

**BUKU AJAR**

# KESEHATAN PEREMPUAN DAN PERENCANAAN KELUARGA

**Disusun Oleh:**

Wiwi Wardani Tanjung, SST.,M.K.M

Eva Yusnita Nasution, SST.,M.K.M

Elvi Suryani, SST.,M.Kes



PT INOVASI PRATAMA INTERNASIONAL

**Buku Ajar**

# **Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga**

**Wiwi Wardani Tanjung, SST.,M.K.M**

**Eva Yusnita Nasution, SST.,M.K.M**

**Elvi Suryani, SST.,M.Kes**



**PT Inovasi Pratama Internasional**

# Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga

Penulis : Wiwi Wardani Tanjung, SST.,M.K.M  
Eva Yusnita Nasution, SST.,M.K.M  
Elvi Suryani, SST.,M.Kes  
ISBN :  
Editor : Rahmah Juliani Siregar, M.K.M  
Penyunting : Anita Safitri Nasution, S.Pd

Desain Sampul dan Tata Letak:  
*InoVal*

Penerbit:  
PT Inovasi Pratama Internasional  
Anggota IKAPI Nomor 071/SUT/2022

Redaksi:  
Jl. Cempaka No. 25 Padang Sidempuan 22725  
Telp. +628 5360 415005  
Email: cs@ipinternasional.com

Distributor Tunggal:  
PT Inovasi Pratama Internasional  
Jl. Cempaka No. 25 Padang Sidempuan 22725  
Telp. +628 5360 415005  
Email: info@ipinternasional.com

Cetakan Pertama, 14 Desember 2022

Hak cipta dilindungi Undang-Undang  
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan  
cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit

## **KATA PENGANTAR**

Puji Syukur dipanjatkan kehadirat Allah SWT, atas izin dan karunia-Nya penyusun dapat menyelesaikan bahan ajar ini sebagai salah satu pengembangan keilmuan. Semoga buku ajar ini dapat berguna untuk seluruh mahasiswa jurusan kebidanan khususnya mahasiswa yang mengambil mata kuliah “Kesehatan Perempuan dan Perencanaan keluarga”.

Buku ajar Kesehatan Perempuan dan Perencanaan keluarga ini diharapkan dapat mempermudah mahasiswa dalam mengikuti perkuliahan dan memberikan pengetahuan lebih awal serta sebagai penunjang pembelajaran mahasiswa.

Penyusun mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang terlibat dalam penerbitan buku ini, mulai dari proses penyusunan, hingga buku ini dapat diterbitkan.

Akhir kata, semoga buku ini bermanfaat bagi para pembaca. Penyusun tetap mengharapkan kritik dan saran terhadap buku ini supaya bisa lebih baik lagi dalam menyusun edisi buku berikutnya.

Padangsidempuan, 14 Desember 2022

Tim Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b>	
<b>KATA PENGANTAR</b>	<b>i</b>
<b>DAFTAR ISI</b>	<b>ii</b>
<b>Bab 1</b>	
<b>Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi</b>	<b>1</b>
<b>Bab 2</b>	
<b>Konsep Gender dalam kesehatan Reproduksi Perempuan</b>	<b>14</b>
<b>Bab 3</b>	
<b>Kesehatan reproduksi Terpadu</b>	<b>25</b>
<b>Bab 4</b>	
<b>Masalah- Masalah Kesehatan Reproduksi Perempuan</b>	<b>29</b>
<b>Bab 5</b>	
<b>Deteksi Dini gangguan Kesehatan Reproduksi</b>	<b>49</b>
<b>Bab 6</b>	
<b>Asuhan Kebidanan pada Perempuan yang Berkaitan</b>	<b>87</b>
<b>Bab 7</b>	
<b>Pelayanan Keluarga Berencana</b>	<b>90</b>
<b>Bab 8</b>	
<b>KIE dalam Pelayanan KB</b>	<b>96</b>
<b>Bab 9</b>	
<b>Metode Kontrasepsi dalam Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana</b>	<b>113</b>
<b>Bab 11</b>	
<b>Evidence Based Dalam Asuhan Kebidanan pada KB</b>	<b>140</b>
<b>Bab 12</b>	
<b>Pendokumentasian Asuhan Kebidanan</b>	<b>143</b>

# **Bab 1**

## **Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi**

### **A. Pengertian Kesehatan Reproduksi**

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya (WHO).

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan sosial dan tidak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsi serta proses (ICPD, 1994).

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

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

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

## **B. Tujuan Kesehatan Reproduksi**

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

hanya satu anggota keluarga tetapi hilangnya kehidupan sebuah keluarga. Peran ibu sebagai wakil pimpinan rumah tangga, ibu dari anak-anak yang dilahirkan, istri dari suami, anak bagi seorang ibu yang melahirkan, ataupun tulang punggung bagi sebuah keluarga, semua sulit untuk digantikan. Tindakan untuk mengurangi terjadinya kematian ibu karena kehamilan dan persalinan, harus dilakukan pemantauan sejak dini agar dapat mengambil tindakan yang cepat dan tepat sebelum berlanjut pada keadaan kebidanan darurat. Upaya intervensi dapat berupa pelayanan antenatal, pelayanan persalinan dan masa nifas. Upaya intervensi tersebut merupakan dimensi pertama dari paradigma baru pendekatan secara Continuum of Care yaitu sejak kehamilan, persalinan, nifas, hari-hari dan tahun-tahun kehidupan perempuan. Dimensi kedua adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat dan kesehatan. Informasi akurat perlu diberikan atas ketidaktahuan bahwa hubungan seks yang dilakukan, akan mengakibatkan kehamilan, dan bahwa tanpa menggunakan kontrasepsi kehamilan yang tidak diinginkan bisa terjadi, bila jalan keluar yang ditempuh dengan melakukan pengguguran maka hal ini akan mengancam jiwa ibu tersebut.

## **C. Komponen Keluarga Berencana**

Komponen ini penting karena Indonesia menempati urutan keempat dengan jumlah penduduk terbanyak di Indonesia. Indonesia diprediksi akan mendapat “**bonus**

**demografi**“ yaitu bonus yang dinikmati oleh suatu Negara sebagai akibat dari besarnya proporsi penduduk produktif (rentang 15–64 tahun) dalam evolusi kependudukan yang akan dialami dan diperkirakan terjadi pada tahun 2020–2030. Untuk mengantisipasi kemungkinan timbulnya masalah tersebut pemerintah mempersiapkan kondisi ini dengan Program Keluarga Berencana yang ditujukan pada upaya peningkatan kesejahteraan ibu dan kesejahteraan keluarga. Calon suami-istri agar merencanakan hidup berkeluarga atas dasar cinta kasih, serta pertimbangan rasional tentang masa depan yang baik bagi kehidupan suami istri dan anak-anak mereka di kemudian hari. Keluarga berencana bukan hanya sebagai upaya/strategi kependudukan dalam menekan pertumbuhan penduduk agar sesuai dengan daya dukung lingkungan tetapi juga merupakan strategi bidang kesehatan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu melalui pengaturan kapan ingin mempunyai anak, mengatur jarak anak dan merencanakan jumlah kelahiran nantinya. Sehingga seorang ibu mempunyai kesempatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan dirinya. Pelayanan yang berkualitas juga perlu ditingkatkan dengan lebih memperhatikan pandangan klien terhadap pelayanan kesehatan yang ada.

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

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

### **2. Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja**



Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada masa remaja, dimana terjadi peralihan dari masa anak menjadi dewasa, dan perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat. Hal ini ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi proses reproduksi tetapi belum dapat mempertanggung jawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Informasi dan penyuluhan, konseling dan pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini. Selain itu lingkungan keluarga dan masyarakat harus ikut peduli dengan kondisi remaja ini sehingga dapat membantu memberikan jalan keluar bila remaja mengalami masalah tidak malah disalahkan, tetapi perlu diarahkan dan dicarikan jalan keluar yang baik dengan mengenalkan tempat-tempat pelayanan kesehatan reproduksi remaja untuk mendapatkan konseling ataupun pelayanan klinis sehingga remaja masih dapat melanjutkan kehidupannya.

### **3. Komponen Usia Lanjut**

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

Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan kesehatan reproduksi tersebut adalah peningkatan akses: Informasi secara menyeluruh mengenai seksualitas dan reproduksi, masalah kesehatan reproduksi, manfaat dan resiko obat, alat, perawatan, tindakan intervensi, dan bagaimana kemampuan memilih dengan tepat sangat diperlukan.

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

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

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

#### 4. Kesehatan Reproduksi Dalam Siklus Hidup Perempuan

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

Tabel 1. Masa Reproduksi

<b>Masa konsepsi</b>	Masa setelah bersatunya sel telur dengan sperma kemudian janin akan tumbuh menjadi morula, blastula, gastrula, neurula yang akhirnya menjadi janin dan dengan terbentuknya plasenta akan terjadi interaksi antara ibu dan janin.
	Masa bayi dan anak adalah masa

<b>Masa bayi dan anak</b>	pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, Tumbuh kembang motorik kasar dan motorik halus akan berjalan dengan baik bila kesehatan bayi dan anak dalam keadaan prima.
<b>Masa Remaja</b>	Masa remaja pada masa ini terjadi perubahan fisik dan psikologis. Perubahan fisik yang terjadi diantaranya adalah tumbuhnya rambut kemaluan (pubeshe), buah dada mulai
<b>Masa Reproduksi</b>	Masa dimana perempuan menjalankan tugas kehidupannya yaitu mulai hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui dan masa antara yaitu merencanakan jumlah atau jarak anak dengan menggunakan alat kontrasepsi.
<b>Masa Usia lanjut</b>	Masa usia lanjut yaitu masa dimana hormone Estrogen sudah mulai menurun atau habis dikarenakan produksi sel telur juga sudah mulai menurun atau habis. Dengan menurunnya hormon estrogen akan terjadi perubahan fisik dan psikologis pada perempuan diantaranya perubahan pada organ reproduksi, perubahan pada metabolisme tubuh dan turunya massa tulang (osteoporosis)

#### **D. Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi**

Banyak faktor- faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi. Faktor-faktor tersebut secara garis besar dapat

dikelompokkan menjadi empat golongan yang dapat berdampak buruk bagi kesehatan reproduksi, yaitu:

### **1. Faktor Demografis - Ekonomi**

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

### **2. Faktor Budaya dan Lingkungan**

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

### **3. Faktor Psikologis**

Sebagai contoh rasa rendah diri ("low self esteem"), tekanan teman sebaya ("peer pressure"), tindak kekerasan di rumah/ lingkungan terdekat dan dampak adanya keretakan orang tua dan remaja, depresi karena ketidak seimbangan hormonal, rasa tidak berharga wanita terhadap pria yang membeli kebebasan secara materi.

### **4. Faktor Biologis**

Faktor biologis mencakup ketidak sempurnaan organ reproduksi atau cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi pasca penyakit menular seksual, keadaan gizi buruk kronis, anemia, radang panggul atau adanya keganasan pada alat reproduksi. Dari semua faktor yang mempengaruhi kesehatan

reproduksi diatas dapat memberikan dampak buruk terhadap kesehatan perempuan, oleh karena itu perlu adanya penanganan yang baik, dengan harapan semua perempuan mendapatkan hak-hak reproduksinya dan menjadikan kehidupan reproduksi menjadi lebih berkualitas.

## **E. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi**

Ruang lingkup kesehatan reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir sampai mati (life cycle approach) agar diperoleh sasaran yang pasti dan komponen pelayanan yang jelas serta dilaksanakan secara terpadu dan berkualitas dengan memperhatikan hak reproduksi perorangan dan bertumpu pada program pelayanan yang tersedia.

### **1. Konsepsi**

Perlakuan sama antara janin laki-laki dan perempuan, Pelayanan ANC, persalinan, nifas dan BBL yang aman.

### **2. Bayi dan Anak**

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

### **3. Remaja**

Pemberian Gizi seimbang, Informasi Kesehatan Reproduksi yang adequate, Pencegahan kekerasan sosial, Mencegah ketergantungan NAPZA, Perkawinan usia yang wajar, Pendidikan dan peningkatan keterampilan, Peningkatan penghargaan diri, Peningkatan pertahanan terhadap godaan dan ancaman.

### **4. Usia Subur**

Pemeliharaan Kehamilan dan pertolongan persalinan yang aman, Pencegahan kecacatan dan kematian pada ibu dan

bayi, Menggunakan kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran dan jumlah kehamilan, Pencegahan terhadap PMS atau HIV/AIDS, Pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, Pencegahan penanggulangan masalah aborsi, Deteksi dini kanker payudara dan leher rahim, Pencegahan dan manajemen infertilitas.

## **5. Usia Lanjut**

Perhatian terhadap menopause/andropause, Perhatian terhadap kemungkinan penyakit utama degeneratif termasuk rabun, gangguan metabolisme tubuh, gangguan mobilitas dan osteoporosis, Deteksi dini kanker rahim dan kanker prostat. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi secara "**lebih luas**", meliputi: Masalah kesehatan reproduksi remaja yaitu pada saat pertama anak perempuan mengalami haid/menarche yang bisa beresiko timbulnya anemia, perilaku seksual bila kurang pengetahuan dapat terjadi kehamilan diluar nikah, abortus tidak aman, tertular penyakit menular seksual (PMS), termasuk HIV/AIDS.

Remaja saat menginjak masa dewasa dan melakukan perkawinan, dan ternyata belum mempunyai pengetahuan yang cukup untuk memelihara kehamilannya maka dapat mengakibatkan terjadinya risiko terhadap kehamilannya (persalinan sebelum waktunya) yang akhirnya akan menimbulkan risiko terhadap kesehatan ibu hamil dan janinnya. Dalam kesehatan reproduksi mengimplikasikan seseorang berhak atas kehidupan seksual yang memuaskan dan aman. Seseorang berhak terbebas dari kemungkinan tertular penyakit infeksi menular seksual yang bisa berpengaruh pada fungsi organ reproduksi, dan terbebas dari paksaan. Hubungan seksual dilakukan dengan saling memahami dan sesuai etika serta budaya yang berlaku.

## **F. Hak-Hak Kesehatan Reproduksi**

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

## **1. Definisi Hak Kesehatan Reproduksi**

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

## **2. Definisi Hak-hak Reproduksi secara Spesifik sebagai berikut**

Hak asasi semua pasangan dan pribadi untuk menentukan secara bebas dan bertanggung jawab mengenai jumlah anak, dan menentukan waktu kelahiran anak-mereka. Mempunyai informasi dan cara untuk memperoleh anak dan hak untuk mencapai standar tertinggi kesehatan seksual dan reproduksinya, dan dapat membuat keputusan mengenai reproduksi yang bebas diskriminasi, paksaan, dan kekerasan.

Hak reproduksi perorangan adalah hak yang dimiliki oleh setiap orang, baik laki-laki maupun perempuan (tanpa memandang perbedaan kelas sosial, suku, umur, agama, dll) untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab (kepada diri, keluarga, dan masyarakat) mengenai jumlah anak, jarak antar anak, serta penentuan waktu kelahiran anak dan akan melahirkan. Hak reproduksi ini didasarkan pada pengakuan akan hak-hak asasi manusia yang diakui di dunia internasional.

## **3. Tujuan Hak Kesehatan Reproduksi**

Tujuan kesehatan dan hak reproduksi adalah sebagai berikut:

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

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

#### **4. Hak-Hak Reproduksi**

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

#### **5. Hak Kesehatan Reproduksi (ICPD CAIRO 1994)**

- a. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
- b. Hak mendapat pelayanan dan kesehatan reproduksi.
- c. Hak untuk kebebasan berpikir dan membuat keputusan tentang kesehatan reproduksinya.
- d. Hak untuk memutuskan jumlah dan jarak kelahiran anak.
- e. Hak untuk hidup dan terbebas dari resiko kematian karena kehamilan, kelahiran karena masalah gender.
- f. Hak atas kebebasan dan pelayanan dalam pelayanan kesehatan reproduksi.
- g. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk yang menyangkut kesehatan reproduksi.
- h. Hak untuk mendapatkan manfaat dari hasil kemajuan ilmu pengetahuan di bidang kesehatan reproduksi.
- i. Hak atas kerahasiaan pribadi dalam menjalankan kehidupan dalam reproduksinya.
- j. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.
- k. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam berpolitik yang bernuansa kesehatan reproduksi.
- l. Hak atas kebebasan dari segala bentuk diskriminasi dalam kesehatan reproduksi.

Diatas telah dijelaskan hak-hak reproduksi menurut ICPD tahun 1994, sedangkan Hak- Hak Kesehatan Reproduksi menurut Depkes RI (2002) hak kesehatan reproduksi dapat



dijabarkan secara praktis, antara lain :

- a. Setiap orang berhak memperoleh standar pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaik. Ini berarti penyedia pelayanan harus memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dengan memperhatikan kebutuhan klien, sehingga menjamin klien.
- b. Setiap orang, perempuan, dan laki-laki (sebagai pasangan atau sebagai individu) berhak memperoleh informasi selengkap-lengkapya tentang seksualitas, reproduksi dan manfaat serta efek samping obat-obatan, alat dan tindakan medis yang digunakan untuk pelayanan dan/atau mengatasi masalah kesehatan reproduksi.
- c. Setiap orang memiliki hak untuk memperoleh pelayanan KB yang, efektif, terjangkau, dapat diterima, sesuai dengan pilihan, tanpa paksaan dan tidak melawan hukum.
- d. Setiap perempuan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, yang memungkinkannya sehat dan selamat dalam menjalani kehamilan dan persalinan, serta memperoleh bayi yang sehat.
- e. Setiap anggota pasangan suami-istri berhak memiliki hubungan yang didasari penghargaan.
- f. Terhadap pasangan masing-masing dan dilakukan dalam situasi dan kondisi yang diinginkan bersama tanpa unsur pemaksaan, ancaman, dan kekerasan.
- g. Setiap remaja, lelaki maupun perempuan, berhak memperoleh informasi yang tepat dan benar tentang reproduksi, sehingga dapat berperilaku sehat dalam menjalani kehidupan seksual yang bertanggung jawab.
- h. Tiap laki-laki dan perempuan berhak mendapat informasi dengan mudah, lengkap, dan akurat mengenai penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS.
- i. Pemerintah, lembaga donor dan masyarakat harus mengambil langkah yang tepat untuk menjamin semua pasangan dan individu yang menginginkan pelayanan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksualnya terpenuhi.
- j. Hukum dan kebijakan harus dibuat dan dijalankan untuk mencegah diskriminasi, pemaksaan dan kekerasan yang berhubungan dengan seksualitas dan masalah reproduksi

- k. Perempuan dan laki-laki harus bekerja sama untuk mengetahui haknya, mendorong agar pemerintah dapat melindungi hak-hak ini serta membangun dukungan atas hak tersebut melalui pendidikan dan advokasi.
- l. Konsep-konsep kesehatan reproduksi dan uraian hak-hak perempuan ini diambil dari hasil kerja International Women's Health Advocates Worldwide.

## **Bab 2**

# **Konsep Gender dalam Kesehatan Reproduksi Perempuan**

### **A. Pengertian Gender**

#### **1. Gender**

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

Gender adalah pandangan masyarakat tentang perbedaan peran, fungsi dan tanggung jawab antara perempuan dan laki-laki yang merupakan hasil konstruksi sosial budaya dan dapat berubah dan atau diubah sesuai dengan perkembangan zaman.

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

#### **2. Seks (Jenis Kelamin)**

Jenis kelamin merupakan perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seseorang lahir. jenis kelamin berkaitan dengan tubuh laki-laki dan perempuan, dimana laki-laki memproduksi sperma, sementara perempuan menghasilkan sel telur dan secara biologis mampu untuk menstruasi, hamil dan menyusui. Seks adalah perbedaan jenis kelamin yang telah ditentukan oleh Allah SWT berdasarkan fungsi biologis.

Seks berarti pria ataupun wanita yang pembedaannya berdasar pada jenis kelamin, sex lebih merujuk pada perbedaan antara pria dan wanita berdasar pada jenis kelamin yang ditandai oleh perbedaan anatomi tubuh dan genetiknya. Perbedaan seperti ini lebih sering disebut sebagai perbedaan

secara biologis atau bersifat kodrati dan sudah melekat pada masing-masing individu sejak lahir.

Tabel 2. Perbedaan Gender Dan Seks (Jenis Kelamin)

SEKS	CONTOH	GENDER	CONTOH
<b>Tidak dapat di ubah</b>	Alat kelamin	<b>Dapat di ubah</b>	Peran dalam kegiatan sehari-hari
<b>Tidak dapat di pertukarkan</b>	Jakun pada laki-laki, payudara pada perempuan	<b>Dapat di dipertukarkan</b>	Peran istri dapat digantikan suami dalam mengurus anak, memasak dll
<b>Berlaku sepanjang masa</b>	Status sebagai laki- laki dan perempuan tidak pernah berubah sampai kita mati	<b>Tergantung kepada kebudayaa n</b>	Sikap dan perilaku keluarga lebih mengutamakan laki - laki daripada perempuan selalu
<b>Berlaku dimanapun berada</b>	Dirumah, di kampus maupun di mana seorang laki-laki tetap laki- laki dan perempuan tetap perempuan	<b>Tergantung pada budaya setempat</b>	Pembatasan kesempatan di bidang pekerjaan terhadap perempuan dibanding laki-laki karena budaya setempat

Merupakan kodrat Tuhan	Ciri utama laki-laki berbeda dengan perempuan	Bukan merupakan kodrat Tuhan	Sifat atau mentalitas antara lelaki dengan perempuan bisa sama
Ciptaan Tuhan	Perempuan bisa haid, hamil, melahirkan dan menyusui sedangkan laki-laki tidak bisa	Buatan Manusia	Laki-laki dan perempuan berhak menjadi calon ketua RT, RW, kepala desa bahkan presiden

## B. Budaya yang Mempengaruhi Gender

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

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

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

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

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

tentang pekerjaan yang bisa mereka pegang.

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

### **C. Diskriminasi Gender**

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

Diskriminasi adalah pelayanan yang tidak adil terhadap individu tertentu, di mana layanan ini dibuat berdasarkan karakteristik yang diwakili oleh individu tersebut. Diskriminasi merupakan suatu kejadian yang biasa dijumpai dalam masyarakat manusia, ini disebabkan karena kecenderungan manusia untuk membeda-bedakan yang lain. Inti dari diskriminasi adalah perlakuan berbeda.

Akibat perlekatan sifat-sifat gender tersebut, timbul masalah ketidakadilan (diskriminasi) gender, yaitu :

#### *1. Marginalisasi (Peminggiran)*

Proses marginalisasi (peminggiran/pemiskinan) yang mengakibatkan kemiskinan, banyak terjadi dalam masyarakat. Marginalisasi perempuan sebagai salah satu bentuk ketidakadilan gender. Sebagai contoh, banyak pekerja perempuan tersingkir dan menjadi miskin akibat dari program pembangunan seperti intensifikasi pertanian yang hanya memfokuskan petani laki-laki. Perempuan dipinggirkan dari berbagai jenis kegiatan pertanian dan industri yang lebih memerlukan keterampilan yang biasanya lebih banyak dimiliki laki-laki. Selain itu perkembangan teknologi telah menyebabkan apa yang semula dikerjakan secara manual oleh perempuan

diambil alih oleh mesin yang umumnya dikerjakan oleh tenaga laki-laki. Beberapa contoh marginalisasi yaitu pemupukan dan pengendalian hama dengan teknologi baru laki-laki yang mengerjakan, pemotongan padi dengan peralatan sabit, mesin diasumsikan hanya laki-laki yang dapat mengerjakan, menggantikan tangan perempuan dengan alat panen ani-ani, usaha konveksi, pembantu rumah tangga menyerap lebih banyak perempuan daripada laki-laki.

## *2. Subordinasi (Penomoran)*

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

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

## *3. Pandangan Stereotype (Citra Baku)*

Stereotype dimaksud adalah citra baku tentang individu atau kelompok yang tidak sesuai dengan kenyataan empiris yang ada. Pelabelan negatif secara umum selalu melahirkan ketidakadilan. Salah satu stereotype yang berkembang berdasarkan pengertian gender, yakni terjadi terhadap salah satu jenis kelamin (perempuan). Hal ini mengakibatkan terjadinya diskriminasi dan berbagai ketidakadilan yang merugikan kaum perempuan. Misalnya pandangan terhadap perempuan yang tugas dan fungsinya hanya melaksanakan pekerjaan yang berkaitan dengan pekerjaan domestik atau kerumahtanggaan. Hal ini tidak hanya terjadi dalam lingkup rumah tangga tetapi juga terjadi di tempat kerja dan masyarakat, bahkan di tingkat pemerintah dan negara. Apabila seorang laki-laki marah, ia dianggap tegas, tetapi bila

perempuan marah atau tersinggung dianggap emosional dan tidak dapat menahan diri. Standar nilai terhadap perilaku perempuan dan laki-laki berbeda, namun standar nilai tersebut banyak menghakimi dan merugikan perempuan. Label kaum perempuan sebagai “ibu rumah tangga” merugikan, jika hendak aktif dalam “kegiatan laki- laki” seperti berpolitik, bisnis atau birokrat. Sementara label laki-laki sebagai pencari nafkah utama, (breadwinner) mengakibatkan apa saja yang dihasilkan oleh perempuan dianggap sebagai sambilan atau tambahan dan cenderung tidak diperhitungkan.

#### *4. Kekerasan (Violence)*

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

#### *5. Beban Ganda (Double Do'urden)*

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



satu sisi.

#### **D. Isu Gender dalam Kesehatan Reproduksi**

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

##### *1. Isu Gender di Masa Kanak-Kanak.*

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

##### *2. Isu Gender Pada Anak Perempuan*

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

karena kecelakaan lebih tinggi dialami oleh balita laki-laki, karena sifatnya yang agresif dan lebih banyak gerak.

### 3. *Isu Gender di Masa Remaja.*

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

### 4. *Isu Gender di Masa Dewasa.*

Pada tahap dewasa, baik laki-laki maupun perempuan mengalami masalah-masalah kesehatan yang berbeda, yang disebabkan karena faktor biologis maupun karena perbedaan gender. Perempuan menghadapi masalah kesehatan yang berkaitan dengan fungsi alat reproduksinya serta ketidaksetaraan gender. Masalah-masalah tersebut, misalnya konsekuensi dengan kehamilan dan ketika melahirkan seperti anemia, aborsi, puerperal sepsis (infeksi postpartum), perdarahan, ketidakberdayaan dalam memutuskan bahkan ketika itu menyangkut tubuhnya sendiri ("tiga terlambat"). Sebagai perempuan, dia juga rentan terpapar penyakit yang berkaitan dengan IMS dan HIV/AIDS, meskipun mereka sering hanya sebagai korban. Misalnya: metode KB yang hanya difokuskan pada akseptor perempuan, perempuan juga rentan terhadap kekerasan dalam rumah tangga, kekerasan ditempat kerja, dan diperjalanan.

## 5. *Isu Gender di Masa Tua.*

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

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

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

pada dasarnya bersumber gender yang tidak setara.

- f. Kesehatan reproduksi lebih banyak dikaitkan dengan urusan perempuan seperti KB.

#### **E. Kesehatan Reproduksi Peka Gender**

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

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

#### **F. Pengarusutamaan Gender (*Gender Mainstreaming*)**

Pengarusutamaan gender (PUG) atau adalah strategi yang dilakukan secara rasional dan sistematis untuk mencapai dan mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender dalam sejumlah aspek kehidupan manusia (rumah tangga, masyarakat dan negara), melalui kebijakan dan program yang memperhatikan pengalaman, aspirasi, kebutuhan dan permasalahan perempuan dan laki-laki ke dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi dari seluruh kebijakan dan program di berbagai bidang kehidupan dan pembangunan. Tujuan pengarusutamaan gender adalah memastikan apakah perempuan dan laki-laki memperoleh akses yang sama kepada sumber daya pembangunan. Dapat berpartisipasi yang sama dalam semua proses pembangunan, termasuk proses pengambilan keputusan. Mempunyai kontrol yang sama atas sumberdaya pembangunan, dan memperoleh manfaat yang sama dari hasil pembangunan.

## **1. Sasaran Pengarusutamaan Gender**

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

## **2. Prinsip Pengarusutamaan Gender**

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

## **Bab 3**

### **Kesehatan Reproduksi Terpadu**

#### **A. Pengertian Kesehatan Reproduksi Terpadu (PKRT)**

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu (PKRT), dilaksanakan secara terpadu (*integrative*) dan diselenggarakan dalam bentuk “one stop service” dimana klien dapat menerima semua pelayanan yang dibutuhkan. Pelayanan PKRT harus diberikan secara terpadu dan berkualitas yang memenuhi aspek Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) dengan memperhatikan hak reproduksi individu/perorangan dan pelayanan terpadu tersebut harus berorientasi pada kebutuhan klien. Dalam memenuhi prinsip penyelenggaraan PKRT, untuk memberi pelayanan yang baik maka setiap kabupaten diharapkan mempunyai minimal 4 (empat) Puskesmas yang memberikan pelayanan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu.

Pada PKRT prioritas pelayanan diberikan kepada empat komponen kesehatan reproduksi yang menjadi masalah pokok di Indonesia, yaitu:

Kesehatan Ibu dan Anak meliputi :

1. Pelayanan antenatal, persalinan dan nifas memasukkan unsur pelayanan pencegahan dan penanggulangan IMS serta melakukan motivasi klien untuk pelayanan KB dan memberikan pelayanan KB postpartum. Dalam pertolongan persalinan dan penanganan bayi baru lahir perlu diperhatikan pencegahan umum terhadap infeksi.
2. Pelayanan pasca abortus memasukkan unsur pelayanan pencegahan dan penanggulangan IMS serta konseling KB pasca-abortus.
3. Penggunaan Buku KIA sejak ibu hamil sampai anak umur 5 tahun.
4. Pelaksanaan kunjungan neonatal.
5. Pelayanan kesehatan neonatal esensial yang meliputi perawatan neonatal dasar dan tata-laksana neonatal sakit.

6. Pendekatan MTBS bagi balita sakit.
7. Pemantauan dan stimulasi tumbuh kembang anak.

PKRT terdiri dari dua macam pelayanan kesehatan reproduksi yaitu Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) dan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK).

## **B. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE)**

### **Keluarga Berencana**

Pelayanan KB memasukkan unsur pelayanan pencegahan dan penanggulangan IMS, termasuk HIV/AIDS. Pelayanan KB difokuskan selain kepada sasaran muda usia paritas rendah (mupar) yang lebih mengarah kepada kepentingan pengendalian populasi, juga diarahkan untuk sasaran dengan penggarapan “4 terlalu” (terlalu muda,terlalu banyak, terlalu sering dan terlalu tua untuk hamil).

#### **1. Kesehatan Reproduksi Remaja**

Pelayanan kesehatan reproduksi remaja terfokus pada pelayanan KIE/konseling dengan memasukkan materi-materi family life education. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja memperhatikan aspek fisik agar remaja, khususnya remaja putri, untuk menjadi calon ibu yang sehat. Pelayanan KRR secara khusus bagi kasus remaja bermasalah dengan memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan masalahnya.

#### **2. Pelayanan KB memasukkan unsur pelayanan pencegahan dan penanggulangan IMS, termasuk HIV/AIDS.**

#### **3. Pelayanan KB difokuskan selain kepada sasaran muda usia paritas rendah (mupar) yang lebih mengarah kepada kepentingan pengendalian populasi, juga diarahkan untuk sasaran dengan penggarapan “4 terlalu” (terlalu muda,terlalu banyak, terlalu sering dan terlalu tua untuk hamil). Pelayanan pencegahan dan penanggulangan IMS, termasuk HIV/AIDS dimasukkan ke dalam setiap komponen pelayanan kesehatan reproduksi.**

## **C. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK)**

### **1. Pengertian**

Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK) adalah pelayanan yang diberikan sama dengan PKRE namun ditambah dengan Pelayanan Kesehatan Reproduksi pada Usia Lanjut.

