karena pada usia ini kehamilan sehat paling mungkin terjadi. Inilah usia produktif dalam menapak karir yang penuh kesibukan di luar rumah. Di usia ini wanita harus lebih memperhatikan kondisi tubuhnya agar selalu dalam kondisi prima, sehingga jika terjadi kehamilan dapat berjalan dengan lancar, dan bayi yang dilahirkan pun sehat. Pada periode ini masalah kesehatan berganti dengan gangguan kehamilan, kelelahan kronis akibat merawat anak, dan tuntutan karir. Kanker, kegemukan, depresi, dan penyakit serius tertentu mulai menggerogoti tubuhnya. Gangguan yang sering muncul pada usia ini, adalah endometriosis yang ditandai dengan gejala nyeri haid, kram haid, nyeri pinggul saat berhubungan seks, sakit saat buang air besar atau buang air kecil. Penderita kadang mengalami nyeri hebat, tetapi ada juga yang tidak mengalami gejala apa-apa.

e. Fase usia lanjut

Perubahan fisik pada usia lanjut adalah:

- 1) Perubahan kulit, lemak dibawah kulit berkurang sehingga kulit menjadi kendur, tumbuh bintik hitam pada kulit, kelenjar kulit kurang berfungsi sehingga kulit menjadai kering dan keriput
- 2) Perubahan metabolisme tubuh, terjadi perubahan pada pola makan yang mengandung banyak serat
- 3) Perubahan metabolisme genitalia, liang senggama terasa kering sehingga mudah terjadi infeksi
- 4) Perubahan pada tulang, terjadi pengapuran pada tulang sehingga mudah patah, terutama pada bagian sendi paha

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi tiap fase

Faktor-faktor yang mempengaruhi siklus kesehatan wanita

1. Masa bayi

Faktor yang mempengaruhi siklus kehidupan wanita pada masa bayi :

- a. Lingkungan
- b. Kondisi ibu
- c. Sikap orang tua
- d. Aspek psikologi pada masa bayi
- e. Sistem reproduksi

2. Masa kanak-kanak

Ada 2 faktor yang mempengaruhi kehidupan wanita pada masa ini :

1. faktor dalam

- Hal-hal yang diwariskan orang tua spt bentuk tubuh
- Kemampuan intelektual
- Keadaan hormonal tubuh
- Emosi dan sifat

2. faktor luar

- Keluarga

- Gizi
- Budaya setempat
- kebiasaan anak dalam hal personal hygiene

3. Masa pubertas/remaja

Faktor yang berpengaruh :

- Status gizi
- Pendidikan
- Lingkungan dan pekerjaan
- Seks dan seksualitas
- Kesehatan reproduksi remaja itu sendiri

4. Masa dewasa/reproduksi

Faktor yang berpengaruh yaitu :

- Perkembangan organ reproduksi
- Tanggapan seksual
- Kedewasaan psikologi

5. Masa usia lanjut (klimakterium, menopause, senium)

Faktor yang berpengaruh :

- Faktor hormonal
- Kejiwaan
- Lingkungan
- Pola makan
- Aktifitas fisik

4. Pelayanan kesehatan yang sesuai di tiap fase

a. Fase konsepsi:

Hal yang dilakukan dalam masa konsepsi diantaranya adalah :

- 1). Perlakuan sama terhadap janin laki-laki/perempuan
 - 2). Pelayanan antenatal, persalinan aman dan nifas serta pelayanan bayi baru lahir.
 - 3). Masalah yang mungkin terjadi pada tahap ini : pengutamakan jenis kelamin, BBLR, kurang gizi (malnutrisi).
 - 4). Pendekatan pelayanan antenatal, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.
- b. Fase bayi dan anak
- 1) ASI Eksklusif
ASI eksklusif adalah pemberian ASI sedini mungkin sejak lahir sampai bayi berumur 6 bulan tanpa pemberian makanan lain. Manfaat dari pemberian ASI Eksklusif tersebut terbagi 4 yaitu manfaat bagi bayi, bagi ibu, bagi keluarga dan bagi Negara.
 - 2) Tumbuh kembang anak dan pemberian makanan dengan gizi seimbang
Pertumbuhan mempunyai dampak terhadap aspek fisik anak dan perkembangan berkaitan dengan pematangan fungsi organ / individu dari anak itu sendiri.
 - 3) Imunisasi dan manajemen terpadu balita sakit
Kesehatan bayi di Indonesia masih jauh dari keadaan yang diharapkan karena besarnya jumlah bayi yang meninggal. Karena itu, upaya pemantauan kesehatan bayi perlu ditingkatkan melalui pemberian imunisasi dan pengelolaan balita sakit. Pemberian imunisasi anak yang sesuai dengan jadwal akan mencegah anak menderita campak, polio, difteri, pertusis, tetanus, TBC dan hepatitis. Untuk penerapan MTBS, tenaga kesehatan diajarkan untuk memperhatikan secara cepat semua gejala anak sakit, sehingga ia dapat menentukan apakah anak sakit berat dan perlu segera dirujuk.

- 4) Pendidikan dan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan

Laki-laki dan perempuan, sebagai pasangan atau individu merupakan kesamaan/kesetaraan gender yaitu keadaan tanpa diskriminasi dalam memperoleh kesempatan, pendidikan, serta akses terhadap pelayanan.

c. Fase remaja

Hal – hal atau asuhan yang dilakukan dalam fase ini adalah :

- 1) Gizi seimbang

Makanan bergizi adalah makanan yang mengandung zat tenaga, zat pembangun dan zat yang sesuai dengan kebutuhan gizi .Gizi seimbang sangat dibutuhkan dalam tahap ini untuk kepentingan kesehatan reproduksinya dan juga untuk kemampuan pertumbuhan dan perkembangan.

- 2) Informasi tentang kesehatan reproduksi

Pemberian informasi tentang kesehatan reproduksi bertujuan untuk memberikan informasi dan pengetahuan yang berhubungan dengan perilaku hidup sehat bagi remaja, disamping mengatasi masalah yang ada.Dengan pengetahuan yang memadai dan adanya motivasi untuk menjalani masa remaja secara sehat, para remaja diharapkan mampu memelihara kesehatan dirinya agar dapat memasuki masa kehidupan berkeluarga dengan reproduksi yang sehat.

- 3) Pencegahan kekerasan seksual (perkosaan)

Yang dimaksud dengan perkosaan disini adalah hubungan seksual yang dipaksakan terhadap perempuan, dilakukan tanpa izinnnya dan mungkin menggunakan kekerasan.Manusia dalam hal ini remaja secara biologis mempunyai kebutuhan seksual sehingga perlu mengendalikan naluri seksualnya dan menyalurkannya menjadi

kegiatan yang positif, seperti olahraga dan mengembangkan hobi yang membangun.

4) Pencegahan terhadap ketergantungan napza

Pencegahan terhadap penyalahgunaan NAPZA pada remaja hendaknya dilakukan dengan pendekatan sejak dini baik dari orang tua, guru, pendamping dalam kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh para pelajar disekolah, sehingga dengan pendampingan dan bimbingan kita bisa mengetahui proses perkembangan jiwa yang terjadi pada pelajar dan juga pengaruhnya terhadap lingkungan.

5) Perkawinan pada usia yang wajar

Kegagalan perkawinan dalam masyarakat dewasa ini sangat meningkat sehingga menimbulkan dampak social yang tidak diinginkan. Pengaturan perkawinan yang semula merupakan ritus adat diambil alih tanggung jawabnya oleh Negara dan dijadikan sebagai ketentuan hukum serta di atur lewat undang-undang. Undang-undang juga mengatur batas umur seseorang yang diperbolehkan menikah dengan alasan untuk kepentingan demografi, mencegah anak-anak dibawah umur yang belum dianggap mampu untuk mengambil keputusan bagi dirinya sendiri.

6) Peningkatan pendidikan, ketrampilan, penghargaan diri dan pertahanan terhadap godaan dan ancaman.

Remaja memerlukan pembekalan tentang informasi / pendidikan, ketrampilan dan kiat-kiat untuk mempertahankan diri secara fisik maupun psikis dan mental dalam menghadapi berbagai godaan, seperti ajakan untuk menggunakan NAPZA dan lain-lain.

d. Fase Dewasa atau Usia Subur

Asuhan yang diberikan dalam fase ini :

1) Kehamilan dan persalinan yang aman

Kesehatan ibu dan bayi di Indonesia masih jauh dari keadaan yang diharapkan karena besarnya jumlah ibu dan bayi yang meninggal. Karena itu, upaya kesehatan ibu dan bayi baru lahir melalui pemeriksaan kehamilan dan pertolongan persalinan yang aman menjadi upaya prioritas dalam bidang kesehatan.

2) Pencegahan kecacatan dan kematian akibat kehamilan pada ibu dan bayi

Pertolongan terhadap komplikasi yang ditemukan baik selama kehamilan maupun dalam persalinan memerlukan tindakan yang cepat agar nyawa ibu dan janinnya dapat diselamatkan. Terjadinya komplikasi ini sulit diperkirakan, sehingga sering muncul secara mendadak dan perlu diantisipasi bahkan bias dilakukan tindakan pencegahan sedini mungkin.

3) Menjaga jarak kelahiran dan jumlah kehamilan dengan penggunaan alat kontrasepsi (KB)

Sebagai komponen kesehatan reproduksi, pelayanan KB diarahkan untuk menunjang tercapainya kesehatan ibu dan bayi. Pelayanan KB bertujuan untuk menunda, menjarangkan /menjaga jarak kelahiran dan atau membatasi kehamilan bila jumlah anak sudah cukup. Dengan demikian, pelayanan KB sangat berguna dalam pengaturan kehamilan dan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak tepat waktu.

4) Pencegahan terhadap PMS/HIV/AIDS

- (a) Melakukan hubungan seksual hanya dengan satu pasangan dan menghindari hubungan seks dengan pasangan yang berganti-ganti.
- (b) Mempunyai perilaku seksual yang bertanggung jawab dan setia pada pasangan

- (c) Setiap darah transfuse di cek terhadap HIV.
- (d) Menghindari injeksi, pemeriksaan dalam , prosedur pembedahan yang tidak steril dari petugas kesehatan yang tidak bertanggung jawab.
- (e) Menggunakan kondom dengan hati-hati, benar dan konsisten

BAB 3

PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG SEPANJANG DAUR KEHIDUPAN

- A. Pengertian Tumbuh Kembang
- B. Aspek yang Dikaji dalam Pemantauan Tumbuh Kembang Wanita
- C. Indikator Pemantauan
- D. Masalah Gangguan Kesehatan Reproduksi dan Upaya Penanggulangan

BAB III
PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG SEPANJANG DAUR
KEHIDUPAN

A. PENGERTIAN TUMBUH KEMBANG

Pertumbuhan adalah bertambah jumlah dan besarnya sel di seluruh bagian tubuh yang secara kuantitatif dapat diukur (Whalley dan Wong, 2000). Pertumbuhan adalah adanya perubahan dalam jumlah akibat penambahan sel dan pembentukan protein baru sehingga meningkatkan jumlah dan ukuran sel diseluruh bagian tubuh.

Perkembangan adalah penambahan sempurnanya fungsi alat tubuh yang dapat dicapai melalui tumbuh kematangan dan belajar.

B. ASPEK YANG DIKAJI DALAM PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG PEREMPUAN

Pengkajian kesehatan perempuan meliputi beberapa aspek berikut:

1. Aspek Fisik

Aspek fisik yang perlu dikaji dalam lingkup kesehatan perempuan sama dengan pengkajian yang dilakukan pada manusia dewasa, antara lain sebagai berikut:

- a. Kondisi fisik (tanda – tanda vital)
- b. Nutrisi
- c. Cairan dan elektrolit
- d. Hygiene personal

- e. Istirahat – tidur
- f. Kasih sayang dan seks
- g. Aktualisasi diri.
- h. Rasa aman dan nyaman

2. Aspek Psikososial

Aspek psikososial yang dikaji meliputi beberapa komponen berikut :

- a. Identitas seksual : perubahan fisik dan sikap dari perempuan yang menunjukkan identitasnya sebagai perempuan.
- b. Identitas kelompok : kepuasan hidup dalam sebuah kelompok dan penerimaan.
- c. Konsep diri (peran, identitas diri, gambaran diri, atau citra tubuh, serta harga diri)
- d. Kecemasan dan masalah kehidupan
- e. Kondisi lingkungan sosial
- f. Factor pendukung dari keluarga dan masyarakat
- g. Komunikasi atau hubungan dalam kelompok, keluarga, masyarakat (perasaan dihargai)

C. INDIKATOR PEMANTAUN

secara kronologis, setiap perempuan mengalami berbagai fase dalam kehidupannya. Proses ini berlangsung secara alamiah atau wajar terjadi pada setiap perempuan. Berikut adalah fase – fase dalam kehidupan manusia :

- 1. Lahir dan pra pubertas
 - a. Fisik
 - 1) Terbentuknya bakal organ seks saat janin berusia 12 minggu

- 2) Sejak bayi, perempuan sudah memiliki 2 indung telur
- 3) Pada masa ini sel telur belum matang
- 4) Belum menunjukkan tanda – tanda pertumbuhan seks sekunder

b. Psikososial

Anakperempuan diarahkan untuk mengikuti budaya yang berkembang di lingkungan asuhannya, misalnya pada hal – hal berikut ini :

- 1) Anak perempuan harus jongkok saat BAK , sedangkan anak laki – laki berdiri
- 2) Anak perempuan diajarkan untuk bersolek
- 3) Rambut anak perempuan dibiarkan panjang atau dipotong secara feminine
- 4) Perempuan dididik untuk bersikap feminine

2. Pubertas

a. Fisik

- 1) Mulai terbentuk sel telur matur.
- 2) Produksi hormon ekstrogen karena pengaruh matangnya sel telur .
- 3) Mulai tumbuh tanda – tanda seks sekunder, misalnya : tumbuh payudara

b. Psikososial

Perempuan mulai tertarik pada lawan jenis dan mulai merasakan jatuh cinta untuk pertama kalinya

3. Reproduksi

a. Fisik

- 1) Perempuan mengalami masa menstruasi dengan keluarnya darah dari vagina
 - 2) Perempuan memasuki usia reproduktif
 - 3) Sel telur dapat dibuahi
 - 4) Jika melakukan hubungan intim dengan lawan jenis, perempuan dapat hamil
 - 5) Bekerjanya hormone indung telur (ekstrogen dan progesterone)
- b. Psikososial
- 1) Perempuan mulai cemas karena proses menstruasi
 - 2) Perempuan mulai mencari identitas diri, gambaran diri yang dipengaruhi kelompoknya
 - 3) Bergaul dan berkumpul dengan teman – teman yang berjenis kelamin sama
4. Pra Menopause
- a. Fisik
- 1) Kekuatan otot dan kecakapan mental mulai mencapai puncaknya
 - 2) Dimulai proses penuaan
 - 3) Penurunan hormone kewanitaan berangsur menurun
 - 4) Proses menstruasi yang tidak teratur
 - 5) Perasaan panas disekitar wajah (*hot flash*)
 - 6) Produksi keringat berlebihan
 - 7) Kulit menjadi kusam dan kasar
 - 8) Rambut cenderung kering dan rapuh
 - 9) Perasaan ada gangguan dalam hubungan intim
 - 10) Kesulitan vagina mengalami lubrikasi, sehingga timbul rasa tidak nyaman saat bersenggama

b. Psikososial

- 1) Perempuan lebih banyak menari diri dari lingkungannya
- 2) Perempuan lebih sering merasa tersinggung, mudah cemas dan sangat sensitif
- 3) Gelisah karena menghadapi proses penuaan

5. Menopause

a. Fisik

- 1) Hilangnya hormone kewanitaan
- 2) Menstruasi tidak muncul lagi
- 3) Organ reproduksi tidak muncul lagi
- 4) Berat badannya sulit dikendalikan
- 5) Terjadi timbunan lemak di beberapa tempat karena ketiadaan hormone kewanitaan
- 6) Perempuan sering mudah lelah
- 7) Penyakit degeneratif (penyakit jantung, DM, gangguan ginjal, dan osteoporosis) mudah menyerang

b. Psikososial

Perempuan mulai mencapai kematangan hidup

6. Senium

a. Fisik

- 1) Lemahnya otot – otot yang membuat struktur tubuh menjadi bengkok
- 2) Gangguan sendi mulai sering timbul
- 3) Berat badan cenderung berkurang
- 4) Penurunan daya guna tubuh
- 5) Kekuatan pendengaran pada frekuensi menurun sampai 75%
- 6) Terjadi penurunan intelektual

- 7) Kemungkinan dapat terjadi gangguan otak secara organik
- b. Psikososial
- 1) Terjadi perubahan sifat, misalnya dari pemurung menjadi periang dari pemberani menjadi penakut atau sebaliknya
 - 2) Sering timbul perilaku yang sulit diterima karena terjadi gangguan otak organik.

D. MASALAH GANGGUAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN UPAYA PENANGGULANGANNYA

1. Infertilitas

a. Pengertian

Infertilitas atau ketidaksuburban adalah

Ketidak mampuan pasangan usia subur (PUS) untuk memperoleh keturunan setelah melakukan hubungan seksual secara teratur dan benar tanpa pencegahan lebih dari satu tahun. Angka satu tahun ditetapkan karena biasanya 85% pasangan dalam satu tahun sudah memiliki keturunan. Ini berarti, 15% pasangan usia subur mempunyai masalah infertilitas.

b. Pengklasifikasikan infertilitas

Secara umum infertilitas pada PUS dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu sebagai berikut:

Infertilitas primer
Secara umum infertilitas pada PUS dapat dibagi menjadi dua jenis, yaitu sebagai berikut:

1) Infertilitas primer

Suatu keadaan ketika PUS yang telah menikah lebih dari satu tahun melakukan hubungan seksual secara teratur dan

benar tanpa usaha pencegahan, tetapi belum juga terjadi kehamilan, atau belum pernah melahirkan anak hidup.

2) Infertilitas sekunder

Suatu keadaan ketika PUS yang sudah mempunyai anak, sulit untuk memperoleh anak lagi, walaupun sudah melakukan hubungan seksual secara teratur dan benar tanpa usaha pencegahan.

c. Penyebab terjadinya infertilitas

Kenyataan menunjukkan 40% masalah yang membuat sulit punya anak terdapat pada perempuan, 40% pada pria, dan 20% pada keduanya. Jadi tidak benar anggapan bahwa kaum perempuan lebih bertanggung jawab terhadap kesulitan mendapatkan anak.

1) Faktor suami dan istri

a) Gangguan senggama

(1) Gangguan kesehatan reproduksi yang dialami oleh suami atau istri

(2) Ketidaktahuan teknik senggama yang benar

(3) Pengaruh psikologis terhadap pasangan

b) Ketidaktahuan pasangan suami istri pada siklus masa subur.

Hal ini sering terjadi terjadi pada pasangan suami istri yang siklus menstruasinya tidak teratur, sehingga waktu ovulasi juga menjadi tidak teratur. Hubungan intim tidak menghasilkan kehamilan apabila dilakukan pada waktu yang tidak tepat.

c) Reaksi imunologis (kekebalan)

- (1) Respons imun nonspesifik setelah berhubungan, misalnya timbul gatal-gatal, bercak merah pada kulit, atau keluar cairan yang berlebihan dari vagina.
 - (2) Reaksi spesifik, yaitu timbul antibodi terhadap sperma suami, sehingga sperma tidak bergerak/ tak mampu membuahi.
- d) Adanya tumor otak
Tumor ini memengaruhi kerja hormon yang berhubungan dengan proses pematangan sel telur pada indung telur, sedang pada pria dapat menghambat produksi sel sperma pada testis.
 - e) Adanya gangguan fungsi kelenjar tiroid.
- 2) Faktor suami
- a) Varokokel yaitu pelebaran pembuluh darah vena pada skrotum (buah zakar), merupakan penyebab terbanyak infertilitas pria.
 - b) Sumbatan/obstruksi saluran sperma menyebabkan spermatozoa tidak dapat disalurkan, walaupun diproduksi dengan baik.
 - c) Faktor lain yaitu tidak dapat diketahui, yaitu 20-25% dari kasus infertilitas. Kemungkinan dipengaruhi oleh faktor genetik, kelainan di kromosom, gangguan hormone, pengaruh obat, gangguan ereksi, radiasi, keracunan pestisida, gangguan imunologi, operasi didaerah panggul, dan lain-lain.
- 3) Factor istri

Berdasarkan catatan WHO, diketahui penyebab infertilitas pada perempuan diantaranya adalah factor tuba fallopi 36%, gangguan ovulasi 33%, endometriosis 6%, dan hal lain yang tidak diketahui sekitar 40%. Ini berarti sebagian besar masalah infertilitas pada perempuan disebabkan oleh gangguan pada alat reproduksi atau gangguan pada proses ovulasi.

a) Gangguan pada alat reproduksi yang menyebabkan terganggunya proses pembuahan.

(1) Tingkat keasaman vagina yang tinggi menyebabkan sperma mati sebelum di buahi.

(2) Gangguan pada servik (leher rahim)

(3) Gangguan pada rahim (uterus)

(4) Gangguan pada saluran tuba fallopi.

b) Gangguan ovulasi

(1) Kelainan endokrin atau hormonal

(2) Penyakit ovarium polikistik

c) Kegagalan implantasi

d) Endometriosis, yaitu terdapatnya jaringan endometrium diluar rahim.

d. Pencegahan infertilitas

a) Secara umum

(1) Melakukan pola hidup sehat yang teratur dan seimbang.

(2) Mengatasi berbagai gangguan kesehatan reproduksi yang dialami.

(3) Melakukan teknik senggama yang benar.

(4) Mengatasi masalah psikologis bersama pasangan.

- (5) Berkonsultasi mengenai siklus masa subur.
 - (6) Memperoleh informasi dan pengetahuan kesehatan reproduksi secara lengkap dan benar.
- b) Secara khusus
- (1) Tangani infeksi pada alat reproduksi secara serius dan tuntas.
 - (2) Berhenti merokok.
 - (3) Menghentikan penggunaan alcohol.
 - (4) Konsultasi penggunaan obat-obatan yang digunakan.
- e. Pemeriksaan pasangan infertile

Pemeriksaan pasangan infertile dapat dilakukan secara lengkap memakan waktu lebih kurang 6 kali siklus menstruasi. Kebanyakan dari pemeriksaan infertilitas harus dilakukan pada saat-saat tertentu dalam siklus menstruasi seorang perempuan dan sering kali tidak dapat dilakukan secara bersamaan dengan pemeriksaan lainnya.

a) Syarat-syarat pemeriksaan.

Pasangan infertile merupakan satu kesatuan biologis sehingga keduanya sebaiknya dilakukan pemeriksaan. Adapun syarat-syarat sebelum dilakukan pemeriksaan adalah sebagai berikut:

- (1) Istri dengan usia 20-30 tahun baru diperiksa setelah berusaha mendapatkan anak selama 12 bulan.
- (2) Istri dengan usia 31-35 tahun dapat langsung diperiksa ketika pertama kali datang.
- (3) Istri pasangan infertile dengan usia 36-40 tahun dilakukan pemeriksaan bila belum dapat anak dari perkawinan ini.

(4) Pemeriksaan infertile tidak dilakukan pada pasangan infertile yang salah satu pasangannya mengidap penyakit yang dapat membahayakan istri dan anaknya.

b) Langkah-langkah yang dilakukan

Pertama kali langkah yang dilakukan dalam pemeriksaan adalah mencari penyebab. Adapun langkah-langkah pemeriksaan infertilitas adalah sebagai berikut:

a) Pemeriksaan umum

(1) Anamnesis, terdiri atas pengumpulan data dari pasangan suami istri secara umum dan khusus.

(a) Anamnesis umum

Berapa lama m, menikah, umur suami istri, frekuensi hubungan seksual, tingkat kepuasan seks, penyakit yang pernah diderita, teknik hubungan seks, riwayat perkawinan yang dulu, apakah dari perkawinan yang dulu mempunyai anak, umur anak terkecil dari perkawinan tersebut.