### **2. Skrining dan Promosi Kesehatan Reproduksi**

Pengertian skrining berdasarkan definisinya usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas, dengan menggunakan tes atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang yang terlihat sehat, atau benar-benar sehat tapi sesungguhnya menderita kelainan. Adapun tujuan dari skrining adalah untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus – kasus yang ditentukan.

Tes skrining dapat dilakukan dengan pertanyaan atau kuesioner, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, X-ray, USG ataupun MRI. Jenis penyakit yang tepat untuk dilakukan skrining adalah merupakan penyakit yang serius, pengobatan sebelum gejala muncul harus lebih untuk dibandingkan dengan setelah gejala muncul, dan prevalensi penyakit preklinik harus tinggi pada populasi yang diskriminasi.

#### **a. Masa Bayi**

Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP (kuesioner pra skrining perkembangan) adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.

#### **b. Masa kanak-kanak**

Pada periode ini juga merupakan masa kritis dimana anak memerlukan rangsangan atau stimulasi untuk mengembangkan otak kanan dan otak kirinya. Bentuk skrining terhadap tumbuh kembang anak dapat dilakukan dengan menggunakan DDST (Denver Developmental Screening Test), sehingga bisa diketahui atau dinilai perkembangan anak sesuai usianya.

#### **c. Masa pubertas**



Adapun skrining yang dilakukan pada masa pubertas yaitu: Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) Penelitian menunjukkan bahwa 95% wanita yang terdiagnosis pada tahap awal kanker payudara dapat bertahan hidup lebih dari lima tahun setelah terdiagnosis sehingga banyak dokter yang merekomendasikan agar para wanita menjalani 'sadari' (periksa payudara sendiri – saat menstruasi – pada hari ke 7 sampai dengan hari ke 10 setelah hari pertama haid).

d. Masa Reproduksi

Bentuk screening pada masa ini bisa diawali saat ibu melakukan kunjungan awal antenatal care. Pada saat ini bidan melakukan pemeriksaan terhadap ibu, dari hasil pemeriksaan dapat diperoleh hasil yang akan menentukan keadaan ibu dan janin. Bidan dapat melakukan screening terhadap ibu hamil yang mempunyai resiko.

e. Pap smear

Pemeriksaan "Pap Smear" ini cara terbaik untuk mencegah kanker serviks adalah bentuk skrining yang dinamakan Pap Smear, dan skrining ini sangat efektif. Pap Smear adalah suatu pemeriksaan sitologi untuk mengetahui adanya keganasan (kanker) dengan mikroskop.

f. Test IVA

Test IVA menyerupai tes pap smear, namanya yaitu tes IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat). Tujuan sama Pemeriksaan Penapisan/skrining terhadap kelainan prakanker di mulut rahim. perbedaanya terletak pada metode yang lebih sederhana dan keakuratannya. Pemeriksaan IVA bisa dilakukan kapan saja.

g. Masa menopause/klimakterium

Masa klimakterium adalah suatu masa peralihan antara masa reproduksi dengan masa senium (pasca menopause) Skrining Kanker Ovarium.

# **Bab 4**

## **Masalah-Masalah Kesehatan Reproduksi Perempuan**

### **A. Infertilitas**

#### **1. Pengertian**

Definisi standar infertilitas adalah ketidakmampuan untuk menjadi hamil dalam satu tahun setelah secara teratur menjalani hubungan intim tanpa kontrasepsi.

#### **Kesalahpahaman**

Menurut Wechsler, ada beberapa hal yang menyebabkan seseorang berkesimpulan dirinya infertil, padahal sebenarnya belum tentu demikian:

1. Apabila dalam satu tahun tidak terjadi kehamilan meski menjalani hubungan intim tanpa kontrasepsi.
2. Jika siklus menstruasi tidak teratur. Padahal, tidak semua wanita memiliki siklus 28 hari, dan ovulasi tidak selalu terjadi pada hari ke 14.
3. Dokter terburu-buru mengambil kesimpulan hanya berdasarkan frekuensi hubungan intim, dan terburu-buru menerapkan tes-tes yang invasif atau terburu-buru memberikan obat. Padahal, keseringan hubungan intim tidak akan menghasilkan kehamilan apabila dilakukan pada waktu yang tidak tepat. Dokter yang teliti akan mengambil langkah berikut terlebih dahulu:
  - o Analisa sperma pada pria.
  - o Analisis pemetaan kesuburan wanita. Pada hari keberapakah si wanita mengalami ovulasi?
4. Dokter hanya memfokuskan mengambil solusi berdasarkan kenaikan suhu basal tubuh, dan mengabaikan pengamatan lendir leher rahim. Padahal, kenaikan suhu terjadi pada saat ovum sudah mati, sementara masa subur adalah tepat sebelum kenaikan suhu tersebut terjadi. Lihat menstruasi.

5. Dokter melakukan tes kesuburan pada waktu yang tidak tepat. Contohnya adalah :
  - Penerapan tes pasca-senggama (postcoital test), yang dimaksudkan untuk menganalisa apakah sperma tersebut subur, dan apakah lendir leher rahim wanita kondusif untuk pembuahan. Padahal, jika tes ini dilakukan bukan pada fase subur, tes ini akan invalid. Dan jangan lupa, tidak semua orang mengalami ovulasi pada hari 14 setelah menstruasi.
  - Demikian juga tes biopsi dinding rahim, tidak akan menunjukkan hasil yang baik jika waktunya tidak tepat
6. Alat untuk menentukan masa subur kadang kala tidak tepat:
  - Alat ini biasanya mendeteksi munculnya hormon LH sebelum ovulasi. Padahal, ada wanita yang mengalami sindrom LUFSS di mana hormon LH tidak menyebabkan ovulasi.
  - Ada wanita yang mengalami kemunculan hormon LH jauh sebelum ovulasi itu sendiri (mini-peaks of LH).
  - Alat ini tidak memberitahu apakah lendir leher rahim kondusif untuk sperma
  - Ketepatan alat ini bisa berkurang jika terkena panas yang berlebihan
  - Alat ini tidak akan memberi hasil positif jika dilakukan bukan pada masa subur. Sementara banyak wanita yang menyangka dirinya berovulasi hanya pada hari ke 14. Padahal tidak selalu demikian.
  - Obat kesuburan seperti Pergonal atau Danocrine bisa mempengaruhi alat tersebut
  - Alat ini tidak akurat untuk wanita di atas 40 tahun
7. Ada wanita yang menyangka dirinya tidak bisa hamil, padahal kenyataannya dia bisa hamil tetapi mengalami keguguran.

Menurut Wechsler, hal di atas bisa diatasi dengan menerapkan metode kesadaran kesuburan untuk mengetahui kapan fase subur terjadi.

## 2. Penyebab Infertilitas

### a. Penyebab Infertilitas Pada Wanita

Pada wanita

- 1) Gangguan organ reproduksi
- 2) Infeksi vagina sehingga meningkatkan keasaman vagina yang akan membunuh sperma dan pengerutan vagina yang akan menghambat transportasi sperma ke vagina
- 3) Kelainan pada serviks akibat defisiensi hormon estrogen yang mengganggu pengeluaran mukus serviks. Apabila mukus sedikit di serviks, perjalanan sperma ke dalam rahim terganggu. Selain itu, bekas operasi pada serviks yang menyisakan jaringan parut juga dapat menutup serviks sehingga sperma tidak dapat masuk ke rahim
- 4) Kelainan pada uterus, misalnya diakibatkan oleh malformasi uterus yang mengganggu pertumbuhan fetus, mioma uteri dan adhesi uterus yang menyebabkan terjadinya gangguan suplai darah untuk perkembangan fetus dan akhirnya terjadi abortus berulang
- 5) Kelainan tuba falopii akibat infeksi yang mengakibatkan adhesi tuba falopii dan terjadi obstruksi sehingga ovum dan sperma tidak dapat bertemu • Gangguan ovulasi Gangguan ovulasi ini dapat terjadi karena ketidakseimbangan hormonal seperti adanya hambatan pada sekresi hormon FSH dan LH yang memiliki pengaruh besar terhadap ovulasi. Hambatan ini dapat terjadi karena adanya tumor kranial, stress, dan penggunaan obat-obatan yang menyebabkan terjadinya disfungsi hipotalamus dan hipofisis. Bila terjadi gangguan sekresi kedua hormon ini, maka folikel mengalami hambatan untuk matang dan berakhir pada gangguan ovulasi.
- 6) Kegagalan implantasi Wanita dengan kadar progesteron yang rendah mengalami kegagalan dalam mempersiapkan endometrium untuk nidasi. Setelah terjadi pembuahan, proses nidasi pada endometrium tidak berlangsung baik. Akibatnya fetus tidak dapat berkembang dan terjadilah abortus. • Endometriosis • Abrasi genetis • Faktor imunologis Apabila embrio memiliki antigen yang berbeda dari ibu, maka tubuh ibu memberikan reaksi sebagai respon terhadap benda asing. Reaksi ini dapat menyebabkan abortus spontan pada wanita hamil. • Lingkungan Paparan radiasi dalam dosis tinggi, asap

rokok, gas anestesi, zat kimia, dan pestisida dapat menyebabkan toxic pada seluruh bagian tubuh termasuk organ reproduksi yang akan mempengaruhi kesuburan.

#### **b. Pada Pria**

Ada beberapa kelainan umum yang dapat menyebabkan infertilitas pada pria yaitu :

Abnormalitas sperma; morfologi, motilitas

- 1) Abnormalitas ejakulasi; ejakulasi retrograde, hipospadia
- 2) Abnormalitas ereksi
- 3) Abnormalitas cairan semen; perubahan pH dan perubahan komposisi kimiawi
- 4) Infeksi pada saluran genital yang meninggalkan jaringan parut sehingga terjadi penyempitan pada obstruksi pada saluran genital
- 5) Lingkungan; Radiasi, obat-obatan anti cancer
- 6) Avbrasi genetic

### **B. Penyakit Hubungan Seksual (Infeksi Menular Seksual)**

Penyakit Hubungan Seksual (PHS) adalah kelompok penyakit infeksi yang ditularkan melalui kontak seksual. Termasuk dalam PHS adalah Sifilis, Gonore (GO), Chlamydia, Herpes Genitalis, Kondiloma Akuminata, kutu kemaluan (pubic lice), Vaginitis. Penularan PHS umumnya adalah melalui hubungan seksual, sedangkan cara lainnya yaitu melalui transfusi darah, jarum suntik, ibu hamil kepada bayi yang dikandungnya, dan lain-lain. Sumber penularan utama adalah wanita pekerja seksual.

PHS sering juga disebut penyakit kelamin, penyakit venereal, Penyakit Menular Seksual (PMS).

Gejala-gejala yang dapat dilihat :

- a. Perubahan pada kulit di sekitar kemaluan
- b. Saat membuang air kecil terasa sakit
- c. Gatal pada alat kelamin
- d. Terasa sakit pada daerah pinggul (wanita)
- e. Meski tanpa gejala, dapat menularkan penyakit bila sudah terkena
- f. Hanya dokter yang mampu menangani penyakit menular seksual

Akibat yang ditimbulkan:

- a. pada emosi : ketakutan, perasaan malu, bersalah
- b. dapat menular dari ibu kepada bayinya
- c. gangguan/cacat pada bayi yang dikandung
- d. kemandulan pada pria dan wanita
- e. kematian

## 1. Rantai Penularan Penyakit Menular Seksual

- a. Pengertian : Kuman, sebagai penyebab penyakit akan berpindah dari satu orang ke orang lainnya. ini menciptakan terjadinya mata rantai penularan, sehingga setiap mata rantai merupakan bagian yang penting dalam penularan penyakit pada orang lain. Mengerti dan memutuskan salah satu mata rantai penularan adalah cara yang baik untuk mencegah penularan.
- b. Rantai penularan PHS : Virus, bakteri, protozoa, parasit dan jamur Manusia, bahan lain yang tercemar kuman Penis, vagina, lubang pantat, kulit yang terluka, darah, selaput lendir. Yang paling umum adalah hubungan seks (penis-vagina, penis-lubang pantat, mulut-lubang pantat, mulut-vagina, mulut-penis). Hubungan seks, pemakaian jarum suntik secara bersama-sama dari orang yang terkena PMS ke orang lainnya (obat suntik terlarang, transfusi darah yang tidak steril, jarum tato dan lainnya). Orang yang berperilaku seks tidak aman. Makin banyak pasangan seks, makin tinggi kemungkinan terkena PMS dari orang yang sudah tertular.
- c. Pencegahan:
  - 1) Patahkan salah satu rantai penularan
  - 2) Pakailah kondom
- d. Pengobatan: Datang dan berkonsultasi dengan dokter yang profesional. Berobat sendiri tanpa tahu dengan pasti sering berakibat semakin parah, dan menyebabkan kuman menjadi resisten terhadap obat-obatan.

Peningkatan angka kejadian PMS disebabkan beberapa faktor:

1. Kontrasepsi, timbul perasaan aman tidak terjadi kehamilan
2. Seks bebas, norma moral yang menurun
3. Kurangnya pemahaman tentang seksualitas dan PMS
4. Transportasi yang makin lancar, mobilitas tinggi

5. Urbanisasi dan pengangguran
6. kemiskinan
7. pengetahuan
8. pelacuran

Penularan PMS pada umumnya adalah melalui hubungan seksual (95%), sedangkan cara lainnya yaitu melalui transfusi darah, jarum suntik, plasenta (dari ibu kepada anak yang dikandungnya) dan lain-lain. Sumber penularan utama adalah WTS (80%).

## 2. Jenis – Jenis PMS

### a. Sifilis

Sifilis adalah penyakit kelamin yang bersifat kronis dan menahun walaupun frekuensi penyakit ini mulai menurun, tapi masih merupakan penyakit yang berbahaya karena dapat menyerang seluruh organ tubuh termasuk sistem peredaran darah, syaraf dan dapat ditularkan oleh ibu hamil kepada bayi yang dikandungnya, sehingga menyebabkan kelainan bawaan pada bayi tersebut. Sifilis sering dikenal sebagai lues, Raja Singa.

- Kuman penyebab : *Treponema pallidum*
- Perantara : Manusia
- Tempat kuman keluar : Penis, vagina, mulut dan ibu hamil kepada bayinya
- Cara penularan : kontak seksual, ibu kepada bayinya
- Tempat kuman masuk : Penis, vagina, anus, mulut, transfusi.

Berdasarkan penyebarannya sifilis dibagi menjadi 2 tahap:

1. Tahap dini, sangat menular karena pada kelainan kulit dan selaput lendir dijumpai kuman. Termasuk di sini adalah sifilis stadium I dan II.
2. Tahap lanjut daya tular penyakit rendah.

### Gejala

Sifilis mempunyai masa tunas yang berkisar 3 minggu. Pada tempat masuk kuman timbul suatu ulkus (luka) yang bulat lonjong, dasar bersih, merah, kulit di sekitar terang, pada perabaan keras dan tidak nyeri, keadaan ini disebut efek primer stadium I. Sering disertai pembengkakan kelenjar getah bening

di daerah sekitar tempat infeksi yang padat, kenyal, pada perabaan tidak sakit

Dalam 3-6 minggu kelainan ini dapat sembuh sendiri tanpa pengobatan. Setelah efek primer, 6-8 minggu kemudian penyakit masuk ke dalam stadium II, biasanya didahului gejala panas, sakit kepala, sakit tulang dan sebagainya. Tanda-tanda pada kulit dan selaput lendir dapat menyerupai semua penyakit kulit yang lain (the great imitator) dan kelainan pada kulit tersebut tidak gatal. Lesi pada tempat yang lembab pada lipatan kulit disebut kondiloma lata. Terdapat pembesaran kelenjar getah bening yang menyeluruh (limfadenitis generalisata). Kelainan kulit dapat menghilang tanpa pengobatan kemudian dapat muncul lagi tapi tidak simetris. Sifilis laten adalah penderita sifilis tanpa gejala dan hanya ditemukan hasil tes yang positif.

Sifilis stadium III muncul setelah 3-10 tahun stadium I. Keadaan ini tidak menular, tapi dapat menyerang semua organ tubuh. Kelainan yang khas adalah suatu nodus yang kemudian melunak, pecah dan membentuk ulkus. Di samping itu juga dapat menyerang sistem peredaran darah dan saraf.

## **b. Gonore (Go)**

Gonore adalah PMS yang paling sering ditemukan dan paling mudah ditegakkan diagnosis nya. Nama awam penyakit kelamin ini adalah "kencing nanah". Masa inkubasi 3-5 hari.

- Kuman : *Neisseria gonorrhoeae*
  - Perantara : manusia
  - tempat kuman keluar : penis, vagina, anus, mulut
  - cara penularan : kontak sosial langsung
  - tempat kuman masuk : penis, vagina, anus, mulut
  - yang bisa terkena : orang yang berhubungan seks tak aman
- Gejala

Penderita pria biasanya mengeluhkan sakit pada waktu kencing. Dari mulut saluran kencing keluar nanah kental berwarna kuning hijau. Setelah beberapa hari keluar nya nanah hanya pada pagi hari, sedikit dan encer serta rasa nyeri berkurang. Bila penyakit ini tidak diobati dapat timbul komplikasi berupa peradangan pada alat kelamin.



Pada wanita, penyakit ini tidak menunjukkan gejala yang jelas atau bahkan tidak menimbulkan keluhan sama sekali, sehingga wanita mudah menjadi sumber penularan GO. Kadang penderita mengeluh keputihan dan nyeri waktu kencing. Dapat timbul komplikasi berupa bartolitis, yaitu pembengkaknya kelenjar Bartholin sehingga penderita sukar jalan karena nyeri. Komplikasi dapat ke atas menyebabkan kemandulan, bila ke rongga perut menyebabkan radang di perut dan usus. Selain itu baik pada wanita atau pria dapat terjadi infeksi sistemik (seluruh tubuh) ke sendi, jantung, selaput otak dan lain-lain. Pada ibu hamil, bila tidak diobati, saat melahirkan mata bayi dapat terinfeksi, bila tidak cepat ditangani dapat menyebabkan kebutaan.

### **c. Limfogranuloma Venereum**

Masa inkubasi 1-4 minggu pada tempat masuknya mikroorganisme berupa lesi yang tidak khas baik berupa erosi, papul atau ulkus yang sembuh sendiri tanpa pengobatan. Beberapa minggu kemudian timbul pembengkakan kelenjar getah bening. Tumor tampak merah dan nyeri, perlunakan yang terjadi tidak serentak sehingga memecah dengan fistel. Penyakit meluas ke kelenjar getah bening di rongga panggul.

Pada wanita, di samping gejala di atas, manifestasi dapat terjadi pada kelenjar Iliaka, sehingga terjadi nyeri waktu buang air besar atau berhubungan seksual. Nama lainnya : Bonen

- kuman : Chlamydia trachomatis
- perantara : manusia
- tempat kuman keluar : penis, vagina. mulut
- cara penularan : kontak seksual
- tempat kuman masuk : penis, vagina, anus , mulut
- yang bisa terkena : orang yang berhub. seks tak aman dgn penderita

### **d. Herpes Genitalis**

Kejadian penyakit ini sangat cepat akhir-akhir ini. Penyakit ini tak dapat diberantas secara tuntas dan sering kumar-kumatan, dan dapat menimbulkan komplikasi pada saat hamil dan persalinan. Herpes genitalis disebabkan oleh virus herpes simpleks tipe 1 dan tipe 2.

- type 1 : keganasan rendah, menyerang terutama sekitar mulut
- type 2 : ganas, menyerang alat kelamin
- penyebab : virus Herpes Simpleks
- perantara : manusia, bahan yang tercemar virus
- tempat virus keluar : penis, vagina, anus, mulut
- cara penularan : kontak langsung
- tempat kuman masuk : penis, vagina, anus, mulut

Pada wanita penyakit ini biasanya tanpa gejala, tapi dapat menularkan penyakit. Penularan hampir selalu terjadi melalui hubungan seksual. masa inkubasi 3-5 hari, kemudian pada daerah kemaluan timbul gerombolan vesikel, di atas kulit kemerahan dan dirasakan nyeri, bila pecah meninggalkan bekas. Sering disertai pembesaran kelenjar yang nyeri. Penyakit sembuh dalam 2-3 minggu. Penyakit sering kumat, timbul pada tempat yang sama dan biasanya lebih ringan dari gejala infeksi pertama. Faktor yang mempengaruhi kekambuhan biasanya adalah kelelahan fisik dan stress mental, atau infeksi sistemik lainnya. Hubungan seksual yang berlebihan dengan banyak pasangan meningkatkan kemungkinan berhubungan dengan orang yang sudah kena. Komplikasi pada wanita hamil dapat ditularkan melalui ari-ari atau pada saat melahirkan, dapat menyebabkan keguguran, kematian janin atau cacat permanen. Di samping itu, dapat pula menyebabkan kanker serviks.

#### **e. Kondiloma Akuminata**

- nama lain :Jengger ayam (genital warts)
- penyebab :Papilloma Virus
- perantara : manusia
- tempat kuman keluar : penis, vagina, anus
- cara penularan : hubungan seksual
- tempat virus masuk : penis, vagina, anus

Masa inkubasi 2-3 bulan. Cara penularan melalui hubungan seksual. Diagnosa terutama ditegakkan secara klinis. Lokalisasi lesi pada umumnya di daerah lipatan dan lembab, misalnya daerah vulva, vagina sampai serviks, daerah perineum dan perineae. Lesi berupa papul, berwarna pucat dengan permukaan seperti bunga kol yang makin lama makin membesar sehingga sangat mengganggu.

## f. Kutuan Kelamin

Adalah suatu penyakit kelamin yang ditandai gatal pada kemaluan yang disebabkan oleh sejenis kutu.

- penyebab : Pubic lice, *Pediculus pubis*, kutu pubis
- perantara : rambut kelamin, pakaian dalam, alat tercemar kutu & telurnya
- tempat keluar kutu : rambut alat kelamin
- penularan : hubungan seksual, terkena bahan tercemar

Gejala :

1. gatal akibat kutu yang mengisap cairan tubuh di sekitar rambut kelamin.
2. kerusakan kulit
3. bintik-bintik darah pada celana dalam

## C. GANGGUAN HAID

### 1. PMS (*premenstrual syndrome*)

#### a. Pengertian

PMS adalah singkatan dari *pre-menstrual syndrome*, yaitu suatu kumpulan gejala (sindrom = kumpulan gejala) yang meliputi gejala fisik, mental, dan perilaku, yang terkait erat dengan siklus menstruasi pada wanita. Secara definisi, maka gejala-gejala ini terjadi beberapa hari sebelum hari H menstruasi. Biasanya gejala ini hilang sendiri pada hari pertama atau kedua haid. Sampai 80 % wanita mungkin mengalami PMS, dan bentuknya sangat bervariasi satu dengan yang lain. Bahkan antar siklus pun bisa bervariasi gejalanya pada seseorang. Menurut penelitian, PMS lebih banyak terjadi pada wanita usia 30-49 tahun. Bahkan pada wanita yang sudah mengalami operasi pengangkatan rahim, masih juga bisa mengalami PMS jika sedikitnya satu ovarium masih ada.

Sebagian lagi, 3-8 % wanita, mungkin mengalami gangguan yang lebih berat, yang disebut *premenstrual dysphoric disorder (PMDD)*. PMS dan PMDD tidak sama. Wanita dengan PMDD dapat mengalami depresi sampai seminggu atau lebih sebelum mendapatkan haid, Sedangkan PMS, lebih pendek durasinya, lebih ringan, dan juga gejalanya lebih ke arah fisik. Seorang bisa mengalami PMS saja, atau PMDD, atau kedua-duanya.

## b. Penyebab PMS

PMS terjadi pada *fase luteal* pada siklus menstruasi. Fase ini terjadi segera setelah sebuah telur dilepaskan dari ovarium, dan terjadi mulai dari hari 14 sampai hari ke 28 pada siklus menstruasi normal (hari pertama haid dihitung sebagai hari 1). Pada fase *luteal* ini, hormon dari ovarium menyebabkan lapisan rahim akan menebal dan membentuk seperti sponge. Pada waktu yang sama, telur akan dilepaskan dari ovarium. Jika saat itu ada hubungan seksual, maka telur dapat bertemu sperma yang masuk, dan telur yang sudah dibuahi ini akan menempel di lapisan uterus yang sudah menebal dan *spongy* tadi untuk tumbuh menjadi janin. Pada saat itu, kadar hormon **progesteron** akan meningkat, sebaliknya **estrogen** mulai menurun. Jika pada masa itu tidak ada hubungan seksual yang menyebabkan pembuahan, maka lapisan rahim yang sudah siap tadi menjadi “kecewa”, ..... dan luruh, menjadi darah haid. Pergeseran keberadaan hormon dari estrogen menjadi progesteron inilah yang menyebabkan beberapa gejala PMS.

Yang pertama, para ahli percaya bahwa perubahan kadar progesteron dalam tubuh ini yang menyebabkan perubahan mood, perilaku, dan fisik pada wanita pada fase luteal ini. Progesteron berinteraksi dengan bagian tertentu otak yang terkait dengan relaksasi. Studi yang lebih baru menyatakan bahwa ada perubahan hormon dan neurotransmitter yang mungkin juga bisa menjadi penyebabnya.

Contohnya, pada seseorang itu ada hormon tertentu di sistem saraf pusat yang disebut “**endorfin**”. Endorfin ini hormon yang menyebabkan perasaan senang, happy mood, dan sekaligus juga membuat orang kurang sensitif terhadap nyeri (obat seperti heroin dan morfin beraksi seperti endorfin). Hormon ini dapat turun kadarnya pada fase luteal dalam siklus haid. Karenanya, pada fase luteal ini kadang wanita merasa *kurang happy* dan nyeri-nyeri, seperti nyeri haid atau sakit kepala.

Beberapa wanita dengan PMS juga menjadi bertambah berat badan atau sedikit membengkak. Hal ini karena terjadi penahanan air di dalam tubuh. Hormon tadi dapat mempengaruhi ginjal, yang mengatur keseimbangan air dan garam dalam tubuh. Kelebihan air dalam tubuh ini kadang juga bisa menyebabkan gejala PMS, terutama berat badan

bertambah, sehingga meningkatkan persepsi negatif dan memperburuk kondisi emosi seorang wanita.

Siklus hormonal juga mempengaruhi kadar **serotonin**, suatu senyawa kimia di otak yang mengatur banyak fungsi, termasuk mood dan sensitivitas terhadap nyeri. Jika dibandingkan dengan wanita yang tidak mengalami PMS, wanita dengan PMS memiliki kadar serotonin otak yang lebih rendah pada fase luteal ini. Rendahnya kadar serotonin terkait dengan terjadinya depresi.

Teori lain yang mencoba menjelaskan PMS melibatkan **prostaglandin**, suatu senyawa kimia tubuh yang merupakan mediator inflamasi/radang. Prostaglandin dihasilkan di area-area dimana terjadi PMS, seperti payudara, otak, saluran reproduksi, ginjal, saluran cerna. Ia diduga berkontribusi terhadap gejala-gejala PMS seperti kram, payudara sakit, diare, atau konstipasi/sembelit.

### c. Gejala-gejala PMS

Walaupun cukup mengganggu, gejala-gejala PMS biasanya tidak cukup berat yang sampai mengganggu kehidupan normal. Namun demikian, mungkin ada pula yang mengalami gejala yang cukup berat. Beberapa gejala PMS antara lain :

- *Mood* : kecemasan, nervous, perasaan berubah-ubah (*mood swings*), sensitif, depresi, pelupa, bingung, insomnia, dll.
- Perilaku : kepingin makan yang manis-manis, nafsu makan meningkat, mudah menangis, kurang konsentrasi, sensitif terhadap kebisingan
- Fungsi fisik : sakit kepala, lelah, pusing/nggliyeng, berat badan meningkat, kembung, payudara membengkak, sembelit atau diare

### d. Gejala PMDD

Gangguan premenstrual yang lebih berat adalah PMDD. Gangguan ini terdiagnosa hanya jika gejalanya cukup berat sehingga mengganggu fungsi normal seseorang. Bahkan bisa lebih berat dan menyebabkan lebih banyak problem. Seperti PMS, gejala PMDD dimulai 7-14 hari sebelum hari menstruasi, dan hilang ketika menstruasi datang. Namun tidak seperti PMS, PMDD dapat berefek serius pada wanita, dan digolongkan sebagai gangguan kesehatan mental. Seorang wanita dikatakan mengidap PMDD jika ia mengalami 5 atau lebih gejala di bawah

ini pada minggu-minggu sebelum menstruasi dan hal itu terjadi dalam hampir setiap kali menstruasi setiap bulannya. Gejala-gejala itu adalah: - depresi (perasaan putus asa, tidak berguna, tidak sekedar sedih saja), kecemasan, peralihan mood yang signifikan, marah, kehilangan interest terhadap aktivitas rutin (bekerja, sekolah, hobi), kesulitan konsentrasi, merasa kehabisan energi, perubahan nafsu makan (jadi rakus terhadap makanan tertentu), gangguan tidur, gejala-gejala fisik : kembung, payudara bengkak, sakit kepala.

Jika gejala ini terjadi di luar siklus menstruasi, maka seseorang mungkin mengalami masalah kesehatan mental, dan perlu pemeriksaan lebih lanjut ke dokter ahlinya.

Di bawah ini ada beberapa cara mengurangi gejala PMS.

- Pengaturan makan/diet : untuk mengurangi kembung dan penahanan air dalam tubuh, hindari makanan bergaram tinggi, terutama seminggu sebelum haid; cukupi kebutuhan vitamin dan mineral , seperti : Vitamin E, vitamin B, kalsium, Magnesium (dapat diperoleh dari makanan misalnya kacang-kacangan, gandum, sayuran hijau, seafood dan daging)
- Latihan aerobik dan relaksasi
- Menggunakan obat.

Beberapa obat yang dapat digunakan antara lain adalah obat anti radang dan penghilang nyeri. Parasetamol dan ibuprofen, merupakan pilihan yang cukup aman untuk mengatasi nyeri haid, sakit kepala, sakit payudara, dll. Kedua, golongan obat penenang dan antidepresan, tapi ini hanya jika sangat diperlukan, misalnya pada PMDD, dan harus diperoleh dengan resep dokter. Contohnya: diazepam (Valium), alprazolam, fluoksetin, sertralin. Ketiga, diuretik, yaitu untuk meningkatkan pengeluaran urin. Ini akan membantu mengurangi cairan tubuh sehingga mengatasi gejala PMS seperti kembung, payudara bengkak, atau peningkatan berat badan. Tapi ini pun harus diperoleh dengan resep dokter.

## **D. PELVIC INFLAMMATORY DISEASES**

### **1. Definisi**

Penyakit Radang Panggul (Salpingitis, PID, Pelvic Inflammatory Disease) adalah suatu peradangan pada tuba falopii (saluran menghubungkan indung telur dengan rahim).

Peradangan tuba falopi terutama terjadi pada wanita yang secara seksual aktif. Resiko terutama ditemukan pada wanita yang memakai IUD. Biasanya peradangan menyerang kedua tuba. Infeksi bisa menyebar ke rongga perut dan menyebabkan peritonitis.

## **2. Etiologi**

Peradangan biasanya disebabkan oleh infeksi bakteri, dimana bakteri masuk melalui vagina dan bergerak ke rahim lalu ke tuba falopi. Sebanyak 90-95% kasus PID disebabkan oleh bakteri yang juga menyebabkan terjadinya penyakit menular seksual (misalnya klamidia, gonore, mikoplasma, stafilokokus, streptokokus). Infeksi ini jarang terjadi sebelum siklus menstruasi pertama, setelah menopause maupun selama kehamilan. Penularan yang utama terjadi melalui hubungan seksual, tetapi bakteri juga bisa masuk ke dalam tubuh setelah prosedur kebidanan/kandungan (misalnya pemasangan IUD, persalinan, keguguran, aborsi dan biopsi endometrium). Penyebab lainnya yang lebih jarang terjadi adalah: Aktinomikosis (infeksi bakteri) Skistosomiasis (infeksi parasit) Tuberkulosis. Penyuntikan zat warna pada pemeriksaan rontgen khusus.

## **3. Gejala**

Gejala biasanya muncul segera setelah siklus menstruasi. Penderita merasakan nyeri pada perut bagian bawah yang semakin memburuk dan disertai oleh mual atau muntah. Biasanya infeksi akan menyumbat tuba falopi. Tuba yang tersumbat bisa membengkak dan terisi cairan. Sebagai akibatnya bisa terjadi nyeri menahun, perdarahan menstruasi yang tidak teratur dan kemandulan.

Infeksi bisa menyebar ke struktur di sekitarnya, menyebabkan terbentuknya jaringan parut dan perlengketan fibrosa yang abnormal antara organ-organ perut serta menyebabkan nyeri menahun. Di dalam tuba, ovarium maupun panggul bisa terbentuk abses (penimbunan nanah). Jika abses pecah dan nanah masuk ke rongga panggul, gejalanya segera memburuk dan penderita bisa mengalami syok. Lebih jauh lagi bisa terjadi penyebaran infeksi ke dalam darah sehingga terjadi sepsis. Gejala lainnya yang mungkin ditemukan pada PID:

- Keluar cairan dari vagina dengan warna, konsistensi dan bau yang abnormal
- Demam Perdarahan menstruasi yang tidak teratur atau spotting (bercak-bercak kemerahan di celana dalam Kram karena menstruasi)
- Nyeri ketika melakukan hubungan seksual
- Perdarahan setelah melakukan hubungan seksual, nyeri punggung bagian bawah
- Kelelahan
- Nafsu makan berkurang
- Sering berkemih nyeri ketika berkemih.

#### 4. **Diagnosa**

Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala dan hasil pemeriksaan fisik. Dilakukan pemeriksaan panggul dan perabaan perut. Pemeriksaan lainnya yang biasa dilakukan: Pemeriksaan darah lengkap Pemeriksaan cairan dari serviks Kuldosentesis Laparoskopi USG panggul.

#### 5. **Penatalaksanaan**

- PID tanpa komplikasi bisa diobati dengan antibiotik dan penderita tidak perlu dirawat.
- Jika terjadi komplikasi atau penyebaran infeksi, maka penderita harus dirawat di rumah sakit.
- Antibiotik diberikan secara intravena (melalui pembuluh darah) lalu diberikan per-oral (melalui mulut).
- Jika tidak ada respon terhadap pemberian antibiotik, mungkin perlu dilakukan pembedahan.
- Pasangan seksual penderita sebaiknya juga menjalani pengobatan secara bersamaan dan selama menjalani pengobatan jika melakukan hubungan seksual, pasangan penderita sebaiknya menggunakan kondom.

### E. **ABORSI**

#### 1. **Pengertian**

Gugur kandungan atau aborsi (bahasa Latin: *abortus*) adalah berhentinya kehamilan sebelum usia kehamilan 20 minggu yang mengakibatkan kematian janin. Apabila janin lahir selamat (hidup) sebelum 38 minggu namun setelah 20 minggu, maka istilahnya adalah kelahiran prematur.



Dalam ilmu kedokteran, istilah-istilah ini digunakan untuk membedakan aborsi:

- *Spontaneous abortion*: gugur kandungan yang disebabkan oleh trauma kecelakaan atau sebab-sebab alami.
- *Induced abortion* atau *procured abortion*: pengguguran kandungan yang disengaja. Termasuk di dalamnya adalah:
  - *Therapeutic abortion*: pengguguran yang dilakukan karena kehamilan tersebut mengancam kesehatan jasmani atau rohani sang ibu, terkadang dilakukan sesudah pemerkosaan.
  - *Eugenic abortion*: pengguguran yang dilakukan terhadap janin yang cacat.
  - *Elective abortion*: pengguguran yang dilakukan untuk alasan-alasan lain.

### **Pengaturan oleh Pemerintah Indonesia**

- Tindakan aborsi menurut Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) di Indonesia dikategorikan sebagai tindakan kriminal. Pasal-pasal KUHP yang mengatur hal ini adalah pasal 229, 341, 342, 343, 346, 347, 348, dan 349. Menurut KUHP, aborsi merupakan:
  - Pengeluaran hasil konsepsi pada setiap stadium perkembangannya sebelum masa kehamilan yang lengkap tercapai (38-40 minggu).
  - Pengeluaran hasil konsepsi sebelum janin dapat hidup diluar kandungan (berat kurang dari 500 gram atau kurang dari 20 minggu). Dari segi medikolegal maka istilah abortus, keguguran, dan kelahiran prematur mempunyai arti yang sama dan menunjukkan pengeluaran janin sebelum usia kehamilan yang cukup.

## **2. Klasifikasi Abortus**

### **a. Abortus spontan**

Abortus spontanea merupakan abortus yang berlangsung tanpa tindakan, dalam hal ini dibedakan sebagai berikut:

- *Abortus imminens*, Peristiwa terjadinya perdarahan dari uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu, dimana hasil konsepsi masih dalam uterus, dan tanpa adanya dilatasi serviks.
- *Abortus insipiens*, Peristiwa perdarahan uterus pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan adanya dilatasi

serviks uteri yang meningkat, tetapi hasil konsepsi masih dalam uterus.

- *Abortus incompletus*, Pengeluaran sebagian hasil konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa tertinggal dalam uterus.
- *Abortus kompletus*, semua hasil konsepsi sudah dikeluarkan.

#### **b. Abortus provocatus**

Abortus provokatus merupakan jenis abortus yang sengaja dibuat/dilakukan, yaitu dengan cara menghentikan kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar tubuh ibu. Pada umumnya bayi dianggap belum dapat hidup diluar kandungan apabila usia kehamilan belum mencapai 28 minggu, atau berat badan bayi kurang dari 1000 gram, walaupun terdapat beberapa kasus bayi dengan berat dibawah 1000 gram dapat terus hidup. Pengelompokan Abortus provokatus secara lebih spesifik:

- 1) Abortus Provokatus Medisinalis/ Artificialis/ Therapeuticus, abortus yang dilakukan dengan disertai indikasi medik. Di Indonesia yang dimaksud dengan indikasi medik adalah demi menyelamatkan nyawa ibu. Syarat-syaratnya:
  - a) Dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki keahlian dan kewenangan untuk melakukannya (yaitu seorang dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan) sesuai dengan tanggung jawab profesi.
  - b) Harus meminta pertimbangan tim ahli (ahli medis lain, agama, hukum, psikologi).
  - c) Harus ada persetujuan tertulis dari penderita atau suaminya atau keluarga terdekat.
  - d) Dilakukan di sarana kesehatan yang memiliki tenaga/peralatan yang memadai, yang ditunjuk oleh pemerintah.
  - e) Prosedur tidak dirahasiakan.
  - f) Dokumen medis harus lengkap.

#### Abortus Provokatus Medisinalis

- Abortus yang mengancam (*threatened abortion*) disertai dengan perdarahan yang terus menerus, atau jika janin telah meninggal (*missed abortion*).
- Mola Hidatidosa atau hidramnion akut.
- Infeksi uterus akibat tindakan abortus kriminalis.

- Penyakit keganasan pada saluran jalan lahir, misalnya kanker serviks atau jika dengan adanya kehamilan akan menghalangi pengobatan untuk penyakit keganasan lainnya pada tubuh seperti kanker payudara.
- Prolaps uterus gravid yang tidak bisa diatasi.
- Telah berulang kali mengalami operasi caesar.
- Penyakit-penyakit dari ibu yang sedang mengandung, misalnya penyakit jantung organik dengan kegagalan jantung, hipertensi, nephritis, tuberkulosis paru aktif, toksemia gravidarum yang berat.
- Penyakit-penyakit metabolik, misalnya diabetes yang tidak terkontrol yang disertai komplikasi vaskuler, hipertiroid, dan lain-lain.
- Epilepsi, sklerosis yang luas dan berat.
- Hiperemesis gravidarum yang berat, dan chorea gravidarum.
- Gangguan jiwa, disertai dengan kecenderungan untuk bunuh diri. Pada kasus seperti ini, sebelum melakukan tindakan abortus harus dikonsultasikan dengan psikiater.

2) Abortus Provocatus Criminalis, aborsi yang sengaja dilakukan tanpa adanya indikasi medik (ilegal). Biasanya pengguguran dilakukan dengan menggunakan alat-alat atau obat-obat tertentu.

Penyebab secara umum:

- Infeksi akut seperti virus, misalnya cacar, rubella, hepatitis. Infeksi bakteri, misalnya streptokokus. Parasit, misalnya malaria.
- Infeksi kronis seperti : Sifilis, biasanya menyebabkan abortus pada trimester kedua;
- Tuberkulosis paru aktif. keracunan, misalnya keracunan tembaga, timah, air raksa; Penyakit kronis, misalnya : hipertensi , nephritis, diabetes, anemia berat, penyakit jantung, toxemia gravidarum
- Gangguan fisiologis, misalnya Syok, ketakutan, dll.
- Trauma fisik.

Penyebab yang bersifat lokal:

- Fibroid, inkompetensi serviks.
- Radang pelvis kronis, endometritis.
- Retroversi kronis.

- Hubungan seksual yang berlebihan sewaktu hamil, sehingga menyebabkan hiperemia dan abortus.

Penyebab dari segi Janin

- Kematian janin akibat kelainan bawaan.
- Mola hidatidosa.
- Penyakit plasenta dan desidua, misalnya inflamasi dan degenerasi.

Abortus provokatus kriminalis sering terjadi pada kehamilan yang tidak dikehendaki. Ada beberapa alasan wanita tidak menginginkan kehamilannya:

- Alasan kesehatan, di mana ibu tidak cukup sehat untuk hamil.
- Alasan psikososial, di mana ibu sendiri sudah enggan/tidak mau untuk punya anak lagi.
- Kehamilan di luar nikah.
- Masalah ekonomi, menambah anak berarti akan menambah beban ekonomi keluarga.
- Masalah sosial, misalnya khawatir adanya penyakit turunan, janin cacat
- Kehamilan yang terjadi akibat perkosaan atau akibat incest (hubungan antar keluarga).
- Selain itu tidak bisa dilupakan juga bahwa kegagalan kontrasepsi juga termasuk tindakan kehamilan yang tidak diinginkan.

Pelaku Abortus Provokatus Kriminalis biasanya adalah:

- Wanita bersangkutan.
- Dokter atau tenaga medis lain (demi keuntungan atau demi rasa simpati).
- Orang lain yang bukan tenaga medis (misalnya dukun).

Akibat Abortus Provokatus Kriminalis Perforasi

Dalam melakukan dilatasi dan kerokan harus diingat bahwa selalu ada kemungkinan terjadinya perforasi dinding uterus, yang dapat menjurus ke rongga peritoneum, ke ligamentum latum, atau ke kandung kencing. Oleh sebab itu, letak uterus harus ditetapkan lebih dahulu dengan seksama pada awal

tindakan, dan pada dilatasi serviks tidak boleh digunakan tekanan berlebihan. Kerokan kuret dimasukkan dengan hati-hati, akan tetapi penarikan kuret ke luar dapat dilakukan dengan tekanan yang lebih besar. Bahaya perforasi ialah perdarahan dan peritonitis. Apabila terjadi perforasi atau diduga terjadi peristiwa itu, penderita harus diawasi dengan seksama dengan mengamati keadaan umum, nadi, tekanan darah, kenaikan suhu, turunnya hemoglobin, dan keadaan perut bawah. Jika keadaan meragukan atau ada tanda-tanda bahaya, sebaiknya dilakukan laparatomi percobaan dengan segera.

#### Aspek Hukum dan Medikolegal Abortus Provocatus Kriminalis

Abortus telah dilakukan oleh manusia selama berabad-abad, tetapi selama itu belum ada undang-undang yang mengatur mengenai tindakan abortus. Peraturan mengenai hal ini pertama kali dikeluarkan pada tahun 4 M di mana telah ada larangan untuk melakukan abortus. Sejak itu maka undang-undang mengenai abortus terus mengalami perbaikan, apalagi dalam tahun-tahun terakhir ini di mana mulai timbul suatu revolusi dalam sikap masyarakat dan pemerintah di berbagai negara di dunia terhadap tindakan abortus. Hukum abortus di berbagai negara dapat digolongkan dalam beberapa kategori sebagai berikut:

# **Bab 5**

## **Deteksi Dini gangguan Kesehatan Reproduksi**

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

### **A. SKRINING UNTUK PENYAKIT KEGANASAN**

#### **1. Kanker Payudara**

Kanker payudara menduduki tempat nomor dua dari insiden semua tipe kanker di Indonesia. Sampai sekarang penyebab pasti dari kanker payudara belum diketahui, namun yang pasti penyebabnya adalah multifaktorial. Faktor yang berperan dalam proses terjadinya kondisi tersebut antara lain, faktor genetik yang diturunkan (5-10 %), riwayat kanker payudara dalam keluarga, menopause lambat, menarche (menstruasi pertama) dini, jumlah kehamilan, hamil aterm pada usia tua, umur saat paritas (melahirkan) pertama.

Hal lain yang juga berperan adalah obesitas (kegemukan), pola makan, penggunaan obat kontrasepsi yang lama, kurangnya aktivitas fisik, dan penggunaan estrogen pasca menopause. Perlu diketahui pada 50% penderita kanker payudara tidak ditemukan faktor risiko lain kecuali gender dan umur.

### **a. Pendekatan Diagnosis**

Pada mereka dengan risiko tinggi terserang kanker payudara ini perlu dilakukan upaya diagnosis dini dengan lebih cermat. Upaya deteksi dini yang paling sederhana dengan melakukan sadari (memeriksa payudara sendiri) sekitar sebulan sekali, atau beberapa hari setelah mulai masa haid.

Apabila ada kecurigaan, harus dilakukan USG payudara atau mamografi. USG dan mamografi masing-masing mempunyai kelebihan dan kekurangan sehingga dapat saling mengisi. Sebaiknya digunakan USG yang dapat memberikan resolusi yang tinggi agar bisa diperoleh gambaran rinci dari lesi. USG yang digunakan sebaiknya memiliki frekuensi lebih 10 MHz agar resolusi yang diperoleh dapat mengidentifikasi mikrokalsifikasi. Dengan demikian dapat digunakan sebagai petunjuk untuk prosedur biopsi jarum.

Dengan menggunakan USG 3D akan lebih mendapat gambaran yang lebih rinci mengenai bentuk, volume, permukaan dari tumor. Dengan bantuan vascular Doppler bisa terlihat gambaran pembuluh darah di daerah tumor, sehingga dapat lebih mendeteksi secara dini bila mengarah keganasan atau kanker.

Pemeriksaan dengan USG aman karena bebas radiasi dibanding dengan mamografi. Marker tumor (petanda tumor) dalam klinik digunakan untuk skrining, diagnosis, prognosis, atau rekurensi kanker. Interpretasinya harus dilakukan secara hati-hati dengan memperhatikan riwayat penyakit, pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan laboratorium lainnya. Karena beberapa marker tumor dapat meningkat pada kondisi non kanker, dan tidak semua pasien kanker meningkat marker tumornya terutama pada tahap penyakit yang lanjut, serta banyak marker tumor yang tidak spesifik.

Petanda tumor dalam penatalaksanaan kanker payudara termasuk salah satu faktor prognostik dan prediktif. Faktor prognostik adalah pemeriksaan saat diagnosa atau sewaktu operasi, tanpa terapi adjuvan, yang dihubungkan dengan angka rekurensi, kematian atau outcome klinik lainnya. Faktor prediktif adalah pemeriksaan yang dihubungkan dengan respons terhadap terapi spesifik. Faktor prognostik dan prediktif lainnya adalah karakteristik pasien yang tidak tergantung dengan penyakit (misalnya umur) dan karakteristik penyakit (misalnya ukuran tumor dan jenis histopatologis).

Petanda tumor yang sering diperiksa adalah CA 15-3, Carcinoembryonic Antigen (CEA), reseptor estrogen, reseptor progesterone, HER-2, cathepsin-D, p53. Diagnosis pasti dari kanker payudara dan jenisnya diperoleh melalui biopsi tumor. Sampai awal 1980 biasanya dilakukan biopsi insisi atau eksisi, sekarang biopsi dengan jarum halus (fine needle biopsy) dan core needle biopsy sudah menjadi standar untuk diagnosis.

### **b. Gejala klinis**

Kanker payudara dapat berupa benjolan pada payudara, erosi atau eksema puting susu, atau berupa pendarahan pada puting susu. Umumnya berupa benjolan yang tidak nyeri pada payudara. Benjolan itu mula-mula kecil, makin lama makin besar, lalu melekat pada kulit atau menimbulkan perubahan pada kulit payudara atau pada puting susu. Kulit atau puting susu tadi menjadi tertarik ke dalam (retraksi), berwarna merah muda atau kecoklat-coklatan sampai menjadi oedema hingga kulit kelihatan seperti kulit jeruk (peau d'orange), mengkerut, atau timbul borok (ulkus) pada payudara. Borok itu makin lama makin besar dan mendalam sehingga dapat menghancurkan seluruh payudara, sering berbau busuk, dan mudah berdarah. Rasa sakit atau nyeri pada umumnya baru timbul kalau tumor sudah besar, sudah timbul borok, atau kalau sudah ada metastase ke tulang-tulang. Kemudian timbul pembesaran kelenjar getah bening di ketiak, bengkak (edema) pada lengan, dan penyebaran kanker ke seluruh tubuh.

### **c. Pengobatan**

Pengobatan penderita kanker payudara dapat berupa operasi, radiasi, dan terapi sistemik (kemoterapi, terapi hormonal, antibodi monoklonal). Sementara jenis terapi yang akan diberikan ditentukan stadium penyakit, faktor resiko klinis dan reseptor hormon. Yang perlu diingat, pengobatan kanker payudara harus selalu melalui pendekatan multidisiplin yang komprehensif. Penentuan stadium TNM (Tumor, Nodes, Metastasis) sangat menentukan pilihan cara operasi dan radiasi yang akan dilakukan, sementara berbagai faktor prognostik sangat berperan dalam pilihan terapi sistemik yang akan diambil.

### **d. SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)**

Semakin cepat kita dapat mendeteksi terjadi kanker, semakin baik pula harapan kesembuhannya. Demikian pula halnya



dengan kanker payudara. Karena itu, jangan segan untuk melakukan pemeriksaan sedini mungkin. Mencegah selalu lebih baik daripada mengobati.. Terdapat beberapa cara untuk melakukan pemeriksaan adanya kanker payudara. Upaya deteksi dini secara pribadi dilakukan dengan teknik sadari (pemeriksaan payudara sendiri) setiap bulan sekali maupun oleh dokter dengan melakukan pemeriksaan payudara setahun sekali. Upaya skrining dengan teknik mammografi maupun USG.

#### **e. Waktu Memulai Sadari**

Waktu yang paling tepat untuk melakukan SADARI adalah 1 minggu sampai dengan 10 hari setelah menstruasi. Kemungkinan besar pada saat itu payudara sudah tidak bengkak dan lebih longgar. Hal tersebut disebabkan karena jaringan payudara mengalami perubahan setiap bulan mengikuti siklus menstruasi. Perubahan kadar hormon pada saat menstruasi menyebabkan payudara mengalami pembengkakan. Pada saat mulai menstruasi pembengkakan mereda dan kembali normal.

Jika menemukan adanya benjolan atau perubahan pada payudara yang membuat diri anda resah, segera konsultasikan ke dokter. Jika dokter menginformasikan bahwa hasil pemeriksaannya menunjukkan tidak adanya kelainan tapi masih tetap resah, bisa meminta kunjungan lanjutan. Para wanita yang telah berusia 20 dianjurkan untuk mulai melakukan SADARI bulanan dan CBE tahunan, dan harus melakukan pemeriksaan mamografi setahun sekali bila mereka telah memasuki usia 40.

#### **f. Pencegahan Pada Kanker Payudara**

Pencegahan pada kanker payudara dibagi menjadi tiga yaitu :

##### **1) Pencegahan primer**

Pencegahan pada tahap ini merupakan yang sangat dianjurkan dan menjadi salah satu bentuk promosi kesehatan karena dilakukan pada orang yang "sehat" melalui upaya menghindarkan diri dari keterpaparan pada berbagai faktor risiko dan melaksanakan pola hidup sehat.

##### **2) Pencegahan sekunder**

Pencegahan sekunder dilakukan terhadap individu yang memiliki risiko untuk terkena kanker payudara. Setiap wanita yang normal dan memiliki siklus haid normal merupakan populasi at risk dari kanker payudara. Pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan deteksi

dini. Beberapa metode deteksi dini terus mengalami perkembangan. Skrining melalui mammografi diklaim memiliki akurasi 90% dari semua penderita kanker payudara, tetapi keterpaparan terus-menerus pada mammografi pada wanita yang sehat merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker payudara.

Karena itu, skrining dengan mammografi tetap dapat dilaksanakan dengan beberapa pertimbangan antara lain:

- Wanita yang sudah mencapai usia 40 tahun dianjurkan melakukan cancer risk assessment survey.
- Pada wanita dengan faktor risiko mendapat rujukan untuk dilakukan mammografi setiap tahun.
- Wanita normal mendapat rujukan mammografi setiap 2 tahun sampai mencapai usia 50 tahun.
- Foster dan Constanta menemukan bahwa kematian oleh kanker payudara lebih sedikit pada wanita yang melakukan pemeriksaan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) dibandingkan yang tidak. Walaupun sensitivitas SADARI untuk mendeteksi kanker payudara hanya 26%, bila dikombinasikan dengan mammografi maka sensitivitas mendeteksi secara dini menjadi 75%.

### 3) Pencegahan tersier

Pencegahan tersier biasanya diarahkan pada individu yang telah positif menderita kanker payudara. Penanganan yang tepat penderita kanker payudara sesuai dengan stadiumnya akan dapat mengurangi kecacatan dan memperpanjang harapan hidup penderita. Pencegahan tersier ini penting untuk meningkatkan kualitas hidup penderita serta mencegah komplikasi penyakit dan meneruskan pengobatan. Tindakan pengobatan dapat berupa operasi walaupun tidak berpengaruh banyak terhadap ketahanan hidup penderita. Bila kanker telah jauh bermetastasis, dilakukan tindakan kemoterapi dengan sitostatika. Pada stadium tertentu, pengobatan diberikan hanya berupa simptomatik dan dianjurkan untuk mencari pengobatan alternatif.

## **g. Prosedur Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)**

### **Langkah 1: Amati**

Mulailah dengan melihat payudara anda di cermin dengan bahu lurus dan lengan di pinggang. Lalu angkat kedua lengan ke atas sambil memperhatikan apakah kedua payudara tetap simetris.

Yang perlu diamati adalah :

- ✓ Apakah kedua payudara simetris ?
- ✓ Apakah ada perubahan bentuk dan warna yang lain dari biasanya ?
- ✓ Apakah ada perubahan bentuk puting susu misalnya masuk ke dalam, kerutan atau pengelupasan kulit ?
- ✓ Apakah ada bagian kulit yang mengalami penebalan dan pembesaran pori-pori (kulit seperti kulit jeruk)?
- ✓ Apakah ada perubahan warna pada puting dan kulit payudara, misalnya kemerahan, kebiruan atau kehitaman?
- ✓ Apakah ada luka di sekitar puting payudara?

Jika Anda melihat perubahan berikut, harus segera ke dokter untuk diperiksa:

- Dimpling (permukaan tertarik/cekung), puckering (kerutan), atau bengkak pada kulit
- Puting susu berubah posisi atau tertarik (terdorong dan tertarik ke dalam)
- Kemerahan, rasa nyeri, ruam, atau pembengkakan.



## **Langkah 2: Perabaan**

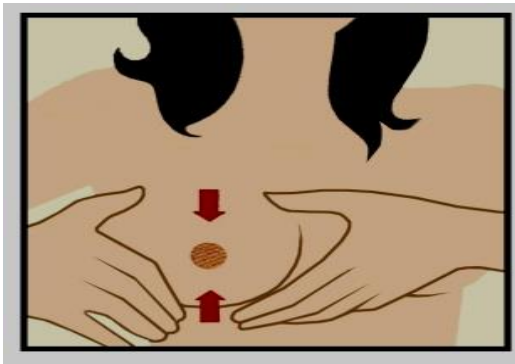
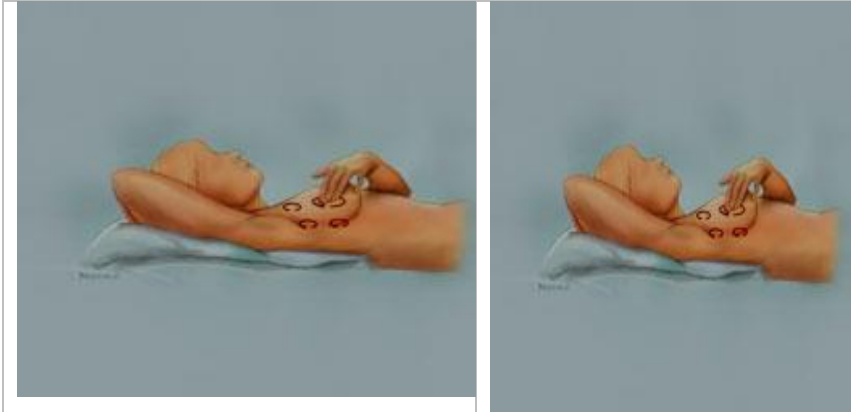
Pada langkah kedua ini untuk menemukan apakah ada benjolan atau tidak.

Pemeriksaan ini bisa dilakukan dalam 2 posisi:

- ✓ Posisi berdiri, biasanya pada saat mandi. Jika memilih posisi ini lumuri tangan dan payudara dengan sabun agar tangan lebih licin sehingga mempermudah perabaan.
- ✓ Posisi tidur, apabila memilih posisi ini berbaringlah di atas tempat tidur yang rata.

### **Perabaan dengan teknik pola jam**

- Umpamakan payudara Anda sebagai sebuah jam.
- Angkat tangan kiri ke belakang kepala dan periksa payudara kiri dengan menggunakan tangan kanan
- Tempatkan tangan kanan pada payudara kiri pada posisi jam 12.
- Gunakan telapak dari ketiga jari tengah untuk menekan secara lembut dengan gerakan memijat membentuk lingkaran kecil.
- Kemudian pindahkan tangan ke posisi jam 1, kemudian posisi jam 2 begitu seterusnya sampai kembali ke posisi jam 12.
- Mulailah dari lingkaran yang paling luar kemudian secara teratur ke posisi yang lebih dalam begitu seterusnya sampai lingkaran di sekitar puting payudara.
- Periksa jaringan yang berada di bawah puting dan periksa apakah ada cairan yang keluar dari puting dengan cara pencet puting dengan ibu jari dan jari telunjuk pada posisi jam 12 dan jam 6, juga kedua jari pada posisi jam 3 dan jam 9.
- Pastikan untuk merasakan semua jaringan dari depan sampai belakang payudara : untuk kulit dan jaringan di bawahnya, gunakan tekanan ringan. Sedangkan untuk jaringan yang lebih dalam gunakan tekanan yang kuat.
- Lakukan juga untuk payudara sebelah kanan.



## 2. Kanker Serviks

### a. Definisi Kanker Serviks

Kanker Leher Rahim adalah jenis kanker yang paling banyak ditemukan pada wanita di Indonesia (diantara jenis kanker lainnya), dan banyak menyebabkan kematian karena terlambat ditemukan dan diobati. Penyebabnya yaitu adanya perubahan gen mikroba seperti; virus HPV (human papillomavirus), radiasi atau pencemaran bahan kimia.

Di Indonesia angka kesakitan dan kematian karena kanker serviks menempati peringkat pertama atau tertinggi. Berbeda dengan di luar negeri, dimana kanker payudara menempati peringkat pertama. Kanker serviks termasuk jenis kanker yang dapat dideteksi dan di diagnosa secara dini. Bila berhasil ditemukan pada tahap dini, dapat segera dilakukan tindakan yang

tepat untuk upaya kesembuhannya.

Upaya deteksi dini secara pribadi dilakukan dengan teknik Pap-smear setiap tahun sekali oleh dokter terlatih. Hal ini perlu dilakukan karena dengan Pap-smear yang benar, perubahan sel pada serviks telah dapat diketahui bahkan jauh hari sebelum sel berubah menjadi sel kanker.

### **b. Pencegahan**

Ada beberapa cara untuk mencegah kanker serviks:

1. Hindari berganti-ganti pasangan partner seks, jangan berhubungan seks terlalu dini.
2. Kurangi merokok atau bahkan jangan merokok, banyak mengonsumsi vitamin A dan C sebagai penangkal kanker yang berfungsi sebagai antioksidan tubuh.
3. Yang terpenting adalah rajin-rajinlah melakukan pap smear begitu seorang perempuan sudah mulai aktif berhubungan seks, dilakukan tiap tahun.

### **c. Gejala Kanker Leher Rahim**

Pada tahap awal terjadinya kanker serviks tidak ada gejala-gejala khusus. Biasanya timbul gejala berupa ketidak teraturannya siklus haid, amenorea, hipermenorea dan penyaluran sekret vagina yang sering atau pendarahan intermenstrual, post koitus serta latihan berat. Pendarahan yang khas terjadi pada penyakit ini yaitu darah yang keluar berbentuk mukoid. Nyeri dirasakan dapat menjalar ber ekstremitas bagi yang bawah dari daerah lumbal. Pada tahap lanjut, gejala yang timbul dan biasanya lebih bervariasi, sekret dan dari vagina berwarna kuning, berbau dan terjadinya iritasi vagina mukosa vulva. Pendarahan vagina akan semakin sering terjadinya dan nyeri makin progresif.

Menurut Braid (1991) tidak ada tanda-tanda khusus yang terjadi klien serviks. Pendarahan setelah koitus atau pemeriksaan dalam (vaginal tousel) merupakan gejala yang sering terjadi. Karakteristik darah yang keluar berwarna merah terang dapat bervariasi dari yang cair sampai menggumpal. Gejala lebih lanjut meliputi nyeri yang menjalar sampai kaki, hematuria dan gagal ginjal dapat terjadi karena obstruksi ureter. Pendarahan rektur dapat terjadi karena penyebaran sel kanker yang juga merupakan gejala penyakit lanjut.

#### **d. Patofisiologi**

Karsinoma serviks adalah penyakit yang progresif, mulai dengan intra epitel, perubahan neoplastik, berkembang menjadi kanker serviks setelah 10 tahun atau lebih. Secara histopatologi lesi preinvasif biasanya berkembang melalui beberapa stadium displasia (ringan, sedang dan berat) menjadi karsinoma insitu dan akhirnya invasif. Meskipun kanker invasif berkembang melalui perubahan intra epitel, tidak semua perubahan ini progres menjadi invasif. Lesi preinvasif akan mengalami regresi secara spontan sebanyak 3-35%. Bentuk ringan (displasia ringan dan sedang) mempunyai angka regresi yang tinggi. Waktu yang diperlukan dari displasia menjadi karsinoma in situ (KIS) berkisar antara 1-7 tahun, sedangkan waktu yang diperlukan dari karsinoma insitu menjadi invasif 3-20 tahun.

Proses perkembangan kanker serviks berlangsung lambat, diawali adanya perubahan displasia yang perlahan-lahan menjadi progresif. Displasia ini dapat muncul bila ada aktivitas regenerasi epitel yang meningkat misalnya akibat trauma mekanik, kimawi, infeksi, virus atau bakteri atau gangguan keseimbangan hormon. Dalam jangka waktu 7-10 tahun perkembangan tersebut menjadi bentuk preinvasif berkembang menjadi invasif pada stroma servik dengan adanya proses keganasan. Perluasan lesi di serviks dapat menimbulkan luka, pertumbuhan yang eksofitik atau dapat terinfiltrasi ke kanalis serviks. Lesi dapat meluas ke fornix, jaringan pada serviks, parametris dan akhirnya dapat menginvasi ke rektum dan atau ke vesika urinaria. Karsinoma serviks dapat meluas ke arah segmen bawah uterus dan kavum uterus.