(b) Anamnesis khusus

Istri : usia saat menarche, apakah menstruasi teratur, berapa lama terjadi perdarahan/menstruasi, apakah pada saat menstruasi terjadi terdapat gu7mapalan darah dan rasa nyeri, adakah keputihan abnormal, apakah terjadi kontak bleeding, riwayat alat reproduksi (riwayat operasi, kontrasepsi, abortus, infeksi genetalia).

Suami : bagaimanakah tingkat ereksi, apakah pernah mengalami penyakit hubungan seksual, apakah pernah sakit mump (parotitis epidemika)

- (2) Pemeriksaan fisik umum, meliputi tekanan darah, nadi, suhu, dan pernapasan.
- (3) Pemeriksaan laboratorium dasar, pemeriksaan laboratorium dasar rutin meliputi darah lengkap, urin lengkap, fungsi hepar dan ginjal, serta gula darah.
- (4) Pemeriksaan penunjang, bias pemeriksaan rontgen ataupun USG.

b) Pemeriksaan khusus

(1) Pemeriksaan ovulasi

Pemeriksaan ovulasi dapat diketahui dengan berbagai pemeriksaan anatara lain:

- (a) Penatalaksanaan suhu basal (kenaikan suhu basal setelah selesai ovulasi dipengaruhi oleh hormone progesterone).
- (b) Penmeriksaan vaginal smear: pengaruh progesterone menimbulkan sitologi pada sel-sel superficial.
- (c) Pemeriksaan lendir serviks: hormone progesterone menyebabkan perubahan lendir serviks menjadi kental.
- (d) Pemeriksaan endometrium, hormone estrogen, ICSH, dan pregnandiol.

(2) Pemeriksaan sperma

Pemeriksaan sperma dinilai atas jumlah spermatozoa, bentuk dan pergerakannya. Sperma yang ditampung/diperiksa adalah sperma yang keluar dari pasangan suami istri yang tidak melakukan koitus selama tiga hari, pemeriksaan sperma dilakukan setelah sperma keluar.

Ejakulasi normal adalah volume 2-5cc, jumlah spermatozoa 100-120 juta/cc, pergerakan 60% masih bergerak selama 4 jam setelah dikeluarkan, bentuk abnormal 25%. Spermatozoa pria fertile 60 juta/cc atau lebih, subfertil 20-60 juta/cc, steril 20 juta/cc atau kurang.

(3) Pemeriksaan lendir serviks

Keadaan dan sifat lendir yang memengaruhi keadaan spermatozoa adalah kekentalan lendir serviks yang mudah dilalui spermatozoa adalah lendir yang cair, pH lendir serviks kurang dari 9 dan bersifat alkalis, enzim proteolitik, kuman-kuman dalam lendir serviks dapat membunuh spermatozoa. Baik tidaknya lendir serviks dapat diperiksa dengan tes berikut:

(a) Sims Huhner Test (postcoital test), dilakukan sekitar ovulasi. Pemeriksaan ini menandakan bahwa teknik koitus baik, lendir serviks normal, estrogen ovarial cukup ataupun sperma cukup baik.

(b) Kursork Miller Test dilakukan bila hasil dari pemeriksaan sim hühner test kurang baik dan dilakukan pada pertengahan siklus.

(c) Terapi yang diberikan adalah pemberian hormone estrogen maupun antibiotika bila terdapat infeksi.

(4) Pemeriksaan tuba

Untuk mengetahui keadaan tuba dapat dilakukan:

(a) Pertubasi (insufiasi = rubin test) yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan memasukan CO₂ kedalam cavum uteri

(b) Hysterosalpingografi, yaitu pemeriksaan untuk mengetahui bentuk kavum uteri, bentuk liang tuba bila terdapat sumbatan

(c) Koldoskopi, cara ini dapat digunakan untuk melihat keadaan tuba dan ovarium

(d) Laparoscopi, cara ini dapat melihat keadaan genitalia interna dan sekitarnya.

(5) Pemeriksaan endometrium

Dilakukan mikrokuretase pada saat menstruasi hari pertama atau saat terjadi stadium sekresi. Jika pada stadium sekresi tidak ditemukan, maka endometrium tidak direaksi terhadap progerteron, produksi progesterone kurang. Terapi yang diberikan adalah pemberian hormone progesterone dan antibiotic bila terjadi infeksi.

f. Penagnanan infertilitas

Penanganan infertilitas dilakukan menurut katagorinya, apakah pasangan tersebut infertilitas primer atau sekunder. Hal tersebut perlu diketahui terlebih dahulu sebelum dilakukan tindakan.

Penanganan dilakukan sesuai dengan usia pernikahan dan dilakukan secara bertahap dari risiko yang paling ringan dengan biaya murah, sampai dengan penanganan yang menggunakan teknologi modern yang membutuhkan biaya besar. Beberapa usaha yang dapat dilakukan untuk mendapatkan keturunan adlah sebagai berikut:

- a) Konsultasi medis: terkait dengan senggama yang benar yang memungkinkan terjadi pembuahan
- b) Manajemen masa subur yang benar.
- c) Pemberian obat-obatan
- d) Tindakan inseminasi buatan: yaitu peletakan sperma ke folikel ovarian (intravolikular), uterus (intrauterine), serviks (intraservikal), atau tuba fallopi (intratubal) perempuan dengan menggunakan cara buatan dan bukan dengan kopulasi alami.
- e) Bayi tabung/pembuahan invitro: yaitu teknik pembuahan ovum dimana ovum dibuahi diluar tubuh perempuan. Metode ini dilakukan untuk mengatasi masalah kesuburan ketika metode lain tidak berhasil.

2. Kehamilan yang Tidak Diinginkan dan Aborsi

a. Pengertian

Unwanted pregnancy atau dikenal dengan kehamilan yang tidak diharapkan merupakan kondisi ketika pasangan tidak menghendaki

adanya proses kelahiran dari suatu kehamilan. Kehamilan ini bisa merupakan akibat dari suatu perilaku seksual, baik yang disengaja ataupun tidak.

b. Sebab – sebab kehamilan tidak diinginkan

Beberapa alasan yang menyebabkan kehamilan yang tidak diinginkan adalah sbb :

- 1) Penundaan dan peningkatan jarak usia perkawinan dan semakin dininya usia menstruasi pertama
- 2) Ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat mengakibatkan kehamilan
- 3) Tidak menggunakan alat kontrasepsi terutama pada perempuan yang sudah menikah
- 4) Kegagalan kontrasepsi
- 5) Kehamilan yang diakibatkan oleh pemerkosaan
- 6) Kondisi kesehatan ibu yang tidak mengizinkan kehamilan
- 7) Persoalan ekonomi (biaya persalinan dan membesarkan anak)
- 8) Alasan karier atau masih sekolah (karena kehamilan dan konsekwensi lainnya yang dianggap menghambat karier dan kegiatan belajar)
- 9) Kehamilan karena incest
- 10) Kondisi janin yang dianggap cacat berat atau berjenis kelamin yang tidak diharapkan

c. Dampak kehamilan bagi remaja

Kehamilan yang tidak diharapkan bias terjadi pada remaja yang melakukan hubungan seksual pranikah yang tidak hanya berdampak pada remaja putri, tetapi juga remaja putra yang harus bertanggung jawab pada kehamilan tersebut.

Dua pilihan yang dihadapi remaja pada saat mengalami kehamilan yang tidak diharapkan (KTD) adalah mempertahankan kehamilan

atau mengakhiri kehamilan (aborsi). Semua tindakan tersebut dapat membawa risiko, baik fisik, psikis, maupun sosial. Menurut Bolton (1980) ada berbagai dampak yang dialami akibat kehamilan remaja diantaranya adalah :

- 1) Terhambatnya tugas perkembangan
 - 2) Disfungsi keluarga
 - 3) Risiko kesehatan
 - 4) Konflik emosional
 - 5) Defisiensi dalam bidang pendidikan dan pekerjaan
- d. Bila kehamilan dipertahankan
- 1) Risiko fisik kehamilan pada usia dini bisa menimbulkan kesulitan dalam persalinan seperti perdarahan, bahkan bias sampai kematian.
 - 2) Risiko psikis atau psikologi
 - 3) Risiko sosial
 - 4) Risiko ekonomi
- e. Bila kehamilan diakhiri (aborsi)

Banyak remaja memilih mengakhiri kehamilan (aborsi) bila hamil. Aborsi bias dilakukan secara aman bila dilakukan oleh dokter atau bidan yang berpengalaman, bukan pada dukun atau cara – cara yang tidak lazim. Aborsi dapat menimbulkan dampak negatif, diantaranya :

- 1) Risiko fisik : perdarahan dan komplikasi lain merupakan salah satu risiko aborsi.
- 2) Risiko psikis : pelaku aborsi seringkali mengalami perasaan – perasaan takut, panik, stress, trauma mengingat proses aborsi, dan kesakitan.
- 3) Risiko sosial : ketergantungan pada pasangan seringkali menjadi lebih besar karena perempuan merasa sudah tidak perawan pernah mengalami KTD, dan aborsi.

4) Risiko ekonomi : biaya aborsi cukup tinggi, bila terjadi komplikasi maka biaya semakin tinggi.

f. Aborsi

Adalah pengeluaran hasil konsepsi (pertemuan sel telur dan sel sperma) sebelum janin dapat hidup di luar kandungan (usia kehamilan di bawah 20 minggu). Ini adalah suatu proses mengakhiri hidup janin sebelum diberi kesempatan untuk bertumbuh. Dalam kedokteran dikenal dengan 3 macam jenis aborsi : aborsi spontan/alamiah, aborsi buatan/sengaja, aborsi terapeutik/medis.

Secara hukum aborsi buatan belum diizinkan kecuali atas izin alasan medis untuk penyelamatan jiwa ibu (UU kesehatan No. 23/1992 ayat 15).

Pada saat melakukan aborsi dan setelah melakukan aborsi akan ada beberapa risiko yang akan dihadapi perempuan, seperti yang dijelaskan dalam buku *Fact of Life* yang dituliskan oleh Brian Clowes, P.hD., yaitu :

- 1) Pkematian mendadak karena perdarahan mendadak.
- 2) Kematian mendadak karena pembiusan yang gagal.
- 3) Kemarian yang lambat akibat infeksi serius di sekitar kandungan.
- 4) Rahim yang robek (*uterine perforation*)
- 5) Kerusakan serviks (*cervical lacerations*) yang akan menyebabkan cacatan anak berikutnya.
- 6) Kanker payudara (karena ketidak seimbangan hormon estrogen pada perempuan)
- 7) Kanker indung telur (*ovarian cancer*)
- 8) Kanker serviks (*cervical cancer*)
- 9) Kanker hati (*liver cancer*)

10) Kelainan pada plasenta/ari – ari (*placenta previa*) yang akan menyebabkan cacat pada anak berikutnya dan perdarahan hebat pada saat kehamilan berikutnya.

11) Menjadi mandul/tidak dapat memiliki keturunan lagi (kehamilan ektopik)

12) Infeksi rongga panggul

13) Infeksi pada lapisan Rahim

Di Indonesia telah dikembangkan pelayanan pasca aborsi (asuhan pasca keguguran atau APK)

a. Diberikan kepada ibu yang mengalami keguguran baik spontan maupun buatan

b. Tujuannya adalah untuk mencegah komplikasi infeksi dan atau perdarahan yang dapat mengakibatkan kematian ibu, serta mencegah terjadinya aborsi yang berulang dikemudian hari dengan memberikan pelayanan KB pasca-aborsi

c. Aborsi buatan muncul sebagai akibat kehamilan bermasalah. Upaya mencegah kehamilan bermasalah antara lain :

1) Mengupayakan semua kehamilan diinginkan

2) Merencanakan kehamilan secara baik dengan mengikuti program KB. Untuk ini dapat dipilih metode yang tepat yang disepakati bersama, serta dapat diikuti oleh pria maupun perempuan

3) Menghindari pengguguran yang dapat membahayakan jiwa atau menimbulkan kecacatan

4) Khusus untuk kelompok remaja, diberikan pendidikan dan bimbingan agar mereka mengetahui tentang masalah seksual sehingga tidak terjebak dalam kehamilan yang bermasalah.



BAB 4

SKRINING KEGANASAN PENYAKIT

E. Pengertian deteksi dini

F. Skrining Kanker Serviks

1. Pengertian Kanker Serviks
2. Faktor penyebab Kanker Serviks
3. Tanda dan gejala Kanker Serviks
4. Metode Skrining Kanker Serviks

G. Skrining Kanker Payudara

1. Pengertian Kanker Payudara
2. Faktor penyebab Kanker Payudara
3. Tanda dan gejala Kanker Payudara
4. Metode Skrining Kanker Payudara

H. Skrining Penyakit Infeksi Menular Seksual

1. Pengertian Penyakit Infeksi Menular Seksual
2. Faktor penyebab Penyakit Infeksi Menular Seksual
3. Tanda dan gejala Penyakit Infeksi Menular Seksual
4. Metode Skrining Penyakit Infeksi Menular Seksual

BAB IV

PEMAHAMAN TENTANG MELAKUKAN SKRINING PENYAKIT KEGANASAN

1. Definisi deteksi dini atau skrining

merupakan penapisan dengan menggunakan tes atau metode diagnosis lain untuk mengetahui apakah seseorang memiliki penyakit atau kondisi tertentu sebelum menyebabkan gejala apapun. Untuk banyak penyakit (misalnya, kanker) pengobatan dini mengarahkan hasil yang lebih baik. Tujuan skrining adalah menemukan penyakit ini sehingga pengobatan dapat dimulai sedini mungkin.

2. Deteksi dini kanker serviks

Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada serviks/mulut rahim, di mana pada keadaan ini terdapat sekelompok jaringan yang tumbuh secara terus-menerus dan tidak terbatas, tidak terkoordinasi dan tidak berguna bagi tubuh, sehingga jaringan disekitarnya tidak dapat berfungsi dengan baik. (Sarwono, 1996).

Kanker leher rahim atau kanker serviks merupakan tumor ganas yang mengenai lapisan permukaan (epitel) dari leher rahim dimana sel-sel tersebut berubah menjadi sel-sel yang tidak normal sehingga dapat membentuk tumor/ dungkul.(Lokakarya Manado, 2001)

Penyebab kanker serviks diketahui adalah virus HPV (Human Papilloma Virus) sub tipe onkogenik, terutama sub tipe 16 dan 18. Adapun faktor risiko terjadinya kanker serviks antara lain: aktivitas seksual pada usia muda, berhubungan seksual dengan multipartner, merokok, mempunyai anak banyak, sosial ekonomi rendah, pemakaian pil KB (dengan HPV negatif atau positif), penyakit menular seksual, dan gangguan imunitas.

Faktor Penyebab (Sarjadi, 1995)

Walaupun dalam arti biologis sebab kanker serviks belum diketahui, tetapi ada keadaan tertentu yang berhubungan erat sekali dengan penyakit ini, sehingga dapat dianggap sebagai faktor-faktor penyebab.

1. Umur pertama kali kawin yang relatif muda (dibawah 20 tahun).
Dikatakan bahwa pada usia muda epitel serviks uteri belum cukup kuat untuk menerima rangsangan spermatozoa. Makin muda umur pertama kali kawin, makin tinggi resiko mendapatkan kanker serviks uteri.

2. Jumlah kelahiran per-vagina yang cukup banyak, dimana melahirkan anak lebih dari tiga kali akan mempertinggi resiko.
3. Higiene atau kebersihan alat genital yang kurang baik, sehingga memudahkan terjadinya servisitis yang dipercaya erat kaitannya dengan terjadinya kanker serviks.
4. Spermatozoa terutama yang mempunyai kandungan protein tinggi akan merubah susunan biokimia sel epitel yang siap tumbuh menjadi kanker.
5. Smegma, yang berdasarkan penelitian ditemukan pada kelompok Yahudi yang mempunyai kebiasaan melakukan sirkumsisi pada bayi pria yang baru lahir, ternyata insiden kanker serviks uteri ditemukan sangat sedikit pada istri-istri mereka.
6. Hubungan seksual yang terlalu sering, terlebih dengan pasangan yang berbeda-beda akan meninggikan resiko.
Berbagai virus (virus herpes simpleks tipe-2, human papilloma virus) disebut-sebut juga menyebabkan terjadinya kanker ini.

Tanda Gejala

Perubahan prekanker pada leher rahim biasanya tidak menimbulkan gejala dan perubahan ini tidak terdeteksi kecuali jika wanita tersebut menjalani pemeriksaan panggul dan Pap smear. Gejala biasanya baru muncul ketika sel leher rahim yang abnormal berubah menjadi keganasan dan menyusup ke jaringan di sekitarnya. Pada saat ini akan timbul gejala berikut:

- Perdarahan vagina yang abnormal, terutama diantara 2 menstruasi,
- Setelah melakukan hubungan seksual dan setelah menopause

- Menstruasi abnormal (lebih lama dan lebih banyak)
- Keputihan yang menetap, dengan cairan yang encer, berwarna pink, coklat, mengandung darah atau hitam serta berbau busuk.

Gejala dari kanker serviks stadium lanjut:

1. Nafsu makan berkurang, penurunan berat badan, kelelahan
2. Nyeri panggul, punggung atau tungkai
3. Dari vagina keluar air kencing atau tinja
4. Patah tulang (fraktur)

Kanker leher rahim juga bisa dicegah, berikut adalah upaya pencegahan Kanker leher rahim:

1. Jauhi rokok

Pada wanita perokok konsentrasi nikotin pada getah serviks 56 kali lebih tinggi dibandingkan di dalam serum. Efek langsung bahan-bahan tersebut adalah menurunkan status imun local sehingga dapat menjadi kokarsinogen infeksi virus. Ini peringatan paling penting buat wanita perokok. Kecuali mengakibatkan penyakit pada paru-paru dan jantung, kandungan nikotin dalam rokok pun bisa mengakibatkan Kanker serviks (leher rahim).

2. Pencucian vagina

Douching atau cuci vagina menyebabkan iritasi di serviks. Iritasi berlebihan dan terlalu sering akan merangsang terjadinya perubahan sel, yang akhirnya jadi kanker.

3. Nutrisi

Pola hidup mengkonsumsi makanan tinggi lemak pun akan membuat orang tersebut melupakan zat-zat gizi lain, seperti

beta karoten, vitamin C, dan asam folat. Padahal, kekurangan ketiga zat gizi ini bisa menyebabkan timbul kanker serviks. Beta karoten, vitamin C, dan asam folat dapat memperbaiki atau memperkuat mukosa diserviks. Jika kekurangan zat-zat gizi tersebut akan mempermudah rangsangan sel-sel mukosa tadi menjadi kanker. Beta karoten banyak terdapat dalam wortel, vitamin C terdapat dalam buah-buahan berwarna oranye, sedangkan asam folat terdapat dalam makanan hasil laut.

4. Seks yang Aman

Hubungan seksual pada usia di bawah 17 tahun diketahui dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada organ kandungan perempuan, karena pada rentang usia 12-17 tahun, perubahan sel dalam mulut rahim sedang aktif sekali. Perlu diketahui, ketika sel sedang membelah secara aktif (metaplasia), idealnya tidak terjadi kontak atau rangsangan apa pun dari luar, termasuk injus (masuknya) benda asing dalam tubuh perempuan. Dengan adanya benda asing, termasuk alat kelamin laki-laki dan sel sperma, akan mengakibatkan perkembangan sel ke arah yang abnormal.

5. Tidak Berganti – ganti pasangan

Bila berganti-ganti pasangan, hal ini terkait dengan kemungkinan tertularnya penyakit kelamin, salah satunya Human Papilloma Virus (HPV). Virus ini akan mengubah sel-sel di permukaan mukosa hingga membelah menjadi lebih banyak, Apabila terlalu banyak dan tidak sesuai dengan kebutuhan, tentu akan menjadi kanker.

6. Sunat pada Lelaki

Beberapa penelitian membuktikan, bahwa sunat mengurangi risiko pria dan pasangannya dari penularan berbagai penyakit termasuk kanker serviks. Bahkan ada penelitian yang menyatakan kalau sunat secara signifikan mengurangi risiko penularan HIV/AIDS.

7. Vaksinasi

Cervari adalah vaksin kanker serviks terbaru di Indonesia yang ditujukan baik bagi remaja putri maupun perempuan dewasa (usia 10 tahun s/d 55 tahun) untuk pencegahan kanker serviks. Vaksin mengandung antigen untuk HPV tipe 16 dan 18 yang menjadi penyebab lebih dari 70% kasus kanker serviks di dunia. Vaksin kanker serviks GSK memberikan 100% perlindungan terhadap human papillomavirus (HPV) tipe 16 dan 18 yang terkait dengan lesi pra-kanker

Metode deteksi dini kanker serviks

a. Inspeksi visual dengan asam asetat (IVA)

Pemeriksaan IVA diperkenalkan Hinselmann 1925. Organisasi Kesehatan Dunia WHO meneliti IVA di India, Muangthai, dan Zimbabwe. Ternyata efektivitasnya tidak lebih rendah daripada tes Pap. Di Indonesia IVA sedang dikembangkan dengan melatih tenaga kesehatan, termasuk bidan. Banyaknya kasus kanker serviks di Indonesia semakin diperparah disebabkan lebih dari 70% kasus yang datang ke rumah sakit berada pada stadium lanjut. Dengan begitu banyaknya angka kejadian kanker serviks, sepatutnya bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan dalam kesehatan wanita ikut serta dalam menurunkan angka kejadian kanker serviks dengan metode yang sederhana yaitu IVA tes.

Metode skrining IVA mempunyai kelebihan, diantaranya..

1. Mudah, praktis dan sangat mampu laksana.
2. Butuh bahan dan alat yang sederhana dan murah
3. Sensivitas dan spesifikasitas cukup tinggi
4. Dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bukan dokter ginekologi, dapat dilakukan oleh bidan di setiap tempat pemeriksaan kesehatan ibu atau dilakukan oleh semua tenaga medis terlatih
5. Alat-alat yang dibutuhkan dan Teknik pemeriksaan sederhana sangat sederhana.
6. Metode skrining IVA sesuai untuk pusat pelayanan sederhana

Syarat ikut IVA TEST :

1. Sudah pernah melakukan hubungan seksual
2. Tidak sedang datang bulan/haid
3. Tidak sedang hamil
4. 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual

Pelaksanaan skrining IVA

Untuk melaksanakan skrining dengan metode IVA, dibutuhkan tempat dan alat sebagai berikut:

1. Ruangan tertutup, karena pasien diperiksa dengan posisi litotomi.
2. Meja/tempat tidur periksa yang memungkinkan pasien berada pada posisi litotomi.
3. Terdapat sumber cahaya untuk melihat serviks
4. Spekulum vagina

5. Asam asetat (3-5%)
6. Swab-lidi berkapas
7. Sarung tangan

Teknik IVA

Dengan spekulum melihat serviks yang dipulas dengan asam asetat 3-5%. Pada lesi prakanker akan menampilkan warna bercak putih yang disebut aceto white epithelium. Dengan tampilnya porsio dan bercak putih dapat disimpulkan bahwa tes IVA positif, sebagai tindak lanjut dapat dilakukan biopsi. Andaikata penemuan tes IVA positif oleh bidan, maka di beberapa negara bidan tersebut dapat langsung melakukan terapi dengan cryosurgery. Hal ini tentu mengandung kelemahan-kelemahan dalam menyingkirkan lesi invasif.