Penyebaran kanker ditentukan oleh stadium dan ukuran tumor, jenis histologi dan ada tidaknya invasi ke pembuluh darah, anemia hipertensi dan adanya demam. Penyebaran dapat pula melalui metastasis limfatik dan hematogen. Bila pembuluh limfe terkena inflasi, kanker dapat menyebar ke pembuluh getah bening pada servikal dan parametria, kelenjar getah bening optupator, iliaka eksterna dan kelenjar getah hipogastrika. Dari sini tumor menyebar ke kelenjar getah bening iliaka komunis dan pada aorta. Secara hematogen, tempat penyebaran terutama paru-paru kelenjar getah bening mediastinum dan intravasikuler, tulag, hepar, empedu, pankreas dan otak.

## **e. Pap Smear Atau Tes Skrining Ca. Serviks**

### **1) Definisi Pap Smear**

Pap smear merupakan kepanjangan dari Papanicolaou test. Tes ini ditemukan oleh Georgios Papanikolaou. Pap smear, disebut juga tes Pap adalah prosedur sederhana untuk mengambil sel serviks anda (bagian bawah, ujung dari uterus). Pap smear tidak hanya efektif untuk mendeteksi kanker serviks tapi juga perubahan sel serviks yang dicurigai dapat menimbulkan kanker. Deteksi dini sel ini merupakan langkah awal anda menghindari timbulnya kanker serviks.

### **2) Alasan perlunya dilakukan skrining**

Kanker ini termasuk penyebab kematian terbanyak akibat kanker. Secara internasional setiap tahun terdiagnosa 500.000 kasus baru. Seperti halnya kanker yang lain, deteksi dini merupakan kunci keberhasilan terapi, semakin awal diketahui, dalam artian masih dalam stadium yang tidak begitu tinggi atau bahkan baru pada tahap displasia atau prekanker, maka penanganan dan kemungkinan sembuhnya jauh lebih besar. Meskipun sekarang ini sensitivitas dari pap smear ini ramai diperdebatkan dalam skrining kanker leher rahim, Pap smear ini merupakan pemeriksaan non invasif yang cukup spesifik dan sensitif untuk mendeteksi adanya perubahan pada sel-sel di leher rahim sejak dini, apalagi bila dilakukan secara teratur. Cervicography dan tes HPV DNA diusulkan sebagai metode alternatif bagi skrining kanker leher rahim ini, karena kombinasi antara pap smear dan cervicography atau tes HPV DNA memberikan sensitivitas yang lebih tinggi dibanding pap smear saja.

### **3) Wanita yang perlu melakukan Pap Smear**

- Usia diatas 18-70 tahun
- Wanita yang telah menikah atau yang belum menikah tetapi sudah melakukan aktifitas seksual.
- Wanita yang melakukan kontak seksual dengan berganti-ganti pasangan.
- Menikah usia muda (dibawah 20 tahun)
- Wanita yang pernah melakukan senggama sebelum usia 20 tahun



- Pernah melahirkan lebih dari 3 kali
- Wanita usia subur wajib dilakukan pap smear 1 tahun sekali secara teratur untuk memantau adanya kanker leher rahim.
- Interval penapisan. Wanita dengan tes pap negatif berulang kali diambil setiap 2 tahun sedangkan wanita dengan kelainan atau hasil abnormal perlu evaluasi lebih sering.
- Wanita yang sudah mempunyai anak diusahakan setahun sekali melakukan pemeriksaan pap smear.
- Pemakaian alat kontrasepsi lebih dari 5 tahun, terutama IUD atau kontrasepsi hormonal
- Mengalami pendarahan setiap hubungan seksual.
- Wanita yang sudah menopause dan mengeluarkan darah pervaginam.
- Wanita yang telah histerektomi masih menyisihkan cervix, maka masih wajib dilakukan pap smear. Sedangkan bagi wanita yang telah menjalani histerektomi total yaitu pengangkatan rahim dan cervix, maka tidak lagi diperlukan pap smear.
- Pada usia 70 tahun atau lebih tidak diambil lagi dengan syarat hasil 2 kali negatif dalam 5 tahun terakhir.

#### **4) Persiapan yang Diperlukan Dalam Pemeriksaan Pap Smear**

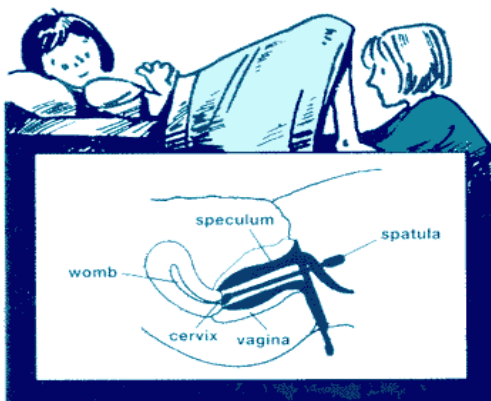
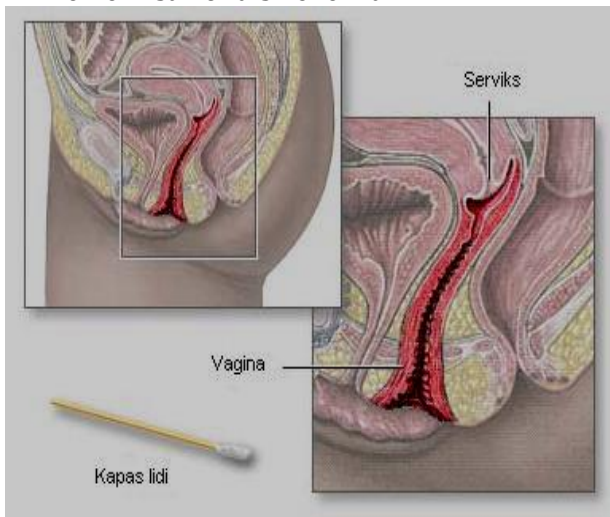
Persiapan yang perlu dilakukan sebelum melakukan pap smear antara lain :

- Hindari melakukan hubungan seksual, guruh vagina, penggunaan cream dan jelly 2 hari sebelum pap smear karena dapat menyamarkan hasil pemeriksaan.
- Meskipun pap smear ini dapat dilakukan pada saat menstruasi, namun disarankan untuk melakukannya pada saat tidak menstruasi, karena akan menyulitkan pemeriksaan.
- Waktu yang paling baik untuk pengambilan lendir adalah 2 minggu setelah selesai haid
- Jangan menggunakan pembasuh antiseptic atau sabun antiseptic di sekitar vagina selama 72 jam sebelum pengambilan lender.

## 5) Prosedur Pemeriksaan Pap Smear

Pemeriksaan pap smear hanya berlangsung beberapa menit dan tidak menyakitkan :

- Pasien membuka pakaian bagian bawah dan pasien terlentang di tempat tidur periksa dengan posisi litotomi (kaki membuka dan lutut menekuk seperti posisi pada saat melahirkan).
- Memasukkan alat bernama spekulum (cocor bebek) ke dalam vagina untuk membuka vagina sehingga dapat memeriksa kondisi leher rahim.



- Kemudian Dengan bantuan alat atau tangkai pengusap atau yang disebut dengan spatula dokter akan mengambil/ mengusap sekeliling serviks dengan maksud untuk mengambil getah atau lendir yang terdapat pada seputar serviks atau mulut rahim. Getah atau cairan serviks yang banyak mengandung sel itu kemudian dioleskan pada gelas objek dan difiksasi dengan cairan khusus atau dengan Alkohol 95 %.

Pap Smear adalah pemeriksaan mikroskopis terhadap apusan yg diperoleh dari serviks



Serviks dilihat melalui spekulum pada posisi litotomi

- Kemudian sampel tadi dibawa ke laboratorium patologi anatomi (sel-sel tadi dimasukkan ke dalam wadah yang berisi cairan khusus biasanya berbasis etanol untuk menjaga kondisi sel-sel tersebut, kemudian sampel tadi dibawa ke laboratorium patologi anatomi untuk dibuatkan hapusan tipis sel). Setelah dibuat apusan sel, slide kaca tadi dicat dengan metode Papanicolaou dan didiagnosis oleh dokter spesialis patologi anatomi dengan menggunakan mikroskop. Kedua metode tersebut tidak mempunyai perbedaan yang bermakna. Setelah melakukan pap smear pasien dapat langsung melanjutkan aktivitasnya.



## 6) Interpretasi hasil

Pap smear bukan digunakan untuk mendiagnosa penyakit, hanya sebagai tes skrining untuk memperingatkan dokter melakukan pemeriksaan lebih lanjut. Istilah yang digunakan untuk mendeskripsikan sel abnormal dipilih secara hati-hati untuk mengirim pesan spesifik kepada dokter anda tentang resiko yang ada. Berikut beberapa istilah yang mungkin digunakan dokter dan kemungkinan langkah anda selanjutnya:

### **Hasilnya**

- Kelas I berarti negatif (tidak ditemukan sel-sel ganas), pemeriksaan diulang 1 tahun lagi.
- Kelas II berarti ada sel-sel atipik, akan tetapi tidak mencurigakan atau menunjukkan infeksi ringan non spesifik, kadang disertai :
  1. Kuman atau virus tertentu
  2. Sel dengan kariotik ringan.

Pemeriksaan ulang 1 tahun lagi, pengobatan yang sesuai dengan kausalnya. Bila ada erosi atau radang bernanah, pemeriksaan ulang 1 bulan setelah pengobatan.

- Kelas III berarti ada sel-sel atipik, dicurigai keganasan. Periksa ulang 1 bulan sesudah pengobatan.
- Kelas IV ada kemungkinan tumor ganas atau ditemukan sel-sel yang mencurigakan ganas dalam hal demikian dapat ditempuh dengan 3 jalan, yaitu :
  1. Dilakukan biopsi
  2. Dilakukan pap test ulang segera, dengan skreping lebih dalam diambil 3 sediaan.
  3. Rujuk untuk biopsi.

- Kelas V berarti jelas ada tumor ganas atau ditemukan sel-sel ganas. Dalam hal ini ditempuh 3 jalan seperti kelas IV untuk konfirmasi.

#### **ATAU**

- **NEGATIF** artinya tidak ditemukan sel-sel yang berbahaya.
- **DISPLASIA**, ditemukan sel yang menunjukkan perubahan sifat yang dapat mengarah ke **KEGANASAN**, untuk itu perlu dikonfirmasi dengan pemeriksaan **BIOPSI**.
- **POSITIF**, ditemukan sel ganas harus dilakukan **BIOPSI** untuk memastikan Diagnosa.

#### **Tindak lanjut**

- Jika hasil pap smear negatif yang berarti tidak ditemukan adanya abnormal sel, maka tidak diperlukan terapi sampai jadwal pap smear yang berikutnya.
- Apabila hasil pemeriksaan positif yang berarti ditemukan adanya sel yang abnormal, maka penanganannya tergantung pada tipe sel yang ditemukan.
- Apabila ditemukan displasia atau prekanker dokter akan melakukan kolonoskopi menggunakan mikroskop untuk memeriksa area leher rahim dan melakukan biopsi.
- Apabila hasil biopsi juga menunjukkan displasia maka dokter kandungan akan melakukan cryosurgery atau cone biopsy sebagai terapi terhadap displasia tersebut.
- Apabila ditemukan keganasan dokter akan melakukan pemeriksaan tambahan untuk menentukan stadium dari keganasan tersebut dan akan melakukan terapi sesuai stadium yang ditemukan.

## **B. DIMENSI SOSIAL WANITA**

Kesehatan wanita memang menjadi dilema dalam pembangunan kesehatan di Indonesia. Banyak program pembangunan kesehatan yang ditujukan untuk wanita terbilang kurang berhasil. Sebagai contoh adalah pemberian pil besi yang telah dilakukan selama bertahun-tahun, namun masih gagal untuk mengurangi anemia wanita hamil. Di masa mendatang, bukan saja Anemia, berbagai penyakit lain yang terbilang lebih sulit pengobatannya akan menjadi masalah; kanker khusus wanita, seperti rahim dan payudara, menunjukkan prevalensi yang semakin meningkat. Penyakit lain, seperti HIV/AIDS juga akan lebih prevalen di tahun-tahun mendatang (Rahmat, 1995).

Perempuan Indonesia masih diperlakukan tidak adil dan masih merupakan masyarakat nomor dua. Masih banyak orang Indonesia yang berpendapat bahwa tempat yang paling utama bagi kaum perempuan adalah di rumah sebagai istri dan ibu pendidik bagi anak-anaknya. Bila dibutuhkan, perempuan Indonesia bisa bekerja mencari nafkah di luar rumah tetapi pendapatan yang diperolehnya biasanya bukan merupakan pendapatan pokok dalam rumah tangga tersebut. Pada saat ini di Indonesia jumlah perempuan yang bekerja sudah meningkat bila dibanding dengan kondisi 20 tahun yang lalu meskipun tetap belum seimbang dengan laki-laki, 55% dari total populasi Indonesia adalah perempuan tetapi hanya 40 % dari kaum perempuan yang bekerja (UNDP 1994:162). Tembakau telah dikenali sebagai suatu faktor penyebab ketidaksetaraan gender (gender inequity) dan merongrong prinsip-prinsip hak kesehatan wanita dan anak-anak sebagai hak asasi manusia yang mendasar. Wanita mempunyai resiko yang spesifik gender dari tembakau dan Asap Rokok yang berasal dari Lingkungan (ARL) atau Environmental Tobacco Smoke (ETS) berupa dampak negatif pada kesehatan reproduktif dan komplikasi-komplikasi selama kehamilan (Wasis Sumartono, 2000).

Penelitian di Nusa Tenggara Timur menunjukkan bahwa peran suami dalam menentukan tempat dan penolong persalinan pada umumnya masih rendah, hanya 24.9 % suami (18.8% di pedesaan dan 29.2 % di perkotaan) ikut menganjurkan tempat persalinan. Dalam kondisi darurat seharusnya orang yang ada di sekelilingnya banyak membantu menganjurkan dan mengambil keputusan dalam penentuan tempat persalinan, terutama suaminya. Hal ini disebabkan oleh faktor kebiasaan/adat, sosial ekonomi dan kesediaan sarana pelayanan kesehatan ibu.

Permasalahan pembangunan berwawasan gender pada dasarnya adalah masalah pembangunan pada umumnya, tetapi dengan penekanan masalah ketimpangan antara kaum laki-laki dan kaum perempuan, dan mengangkat permasalahan yang khusus melekat pada keadaan kaum perempuan, seperti masalah kesehatan reproduksi dan masalah kekerasan dalam keluarga dan tempat kerja (Mely G Tan, 1994) Perempuan di beberapa negara bekerja lebih lama daripada laki-laki dan kemungkinan setengah dari jumlah waktu kerja perempuan dipergunakan untuk pekerjaan yang tidak dibayar. Penghasilan perempuan merupakan faktor penting dalam menentukan kualitas kehidupan yang secara langsung berdampak pada kesehatan, perkembangan dan kesejahteraan menyeluruh di

dalam keluarga mereka. Dikatakan juga masalah reproduksi kesehatan berkaitan dengan ketidakamanan yang berhubungan dengan kemiskinan. Perempuan miskin lebih banyak memiliki anak yang tidak diinginkan karena kurang mendapatkan akses terhadap pelayanan dan informasi kesehatan reproduksi. Kemungkinan terkena infeksi menular seksual, termasuk HIV/AIDS, menambah risiko yang akan dihadapi oleh perempuan; ketidakadilan gender sering menghilangkan kemampuan perempuan untuk menolak praktek-praktek berisiko kekerasan seksual dan perilaku seksual, membuat perempuan tidak mendapat informasi mengenai pencegahan dan menempatkan mereka di urutan terakhir dalam pelayanan dan tindakan untuk menyelamatkan kehidupan (Ahmad Fauzi dkk. 2002).

Peningkatan pendidikan perempuan telah terbukti mempunyai kontribusi yang sangat besar untuk menurunkan angka anak kurang gizi, lebih penting dari perubahan dalam ketersediaan makanan. Pendidikan ibu menghasilkan peningkatan gizi. Menghilangkan kesenjangan gender dalam pendidikan juga membantu perempuan menurunkan tingkat kesuburan dan meningkatkan ketahanan anak. Di negara dengan jumlah anak perempuan yang ke sekolah hanya  $\frac{1}{2}$  dari jumlah anak laki-laki ternyata rata-rata jumlah Cermin Dunia Kedokteran No. 145, 2004 41 kematian bayi per 1000 kelahiran hidupnya 21,1 kali lebih tinggi dari negara yang tidak mempunyai kesenjangan gender (Ahmad Fauzi dkk. 2002). Dari statistik kesejahteraan rakyat disebutkan bahwa salah satu usaha perbaikan gizi nasional ditujukan pada tenaga kerja wanita (nakerwan) yang merupakan 40.53 % tenaga kerja di Indonesia. (Biro Pusat Statistik, 1995). Usaha-usaha perbaikan gizi tersebut antara lain menurunkan angka anemia gizi besi (AGB) dari 30.0 % pada tahun 1994/1995 menjadi 20.0 % di akhir Pelita (1998/1999).

Hasil penelitian mengenai dampak krisis ekonomi menunjukkan bahwa, bagi perempuan di dalam keluarga, krisis juga membawa dampak tersendiri. Dengan bertambah sulitnya kehidupan, banyak keluarga tidak dapat lagi menanggung anggota perempuan dalam keluarganya untuk "menganggur", sehingga perempuan juga lebih banyak terlibat dalam kegiatan-kegiatan yang bertujuan menghasilkan uang tunai. Tetapi dengan ketatnya persaingan untuk mendapatkan pekerjaan, perempuan akan menjadi lebih terpuruk untuk mengerjakan pekerjaan "keras" dengan upah yang rendah. Di salah satu desa penelitian di Bekasi,

pekerjaan ini misalnya sebagai pemetik kangkung, dengan upah Rp. 2500,- setelah setengah hari berendam di kebun kangkung (Romdiati, 1999), tentunya ini juga berpengaruh terhadap kesehatannya. Karena masa krisis, pengeluaran untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di puskesmas, balai pengobatan atau tenaga kesehatan juga dikurangi bahkan dihilangkan, dan diganti dengan obat-obatan yang mudah didapatkan di warung. Bahkan pada kasus-kasus penyakit ringan beberapa keluarga menyatakan hanya membiarkan saja sampai sembuh sendiri,. (Romdiati, 1999; Raharto, 1999).

Strategi keluarga mengurangi pengeluaran untuk kebutuhan lain selain pangan pada pokoknya untuk menjaga kelangsungan makan keluarga. Tetapi pada kondisi yang sangat sulit, usaha ini juga tidak berhasil penuh sehingga keluarga juga harus menerapkan strategi lain yaitu mengubah pola konsumsi. Penelitian di salah satu desa di Kebumen menunjukkan bahwa keluarga mengubah pola konsumsi bukan saja pada besaran yang dikonsumsi tetapi juga komposisinya. Makanan yang biasanya menjadi selingan seperti ubi kayu dan pisang, diperbesar porsinya untuk mengurangi komposisi nasi yang harganya melonjak terus. Di Bekasi banyak keluarga yang merasa puas dengan menu sehari-hari yang terdiri nasi dengan sayuran dan sambal, karena sayuran masih dapat diambil dari kebun atau sawah, dan melupakan lauk pauk seperti ikan, telur, tahu dan tempe yang sebelum krisis masih mampu mereka konsumsi. Meningkatnya harga beras akibat krisis yang berkepanjangan juga menyebabkan ada keluarga-keluarga di Bekasi yang bahkan harus mengurangi frekuensi makan, dari tiga kali menjadi dua kali bahkan menjadi sekali bahkan mengganti beras dengan singkong. Penelitian lain di Sriharjo, Yogyakarta yang menemukan keadaan yang sama, keluarga Cermin Dunia Kedokteran No. 145, 2004 42 juga sudah mulai mengubah pola konsumsi serta menekan pengeluaran non pangan (Made K, 1998). Anak-anak, selain ikut melaut selagi krisis juga terpaksa menjadi buruh angkut ikan di TPI Muara Baru (Dalyo, 1999).

Di masyarakat, gender menentukan bagaimana dan apa yang harus diketahui oleh laki-laki dan perempuan mengenai masalah seksualitas, termasuk perilaku seksual, kehamilan dan penyakit menular seksual (PMS). Konstruksi sosial mengenai atribut dan peran feminin ideal menekankan bahwa ketidaktahuan seksual, keperawanan, dan ketidaktahuan perempuan mengenai masalah seksual merupakan tanda kesucian.



Data juga menunjukkan bahwa perbedaan definisi budaya diaplikasikan kepada laki-laki yang diharapkan lebih berpengetahuan dan berpengalaman sehingga mengambil posisi sebagai pengambil keputusan dalam masalah seksual. Penelitian juga membuktikan bahwa pandangan gender ini juga merupakan bagian dari proses sosialisasi sejak kanak-kanak dan bagaimana pengetahuan ini tertanam di antara laki-laki dan perempuan. misalnya kemampuan remaja perempuan untuk mencari informasi atau membicarakan mengenai seks dibatasi oleh norma budaya yang kuat mengenai keperawanan. Remaja perempuan takut mencari informasi mengenai seks atau kondom karena menjadikan mereka dianggap aktif seksual tanpa memandang aktivitas seksual yang sebenarnya. Juga, jika keluarga mereka mengetahui bahwa mereka mencari pelayanan seksual, maka keperawanannya akan dipertanyakan. Akibatnya perempuan tidak mendapat informasi yang cukup mengenai reproduksi dan seks. Contohnya, remaja perempuan banyak yang tidak mengetahui tubuh mereka sendiri, kehamilan, kontrasepsi dan PMS. Perempuan miskin dari sebuah negara berkembang menyatakan bahwa mereka tidak mendapatkan informasi apapun tentang seks sebelum pengalaman pertama mereka. Kurangnya informasi ini membatasi kemampuan perempuan untuk melindungi diri mereka sendiri dari HIV, serta malah menimbulkan ketakutan di antara perempuan mengenai penggunaan kondom. Hal itu terjadi karena dalam sebuah studi ditemukan bahwa perempuan takut memakai kondom karena takut tertinggal didalam vagina, lalu pindah ke kerongkongan. Ketakutan lainnya dalam memakai kondom adalah apabila kondom ditarik keluar maka organ reproduksinya akan turut terlepas.

Studi lain menunjukkan bahwa kurangnya informasi mengenai tubuh mereka membatasi kemampuan perempuan untuk mengenali gejala gangguan pada organ reproduksinya akibat PMS. Sudah waktunya perempuan dan laki-laki di Indonesia sama-sama berfungsi sebagai pengatur rumah tangga, sebagai tenaga kerja di segala bidang dan sebagai pendidik anak. Mungkin hal ini juga sudah dimulai di beberapa keluarga dari golongan tertentu tetapi jelas belum secara proporsional dan memasyarakat. Dengan tercapainya kondisi ini diharapkan terjalin hubungan lebih harmonis bagi perempuan dan laki-laki di Indonesia. Perempuan juga harus dapat mempunyai kesempatan memilih dan meraih posisi yang sejajar dengan laki-laki di masyarakat. Untuk mewujudkan kondisi ini mau tidak mau kaum perempuan Indonesia harus sadar bahwa selama ini

konsep yang berlaku adalah konsep yang berorientasi gender yang membuat membedakan peran antara perempuan dan laki-laki di Indonesia, padahal konsep ini menghambat kesempatan mereka. Kesadaran kaum perempuan Indonesia saat ini sangat dibutuhkan untuk dapat meningkatkan kondisinya di bidang kesehatan, pendidikan, pekerjaan, dll.. Sudah saatnya pula kaum perempuan Indonesia dapat membuat keputusan bagi dirinya sendiri tanpa harus dibebani konsep gender.

### **C. INCEST**

Sebagai isu kekerasan seksual, incest bukanlah kasus baru. Fakta tentang terjadinya incest seringkali tidak muncul ke permukaan karena dianggap sebagai aib keluarga. Dari hasil telaah literatur ditemukan bermacam-macam pengertian dari istilah incest. Dari hasil wawancara redaksi Swara Rahima dengan Dr. Ramonasari dijelaskan bahwa incest adalah hubungan badan atau hubungan seksual yang terjadi antara dua orang yang mempunyai ikatan pertalian darah dimana ikatan pertalian darah diantara mereka cukup dekat misalnya antara kakak dengan adik, bapak dengan anak perempuan, ibu dengan anak laki-laki atau paman dengan keponakan. Dalam hal ini hubungan seksual yang terjadi ada yang bersifat sukarela dan ada yang bersifat paksaan. Yang bersifat paksaan itulah yang dinamakan perkosaan. Kasus incest yang banyak diketahui masyarakat adalah perkosaan incest, karena kasus inilah yang lebih banyak dilaporkan oleh korban atau keluarganya.

Menurut Hayati (2004) incest adalah perkosaan yang dilakukan oleh anggota keluarga atau orang yang telah dianggap sebagai anggota keluarganya. Kekerasan seksual dalam kategori ini adalah yang terberat mengingat bahwa si pelaku adalah orang dekat atau keluarga sendiri sehingga incest biasanya terjadi berulang, dan diantara si korban dan si pelaku besar kemungkinan untuk saling bertemu. Keadaan ini tentu saja sangat berat bagi korban, karena pertemuan dengan si pelaku akan memacu ingatan korban akan kejadian perkosaan yang dialaminya.

Dalam tulisan lainnya dijelaskan pengertian incest adalah ketika orang tua, keluarga, kakak atau seseorang dalam keluarga yang memiliki kekuasaan melakukan hubungan seksual dengan orang dari keluarga yang sama. Incest yang sering terjadi adalah antara ayah dengan anak perempuannya. Menurut Masland dan Estridge incest adalah jenis perlakuan atau penyiksaan secara

seksual yang melibatkan dua anggota keluarga dalam satu keluarga, ayah dengan anak perempuan, ibu dengan anak laki-laki, saudara laki-laki dengan saudara perempuan dan kakek dengan cucu perempuan. incest biasanya dapat terjadi karena rumah mereka sangat sempit, akses untuk main keluar tidak ada atau sangat terbatas. Kalau keluar misalnya untuk main atau bergaul dengan teman-teman, harus mengeluarkan uang. Kondisi di rumah, satu kamar beramai-ramai. Maka lama-kelamaan orang yang berada di sana akan terangsang nafsu biologisnya

Kadang-kadang tidak ada tanda-tanda pemaksaan yang muncul. Tetapi ketika melibatkan orang tua dan anak, perasaan takut ketahuan dan takut dihukum merupakan bagian dari hubungan tersebut. Diakui bahwa otoritas dan kekuatan superior orang dewasa biasanya mendorong anak menyetujui dan mau melakukannya. Ini mungkin juga merupakan dorongan bagi sebagian anak atau remaja untuk mendapatkan perhatian dan kasih sayang orang dewasa atau saudara sekandung.

Menurut pengakuan pelaku incest yang dipublikasi di media massa, hubungan incest mereka lakukan dengan alasan kesepian ditinggal istri, kurang puas dengan pelayanan istri, karena kebiasaan anak perempuan tidur dengan bapaknya dan menurut petugas yang memeriksa pelaku incest, kejadian ini juga dapat terjadi karena adanya dugaan pelaku mengidap kelainan seks dan masalah gangguan kejiwaan.

Kejadian incest yang berulang dilatarbelakangi oleh ketakutan korban terhadap pelaku sehingga korban cenderung memilih untuk diam, tidak melaporkan kejadian tersebut kepada siapapun. Hal ini menyebabkan pelaku merasa aman untuk mengulangi hal tersebut. Kurangnya pengawasan orang tua terhadap perkembangan anak-anaknya juga mempengaruhi terjadinya incest.

Dampak yang ditimbulkan dari peristiwa incest dapat dilihat dari berbagai segi, yaitu :

1) Dampak dari segi fiqh Islam dan hukum

Seluruh pandangan mazhab fiqh Islam mengharamkan perkawinan sedarah. Incest tidak bisa dibenarkan meskipun dengan sukarela apalagi dengan paksaan (perkosaan). Mereka menyamakannya dengan zina yang harus dihukum. Tetapi ada perbedaan di antara mereka soal hukumannya. Mazhab Maliki Syafi'i, Hambali, Zahiri, Syiah Zaidi dan lain-lain menghukumnya dengan pidana hudud (hukum Islam yang sudah ditentukan bentuk

dan kadarnya seperti hukum potong tangan), persis seperti hukuman bagi pezina. Sementara Abu Hanifah menghukumnya dengan tindak pidana ta'zir (peringatan keras atau hukuman keras) bagi incest sukarela.

Perbuatan cabul atau perbuatan tidak senonoh akan berdampak hukuman bagi pelaku. Di dalam KUHP hukuman untuk pelaku perbuatan tersebut diatur dalam pasal 289-296, sementara dalam RUU KUHP diubah pasalnya menjadi pasal 425-429.

#### 2) Dampak dari segi psikologis

Dari berbagai peristiwa hubungan incest yang banyak dilaporkan media akhir-akhir ini menunjukkan betapa menderitanya perempuan korban incest. Ketergantungan dan ketakutan akan ancaman membuat perempuan tidak bisa menolak diperkosa oleh ayah, kakek, paman, saudara atau anaknya sendiri. Sangat sulit bagi mereka untuk keluar dari kekerasan berlapis-lapis itu karena mereka sangat tergantung hidupnya pada pelaku dan masih berfikir tidak mau membuka aib laki-laki yang pada dasarnya disayanginya dan seharusnya menjadi pelindungnya. Akibatnya mereka mengalami trauma seumur hidup dan gangguan kejiwaan.

#### 3). Dampak dari segi kemanusiaan

Nurani kemanusiaan universal (secara umum) yang beradab sampai hari ini mengutuk incest sebagai kriminalitas terhadap nilai-nilai kemanusiaan. Meskipun dilakukan secara suka sama suka (sukarela) dan tidak ada yang merasa menjadi korban, incest telah mengorbankan perasaan moral publik.

#### 4) Dampak dari segi sosial

Peristiwa hubungan incest yang terjadi pada satu keluarga akan menyebabkan hancurnya nama keluarga tersebut di mata masyarakat. Keluarga tersebut dapat dikucilkan oleh masyarakat dan menjadi bahan pembicaraan di tengah masyarakat. Masalah yang lebih penting dicermati dari kasus anak hasil incest adalah karena kondisi yang tidak sehat dalam konteks sosial, yang berkaitan dengan konstruksi sosial tentang keluarga. Misalnya masyarakat mengenal ayah dan anak sebagai satu kesatuan keluarga. Tetapi jika terjadi kasus incest, dimana ayah menghamili anak perempuannya, maka bila lahir anak dari anak perempuan tersebut maka status ayah itu menjadi ganda, ayah sekaligus kakek.

#### 5) Dampak dari segi kesehatan

Peristiwa incest apalagi perkosaan incest dapat menyebabkan rusaknya alat reproduksi anak dan resiko tertular penyakit menular seksual. Korban dan pelaku menjadi stress yang akan merusak kesehatan kejiwaan mereka. Dampak lainnya dari hubungan incest adalah kemungkinan menghasilkan keturunan yang lebih banyak membawa gen homozigot. Beberapa penyakit yang diturunkan melalui gen homozigot resesif yang dapat menyebabkan kematian pada bayi yaitu fatal anemia, gangguan penglihatan pada anak umur 4-7 tahun yang bisa berakibat buta, albino, polydactyl dan sebagainya. Pada perkawinan sepupu yang mengandung gen albino maka kemungkinan keturunan albino lebih besar 13,4 kali dibandingkan perkawinan biasa. Kelemahan genetik lebih berpeluang muncul dan riwayat genetik yang buruk akan bertambah dominan serta banyak muncul ketika lahir dari orang tua yang memiliki kedekatan keturunan.

Gangguan emosional yang dialami si ibu akibat kehamilan yang tidak diharapkan akan mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin pra dan pasca- kelahiran. Selain itu banyak penyakit genetik yang peluang munculnya lebih besar pada anak yang dilahirkan dari kasus incest seperti kelainan genetik yang menyebabkan gangguan kesehatan jiwa (skizofrenia), keterlambatan mental (idiot) dan perkembangan otak yang lemah.

### **Kasus-kasus Incest di Masyarakat yang Dipublikasi di Media Massa**

1). Kasus incest di Desa Nglandung, Kecamatan Geger, Madiun, Jawa Timur.

Selama 3 tahun anak kandungnya, Lel ( 14 tahun) diperistri oleh bapaknya sendiri. Kejadian ini berlangsung dalam jangka waktu yang cukup lama karena korban takut akan ancaman bapaknya dimana korban tahu benar akan kekasaran bapaknya, sementara ibunya bekerja ke luar negeri. Kasus ini terungkap setelah korban mengkhambinghitamkan teman korban telah melakukan perbuatan cabul terhadap anaknya. Namun dari hasil pemeriksaan pihak yang berwajib laporan itu terbukti tidak benar, malahan pelaku yang dibekuk akibat pengakuan anaknya. Pelaku dijerat dengan pasal 294 KUHP tentang pencabulan anak kandung di bawah umur. Ancaman hukumannya maksimal 7 tahun penjara (Nova No 753/XV, 4 Agustus 2002).

2). Kasus incest di Sidoarjo, Jawa Timur

Seorang kakek memperkosa cucunya, Bunga (13 tahun) sampai sang cucu melahirkan seorang anak. Menurut pengakuan Bunga, kakek tersebut selalu mengancamnya dengan pisau ketika akan memperkosanya dan dilakukan kalau rumah sepi. Majelis hakim PN Sidoarjo memvonis pelaku dengan hukuman 8 tahun penjara potong masa tahanan. Ia terbukti melanggar pasal 285 KUHP dan pasal 64 ayat 1 yakni memaksa perempuan dengan ancaman kekerasan atau memaksa perempuan yang bukan istrinya untuk bersetubuh dengannya. Kasus ini dilaporkan ke pihak berwajib oleh Lembaga Pusat Perlindungan Perempuan dan Anak (LP3A) dan sejak saat itu Bunga diasuh oleh LP3A (Nova No 809/XVI, 31 Agustus 2003).

3). Kasus incest di Cipayung, Jakarta Timur

Seorang bapak, mantan anggota penegak hukum mencabuli 2 anak kandungnya, Anastasia (14 tahun) dan Yohana (12 tahun) sejak tahun 1996 ketika kedua anaknya masih berumur 8 dan 6 tahun. Kasus ini dilaporkan ke pihak berwajib oleh istri pelaku yang menyebabkan pria ini dijebloskan ke dalam penjara. Kanit Judi/Susila Polres Jakarta Timur menduga tersangka mempunyai kelainan seks sehingga bisa mencabuli 2 anak kandungnya sendiri. Tersangka dijerat dengan pasal 294 KUHP karena melakukan perbuatan cabul pada gadis di bawah umur. Hukumannya sekitar 7 tahun penjara (Nyata, II April 2002).

4). Kasus incest di Bogor Barat

Seorang bapak yang bekerja sebagai PNS golongan II D mencabuli anak kandungnya, Rina (19 tahun) sampai melahirkan seorang anak. Pelaku dilaporkan ke pihak berwajib oleh korban (Nyata, IV April 2002).

5). Kasus incest di Tambaksari, Surabaya

Selama 3 tahun, Titi jadi pemuas nafsu ayahnya sendiri. Pelaku dilaporkan ke pihak berwajib oleh korban dan ibunya yang telah bercerai dari pelaku (Nyata, IV Juni 2002).

6). Kasus incest di Sicincin, Kab. Padang Pariaman, Sumatera Barat. Peristiwa pemerkosaan yang dilakukan HS (32 tahun) terhadap anak kandungnya telah berkali-kali dilakukan tersangka terhadap korban di kamarnya karena tersangka selalu tidur sekamar dengan korban sementara istrinya telah bercerai dari tersangka. Petugas menjerat pelaku dengan

pasal 187 yo 294 KUHP (Pos Metro Padang, Jum'at 19 Agustus 2005)

7). Kasus incest di Sicincin, Kab. Padang Pariaman, Sumatera Barat

Seorang anak memperkosa ibu kandungnya di sebuah kedai di terminal bus Sicincin yang mengakibatkan ibu kandungnya terpaksa dirawat di Puskesmas karena mengalami luka-luka di sekujur tubuhnya. Pihak berwajib menduga pelaku mengidap kelainan jiwa (Singgalang, 16 Mei 2005).

8). Kasus incest di Koto Baru, Kab. Dharmasraya, Sumatera Barat  
Tidak puas dengan 2 istri, seorang bapak memperkosa anaknya sendiri, Melati (18 tahun). Pelaku mengancam korban dengan pisau agar mau mengikuti kemauannya. Pelaku ditangkap di Solok tanggal 19 Agustus 2005. Pelaku diancam dengan pasal 285 yo 294 KUHP (Singgalang, 20 Agustus 2005).

9). Kasus incest di Cilegon, Banten

Seorang anak memperkosa ibu kandungnya hingga 4 kali dengan ancaman belati. Sang ibu melaporkan perbuatan anaknya kepada Ketua RT dan dengan diantar oleh Ketua RT, korban melapor ke Polres Banten (Rakyat Merdeka, Selasa 2 Agustus 2005).

Dan banyak lagi kasus-kasus yang telah terjadi. Mudah-mudahan dengan pemaparan masalah incest ini, mata-hati kita terbuka, bahwa ternyata kasus itu ada dan bukanlah hal yang ringan.\*\*\*

(Tulisan ini ada pada file di laptop saya. Apakah ini hasil tulisan saya atau bukan? Saya sama sekali tidak ingat. Oleh karena itu mohon maaf bila ini bukan tulisan saya, dan saya publikasikan di blog saya. Hal ini saya sajikan karena cukup baik untuk diketahui oleh kita semua. I Djatnika, e-mail: ikadjatn@plasa.com).

## D. KEKERASAN

Kekerasan terhadap perempuan adalah setiap tindakan yang berakibat kesengsaraan atau penderitaan-penderitaan pada perempuan secara fisik, seksual atau psikologis, termasuk ancaman tindakan tertentu, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara sewenang-wenang baik yang terjadi di depan umum atau

dalam lingkungan kehidupan pribadi.

Seringkali kekerasan pada perempuan terjadi karena adanya ketimpangan atau ketidakadilan gender. Ketimpangan gender adalah perbedaan peran dan hak perempuan dan laki-laki di masyarakat yang menempatkan perempuan dalam status lebih rendah dari laki-laki. “Hak istimewa” yang dimiliki laki-laki ini seolah-olah menjadikan perempuan sebagai “barang” milik laki-laki yang berhak untuk diperlakukan semena-mena, termasuk dengan cara kekerasan.

Perempuan berhak memperoleh perlindungan hak asasi manusia. Kekerasan terhadap perempuan dapat berupa pelanggaran hak-hak berikut:

- Hak atas kehidupan
- Hak atas persamaan
- Hak atas kemerdekaan dan keamanan pribadi
- Hak atas perlindungan yang sama di muka umum
- Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan fisik maupun mental yang sebaik-baiknya
- Hak atas pekerjaan yang layak dan kondisi kerja yang baik
- Hak untuk pendidikan lanjut
- Hak untuk tidak mengalami penganiayaan atau bentuk kekerasan lain, perlakuan atau penyiksaan secara tidak manusiawi yang sewenang-wenang.

#### **Kekerasan perempuan dapat terjadi dalam bentuk:**

- Tindak kekerasan fisik
- Tindak kekerasan non-fisik
- Tindak kekerasan psikologis atau jiwa

Tindak kekerasan fisik adalah tindakan yang bertujuan melukai, menyiksa atau menganiaya orang lain. Tindakan tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan anggota tubuh pelaku (tangan, kaki) atau dengan alat-alat lainnya.

Tindak kekerasan non-fisik adalah tindakan yang bertujuan merendahkan citra atau kepercayaan diri seorang perempuan, baik melalui kata-kata maupun melalui perbuatan yang tidak disukai/dikehendaki korbannya.

Tindak kekerasan psikologis/jiwa adalah tindakan yang bertujuan mengganggu atau menekan emosi korban. Secara kejiwaan, korban menjadi tidak berani mengungkapkan pendapat, menjadi penurut, menjadi selalu bergantung pada suami atau orang lain dalam segala hal (termasuk keuangan). Akibatnya korban



menjadi sasaran dan selalu dalam keadaan tertekan atau bahkan takut.

### **E. PELECEHAN SEKSUAL**

Pelecehan seksual adalah segala macam bentuk perilaku yang berkonotasi seksual yang dilakukan secara sepihak dan tidak diinginkan oleh orang yang menjadi sasaran. Pelecehan seksual bisa terjadi dimana saja dan kapan saja, seperti di tempat kerja, di kampus/sekolah, di pesta, tempat rapat, dll. Pelaku pelecehan seksual bisa teman, pacar, atasan di tempat kerja, dokter, dukun, dsb. Akibat pelecehan seksual, korban merasa malu, marah, terhina, tersinggung, benci kepada pelaku, dendam kepada pelaku, shock/trauma berat, dll

Langkah-langkah yang perlu dilakukan korban:

- Bicara kepada orang lain tentang pelecehan seksual yang terjadi
- Membuat catatan kejadian (tanggal, jam, saksi)
- Memberi pelajaran kepada pelaku
- Melaporkan tindakan pelecehan seksual
- Mencari bantuan/dukungan kepada masyarakat

### **F. PEMERKOSAAN**

Perkosaan adalah hubungan seksual yang terjadi tanpa diinginkan oleh korban. Seorang laki-laki menaruh penis, jari atau benda apapun ke dalam vagina, anus, atau mulut perempuan tanpa sekehendak perempuan itu, bisa dikategorikan sebagai tindak perkosaan. Perkosaan dapat terjadi pada semua perempuan dari segala lapisan masyarakat tanpa memperdulikan umur, profesi, status perkawinan, penampilan, atau cara berpakaian. Berdasarkan pelakunya, perkosaan bisa dilakukan oleh:

- Orang yang dikenal: teman, tetangga, pacar, suami, atau anggota keluarga (bapak, paman, saudara).
- Orang yang tidak dikenal, biasanya disertai dengan tindak kejahatan, seperti perampokan, pencurian, penganiayaan, atau pembunuhan.

Tindak perkosaan membawa dampak emosional dan fisik kepada korbannya. Secara emosional, korban perkosaan bisa mengalami stress, depresi, goncangan jiwa, menyalahkan diri sendiri, rasa takut berhubungan intim dengan lawan jenis, dan kehamilan yang tidak diinginkan. Secara fisik, korban mengalami penurunan nafsu makan, sulit tidur, sakit kepala, tidak nyaman di

sekitar vagina, berisiko tertular PMS, luka di tubuh akibat perkosaan dengan kekerasan, dan lainnya.

Perempuan yang menjadi korban perkosaan sebaiknya melakukan langkah-langkah berikut:

- Jangan mandi atau membersihkan kelamin sehingga sperma, serpihan kulit ataupun rambut pelaku tidak hilang untuk dijadikan bukti
- Kumpulkan semua benda yang dapat dijadikan barang bukti, misalnya: perhiasan dan pakaian yang melekat di tubuh korban atau barang-barang milik pelaku yang tertinggal. Masukkan barang bukti ke dalam kantong kertas atau kantong plastik.
- Segera lapor ke polisi terdekat dengan membawa bukti-bukti tersebut, dan sebaiknya dengan keluarga atau teman.
- Segera hubungi fasilitas kesehatan terdekat (dokter, puskesmas, rumah sakit) untuk mendapatkan surat keterangan yang menyatakan adanya tanda-tanda persetubuhan secara paksa (*visum*)
- Meyakinkan korban perkosaan bahwa dirinya bukan orang yang bersalah, tetapi pelaku yang bersalah.

## G. HOME LESS

Definisi homeless di sini adalah orang yang memanfaatkan ruang dan fasilitas publik untuk bertempat tinggal (taman, jembatan, jalan, bantaran sungai, stasiun, dan sebagainya). Untuk ini, sebenarnya pemerintah telah menyediakan shelter atau tempat penampungan sementara yang relatif murah (misalnya 3000 yen/bulan) bagi mereka. Ini diatur telah lama sejak pasca PD II (UU Perlindungan Hidup Sehari-hari, *seikatsu hogo*). Tapi bagi sebagian pengamat, UU ini sebenarnya ditengarai sebagai UU represif yang lebih memberi peluang bagi Pemda untuk bisa bergerak mengatur (dan membersihkan) area2 publik dari para homeless/street sleeper.

Gelandangan dan pengemis adalah salah satu kelompok masyarakat yang kurang beruntung kehidupannya, di tengah-tengah padatnya kota-kota besar seperti Kota Surabaya. Mereka dikalahkan oleh kemiskinan serta masalah sosial yang melanda sehingga terpaksa menjadi gelandangan dan pengemis. Tidak mempunyai bekal keterampilan dan kemampuan yang cukup memadai membuat mereka terus mempertahankan profesi atau pekerjaan mereka. Namun keberadaanya membuat resah

Pemerintah setempat dan masyarakat di sekitarnya karena mereka mendirikan bangunan/rumah-rumah kumuh di pinggiran atau di stren-stren kali. Setelah beberapa kali terkena razia, mereka tidak jera mereka tetap kembali menggelandang dan mengemis, selain itu karena gelandangan dan pengemis yang berasal dari luar daerah Surabaya sudah tidak mempunyai tanah tempat tinggal, rumah ataupun sanak saudara sehingga mereka pasrah dengan apa yang terjadi di Surabaya termasuk dengan bendangkali terkena razia dan keluar masuk panti rehabilitasi. Pemerintah Kota Surabaya berupaya untuk mengatasinya dengan membuat kebijakan yaitu Penanganan PMKS (Penyandang Masalah Kesejahteraan Sosial), kemudian peneliti tertarik untuk mengambil salah satu jenis penyandang masalah yaitu gelandangan dan pengemis yang menjadi masalah prioritas yang ditangani Pemerintah Kota Surabaya khususnya Dinas Sosial Kota Surabaya. Dari uraian di atas sesuai dengan bidang ilmu Administrasi Negara dalam penelitian ini penulis ingin mengetahui tentang bagaimana keefektifan implementasi kebijakan penanggulangan gelandangan dan pengemis serta faktor-faktor apakah yang menghambat dan mendukung implementasi kebijakan tersebut.

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah merupakan penelitian deskriptif kualitatif yang bertujuan memberikan gambaran mengenai keefektifan implementasi kebijakan penanggulangan gelandangan dan pengemis di Dinas Sosial kota Surabaya, dimana dengan menggunakan sampel bertujuan (purposive sampling) dengan mengambil informan sebanyak 14 orang, sedangkan teknik analisis data dilakukan dengan reduksi data, penyajian data dan menarik kesimpulan. Teknik penarikan keabsahan data yang digunakan adalah teknik triangulasi sumber data. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan diperoleh bahwa implementasi kebijakan penanggulangan gelandangan dan pengemis kurang berjalan efektif karena belum optimal penanganannya.

Hal ini juga disebabkan oleh faktor- faktor yang mempengaruhi implementasi kebijakan tersebut yaitu faktor penghambat dan pendukung implementasi kebijakan penanggulangan gelandangan dan pengemis. Faktor penghambatnya antara lain karena faktor sumberdaya berupa staf pekerja sosial profesional belum terpenuhi jumlahnya, sarana dan prasarana di Panti Liponsos Keputih yang kurang memadai , kemudian faktor koordinasi lintas sektor instansi yang terkait dalam kebijakan ini

belum berjalan dengan baik, faktor lingkungan seperti keadaan sosial dan ekonomi, kemiskinan, urbanisasi dan kelompok sasaran yang belum mendukung sepenuhnya terhadap kebijakan penanggulangan gelandangan dan pengemis.

Kemudian ada beberapa faktor pendukung antara lain sikap pelaksana yaitu aparat Dinas Sosial Kota Surabaya yang sepenuhnya mendukung kebijakan ini dan faktor komunikasi, baik diantara instansi atau dinas-dinas yang terlibat dalam kebijakan maupun dengan kelompok sasaran dirasakan cukup baik.

## **H. DRUG ABUSE**

### ***Ketergantungan Obat & Ketagihan***

Ketagihan adalah perbuatan *kompulsif* (yang terpaksa dilakukan) dan keterlibatan yang berlebihan terhadap suatu kegiatan tertentu. Kegiatan ini bisa berupa pertaruhan (judi) atau berupa penggunaan berbagai zat, seperti obat-obatan.

Obat-obatan dapat menyebabkan ketergantungan psikis saja atau ketergantungan psikis dan fisik.

### ***Ketergantungan psikis***

Ketergantungan psikis merupakan suatu keinginan untuk terus minum suatu obat untuk menimbulkan rasa senang atau untuk mengurangi ketegangan dan menghindari ketidaknyamanan. Obat-obatan yang menyebabkan ketergantungan psikis biasanya bekerja di otak dan memiliki satu atau lebih dari efek berikut ini :

- mengurangi kecemasan dan ketegangan
- menyebabkan kegembiraan, *euforia* (perasaan senang yang berlebihan) atau perubahan emosi yang menyenangkan lainnya
- menyebabkan perasaan meningkatnya kemampuan jiwa dan fisik
- merubah persepsi fisik.

Ketergantungan psikis dapat menjadi sangat kuat dan sulit untuk diatasi. Hal ini terjadi terutama pada obat-obatan yang merubah emosi dan sensasi, yang mempengaruhi sistem saraf pusat. Untuk para pecandu, aktivitas yang berhubungan dengan obat menjadi bagian yang penting dalam kehidupannya sehari-hari, sehingga suatu bentuk ketagihan biasanya mempengaruhi kemampuan kerjanya, proses belajarnya atau mempengaruhi hubungannya dengan keluarga dan teman.

Pada ketergantungan yang berat, sebagian besar pikiran dan aktivitas pecandu, tertuju pada bagaimana memperoleh dan

menggunakan obat. Seorang pecandu dapat menipu, berbohong dan mencuri untuk bisa memuaskan ketagihannya. Pecandu memiliki kesulitan untuk berhenti menggunakan obat dan seringkali kembali kepada kebiasaannya setelah beberapa saat berhenti. Beberapa obat-obatan menyebabkan ketergantungan fisik namun ketergantungan fisik tidak selalu menyertai ketergantungan psikis.

### **Ketergantungan fisik,**

Pada obat-obat yang menyebabkan ketergantungan fisik, tubuh menyesuaikan diri terhadap obat yang dipakai secara terus menerus dan menyebabkan timbulnya toleransi; sedangkan jika pemakaiannya dihentikan, akan timbul gejala putus obat.

### **Toleransi**

Toleransi adalah kebutuhan untuk meningkatkan secara progresif dosis obat untuk menghasilkan efek yang biasanya dapat dicapai dengan dosis yang lebih kecil.

### **Gejala putus obat**

Gejala putus obat terjadi jika pemakaian obat dihentikan atau jika efek obat dihalangi oleh suatu *antagonis*. Seseorang yang mengalami gejala putus obat, merasa sakit dan dapat menunjukkan banyak gejala, seperti sakit kepala, diare atau gemetar (*tremor*). Gejala putus obat dapat merupakan masalah yang serius dan bahkan bisa berakibat fatal.

### **Penyalahgunaan obat**

Penyalahgunaan obat adalah lebih dari sekedar efek fisiologisnya.

Sebagai contoh, penderita kanker yang sakitnya diobati selama beberapa bulan atau beberapa tahun dengan opioid (misalnya morfin), hampir tidak pernah menjadi pecandu narkotik, meskipun mereka bisa menjadi tergantung secara fisik. Penyalahgunaan obat adalah suatu konsep yang terutama diartikan sebagai gangguan fungsi perilaku dan penolakan oleh masyarakat/lingkungan.

Di Amerika Serikat, istilah medis *drug abuse* (penyalahgunaan obat) diartikan sebagai penyelewengan fungsi dan maladaptasi, bukan ketergantungan yang disebabkan oleh penggunaan obat.

Dalam bahasa sehari-hari, penyalahgunaan obat (*drug abuse*) sering diartikan sebagai:

- penggunaan obat ilegal untuk coba-coba dan untuk kesenangan
- penggunaan obat-obatan resmi untuk mengatasi masalah atau gejala tanpa resep dari dokter, dan
- penggunaan obat yang berakibat ketergantungan.

Penyalahgunaan obat terjadi pada semua kelompok sosial-ekonomi dan meliputi golongan pendidikan tinggi dan orang-orang profesional maupun mereka yang tidak berpendidikan dan tidak bekerja.

Meskipun penyalahgunaan obat memiliki efek yang kuat, tetapi emosi pemakai dan lingkungan dimana obat diminum, secara berarti akan mempengaruhi efeknya. Sebagai contoh, seseorang yang merasa sedih sebelum meminum alkohol dapat menjadi lebih sedih sebagai efek dari alkohol.

Orang yang sama akan menjadi ceria bila meminumnya dengan teman yang senang. Kita tidak selalu dapat memperkirakan dengan tepat, apa yang akan diakibatkan oleh obat pada orang yang sama setiap ia meminumnya.

Bagaimana terjadinya ketergantungan obat adalah rumit dan tidak jelas. Proses ini dipengaruhi oleh zat kimia yang terkandung dalam obat, efek obat, kepribadian pengguna obat dan kondisi lainnya, seperti faktor keturunan dan tekanan sosial. Perkembangan dari pemakaian coba-coba menjadi penggunaan yang sekali-sekali dan kemudian menjadi toleransi dan ketergantungan, belum begitu bisa dimengerti.

Banyak pemikiran mengenai istilah kepribadian pecandu. Orang yang kecanduan sering merasa rendah diri, tidak dewasa, mudah frustrasi dan memiliki kesulitan dalam menyelesaikan masalah pribadi dan kesulitan dalam berhubungan dengan lawan jenisnya. Para pecandu mungkin mencoba untuk lari dari kenyataan yang digambarkan sebagai ketakutan, penarikan diri dan depresi. Beberapa pecandu memiliki riwayat percobaan bunuh diri atau melukai dirinya sendiri.

Para pecandu kadang digambarkan sebagai pribadi yang tergantung, memerlukan dukungan dalam membina hubungan dan memiliki kesulitan menjaga diri mereka sendiri. Yang lainnya memperlihatkan kegemaran yang jelas dan tidak disadari dan ekspresi seksual yang tak terkendali; mereka mungkin menggunakan obat-obatan untuk mengendalikan perilaku mereka.

Bukti yang ada menunjukkan bahwa sebagian besar dari ciri tersebut timbul sebagai akibat dari kecanduan jangka panjang dan bukan penyalahgunaan obat yang baru saja terjadi.

Kadang-kadang, anggota keluarga atau teman-teman bisa berkelakuan seakan-akan mengizinkan sang pecandu melanjutkan penyalahgunaan obatnya atau alkohol; orang-orang ini disebut *kodependen* (juga disebut pemberi izin).

Kodependen bisa membela sang pecandu untuk menghentikan penggunaan obat-obatan atau alkohol namun jarang mengerjakan sesuatu yang lain untuk membantu merubah perilakunya.

Anggota keluarga atau teman yang peduli seharusnya menganjurkan sang pecandu untuk berhenti menyalahgunakan obat dan masuk ke program pengobatan. Bila sang pecandu menolak mencari pengobatan, anggota keluarga atau temannya tersebut bahkan bisa mengancam untuk menariknya dari pergaulan. Pendekatan ini mungkin tampaknya kejam, namun dapat disertai dengan intervensi penuntutan secara profesional. Hal ini dapat menjadi salah satu cara untuk meyakinkan sang pecandu bahwa perubahan perilaku harus dilakukan. Pecandu yang hamil, akan mencemari janinnya dengan obat-obatan yang ia gunakan.

Pecandu yang hamil seringkali tidak mengakui pada dokter atau perawatnya bahwa ia menggunakan alkohol dan obat-obatan. Janin tersebut bisa mengalami ketergantungan secara fisik. Segera setelah lahir, bayi tersebut dapat mengalami gejala putus obat yang berat atau bahkan fatal, terutama jika dokter dan para perawat tidak mengetahui bahwa ibunya seorang pecandu. Bayi yang selamat dari gejala putus obat bisa mendapat banyak masalah lainnya.

## **I. PEKERJA SEKS KOMERSIAL (PSK)**

Adalah penjualan jasa seksual, seperti oral seks atau hubungan seks, untuk uang. Seseorang yang menjual jasa seksual disebut pelacur, yang kini sering disebut dengan istilah pekerja seks komersial (PSK).

Dalam pengertian yang lebih luas, seseorang yang menjual jasanya untuk hal yang dianggap tak berharga juga disebut melacurkan dirinya sendiri, misalnya seorang musisi yang bertalenta tinggi namun lebih banyak memainkan lagu-lagu komersil.

Di Indonesia pelacur sebagai pelaku pelacuran sering disebut sebagai sundal atau sundel. Ini menunjukkan bahwa perilaku perempuan sundal itu sangat begitu buruk hina dan menjadi musuh masyarakat, mereka kerap digunduli bila tertangkap aparat penegak ketertiban, Mereka juga digusur karena dianggap melecehkan

kesucian agama dan mereka juga diseret ke pengadilan karena melanggar hukum.

Pekerjaan melacur atau nyundal sudah dikenal di masyarakat sejak berabad lampau ini terbukti dengan banyaknya catatan tercecer seputar mereka dari masa kemasa. Sundal selain meresahkan juga mematikan, karena merekalah yang ditengarai menyebarkan penyakit AIDS akibat perilaku sex bebas tanpa pengaman bernama kondom.

Di kalangan masyarakat Indonesia, pelacuran dipandang negatif, dan mereka yang menyewakan atau menjual tubuhnya sering dianggap sebagai sampah masyarakat.

Ada pula pihak yang menganggap pelacuran sebagai sesuatu yang buruk, malah jahat, namun toh dibutuhkan (*evil necessity*). Pandangan ini didasarkan pada anggapan bahwa kehadiran pelacuran bisa menyalurkan nafsu seksual pihak yang membutuhkannya (biasanya kaum laki-laki); tanpa penyaluran itu, dikhawatirkan para pelanggannya justru akan menyerang dan memperkosa kaum perempuan baik-baik.

Salah seorang yang mengemukakan pandangan seperti itu adalah Agustinus dari Hippo (354-430), seorang bapak gereja. Ia mengatakan bahwa pelacuran itu ibarat "selokan yang menyalurkan air yang busuk dari kota demi menjaga kesehatan warga kotanya." Pandangan yang negatif terhadap pelacur seringkali didasarkan pada standar ganda, karena umumnya para pelanggannya tidak dikenai stigma demikian.

## **J. SEKSUALITAS**

Dari hasil survey yang dilakukan oleh LKTS (Lembaga Kajian untuk Transformasi Sosial) Boyolali mengenai Kekerasan dan Perilaku seksual pada kalangan pelajar di Klaten menunjukkan hasil yang memprihatinkan, perilaku seks bebas sudah mulai berkembang di kalangan remaja. Survey menunjukkan bahwa hambatan informasi tentang seks dan kesehatan reproduksi berasal dari orang tua akibat minimnya pengetahuan mereka tentang kesehatan reproduksi dan seksualitas. Kondisi ini tercermin dari tingkat pendidikan orang tua siswa, terutama ibu yang berpendidikan rendah (SMP ke bawah) sebanyak 61%. Padahal ibu memiliki peran penting dalam memberikan informasi tentang seks pada anak-anaknya. Sedangkan ayah yang berpendidikan di bawah SMP sebanyak 49,6% dan di SMA ke atas sebanyak 50,5%. Hal lain yang menjadi kendala adalah faktor budaya yang masih mengabulkan



segala topik yang berkaitan dengan seks dan seksualitas bagi mereka orang yang belum menikah.

Minimnya pengetahuan seks membuat remaja mencari sumber informasi di luar rumah. Sayangnya, media yang diakses justru hanya mengarah pada pornografi dan bukan pendidikan seks yang bertanggung jawab. Handphone merupakan sarana favorit remaja untuk bertukar gambar porno (26%), internet juga menjadi media yang cukup banyak diakses oleh responden (20%), peredaran blue film yang longgar juga menyebabkan responden bisa dengan bebas mengaksesnya (13%).

Perilaku seksual responden dalam berpacaran telah menjurus pada hubungan seks bebas. Aktivitas berpacaran responden dimulai dari ngobrol (24%), pegang tangan (16%), pelukan (13%), cium pipi (12%). Sedangkan perilaku yang sudah menjurus pada hubungan seks awal (foreplay) adalah cium pipi (9%), necking (9%), meraba organ seksual (4%), petting (2 %) dan hubungan seksual (1%). Kondisi ini menunjukkan betapa sudah sangat mengkhawatirkannya perilaku remaja saat ini.

Dalam aktivitas pacaran, responden tidak segan melakukannya di sekolah (14%) meskipun rumah masih merupakan tempat yang sering digunakan oleh responden untuk berpacaran (26%). Tetapi berpacaran di tempat umum, tempat rekreasi bahkan hotel pun sudah bukan barang baru bagi remaja (23%). Arus informasi melalui media masa dengan segala perangkatnya, surat kabar, tabloid media elektronik, televisi, dan internet telah menyebabkan mempercepat terjadinya perubahan. Remaja merupakan salah satu kelompok yang mudah terpengaruh oleh arus informasi baik yang negatif maupun yang positif. Sebagaimana tercermin dalam survei tersebut, Hal ini mempengaruhi remaja untuk berperilaku berisiko antara lain menjalin hubungan seksual pranikah, dan perilaku seksual lainnya hingga kekerasan seksual yang dapat mengakibatkan kehamilan tidak diinginkan, resiko reproduksi lainnya, serta tertular infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS.

Untuk itu, hubungan sinergis pemerintah, lembaga-lembaga pendidikan dan masyarakat harus dikuatkan untuk menanggulangi permasalahan tersebut, upaya penyadaran remaja mengenai pendidikan seks dan kesehatan reproduksinya harus dilakukan. Harus dikembangkan seluas-luasnya pusat informasi mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi, tersedianya pelayanan remaja yang ramah pada remaja termasuk konsultasi remaja, mengembangkan media informasi dan pendidikan,

mengintegrasikan program remaja ke dalam program pencegahan HIV/AIDS dan IMS, memperkuat jaringan dan sistem rujukan ke pusat pelayanan kesehatan yang relevan, memperkuat pelayanan dan informasi bagi remaja termasuk meningkatkan perlindungan bagi remaja untuk menghindari segala upaya eksploitasi dan kekerasan pada remaja.

## **K. PERNIKAHAN DINI**

Sedikitnya terdapat tiga faktor utama yang menjadi penyebab terjadinya tindak kekerasan terhadap perempuan. Pertama, adanya konstruksi sosial, budaya, politik dalam relasi perempuan dan laki-laki yang menghasilkan ketidakadilan. Kedua, penafsiran yang keliru tentang ajaran agama yang kemudian menempatkan perempuan pada posisi lemah. Ketiga, peniruan anak dalam rumah tangga yang selalu diwarnai tindak kekerasan. Keempat, perangkat UU yang berlaku belum mengakomodir semua bentuk kekerasan terhadap perempuan. Selain itu, tingkat kesadaran akan hak mendapatkan perlindungan hukum dari tindak kekerasan di kalangan perempuan, masih sangat rendah.

Faktor-faktor di atas menjadi alasan mengapa masalah kekerasan terhadap perempuan menjadi salah satu hal yang patut diperhatikan serius. Karena secara mendasar, kekerasan terhadap perempuan berawal dari seksualitasnya seperti karakteristik fisik dan reproduksi perempuan yang dijadikan mitos, stereotip, aturan, dan praktik yang merendahkan perempuan yang dibakukan dalam relasi sosial. Karakteristik itu melahirkan hubungan asimetris dan alienasi perempuan dalam berbagai aspek kehidupan, termasuk alienasi seksualitasnya.

Dalam posisi perempuan yang lemah seperti ini, sebenarnya negara memegang kewajiban yang sangat besar. Sebagai negara yang turut menandatangani deklarasi Konferensi Kependudukan dan Pembangunan Internasional (ICPD/International Conference on Population and Development) di Kairo tahun 1994, Indonesia seharusnya telah melakukan ratifikasi secara hukum untuk melindungi kaum perempuan di negeri ini.