Kategori pemeriksaan IVA

Ada beberapa kategori yang dapat dipergunakan, salah satu kategori yang dapat dipergunakan adalah:

- IVA negative = Serviks normal.
- IVA radang = Serviks dengan radang (servicitis), atau kelainan jinak lainnya (polip serviks).
- 3.IVA positif = ditemukan bercak putih (aceto white epithelium). Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrining kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis Serviks-pra kanker (dispasia ringan-sedang-berat atau kanker serviks in situ).
- 4.IVA- Kanker serviks Pada tahap ini pun, untuk upaya penurunan temuan stadium kanker serviks, masih akan

bermanfaat bagi penurunan kematian akibat kanker serviks bila ditemukan masih pada stadium invasif dini.

b. Papsmear

Tes Pap diperkenalkan 1928 oleh Dr George Papnicolau. Sejak dilakukan tes Pap, kejadian kanker serviks menurun drastis. Angka kematian akibat kanker serviks di negara maju menurun sekitar 75 persen (dari 1940an ke 1980an).

Tujuan Pemeriksaan

- 1) Deteksi dini dan diagnosis kanker serviks
- 2) Mengetahui perubahan perkembangan sel leher rahim, sampai mengarah pada pertumbuhan sel kanker sejak dini

Kapan pemeriksaan dilakukan

- 1) Saat wanita berusia diatas 20 tahun yang telah menikah atau sudah melakuka senggama, dianjurkan sekali setahun secara teratur seumur hidup.
- 2) Bula pemeriksaan tahunan 3x berturut – turut hasilnya normal, pemeriksaan selanjutnya dapat dilakukan setiap 3 tahun.

Tanpa melihat usia anda, jika anda memiliki faktor resiko anda perlu melakukan tes setiap tahun. Faktor resikonya yaitu: 1. Riwayat aktivitas seksual saat remaja, khususnya jika anda memiliki lebih dari 1 pasangan seks 2. Saat ini memiliki pasangan seks yang banyak (multiple) 3. Pasangan yang memulai aktivitas seksual sejak dini dan yang memiliki banyak pasangan seksual

sebelumnya 4. Riwayat penyakit menular seksual 5. Riwayat keluarga dengan kanker serviks 6. Diagnosis kanker serviks atau Pap smear memperlihatkan sel prakanker 7. Infeksi human papilloma virus (HPV) 8. Perokok 9. Terpapar dietilstilbestrol (DES) sebelum lahir 10. Infeksi HIV 11. Sistem imun yang lemah karena beberapa faktor seperti transplantasi organ, kemoterapi atau penggunaan kortikosteroid kronis.

Cara Pelaksanaan Pap Smear

Pap smear dilakukan di ruang dokter/bidan. Pertama anda berbaring di atas meja periksa dengan lutut ditebuk. Tumit anda akan diletakkan pada alat stirrups. Secara perlahan dokter/bidan akan memasukkan alat spekulum ke dalam vagina anda. Lalu dokter/bidan akan mengambil sampel sel serviks anda dan membuat apusa (smear) pada slide kaca untuk pemeriksaan mikroskopis. Bidan anda akan mengirim slide ke laboratorium, yang mana seorang cytotechnologist (orang yang terlatih untuk mendeteksi sel abnormal) akan memeriksanya.

Pendekatan terbaru dengan menggunakan cairan untuk mentransfer sampel sel ke laboratorium. Dokter/bidan akan mengambil sel dengan cara yang sama, namun dokter/bidan akan mencuci alat dengan cairan khusus, yang dapat menyimpan sel untuk pemeriksaan nantinya. Ketika sampel sampai ke laboratorium, teknisi menyiapkan slide mikroskopik yang lebih bersih dan mudah diinterpretasikan dibanding slide yang disiapkan dengan metode tradisional. Umumnya dokter akan melakukan Pap smear selama pemeriksaan panggul (prosedur sederhana untuk memeriksa genital eksternal, uterus, ovarium, organ reproduksi lain dan rektum). Walaupun pemeriksaan

panggul dapat mengetahui masalah reproduksi, hanya Pap smear yang dapat mendeteksi kanker serviks atau prakanker sejak dini.

Hasil pemeriksaan pap smear

- Normal
Tes anda negatif (tidak ada sel abnormal terdeteksi). Anda tidak perlu pengobatan atau tes lebih lanjut sampai Pap smear dan pemeriksaan panggul selanjutnya.
- Sel bersisik atipikal tidak terdeterminasi signifikan (Atypical squamous cells of undetermined significance)
Sel bersisik tipis dan datar, tumbuh di permukaan serviks yang sehat. Pada kasus ini, Pap smear mengungkap adanya sedikit sel bersisik abnormal, namun perubahan ini belum jelas memperlihatkan apakah ada sel prakanker
- Lesi intraepitelial sel bersisik (Squamous intraepithelial lesion)
Istilah ini digunakan untuk mengindikasikan bahwa sel yang diperoleh dari Pap smear mungkin sel prakanker. Jika perubahan masih tingkat rendah, ukuran, bentuk dan karakteristik lain dari sel memperlihatkan adanya lesi prakanker yang dalam beberapa tahun akan menjadi kanker.
- Sel glandular atipikal (Atypical glandular cells)
Sel glandular memproduksi lendir dan tumbuh pada permukaan serviks dan dalam uterus. Sel glandular atipikal mungkin menjadi abnormal, namun tidak jelas apakah mereka bersifat kanker. Tes lebih lanjut diperlukan untuk menentukan sumber sel abnormal.

- Kanker sel bersisik atau sel adenokarsinoma (Squamous cancer or adenocarcinoma cells) Sel yang diperoleh dari Pap smear memperlihatkan abnormal, sehingga patologis hampir yakin ada kanker dalam vagina, serviks atau uterus. Sel bersisik menunjukkan kanker timbul di permukaan datar sel pada serviks.

3. Deteksi Dini Kanker Mamae

Kanker payudara adalah keganasan pada sel-sel yang terdapat pada jaringan payudara, bisa berasal dari komponen kelenjarnya (epitel saluran maupun lobulusnya) maupun komponen selain kelenjar seperti jaringan lemak, pembuluh darah dan persarafan jaringan payudara.

Faktor penyebab :

a. Faktor Genetik

- Riwayat keluarga. Jika ada anggota keluarga yang terkena kanker payudara atau kanker indung telur maka dapat meningkatkan risiko.
- Terbukti positif mutasi gen BRCA1 atau BRCA2 pada pemeriksaan genetik terhadap darah. Kondisi ini secara bermakna meningkatkan peluang perempuan atau pria terkena kanker payudara.

b. Faktor Hormon

- Riwayat kehamilan. Perempuan yang melahirkan anak di bawah usia 30 tahun mempunyai risiko lebih rendah mengalami kanker payudara dibanding perempuan yang melahirkan anak setelah 30 tahun atau tidak memiliki anak sama sekali.
- Riwayat menyusui. Risiko kanker payudara akan menurun jika perempuan sering menyusui dan dalam jangka waktu yang lama.

- Riwayat haid. Perempuan yang pertama kali mengalami haid lebih awal (sebelum usia 12 tahun) atau mengalami menopause setelah usia 55 tahun memiliki risiko tinggi.
- Penggunaan hormon estrogen eksternal seperti terapi sulih hormon, pil KB yang mengandung estrogen saja. Faktor risiko akan meningkat jika penggunaan dilakukan terus-menerus dalam jangka waktu lama

c. Faktor Diet

- diet tinggi lemak dan rendah serat dapat meningkatkan faktor risiko kanker payudara. Sedangkan diet yang mengandung omega 3 (ikan), buah, sayur, makanan yang mengandung fitoestrogen (tahu, tempe), dan vitamin antioksidan (vitamin A, C, E) dapat menurunkan faktor risiko.
- Alkohol dan merokok dapat meningkatkan faktor risiko melalui jalur hormonal.

d. Faktor Lingkungan

- Riwayat terkena radiasi di bagian dada terutama jika terkena pada usia sebelum 40 tahun, misalnya pada penderita limfoma hodgkin yang mendapat terapi sinar (radioterapi) di dada.
- Tidak ada hubungannya antara penggunaan pestisida atau berada pada lingkungan yang terpapar dengan medan elektromagnetik dengan kejadian kanker payudara.

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Berikut cara pemeriksaan payudara yang bisa dilakukan sendiri:

- a. Inspeksi (melihat) payudara di muka cermin Berdirilah di muka cermin, kemudian gantungkan kedua lengan secara lemas disisi tubuh.

Perhatikan apakah ada kelainan pada payudara, seperti :

- ketidakteraturan kulit,
- puting susu masuk ke dalam,
- benjolan,
- borok pada payudara,
- perubahan warna kulit,
- pori-pori yang melebar seperti kulit jeruk,
- atau ketidaksamaan bentuk/besar payudara kanan dan kiri.
- Kemudian angkat kedua lengan di samping kepala. Perhatikan apakah ada kelainan atau ketidaksamaan gerakan payudara kanan-kiri pada saat lengan diangkat.

- b. Palpasi (meraba) payudara sambil berbaring Pemeriksaan palpasi dilakukan dengan ujung 4 jari tangan (jari telunjuk sampai denganelingking) kecuali jempol. Lakukan perabaan, dengan tangan kiri untuk payudara kanan dan dengan tangan kanan untuk payudara kiri. Pada saat memeriksa payudara sebelah kanan, punggung kiri diganjal bental, demikian pula sebaliknya saat memeriksa payudara kiri.

Lakukan palpasi dengan sirkuler (melingkar), mengitari puting susu kemudian pindah ke daerah di atasnya, lakukan itu secara melingkar juga. demikian seterusnya sampai ke tepi. Perhatikan, apakah ada perbedaan kepadatan antara payudara kanan dengan payudara kiri, atau teraba benjolan, dan terasa nyeri pada bagian yang anda raba, kalau iya pastikan di mana letaknya.

- c. Memijat puting susu dengan jari

Perhatikan apakah ada cairan abnormal yang keluar dari puting susu, seperti cairan jernih, nanah, darah atau yang lainnya.

Pemeriksaan Payudara dengan Mammografi

Pengertian Mammografi Mammografi adalah pemeriksaan radiologi khusus menggunakan sinar X dosis rendah yang dapat mendeteksi adanya perubahan jaringan payudara, bahkan sebelum adanya perubahan yang kelihatan pada payudara ataupun benjolan yang dapat dirasakan.

Deteksi dini terhadap penyakit kanker payudara seharusnya layak diperhatikan dengan sungguh-sungguh oleh setiap wanita karena hal itu merupakan ujung tombak dari proses penyembuhan kanker tersebut. Dengan deteksi dini, timbulnya sel-sel kanker dapat segera diatasi dan dicegah penyebarannya. Kanker payudara pada tahap awal tidak menimbulkan gejala apapun, namun bersamaan dengan berkembangnya penyakit akan timbul gejala yang menyebabkan perubahan pada payudara. Untuk itu dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan secara berkala.

Disamping melakukan Sadari untuk deteksi dini kanker, kita juga perlu untuk melakukan chek up rutin. Pemeriksaan ini penting dilakukan karena perubahan tumor jinak menjadi kanker membutuhkan waktu yang lama, sekitar 5-15 tahun, tergantung kondisi seseorang. Bila ditemukan pada fase tumor jinak, keberhasilan pengobatan dan kemampuan bertahan hidup pasien menjadi lebih besar.

American Cancer Society dalam proyek skrining kanker payudara menganjurkan hal berikut ini pada wanita walaupun tidak dijumpai keluhan apapun:

1. Wanita > 20 tahun melakukan SADARI tiap tiga bulan.
2. Wanita > 35 tahun-40 tahun melakukan mammografi.
3. Wanita > 40 tahun melakukan check up pada dokter ahli.
4. Wanita > 50 tahun check up rutin/mammografi setiap tahun.
5. Wanita yang mempunyai faktor risiko tinggi (misalnya keluarga ada yang menderita kanker) pemeriksaan ke dokter lebih rutin dan lebih sering.

Pada wanita berusia di atas 35 tahun pemeriksaan pertama yang dianjurkan adalah mamografi. Dengan mamografi, kelainan yang teraba atau tidak teraba dapat terlihat dan mempunyai gambaran yang khusus sehingga dapat dibedakan tumor jinak atau ganas. Di Indonesia sendiri, wanita usia 35-39 tahun dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan dasar mammografi setahun sekali.

Sedangkan wanita usia 40-49 tahun dianjurkan setiap 1-2 tahun dan bagi wanita usia 50 tahun ke atas, sebaiknya memeriksa setahun sekali, meski tidak ada keluhan.

Cara Pelaksanaan Mammografi

Caranya, kita akan diminta berdiri di depan mesin. Beberapa menit kemudian, payudara akan ditekan mendatar menggunakan 2 buah plat plastik. Untuk beberapa saat, tekanan pada payudara ini akan membuat kita menjadi tak merasa nyaman. Semakin datar posisi payudara, hasil yang diperlihatkan akan lebih bagus. Setiap payudara akan diambil dua gambar yang seluruhnya hanya

membutuhkan waktu beberapa menit saja. Melalui gambar inilah, dokter akan memeriksa segala bentuk kelainan yang mungkin terjadi pada payudara kita. Mammografi dianggap sebagai senjata yang paling efektif untuk deteksi dini kanker sebab dapat mendeteksi hampir 80%-90% dari semua kasus kanker payudara.

Anjuran untuk memeriksa payudara dengan mammografi setiap tahun, sempat menimbulkan pro dan kontra. Karena dikhawatirkan paparan sinar rontgennya, meski dalam dosis rendah, malah akan memicu timbulnya kanker. Meski belum sempurna, namun alat yang dikembangkan sejak 1990 ini mampu mendeteksi secara dini adanya kanker payudara. Sementara risiko terpapar radiasinya cukup rendah, mengingat dosisnya yang amat kecil.

4. Deteksi Dini Infeksi Menular Seksual (IMS)

Infeksi menular seksual (IMS) disebut juga Penyakit menular seksual (PMS) atau dalam bahasa Inggrisnya sexually transmitted disease (STD), sexually transmitted infection (STI) or venereal disease (VD). Infeksi (lebih tepatnya infeksi-infeksi) yang digolongkan dalam IMS/PMS salah satu cara penularannya melalui hubungan seksual (vaginal, oral, anal) dengan pasangan yang sudah tertular. Jenisnya sangat banyak, semakin sering kita berganti-ganti pasangan seks semakin besar kemungkinan tertular (bisa saja tertular berbagai macam virus, bakteri, jamur, dan protozoa dalam tubuh kita). Ada jenis yang efeknya terasa dalam 3 hari sesudah terpajan (terkena), ada pula yang membutuhkan waktu lama. Sebaiknya IMS cepat diobati karena menjadi pintu gerbang masuknya HIV ke dalam tubuh kita.

Penularan IMS

Penularan IMS juga dapat terjadi dengan cara lain, yaitu :

Melalui darah :

- transfusi darah dengan darah yang sudah terinfeksi HIV,
- saling bertukar jarum suntik pada pemakaian narkoba,
- tertusuk jarum suntik yang tidak steril secara sengaja/tidak sengaja,
- menindik telinga atau tato dengan jarum yang tidak steril,
- penggunaan alat pisau cukur secara bersama-sama (khususnya jika terluka dan menyisakan darah pada alat).

Dari ibu hamil kepada bayi :

- saat hamil,
- saat melahirkan,
- saat menyusui.

Jenis-jenis IMS

Ada banyak jenis-jenis IMS dan berikut jenis-jenis IMS (penulis akan menambah daftar penyakit IMS satu persatu karena jumlahnya banyak), klik pada nama penyakitnya maka akan menuju halaman baru yang merunut pada penjelasan tentang penyakit tersebut.

Penyebab Bakteri

- Bacterial Vaginosis (BV) – not officially an STD but affected by sexual activity.
- Chancroid (Ulkus mole)
- Donovanosis (Granuloma inguinale or Calymmatobacterium granulomatis)
- Gonorrhea (GO atau kencing nanah).

- Klamidia
- Lymphogranuloma venereum (LGV) (Chlamydia trachomatis serotypes L1, L2, L3.)
- Non-gonococcal urethritis (NGU)
- Staphylococcal infection
- Syphilis, Sifilis, Raja Singa

Penyebab Fungi/jamur

- Trichophyton rubrum
- Candidiasis, Yeast Infection

Penyebab Virus

- Adenoviruses
- Cervical cancer, Kanker serviks
- Condiloma akuminata, Jengger ayam
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Hepatitis C
- Hepatitis E (transmisi via fecal-oral)
- Herpes simpleks – Herpes 1,2
- HIV/AIDS
- Human T-lymphotropic virus (HTLV)-1
- Human T-lymphotropic virus (HTLV)-2
- Human Papilloma Virus (HPV)
- Molluscum Contagiosum Virus (MCV)
- Mononucleosis – Cytomegalovirus CMV – Herpes 5
- Mononucleosis – Epstein-Barr virus EBV – Herpes 4
- Sarkoma kaposi, Kaposi's sarcoma (KS) – Herpes 8

Penyebab Parasit

- Pubic lice, colloquially known as “crabs” (*Phthirus pubis*)
- Scabies (*Sarcoptes scabiei*)

Penyebab Protozoa

- Trichomoniasis

Infeksi-infeksi perut yang ditularkan melalui jalur seksual (anal-oral contamination / fecal-oral)

- Penyebab bakteri: *Shigella*, *Campylobacteriosis*, dan *Salmonellosis*.
- Penyebab virus : *Hepatitis A*, *Adenoviruses*.
- Parasit : *Giardia lamblia*, *Entamoeba histolytica*, dan *Cryptosporidiosis*, *Kriptosporidiosis*.

Infeksi-infeksi mulut yang (kemungkinan) bisa ditularkan melalui jalur seksual

- *Commoncolds*, *influenza*, infeksi *Staphylococcal*, *Escherichia coli O157:H7*, *Adenoviruses*, *Human Papillomavirus*, *Herpes Zoster*, *Hepatitis B*, dan *Candida albicans*.

Gejala – gejala IMS

IMS seringkali tidak menampilkan gejala, terutama pada wanita. Namun ada pula IMS yang menunjukkan gejala-gejala umum sebagai berikut :

- Keluarnya cairan dari vagina, penis atau dubur yang berbeda dari biasanya,

- Rasa perih, nyeri atau panas saat kencing atau setelah kencing, atau menjadi sering kencing,
- Adanya luka terbuka, luka basah di sekitar kemaluan atau sekitar mulut (nyeri ataupun tidak),
- Tumbuh seperti jengger ayam atau kutil di sekitar alat kelamin,
- Gatal-gatal di sekitar alat kelamin,
- Terjadi pembengkakan kelenjar limfa yang terdapat pada lipatan paha,
- Pada pria, kantung pelir menjadi bengkak dan nyeri,
- Pada wanita, sakit perut bagian bawah yang kambuhan (tetapi tidak ada hubungannya dengan haid),
- Mengeluarkan darah setelah berhubungan seks, dan
- Secara umum merasa tidak enak badan atau demam.

IMS tidak dapat dicegah dengan :

- Meminum minuman beralkohol seperti bir dan lain-lain.
- Meminum antibiotik seperti supertetra, penisilin dan lain-lain, sebelum atau sesudah berhubungan seks, tidak ada satu obat pun yang ampuh untuk membunuh semua jenis kuman IMS secara bersamaan (kita tidak tahu jenis IMS mana yang masuk ke tubuh kita). Semakin sering meminum obat-obatan secara sembarangan malah akan semakin menyulitkan penyembuhan IMS karena kumannya menjadi kebal terhadap obat.
- Mendapatkan suntikan antibiotik secara teratur, pencegahan penyakit hanya dapat dilakukan oleh antibodi di dalam tubuh kita.
- Memilih pasangan seks berdasarkan penampilan luar (misalnya, yang berkulit putih bersih) atau berdasarkan usia (misalnya, yang masih

muda), anak kecil pun dapat terkena dan mengidap bibit IMS, karena penyakit tidak membeda-bedakan usia dan tidak pandang bulu.

- Membersihkan/mencuci alat kelamin bagian luar (dengan cuka, air soda, alkohol, air jahe, dll) dan bagian dalam (dengan odol, betadine atau jamu) segera setelah berhubungan seks.

Penanganan IMS yang Benar

1. Segera pergi ke dokter untuk diobati

- Jangan mengobati IMS sendiri tanpa mengetahui penyakit apa yang menyerang kita (jenis IMS sangat banyak dan ada kemungkinan terjadi komplikasi), dibutuhkan tes untuk memastikan IMS yang diderita.
- Jangan minum obat sembarangan. Obat IMS berbeda-beda, tergantung jenis IMS yang diderita
- Jangan pergi berobat ke dukun atau tukang obat. Hanya dokter yang tahu persis kebutuhan obat untuk IMS yang diderita. Penggunaan herbal bisa dilakukan (sebaiknya) jika ada yang mengawasi/penanggungjawab.

2. Ikuti saran dokter

Jangan menghentikan minum obat yang diberikan dokter meskipun sakit dan gejalanya sudah hilang. Jika tidak diobati dengan tuntas (obat dikonsumsi sampai habis sesuai anjuran dokter) , maka kuman penyebab IMS akan kebal terhadap obat-obatan.

3. Jangan berhubungan seks selama dalam pengobatan IMS

Hal ini berisiko menularkan IMS yang diderita kepada pasangan seks Anda.

4. Jangan hanya berobat sendiri saja tanpa melibatkan pasangan seks (khususnya pasangan sah)

Pasangan seksual Anda juga harus diperiksa dan berobat ke dokter. Jika tidak, IMS yang diderita akan ulang-alik dari kita ke pasangan kita, kemudian dari pasangan kita ke kita dan seterusnya. Kedua belah pihak harus disembuhkan agar tidak saling menulari kembali.

Pencegahan IMS

Pencegahan penyebarluasan IMS hanya dapat dilakukan dengan cara :

1. Anda jauhi seks, tidak melakukan hubungan seks (abstinensi), atau
2. Bersikap saling setia, tidak berganti-ganti pasangan seks (monogami) dan saling setia, atau
3. Cegah dengan memakai kondom, tidak melakukan hubungan seks berisiko (harus selalu menggunakan kondom).
4. Tidak saling meminjamkan pisau cukur dan gunting kuku.
5. Edukasi, embuskan informasi mengenai HIV/AIDS dan IMS kepada kawan-kawan Anda.

BAB 5

Dimensia Sosial dan permasalahannya

- I. Status Sosial dan Wanita
- J. Nilai Wanita

K. Peran Wanita

L. Permasalahan Kesehatan Wanita dalam Dimensi Sosial dan Upaya Mengatasinya

BAB V

DIMENSI SOSIAL WANITA DAN PERMASALAHANNYA

A. Status Sosial Wanita

Status adalah kedudukan seseorang dalam keluarga dan masyarakat. Status sosial wanita adalah kedudukan wanita yang akan mempengaruhi bagaimana wanita diperlakukan, dihargai dan kegiatan apa yang boleh dilakukan. Pola patriarki beranggapan bahwa posisi wanita sebagai makhluk yang berada dibawah laki-laki, sehingga banyak perempuan sering mendapatkan perilaku yang tidak manusiawi dan tidak senonoh. Status sosial yang rendah tersebut dapat menimbulkan tindakan diskriminasi.

Menurut Soekanto Soerjono, 1990 status sosial atau kedudukan sosial adalah tempat seseorang secara umum dalam masyarakat sehubungan dengan orang lain dalam arti lingkungan pergaulannya, prestisenya dan hak-hak serta kewajiban-kewajibannya.

Status wanita mencakup dua aspek yaitu :

1. Aspek otonomi wanita.

Aspek ini mendeskripsikan sejauh mana wanita dapat mengontrol ekonomi atas dirinya dibanding dengan pria.

2. Aspek kekuasaan sosial

Aspek ini menggambarkan seberapa berpengaruhnya wanita terhadap orang lain diluar rumah tangganya.

Status wanita meliputi:

1. Status reproduksi, yaitu wanita sebagai pelestarian keturunan. Hal ini mengisyaratkan bila seorang wanita tidak mampu melahirkan, maka status sosialnya dianggap rendah dibanding wanita yang bisa mempunyai anak.
2. Status produksi, yaitu sebagai pencari nafkah dan bekerja diluar rumah. Santrock (2002) mengatakan bahwa wanita yang bekerja akan meningkatkan harga diri. Wanita yang bekerja mempunyai

status yang lebih tinggi dibanding dengan wanita yang tidak ikut kerja.