Sebagaimana telah dipaparkan di atas, sebagian besar kasus “kekerasan” terhadap perempuan adalah yang menyangkut sistem reproduksinya. Oleh karena itu, perhatian kita seharusnya lebih banyak diarahkan untuk mengurangi insiden dan mencegah terjadinya “ketimpangan” terhadap kesehatan reproduksi perempuan. Hal ini dikuatkan oleh hasil ICPD Kairo 1994 yang

menegaskan perlunya negara memberikan dukungan terhadap hak reproduksi perempuan dan menyediakan jasa/perawatan kesehatan reproduksi dalam kondisi kritis.

Remaja pada umumnya menghadapi permasalahan yang sama untuk memahami tentang seksualitas, yaitu minimnya pengetahuan tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi yang disebabkan oleh terbatasnya akses informasi dan advokasi remaja, tidak adanya akses pelayanan yang ramah terhadap remaja, belum adanya kurikulum kesehatan reproduksi remaja di sekolah, serta masih terbatasnya institusi di pemerintah yang menangani remaja secara khusus dan belum ada undang-undang yang mengakomodir hak-hak remaja

Regulasi perundangan dan budaya juga menyebabkan remaja semakin kesulitan secara terbuka mendapatkan pengetahuan mengenai seksualitas dan reproduksi. Undang-Undang masih membatasi dan menyebutkan melarang pemberian informasi seksual dan pelayanan bagi orang yang belum menikah. Hal itu telah membatasi ruang pendidikan dan sosial untuk memberikan pengetahuan pada remaja mengenai seksualitas. Selain itu, budaya telah menyebabkan remaja tabu untuk membicarakan masalah seksualitas dan kesehatan reproduksinya. Ketika itu terjadi, akhirnya jalan lain yang berdampak negatif terhadap perkembangan remaja di pilih. Dan yang terjadi akhirnya banyak remaja yang memuaskan rasa keingintahuannya melalui berbagai macam sumber informasi mengenai seksualitas media massa dan internet.

Keingintahuan remaja mengenai seksualitas serta dorongan seksual telah menyebabkan remaja untuk melakukan aktivitas seksual remaja, yang akhirnya menimbulkan persoalan pada remaja yang berkaitan dengan aktivitas seksual. Seperti kasus-kasus kekerasan seksual, kehamilan tidak diinginkan (KTD) pada remaja, aborsi remaja, pernikahan usia muda dan lain sebagainya.

## **Bab 6**

# **Asuhan Kebidanan Pada Perempuan Yang Berkaitan Dengan Sistem Reproduksi Dalam Perspektif Gender**

### **A. Konsep Wanita Sepanjang Siklus Kehidupan**

Wanita dalam pertumbuhannya terutama dalam pertumbuhan dan perkembangan alat kelamin baik alat kelamin dalam maupun luar dipengaruhi oleh berbagai hormon. Organ seksual tersebut berkembang mulai sejak dalam kandungan dan mencapai puncaknya pada saat pubertas dan berkurang fungsinya pada saat menopause. Perkembangan organ tersebut dalam siklus kehidupan

#### **1. Bayi**

- Pada seorang bayi wanita yang lahir cukup bulan perkembangan alat kelamin dalamnya telah selesai dan di dalam indung telurnya (ovarium) telah mengandung 750.000 butir sel telur yang belum matang (folikel primordial) yang tidak akan bertambah lagi jumlahnya pada kehidupan selanjutnya. Alat kelamin luar, tuba, rahim, dan vagina telah terbentuk.
- Hormon estrogen ibu yang masuk ke bayi melalui plasenta selama kehamilan masih mempengaruhi bayi tersebut pada minggu pertama dan kedua setelah kelahirannya. Hal tersebut menyebabkan rahim bayi yang baru lahir agak lebih besar daripada rahim anak kecil. Selain itu, sampai 10 hari sejak kelahirannya hormon tersebut juga dapat menyebabkan pembengkakan payudara baik pada bayi wanita maupun pada bayi pria.

#### **2. Pada Masa Anak - Anak**

Selama masa kanak-kanak perkembangan alat kelaminnya tidak menunjukkan perkembangan yang berarti sampai menjelang masa pubertas. Hal ini disebabkan oleh minimnya perangsangan oleh hormon kelamin dimana kadar hormon estrogen dan gonadotropin-nya sangat rendah. Keasaman vagina yang berfungsi melindungi alat kelamin dari infeksi pada masa ini rendah sehingga rentan terhadap infeksi.

### 3. Pada Masa Pubertas

- Dalam siklus kehidupan masa pubertas merupakan tahapan yang penting dalam perkembangan seksualitasnya. Tidak ada batasan yang waktu yang tegas mengenai masa peralihan antara masa kanak-kanak menjadi dewasa ini. Namun pada wanita umumnya masa pubertas dimulai pada saat usia 8-14 tahun dan berlangsung kurang lebih selama 4 tahun. Awal pubertas berbeda-beda untuk tiap individu tergantung dari bangsa, iklim, gizi dan kebudayaan. Dengan bertambah baiknya gizi seorang anak maka masa pubertasnya dapat terjadi lebih cepat. Pubertas berakhir pada saat ovarium sudah berfungsi secara mantap dan teratur.

### 4. Pada Masa Produktif

Pada masa ini tingkat kesuburan seorang wanita mencapai puncaknya dan secara seksualitas sudah siap untuk memiliki keturunan. Haid pada masa ini paling teratur dan siklus pada alat kelamin yang dipengaruhi hormon cukup baik untuk kehamilan. Pada keadaan normal, masa reproduksi dimulai ketika sudah terjadi pengeluaran sel telur yang matang (ovulasi) pada siklus haid. Lamanya masa reproduksi sangat bergantung pada cadangan folikel yang masih tersedia dalam ovarium. Pada masa ini terjadi ovulasi kurang lebih 450 kali, dan selama ini wanita berdarah selama 1800 hari. Setelah berusia 40 tahun kesuburan (fertilitas) seorang wanita akan menurun

### 5. Pada Masa Usia Lanjut

Penurunan fungsi indung telur mengakibatkan menurunnya hormon-hormon yang berperan pada siklus seksual. Ciri khas dari masa menopause ini ditandai dengan berakhirnya haid. Seorang wanita dikatakan berada pada masa ini setelah sekurang-kurangnya dalam satu tahun tidak mengalami haid. Berhentinya haid dapat didahului oleh siklus haid yang lebih panjang, dengan perdarahan yang berkurang.

- Timbulnya masa ini berbeda-beda untuk tiap individu tergantung dari keturunan, kesehatan secara umum dan pola kehidupan.
- Pada saat ini terdapat kecenderungan masa menopause terjadi pada masa yang lebih tua. Hal tersebut tampaknya berhubungan dengan terjadinya menarche. Makin dini

menarcho terjadi maka makin lambat menopause timbul sampai batas tertentu.

## **B. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi**

- faktor fisik. Kualitas fisik yang bagus terkait dengan kesehatan reproduksi dan seksualitas ditandai dengan berfungsinya secara maksimal alat-alat reproduksi dan seksualitas manusia seperti rahim, vagina, saluran indung telur, dan lain-lainnya yang terkait dengan organ reproduksi dan seksualitas pada cewek. Sedangkan pada cowok, organ reproduksi tersebut antara lain adalah penis dan testis disamping alat-alat reproduksi
- Faktor secara psikologis. Faktor psikologis merupakan sesuatu yang tidak nampak tapi sangat berpengaruh terhadap kualitas reproduksi seseorang. Dalam kondisi psikologis yang tidak sehat, misalnya dalam keadaan stress berat atau depresi, maka akan mempengaruhi sistem kerja tubuh kita secara keseluruhan sehingga proses reproduksi juga akan terganggu
- Faktor secara sosial, ini merupakan faktor luar yang juga ikut mempengaruhi proses reproduksi manusia. Sekalipun faktor sosial tidak terkait langsung dengan sistem reproduksi tapi bisa menjadi penyebab sehat tidaknya faktor fisik dan psikologis

# **Bab 7**

## **Pelayanan Keluarga Berencana**

### **A. Pengertian Keluarga Berencana (KB)**

Keluarga Berencana (KB) adalah perencanaan kehamilan sehingga kehamilan itu terjadi pada waktu seperti yang diinginkan, jarak antara kelahiran diperpanjang untuk membina kesehatan yang sebaik-baiknya bagi seluruh anggota keluarga, apabila jumlah anggota keluarga telah mencapai jumlah yang dikehendaki. (WHO Technical Report Series, 1972 NO. 458 dengan perubahan)

Keluarga Berencana (KB) adalah suatu perencanaan individu atau pasangan suami istri khusus perempuan untuk:

- ❖ Menunda kesuburan untuk usia < 20 tahun
- ❖ Menghentikan kesuburan untuk usia > 35 tahun
- ❖ Menghindari resiko paling rendah bagi ibu dan anak pada kehamilan dan kelahiran yaitu antara 20-35 tahun
- ❖ Menjarangkan kehamilan (sebaiknya menjarakkan kehamilan 2- 4tahun). (Sarwono Prawirodihardjo, 2005)

### **B. Latar Belakang Program Keluarga Berencana Nasional dan Kependudukan di Indonesia**

Secara resmi Program Nasional Keluarga Berencana mulai dilaksanakan Keppres No. 8 Tahun 1970 yang dua tahun kemudian disempurnakan Keppres No. 33 tahun 1973. Mengingat laju perkembangan program semakin pesat dan semakin luas jangkauannya maka struktur organisasi ini disempurnakan kembali dengan Keppres No. 38 Tahun 1978, yang mencakup program Kependudukan Keluarga Berencana.

Indonesia sebagai salah satu negara yang sedang berkembang menghadapi masalah yang dewasa ini merupakan masalah dunia, yaitu masalah peledakan penduduk. Khawatir akan masalah ini, pemerintah dan masyarakat menyadari perlunya dilaksanakan Program Kependudukan dan Keluarga Berencana. Di Indonesia usaha untuk mengatasi pertambahan penduduk mulai dilakukan dengan pelaksanaan Program Keluarga Berencana disertai dengan pemindahan penduduk dari daerah-daerah yang kurang padat penduduknya (transmigrasi)

Ciri-ciri kependudukan di Indonesia :

- Jumlah penduduk yang besar
- Pertumbuhan penduduk yang cepat
- Penyebaran yang tidak merata
- Struktur umur penduduk yang muda
- Tingkat sosial ekonomi yang rendah.

Garis-garis Haluan Negara (GBHN) Tap MPR No. IV/MPR/1978 ditemukan bahwa kebijaksanaan kependudukan perlu dirumuskan secara nasional dan menyeluruh serta dituangkan dalam program-program kependudukan yang terpadu. Kebijakan kependudukan yang perlu ditangani antara lain :

- Pengendalian kelahiran
- Penurunan tingkat kematian, terutama kematian anak-anak
- Perpanjangan harapan hidup
- Penyebaran penduduk yang seimbang dan merata
- Perkembangan dan penyebaran angkatan kerja

Program Keluarga Berencana merupakan usaha langsung yang bertujuan mengurangi tingkat kelahiran melalui penggunaan alat kontrasepsi. Berhasil tidaknya Program Keluarga Berencana akan menentukan pula berhasil tidaknya usaha mewujudkan kesejahteraan bangsa Indonesia. Pertambahan penduduk yang cepat, yang tidak seimbang dengan peningkatan produksi, akan mengakibatkan kegelisahan dan ketegangan-ketegangan sosial dengan segala akibatnya yang luas.

### **C. Program Keluarga Berencana di Indonesia**

Program Nasional Keluarga Berencana terdiri dari :

- ◆ Pendidikan dan penerangan kepada masyarakat
- ◆ Pendidikan dan latihan petugas pelaksana program KB
- ◆ Pelaksanaan pelayanan KB yang terdiri dari; nasehat perkawinan, pelayanan kontrasepsi dan pengobatan kemandulan
- ◆ Penelitian dan penilaian program
- ◆ Pencatatan dan pelaporan



#### **D. Tujuan Program Keluarga Berencana**

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan keluarga kecil yang bahagia, sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran, sekaligus dalam rangka menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk di Indonesia.

Tujuan Khusus

- ◆ Penurunan fertilitas melalui pengaturan kelahiran dengan pemakaian alat kontrasepsi
- ◆ Penurunan angka kematian ibu hamil dan melahirkan
- ◆ Penurunan angka kematian bayi
- ◆ Penanganan masalah kesehatan reproduksi
- ◆ Pemenuhan hak-hak reproduksi

#### **E. Sasaran Program Keluarga Berencana**

Sasaran Langsung

- ◆ PUS : agar menjadi pasien KB aktif sehingga memberikan efek langsung penurunan fertilitas.

Sasaran tidak langsung

- ◆ instansi pemerintah (Pemda, Dinkes, Depag, Diknas, Koperasi & UKM, Deptan,dll)
- ◆ organisasi kemasyarakatan (PKBI, MUI, LKAAM, Bundo Kanduang, PKK, Dharma Wanita, Muhammadiyah, dll)
- ◆ organisasi profesi (IDI, IBI, ISFI)
- ◆ organisasi pemuda (KNPI, Karang taruna, remaja dll)
- ◆ tokoh masyarakat dsb.

#### **F. RUANG LINGKUP PROGRAM KB**

- ◆ Kehamilan
- ◆ Bayi
- ◆ Kanak-kanak
- ◆ Remaja
- ◆ PUS
- ◆ Pasca PUS

- ◆ Lansia

## **G. Manfaat KB**

### **1) Manfaat Keluarga Berencana terhadap Pengendalian Penduduk (Bangsa dan Negara)**

Program Keluarga Berencana merupakan salah satu usaha penanggulangan kependudukan yang merupakan bagian yang terpadu dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk turut serta menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia, agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional.

### **2) Manfaat Keluarga Berencana bagi kepentingan nasional**

- Meningkatkan derajat kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak serta keluarga dan bangsa pada umumnya.
- Meningkatkan taraf hidup rakyat dengan cara menurunkan angka kelahiran sehingga penambahan penduduk sebanding dengan peningkatan produksi.

Pelaksanaan Program Keluarga Berencana di Indonesia berpijak pada dua landasan

- 1) Prinsip kepentingan nasional
- 2) Prinsip sukarela, demokrasi dan menghormati hak asasi manusia. Karena berpijak pada prinsip sukarela maka usaha yang dilakukan merangsang minat masyarakat terhadap pelaksana Keluarga Berencana. Adapun usaha-usaha yang dilakukan antara lain melalui pendidikan, penyuluhan dan pendekatan medis. Kegiatan penerangan dan penyuluhan ditujukan pada masyarakat umum agar setiap anggota masyarakat memiliki pengertian dan rasa tanggung jawab akan terciptanya keluarga sejahtera dengan menerima norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS).

## **H. Perkembangan Program KB di Indonesia**

Dua inti pokok mengapa BKKBN di adakan di Indonesia adalah untuk meningkatkan kualitas manusia Indonesia dengan jalan Keluarga Berencana (KB). Jadi dua kata kunci : kualitas manusia dan KB. Kualitas manusia dipengaruhi oleh pendidikan, kesehatan, dan sosial-ekonomi. Pendidikan dapat secara formal di sekolah dan non

formal di keluarga dan masyarakat. Kesehatan meliputi kesehatan lahir, spiritual, dan emosional. Kesehatan lahir tergantung pada ketersediaan pangan, sandang dan papan.

Manusia miskin di Indonesia cukup banyak tergantung kriteria mana yang mau di pakai, kriteria BPS, kriteria Bank Dunia atau kriteria yang lain. Dari berbagai kriteria dapat diestimasi jumlah penduduk miskin antara 20- 50 % penduduk Indonesia. BKKBN sukses sampai tahun 2000. Sejarah sukses ini diakui oleh seluruh dunia. Sukses paling besar adalah bukan hanya kenaikan jumlah penduduk yang dapat dikendalikan, tetapi perubahan budaya dalam menyikapi masalah kualitas hidup keluarga atau kualitas hidup anak.

### **I. Dampak-Dampak Kb**

- a. Menggunakan kb suntik efek samping yg terasa tebal atau gemuk bagian perut seperti sedang hamil 3-4 bulan
- b. Menstruasi tidak lancar
- c. Kenaikan atau penurunan berat badan, payudara terasa kencang, mual, muntah, depresi. Dan wanita dengan tekanan darah tinggi dan penyakit jantung dianjurkan tidak menggunakan pil kb ini.
- d. Menstruasi yang tidak teratur dan peningkatan berat badan serta pemulihan kesuburan agak terlambat.

### **F. Strategi KB (Keluarga Berencana)**

Strategi penggarapan program KB tahun 2008 dilaksanakan dengan mengacu rencana Akselerasi Penggarapan program KB tahun 2003 – 2008 yang pada saat itu dilakukan berbagai kajian untuk mencapai sasaran yang diharapkan dengan memperhatikan isu-isu strategis program KB.

Sesuai dengan kajian tersebut maka strategi yang dilakukan adalah menyangkut strategi dasar dan strategi intensifikasi dan ekstensifikasi operasional program KB.

Strategi dasar yang dilakukan adalah :

1. Segmentasi sasaran
2. Optimalisasi momentum
3. Pengembangan dinamika masyarakat

4. Evidence based policy
5. Fasilitasi dan dukungan operasional
6. Capacity building

Strategi intensifikasi dan ekstensifikasi meliputi :

1. Peningkatan Komitmen Program KB di Setiap Tingkatan.
2. Intensifikasi Pelayanan KB
3. Pemberdayaan Keluarga
4. Intensifikasi Pemantapan PUP
5. Peningkatan Kepedulian dan Peran Serta Masyarakat.

## **Topik 8**

# **KIE dalam Pelayanan KB**

### **A. Definisi KIE**

KIE adalah singkatan dari Komunikasi, Informasi dan Edukasi. Menurut Effendy (1998), komunikasi adalah pertukaran pikiran atau keterangan dalam rangka menciptakan rasa saling mengerti dan saling percaya, demi terwujudnya hubungan baik antara seseorang dengan orang lain. Komunikasi adalah pertukaran fakta, gagasan, opini, atau emosi antara dua orang atau lebih. komunikasi kesehatan adalah proses penyampaian pesan berisi hal-hal yang berkaitan dengan kesehatan dan disampaikan oleh pemberi pesan kepada pengirimnya melalui berbagai media yang dianggap tepat.

Menurut DEPKES RI (1990) Informasi adalah pesan yang disampaikan, sedangkan menurut BKKBN (1994), informasi adalah keterangan gagasan maupun kenyataan-kenyataan yang perlu diketahui oleh masyarakat. Informasi yang disampaikan kepada masyarakat dapat berupa edukasi.

Menurut Effendy (1998), edukasi pada bidang kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan, karena merupakan salah satu peran yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan pelayanan kesehatan, baik itu terhadap individu, keluarga, kelompok maupun masyarakat. Tenaga kesehatan harus mampu menyampaikan informasi dan edukasi kepada masyarakat sehingga tenaga kesehatan harus memiliki kemampuan komunikasi dalam bidang kesehatan. Menurut Notoatmodjo (2003), komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi antarpribadi maupun komunikasi massa.

### **B. KIE Dalam Pelayanan KB**

Komunikasi, informasi, dan edukasi dalam pelayanan KB sangat diperlukan karena ada banyak sekali informasi mengenai KB yang harus disampaikan oleh tenaga kesehatan kepada masyarakat. Informasi ini harus disampaikan secara jelas agar masyarakat dapat memahami dengan jelas tentang KB.

## 1) Tujuan diadakannya KIE dalam pelayanan KB

KIE tidak serta merta dimasukkan dalam pelayanan KB tanpa alasan dan tujuan yang jelas. Berikut adalah tujuan diadakannya KIE dalam pelayanan KB.

- a. Meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktik KB sehingga masyarakat tertarik dengan program KB dan bisa menjadi peserta baru.
- b. Membina kelestarian para peserta agar tetap mengikuti program KB.
- c. Meletakkan dasar bag mekanisme *sosio-kultural* yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan.
- d. Dengan adanya program KIE, diharapkan dapat mendorong terjadinya proses perubahan perilaku kearah yang lebih baik. Contohnya meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang KB sehingga masyarakat menjadi lebih yakin untuk mengikuti program KB.

## 2) Jenis-jenis Kegiatan dalam KIE

Kegiatan-kegiatan dalam KIE dibagi kedalam beberapa jenis, yaitu :

- a. KIE Individu  
Suatu proses KIE tentang program KB yang timbul secara langsung antara petugas KIE dengan individu sasaran program KB.
- b. KIE Kelompok  
Suatu proses KIE tentang program KB yang timbul secara langsung antara petugas KIE dengan kelompok (2-15 orang).
- c. KIE Massa  
suatu proses KIE tentang program KB yang timbul secara langsung ataupun tidak langsung antara petugas KIE dengan masyarakat dalam jumlah besar.

## 3) Prinsip KIE tentang program KB

Dalam melaksanakan KIE tentang program keluarga berencana, para tenaga kesehatan harus memahami prinsip-prinsip berikut :

- 1) Memperlakukan dengan sopan, baik, dan ramah.
- 2) Memahami, menghargai, dan menerima keadaan ibu sebagaimana adanya.
- 3) Memberi 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 resiko yang dimiliki ibu.

Prinsip-prinsip tersebut diharapkan dapat diterapkan dengan baik karena akan sangat membantu para tenaga kesehatan dalam menyampaikan informasi kepada masyarakat dengan sebaik-baiknya. Jika informasi disampaikan secara lugas, masyarakat akan memahami program KB dengan jelas.

#### **4) Cara penyampaian pesan**

Masyarakat terdiri atas banyak lapisan dengan pola pikir dan pengetahuan yang berbeda-beda. Beberapa orang akan dengan cepat mengerti dan menangkap maksud dari informasi dengan cepat mengerti dan menangkap maksud dari informasi yang disampaikan oleh petugas mengenai KB. Sebagian lainnya membutuhkan cara yang berbeda karena informasi tentang KB membutuhkan tenaga yang mumpuni agar jelas maksud dan tujuannya. Jalan keluar dari masalah tersebut adalah dengan panduan dalam KIE. Ada banyak cara yang bisa dilakukan adalah agar pesan yang akan disampaikan dimengerti oleh calon akseptor KB, yaitu:

- a. Informatif. Berbagai keterangan mengenai konsep keluarga berencana harus diberikan setepat-tepatnya agar bisa sampai ke penerima atau calon peserta/peserta keluarga berencana. Pemberian informasi ini harus diperhatikan setajam mungkin karena terdapat kemungkinan pengurangan/penambahan keterangan yang dapat menyesatkan, bahkan dapat membentuk konsep yang jauh berbeda dipikiran penerima informasi.
- b. Edukatif. Berikan informasi yang sesuai jika calon akseptor memiliki pandangan positif terhadap konsep keluarga kecil. Jika ia setuju dengan adanya program KB dan bersedia menjadi akseptor. Jika ia tidak setuju dengan konsep keluarga kecil dan

tetap ingin memiliki anggota keluarga yang banyak, harga pendapat tersebut.

- c. Persuasif. Memberi pengertian kepada penerima informasi tentang KB, tentang kepercayaan dan nilai-nilai jika memiliki keluarga kecil yang bahagia dan berikan contoh konkret atau contoh perwujudan dalam nilai-nilai masyarakat Indonesia pada umumnya
- d. Tatap muka. Tiga cara yang telah disebutkan sebelumnya akan lebih efektif jika dilakukan secara tatap muka dengan penerima informasi. Tenaga atau petugas KB sebaiknya menguasai materi, mengerti posisi, situasi, dan kondisi lingkungan. Petugas juga perlu mengetahui tata-aturan atau nilai-nilai yang dipercayai oleh penerima informasi.

Masyarakat diharapkan berperan aktif dalam pelaksanaan program nasional keluarga berencana sehingga diperlukan cara pendekatan yang bisa dilakukan secara bersamaan (contohnya pendekatan dengan cara di atas) agar hasilnya efektif.

## **5) Target Tujuan**

Target yang dicanangkan pemerintah melalui KIE KB adalah penerimaan informasi yang luas kepada semua lapisan masyarakat di seluruh Indonesia. Informasi yang luas dan jelas akan menarik calon akseptor baru sehingga pelaku KB akan terus bertambah setiap tahunnya. Di samping target bertambahnya akseptor baru, ada target lain, yaitu:

- a. Target perluasan jangkauan, yang dalam bidang KIE dapat diukur dengan indikator sebagai berikut.
  - 1) Makin meningkatnya pelayanan/arus KIE sampai ke pelosok-pelosok yang semula belum terjangkau.
  - 2) Makin meningkatnya jumlah-jumlah kelompok-kelompok masyarakat yang ikut menangani masalah KIE KB, terutama di wilayah/unit daerah yang tadinya belum terjangkau pelayanan KIE.
  - 3) Meningkatnya jumlah peserta baru dan peserta lesatri/aktif yang mempunyai pengaruh terhadap penurunan tingkat kelahiran.



- 4) Meningkatnya kesadaran masyarakat dan individu bahwa masalah keluarga berencana bukan hanya masalah medis, social, dan lain-lainnya, tetapi menyangkut segala peri kehidupan manusia.
  - 5) Meningkatnya pengetahuan masyarakat tentang pengaruh keberhasilan keluarga berencana yang lebih luar dari sekedar penurunan fertilitas saja.
- b. Target pembinaan, yang dalam bidang KIE dapat diukur dengan indikator sebagai berikut
- 1) Mantapnya pelayanan KIE di wilayah yang paling dekat dengan peserta, misalnya PPKB, dokter/bidan swasta, klinik, saluran komersial dan sebagainya.
  - 2) Mantapnya pelayanan KIE oleh masyarakat sendiri sehingga masyarakat mampu menangani pengadaan pelayanan KIE.
  - 3) Mantapnya peserta yang telah ada dan makin meningkatnya peserta-peserta baru yang diajak oleh masyarakat sendiri.
  - 4) Meluasnya peranan dan tanggung jawab penanganan KB oleh masyarakat sendiri yang mempunyai kaitan untuk mendukung penerimaan alat kontrasepsi yang lestari sebagai sarana untuk penerimaan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.
- c. Target pelembagaan-pembudayaan akan ditandai dengan indikator-indikator sebagai berikut.
- 1) Makin tumbuhnya program pembangunan sectoral yang terintegrasi, termasuk di dalamnya KIE KB.
  - 2) Makin tumbuhnya peraturan-peraturan, ketentuan-ketentuan, keputusan-keputusan, hukum dan sebagainya, yang bersifat menunjang penerimaan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.
  - 3) Makin munculnya program pembangunan sektoral yang menguntungkan penerimaan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera.
  - 4) Makin meluasnya penggunaan program keluarga berencana di tingkat unit/desa/kampung/kesatuan yang

terkecil dalam masyarakat, sehingga penerimaan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera mendapat pelayanan kesehatan yang paling mudah, murah, dan aman pada tingkat yang paling dekat dengan si penerima /si peserta.

## **6) Masalah Dan Sebab Dalam Mencapai Target Tujuan**

### **a. Masalah Pada Target Perluasan Jangkauan**

#### 1) Masalah:

- a) Pengetahuan pasangan subur tentang tempat dan waktu pelayanan kontrasepsi yang kurang (klinik, TMK, STMK, Pos KB, dan sebagainya) masih rendah.
- b) Pengetahuan pasangan subur tentang alat-alat kontrasepsi masih rendah
- c) Adanya ketakutan tentang efek samping alat-alat kontrasepsi.
- d) Malu melakukan KB
- e) Masih mempertahankan nilai-nilai lama bahwa memiliki banyak anak berarti banyak rezeki. Selain itu, nilai-nilai lama mengacu pada kaum lelaki yang masih berkeinginan untuk meneruskan jalur keturunan
- f) Kurang/tidak adanya komunikasi tentang KB antara suami-istri
- g) kurang/tidak adanya pengertian tentang ide keluarga berencana dan tanggung jawab pelaksanaan pada institusi/unit.

#### 2) Sebab-sebab:

- a) Kurangnya penjelasan dan pengetahuan tentang hal-hal tersebut.
- b) Kesan yang salah dari masyarakat sekeliling terhadap peserta.
- c) Peninggalan paham sosial dan budaya masa lalu.
- d) Perasaan malu, enggan, dan sebagainya yang

disebabkan dari sikap-sikap tradisional lainnya dalam keluarga.

- e) Kurang cukupnya keterangan dan sikap bekerja yang terpadu antar sektor pembangunan nasional.

b. Masalah pada Target Pematapan

1) Masalah:

- a) Rumor tentang medis, agama, politis, dan tradisional
- b) Angka putus kontrasepsi (drop-out) terutama jenis pil tergolong tinggi pada bulan pertama dan kedua.
- c) Rasa bosan, lalai, tidak cukup, motivasi, tidak peduli.

2) Sebab-sebab:

- a) Adanya rumor sebagai akibat perluasan program dan rasa takut tidak puas dan kurang pengertian yang mendalam.
- b) Kurang pengertian tentang akibat sampingan.
- c) Petugas-petugas KIE belum mempunyai pengetahuan yang cukup tentang akibat sampingan.
- d) Kurang yakinnya peserta atau petugas.

c. Masalah pada Target Pelembagaan

1) Masalah:

- a) Pembinaan lingkungan yang mendukung keluarga berencana perlu digarap.
- b) kegiatan sector lain diluar keluarga berencana perlu diarahkan agar mendukung keluarga berencana.

2) Sebab-sebab:

- a) Masih belum cukup memberi penopang penerimaan ide keluarga kecil yang bahagia.

## 7) **Konseling Program KB**

### a. **Pengertian Konseling**

Konseling adalah pertemuan tatap muka antara dua pihak,

dimana satu pihak membantu pihak lain untuk mengambil keputusan yang tepat bagi dirinya sendiri dan kemudian bertindak sesuai keputusannya (Arum dan Sujiyatini, 2009). Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan seluruh aspek pelayanan keluarga berencana. Konseling tidak hanya memberikan informasi pada satu kali kesempatan saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara lugas selama kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya di masyarakat tersebut.

Konseling menurut Sarwono (2009) adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan keluarga berencana (KB) dan kesehatan reproduksi (KR). Dengan melakukan konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya. Disamping itu, konseling dapat membuat klien merasa lebih puas (Sarwono, 2006).

## **b. Tujuan Konseling**

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain:

- 1) Meningkatkan Penerimaan
- 2) Menjamin pilihan yang cocok
- 3) Menjamin Penggunaan cara yang efektif
- 4) Menjamin kelangsungan yang lebih lama

## **c. 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.

- 1) Konseling Awal

Konseling awal memiliki tujuan untuk menentukan metode atau jenis KB apa yang cocok dipakai. Saat konseling awal, tenaga kesehatan juga harus mengenalkan pada klien semua cara dan jenis KB atau pelayanan kesehatan, prosedur klinik dari masing-masing jenis KB tersebut, kebijakan, dan bagaimana pengalaman klien pada kunjungannya itu. Bila dilakukan dengan efektif. pada dasarnya konseling awal bertujuan untuk membantu klien dalam memilih jenis KB yang cocok untuknya.

## 2) Konseling khusus

Pada tahap ini, klien juga akan mendapatkan informasi lebih jelas dan rinci tentang cara KB yang tersedia yang ingin dipilihnya. Klien juga mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang cocok serta mendapat penjelasan lebih jauh tentang bagaimana menggunakan metode tersebut dengan aman, efektif, dan memuaskan.

## 3) Konseling Tindak lanjut

Konseling sebelumnya diperlukan jika ada klien yang datang kembali untuk mendapatkan obat baru atau datang kembali untuk mendapatkan obat baru atau datang kembali untuk mendapatkan obat baru atau melakukan pemeriksaan ulang. Konseling sebelumnya dapat dijadikan acuan atau pijakan, saat melakukan kunjungan ulang, kylie akan mendapatkan konseling yang lebih dalam.

### d. Langkah Konseling

#### 1) GATHER menurut Gallen dan Leitenmaier (1987)

Gallen dan Leitenmaier memberikan satu akronim atau singkatan yang dapat digunakan oleh tenaga kesehatan KB sebagai panduan dalam melakukan konseling. Akronim tersebut adalah **GATHER** yang merupakan singkatan dari :

**G:** *Greet*

Memberikan salam, mengenalkan diri, dan memulai komunikasi.