B. Nilai Wanita

Nilai dan kedudukan wanita saat ini yaitu wanita mempunyai kedudukan khusus didunia yang dapat sejajar dengan laki-laki karena sebenarnya dimata Tuhan tidak ada perbedaan antara wanita dengan laki-laki karena posisinya seorang wanita dapat menjadi penyebab keberhasilan atau kegagalan dalam mencapai tujuan.

Ungkapan dalam masyarakat bahwa “orang hilang kehormatan karena wanita, awal dari permusuhan adalah wanita.” Kedudukan dan nilai wanita dalam “Agama” yaitu Islam membolehkan poligami yang bukan berarti Islam melecehkan hak dan martabat wanita, karena poligami yang diperbolehkan jika laki-laki itu mampu berbuat adil. Islam mengharamkan perzinahan karena merupakan perilaku pelecehan terhadap wanita dan perilaku yang tidak bertanggung jawab. Pernikahan dianggap oleh masyarakat dan orang tua sebagai puncak kesuksesan sebagai orang tua dan puncak kebahagiaan bagi anak perempuan. Jika anak gadis sampai usia tertentu belum menikah dianggap suatu aib bagi keluarga dan orang tua dianggap gagal dalam mengurus dan membesarkan anak.

Tata nilai sosial :

1. norma kemurnian dan kesucian
2. norma kesucian pikiran
3. budaya perkawinan
4. budaya reproduksi
5. homoseksualitas

C. Peran Wanita

Hak yang dimiliki seorang wanita dan laki-laki adalah sama yaitu hak untuk hidup dihargai, dihormati, pintar dan maju, mencapai cita-cita dan hak mendasar lainnya, dengan hak tersebut mereka diakui sebagai kaum yang sejajar dengan laki - laki, bukan sebagai pesaing melainkan sebagai mitra.

Aktualisasi diri merupakan suatu kebutuhan untuk memaksimalkan potensi diri (Thoha 1992). Pembagian kerja berdasarkan jenis kelamin tersebut yaitu:

1. Teori Nature adalah yang menganggap bahwa perbedaan psikologis antara pria dan wanita disebabkan oleh faktor-faktor biologis yang sudah ada sejak manusia dilahirkan.
2. Teori Nurture adalah yang menganggap bahwa perbedaan psikologis antara pria dan wanita tercipta melalui proses belajar dari lingkungan, jadi tidak dibawa sejak lahir. Keikutsertaan kaum wanita untuk bekerja sama dengan kaum pria menimbulkan adanya peran ganda wanita.

Secara konseptual peran ganda wanita mengandung beberapa kelemahan dan ambivalensi, yaitu:

1. Sifat dan jenis pekerjaan wanita untuk tertentu dan sesuai dengan kodrat wanitanya
2. Wanita tidak sepenuhnya bisa ikut dalam proses-proses produksi
3. Pengakuan sistem pembagian kerja seksual yang bersifat biologis semata
4. Merupakan suatu penerimaan tuntas terhadap berlangsungnya *mode* atau *production* yang ada
5. Bersifat etnosentris dan mengacu pada kelas tertentu dan secara kultural.

Fungsi perlindungan dan hak-hak yang diberikan cenderung dibatasi hanya untuk menjalankan fungsi keibuan, yang sering dilupakan bahwa wanita adalah seorang manusia yang mempunyai hak dan kedudukan sama dengan laki-laki.

Peran wanita lainnya adalah:

a) Peran Biologis

- Melahirkan
- Menyusui

b) Peran Sosial

- mendidik anak
- mengelola dan merawat kebersihan rumah
- sosialisasi di rumah

Pendekatan yang dipakai adalah prinsip non diskriminatif dan persamaan menuju kesetaraan.

Hak-hak tersebut adalah:

- 1) Hak Perempuan dalam Kehidupan Politik dan Masyarakat negaranya
- 2) Hak perempuan untuk mendapat kesempatan mewakili pemerintah
- 3) Hak perempuan dalam kaitan dengan Kewarganegaraannya

D. Permasalahan Kesehatan Wanita dalam Dimensi Sosial dan Upaya Mengatasinya

1. Kekerasan

Menurut pasal 89 KUHP Melakukan kekerasan adalah mempergunakan tenaga atau kekuatan jasmani, secara tidak sah

misalnya memukul dengan tangan atau dengan segala macam senjata, menepak, menendang dsb.

2. Bentuk- Bentuk Kekerasan

a. Kekerasan psikis.

Misalnya: mencemooh, mencerca, memaki, mengancam, melarang berhubungan dengan keluarga atau kawan dekat / masyarakat, intimidasi, isolasi, melarang istri bekerja.

b. Kekerasan fisik.

Misalnya memukul, membakar, menendang, melempar sesuatu, menarik rambut, mencekik, dll.

c. Kekerasan ekonomi.

Misalnya: Tidak memberi nafkah, memaksa pasangan untuk prostitusi, memaksa anak untuk mengemis, mengetatkan istri dalam keuangan rumah tangga, dan lain-lain.

d. Kekerasan seksual.

Misalnya: perkosaan, pencabulan, pemaksaan kehendak atau melakukan penyerangan seksual, berhubungan seksual dengan istri tetapi istri tidak menginginkannya.

3. Penyebab terjadinya kekerasan

Penyebab terjadinya kekerasan, adalah :

a. Perselisihan tentang ekonomi.

b. cemburu pada pasangan.

c. Pasangan mempunyai selingkuhan.

d. Adanya problema seksual (misalnya: impotensi, hiperseks).

e. Pengaruh kebiasaan minum alkohol, *drugs abused*.

f. Permasalahan dengan anak.

- g. Kehilangan pekerjaan/PHK/menganggur/belum mempunyai pekerjaan.
- h. Istri ingin melanjutkan studi/ingin bekerja.
- i. Kehamilan tidak diinginkan atau infertilitas.

4. Alasan Tindak Kekerasan Oleh Pria

- a. Tindakan kekerasan dapat mencapai suatu tujuan.
 - 1) Bila terjadi konflik, tanpa harus musyawarah , kekerasan merupakan cara cepat penyelesaian masalah.
 - 2) Dengan melakukan perbuatan kekerasan, pria merasa hidup lebih berarti karena dengan berkelahi maka pria merasa menjadi lebih berkuasa
 - 3) Pada saat melakukan kekerasan pria merasa memperoleh 'kemenangan' dan mendapatkan apa yang dia harapkan, maka korban akan menghindari pada konflik berikutnya karena untuk menghindari rasa sakit.
- b. Pria merasa berkuasa atas wanita. Bila pria merasa mempunyai istri 'kuat' maka dia berusaha untuk melemahkan wanita agar merasa tergantung padanya atau membutuhkannya.
- c. Ketidak tahuan pria. Bila latar belakang pria dari keluarga yang selalu mengandalkan kekerasan sebagai satu-satunya jalan menyelesaikan masalah dan tidak mengerti cara lain maka kekerasan merupakan jalan pertama dan utama baginya sebagai cara yang jitu setiap ada kesulitan atau tertekan karena memang dia tidak pernah belajar cara lain untuk bersikap.

5. Akilbat Tindakan Kekerasan

- a. Kurang bersemangat atau kurang percaya diri.

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

6. Perkosaan

Pengertian perkosaan:

- a. Perkosaan adalah setiap tindakan laki-laki memasukkan penis, jari atau alat lain ke dalam vagina/alat tubuh seorang perempuan tanpa persetujuannya.
- b. Dikatakan suatu tindak perkosaan tidak hanya bila seorang, perempuan disiksa, dipukuli sampai pingsan, atau ketika perempuan meronta, melawan, berupaya melarikan diri, atau korban hendak bunuh diri, akan tetapi meskipun perempuan tidak melawan, apapun yang dilakukan perempuan, bila perbuatan tersebut bukan pilihan keinginan perempuan berarti termasuk tindak perkosaan.
- c. Dalam rumah tangga, hubungan seksual yang tidak diinginkan istri termasuk tindakan kekerasan.

7. Jenis-Jenis Perkosaan

- a. Perkosaan oleh orang yang dikenal.

- 1) Perkosaan oleh suami/bekas suami.
 - 2) Perkosaan oleh pacar/*dating rape*.
 - 3) Perkosaan oleh teman kerja/atasan.
 - 4) Pelecehan seksual pada anak.
- b. Perkosaan oleh orang yang tidak dikenal.

8. Perempuan Rentan Terhadap Korban Pemerkosaan

- a. Kekurangan fisik dan mental, adanya suatu penyakit atau permasalahan yang berkaitan dengan fisik sehingga perempuan duduk di atas kursi roda, bisu, tuli, buta atau keterbelakangan mental. Mereka tidak mampu mengadakan perlawanan.
- b. Pengungsi, imigran, tidak mempunyai rumah, anak jalanan/gelandangan, di daerah peperangan.
- c. Korban tindak kekerasan suami/pacar.

9. Pencegahan Pemerkosaan :

- a. Berpakaian santun, berperilaku, bersolek tidak mengundang perhatian pria.
- b. Melakukan aktifitas secara bersamaan dalam kelompok dengan banyak teman, tidak berduaan.
- c. Di tempat bersama teman/berkelompok, tidak berduaan dengan sesama pegawai atau atasan.
- d. Tidak menerima tamu laki-laki ke rumah, bila di rumah seorang diri.
- e. Berjalan - jalan bersama banyak teman, terlebih di waktu malam hari.
- f. Bila merasa diikuti orang, ambil jalan kearah yang berlainan, atau berbalik dan bertanya ke orang tersebut dengan nada keras, dan tegas. apa maksud dia.

- g. Membawa alat yang bersuara keras seperti peluit, atau alat bela diri seperti parfum spray, bubuk cabe/merica yang bisa ditiupkan ke mata
 - h. Berteriak sekencang mungkin bila diserang.
 - i. Jangan ragu mencegah dengan mengatakan 'tidak', walaupun pada atasan yang punya kekuasaan atau pada pacar yang sangat dicintai.
 - j. Ketika bepergian, hindari sendirian, tidak mengingap, bila orang tersebut merayu tegaskan bahwa perkataan dan sentuhannya membuat anda merasa risih, tidak nyaman, dan cepatlah meninggalkannya.
 - k. Jangan abaikan kata hati. Ketika tidak nyaman dengan suatu tindakan yang mengarah seperti dipegang, diraba, dicium, diajak ke tempat sepi.
 - l. Waspada terhadap berbagai cara pemerkosaan seperti: hipnotis. obat-obatan dalam minuman, pemin, snack atau hidangan makanan.
 - m. Saat ditempat baru, jangan terlihat bingung. Bertanya pada polisi.
- hansip
- n. Menjaga jarak/*space interpersonal* dengan lawan jenis. Di eropa *space interpersonal* dengan jarak 1 meter.

Tindakan pada saat serangan seksual:

- a. Hindari menangis atau minta belas kasihan.
- b. Hindari kepanikan, tetap waspada, bertindak saat pelaku lengah.
- c. Berjuang untuk pernbela diri seperti: menendang, teriak, menawar, melakukan strategi perlawanan.
- d. Amati ciri khusus pelaku.
- e. Manfaatkan evaluasi situasi yang terbaik.

Sikap terhadap korban perkosaan:

- a. Menumbuhkan kepercayaan diri bahwa hal ini terjadi bukan kesalahannya.

- b. Menumbuhkan gairah hidup.
- c. Menghargai kemauannya untuk menjaga privasi dan keamanannya.
- d. mendampingi untuk periksa atau lapor pada polisi.

10. Penanganan

Tugas tenaga kesehatan dalam kasus tindak perkosaan:

- a. Bersikap dengan baik, penuh perhatian dan empati.
- b. Memberikan asuhan untuk menangani gangguan kesehatannya, misalnya mengobati cidera, pemberian kontrasepsi darurat
- c. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan apa yang sebenarnya terjadi.
- d. Memberikan asuhan pemenuhan kebutuhan psikologis
- e. Memberikan konseling dalam membuat keputusan.
- f. Membantu memberitahukan pada keluarga.

11. Pelecehan seksual

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

Bentuk-bentuk pelecehan seksual

- a. Mengucapkan kata-kata jorok tentang tubuh wanita.
- b. Main mata, siulan nakal, isyarat jorok, sentuhan, rabaan, remasan, usapan, elusan, colekan, pelukan, ciuman pada bagian tubuh wanita.
- c. Menggodanya, kearah hubungan seksual.
- d. Laki-laki memperlihatkan alat kelaminnya atau onani di depan perempuan.

12. Single parent

Single parent adalah keluarga yang mana, hanya ada satu orang tua tunggal, hanya ayah atau ibu saja. Keluarga yang terbentuk bisa terjadi pada keluarga sah secara hukum maupun keluarga yang belum sah secara hukum, baik hukum agama maupun hukum pemerintah.

Sebab-sebab terjadinya single parent

a. Pada keluarga sah.

- 1) Perceraian.
- 2) Orang tua meninggal
- 3) Orang tua masuk penjara.
- 4) Study ke pulau lain atau ke negara lain
- 5) Kerja di luar daerah atau luar negeri. Dampak single parent

Dampak negatif

- 1) Perubahan perilaku anak.
- 2) Perempuan merasa terkucil.
- 3) Psikologi anak terganggu.

Dampak positif

- 1) Anak terhindar dari komunikasi yang kontradiktif dari orang tua
- 2) Ibu berperan penuh dalam pengambilan keputusan clan tegar.
- 3) Anak lebih mandiri dan berkepribadian kuat, karena terbiasa tidak selalu hal didampingi, terbiasa menyelesaikan berbagai masalah kehidupan.

Penanganan single parent

- 1). **Memberikan kegiatan yang positif.** Berbagai macam kegiatan yang dapat mendukung anak untuk lebih bisa menguasai diri secara

positif antara lain dengan penyaluran. hobi, kursus sehingga menghindarkan anak melakukan hal-hal yang negatif.

- 2). **Memberi peluang anak belajar berperilaku baik.** Bertandang pada keluarga, lain yang harmonis memberikan kesempatan bagi anak untuk meneladani figur orang tua yang tidak diperoleh dalam lingkungan keluarga sendiri.
- 3). **Dukungan komunitas.** Bergabung dalam club sesama keluarga dengan orang tua tunggal dapat memberikan dukungan karena anak mempunyai banyak teman yang bemasib sama sehingga tidak merasa sendirian.

Upaya pencegahan single parent dan pencegahan dampak negatif single parent

- 1) Pencegahan terjadinya kehamilan di luar nikah.
- 2) Pencegahan perceraian dengan mempersiapkan perkawinan dengan baik dalam segi psikologis, ke-aangan, spiritual.
- 3) Menjaga komunikasi dengan berbagai sarana teknologi informasi.
- 4) Menciptakan kebersamaan antar anggota keluarga.
- 5) Peningkatan spiritual dalam keluarga.

13. Perkawinan usia muda dan tua

Perkawinan adalah ikatan batin antara pria dan wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga/ rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasar Ketuhanan Yang Maha Esa (UU Perkawinan No 1 Tahun 1974)

Perkawinan usia muda

Menurut UU Perkawinan No 1 Tahun 1974 pasal 7 bahwa perkawinan diijinkan bila laki-laki berumur 19 tahun dan wanita

berumur 16 tahun. Namun pemerintah mempunyai kebijakan tentang perilaku reproduksi manusia yang ditegaskan dalam UU No 10 Tahun 1992 yang menyebutkan bahwa pemerintah menetapkan kebijakan upaya penyelenggaraan Keluarga Berencana. Banyaknya resiko kehamilan kurang dari perkawinan diijinkan bila laki-laki berumur 21 tahun dan perempuan berumur 19 tahun. Sehingga perkawinan usia muda adalah perkawinan yang dilakukan bila pria kurang dari 21 tahun dan perempuan kurang dari 19 tahun.

Perkawinan usia tua

Adalah perkawinan yang dilakukan bila perempuan berumur lebih dari 35 tahun.

Kelebihan perkawinan usia muda

- a. Terhindar dari perilaku seks bebas, karena kebutuhan seksual terpenuhi.
- b. Menginjak usia tua tidak lagi mempunyai anak yang masih kecil.

Kelebihan perkawinan usia tua

Kematangan fisik, psikologis, sosial, *financial* sehingga harapan membentuk keluarga sejahtera berkualitas terbentang.

Kekurangan pernikahan usia muda

- a. Meningkatkan angka kelahiran sehingga pertumbuhan penduduk semakin meningkat.
- b. Ditinjau dari segi kesehatan, perkawinan usia muda meningkatkan angka kematian bayi dan ibu, risiko komplikasi kehamilan, persalinan dan nifas. Selain itu bagi perempuan meningkatkan risiko ca serviks karena hubungan seksual dilakukan pada saat secara anatomi sel-sel serviks belum

matur. Bagi bayi risiko terjadinya kesakitan dan kematian meningkat.

- c. Kematangan psikologis belum tercapai sehingga keluarga mengalami kesakitan mewujudkan keluarga yang berkualitas tinggi.
- d. Ditinjau dari segi sosial, dengan perkawinan mengurangi kebebasan pengembangan diri, mengurangi kesempatan melanjutkan pendidikan jenjang tinggi.
- e. Adanya konflik dalam keluarga membuka peluang untuk mencari pelarian pergaulan di luar rumah sehingga meningkatkan risiko penggunaan minum alkohol, narkoba dan seks bebas.
- f. Tingkat perceraian tinggi. Kegagalan kehiarga dalam melewati berbagai macam permasalahan meningkatkan risiko perceraian.

Kekurangan pernikahan usia tua

- a. Meningkatkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi. Kemungkinan/risiko terjadi ca mammae meningkat.
- b. Meningkatnya risiko kehamilan dengan anak kelainan bawaan, misalnya terjadi kromosom non disjunction yaitu kelainan proses meiosis basil konsepsi (fetus) sehingga menghasilkan kromosom sejumlah 47. Aneuploidy, yaitu ketika kromosom basil konsepsi tidak tepat 23 pasang. Contohnya: trisomi 21 (down syndrome), trisomi 13 (patau syndrome) dan trisomi 18 (edwards syndrome).

Penanganan Perkawinan Usia Muda

- a. Pendewasaan usia [kehamilan](#) dengan penggunaan kontrasepsi sehingga [kehamilan](#) pada waktu usia reproduksi sehat.

- b. Bimbingan psikologis. Hal ini dimaksudkan untuk membantu pasangan dalam menghadapi persoalan-persoalan agar mempunyai cara pandang dengan pertimbangan kedewasaan, tidak mengedepankan emosi.
- c. Dukungan keluarga. Peran keluarga sangat banyak membantu keluarga muda baik dukungan berupa material maupun non material untuk kelanggengan keluarga, sehingga lebih tahan terhadap hambatan-hambatan yang ada.
- d. Peningkatan kesehatan dengan peningkatan pengetahuan kesehatan, perbaikan gizi bagi istri yang mengalami kurang gizi.

Penanganan Perkawinan Usia Tua

- a. Pengawasan kesehatan: ANC secara rutin pada tenaga kesehatan.
- b. Peningkatan kesehatan dengan peningkatan pengetahuan kesehatan, perbaikan gizi bagi istri yang mengalami kurang gizi.

Pencegahan:

- a. Penyuluhan kesehatan untuk menikah pada usia reproduksi sehat
- b. Merubah cara pandang budaya atau cara pandang diri yang tidak mendukung.
- c. Meningkatkan kegiatan sosialisasi.

14. Wanita Di Tempat Kerja

Alasan wanita bekerja

- a. Aktualisasi diri.

Wanita yang bekerja akan memperoleh pengakuan dari lingkungan karena produktifitas dan kreatifitas yang telah dihasilkan.

- b. Mata pencaharian. Penghasilan yang diperoleh dalam rangka mencukupi kebutuhan sehari-hari agar meningkat kualitas hidup keluarga, baik untuk memenuhi kebutuhan primer seperti pangan, sandang, papan, atau kebutuhan sekunder seperti perabot rumah tangga, mobil, jaminan kesehatan, dll.
- c. Relasi positif dalam keluarga. Pengetahuan yang luas dan pengalaman rnengambil keputusan saat bekerja dalam memecahkan suatu masalah ditempat kerja, pola pikir terbuka memungkinkan jalinan saling mendukung dalam keluarga.
- d. Pemenuhan kebutuhan sosial. Wanita bekerja akan menjumpai banyak relasi, sehingga dapat memperkaya wawasan bagi wanita.

Upaya pemecahan

- a. Bekerja menggunakan proteksi, seperti masker, sarung Langan, baju khusus untuk proteksi radiasi.
- b. Cek kesehatan secara berkala.
- c. Melakukan aktifitas bekerja tidak hanya dengan satu pria misalnya bila lembur, tugas luar.
- d. Tidak nebang kendaraan tanpa ditemani orang lain, sekalipun ditawari oleh atasan.
- e. Jangan ragu mengatakan 'tidak' walaupun pada atasan. Tidak perlu takut pada ancaman di pecat.
- f. Menetapkan target menikah.
- g. Menjaga komunikasi dengan keluarga. Mencerahkan perhatian khusus pada keluarga pada hari libur dengan kualitas yang maksimal, mengadakan kegiatan bersarna keluarga, memenuhi

hak-hak suami dan anak, berbagi peran dengan suami dan selalu menghargai suami.

15. Incest

Incest adalah hubungan seksual yang terjadi antar anggota keluarga. Anggota keluarga yang dimaksud adalah anggota keluarga yang mempunyai hubungan pertalian darah. Batas pertalian darah paling atas adalah kakek, paling bawah adalah cucu, batas kesamping adalah keponakan. Keluarga diluar itu bukan termasuk incest. Pelaku biasanya adalah orang yang lebih dewasa (lebih kuasa) dan korban lebih banyak adalah anak-anak. Sering terjadi pada anak tiri oleh bapak tiri, menantu oleh mertua, cucu oleh kakeknya.

Incest dapat terjadi karena saling suka atau saling cinta dan dapat juga terjadi akibat paksaan tanpa rasa cinta. Incest ada yang diluar perkawinan, namun ada juga yang sengaja dilakukan dalam ikatan perkawinan. Diluar negeri, perkawinan incest diperbolehkan, sedangkan di Indonesia perkawinan incest tidak dibenarkan menurut hukum. Perkawinan di Indonesia dinyatakan sah dilakukan menurut agama. Sedangkan pencatatannya, bila agama Islam di Kantor Urusan Agama (KUA) dan selain agama Islam di Kantor Pencatatan Sipil. Sah tidaknya perkawinan di Indonesia berdasarkan ajaran agama masing-masing. Semua agama di Indonesia melarang perkawinan incest. Bila diketahui ada pertalian darah (muhrim dalam agama islam) sedangkan perkawinan telah dilakukan dan walaupun sudah mempunyai anak, maka perkawinan harus dibatalkan.

Gambaran incest di luar ikatan perkawinan

- a. Pelaku kebanyakan orang yang kerap berinteraksi dengan korban, tinggal dalam satu rumah.
- b. Korban mayoritas anak-anak sehingga tidak kuasa melakukan perlawanan diri. Biasanya dibawah tekanan karena ancaman pelakusehingga ketakutan atau diberi imbalan atau dengan bujuk rayu misalnya diberi uang atau makanan.
- c. Sering berakibat trauma fisik dan psikis.

Upaya Mengatasi

- a. Waspada dalam mengasuh anak. Tidak membiasakan anak dirumah sendirian dengan anggota keluarga yang berlainan jenis.
- b. Tidak mengabaikan kata hati tiap ada gelagat yang menjurus pada tindakan pelecehan dalam keluarga.
- c. Memisahkan tempat tidur anak mulai umur 3 tahun dari ayah atau saudara baik sesama jenis kelamin maupun berlainan jenis kelamin.
- d. Perlu juga melibatkan orang lain diluar lingkungan keluarga.
- e. Lapor pada petugas penegak hukum walaupun dibawah ancaman pelaku.