**A:** *Ask* atau *Asses*

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

**T:** *Tell*

Memberitahukan bahwa masalah pokok yang dihadapi oleh pasien adalah seperti yang terlihat dari hasil berbagai informasi dan harus dicarikan upaya atau tindakan untuk menyelesaikan masalah tersebut.

**H:** *Help*

Membantu pasien agar dapat memahami masalah utamanya. Tenaga kesehatan juga harus menjelaskan cara-cara untuk menyelesaikan masalah tersebut, termasuk kelebihan dan kekurangan dari masing-masing cara.

**E:** *Explain*

Menjelaskan bahwa cara terpilih memang dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat atau diobservasi beberapa saat hingga menampakkan hasil yang diinginkan. Tenaga kesehatan juga perlu menjelaskan siapa dan dimana pertolongan lanjutan atau darurat dapat diperoleh.

**R:** *Refer* dan *Return visit*

Melakukan rujukan apabila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai atau membuat jadwal kunjungan ulang apabila pelayanan terpilih telah diberikan .

## 2) Langkah-langkah konseling KB SATU TUJU

SATU TUJU adalah kata kunci atau pedoman yang dilakukan saat melakukan konseling terhadap klien yang akan melakukan program KB . kata kunci atau pedoman SATU TUJU adalah sebagai berikut.

**SA** : Sapa dan salam

Sapa dan salam klien secara terbuka dan sopan. Tenaga kesehatan harus memberikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan menjelaskan di tempat yang nyaman dengan privasi yang terjamin. Klien diyakinkan untuk membangun rasa percaya diri. Tenaga kesehatan juga perlu bertanya kepada klien apa yang perlu dibantu dan menjelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

**T** : Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Klien diarahkan untuk berbicara tentang pengalaman keluarga berencana dan kesehatan reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan, serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya.

**U** : Uraikan

Uraikan kepada klien tentang pilihannya dan jelaskan juga tentang pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan jenis-jenis kontrasepsi. Bantu klien memilih jenis kontrasepsi yang paling diinginkan, serta jelaskan pula jenis-jenis kontrasepsi lain yang ada. Jelaskan juga tentang risiko penularan HIV/AIDS dan pilihan metode ganda.

**TU** : Bantu

Bantulah klien memutuskan apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Arahkan klien untuk

menunjukkan keinginannya sehingga bisa mengajukan pertanyaan. Tanggapilah pertanyaan tersebut secara terbuka. tenaga kesehatan atau petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien tentang setiap jenis kontrasepsi.

**J** : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap langkah atau proses menggunakan kontrasepsi pilihannya. Langkah ini dilakukan setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, dan akan lebih baik lagi jika klien diperlihatkan alat atau obat kontrasepsi tersebut.

**U** : Kunjungan ulang

Kunjungan ulang sangat perlu untuk dilakukan. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Petugas juga perlu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

#### **e. Tahapan Konseling dalam Pelayanan KB**

Tahapan kegiatan konseling dalam pelayanan KB dapat dikelompokkan dalam tahapan berikut.

- 1) KIE Motivasi
- 2) KIE Bimbingan
- 3) KIE rujukan
- 4) KIP/K
- 5) Pelayanan kontrasepsi
- 6) Tindak lanjut (Pengayoman)

#### **f. Motivasi Bimbingan Konseling Gerakan KB Nasional**

Adapun penjelasan dari setiap kegiatan motivasi bimbingan konseling gerakan KB nasional adalah sebagai berikut.



## 1) Kegiatan KIE keluarga berencana

Sumber informasi pertama tentang jenis alat atau metode kontrasepsi pada umumnya diterima oleh masyarakat dari petugas lapangan KB yaitu PPLKB, PLKB, PPKBD, atau kader yang bertugas memberikan pelayanan KIE KB kepada masyarakat. Kegiatan ini dilakukan dengan mengunjungi setiap rumah warga, bisa juga dengan melakukan kegiatan KIE di posyandu atau bisa juga dalam kesempatan lainnya. Masyarakat dapat memperoleh informasi terbaru tersebut dari dokter atau bidan yang bertugas di klinik KB yang ada di puskesmas, balai kesehatan, rumah sakit bersalin, dan rumah sakit umum. Bisa juga melalui media cetak (surat kabar, majalah, poster) dan media elektronik (radio atau televisi).

pesan yang disampaikan dalam kegiatan KIE tersebut pada umumnya meliputi tiga hal, yaitu:

- a) Pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga
- b) Proses terjadinya kehamilan pada wanita (menerangkan cara kerja alat atau metode kontrasepsi)
- c) Cara pemakaian, cara kerja dan lama pemakaian alat atau metode kontrasepsi yang ada.

## 2) Kegiatan bimbingan

Kegiatan bimbingan kontrasepsi adalah tindak lanjut dari kegiatan KIE. Sesudah memberikan KIE keluarga berencana, PLKB diharapkan melakukan kegiatan lanjutan berupa penyaringan terhadap calon peserta KB. Penyaringan ini dilakukan dengan memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi secara lebih objektif, benar, dan jujur sekaligus meneliti dan memutuskan apakah calon peserta KB tersebut memenuhi syarat untuk mendapatkan pelayanan kontrasepsi yang dipilihnya.

### 3) Kegiatan rujukan

Kegiatan rujukan dapat dikelompokkan dalam dua macam, yaitu rujukan untuk calon peserta KB dan rujukan untuk peserta KB.

- a) Rujukan untuk calon peserta KB dilakukan oleh petugas lapangan KB, calon peserta dirujuk ke klinik terdekat tempat tinggal calon peserta agar segera mendapatkan pelayanan konseling dan pelayanan kontrasepsi. Rujukan juga bisa dilakukan dari satu klinik ke klinik lain yang lebih memadai alat atau sarananya.
  - b) Rujukan ke klinik dilakukan oleh petugas lapangan KB terhadap peserta KB yang mengalami masalah, komplikasi, atau kegagalan untuk mendapatkan perawatan. Rujukan juga dapat dilakukan oleh satu klinik ke klinik lain yang sarananya lebih memadai.
- ### 4) Kegiatan KIP/K

Sebelum memperoleh pelayanan kontrasepsi, setiap pasangan suami istri yang mengikuti program KB yang dirujuk oleh petugas lapangan KB ke klinik harus mendapatkan pelayanan KIP/K terlebih dahulu. Beberapa tahanan yang perlu dilakukan dalam KIP/K adalah sebagai berikut.

- a) Menjajaki alasan klien memilih alat metode kontrasepsi tersebut.
- b) Menjajaki apakah klien sudah tahu/ paham tentang alat /metode kontrasepsi yang dipilih.
- c) Menjajaki apakah klien mengetahui jenis alat/metode kontrasepsi yang dipilih.
- d) Bila klien belum mengetahuinya, petugas perlu memberikan informasi mengenai jenis atau metode kontrasepsi lain.
- e) Memberikan klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali, mempertimbangkan kontrasepsi apa yang akan dipakai.

- f) Jika diperlukan, bantu klien dalam proses pengambilan keputusan
  - g) Berilah klien pemahaman bahwa apapun jenis Kb yang dipilih, sebelum diberikan pelayanan akan diperiksa terlebih dahulu kesehatannya. hal ini untuk memastikan alat atau metode kontrasepsi yang dipilih secara medis cocok untuk klien.
  - h) Hasil pembicaraan dengan klien dicatat pada kartu konseling.
- 5) Kegiatan pelayanan kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi meliputi pemeriksaan kesehatan pada klien, pemeriksaan kesehatan yang dilakukan adalah anamnesis dan pemeriksaan fisik. jika hasil pemeriksaan kesehatan menunjukkan tidak adanya kontraindikasi , pelayanan kontrasepsi jangka panjang misalnya IU, implant, dan kontak, sebelum pelayanan dimulai biasanya klien dan kontak, sebelum pelayanan dimulai biasanya klien diminta untuk menandatangani *informed consent form*.

- 6) Kegiatan tindak lanjut (pengayoman)

Setelah selesai melakukan pelayanan kontrasepsi, petugas lalu melakukan pemantauan terhadap keadaan peserta KB dan hasil pemantauan tersebut diserahkan kembali kepada petugas lapangan Kb.

## **8) Persetujuan Tindakan Medis**

Informasi tentang penggunaan kontrasepsi harus disampaikan dengan jujur, lengkap, dan benar secara lugas agar pasangan tersebut mengerti prosedur atau metode kontrasepsi yang ada. Penjelasan informasi biasanya dilakukan oleh tenaga medis dengan berbicara langsung kepada klien. Untuk itu, perlu disampaikan informasi secara tertulis dan akan lebih baik lagi jika dibicarakan sekaligus memberi penjelasan kepada klien.

### **a. Pengertian persetujuan Tindakan Medis**

- 1) surat persetujuan tindakan medis (*informed consent*) diperlukan jika kontrasepsi yang dipilih oleh klien memerlukan tindakan medis.
- 2) Setiap tindakan medis yang mengandung resiko memang harus dilakukan dengan persetujuan tertulis dan harus ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan yaitu klien yang bersangkutan.

#### **b. Persetujuan tindakan Medis oleh pasangan suami istri**

Menurut Saifudin (2006), klien yang sudah paham tentang informed consent akan lebih baik dalam menggunakan KB karena:

- 1) Informed choice adalah salah satu kondisi peserta/calon peserta yang memilih kontrasepsi yang didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi yang lengkap dari petugas KB
- 2) Memberdayakan para klien untuk melakukan informed choice adalah kunci yang baik menuju pelayanan KB yang berkualitas.
- 3) Bagi calon peserta KB baru, informed choice merupakan proses memakai kontrasepsi yang akan dipakainya.
- 4) Bagi peserta KB yang mengalami gangguan efek samping, komplikasi dan kegagalan tidak terkejut karena sudah mengerti tentang kontrasepsi yang dipilihnya.
- 5) Peserta KB tidak akan terpengaruhi oleh rumor yang timbul di kalangan masyarakat.

#### **C. Evaluasi KIE**

Maksud dari konseling dan persetujuan tindakan medik adalah untuk mengenali kebutuhan klien, membantu klien membuat pilihan yang sesuai dan memahami tujuan dan risiko prosedur klinik

terpilih.

## **Konseling**

Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien-petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi.

## **Tujuan konseling KB**

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal:

- Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi.
- Memilih metode KB yang diyakini.
- Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif.
- Memulai dan melanjutkan KB.
- Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.

## **Prinsip Konseling KB**

Prinsip konseling KB meliputi: percaya diri / *confidentiality*; Tidak memaksa / *voluntary choice*; Informed consent; Hak klien / *client's rights* dan Kewenangan / *empowerment*.

## **Keuntungan Konseling KB**

Konseling KB yang diberikan pada klien memberikan keuntungan kepada pelaksana kesehatan maupun penerima layanan KB. Adapun keuntungannya adalah:

- Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya.
- Puas terhadap pilihannya dan mengurangi keluhan atau penyesalan.
- Cara dan lama penggunaan yang sesuai serta efektif.
- Membangun rasa saling percaya.
- Menghormati hak klien dan petugas.
- Menambah dukungan terhadap pelayanan KB.
- Menghilangkan rumor dan konsep yang salah.

# Bab 9

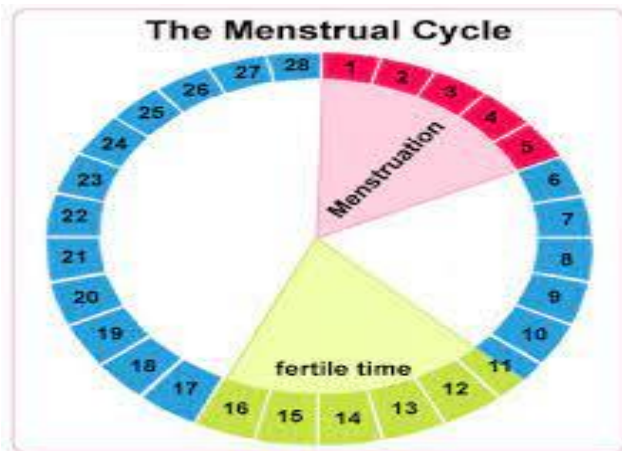
## Metode Kontrasepsi dalam Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

### A. KB SEDERHANA

#### 1. Metode Kalender

##### a. Pengertian

Cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi.



##### b. Manfaat

Cara atau metode kontrasepsi sederhana bermanfaat sebagai kontrasepsi maupun konsepsi. Kontrasepsi sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan, sedangkan konsepsi dapat digunakan oleh para pasangan untuk mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur/ovulasi untuk meningkatkan kesempatan bisa hamil.

##### c. Keuntungan

Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana, dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat, tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya, tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual, kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari

resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi, tidak memerlukan biaya, dan tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

#### **d. Keterbatasan**

Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri, harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya, pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat, pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur, harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus, siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat), lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

#### **e. Faktor Penyebab Metode Kalender Tidak Efektif**

Penentuan masa tidak subur didasarkan pada kemampuan hidup sel sperma dalam saluran reproduksi (sperma mampu bertahan selama 3 hari), anggapan bahwa perdarahan yang datang bersamaan dengan ovulasi, diinterpretasikan sebagai menstruasi. Hal ini menyebabkan perhitungan masa tidak subur sebelum dan setelah ovulasi menjadi tidak tepat, penentuan masa tidak subur tidak didasarkan pada siklus menstruasi sendiri, kurangnya pemahaman tentang hubungan masa subur/ovulasi dengan perubahan jenis mukus/lendir serviks yang menyertainya, anggapan bahwa hari pertama menstruasi dihitung dari berakhirnya perdarahan menstruasi. Hal ini menyebabkan penentuan masa tidak subur menjadi tidak tepat.

#### **j. Penerapan**

Hal yang perlu diperhatikan pada siklus menstruasi wanita sehat ada tiga tahapan:

- a. Masa sebelum ovulasi
- b. Masa subur
- c. Masa setelah ovulasi

Perhitungan masa subur ini akan efektif bila siklus menstruasinya normal yaitu 21-35 hari. Pemantauan jumlah hari pada setiap siklus menstruasi dilakukan minimal enam

kali siklus berturut-turut. Kemudian hitung periode masa subur dengan melihat data yang telah dicatat.

a. *Haid teratur (28 hari)*

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

Seorang wanita/istri mendapat haid mulai tanggal 9 Maret. Tanggal 9 Maret ini dihitung sebagai hari ke-1. Maka hari ke-12 jatuh pada tanggal 20 Maret dan hari ke-16 jatuh pada tanggal 24 Maret. Jadi masa subur yaitu sejak tanggal 20 Maret hingga tanggal 24 Maret. Sehingga pada masa ini merupakan masa pantang untuk melakukan senggama. Apabila ingin melakukan hubungan seksual harus menggunakan kontrasepsi.

b. *Haid tidak teratur*

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

Rumus :

Hari pertama masa subur = Jumlah hari terpendek - 18  
Hari terakhir masa subur = Jumlah hari terpanjang - 11

Contoh:

Seorang wanita/istri mendapat haid dengan siklus terpendek 25 hari dan siklus terpanjang 30 hari (mulai hari pertama haid sampai haid berikutnya).

Langkah 1 :  $25 - 18 = 7$

Langkah 2 :  $30 - 11 = 19$

Jadi masa suburnya adalah mulai hari ke-7 sampai hari ke-19. Sehingga masa ini, suami istri tidak boleh melakukan senggama

## 2. Metode Amenorea Laktasi



Metode MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI). MAL sebagai kontrasepsi bila menyusui secara penuh (full breast feeding), belum haid dan bayi kurang dari 6 bulan. Metode MAL efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

### 3. Metode Kontrasepsi Suhu basal Tubuh

Suhu basal tubuh adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu ini dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya. Tujuan: untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur /ovulasi.

Petunjuk:

- Suhu diukur pada waktu yang hampir sama setiap pagi.
- Catat suhu ibu pada kartu yang telah tersedia.
- Gunakan catatan suhu pada kartu tersebut untuk 10 hari pertama dari siklus haid.
- Abaikan setiap suhu tinggi yang disebabkan oleh demam dan gangguan lain.
- Tarik garis pada 0.05 derajat celcius-0.1 derajat celcius diatas suhu tertinggi dari suhu 10 hari tersebut.
- Periode tidak subur mulia pada sore hari setelah hari ke 3 berturut –turut, suhu tubuh berada diatas garis pelindung/ suhu basal
- Hari pantang senggama dilakukan sejak hari pertama haid, hingga sore ke 3 kenaikan secara berurutan suhu basal tubuh.
- Masa pantang untuk senggama pada metode suhu basal tubuh lebih panjang dari metode ovulasi billings.
- Perhatikan kondisi lendir subur dan tak subur yang dapat diamati.

### 4. Metode Lendir Serviks

Perubahan siklus dari lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. Terdapat 2 macam lendir serviks, yaitu:

1. Lendir Type-E (*Estrogenik*)
2. Lendir Type G (*Gestagen*)

Ciri-ciri lendir serviks pada berbagai fase dari siklus haid (30 hari):

Fase 1 (hari 1-5)

- Saat haid, lendir dapat ada / tidak dan tertutup oleh darah haid.
  - Merasa basah/ licin
- Fase 2 (hari 6-10)
- Pasca haid, tidak ada lendir / sedikit sekali.
  - merasa kering
- Fase 3 (hari 11-13)
- Awal pra ovulasi, lendir keruh, kuning atau putih dan liat.
  - Merasa liat atau lembab
- Fase 4 (hari 14-17)
- Segera sebelum, pada saat dan sesudah ovulasi.
  - lendir bersifat jernih, licin, basah dan dapat diregangkan.
  - hari terakhir dari fase ini dikenal sebagai “gejala puncak”.
  - Merasa basah
- Fase 5 (hari 18-21)
- Pasca ovulasi, lendir sedikit keruh dan liat.
  - Merasa liat dan atau lembab
- Fase 6
- akhir pasca ovulasi / segera pra-haid, lendir jernih (air).
- Merasa liat/lembab/basah

## 5. Metode Symptothermal

Suatu metode kombinasi antara bermacam metode KB alamiah untuk menentukan masa subur/ovulasi. Teknik metode simtomtermal setelah darah haid berhenti, ibu dapat bersanggama pada malam hari pada hari kering dengan berselang sehari selama masa tak subur. Ini adalah aturan selang hari kering (aturan awal). Aturan yang sama dengan metode lendir serviks. Masa subur dimulai ketika ada perasaan basah atau muncul lendir. Berpantang bersanggama sampai masa subur berakhir. Angka kegagalan 4.9-34.4 kehamilan per tahun.

## 6. Coitus Interruptus

Nama lain dari Coitus Interruptus adalah senggama terputus yaitu metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (penis) dari vagina sebelum 13 pria mencapai ejakulasi. Metode ini efektif bila digunakan dengan benar dan dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya

## 7. Kondom

Kondom merupakan selubung atau sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastik (vinil), atau bahan alami seperti kulit tatu usus domba yang dipasang pada penis saat hubungan seksual.



- **Cara kerja**  
Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur
- **Manfaat kondom :**  
Efektif mencegah kehamilan.  
Tidak mengganggu produksi ASI  
Tidak mengganggu kesehatan klien.  
Murah dan dapat dibeli secara umum.  
Sebagai metode kontrasepsi sementara.  
Mencegah terjadinya PMS  
Tidak memerlukan pemeriksaan medis  
Pria ikut secara aktif dalam program KB
- **Efektifitas**  
Angka kegagalan kondom 2-12 kehamilan per 100 per tahun.

## **B. METODE KB MODERN**

### **1. Kontrasepsi Suntik**

#### **a. Pengertian**

Kontrasepsi suntikan adalah hormon yang diberikan secara suntikan/injeksi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Adapun jenis suntikan hormon ini ada yang terdiri atas satu hormon, dan ada pula yang terdiri atas dua hormon. Contoh jenis kontrasepsi suntikan yang terdiri atas satu hormon adalah Depo Provera, Depo 24 Progestin, Depo Geston dan Noristerat. Sedangkan yang terdiri dari dua hormon adalah Cyclofem dan Mesyigna. Kontrasepsi yang biasa tersedia adalah kontrasepsi DMPA (Depo Medroxyprogesterone Asetat) atau Depo Provera yang mengandung 150 mg DMPA dan diberikan setiap 3 bulan.

#### **b. Mekanisme kerja Cara kerja kontrasepsi suntik**

Mekanisme kerja cara kerja kontrasepsi suntik yaitu dengan mencegah terjadinya ovulasi, mengentalkan lendir serviks, dan menghambat perkembangan siklus endometrium. Efektivitas kontrasepsi ini sangat tinggi mencapai 0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan. Angka kegagalan metode ini 35 tahun sampai perimenopause. Kontrasepsi suntik ini diindikasikan bagi calon akseptor yang tinggal di daerah terpencil, akseptor tersebut lebih suka disuntik daripada makan pil, serta menginginkan metode yang efektif dan bisa dikembalikan lagi.

#### **c. Keterbatasan kontrasepsi suntik**

Efek samping dari dari suntikan Cyclofem yang sering ditemukan adalah mual, berat badan bertambah, sakit kepala, pusing-pusing dan kadang-kadang gejala tersebut hilang setelah beberapa bulan atau setelah suntikan dihentikan. Sementara efek samping dari suntikan Depo Provera, Depo Progestin, Depo Geston dan Noristerat yang sering dijumpai adalah menstruasi tidak teratur, masa menstruasi akan lebih lama, terjadi bercak

perdarahan bahkan mungkin menjadi anemia pada beberapa klien. Selain itu, terdapat beberapa kerugian kontrasepsi suntik yaitu :

- a) Berat badan naik
- b) Siklus menstruasi kadang terganggu
- c) Pemulihan kesuburan kadang-kadang terlambat

Kontraindikasi dari kontrasepsi suntik adalah hamil atau disangka hamil, perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya, tumor/keganasan, penyakit jantung, hati, darah tinggi, kencing manis, penyakit paru berat, varices.

## 2. Alat Kontrasepsi BAWAH KULIT (AKBK)

### a. Pengertian

Kontrasepsi implan/susuk adalah alat kontrasepsi hormonal yang ditempatkan di bawah kulit (ditanam dibawah kulit).

### b. Macam-macam alat kontrasepsi implan

Kontrasepsi implant terdiri dari:

- Norplant, terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm diameter 2,4 mm berisi 36 mg levonorgestrel dan lama kerja 5 tahun



- Implanon, terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang  $\pm$  40 mm dan diameter 2 mm, berisi 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerja 3 tahun.



- Jadena dan indoplant, terdiri dari 2 batang berisi 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.



**c. Efektifitas dan keuntungan alat kontrasepsi implan**

Kontrasepsi implan sangat efektif (0,2 – 1 kehamilan/100 perempuan)

Keuntungan kontrasepsi :

- Daya guna tinggi, perlindungan jangka panjang (sampai 5 tahun)
- Pengembangan tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- Bebas dari pengaruh estrogen
- Tidak mengganggu ASI dan tidak mengganggu sangggama
- Klien hanya perlu kembali ke klinik bila ada keluhan
- Dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan

Keuntungan non kontrasepsi :

- Mengurangi nyeri haid dan jumlah darah haid
- Mengurangi/memperbaiki anemia
- Melindungi terjadinya kanker endometrium
- Menurunkan angka kejadian kelainan jinak payudara
- Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul
- Menurunkan angka kejadian endometriosis

**d. Keterbatasan alat kontrasepsi implan**

Dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (spotting), hipermenorea atau meningkatnya jumlah darah haid serta amenorea. Timbul gejala – gejala seperti :

- Nyeri kepala, nyeri payudara, mual, pening.
- Peningkatan/penurunan BB.
- Perubahan perasaan (mood) atau kegelisahan (nervousness).
- Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.

- Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS. Klien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
- Efektifitasnya menurun bila menggunakan obat-obat TBC atau obat epilepsi.

**e. Indikasi alat kontrasepsi implan**

- Usia reproduksi
- Telah memiliki anak ataupun belum
- Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki pencegahan kehamilan jangka panjang
- Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi
- Pasca persalinan dan tidak menyusui
- Pasca keguguran
- Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi
- Riwayat kehamilan ektopik
- Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah pembekuan darah, atau anemia bulan sabit (sickle cell)
- Tidak boleh menggunakan kontrasepsi hormonal yang mengandung estrogen
- Sering lupa menggunakan pil

**f. Kontra-Indikasi alat kontrasepsi implan**

- Hamil atau diduga hamil
- Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi
- Mioma uteri dan kanker payudara
- Gangguan toleransi glukosa

**g. Waktu mulai menggunakan alat kontrasepsi implant :**

- Setiap saat selama siklus haid hari ke-2 s/d hari ke-7, tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan atau setiap saat asal diyakini tidak terjadi kehamilan. Bila diinsersi setelah hari ke-7 siklus haid, klien jangan melakukan hubungan seksual, atau menggunakan alat kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- Bila menyusui antara 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan, insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila menyusui penuh, klien tidak memerlukan kontrasepsi lain.

- Bila > 6 minggu pasca persalinan dan telah terjadi haid, insersi dapat dilakukan setiap saat, tetapi jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja.
- Bila klien menggunakan kontrasepsi hormonal dan ingin menggantinya dengan implan, insersi dapat dilakukan setiap saat asal yakin klien tidak hamil, dan klien menggunakan kontrasepsi terdahulu dengan benar.
- Bila kontrasepsi sebelumnya adalah suntikan, implan dapat diberikan pada saat jadwal kontrasepsi suntikan tersebut dan tidak diperlukan kontrasepsi lain.
- Bila kontrasepsi sebelumnya adalah nonhormonal (kecuali AKDR) dan klien ingin menggantinya dengan implan, insersi dapat dilakukan setiap saat asal yakin klien tidak hamil, tidak perlu menunggu haid berikutnya.
- Bila kontrasepsi sebelumnya adalah AKDR, implan dapat diinsersikan pada saat haid hari ke-7 dan klien jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi lain untuk 7 hari saja. AKDR segera cabut.
- Pada klien pasca keguguran implan dapat langsung diinsersikan.  
Lokasi insersi: lengan atas bagian dalam, 8 cm di atas lipatan siku.

**h. Efek Samping penggunaan alat kontrasepsi implan:**

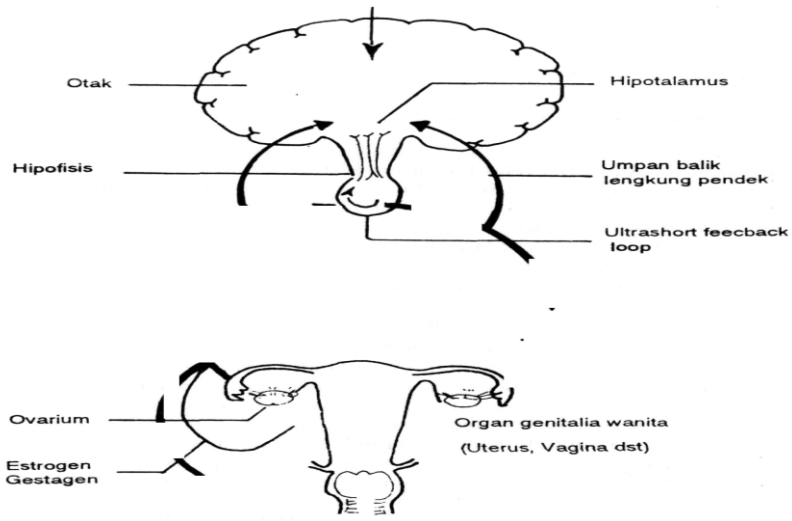
- Amenorea
  - Perdarahan bercak (spotting ringan)
  - Ekspulsi
  - Infeksi pada daerah insersi
  - Berat badan naik/turun
- (lebih lanjut dibahas dalam topik "efek samping dan penanganan berbagai alat kontrasepsi").

**i. Cara kerja alat kontrasepsi implan :**

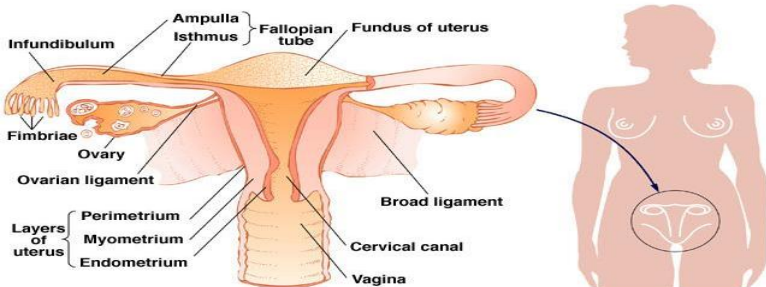
- Mengentalkan lendir serviks
- Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- Mengurangi transportasi sperma
- Menekan ovulasi



## Levonorgestrel



## Internal Sexual & Reproductive Organs(F)



Mekanisme kerjanya adalah sebagai berikut:

- 1) Levonorgestrel menyebabkan supresi terhadap lonjakan hormon luteinisasi (LH), baik pada hipotalamus maupun hipofisis yang penting untuk ovulasi.
- 2) Kadar levonorgestrel yang konstan mempunyai efek nyata terhadap mukus servik. Mukus tersebut menebal dan jumlahnya menurun, yang berpengaruh terhadap penetrasi sperma

- 3) Levonorgestrel menyebabkan supresi terhadap maturasi siklik endometrium yang akhirnya menyebabkan atrofi. Perubahan ini dapat mencegah implantasi sekalipun fertilisasi.

**j. Instruksi pada klien pengguna alat kontrasepsi implan:**

- Daerah insersi harus tetap dibiarkan kering dan bersih selama 48 jam pertama □ untuk mencegah infeksi pada luka insisi.
- Perlu dijelaskan bahwa mungkin terjadi sedikit rasa perih, pembengkakan, atau lebam pada daerah insisi.
- Pekerjaan rutin harian tetap dikerjakan, hindari benturan, gesekan atau penekanan pada daerah insersi.
- Balutan penekanan jangan dibuka selama 48 jam, sedangkan plester dipertahankan hingga luka sembuh (biasanya 5 hari).
- Setelah luka sembuh, daerah tersebut dapat disentuh dan dicuci dengan tekanan yang wajar.
- Bila ditemukan adanya tanda-tanda infeksi seperti demam, peradangan, atau bila rasa sakit menetap selama beberapa hari, segera kembali ke klinik.

Informasi lain yang perlu disampaikan :


- Efek kontrasepsi timbul beberapa jam setelah insersi dan berlangsung hingga 5 tahun bagi norplant dan 3 tahun bagi susuk implanon dan akan berakhir sesaat setelah pengangkatan.
- Sering ditemukan gangguan pola haid, terutama 6-12 bulan pertama.
- obat-obat tuberkulosis ataupun obat epilepsi dapat menurunkan efektifitas implan.
- Efek samping yang berhubungan dengan implan dapat berupa sakit kepala, penambahan berat badan, dan nyeri payudara.
- Bila norplant dicabut sebelum 5 tahun dan implanon sebelum 3 tahun, kemungkinan hamil sangat besar.
- Berikan kepada klien kartu yang ditulis nama, tanggal insersi, tempat insersi, dan nama klinik.
- Implan tidak melindungi klien dari IMS termasuk AIDS. Bila pasangannya memiliki resiko, perlu menggunakan kondom untuk melakukan hubungan seksual.

### **k. Pemasangan Implan Jadena**

Alat :

- Trokar ukuran 10 dan mandarin
- Skalpel dan Bisturi
- Kom kecil 2 untuk tempat meletakkan implan dan betadine
- Duk steril
- Sepasang sarung tangan
- Sabun untuk mencuci tangan
- Bak instrumen tertutup
- Alat penyangga lengan (tambahan)
- Sduit 3 cc atau 5 cc
- Tempat tidur untuk berbaring klien
- Spidol

Bahan :

-  Phantom lengan pemasangan implan
- Batang kapsul implan jadena
- Larutan antiseptik
- Lidocaine 1 %
- Larutan klorin 0,5 %
- Tensoplast/Band aid
- Kasa gulung

Perlengkapan :

- Tempat sampah
- Bengkok
- Sabun untuk cuci tangan
- Handuk bersih
- Air mengalir



NO.	LANGKAH - LANGKAH	KEY POINT
1.	Siapkan peralatan	<i>Alat disusun secara ergonomis dan dapat dijangkau</i>
2.	Beritahu Pasien	<i>Menginformasikan kepada pasien tentang tindakan yang akan dilakukan</i>
3.		Siapkan klien : - Cuci seluruh lengan yang akan dipasang jadena dengan sabun dan air lalu keringkan dengan handuk
4.		Tentukan tempat pemasangan, yang optimal, 8 cm di atas lipatan siku, beri tanda dengan spidol tempat insisi yang akan dibuat
3.	Cuci tangan	<i>Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sesuai dengan standar Pencegahan Infeksi (tujuh langkah). Keringkan dengan kain bersih.</i>
4		Tentukan tempat pemasangan, yang optimal, 8 cm di atas lipatan siku, beri

		tanda dengan spidol tempat insisi yang akan dibuat
5		<i>Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir sesuai dengan standar Pencegahan Infeksi (tujuh langkah). Keringkan dengan kain bersih.</i>
6.	Pakai sarung tangan steril	<i>Ganti sarung tangan untuk setiap klien guna mencegah kontaminasi silang.</i>
7.	Usap tempat pemasangan implan dengan larutan antiseptic dan pasang duk berlubang steril	<i>Mulai mengusap dari tempat yang akan dilakukan insisi ke arah luar dengan gerakan melingkar, sekitar 8-13 cm dan biarkan kering</i>
8.	Anestesi tempat insisi dengan lidokain 1 %	<i>Menyuntikkan anestesi tepat dibawah kulit sepanjang jalur tempat pemasangan</i>
9.	Buat insisi pada lengan.	<i>Buat insisi dangkal selebar 2 mm hanya untuk menembus kulit</i>
10.	Tusukkan trokar dan pendorongnya.	<i>Memasukkan trokar jangan dengan paksaan. Jika terdapat tahanan, coba dari sudut lainnya (batas masuknya trokar sampai tanda strip ke dua)</i>
11.		. Tarik pendorong keluar dan masukkan kapsul implan.  <i>Bila kapsul diambil dengan tangan, pastikan sarung tangan tersebut bebas dari bedak atau partikel lain</i>

		Masukkan kembali pendorong dan dorong kapsul.  <i>Jangan mendorong kapsul dengan paksa</i>
12.	Tahan pendorong dan menarik trokar keluar.	<i>Raba ujung kapsul dengan jari, untuk memastikan kapsul sudah keluar seluruhnya dari trokar</i>
13.	Memutar ujung trokar .	<i>Pastikan kapsul pertama bebas</i>
14.	Fiksasi kapsul pertama dengan jari telunjuk.	<i>Geser trokar sekitar 15° untuk memasang kapsul berikutnya</i>
15.	Keluarkan trokar setelah kedua kapsul terpasang.	<i>Tekan tempat insisi dengan jari selama 1 menit untuk menghentikan perdarahan</i>
16.	Lakukan penekanan pada tempat luka insisi dengan kasa steril	.Pastikan tidak ada perdarahan Dekatkan ujung-ujung insisi Tutup luka dengan band aid dan balut dengan kasa pembalut
17.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bersihkan darah dan lainnya sekitar daerah pemasangan</li> <li>- Bereskan alat-alat yang telah digunakan, rendam dalam larutan klorin 0,5 %</li> <li>- Buang sampah pada tempat yang sudah disediakan.</li> </ul>	Perhatikan keadaan umum klien

18	Bersihkan tangan yang masih memakai sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 %, dan lepaskan sarung tangan secara terbalik lalu rendam ke dalam larutan klorin tersebut	<i>Hati-hati jangan terkena kulit tangan</i>
18	Bersihkan tangan yang masih memakai sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5 %, dan lepaskan sarung tangan secara terbalik lalu rendam ke dalam larutan klorin tersebut	<i>Hati-hati jangan terkena kulit tangan</i>
19.	Cuci tangan	<i>Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir sesuai dengan standar Pencegahan Infeksi (tujuh langkah). Keringkan dengan kain bersih.</i>
20.	Temui klien kembali	<i>Beritahu hasilnya dan beritahu rencana selanjutnya dengan jelas dan lengkap</i>
21	Bereskan Alat	<i>Membereskan seluruh peralatan yang telah digunakan, mencuci dan mengembalikan ketempat semula</i>

**i. Peringatan bagi pengguna implan, dan segera menghubungi dokter jika menemukan hal berikut :**

- Terjadi keterlambatan haid yang sebelumnya teratur.
- Nyeri perut bagian bawah yang hebat.
- Terjadi perdarahan banyak dan lama.
- Adanya nanah atau perdarahan pada bekas insersi implan.
- Ekspulsi batang implan.
- Sakit kepala migrain, sakit kepala berulang yang berat, atau penglihatan Menjadi kabur.

**m. Jadwal kunjungan kembali ke klinik :**

Klien dianjurkan kembali ke klinik jika ditemukan hal-hal sebagai berikut :

- Amenorea yang disertai nyeri perut bagian bawah.
- Perdarahan yang banyak dari kemaluan.
- Rasa nyeri pada lengan.
- Luka bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah.
- Ekspulsi dari batang implant.
- Sakit kepala hebat atau penglihatan menjadi kabur.
- Nyeri dada hebat.
- Dugaan adanya kehamilan

### **3. KONTRASEPSI PIL**

**a. Pengertian**

Pil KB adalah kontrasepsi oral hormonal untuk wanita yang diminum secara rutin setiap hari untuk mencegah kehamilan. Hormon yang terkandung di dalam pil KB, yaitu hormon estrogen dan progesteron atau hanya terdiri dari hormon progesteron saja.

**b. Mekanisme Kerja**

Mekanisme kerja dari pil kontrasepsi ini adalah dengan cara menggantikan produksi normal estrogen dan progesteron dan menekan hormon yang dihasilkan ovarium dan releasing faktor yang dihasilkan otak sehingga ovulasi dapat dicegah. Secara kompleks, mekanisme kerja dari pil kontrasepsi dapat berupa :

- a) Menekan Ovulasi Jika seorang wanita minum pil KB setiap hari maka tidak akan terjadi ovulasi (tidak ada sel telur). Tanpa ovulasi tidak akan terjadi kehamilan.
- b) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu
- c) Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi

**c. Macam kontrasepsi pil**

Macam-macam kontrasepsi pil antara lain :



4. Pil kombinasi Merupakan tablet yang mengandung hormon estrogen dan progesteron sintetik. Kontraindikasi dari pil kombinasi yaitu menyusui.
5. Pil progestin (pil mini) Berupa pil yang mengandung progesteron sintetik dengan dosis rendah.

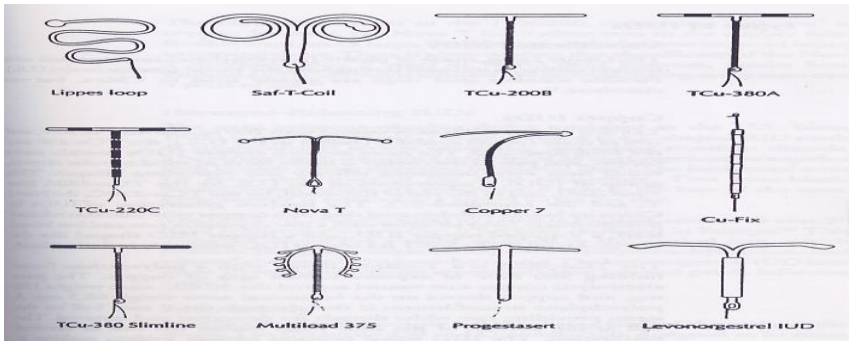
**d. Keuntungan kontrasepsi pil**

- a) Mudah penggunaannya dan mudah didapat, tidak selalu perlu resep dokter karena pil KB dapat diberikan oleh petugas non medis yang telah terlatih
- b) Efektivitasnya tinggi bila diminum secara rutin
- c) Mengurangi kehilangan darah (akibat haid) dan nyeri haid
- d) Relatif murah 23
- e) Kembalinya fertilitas segera jika penggunaan dihentikan dan pemulihan kesuburan hampir 100%
- f) Mengurangi atau menurunkan risiko terjadinya KET (kehamilan ektopik terganggu) dan Kista Ovarium
- g) Tidak diperlukan pemeriksaan panggul.

**e. Keterbatasan kontrasepsi pil**

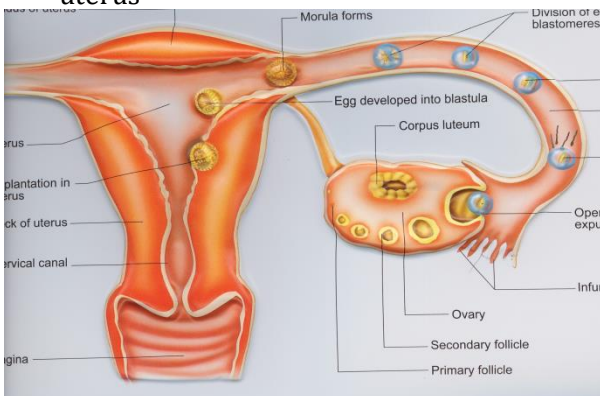
- a) Efektivitas tergantung motivasi akseptor untuk minum secara rutin tiap hari, bila akseptor lupa minum satu pil saja maka kegagalan akan semakin besar
- b) Dapat menimbulkan efek samping seperti enek/mual, berat badan bertambah, sakit kepala (berkuning-kuning) perubahan warna kulit. Efek samping ini dapat timbul berbulan-bulan.
- c) Efektivitas dapat berkurang jika diminum bersama obat tertentu
- d) Tidak dapat melindungi dari risiko tertularnya Penyakit Menular Seksual
- e) Akseptor mungkin akan menjadi jenuh karena harus setiap hari mengkonsumsi pil KB.

**4. Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)**



### a. Cara kerja

- Ada beberapa cara kerja AKDR
  - Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi
  - Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
  - AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu
  - Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus



- Untuk IUD yang mengandung Cu
  - Cu menghambat reaksi *carbonic anhydrase* sehingga tidak memungkinkan terjadinya implantasi
  - Mengganggu pengambilan estrogen endogenous oleh mukosa uterus
  - Mengganggu jumlah DNA dalam sel endometrium
  - Mengganggu metabolisme glikogen

- Untuk IUD yang mengandung hormon progesteron
  - Gangguan proses pematangan proliferasi-sekretoris sehingga timbul penekanan terhadap endometrium dan terganggunya proses implantasi.
  - Lendir serviks yang menjadi lebih kental karena pengaruh progestin

### 3 Keuntungan

- Efektivitasnya tinggi
- Efektif segera setelah pemasangan
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Meningkatkan kenyamanan seksual
- Tidak ada efek samping hormonal
- Tidak mempengaruhi kualitas ASI
- Dapat dipasang segera setelah melahirkan
- Dapat digunakan sampai menopause
- Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- Membantu mencegah kehamilan ektopik

### 4 Kerugian

- Efek samping :
  - Amenorea
  - Kejang



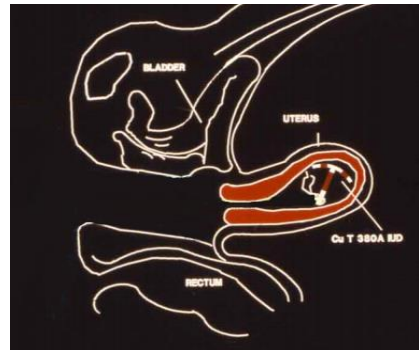
- Perdarahan vagina yang hebat dan tidak teratur



- Adanya pengeluaran cairan dari vagina ( dicurigai adanya PRP)



- Benang yang hilang



- Komplikasi lain :
  - Sakit dan kejang selama 3-5 hari setelah pemasangan
  - Perdarahan berat waktu haid
  - Perforasi dinding uterus
- Tidak mencegah IMS
- Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS
- Penyakit radang panggul yang dapat memicu infertilitas dapat terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR
- Sedikit nyeri dan spotting

AKDR harus dilepas oleh petugas terlatih

- AKDR bisa saja keluar dari uterus tanpa diketahui
- Benang AKDR harus diperiksa dari waktu ke waktu

## **5 Indikasi**

- Usia reproduktif
- Keadaan nullipara
- Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- Setelah melahirkan dan tidak menyusui bayinya
- Setelah abortus dan tidak ada tanda infeksi
- Risiko rendah dari IMS
- Tidak menghendaki metode hormonal
- Tidak menyukai untuk mengingat minum pil tiap hari
- Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama

## **6. Kontra indikasi**

- Sedang hamil
- Perdarahan pervaginam yang tidak tahu penyebabnya
- Menderita infeksi alat genital
- Tiga bulan terakhir mengalami PRP atau abortus septik
- Kelainan bawaan uterus yang abnormal
- Penyakit trofoblas yang ganas
- Menderita TBC pelvik
- Kanker alat genital
- Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

## **7. Waktu penggunaan**

- Setiap waktu dalam siklus haid
- Hari pertama sampai ketujuh siklus haid
- Segera setelah melahirkan
- Setelah menderita abortus dan tidak ada tanda infeksi
- Setelah 1-5 hari senggama yang tidak dilindungi

## **5. TUBEKTOMI / MEDIA OPERASI WANITA (MOW)**

### **1. Pengertian**

Tubektomi merupakan metode kontrasepsi dengan

cara melakukan tindakan operasi. Ibu masih tetap bisa menstruasi, tidak ada efek samping dalam jangka panjang. Metode ini tidak mudah dikembalikan ke semula dan bersifat permanen sehingga hanya dianjurkan bagi PUS yang sudah tidak menginginkan anak lagi. (BKKBN, 2011).

Metode ini dilakukan dengan operasi minor untuk mengikat atau memotong kedua tuba falopi sehingga ovum dari ovarium tidak akan mencapai uterus dan tidak akan bertemu dengan spermatozoa.

## **2. Efektivitas**

Efektifitas metode tubektomi ini yaitu sekitar 0,5 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama pemakaian, sedikit lebih rendah dibandingkan dengan Metode Operasi Pria (MOP).

## **3. Keuntungan**

Keuntungan dari Tubektomi / Media operasi wanita (MOW) yaitu :

- a) Sangat efektif
- b) Permanen
- c) Tidak mengganggu senggama
- d) Baik untuk klien yang bila mengalami kehamilan akan membahayakan jiwanya
- e) Tidak ada efek samping jangka panjang
- f) Tidak ada gangguan seksual

## **4. Keterbatasan**

- a) Harus dipertimbangkan sifat permanen kontrasepsi ini
- b) Rasa sakit atau ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan
- c) Dilakukan oleh dokter yang terlatih
- d) Sering menyebabkan kejadian infeksi akibat luka pada saat operasi.

## **6. ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR)**

### **1. Pengertian**

AKDR adalah Alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim dengan menjepit kedua saluran yang menghasilkan indung telur sehingga tidak terjadi pembuahan, terdiri dari bahan

plastik polietilena, ada yang dililit oleh tembaga dan ada yang tidak.

Sangat efektif, reversible dan berjangka panjang (Cu T 380 A sampai 10 tahun), haid menjadi lebih lama dan banyak, pemasangan dan pencabutan memerlukan pelatihan, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi, tidak boleh dipakai oleh perempuan yang terpapar IMS.

## **2. Jenis Kontrasepsi**

Jenis alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) menurut bentuknya dibagi menjadi bentuk terbuka (open device) misalnya Lippes Loop, CU-T, Cu-7, Margulies, Spring Coil, Multiload, Nova-T. Bentuk tertutup (closed device) misalnya Ota ring, Antigone, Grafenberg Ring. Menurut tambahan obat atau metal dibagi menjadi medicated intrauterine device (IUD), misalnya Cu-T-200, 220, 300, 380A; Cu-7, Nova-T, ML-Cu 250, 375, selain itu ada Copper-T, Copper-7, Multi Load, dan Lippes Load

AKDR hormonal ada dua jenis yaitu Progestasert-T dan LNG-20 (Setyaningrum, 2016). Jenis AKDR Cu T-380A adalah jenis AKDR yang beredar di Indonesia. AKDR jenis ini memiliki bentuk yang kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).

## **3. Cara Kerja**

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopi, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri, AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam uterus.

## **4. Keuntungan**

Sangat efektif, efektif segera setelah pemasangan, jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, meningkatkan kenyamanan hubungan seksual karena tidak takut untuk hamil, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, Dapat dipasang segera setelah melahirkan/post abortus, dapat digunakan sampai menopause, tidak ada interaksi dengan obat-obat,

membantu mencegah kehamilan ektopik.

## **5. Kerugian**

Perubahan siklus haid (lebih lama dan banyak), terjadi spotting (perdarahan) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, merasakan sakit atau kram selama 3-5 hari pasca pemasangan, perforasi dinding uterus, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDs, terjadi penyakit radang panggul yang dapat memicu infertilitas bila sebelumnya memang sudah terpapar IMS. Prosedur medis perlu pemeriksaan pelvik dan kebanyakan perempuan takut selama pemasangan, sedikit nyeri dan perdarahan setelah pemasangan, klien tidak bisa melepas AKDR sendiri, bisa terjadi ekspulsi AKDR, tidak mencegah kehamilan ektopik, harus rutin memeriksa posisi benang.

## **6. Indikasi**

Usia reproduktif, keadaan nullipara, menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, menyusui dan ingin menggunakan kontrasepsi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah mengalami abortus dan tidak ada infeksi, risiko rendah dari IMS, tidak menghendaki metode hormonal, menyukai kontrasepsi jangka Panjang

## **7. Kontraindikasi**

Kehamilan, gangguan perdarahan, radang alat kelamin, curiga tumor ganas di alat kelamin, tumor jinak rahim, kelainan bawaan rahim, erosi, alergi logam, berkali - kali terkena infeksi panggul, ukuran rongga rahim <5 cm, diketahui menderita TBC pelvik.

## **8. Waktu Pemasangan**

Pada waktu haid, segera setelah induksi haid atau abortus spontan, setelah melahirkan, setiap saat bila yakin tidak hamil, post abortus, selama 1-5 hari setelah senggama yang tidak dilindungi



## **Bab 11**

# **Evidence Based dalam Asuhan Kebidanan pada KB**

### **A. Pengertian Evidence Base**

Secara Etimologis, Evidence based adalah pemenggalan kosa kata yang berasal dari bahasa Inggris yaitu Evidence: Bukti, fakta, Based: Dasar. Jadi evidence base adalah: praktik berdasarkan bukti.

b. Evidence based adalah pengintegrasian antara bukti ilmiah berupa hasil penelitian yang terkait dengan tugas dan kewenangan bidan serta preferensi pasien dalam proses pengambilan keputusan pelayanan kebidanan.

c. Evidence based juga dapat diartikan sebagai strategi yang dibuat berdasarkan pengembangan teknologi informasi dan epidemiologi klinik an ditujukan untuk dapat menjaga kemampuan mempertahankan keterampilan pelayanan kebidanan dengan basis bukti ilmu kebidanan yang terbaik.

d. Evidence based diciptakan dan didefinisikan oleh Sachet (1996) dalam Cluett (2006) sebagai hasil penelitian yang secara eksplisit digunakan secara bijaksana dalam pembuatan keputusan untuk perawatan pasien secara individu.

e. Dengan demikian, Evidence Based dapat diartikan sebagai pemanfaatan bukti ilmiah secara seksama, eksplisit dan bijaksana dalam pengambilan keputusan untuk tatalaksana pasien. Artinya mengintegrasikan kemampuan klinis individu dengan bukti ilmiah yang terbaik yang diperoleh dengan penelusuran informasi secara sistematis. Bukti ilmiah itu tidak dapat menetapkan kesimpulan sendiri, melainkan membantu menunjang penatalaksanaan pasien. Menurut Sackett et al. Evidence-based (EB) adalah suatu pendekatan medik yang didasarkan pada bukti-bukti ilmiah terkini untuk kepentingan pelayanan kesehatan penderita.

### **B. Manfaat Evidence Based**

Manfaat yang dapat diperoleh dari Evidence Based antara lain:

1. Memberikan keamanan bagi tenaga kesehatan karena intervensi yang dilakukan berdasarkan bukti ilmiah
2. Meningkatkan kompetensi (kognitif)
3. Memenuhi tuntutan dan kewajiban sebagai profesional dalam memberikan asuhan yang bermutu

4. Memenuhi kepuasan pelanggan dalam asuhan kebidanan klien
5. Mengharapkan asuhan yang benar, sesuai dengan bukti dan teori serta perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi
6. Dapat mencegah tindakan-tindakan yang tidak diperlukan atau tidak bermanfaat bahkan merugikan bagi pasien, terutama pada proses persalinan yang diharapkan berjalan dengan lancar dan aman sehingga dapat menurunkan AKI dan AKB.

### **C. Evidence Based Kesehatan Reproduksi dan KB**

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

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

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistiyawati, 2013).

#### **Contoh Evidence Based :**

##### **a. AKDR Update**

Tiga jenis AKDR yang tersedia saat ini adalah Cu T 380A dan levonorgestrel-releasing intrauterine devices (LNG-IUDs) yang terdiri dari 20 mcg yang dikeluarkan per 24 jam (mirena) dan dosis yang lebih kecil 14 mcg per 24 jam (Skyla). AKDR tembaga pertama kali dikembangkan tahun 1960 sampai 1970 an dan Cu T 380A pertama kali disetujui oleh United States Food and Drug

Administration (FDA) pada tahun 1984. Penggunaan Cu T 380A pertama kali adalah untuk 4-12 tahun saja, kemudian diperpanjang sampai 10 tahun pada tahun 1994 (Rowe et al, 2016).

Pengembangan AKDR progesterone dimulai pada tahun 1970an dan menghasilkan antara lain dalam persetujuan peraturan obat di Finlandia tahun 1990 dimana AKDR dengan 52 mg LNG (Mirena) yang melepaskan 20 mcg per hari dapat efektif selama 5 tahun. US FDA baru menyetujui LNG 20 mcg yang efektif selama 5 tahun pada tahun 2000. Tahun 2014 FDA menyetujui AKDR dengan 13,5 mg LNG-IUD dan di tahun 2015 52 mg LNG-Jenis. AKDR terbaru yaitu Skyla, memiliki ukuran yang lebih kecil dari AKDR Mirena. Mengandung levonorgestrel. Jenis Skyla ini dapat digunakan dalam jangka waktu 3 tahun, sedangkan Mirena dapat digunakan dalam jangka waktu 5 tahun. Skyla dapat digunakan oleh wanita yang belum memiliki anak dan Mirena digunakan pada wanita yg sudah memiliki anak.

## **Bab 12**

### **Pendokumentasian Asuhan Kebidanan**

Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan Klien, bidan dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. Dokumentasi dalam asuhan kebidanan merupakan suatu pencatatan yang lengkap dan akurat terhadap keadaan/kejadian yang dilihat dalam pelaksanaan asuhan kebidanan (proses asuhan kebidanan) Muslihatun, Mud Lilah, Setyawati, 2009).

Dokumentasi kebidanan menurut Wildan dan Hidayat, 2008 adalah kegiatan pencatatan, pemeliharaan, dan proses komunikasi terhadap informasi yang berkaitan dengan pengelolaan pasien guna mempertahankan sejumlah fakta dari suatu kejadian dalam suatu waktu. Dokumentasi Kebidanan adalah proses pencatatan dan penyimpanan data-data yang bermakna dalam pelaksanaan kegiatan asuhan kebidanan dan pelayanan kebidanan

**RANCANGAN FORMAT PENDOKUMENTASIAN PADA  
KELUARGA BERENCANA (KB)**

**1. PENGKAJIAN DATA**

**A. DATA SUBYEKTIF**

**1. Identitas**

Nama Klien :  
Nama Suami :  
Umur :  
Agama :  
Pendidikan :  
Pekerjaan :  
Pernikahan Ke :  
Lama Menikah :  
Alamat :

**Pengkajian Tanggal** : .....

Alasan datang ke klinik KB : .....

-Keluhan Utama : .....

-Riwayat Keluhan Utama : .....

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : .....

Siklus haid : .....

Lamanya : .....

Sifat Darah : .....

Warna : .....

HPHT : .....

b. Riwayat Perkawinan

Kawin Ke : .....

Lamanya Perkawinan : .....

c. Riwayat Obstetri yang lalu

● Riwayat seluruh kehamilan

Gavida : ..... kali

Partus : ..... kali

Abortus : ..... kali

Lahir Hidup : ..... kali

Lahir Mati : ..... kali

● Riwayat Persalinan Terakhir / Abortus Terakhir

Tanggal persalinan terakhir : .....

- Jenis persalinan : .....
- Apakah sedang menyusui : .....
- d. Riwayat KB Sebelumnya  
 Dalam dua tahun terakhir apakah ada memakai  
 kontrasepsi Ya/Tidak  
 Bila Ya, jelaskan masing-masing :

No	METODE	LAMA PEMAKAIAN	ALASAN BERHENTI METODE KONTRASEPSI
1.	PIL		
2.	IUD		
3.	SUNTIK		
4.	KONDOM		
5.	DLL		

- e. Riwayat Medis Sebelumnya :  
 Sedang mendapat pengobatan jangka panjang :  
 Ya /Tidak  
 Saat ini sedang menderita penyakit kronis:  
 Ya / Tidak  
 Jika Ya , Jelaskan
- f. Riwayat Sosial  
 Merokok : .....ya / tidak,  
 banyak.....batang /hari  
 Minuman Keras :.....ya / tidak,  
 banyak.....batang/hari
- g. Riwayat Ginekologi :  
 - Tumor Ginekologi : .....
- Operasi Ginekologi yang pernah dialami : .....
- Penyakit kelamin :
- ❖ GO : .....
  - ❖ Sipilis : .....
  - ❖ Herpes : .....
  - ❖ Keputihan : .....
- Perdarahan tanpa sebab yang jelas : .....

**B. DATA OBYEKTIF**

**1. Pemeriksaan Fisik**

- a. Keadaan Umum :
- b. TB : .....cm
- BB : .....kg
- c. TTV ( Tanda-Tanda Vital )
  - Tekanan darah :
  - Nadi :
  - Pernafasan :
  - Suhu :
- d. Kepala dan Rambut
- e. Wajah
  - 1. Mata
  - 2. Hidung
  - 3. Gigi dan Mulut
  - 4. Telinga
  - 5. Leher
  - Inspeksi : .....
  - Palpasi : .....
- f. Payudara dan Dada
  - Inspeksi : .....
  - Palpasi : .....
- g. Abdomen
  - Inspeksi : .....
  - Palpasi : .....
- h. Ekstremitas Atas dan Bawah
  - Inspeksi : .....
  - Palpasi : .....
  - Perkusi : .....
- i. Vulva dan Perineum
  - Inspeksi : .....
- j. Anus
  - Inspeksi : .....
- k. Pemeriksaan Inspekulo
  - Inspeksi : .....

**2. Pemeriksaan Khusus Obstetri**

- ❖ Abdomen
  - Pembesaran : .....

- ❖ Pemeriksaan Vagina : .....
- VT : .....
- Tumor : .....
- Posisi Rahim : .....
- Inspekulo :
- Tanda-tanda pendarahan : .....
- Tanda-tanda kehamilan : .....
- Perdarahan : .....
- Varises : .....
- Panjang Uterus : .....

### 3. Pemeriksaan penunjang

- ❖ Plano Test : .....

- LANGKAH II : IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH**
- LANGKAH III : ANTISIPASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL**
- LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA / KOLABORASI**
- LANGKAH V : RENCANA TINDAKAN**
- LANGKAH VI : IMPLEMENTASI**
- LANGKAH VII : EVALUASI**



## Glosarium

WHO	: World Health Organization
ICPD	: International Conference On Population And Development
BKKBN	: Badan Koordinasi Keluarga Berencana
NAPZA	: Narkotika Penenang Dan Zat Adiktif
LSM	: Lembaga Swadaya Masyarakat
ISR	: Infeksi Saluran Reproduksi
PMS	: Penyakit Menular Seksual
PID	: Pelvic Inflammatory Disease
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: AnteNatal Care
BBL	: Bayi Baru Lahir
MTBS	: Manajemen Terpadu Baliata Sakit
MTBM	: Manajemen Terpadu Balita Muda
KB	: Keluarga Berencana
STD	: Seksual Transmitted Disease
PUG	: Pengarusutamaan Gender
PKRT	: Pelayanan Kesehatan Reproduksi Terpadu
PKRE	: Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial
PKRK	: Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif
IMS	: Infeksi Menular Seksual
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
HIV	: Human Immunodeficiency Virus
AIDS	: Acquired ImmunoDeficiency Syndrome
KRR	: Kesehatan Reproduksi Remaja
USG	: Ultrasonografi
DDST	: Denver
SADARI	: Periksa Payudara Sendiri
IVA	: Inspeksi Visual Asam Asetat
KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi

## DAFTAR PUSTAKA

- Asan, A. Hak reproduksi sebagai etika global dan implementasinya dalam pelayanan KB di NTT. BKKBN. (2007).
- Convention Watch. Hak azasi perempuan instrumen hukum untuk mewujudkan keadilan gender. Jakarta. Yayasan Obor Indonesia. (2007).
- Everett S. Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi EGC. Jakarta. (2012).
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia, "Kesehatan Reproduksi di Indonesia", Dirjen Pembinaan Kesehatan Masyarakat. Jakarta. (1996).
- Departemen Kesehatan RI. Upaya Menurunkan Angka Kematian Ibu. Jakarta. (2002). Kartono. Kontradiksi Dalam Kesehatan Reproduksi. Pustaka Sinar Harapan. Jakarta. (1998). Manuaba. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. EGC. Jakarta (1998).
- Pinem. Kesehatan Reproduksi dan Kontrasepsi. Trans Info Media. Jakarta. (2009). Prawirohardjo, S. Bunga rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial. Jakarta. (2009).
- Purwaningrum, E. Gender dalam Kesehatan Reproduksi. [www.bkkbn.go.id](http://www.bkkbn.go.id). Jakarta. (2008) Sibagariang, dkk. Kesehatan Reproduksi Wanita. Trans Info Media. Jakarta. (2010) Surya, Adi. Kesehatan reproduksi dalam perspektif gender. [www.google.com](http://www.google.com). (2011)
- Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, Provinsi Jawa Barat, 2003, Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi, Bandung
- BKKBN, 2009. Pedoman KIE Program KB Nasional. Jakarta BKKBN, 2006. Advokasi dan KIE Program KB Nasional. Jakarta

BKKBN Provinsi Jawa Tengah, 2003. Buku Pedoman Materi Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi (Informasi Dasar Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi) Materi Kelangsungan Hidup Ibu, Bayi, dan anak Balita (Menyiapkan Anak Balita yang Sehat dan Berkualitas)

BKKBN, Prototype Produksi Media Advokasi dan KIE Program Pembangunan Kependudukan dan KB. Jakarta

Departemen Kesehatan RI, 2001, Modul Kesehatan Reproduksi, Jakarta

Departemen Kesehatan RI, Pusat Promosi Kesehatan, 2002 Mengembangkan Program Komunikasi Yang Efektif, Jakarta.

Departemen Kesehatan RI, Pusat Penyuluhan Kesehatan, 1997, Strategi Penyuluhan, Jakarta.

Departemen Kesehatan, 1995, Strategi Komunikasi, Informasi dan Edukasi Kesehatan Ibu dan Anak, Jakarta. United Nations Population Fund, 2005, Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia, Jakarta: UNFA.

United Nations Population Fund, 2002, Buku Sumber Untuk Advokasi Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi, Gender, dan Pembangunan Kependudukan, Jakarta : UNFA.

**BUKU AJAR**

# KESEHATAN PEREMPUAN DAN PERENCANAAN KELUARGA

**Disusun Oleh:**

Wiwi Wardani Tanjung, SST.,M.K.M

Eva Yusnita Nasution, SST.,M.K.M

Elvi Suryani, SST.,M.Kes

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik,mental,dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya (WHO).

PT INOVASI PRATAMA INTERNASIONAL