16. Home Less

Home less atau tuna wisma atau gelandangan adalah orang yang hidup dalam keadaan tidak sesuai dengan norma di masyarakat setempat, serta tidak mempunyai tempat tinggal yang tetap diwilayah tertentu dan hidup ditempat umum. Home less banyak terdapat di kota- kota besar. Kedatangan mereka ke kota besar tanpa didukung oleh pendidikan dan ketrampilan yang memadai. Biasanya mereka tinggal di emperan toko, kolong jembatan, kolong jalan layang,

gerobak tempat barang bekas, sekitar rel kereta api, di taman, di tempat umum lainnya. Pekerjaan mereka sebagai pengamen, pengemis, pemulung sampah.

Penanggulangan

Pencegahan dilakukan dengan :

- a. Penyuluhan dan konseling.
- b. Pendidikan pelatihan keterampilan.
- c. Pengawasan serta pembinaan lanjut.

Penghentian / Peniadaan

- a. Penertiban oleh aparat pemerintah.
- b. Penampungan.
- c. Pelimpahan.

Rehabilitasi

- a. Pembangunan perumahan sangat sederhana.
- b. Pengadaan rumah singgah dan diberikan berbagai pelatihan dan pendidikan.
- c. Transmigrasi.

17. Wanita di Pusat Rehabilitasi

Pusat rehabilitasi wanita meliputi :

- a. Masalah sosial, contohnya PSK.
- b. Masalah psikologis, misalnya trauma pada korban kekerasan.
- c. Masalah drug abuse.

Rehabilitasi bagi para PSK dilakukan :

- a. Di luar panti ditempat lokalisasi.
- b. Di dalam panti.

Upaya rehabilitasi yang dilakukan meliputi :

- a. Bimbingan agama.
- b. Bimbingan sosial.
- c. Latihan keterampilan.
- d. Pendidikan kesehatan.
- e. Pendidikan dan kesejahteraan pribadi.

Rehabilitasi wanita korban kekerasan, trauma psikologis

Upaya yang dilakukan dengan membangun dan membangkitkan rasa percaya diri. Salah satu cara dengan terapi psikologis. Mereka membutuhkan pendampingan agar bisa kembali pada keadaan semula. Upaya rehabilitasi korban kekerasan tercantum dalam UUPKDRT.

18. Pekerja Seks Komersial

Pekerja seks komersial adalah suatu pekerjaan dimana seorang perempuan menggunakan atau mengeksploitasi tubuhnya untuk mendapatkan uang. Akibatnya semakin banyak ditemukan penyakit menular seksual. Profesi sebagai pekerja seks komersial dengan penyakit menular seksual merupakan satu lingkaran setan. Biasanya penyakit menular seksual ini diidap oleh PSK, dimana dalam menjajakan dirinya terhadap pasangan kencan yang berganti-ganti tanpa menggunakan pengaman sseperti kondom.

Penanganan masalah PSK

- a. Keluarga

- 1) Meningkatkan pendidikan anak-anak terutama mengenalkan pendidikan seks secara dini agar terhindar dari perilaku seks bebas.
 - 2) Meningkatkan bimbingan agama sesuai tameng agar terhindar dari perbuatan dosa.
- b. Masyarakat
- Meningkatkan kepedulian dan melakukan pendekatan terhadap kehidupan PSK.
- c. Pemerintah
- 1) Memperbanyak tempat atau panti rehabilitasi.
 - 2) Meregulasi undang-undang khusus tentang PSK.
 - 3) Meningkatkan keamanan dengan lebih menggiatkan razia lokalisasi PSK untuk dijaring dan mendapatkan rehabilitasi.

19. Drug Abuse

Penyalahgunaan obat dimaksud bila suatu obat digunakan tidak untuk tujuan mengobati penyakit, akan tetapi digunakan dengan sengaja untuk mencari atau mencapai kesadaran tertentu karena pengaruh obat pada jiwa.

Dari segi hukum obat-obat yang ering disalah gunakan dapat dibagi dalam dua kelompok, yaitu: narkotika atau obat bius dan bahan psikotropika. Untuk mencegah penyalahgunaan obat, pemerintah baru-baru ini telah mengesahkan dua Undang-Undang penting yaitu:

- a. Undang-Undang Republik Indonesia No. 5 tahun 1997 tanggal 11 Maret 1997 tentang Psikotropika.
- b. Undang-Undang Republik Indonesia No. 22 tahun 1997 tanggal 1 September 1997 tentang Narkotika.

Solusi atau cara mengatasi tindak penyalahgunaan obat terlarang

- a. Membawa anggota keluarga (pemakai) ke panti rehabilitasi untuk mendapatkan penanganan yang memadai.
- b. Pembinaan kehidupan beragama, baik disekolah, keluarga dan lingkungan.
- c. Adanya komunikasi yang harmonis antara remaja dan orang tua, guru serta lingkungannya.
- d. Selalu berperilaku positif dengan melakukan aktivitas fisik dalam penyaluran energi remaja yang tinggi seperti berolahraga.
- e. Perlunya pengembangan diri dengan berbagai program/hobi baik di sekolah maupun dirumah dan lingkungan sekitar.
- f. Mengetahui secara pasti gaya hidup sehat sehingga mampu menangkal pengaruh atau bujukan memakai obat terlarang.
- g. Saling menghargain sesama remaja (peer group) dan anggota keluarga.
- h. Penyelesaian berbagai masalah dikalangan remaja/pelajar serta positif dan konstruktif.

20. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pemberdayaan peserta didik sebagai subjek dan objek dalam membangun kehidupan yang lebih baik. Pendidikan juga merupakan proses sadar dan sistematis disekolah, keluarga, dan masyarakat untuk menyampaikan suatu maksud dari suatu konsep yang sudah diterapkan. Tujuan pendidikan yaitu diharapkan individu mempunyai kemampuan dan ketrampilan secara mandiri untuk meningkatkan taraf hidup lahir batin dan meningkatkan perannya sebagai pribadi,

pegawai/karyawan, warga masyarakat, warga negara, dan makhluk Tuhan dalam mengisi pembangunan.

21. Upah

Fenomena perempuan bekerja bukanlah barang baru ditengah masyarakat kita. Sebenarnya tidak ada perempuan yang benar-benar menganggur, biasanya para perempuan juga memiliki pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan rumah tangganya entah itu dengan mengelola sawah, membuka warung dirumah, mengkreditkan pakaian dan lain sebagainya. Mungkin sebagian besar masyarakat Indonesia masih beranggapan bahwa perempuan dengan pekerjaan diatas bukan termasuk kategori perempuan bekerja. Hal ini karena perempuan bekerja identik dengan wanita karir atau wanita kantoran, padahal dimanapun dan kapanpun perempuan itu bekerja seharusnya tetap dihargai pekerjaannya.

KONSEP GENDER DALAM KESEHATAN REPRODUKSI

9. Pengertian Gender dan seksualitas
10. Perbedaan gender dan jenis kelamin
11. Budaya yang mempengaruhi gender
12. Pengertian diskriminasi gender
13. Bentuk-bentuk ketidakadilan gender
14. Isu gender kesehatan reproduksi
15. Ketidakadilan dan ketidaksetaraan gender dalam pelayanan kesehatan
16. Penanganan isu gender

BAB VI

KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI

Pengertian Gender dan seksualitas

a. Gender

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

Gender adalah suatu konsep budaya yang berupaya untuk membuat perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam hal peran, perilaku, mentalitas dan karakteristik emosional.

Gender adalah peran dan kedudukan seseorang yang dikonstruksikan oleh budaya karena seseorang lahir sebagai perempuan atau lahir sebagai laki-laki.

Contoh :Sudah menjadi pemahaman bahwa laki-laki itu akan menjadi kepala keluarga, pencari nafkah, menjadi orang yang menentukan bagi perempuan. Seseorang yang lahir sebagai perempuan, akan menjadi ibu rumah tangga, sebagai istri, sebagai orang yang dilindungi, orang yang lemah, irasional, dan emosional.

b. Seksualitas

Seksualitas/jenis kelamin adalah karakteristik biologis-anatomis (khususnya system reproduksi dan hormonal) diikuti dengan karakteristik fisiologis tubuh yang menentukan seseorang adalah laki-laki atau perempuan (Depkes RI, 2002:2).

Seksualitas/Jenis Kelamin (seks) adalah perbedaan fisik biologis yang mudah dilihat melalui ciri fisik primer dan secara sekunder yang ada pada kaum laki-laki dan perempuan(Badan Pemberdayaan Masyarakat, 2003)

Seksualitas/Jenis Kelamin adalah pembagian jenis kelamin yang ditentukan secara biologis melekat pada jenis kelamin tertentu (Handayani, 2002 :4)

Seks adalah karakteristik genetic/fisiologis atau biologis seseorang yang menunjukkan apakah dia seorang perempuan atau laki-laki (WHO, 1998)

Perbedaan gender dan jenis kelamin

Menurut Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perbedaan antara Gender dan Jenis Kelamin/seksualitas

Jenis Kelamin	Gender
Tidak dapat berubah, contohnya alat kelamin laki-laki dan perempuan	Dapat berubah, contohnya peran dalam kegiatan sehari-hari, seperti banyak perempuan menjadi juru masak jika dirumah, tetapi jika di restoran juru masak lebih banyak laki-laki.
Tidak dapat dipertukarkan, contohnya jakun pada laki-laki dan payudara pada perempuan	Dapat dipertukarkan
Berlaku sepanjang masa, contohnya status sebagai laki-laki atau perempuan	Tergantung budaya dan kebiasaan, contohnya di Jawa pada jaman penjajahan Belanda kaum perempuan tidak memperoleh hak pendidikan. Setelah Indo merdeka perempuan mempunyai kebebasan mengikuti pendidikan
Berlaku dimana saja, contohnya di rumah, dikantor dan dimanapun berada, seorang laki-laki/perempuan tetap laki-laki dan perempuan	Tergantung budaya setempat, contohnya pembatasan kesempatan di bidang pekerjaan terhadap perempuan dikarenakan budaya setempat antara lain diutamakan untuk menjadi perawat, guru TK, pengasuh anak
Merupakan kodrat Tuhan, contohnya laki-laki mempunyai ciri-ciri utama yang berbeda dengan ciri-ciri utama perempuan yaitu jakun.	Bukan merupakan budaya setempat, contohnya pengaturan jumlah anak dalam satu keluarga
Ciptaan Tuhan, contohnya perempuan bisa haid, hamil, melahirkan dan menyusui sedang laki-laki tidak.	Buatan manusia, contohnya laki-laki dan perempuan berhak menjadi calon ketua RT, RW, dan kepala desa bahkan presiden.

4. Budaya yang mempengaruhi gender

- a. Sebagian besar masyarakat banyak dianut kepercayaan yang salah tentang apa arti menjadi seorang wanita, dengan akibat yang berbahaya bagi kesehatan wanita.
- b. Setiap masyarakat mengharapkan wanita dan pria untuk berpikir, berperasaan dan bertindak dengan pola-pola tertentu dengan alasan hanya karena mereka dilahirkan sebagai wanita/pria. Contohnya wanita diharapkan untuk menyiapkan masakan, membawa air dan kayu bakar, merawat anak-anak dan suami. Sedangkan pria bertugas memberikan kesejahteraan bagi keluarga di masa tua serta melindungi keluarga dari ancaman.
- c. Gender dan kegiatan yang dihubungkan dengan jenis kelamin tersebut, semuanya adalah hasil rekayasa masyarakat. Beberapa kegiatan seperti menyiapkan makanan dan merawat anak adalah dianggap sebagai “kegiatan wanita”.
- d. Kegiatan lain tidak sama dari satu daerah ke daerah lain diseluruh dunia, tergantung pada kebiasaan, hokum dan agama yang dianut oleh masyarakat tersebut.
- e. Peran jenis kelamin bahkan bisa tidak sama didalam suatu masyarakat, tergantung pada tingkat pendidikan, suku dan umurnya, contohnya : di dalam suatu masyarakat, wanita dari suku tertentu biasanya bekerja menjadi pembantu rumah tangga, sedang wanita lain mempunyai pilihan yang lebih luas tentang pekerjaan yang bisa mereka pegang.
- f. Peran gender diajarkan secara turun temurun dari orang tua ke anaknya. Sejak anak berusia muda, orang tua telah memberlakukan anak perempuan dan laki-laki berbeda, meskipun kadang tanpa mereka sadari

5. Pengertian diskriminasi gender

Diskriminasi gender diartikan oleh Volart (2004, h.1) adalah perbedaan yang dilakukan oleh individu atau komunitas tertentu yang didasarkan pada jenis kelamin, diskriminasi gender pada umumnya memberatkan posisi jenis kelamin perempuan dimana perbedaan ini didasarkan pada pandangan atau persepsi bahwa perempuan memiliki status dan kemampuan yang lebih rendah dibandingkan dengan jenis kelamin laki-laki

6. Bentuk-bentuk ketidakadilan gender

Ketidakadilan gender adalah adanya perbedaan, pengecualian atau pembatasan yang di buat berdasarkan peran dan norma gender yang dikonstruksi secara sosial yang mencegah seseorang untuk menikmati HAM secara penuh.

Bentuk-bentuk diskriminasi Gender adalah:

a. Marjinalisasi

Proses peminggiran atau penyisihan yang mengakibatkan wanita dalam keterpurukan. Berbagai pekerjaan membutuhkan keterampilan pria yang banyak memakai tenaga sehingga wanita tersisihkan. Atau sebaliknya beberapa pekerjaan yang membutuhkan ketelitian, ketekunan sehingga peluang kerja bagi pria tidak ada. Contohnya: direktur banyak oleh pria, baby sister adalah wanita.

b. Sub Ordinasi

Kedudukan salah satu jenis kelamin di anggap lebih penting dari pada jenis kelamin sebaliknya. Contohnya: persyaratan melanjutkan studi untuk istri harus ada izin suami, dalam kepantiaan wanita paling tinggi pada jabatan sekretaris.

c. Pandangan Stereotipe

Pandangan stereotype adalah penandaan atau cap yang sering bermakna negatif. Contohnya: pekerjaan di rumah seperti mencuci diidentikkan dengan pekerjaan wanita; pria sebagai pencari nafkah yang utama, harus diperlakukan paling istimewa di dalam rumah tangga, misalnya yang berkaitan dengan makan.

d. Kekerasan

Segala bentuk kekerasan terhadap wanita yang akibatnya dapat berupa kerusakan/penderitaan fisik, seksual atau psikis termasuk ancaman seperti pemaksaan/perampasan atas kemerdekaan, baik di tempat umum, dalam rumah tangga maupun yang dilakukan oleh negara. Contohnya: suami membakar dan memukul istri, istri merendahkan martabat suami di hadapan masyarakat.

e. Beban Kerja

Beban kerja yang dilakukan oleh jenis kelamin tertentu lebih banyak. Bagi wanita di rumah mempunyai beban kerja lebih besar dari pada pria, 90% pekerjaan domestic/rumah dilakukan oleh wanita belum lagi jika di jumlahkan dengan bekerja diluar rumah.

7. Isu gender kesehatan reproduksi

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

a. Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir (Safe motherhood)

Hal-hal yang sering dianggap sebagai isu gender sebagai berikut:

- 1) Ketidakmampuan wanita dalam mengambil keputusan dalam kaitannya dengan kesehatan dirinya, misalnya dalam menentukan kapan hamil,

dimana akan melahirkan dan sebagainya. Hal ini berhubungan dengan wanita yang kedudukannya yang lemah dan rendah di keluarga dan masyarakat.

- 2) Sikap dan perilaku keluarga yang cenderung mengutamakan pria, contohnya dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari yang menempatkan bapak atau pria pada posisi yang diutamakan dari pada ibu dan anak wanita. Hal ini sangat merugikan kesehatan wanita, terutama bila sedang hamil.

b. Keluarga Berencana

Hal-hal yang sering di anggap sebagai isu gender sebagai berikut:

- 1) Kesertaan ber-KB, dari data SDKI tahun 1997 presentase kesertaan ber-KB, diketahui bahwa 98% akseptor KB adalah wanita. partisipasi pria hanya 1,3%. Ini nerarti bahwa dalam program KB wanita selalu objek/target sasaran.
- 2) Wanita tidak mempunyai kekuatan untuk memutuskan metode kontrasepsi yang diinginkan, antara lain karena ketergantungan kepada keputusan suami (pria lebih dominan), informasi yang kurang lengkap dari petugas kesehatan, penyediaan alat dan obat kontrasepsi yang tidak memadai di tempat palayanan.
- 3) Pengambilan keputusan partisipasi kaum pria dalam program KB sangat kecil dan kurang, namun control terhadap wanita dalam hal memutuskan untuk ber-KB sangat dominan.

c. Kesehatan Reproduksi Remaja

Hal-hal yang sering di anggap sebagai isu gender sebagai berikut:

- 1) Ketidak adilan dalam mengambil tanggung jawab misalnya pada pergaulan yang terlalu bebas, remajaputeri selalu menjadi korban dan menanggung segala akibatnya (misalnya kehamilan yang tidak dikehendaki, putus sekolah, kekerasan terhadap wanita, dan sebagainya).

2) Ketidak-adilan dalam aspek hukum, misalnya dalam tindakan aborsi ilegal, yang diancam oleh sanksi dan hukuman adalah wanita yang menginginkan tindakan aborsi tersebut, sedangkan pria yang menyebabkan kehamilan tidak tersentuh oleh hukum.

d. Infeksi Menular Seksual

Hal yang sering dianggap sebagai isu gender sebagai berikut:

- 1) Wanita selalu dijadikan objek intervensi dalam program pemberantasan IMS, walaupun pria sebagai konsumen justru member kontribusi yang cukup besar dalam permasalahan tersebut.
- 2) Setiap upaya mengurangi praktek prostitusi, kaum wanita sebagai penjaja seks komersial selalu menjadi objek dan tuduhan sumber permasalahan, sementara kaum pria yang mungkin menjadi sumber penularan tidak pernah di intervensi dan dikoreksi.
- 3) Wanita (istri) tidak kuasa menawarkan kondom jika suami terserang IMS.

8. Ketidaksetaraan dan Ketidakadilan Gender dalam Pelayanan Kesehatan

a. Ketidak-setaraan Gender

Ketidak-setaraan gender merupakan keadaan diskriminatif (sebagai akibat dari perbedaan jenis kelamin) dalam memperoleh kesempatan, pembagian sumber-sumber dan hasil pembangunan serta kses terhadap pelayanan.

Contonya sebagai berikut :

1) Bias gender dalam penelitian kesehatan

Ada indikasi bahwa penelitian kesehatan mempunyai tingkat bias gender nyata baik dalam pemilihan topic, metode yang digunakan, atau analisa data. Gangguan kesehatan biasa yang mengakibatkan gangguan berarti pada perempuan tidak mendapat perhatian bila tidak mempengaruhi fungsi reproduksi.

2) Perbedaan gender dalam akses terhadap pelayanan kesehatan

Berbeda dengan Negara maju kaum perempuan dinegara berkembang pada umumnya belum dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan. Perempuan yang mengalami depresi karena kekerasan domestic yang dilakukan oleh pasangannya hanya diobati dengan antidepresan tanpa diberi dalam mengatasi masalah gender yang melatarbelaknginya.

b. Ketidak-adilan Gender

Dalam berbagai aspek ketidak-setaraan gender tersebut sering ditemukan pula ketidakadilan gender yaitu ketidakadilan berdasarkan norma dan standart yang belaku. Ketidakadilan adalah ketidaksetaraan yang tidak pantas atau tidak adil.

Definisi “keadilan gender dalam kesehatan” menurut WHO mengandung 2 aspek :

- 1) Keadilan dalam status kesehatan yaitu tercapainya derajat kesehatan yang setinggi mungkin (fisik, psikologi dan social).
- 2) Keadilan dalam pelayanan kesehatan yang berarti bahwa pelayanan diberikan sesuai dengan kebutuhan tanpa terngtung pada kedudukan social dan diberikan sebagai respon terhadap harapan yang pantas dari masyarakat dengan penarikan biaya pelayanan yang sesuai dengan kemampuan.
- 3) Sebagai strategi operasional dalam mencapai kesetaraan antara laki-laki dan perempuan dianjurkan melakukan pengarus-utamaan gender (PUG).

c. Penanganan isu gender

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

- 1) Masalah kesehatan reproduksi dapat terjadi sepanjang siklus hidup manusia misal masalah inses yang terjadi pada masa anak-anak di rumah, masalah pergaulan bebas , kehamilan remaja
- 2) Perempuan lebih rentan dalam menghadapi resiko kesehatan reproduksi seperti kehamilan, melahirkan, aborsi tidak aman dan pemakaian alat kontrasepsi. Karena struktur alat reproduksi yang rentan secara social atau biologis terhadap penularan IMS termasuk STD/HIV/AIDS.
- 3) Masalah kesehatan reproduksi tidak terpisah dari hubungan laki-laki dan perempuan. Namun keterlibatan , motivasi serta partisipasi laki-laki dalam kespro dewasa ini sangat kurang.
- 4) Laki-laki juga mempunyai masalah kesehatan reproduksi, khususnya berkaitan dengan IMS, HIV, dan AIDS. Karena ini dalam menyusun strategi untuk memperbaiki kespro harus dipertimbangkan pula kebutuhan, kepedulian dan tanggung jawab laki-laki.
- 5) Perempuan rentan terhadap kekerasan dalam rumah tangga (kekerasan domestic) atau perlakuan kasar yang pada dasarnya bersumber gender yang tidak setara.
- 6) Kesehatan reproduksi lebih banyak dikaitkan dengan urusan perempuan seperti KB.

BAB 7

Konsep dan Program Keluarga Berencana

A. Konsep Keluarga Berencana

17. Pengertian Keluarga Berencana
18. Tujuan Umum Keluarga Berencana
19. Ciri-ciri Kontrasepsi yang Dianjurkan
20. Ciri-Ciri Kontrasepsi yang Diperlukan :
21. Menghentikan / Mengakhiri Kehamilan / Kesuburan
22. Macam – macam KB

B. PROGRAM KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian Program Keluarga Berencana
2. Tujuan Program Keluarga Berencana
3. Sasaran Program Keluarga Berencana
4. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana
5. Strategi Pendekatan dan Cara Operasional Program Pelayanan KB
6. Dampak Program KB terhadap Pencegahan Kelahiran
7. Hak-hak konsumen KB
8. Macam Metode Kontrasepsi yang Ada Dalam Program KB Di Indonesia
9. Penapisan KB

BAB 7

KONSEP DAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA

A. KONSEP KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian Keluarga Berencana

Kontrasepsi berasal dari kata kontra berarti ‘mencegah’ atau ‘melawan’ dan konsepsi yang berarti pertemuan antara sel telur yang matang dan sperma yang mengakibatkan kehamilan. Maksud dari kontrasepsi adalah menghindari / mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sperma. Kontrasepsi adalah upaya mencegah kehamilan yang bersifat sementara ataupun menetap. Kontrasepsi dapat dilakukan tanpa menggunakan alat, secara mekanis, menggunakan obat/alat, atau dengan operasi (Mansjoer. A, 2009).

Keluarga berencana menurut WHO adalah tindakan yang memakai individu atau pasangan suami istri untuk :

- a. Mendapatkan obyek-obyek tertentu
- b. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan
- c. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan
- d. Mengatur interval diantara kehamilan
- e. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri
- f. Menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hanafi, 2004)

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu program yang dicanangkan pemerintah dalam upaya peningkatan kepedulian dan

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

2. Tujuan Umum Keluarga Berencana

- a. Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial – ekonomi suatu keluarga dengan cara mengatur kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya (Mochtar, 2002)
- b. Tujuan utama program KB nasional adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian Ibu dan bayi serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi dalam rangka membangun keluarga kecil yang berkualitas.

Menurut WHO (2003) tujuan KB terdiri dari :

- a. Menunda / mencegah kehamilan. Menunda kehamilan bagi PUS (Pasangan Usia Subur) dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Alasan menunda / mencegah kehamilan :
- b. Umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan.
- c. Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda.

- d. Penggunaan kondom kurang menguntungkan karena pasangan muda masih tinggi frekuensi bersenggamanya, sehingga mempunyai kegagalan tinggi.
- e. Penggunaan IUD (Intra Uterine Divice) bagi yang belum mempunyai anak pada masa ini dapat dianjurkan, terlebih bagi calon peserta dengan kontra indikasi terhadap pil oral.

3. Ciri-ciri Kontrasepsi yang Dianjurkan

- a. Reversibilitas yang tinggi artinya kembalinya masa kesuburan dapat terjamin hampir 100%, karena pada masa ini peserta belum mempunyai anak.
- b. Efektivitas yang tinggi, karena kegagalan akan menyebabkan terjadinya kehamilan dengan risiko tinggi dan kegagalan ini merupakan kegagalan program.
- c. Menjarangkan kehamilan. Periode usia istri antara 20 – 30 / 35 tahun merupakan periode usia paling baik untuk melahirkan, dengan jumlah anak dua orang dan jarak antara kelahiran adalah 2 – 4 tahun. Ini dikenal sebagai catur warga.

Alasan menjarangkan kehamilan :

Umur antara 20 – 30 tahun merupakan usia yang terbalik untuk mengandung dan melahirkan.

- a. Segera setelah anak pertama lahir, maka dianjurkan untuk memakai IUD (Intra Uterine Divice) sebagai pilihan utama.
- b. Kegagalan yang menyebabkan kehamilan cukup tinggi namun disini tidak atau kurang berbahaya karena yang bersangkutan pada usia mengandung dan melahirkan yang baik.
- c. Di sini kegagalan kontrasepsi bukanlah kegagalan program.

4. Ciri-Ciri Kontrasepsi yang Diperlukan :
 - a. Efektivitas cukup tinggi
 - b. Reversibilitas cukup tinggi karena peserta masih mengharapkan punya anak lagi.
 - c. Dapat dipakai 2 sampai 4 tahun yaitu sesuai dengan jarak kehamilan anak yang direncanakan.
 - d. Tidak menghambat air susu ibu (ASI), karena ASI adalah makanan terbaik untuk bayi sampai umur 2 tahun dan akan mempengaruhi angka kesakitan dan kematian anak.

5. Menghentikan / Mengakhiri Kehamilan / Kesuburan
 - a. Periode umur istri diatas 30 tahun, terutama diatas 35 tahun, sebaiknya mengakhiri kesuburan setelah mempunyai 2 orang anak.
 - b. Alasan mengakhiri kesuburan :
 - 1) Ibu-ibu dengan usia diatas 30 tahun dianjurkan untuk tidak hamil atau tidak punya anak lagi, karena alasan medis atau alasan lainnya.
 - 2) Pilihan utama adalah kontrasepsi mantap.
 - 3) Pil oral kurang dianjurkan karena usia ibu yang relatif tua dan mempunyai kemungkinan timbulnya akibat sampingan dan komplikasi.

6. Macam – macam KB
 - a. Metode sederhana meliputi :
 - 1) Tanpa alat yaitu KB alamiah (Metode kalender (Ogino-Knaus), Metode Suhu Basal (Ternal), Metode lendir serviks (Billings), Metode Simpto-Ternal) dan Coitus Interruptus (Hanafi, 2001).

- 2) Dengan alat yaitu Mekanis (Barrier) [Kondom Pria, Barrier intra-vaginal (Diafragma), Kap Serviks (Cervical cap), Spons (Sponge), Kondom wanita] dan kimiawi [Spermisid (Vaginal cream, Vaginal foam, Vaginal Jelly, Vaginal suppositories, Vaginal tablet (busa), Vaginal soluble film].

b. Metode modern

- 1) Kontrasepsi hormonal yaitu Per-oral [Pil Oral Kombinasi (POK), Mini-pil, Morning-after pill], Injeksi atau suntikan [DMPA, NET-EN, Microspheres, Microcapsules] dan Sub-kutis : Implant (Alat kontrasepsi bawah kulit = AKBK), Implant Non-biodegradable (Norplant, Norplant-2, ST-1435, Implanon), Implant Biodegradable (Capronor, Pellets).
- 2) Intra uterie devices (IUD, AKDR)
Kontrasepsi mantap : pada wanita (tubektomi) dan pada pria (vasektomi).

B. PROGRAM KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian Program Keluarga Berencana

Pengertian Program Keluarga Berencana (KB) menurut UU No 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional (Depkes,1999).

Sejak pelita V, program KB nasional berubah menjadi gerakan KB nasional yaitu gerakan masyarakat yang menghimpun dan mengajak segenap potensi masyarakat untuk berpartisipasi aktif dalam melembagakan dan membudayakan NKKBS dalam rangka meningkatkan mutu sumber daya manusia Indonesia. (Sarwono,1999).

2. Tujuan Program Keluarga Berencana

Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas.

Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah :

- a. Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- b. Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

3. Sasaran Program Keluarga Berencana

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang

bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

4. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana

Ruang lingkup program KB meliputi :

- a. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
- b. Konseling
- c. Pelayanan Kontrasepsi
- d. Pelayanan Infertilitas
- e. Pendidikan sex (sex education)
- f. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
- g. Konsultasi genetik
- h. Tes keganasan
- i. Adopsi

5. Strategi Pendekatan dan Cara Operasional Program Pelayanan KB

Strategi pendekatan dalam program keluarga berencana antara lain :

- a. Pendekatan kemasyarakatan (*community approach*).

Diarahkan untuk meningkatkan dan menggalakkan peran serta masyarakat (kepedulian) yang dibina dan dikembangkan secara berkelanjutan.

- b. Pendekatan koordinasi aktif (*active coordinative approach*)
Mengkoordinasikan berbagai pelaksanaan program KB dan pembangunan keluarga sejahtera sehingga dapat saling menunjang dan mempunyai kekuatan yang sinergik dalam mencapai tujuan dengan menerapkan kemitraan sejajar.

- c. Pendekatan integrative (*integrative approach*)
Memadukan pelaksanaan kegiatan pembangunan agar dapat mendorong dan menggerakkan potensi yang dimiliki oleh semua masyarakat sehingga dapat menguntungkan dan memberi manfaat pada semua pihak.

- d. Pendekatan kualitas (*quality approach*)
Meningkatkan kualitas pelayanan baik dari segi pemberi pelayanan (provider) dan penerima pelayanan (klien) sesuai dengan situasi dan kondisi.

- e. Pendekatan kemandirian (*self reliant approach*)
Memberikan peluang kepada sektor pembangunan lainnya dan masyarakat yang telah mampu untuk segera mengambil alih peran dan tanggung jawab dalam pelaksanaan program KB nasional.

- f. Pendekatan tiga dimensi (*three dimension approach*)

Strategi tiga dimensi program KB sebagai pendekatan program KB nasional, dimana program tersebut atas dasar survey pasangan usia subur di Indonesia terhadap ajakan KIE yang terbagi menjadi tiga kelompok, yaitu :

- 1) 15% PUS langsung merespon “ya” untuk ber-KB
- 2) 15-55% PUS merespon ragu-ragu“ untuk ber-KB
- 3) 30 % PUS merespon "tidak“ untuk ber-KB

Strategi tiga dimensi dibagi dalam tiga tahap pengelolaan program KB sebagai berikut :

a. Tahap perluasan jangkauan

Pola tahap ini penggarapan program lebih difokuskan lebih kepada sasaran :

1) Coverage wilayah

Penggarapan wilayah adalah penggarapan program KB lebih diutamakan pada penggarapan wilayah potensial, seperti wilayah Jawa, Bali dengan kondisi jumlah penduduk dan laju pertumbuhan yang besar

2) Coverage khalayak

Mengarah kepada upaya menjadi akseptor KB sebanyak-banyaknya. Pada tahap ini pendekatan pelayanan KB didasarkan pada pendekatan klinik

b. Tahap pelembagaan

Tahap ini untuk mengantisipasi keberhasilan pada tahap potensi yaitu tahap perluasan jangkauan. Tahap coverage wilayah diperluas jangkauan propinsi luar Jawa Bali. Tahap ini indikator kuantitatif kesertaan ber-KB pada kisaran 45-65 % dengan prioritas pelayanan kontrasepsi dengan metode jangka panjang, dengan memanfaatkan momentum-momentum besar

c. Tahap pembudayaan program KB

Pada tahap coverage wilayah diperluas jangkauan propinsi seluruh Indonesia. Sedangkan tahap coverage khalayak diperluas jangkauan sisa PUS yang menolak, oleh sebab itu pendekatan program KB dilengkapi dengan pendekatan Takesra dan Kukesra

Adapun kegiatan / cara operasional pelayanan KB adalah sebagai berikut :

- 1) Pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)
- 2) Pelayanan kontrasepsi dan pengayoman peserta KB
- 3) Peran serta masyarakat dan institusi pemerintah
- 4) Pendidikan KB

6. Dampak Program KB terhadap Pencegahan Kelahiran

a. Untuk Ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya :

- 1) Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang 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 yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak
- 3) Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata

d. Untuk ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat :

- 1) Memperbaiki kesehatan fisiknya
- 2) Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya

e. Untuk seluruh keluarga, manfaatnya :

Kesehatan fisik, mental dan sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan

7. Hak-hak konsumen KB

a. Hak atas informasi

Hak untuk mengetahui segala manfaat dan keterbatasan pilihan metode perencanaan keluarga.

b. Hak akses.

Yaitu hak untuk memperoleh pelayanan tanpa membedakan jenis kelamin, agama dan kepercayaan, suku, status sosial, status perkawinan dan lokasi.

c. Hak pilihan.

Hak untuk memutuskan secara bebas tanpa paksaan dalam memilih dan menerapkan metode KB.

d. Hak keamanan

Yaitu hak untuk memperoleh pelayanan yang aman dan efektif.

e. Hak privasi

Setiap konsumen KB berhak untuk mendapatkan privasi atau bebas dari gangguan atau campur tangan orang lain dalam konseling dan pelayanan KB.

f. Hak kerahasiaan

Hak untuk mendapatkan jaminan bahwa informasi pribadi yang diberikan akan dirahasiakan.

g. Hak harkat

Yaitu hak untuk mendapatkan pelayanan secara manusiawi, penuh penghargaan dan perhatian.

h. Hak kenyamanan

Setiap konsumen KB berhak untuk memperoleh kenyamanan dalam pelayanan.

- i. Hak berpendapat
Hak untuk menyatakan pendapat secara bebas terhadap pelayanan yang ditawarkan.
 - j. Hak keberlangsungan
Yaitu hak untuk mendapatkan jaminan ketersediaan metode KB secara lengkap dan pelayanan yang berkesinambungan selama diperlukan.
 - k. Hak ganti rugi
Hak untuk mendapatkan ganti rugi apabila terjadi pelanggaran terhadap hak konsumen.
8. Macam Metode Kontrasepsi yang Ada Dalam Program KB Di Indonesia
- a. Metode Kontrasepsi Sederhana
Metode kontrasepsi sederhana ini terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat.
 - b. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain : Metode Amenorrhoe Laktasi (MAL), Coitus Interruptus, metode Kalender, Metode Lendir Serviks (MOB), Metode Suhu Basal Badan, dan Simptomermal yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir servik.
Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, diafragma, dan spermisida.
 - c. Metode Kontrasepsi Hormonal
Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon progesteron dan estrogen sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja.

Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi progesteron terdapat pada pil, suntik dan implant.

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

Metode kontrasepsi ini secara garis besar dibagi menjadi 2 yaitu AKDR yang mengandung hormon (sintetik progesteron) dan yang tidak mengandung hormon.

e. Metode Kontrasepsi Mantap

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

f. Metode Kontrasepsi Darurat

Metode kontrasepsi yang dipakai dalam kondisi darurat ada 2 macam yaitu pil dan AKDR.

Metode hormonal (pil kombinasi progestin, suntikan dan susuk)	YA	TIDAK
--	-----------	--------------

Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah anda menyusui kurang dari 6 minggu pascapersalinan		
Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah ikterus pada kulit atau mata		
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		
Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mm hg (sistolik) atau 90 mmhg (diastolik)		
Apakah ada massa atau benjolan pada payudara		
Apakah anda sering mengkonsumsi obat obatan anti kejang (epilepsy)		
AKDR (semua jenis pelapas tembaga dan progestin)		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (ims)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih dari 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
Apakah pernah mengalami dismenore berat yang membutuhkan angetik dan/atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau congenital		

Keterangan :

- 1) apabila klien menyusui dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir.
 - 2) tidak cocok untuk pil progestin (mini pil), suntikan (DMPA NET-ET)
 - 3) Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET-ET)
- Jika semua jawaban diatas adalah “Tidak” dan tidak dicurigai adanya kehamilan dapat diteruskan dengan konseling khusus. Bila respon banyak yang “Ya” berarti klien perlu dievaluasi sebelum keputusan akhir dibuat.

Jika semua keadaan diatas adalah ‘tidak’ (negative) dan tidak dicurigai adanya kehamilan maka dapat diteruskan dengan konseling metode khusus. bila respon banyak yang ‘iya’ (positif), berarti klien perlu dievaluasi sebelum keputusan akhir dibuat.

Catatan :

Klien tidak selalu memberikan informasi yang benar tentang kondisi diatas. Namun, petugas harus mengetahui bagaimana keadaan klien sebenarnya. Bila diperlukan petugas dapat mengulang pertanyaan dengan cara yang berbeda.

Tabel : daftar tilik penapisan klien. Metode operasi (tubektomi)

Keadaan klien	Dapat dilakukan pada fasilitas rawat jalan	Dilakukan di fasilitas rujukan
Keadaan umum (anamnesis dan pemeriksaan fisik)	Keadaan umum baik,tidak ada tanda-tanda penyakit jantung,paru,atau ginjal	Diabetes tidak terkontrol,riwayat penggunaan pembekuan darah,ada tanda tanda penyakit jantung,paru atau ginjal
Keadaan emosional	Tenang	Cemas,takut
Tekanan darah	< 160/100 mmhg	160/100 mmhg
Berat badan	35-85 kg	>85 kg :>35 kg
Riwayat operasi abdomen/panggul	Bekas seksio sesaria (tanpa pelekatan)	Operasi abdomen lainnya,perlekatan atau terdapat kelainan pada pemeriksaan panggul
Riwayat radang panggul,hamil ektopik,apendisitis	Pemeriksaan dalam normal	Pemeriksaan dalam ada kelainan
Anemia	Hb 8 g %	Hb < 8 g %

Bagaimana menyakini pasien tidak hamil

Klien tidak hamil apabila

- Tidak senggama sejak haid terakhir
- Sedang memakaia metode efektif secara baik dan benar
- Sekarang di dalam 7 hari pertama haid terakhir
- Didalam 4 minggu pascapersalinan
- Dalam 7 hari pasca keguguran
- Menyusui dan tidak haid

Pemeriksaan fisik jarang dilakukan,kecuali untuk menyingkirkan kehamilan yang lebih dari 6-8 minggu

Laboratorium

Uji kehamilan yang biasa tidak selalu menolong, kecuali tersedia uji kehamilan yang lebih sensitive, jika tidak tersedia tes kehamilan yang sensitive, klien dianjurkan memakai kontrasepsi barrier sampai haid berikutnya.

PROSEDUR PENAPISAN KLIEN

Prosedur	KBA atau MAL	Metode Barrier (kondom)	Metode hormonal (pil kombinasi, pil progestin/suntikan/implan)	AKDR	Kontap wanita/pria
Penapisan reproduksi	Tidak	Tidak	Ya (lihat daftar)	Ya (lihat daftar)	Ya (lihat daftar)
Seleksi ISR/IMS risiko tinggi	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	Ya
Pemeriksaan	Tidak	Tidak	Tidak	Ya	-
Wanita Umum	-	-	Tidak	-	Ya
Abdomen	-	-	Tidak	Ya	Ya
Pemeriksaan Speculum	-	Tidak	Tidak	Ya	Ya
Pemeriksaan dalam	-	Ya	Tidak	Ya	Ya
Pria, (lihat paha, penis, testis, scroptum)	-	Tidak	-	-	Ya

1. *Metode hormonal*
2. *Oklusi tuba dan vesektomi*
3. *Bila ceklis penapisan semua tidak pemeriksaan tidak diperlukan*



BAB 8

KOMUNIKASI INFORMASI DAN EDUKASI KB

Tujuan Komunikasi informasi dan edukasi

Jenis-jenis kegiatan KIE

Prinsip KIE

KIE keluarga berencana

BAB VIII
KIE DALAM PELAYANAN KB
(KOMUNIKASI, INFORMASI DAN EDUKASI (KIE)
PELAYANAN KB)

A. TUJUAN KOMUNIKASI INFORMASI DAN EDUKASI

Komunikasi adalah penyampaian pesan secara langsung ataupun tidak langsung melalui saluran komunikasi kepada penerima pesan, untuk mendapatkan suatu efek (DEPKES RI, 1984).

Menurut Effendy (1998), komunikasi adalah pertukaran pikiran atau keterangan dalam rangka menciptakan rasa saling mengerti dan saling percaya, demi terwujudnya hubungan yang baik antara seseorang dengan orang lain. Komunikasi adalah pertukaran fakta, gagasan, opini atau emosi antara dua orang atau lebih.

Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi antar pribadi maupun komunikasi massa (Notoatmodjo, 2003).

Informasi adalah keterangan, gagasan, maupun kenyataan-kenyataan yang perlu diketahui oleh masyarakat (BK~~KB~~N, 1993). Sedangkan menurut DEPKES, 1990 Informasi adalah pesan yang disampaikan.

Edukasi adalah proses perubahan perilaku kearah yang positif (DEPKES RI, 1990). Menurut Effendy (1998), pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan, karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan pelayanan kesehatan, baik itu terhadap individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Tujuan dilaksanakannya program KIE, yaitu

1. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktik KB sehingga tercapai penambahan peserta baru
2. Membina kelestarian peserta KB
3. Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio cultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan.
4. Untuk mendorong terjadinya proses perubahan perilaku kearah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat (klien) secara wajar sehingga masyarakatmelaksanakannya secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab.

B. JENIS – JENIS KEGIATAN DALAM KIE

KIE Dapat Dikelompokkan Menjadi 3 Kegiatan :

1. Kie Massa
2. Kie Kelompok
3. Kie Perorangan

Menurut Media Yang Digunakan, Kegiatan Kie Dapat Diperinci Sebagai Berikut :

- Radio
- Televisi
- Mobil Unit Penerangan
- Penerbitan/ Publikasi
- Pers/ Surat Kabar
- Film
- Kegiatan Promosi
- Pameran

(Hanafi, 2004, Hal 27-28)

C. PRINSIP KIE

Prinsip yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan KIE adalah :

1. Memperlakukan klien dengan sopan, baik dan ramah.
2. Memahami, menghargai dan menerima keadaan ibu (status pendidikan, social ekonomi dan emosi) sebagaimana adanya.
3. Memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.
4. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari – hari.
5. Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan risiko yang dimiliki ibu.

D. KONSELING KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian Konseling

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada.

2. Tujuan Konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain :

- a. Meningkatkan penerimaan.
Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meningkatkan penerimaan KB oleh klien.
- b. Menjamin pilihan yang cocok.

Konseling menjamin bahwa petugas dan klien akan memilih cara yang terbaik sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien

- c. Menjamin penggunaan cara yang efektif.

Konseling yang efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan cara KB yang benar, dan bagaimana mengatasi informasi yang keliru dan/isu-isu tentang cara tersebut

- d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama.

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui bagaimana cara kerjanya dan bagaimana mengatasi efek sampingnya. Kelangsungan pemakaian juga lebih baik bila ia mengetahui bahwa ia dapat berkunjung kembali seandainya ada masalah. Kadang-kadang klien hanya ingin tahu kapan ia harus kembali untuk memperoleh pelayanan

3. Jenis Konseling KB

Komponen penting dalam pelayanan KB dapat dibagi dalam tiga tahap. Konseling awal pada saat menerima klien, konseling khusus tentang cara KB, dan konseling tindak lanjut.

- a. Konseling Awal

Konseling awal bertujuan untuk memutuskan metode apa yang akan dipakai, didalamnya termasuk mengenalkan pada klien semua cara KB atau pelayanan kesehatan, prosedur klinik, kebijakan dan bagaimana pengalaman klien pada kunjungannya itu. Bila dilakukan dengan objektif, konseling awal membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya.

Beberapa hal yang harus diperhatikan pada saat konseling awal antara lain menanyakan pada klien cara apa yang disukainya, dan apa yang

dia ketahui mengenai cara tersebut, menguraikan secara ringkas cara kerja, kelebihan dan kekurangannya.

b. **Konseling Khusus**

Konseling khusus mengenai metoda **KB** memberi kesempatan pada klien untuk mengajukan pertanyaan tentang cara **KB** tertentu dan membicarakan pengalamannya, mendapatkan informasi lebih rinci tentang cara **KB** yang tersedia yang ingin dipilihnya, mendapatkan bantuan untuk memilih metoda **KB** yang cocok serta mendapat penerangan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metoda tersebut dengan aman, efektif dan memuaskan.

c. **Konseling Tindak Lanjut**

Bila klien datang untuk mendapatkan obat baru atau pemeriksaan ulang maka penting untuk berpijak pada konseling yang dulu. Konseling pada kunjungan ulang lebih bervariasi dari pada konseling awal. Pemberi pelayanan perlu mengetahui apa yang harus dikerjakan pada setiap situasi. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan antara masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat.

4. **Langkah Konseling**

a. **GATHER** menurut Gallen dan Leitenmaier (1987)

Gallen dan Leitenmaier memberikan satu akronim yang dapat dijadikan panduan bagi petugas klinik **KB** untuk melakukan konseling. Akronim tersebut adalah **GATHER** yang merupakan singkatan dari :

G : Greet

Berikan salam, mengenalkan diri dan membuka komunikasi.

A : Ask atau Assess

Menanyakan keluhan atau kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/keinginan yang disampaikan memang sesuai dengan kondisi yang dihadapi.

T : Tell

Beritahukan bahwa persoalan pokok yang dihadapi oleh pasien adalah seperti yang tercermin dari hasil tukar informasi dan harus dicarikan upaya penyelesaian masalah tersebut.

H : Help

Bantu pasien untuk memahami masalah utamanya dan masalah itu yang harus diselesaikan. Jelaskan beberapa cara yang dapat menyelesaikan masalah tersebut, termasuk keuntungan dan keterbatasan dari masing – masing cara tersebut. Minta pasien untuk memutuskan cara terbaik bagi dirinya.

E : Explain

Jelaskan bahwa cara terpilih telah diberikan atau dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat atau diobservasi beberapa saat hingga menampakkan hasil seperti yang diharapkan. Jelaskan pula siapa dan dimana pertolongan lanjutan atau darurat dapat diperoleh.

R : Refer dan Return visit

Rujuk apabila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai atau buat jadwal kunjungan ulang apabila pelayanan terpilih telah diberikan.

b. Langkah – Langkah Konseling KB SATU TUJU

Dalam memberikan konseling. Khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien

.Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya.Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

SA : sapa dan salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri.Tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicaramengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan oleh klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya.Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien.Perlihatkan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini, serta jelaskan pula jenis-jenis lain yang ada. Juga jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien.Uraikan jugamengenai risiko penularan HIV/ Aids dan pilihan metode ganda.

TU : Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Doronglah klien untuk

menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapilah secara terbuka. Petugas membantu klien mempertimbangkan criteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut. Jika memungkinkan diskusikan mengenai pilihan tersebut pada pasangannya. Pada akhirnya yakinkan bahwa klien telah membuat suatu keputusan yang tepat. Petugas dapat menanyakan : Apakah anda sudah memutuskan pilhan jenis kontrasepsi? Atau apa jenis kontrasepsi terpilih yang akan digunakan.

J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/ obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat / obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya. Sekali lagi doronglah klien untuk bertanya dan petugas menjawab secara jelas dan terbuka. Beri penjelasan juga tentang manfaat ganda metode kontrasepsi, misalnya kondom yang dapat mencegah infeksi menular seksual (IMS). Cek pengetahuan klien tentang penggunaan kontrasepsi pilihannya dan puji klien apabila dapat menjawab dengan benar.

U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

6. Tahapan Konseling dalam Pelayanan KB

Tahapan kegiatan konseling dalam pelayanan KB dapat dirinci dalam tahapan sebagai berikut : KIE
Motivasi à Bimbingan à Rujukan à KIP/K à Pelayanan
Kontrasepsi à Tindak Lanjut (Pengayoman)

Adapun uraian dari masing- masing kegiatan motivasi bimbingan konseling dalam gerakan KB Nasional adalah :

a. Sumber informasi pertama tentang jenis alat / metoda kontrasepsi pada umumnya

diterima oleh masyarakat dari petugas lapangan KB yaitu PPLKB, PLKB, PPKBD maupun kader yang bertugas memberikan pelayanan KIE KB kepada masyarakat dengan melakukan kunjungan dari rumah ke rumah, kegiatan KIE di Posyandu ataupun dalam kesempatan – kesempatan lainnya. Informasi tersebut dapat diperoleh masyarakat dari dokter atau paramedis yang bertugas di klinik KB yang ada di Puskesmas, Balai Kesehatan, Rumah sakit Bersalin dan Rumah Sakit Umum. Atau dari media cetak (surat kabar, majalah, poster dsb) dan media elektronik (radio atau televisi)

Pesan yang disampaikan dalam Kegiatan KIE tersebut pada umumnya meliputi 3 hal yaitu tentang :

1. Pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga.
2. Proses terjadinya kehamilan pada wanita (yang penting dalam kaitannya menerangkan cara kerja alat / metode kontrasepsi)
3. Jenis alat / metode kontrasepsi yang ada , cara pemakaian cara kerjanya serta lama pemakaiannya.

b. Kegiatan Bimbingan

Kegiatan bimbingan kontrasepsi merupakan tindak lanjut dari kegiatan KIE juga merupakan tugas para petugas lapangan KB. Sesudah memberikan KIE keluarga berencana PLKB diharapkan melanjutkan dengan melakukan penyaringan terhadap calon peserta KB. Tugas penyaringan ini dilakukan dengan memberikan

bimbingan kontrasepsi yaitu memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi secara lebih obyektif, benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta KB tersebut memenuhi syarat untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang dipilihnya. Bila memenuhi syarat , maka calon peserta tersebut kemudian dirujuk oleh PLKB ke fasilitas pelayanan yang terdekat untuk memperoleh pelayanan KIP/K. Dari uraian di atas dapat diketahui bahwa tugas yang dilakukan oleh pembimbing adalah merupakan bagian dari tugas konselor. Artinya baik mutu bimbingan yang dilakukan sewaktu dilapangan akan mempermudah proses konselingnya.

c. Kegiatan Rujukan

Dapat dibedakan dalam 2 macam yaitu rujukan untuk calon peserta KB dan rujukan untuk peserta KB.

1. Rujukan untuk calon peserta KB dilakukan oleh petugas lapangan KB dimana calon peserta dirujuk ke klinik yang terdekat dengan tempat tinggal calon peserta dengan maksud untuk mendapatkan pelayanan konseling dan pelayanan kontrasepsi. Atau rujukan dilakukan oleh klinik ke klinik lain yang lebih memadai sarannya.
2. Rujukan Rujukan ke klinik untuk peserta KB dilakukan oleh petugas lapangan KB terhadap peserta KB yang mengalami komplikasi atau kegagalan untuk mendapatkan perawatan. Atau dapat juga dilakukan oleh suatu klinik yang karena sarannya belum memadai , maka peserta KB yang mengalami komplikasi dirujuk ke klinik lain yang lebih mampu.

d. Kegiatan KIP/K

Setiap pasangan suami istri (klien) yang dirujuk oleh petugas lapangan KB ke klinik, sebelum memperoleh pelayanan kontrasepsi harus mendapatkan pelayanan KIP/K terlebih dahulu. Beberapa tahap yang perlu dilakukan dalam KIP/K adalah :

Menjajaki apa alasan klien memilih alat / metode kontrasepsi tersebut.

Menjajaki apakah klien sudah mengetahui / memahami alat / metode kontrasepsi yang dipilihnya tersebut.

1. Menjajaki apakah klien mengetahui jenis alat / metode kontrasepsi lain.
2. Bila belum mengetahui, perlu diberikan informasi mengenai hal hal diatas.
3. Berikan klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali, kontrasepsi apa yang akan dipakai.
4. Jika diperlukan bantulah klien dalam proses pengambilan keputusan.
5. Berilah klien informasi bahwa apapun pilihannya sebelum diberikan pelayanan klien akan diperiksa terlebih dahulu kesehatannya sehingga belum tentu alat / metode kontrasepsi yang dipilihnya tersebut secara medis cocok buat dirinya.
6. Hasil pembicaraan dengan klien diatas dicatat pada kartu konseling. Sesudah klien mengambil keputusan tentang alat / metode kontrasepsi yang akan dipakainya.

e. Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi

Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik. Apabila dari hasil pemeriksaan kesehatan tidak didapati kontraindikasi, maka pelayanan kontrasepsi

dapat dilakukan. Untuk pelayanan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD, implant, dan kontak sebelum pelayanan dimulai kepada klien diminta untuk menandatangani informed consent form.

f. Kegiatan Tindak Lanjut (Pengayoman)

Selesai mendapatkan pelayanan kontrasepsi, petugas melakukan pemantauan kepada keadaan peserta KB dan diserahkan kembali kepada petugas lapangan KB. Hal ini karena pola pendekatan para PLKB adalah dengan kunjungan ke rumah-rumah para peserta KB khususnya peserta Kb baru. Oleh karena itu tugas kunjungan ini sekaligus dapat dimanfaatkan untuk memantau keadaan para peserta KB baru apakah dalam keadaan sehat ataukah mengalami efek samping ataupun komplikasi.



BAB 9

ETIKA KEBIDANAN DALAM KB

1. Wewenang bidan dalam pelayanan KB
2. Penerapan etika dalam pelayanan KB
3. Menentukan Metode Kontrasepsi Yang Tepat Berdasarkan Etika dan Hukum Kesehatan

BAB IX

ETIKA KEBIDANAN DALAM PELAYANAN KB

A. Wewenang Bidan Dalam Pelayanan KB

Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan melalui proses pengambilan keputusan dan tindakan dilakukan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prakteknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan.

Area kewenangan Bidan dalam pelayanan keluarga berencana tercantum dalam Kepmenkes 900/Menkes/SK/VII/2002 yaitu bidan dalam memberikan pelayanan keluarga berencana harus memperhatikan kompetensi dan protap yang berlaku diwilayahnya meliputi :

1. Memberikan pelayanan keluarga berencana yakni pemasangan IUD, AKBK, pemberian suntikan, tablet, kondom, diafragma, jelly dan melaksanakan konseling..
2. Memberikan pelayanan efek samping pelayanan kontrasepsi.
3. Melakukan pencabutan AKBK tanpa penyulit. Tindakan ini dilakukan atas dasar kompetensi dan pelaksanaannya berdasarkan protap. Pencabutan AKBK tidak dianjurkan untuk dilaksanakan melalui pelayanan KB keliling.
4. Dalam keadaan darurat, untuk penyelamatan jiwa Bidan berwenang melakukan pelayanan kebidanan selain kewenangan yang diberikan bila tidak mungkin memperoleh pertolongan dari tenaga ahli.
5. Kewajiban Bidan yang perlu diperhatikan dalam menjalankan kewenangan :
 - a. Meminta persetujuan yang akan dilakukan
 - b. Memberikan informasi.

- c. Melakukan rekam medis dengan baik.

B. PENERAPAN ETIKA DALAM PELAYANAN KB

1. KONSELING

Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan keluarga berencana. Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai pilihannya. Jika klien belum mempunyai keputusan karena disebabkan ketidaktahuan klien tentang kontrasepsi yang akan digunakan, menjadi kewajiban bidan untuk memberikan informasi tentang kontrasepsi yang dapat dipergunakan oleh klien, dengan memberikan informasi tentang kontrasepsi yang dapat dipergunakan oleh klien, dengan memberikan beberapa alternative sehingga klien dapat memilih sesuai dengan pengetahuan dan keyakinan yang dimilikinya.

TUJUAN KONSELING:

- a. Calon peserta KB memahami manfaat KB bagi dirinya maupun keluarganya.
- b. Calon peserta KB mempunyai pengetahuan yang baik tentang alasan berKB , cara menggunakan dan segala hal yang berkaitan dengan kontrasepsi.
- c. Calon peserta KB mengambil keputusan pilihan alat kontrasepsi

2. SIKAP BIDAN DALAM MELAKUKAN KONSELING YANG BAIK TERUTAMA BAGI CALON KLIEN BARU

- a. Memperlakukan klien dengan baik
- b. Interaksi antara petugas dan klien Bidan harus mendengarkan, mempelajari dan menanggapi keadaan klien serta mendorong agar klien berani berbicara dan bertanya
- c. Memberi informasi yang baik kepada klien
- d. Menghindari pemberian informasi yang berlebihan Terlalu banyak informasi yang diberikan akan menyebabkan kesulitan bagi klien untuk mengingat hal yang penting.
- e. Tersedianya metode yang diinginkan klien
- f. Membantu klien untuk mengerti dan mengingat Bidan memberi contoh alat kontrasepsi dan menjelaskan pada klien agar memahaminya dengan memperlihatkan bagaimana cara penggunaannya. Dapat dilakukan dengan dengan memperlihatkan dan menjelaskan dengan flipchart, poster, pamflet atau halaman bergambar.

3. LANGKAH – LANGKAH KONSELING:

- a. Menciptakan suasana dan hubungan saling percaya
- b. Menggali permasalahan yang dihadapi dengan calon
- c. Memberikan penjelasan disertai penunjukan alat – alat kontrasepsi
- d. Membantu klien untuk memilih alat kontrasepsi yang tepat untuk dirinya sendiri.

4. KETRAMPILAN DALAM KONSELING

- a. Mendengar dan mempelajari dengan menerapkan:
 - 1) Posisi kepala sama tinggi

- 2) Beri perhatian dengan kontak mata
 - 3) Sediakan waktu
 - 4) Saling bersentuhan
 - 5) Sentuhlah dengan wajar
 - 6) Beri pertanyaan terbuka
 - 7) Berikan respon
 - 8) Berikan empati
 - 9) Refleks back
 - 10) Tidak menghakimi
- b. Membangun kepercayaan dan dukungan:
- 1) Menerima yang dipikirkan dan dirasakan klien
 - 2) Memuji apa yang sudah dilakukan dengan benar
 - 3) Memberikan bantuan praktis
 - 4) Beri informasi yang benar
 - 5) Gunakan bahasa yang mudah dimengerti/ sederhana
 - 6) Memberikan satu atau dua saran.
5. INFORMED CHOICE DAN INFORMED CONSENT DALAM PELAYANAN KELUARGA BERENCANA

Informed Choice adalah berarti membuat pilihan setelah mendapat penjelasan tentang alternative asuhan yang dialami. Pilihan atau choice lebih penting dari sudut pandang wanita yang memberi gambaran pemahaman masalah yang berhubungan dengan aspek etika dalam otonomi pribadi. Ini sejalan dengan Kode Etik Internasional Bidan bahwa : Bidan harus menghormati hak wanita setelah mendapatkan penjelasan dan mendorong wanita untuk menerima tanggung jawab dari pilihannya. Setelah klien menentukan pilihan alat kontrasepsi yang dipilih, bidan berperan dalam proses pembuatan informed concent.

Yang dimaksud. Informed Consent adalah persetujuan sepenuhnya yang diberikan oleh klien/pasien atau walinya kepada bidan untuk melakukan tindakan sesuai kebutuhan. Informed consent adalah suatu proses bukan suatu formulir atau selembar kertas dan

juga merupakan suatu dialog antara bidan dengan pasien/walinya yang didasari keterbukaan akal dan pikiran yang sehat dengan suatu birokratisasi yakni penandatanganan suatu formolir yang merupakan jaminan atau bukti bahwa persetujuan dari pihak pasien/walinya telah terjadi. Dalam proses tersebut, bidan mungkin menghadapi masalah yang berhubungan dengan agama sehingga bidan harus bersifat netral, jujur, tidak memaksakan suatu metode kontrasepsi tertentu. Mengingat bahwa belum ada satu metode kontrasepsi yang aman dan efektif, maka dengan melakukan informed choice dan informed consent selain merupakan perlindungan bagi bidan juga membantu dampak rasa aman dan nyaman bagi pasien. Sebagai contoh, bila bidan membuat persetujuan tertulis yang berhubungan dengan sterilisasi, hal-hal yang perlu diperhatikan adalah bahwa sterilisasi bersifat permanen, adanya kemungkinan perubahan keadaan atau lingkungan klien, kemungkinan penyelesaian klien dan kemungkinan kegagalan dalam sterilisasi.

6. PENCEGAHAN INFEKSI

a. Tujuan

1. Memenuhi prasyarat pelayanan KB yang bermutu
2. Mencegah infeksi silang dalam prosedur KB, terutama pada pelayanan kontrasepsi AKDR, suntik, susuk dan kontrasepsi mantap
3. Menurunkan resiko transmisi penyakit menular seperti hepatitis B dan HIV/AIDS

b. Kewaspadaan standar Pelayanan KB membutuhkan kepatuhan melaksanakan tindakan sesuai dengan

kewaspadaan standar (standar precaution) Berikut merupakan cara pelaksanaan kewaspadaan standar

1. Anggap setiap orang dapat menularkan infeksi
2. Cuci tangan
3. Gunakan sepasang sarung tangan sebelum menyentuh apapun yang basah seperti kulit terkelupas, membrane mukosa, darah atau duh tubuh lain, serta alat-alat yang telah dipakai dan bahan – bahan lain yang terkontaminasi atau sebelum melakukan tindakan invasive
4. Gunakan pelindung fisik, untuk mengantisipasi percikan duh tubuh.
5. Gunakan bahan antiseptic untuk membersihkan kulit maupun membrane mukosa sebelum melakukan operasi, membersihkan luka, menggosok tangan sebelum operasi dengan bahan antiseptic berbahan dasar alcohol
6. Lakukan upaya kerja yang aman, seperti tidak memasang tutup jarum suntik, memberikan alat tajam dengan cara yang aman.
7. Buang bahan – bahan terinfeksi setelah terpakai dengan aman untuk melindungi petugas pembuangan dan untuk mencegah cedera maupun penularan infeksi kepada masyarakat
8. Pemrosesan terhadap instrument , sarung tangan, bahan lain setelah dipakai dengan cara mendekontaminasi dalam larutan klorin 0,5%, dicuci bersih, DTT dengan cara-cara yang dianjurkan.

7. PENJELASAN / PENERANGAN YANG DIBERIKAN SAAT PEMASANGAN/ ALAT KONTRASEPSI

- a. Jelaskan kepada klien apa yang dilakukan dan mempersilahkan klien mengajukan pertanyaan
- b. Sampaikan pada klien kemungkinan akan merasa sedikit sakit pada beberapa langkah waktu pemasangan dan nanti akan diberitahu bila sampai pada langkah tersebut.
- c. Berikan kesempatan pada klien untuk bertanya tentang keterangan yang telah diberikan dan tentang apa yang akan dilakukan pada dirinya.
- d. Peragakan peralatan yang akan digunakan serta jelaskan tentang prosedur apa yang akan dikerjakan
- e. Jelaskan bahwa klien akan mengalami sedikit rasa sakit saat penyuntikan anastesi local, sedangkan insersinya tidak akan menimbulkan nyeri (bila pemasangan AKBK)
- f. Tentramkan hati klien setelah tindakan.

8. PELAKSANAAN TINDAKAN SESUAI STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR Berdasarkan KEPMENKES RI No. 369/MENKEN/SK/III/2007 TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN pada standar V TINDAKAN pada definisi operasional disebutkan bahwa tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan prosedur tetap dan wewenang bidan atau hasil kolaborasi

9. MENJAGA KERAHASIAAN DAN PRIVASI KLIEN

Berdasarkan KODE ETIK KEBIDANAN salah satu kewajiban bidan terhadap tugasnya adalah setiap bidan harus menjamin kerahasiaan keterangan yang didapat dan atau dipercayakan

kepadanya, kecuali bila diminta oleh pengadilan atau diperlukan sehubungan dengan kepentingan klien

10. SISTEM PENCATATAN DAN PELAPORAN PELAYANAN KB

Dalam tahun 2001 pencatatan dan pelaporan program KB Nasional dilaksanakan sesuai dengan sistim , pencatatan dan pelaporan yang disempurnakan melalui Instruksi Menteri Pemberdayaan Perempuan /KepalaBKKBN Nomor 191/HK-011/D2/2000 tanggal 29 September 2000. Sistim pencatatan dan pelaporan program KB nasional saat ini telah disesuaikan dengan tuntutan informasi , desentralisasi dan perbaikan kualitas. Sistim pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi meliputi: 1. Kegiatan pelayanan kontrasepsi 2. Hasil kegiatan pelayanan kontrasepsi baik di klinik maupun di BPS 3. Pencatatan keadaan alat-alat kontrasepsi di klinik KB H. CONTOH KASUS PELANGGARAN ETIKA DALAM PELAYANAN KB Tujuh tahun lalu istri saya melahirkan dengan operasi Caesar. Mengingat ingin mengatur jarak kelahiran, kami memutuskan untuk menggunakan KB suntik,namun ternyata tidak cocok sehingga beralih ke pil. Enam berselang tahun kami memutuskan untuk memiliki anak lagi. Setahun pil sudah tidak digunakan lagi, namun tanda-tanda kehamilan belum muncul. Sampai pada akhirnya pada 4 maret 2006, dokter melakukan USG. Hasilnya amat mengejutkan . Di dalam rahim istri saya terpasang IUD. Kami tidak pernah berkeinginan menggunakan alat kontrasepsi IUD. Kalaupun secara sadar menggunakannya , untuk apa masih menggunakan alat kontrasepsi suntik dan lalu pil selama 6 tahun?. Kami menduga tindakan pemasangan (tanpa

sepengetahuan dan izin dari kami berdua) dilakukan saat istri saya dioperasi Caesar. Pihak RS saat itu sama sekali tidak menginformasikan kepada kami perihal pemasangan IUD. Istri saya diopersi di RS Sunan Gunung Jati Cirebon. Dengan kasus ini kami menuntut penjelasan dan ganti rugi kepada pihak rumah sakit, seraya mengingatkan kepada keluarga berputra satu lainnya yang sulit mendapatkan anak kedua :Anda mungkin korban programKB yang dicananangkan rumah sakit. PEMBAHASAN

Dari kasus diatas sudah jelas melanggar etika dalam pelayanan KB. Sebelum memasang IUD seharusnya tenaga medis meminta persetujuan klien lebih dahulu, dan memberi informasi segala tindakan yang akan dilakukan terhadap klien. Segala tindakan yang akan dilakukan berdasarkan KEPMENKES RI No. 369/MENKEN/SK/III/2007 TENTANG STANDAR PROFESI BIDAN pada standar V TINDAKAN pada definisi operasional disebutkan bahwa tindakan kebidanan dilaksanakan sesuai dengan prosedur tetap dan wewenang bidan atau hasil kolaborasi.

KESIMPULAN DAN SARAN Kesimpulan Peran bidan sebagai konselor KB pasca persalinan bertujuan agar masyarakat khususnya ibu setelah melahirkan tidak bingung mengenai pemakaian KB setelah persalinan. Masih banyak perempuan mengalami kesulitan didalam menentukan pilihan jenis kontrasepsi. Hal ini tidak hanya karena keterbatasan metode yang tersedia, tetapi juga oleh ketidaktahuan mereka tentang persyaratan dan keamanan metode kontrasepsi tersebut. Saran Sebagai bidan agar dapat lebih meningkatkan pengetahuan tentang KB serta lebih memahami akan peran sebagai konselor, yang dalam makalah ini sebagai konselor keluarga berencana. Selanjutnya agar masyarakat khususnya ibu-ibu dapat mengetahui tentang jenis KB dan jenis KB yang dapat digunakan setelah melahirkan.

C. Menentukan Metode Kontrasepsi Yang Tepat Berdasarkan Etika dan Hukum Kesehatan

Dalam keputusan Menkes RI No.369/MENKES/SK/III/2007 tentang standar profesi bidan, jenis dan indikasi, cara pemberian, cara pencabutan dan efek samping berbagai kontrasepsi yang digunakan antara lain pil, suntik, AKDR, alat kontrasepsi bawah kulit (AKBK), kondom, tablet vagina dan tisu vagina. (Supari, 2007).

Kontrasepsi mantap (kontap) dilakukan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur (pada wanita, disebut tubektomi) atau saluran sperma (pada pria, disebut vasektomi). (Anonim, 2008). Vasektomi adalah pengangkatan duktus (vas) deferens atau sebagian darinya secara bedah. (Dorland, 2002). Vasektomi berguna untuk menghalangi transport spermatozoa di pipa-pipa sel mani pria. (Anonim, 2008). Tubektomi adalah pengangkatan bedah tuba uterina.

(Dorland, 2002). Kontra indikasi bagi vasektomi adalah radang di sekitar skrotum, hernia, diabetes melitus, kelainan mekanisme pembekuan darah, dan kejiwaan tidak stabil. Kontra indikasi bagi tubektomi adalah penderita dengan penyakit jantung, paru-paru, hernia, pernah dioperasi di daerah perut, berat badan lebih dari 70 kg, dan pasangan yang masih ragu menggunakan metode ini. (Anonim, 2008).

Alat kontrasepsi hormonal mengandung hormon-hormon reproduksi wanita. Alat kontrasepsi hormonal mencegah proses pematangan sel telur sehingga tidak bisa dibuahi. Metode kontrasepsi ini terdiri dari jenis pil, suntikan, dan susuk. (Anonim, 2008). Kontra indikasi pil adalah penderita sakit kuning, kelainan jantung, varises, hipertensi, diabetes, migrain, dan pendarahan tanpa sebab yang jelas. Kontra indikasi suntik adalah ibu hamil, penderita tumor/kanker, penyakit jantung, hati, hipertensi, diabetes, dan penyakit paru-paru. Kontra indikasi susuk adalah penderita tumor, gangguan jantung, hati, hipertensi, diabetes, usia >35 tahun, dan pendarahan tanpa sebab yang jelas. Wanita yang belum mempunyai anak tidak dianjurkan menggunakan susuk KB. (Anonim, 2008).

Menurut etika kedokteran, pelaksanaan kontrasepsi dapat dilaksanakan, walaupun penggunaan AKDR dan kontap menimbulkan berbagai pertentangan. Belakangan, AKDR terutama yang mengandung copper berfungsi sebagai kontrasepsi, bukan hanya mencegah nidasi. Dari segi hukum, kontap dapat dianggap melanggar KUHP pasal 354 yang melarang usaha pencegahan kehamilan dan melanggar pula pasal 351 karena merupakan mutilasi alat tubuh. Namun, karena KB telah menjadi program pemerintah,

maka terhadap hal ini dapat dibuat pengecualian. (Hanafiah et. al., 1999).

Secara umum, KB dapat diterima dalam ajaran Islam. Alat kontrasepsi yang dapat diterima syar'i adalah yang menghalangi bertemunya ovum dengan sperma, dan adanya pembolehan cara ber-KB jika pelaksanaannya tidak bertentangan dengan batasan syar'i yang lain. (Zuhroni, et.al., 2003).



BAB 10

PENCACATAN DAN PELAPORAN KB

1. Konsep dan pencatatan pelaporan
2. Langkah-langkah pelaksanaan pencatatan KB
3. Mekanisme dan arus pencatatan dan pelaporan KB

BAB X

PENCATATAN DAN PELAPORAN KB

A. Konsep pencatatan dan pelaporan

Dalam melaksanakan pencatatan dan pelaporan yang tepat dan benar diperlukan keseragaman

pengertian sebagai berikut :

1. Pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi adalah suatu kegiatan merekam dan menyajikan berbagai aspek yang berkaitan dengan pelayanan oleh fasilitas pelayanan KB.
2. Peserta KB adalah pasangan usia subur (PUS) yang menggunakan kontrasepsi.
3. Peserta KB baru adalah PUS yang pertama kali menggunakan kontrasepsi atau PUS yang kembali menggunakan kontrasepsi setelah mengalami kehamilan yang berakhir dengan keguguran atau persalinan.
4. Peserta KB lama adalah peserta KB yang masih menggunakan kontrasepsi tanpa diselingi kehamilan.
5. Peserta KB ganti cara adalah peserta KB yang berganti pemakaian dari satu metode kontrasepsi ke metode kontrasepsi lainnya.
6. Pelayanan fasilitas pelayanan KB adalah semua kegiatan pelayanan kontrasepsi oleh fasilitas pelayanan KB baik berupa pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan dengan pelayanan kontrasepsi yang diberikan pada PUS baik calon maupun peserta KB.
7. Pelayanan kontrasepsi oleh fasilitas pelayanan KB di dalam fasilitas pelayanan adalah pemberian atau pemasangan kontrasepsi maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan kontrasepsi kepada calon dan peserta KB yang dilakukan dalam fasilitas pelayanan KB.

8. Pelayanan kontrasepsi oleh fasilitas pelayanan KB di luar fasilitas pelayanan adalah pemberian pelayanan kontrasepsi kepada calon dan peserta KB maupun tindakan-tindakan lain yang berkaitan dengan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan di luar fasilitas pelayanan KB (TKBK,Safari,Posyandu).

9. Definisi fasilitas pelayanan KB:

Fasilitas pelayanan KB sederhana adalah fasilitas pelayanan KB yang dipimpin oleh minimal seorang paramedis atau dan yang sudah mendapat latihan KB dan memberikan pelayanan: cara sederhana (kondom,obat vaginal), pil KB,suntik KB, IUD bagi fasilitas pelayanan yang mempunyai bidang yang telah mendapat pelatihan serta upaya penanggulangan efek samping, komplikasi ringan dan upaya rujukannya.

Fasilitas pelayanan KB lengkap adalah fasilitas pelayanan KB yang dipimpin oleh minimal dokter umum yang telah mendapat pelatihan dan memberikan pelayanan: cara sederhana, suntik KB, IUD bagi dokter atau bidan yang telah mendapat pelatihan, implant bagi dokter yang telah mendapat pelatihan, kontak pria bagi fasilitas yang memenuhi persyaratan untuk pelayanan kontak pria.

Fasilitas pelayanan KB sempurna adalah fasilitas pelayanan KB yang dipimpin oleh minimal dokter spesialis kebidanan, dokter spesialis bedah/dokter umum yang telah mengikuti pelatihan dan memberikan pelayanan: cara sederhana, pil KB, suntik KB, IUD, pemasangan dan pencabutan implant, kontak pria, kontak wanita bagi fasilitas yang memenuhi persyaratan untuk pelayanan kontak wanita.

Fasilitas pelayanan KB paripurna adalah fasilitas pelayanan KB yang dipimpin oleh minimal dokter spesialis kebidanan yang telah mengikuti pelatihan penanggulangan infertilitas dan rekanalisasi/dokter spesialis bedah yang telah mengikuti pelatihan penanggulangan infertilitas dan rekanalisasi

serta memberikan pelayanan semua jenis kontrasepsi ditambah dengan pelayanan rekalisasi dan penanggulangan infertilitas.

1. Status fasilitas pelayanan KB adalah status kepemilikan pengelolaan fasilitas pelayanan KB yang dikelompokkan dalam 4 (empat) status kepemilikan yaitu: Depkes, ABRI, Swasta serta instansi pemerintah lain diluar Depkes dan ABRI.
2. Konseling adalah suatu kegiatan yang dilakukan oleh petugas medis atau paramedik dalam bentuk percakapan individual dalam usaha untuk membantu PUS guna meningkatkan kemampuan dalam memilih penggunaan metode kontrasepsi serta memantapkan penggunaan kontrasepsi yang telah dipilih.
3. Konseling baru adalah suatu kegiatan konseling yang dilakukan oleh petugas medis atau paramedic kepada calon peserta KB yang akhirnya menjadi peserta KB baru pada saat itu.
4. Konseling lama adalah suatu kegiatan konseling yang dilakukan oleh petugas medis atau paramedik kepada peserta KB untuk memantapkan penggunaan kontrasepsi.
5. Akibat sampingan atau komplikasi adalah kelainan dan atau gangguan kesehatan akibat penggunaan kontrasepsi.
6. Akibat sampingan atau komplikasi ringan adalah kelainan dan atau gangguan kesehatan penggunaan kontrasepsi yang penanganannya tidak memerlukan rawat inap.
7. Akibat sampingan atau komplikasi berat adalah kelainan dan atau gangguan kesehatan akibat penggunaan kontrasepsi yang penanganannya memerlukan rawat inap.
8. Kegagalan adalah terjadinya kehamilan pada peserta KB.

1. LANGKAH-LANGKAH PELAKSANAAN

Dalam upaya mewujudkan pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi Gerakan Keluarga Berencana Nasional, hal-hal yang harus dilakukan oleh setiap petugas dan pelaksana KB adalah mengetahui dan memahami batasan-batasan pengertian dari istilah-istilah yang dipergunakan serta mengetahui dan memahami berbagai jenis dan fungsi instrument-instrumen pencatatan dan pelaporan yang dipergunakan, cara-cara pengisiannya serta mekanisme dan arus pencatatan dan pelaporan tersebut.

1. Jenis-jenis Serta Kegunaan, Register, dan Formulir.
2. Kartu Pendaftaran Klinik KB (K/O/KB/85)

Digunakan sebagai sarana untuk pendaftaran pertama bagi klinik KB baru dan pendaftaran ulang semua klinik KB.

Pendaftaran ulang dilakukan setiap akhir tahun anggaran (bulan maret setiap tahun). Kartu ini berisi informasi tentang identitas klinik KB, jumlah tenaga, dan sarana klinik KB serta jumlah desa di wilayah kerja klinik KB yang bersangkutan.

1. Kartu Tanda Akseptor KB Mandiri (K/I/B/89)

Dipergunakan sebagai tanda pengenal dan tanda bukti bagi setiap peserta KB. Kartu ini diberikan terutama kepada peserta KB baru baik dari pelayanan KB jalur pemerintah maupun swasta (dokter/bidan praktek swasta/apotek dan RS/Klinik KB swasta). Pada jalur pelayanan pemerintah, kartu ini merupakan sarana untuk memudahkan mencari kartu status peserta KB (K/IV/KB/85). Kartu ini merupakan sumber informasi bagi PPKBD/Sub PPKB tentang kesertaan anggota binaannya di dalam berKB.

1. Kartu Status Peserta KB (K/IV/KB/85)

Dibuat bagi setiap pengunjung baru klinik KB yaitu peserta KB baru dan peserta KB lama pindahan dari klinik KB lain atau tempat pelayanan KB lain.

Kartu ini berfungsi untuk mencatat ciri-ciri akseptor hasil pemeriksaan klinik KB dan kunjungan ulangan peserta KB.

1. Kartu Klinik KB (R/I/KB/90)

Dipergunakan untuk mencatat semua hasil pelayanan kontrasepsi kepada semua peserta KB setiap hari pelayanan.

Tujuan penggunaan register ini adalah untuk memudahkan petugas klinik KB dalam membuat laporan pada akhir bulan.

1. Register Alat-alat Kontrasepsi di Klinik KB (R/II/KB/85)

Dipergunakan untuk mencatat penerimaan dan pengeluaran (mutasi) alat-alat kontrasepsi di klinik KB.

Tujuan adalah untuk memudahkan membuat laporan tentang alat kontrasepsi setiap akhir bulan.

1. Laporan Bulanan Klinik KB (F/II/KB/90)

Dipergunakan sebagai sarana untuk melaporkan kegiatan

– 1 lembar untuk Unit Pelaksana Ka

1. Cara Pengisian Kartu, Register dan Formulir

2. Kartu Pendaftaran Klinik Keluarga Berencana (K/O/KB/85)

Penjelasan umum

1. Kartu ini digunakan sebagai sarana untuk pendaftaran pertama dan pendaftaran ulang semua klinik KB. Pendaftaran ulang dilakukan setiap akhir tahun anggaran (bulan Maret setiap tahun). Kartu ini berisi informasi tentang identitas klinik, tenaga dan saran klinik KB yang bersangkutan.
2. Kartu ini dibuat dalam rangkap 5 (lima) dengan tambahan lembar "khusus" pada lembar pertama yang dipergunakan untuk laporan ke BKBN pusat.
3. Ditandatangani oleh penanggung jawab klinik KB yang bersangkutan.
4. Kartu pendaftaran ini setelah diisi dan masing – masing dikirim :
 - 1 lembar K/O/KB/85 yang khusus (bagian sebelah kanan dari lembar pertama untuk BKBN pusat di Jakarta).

- 1 lembar untuk BKBN propinsi
- 1 lembar untuk Unit Pelaksana Propinsi
- 1 lembar untuk BKBN Kabupaten/kotamadya

(2) Halaman depan terdiri dari dua bagian yaitu:

(a) Bagian sebelah kiri, untuk mencatat cir-ciri peserta KB. Bagian ini terutama dimaksudkan untuk mencatat cir-ciri setiap peserta KB baik peserta KB baru maupun peserta KB pindahan dari klinik KB/tempat pelayanan kontrasepsi lain.

Data dibagian ini sangat diperlukan apabila suatu saat untuk mengetahui ciri-ciri akseptor KB secara Nasional maupun tingkat wilayah lainya.

(b) Bagian sebelah kanan, untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan klinik.

(c) Petugas klinik KB yang melakukan pengisian K/IV/KV/85 membutuhkan tanda tangan dan nama terang pada K/IV/KV/85 di tempat yang telah disediakan.

d. Register Alat-alat Kontrasepsi KB (R/II/KB/85)

a) Register ini dibuat dengan tujuan untuk mempermudah petugas klinik KB memuat/mengisi laporan bulanan klinik KB (F/II/KB/9), khususnya untuk bagian tabel V : “Persediaan Kontrasepsi di Klinik KB”

b) Pada setiap hari pelayanan, semua penerimaan dan pengeluaran kontrasepsi dicatat/dibukukan dalam register alat-alat kontrasepsi ini.

c) Setiap baris menunjukkan penerimaan/pengeluaran kontrasepsi pada satu tanggal tertentu. Pada hari/tanggal berikutnya, pengeluaran/pemasukan dicatat pada hari/tanggal berikutnya, demikian seterusnya untuk setiap hari pelayanan, sampai habis periode satu bulan.

d) Setelah sampai pada hari/tanggal terakhir dari satu bulan yang bersangkutan dilakukan penjumlahan untuk penerimaan dan pengeluaran alat kontrasepsi selama satu bulan.

e) Disamping, kedalam register ini dituliskan pula siss(stock) alat-alat kontrasepsi yang ada diklinik KB pada akhir bulan.

f) Untuk tiap hari dalam bulan berikutnya pencatatan dilakukan pada lembar (halaman) baru.

e. Laporan Bulanan Klinik Keluarga Berencan (F/II/KB/90)

Penjelasan Umum

1. Laporan bulanan klinik KB dibuat oleh petugas klinik KB sebulan sekali, yaitu pada setiap akhir bulan kegiatan pelayanan kontrasepsi di klinik KB.
2. Laporan bulanan klinik KB sebagai sarana untuk melaporkan kegiatan pelayanan kontrasepsi dan hasilnya, yaitu pelayanan oleh klinik KB (di dalam dan diluar klinik KB) serta PPKBD/Sub PPKBD diwilayah binaan klinik KB yang bersangkutan.
3. Laporan bulanan klinik KB ditandatangani oleh pimpinan klinik KB atau petugas yang ditunjuk.
4. Laporan bulanan klinik KB dibuat rangkap 5(lima), yaitu:
 - 1 (satu) lembar dikirim ke BKKBN Pusat
 - 1(satu) lembar dikirim ke BKKBN Kabupaten Kota Madya
 - 1 (satu) lembar dikirim ke Unit Pelaksanatingkat Kabupaten Kota Madya
 - 1 (satu) lembar dikirim ke Camat
 - 1 (satu) lembar sebagai arsip untuk klinik kB yang bersangkutan
1. Laporan bulanan klinik KB yang dikirim ke BKKBN Pusat (Minat Biro Pencatatan dan Pelaporan) dengan menggunakan sampul atau amplop khusus tanpa dibubuhi perangko dan sudah harus dikirimkan selambat-lambatnya tanggal 5 bulan berikutnya.
2. Pengisian laporan bulanan klinik kB ini didasarkan pada data yang terdapat dalam :
 - Register klinik KB (R/I/KB/89)

- Register alat kontrasepsi KB (R/I/KB/85)
 - Laporan bulanan PLKB (F/I/PLKB/90)
 - Laporan-laporan serta catatan-catatan lainnya.
- f. Rekapitulasi Laporan Bulanan Klinik KB (REK/F/II/89)

Penjelasan Umum.

a) Rekapitulasi laporan bulanan klinik KB (REK/F/II/KB/89) ini dibuat sebulan sekali, yaitu pada awal bulan berikutnya dari bulan laporan. Tujuannya untuk meaporkan seluruh kegiatan pelayanan KB dan hasilnya dari seluruh klinik KB yang berada di suatu wilayah kabupaten/kotamadya pada satu bulan laporan.

b) Rekapitulasi laporan bulanan klinik KB ini dibuat oleh BKKBN Kabupaten/Kotamadya dalam rangkap 3 (tiga) dan dikirim kepada:

- 1 (satu) lembar untuk BKKBN Propinsi.
- 1 (satu) lembar untuk Unit Pelayanan KB Departemen Kesehatan Tingkat Kabupaten/Kotamadya.
- 1 (satu) lembar untuk arsip.

c) Rekapitulasi

Rekapitulasi laporan bulanan klinik KB ini harus sudah dikirimkan ke BKKBN Propinsi yang bersangkutan selambat-lambatnya tanggal 15 bulan berikutnya dari bulan laporan.

Lembar rekapitulasi ini ditandatangani oleh Kepala BKKBN Kabupaten/Kotamadya yang bersangkutan.

1. MEKANISME DAN ARUS PENCATATAN AN PELAPORAN PELAYANAN KONTRASEPSI.

1. Pada waktu mendaftar untuk pembukuan/peresmian klinik KB baru dibuat Kartu Pendaftaran Klinik KB(K/O/KB/85) dalam rangkap 5, masing-masing untuk BKKBN Pusat, BKKBN Propinsi, Unit pelaksana KB tingkat propinsi,

BKKBN Kabupaten/Kotamadya, Unit Pelaksana KB tingkat kabupaten /kotamadya dan arsip.

2. Setiap bulan maret dilakukan pendaftaran ulang klinik KB dengan mengisi K/O/KB/85 untuk setiap klinik KB. Hal ini dimaksudkan untuk melakukan "updating" data dan informasi mengenai klinik KB yang bersangkutan.
3. Bagi setiap pengunjung baru di Klinik KB, yaitu meliputi peserta KB baru dan peserta KB pindahan dari klinik KB atau tempat pelayanan kontrasepsi lainnya, dibuatkan Kartu Tanda Akseptor KB Mandiri (K/I/KB/89) untuk peserta KB yang bersangkutan.
4. Bagi setiap pengunjung baru tersebut dibuat pula kartu status peserta KB (K/IV/KB/85) yang antara lain memuat ciri-ciri peserta KB yang bersangkutan. Kartu ini disimpan di klinik KB yang bersangkutan untuk digunakan kembali sewaktu peserta KB melakukan kunjungan ulang di klinik tersebut. Untuk seorang peserta KB, menurut seri peserta KB dalam K/IB/KB/85 harus sama dengan nomor seri peserta KB pada K/I/KB/89.
5. Semua hasil pelayanan kontrasepsi oleh klinik KB setiap hari, baik didalam maupun diluar klinik KB tersebut, dicatat didalam register klinik KB (R/I/KB/90).
6. Semua penerimaan/pengeluaran alat kontrasepsi oleh klinik KB setiap hari dicatat di dalam Register alat-alat kontrasepsi Klinik KB (R/II/85).
7. Setiap akhir bulan, data pada R/I/KB/90 dan R/II/KB/85 dijumlahkan untuk selanjutnya dimasukan kedalam Laporan Bulanan Klinik KB.
8. Laporan Bulanan Klinik KB (F/II/KB/90) dibuat oleh petugas klinik KB setiap awal bulan berikutnya dengan sumber-sumber data dari R/T/KB/90, R/II/KB/85 dan F/I/PLKB/90.

Laporan bulanan klinik KB (F/II/KB/90) dibuat dalam rangkap 5, masing-masing dikirim kepada: BKKBN Pusat, BKKBN Kabupaten/Kotamadya, Unit Pelaksan tingkat Kabupaten/Kotamadya, Camat, dan Arsip.

Selambat-lambatnya tanggal 5 bulan berikutnya, laporan ini sudah harus dikirimkan dari klinik KB.

1. Lembar pertama Laporan Bulanan Klinik KB (F/II/KB/90), dikirim ke BKKBN Pusat minat Biro Pencataan dan Pelaporan, selambat-lambatnya tanggal 5 bulan berikutnya.
 2. Lembar kedua Lembar Bulanan Klinik KB (F/II/KB/90) dikirim ke BKKBN Kabupaten/Kotamadya yang bersangkutan selambat-lambatnya tanggal 5 bulan berikutnya.
 3. Lembar ketiga Laporan Bulanan Klinik Kb (F/II/KB/90) dikirim ke Unit Pelaksana Kabupaten/Kotamadya yang bersangkutan selambat-lambatnya tanggal 5 bulan berikutnya.
 4. Lembar keempat Laporan Bulanan Klinik KB (F/II/KB/90) dikirim ke Camat yang bersangkutan, minat Pengawas PLKB selambat-lambatnya tanggal 5 bulan berikutnya.
 5. BKKBN Kabupaten/Kotamadya setiap bulan merekapitulasi F/II/Kb/90 yang diterima dari klinik KB di wilayah Kabupaten/Kotamadya yang bersangkutan kedalam Rek/F/II/KB/90. Rekapitulasi ini dibuat dalam rangkap tiga masing-masing untuk dikirimkan ke BKKBN Propinsi, Unit Pelaksana Depkes tingkat Kabupaten/Kotamadya, dan Arsip.
1. Rekapitulasi laporan Bulanan Klinik KB (Rek/F/II/KB/90), dikirim ke BKKBN Propinsi selambat-lambatnya tanggal 5 bulan berikutnya.
 2. Lembar kedua Rekapitulasi laporan Bulanan Klinik KB (Rek/F/II/KB/90), dikirim ke Unit Pelaksana KB Depkes di Kabupaten/Kotamadya di wilayah kerjanya selambat-lambatnya tanggal 5 bulan berikutnya.
10. BKKBN Pusat (Biro Pencatatan dan Pelaporan)
- Menyampaikan umpan balik ke komponen-komponen di BKKBN Pusat, BKKB Propinsi dan Instansi lain di tingkat pusat selambt-lambatnya 2 bulan sesudah bulan laporan.

11. BKKBN Propinsi di Bidang Bina Program.

Menyampaikan umpan balik kepada BKKBN Kabupaten/Kotamadya di wilayah kerjanya dengan tembusan kepada bidang-bidang lain di BKKBN Propinsi dan instansi terkait di Propinsi selambat-lambatnya 1 bulan sesudah bulan laporan.

1. CARA-CARA ANALISA

Tujuan dari analisa ini adalah untuk melihat trend (perkembangan dengan cara membandingkan hasil kegiatan pelayanan, kontrasepsi dari bulan kebulan(tahun-ketahun).

Misalnya mengenai :

- Pencapaian peserta KB dari bulan ke bulan.
- Komposisi alat kontrasepsi yang dipakai.
- Perkiraan pencapaian diakhir tahun anggaran
- Dan lain-lain.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, Biran. 1996. *Gangguan Haid pada Remaja dan Dewasa* Fakultas Kedokteran Univeritas Indonesia: Jakarta.
- Anonim. “*Pendewasaan Usia Perkawinan dan Hak-Hak Reproduksi Bagi Remaja Indonesia*”.
- Badan Pusat Statistik. 2005. *Distribusi Penduduk Menurut Pulau 1930-2005*.
- Baziad A. 2003. *Menopause dan Andropause*. Yayasan Bina Pustaka. Jakarta.
- Biran Affandi, kontrasepsi, *Keluarga Berencana, Ilmu kebidanan*, Jakarta, yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 1991
- BKKBN, 2001. *Kesehatan Reproduksi Remaja*, Jakarta.
- BKKBN, *Kependudukan KB dan KIA*, Bandung, Balai Litbang, 1999.
- Burns, August,dkk. 2000. *Pemberdayaan Wanita dalam Bidang Kesehatan*. Yayasan Essentia Medica: Yogyakarta.
- Depkes RI. 1997. *Buku Pegangan HIV/AIDS*. Depkes RI: 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 Depkes RI.
- Depkes RI United Nation Population found. 2005. *Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia*. Jakarta: Depkes RI.
- Ditjen Pemberantasan Penyakit Menular dan HIV/AIDS Prevention Project (HAPP)/USAID.
- Djuantono dkk. 2008. *Memahami Infertilitas*. Refika Aditama. Bandung.
- Dwiyanto, Agus, Darwin Muhadjir (editor). 1996. *Seksualitas, Kesehatan Reproduksi, dan Ketimpangan Gender*. Jakarta, Pustaka Sinar Harapan.
- Engender-Health. *HIV an AIDS*. New York: Engender Health, 2003.

- Gale, Daniel. 1999. Rencana Asuhan Keperawatan Onkologi. Jakarta EGC.
- Hawari, Dadang. 2004. *Kanker Payudara Dimensi Psikoreligi*, Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Hidayati. 2009. *Metode dan Tehnik Penggunaan Alat Kotrasepsi*. Jakarta Salemba Medika.
- Ida Bagus Gede Manuaba, 1999, *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Area EGC Jakarta.
- Irawati, dan Prihyugiaro I. 2005. *Factor-Faktor yang Mempengaruhi Sikap Terhadap Perilaku Seksual Pranikah pada Remaja di Indonesia*. Jakarta: BKKBN.
- Jeanette, murad. 1994. *Paduan Teknik Konseling Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN, Direktorat Bina Kesehatan Keluarga Depkes RI.
- Kantor Menteri Negara Kependudukan/BKKBN. 1995. *Informasi Dasar Program Kependudukan Keluarga Berencana*. Jakarta: BKKBN.
- Narendra. 2002. *Buku Ajar I Tumbuh Kembang Anak dan Remaja*. FKUI:Jakarta.
- Notoatmodjo, A. U. 1993. *Pengantar Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku*. Yogyakarta: Andi offset.
- Saifudin, A.B., B. Affandy, M. Baharuddin, S. Soekir [eds.]. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasespsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Bekerjasama dengan JNPKKR/POGI, BKKBN, DEPKES, dan JHPIEGO/STARH PROGRAM.
- Saleha. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Scoot, J. 2002. *Buku Saku Obstetri and Ginekology*. Jakarta Widya Medika.
- Soetjningsih. 1998. *Tumbuh Kembang Anak*. Jakarta: EGC.
- Soetjningsih. 2004. *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: CV. Sagung seto.
- Sumapraja, S. 1999. "*Infertili*". *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Tapan. 2005. *Kanker, Anti Oksidan dan Terapi Komplementer*. Jakarta: Elex Media Komputido.

Wirawan, Sarlito. 2005. *Psikologi Remaja*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.