



Nuansa  
Fajar  
Cemerlang



# BUKU AJAR KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA



Budi Astyandini, SsiT., M.Kes

Gusmadewi, AMd. Keb. SKM. M.Kes

Sukmawati. S.Si.T., M.Kes

Amelia Donsu, SST., M.Kes

Yuni Puji Widiastuti, S.Kep., M.Kep., Ns.

Sri Utami Asmarani, S.ST., M.KM

Marlina, SST., S.Kep., Ners., M.Kes

**BUKU AJAR**  
**KESEHATAN REPRODUKSI**  
**DAN KELUARGA BERENCANA**

**Penulis:**

Budi Astyandini, SsiT., M.Kes

Gusmadewi, AMd. Keb. SKM. M.Kes

Sukmawati. S.Si.T., M.Kes

Amelia Donsu, SST., M.Kes

Yuni Puji Widiastuti, S.Kep., M.Kep., Ns.

Sri Utami Asmarani, S.ST., M.KM

Marlina, SST., S.Kep., Ners., M.Kes



**Nuansa**  
**Fajar**  
**Cemerlang**

# **BUKU AJAR KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA**

**Penulis:** Budi Astyandini, SsiT., M.Kes

Gusmadewi, AMd. Keb. SKM. M.Kes

Sukmawati. S.Si.T., M.Kes

Amelia Donsu, SST., M.Kes

Yuni Puji Widiastuti, S.Kep., M.Kep., Ns.

Sri Utami Asmarani, S.ST., M.KM

Marlina, SST., S.Kep., Ners., M.Kes

**Desain Sampul:** Ivan Zumarano

**Penata Letak:** Siti Hartina Fatimah, Achmad Faisal

**ISBN:** 978-623-8549-16-0

**Cetakan Pertama:** Februari, 2024

Hak Cipta 2024

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

---

**Copyright © 2024**

**by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta**

*All Right Reserved*

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

instagram: @bimbel.optimal

**PT NUANSA FAJAR CEMERLANG**

**Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**

## **PRAKATA**

Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana merupakan bagian penting dalam pembangunan kesehatan. Dengan persiapan generasi selanjutnya dimulai sejak awal siklus kehidupan manusia ditentukan oleh kesehatan reproduksi dari pihak laki – laki dan perempuan. Kebijakan tentang kesehatan reproduksi dikuatkan oleh pemerintah Indonesia melalui keterlibatan dalam konferensi dunia yang membahas isu global kesehatan reproduksi. Peraturan pemerintah tentang perlindungan dan pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana telah diterbitkan pemerintah melalui peraturan pemerintah dan permenkes yang langsung berhubungan dengan kebidanan dan keperawatan.

Dinamika dalam perkembangan zaman saat ini, Indonesia menghadapi bonus demografi yang merupakan ancaman dan peluang bagi bangsa Indonesia terutama berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan KB. Asuhan yang diberikan oleh tenaga para medis sangat memiliki arti untuk menghadapi hal tersebut.

Tim penyusun telah berupaya menyusun buku ajar yang bisa di pahami dan dapat sebagai pematik bagi pembaca untuk terus mengembangkan ilmu dan praktik pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Kami segenap tim penyusun buku mengahaturkan terimakasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dan memberikan fasilitas dalam penyusunan buku ini. Semoga buku yang kami persembahkan bermanfaat bagi seluruh civitas akademika dan petudas kesehatan dalam memberikan asuhan dan pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

Semarang, 22 Februari 2024  
Tim penyusun

## DAFTAR ISI

|                                                                                                                                                       |            |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| <b>PRAKATA .....</b>                                                                                                                                  | <b>iii</b> |
| <b>DAFTAR ISI .....</b>                                                                                                                               | <b>iv</b>  |
| <b>BAB I KONSEP DASAR KESEHATAN REPRODUKSI .....</b>                                                                                                  | <b>1</b>   |
| A. Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi.....                                                                                                             | 2          |
| B. Latihan Soal.....                                                                                                                                  | 5          |
| Daftar Pustaka .....                                                                                                                                  | 7          |
| <b>BAB II ASPEK LEGAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN<br/>REPRODUKSI DAN KB .....</b>                                                                       | <b>9</b>   |
| A. Aspek Legal dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan KB.....                                                                                       | 10         |
| B. Permenkes No. 28 Tahun 2017 Tentang Izin dan Penyelenggaraan<br>Praktik Bidan.....                                                                 | 11         |
| C. Sustainable Development Goals (SDG's) 2030.....                                                                                                    | 13         |
| D. Peraturan Pemerintah No.87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan<br>Kependudukan dan Pembangunan Keluarga dan Sistem Informasi<br>Keluarga .....         | 17         |
| E. Peraturan Pemerintah No 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan<br>Reproduksi .....                                                                        | 18         |
| F. Peraturan Kepala BKKBN No. 199 Tahun 2016 Tentang Rencana<br>Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional<br>Tahun 2015 -2019..... | 20         |
| G. Latihan Soal.....                                                                                                                                  | 24         |
| Daftar Pustaka .....                                                                                                                                  | 26         |
| <b>BAB III KESEHATAN WANITA SEPANJANG SIKLUS KEHIDUPAN<br/>DAN INDIKATOR KESEHATAN WANITA.....</b>                                                    | <b>27</b>  |
| A. Pengenalan Kesehatan Wanita .....                                                                                                                  | 28         |
| B. Kesehatan Masa Kanak-Kanak .....                                                                                                                   | 29         |
| C. Kesehatan Masa Remaja .....                                                                                                                        | 31         |
| D. Kesehatan Usia Reproduksi.....                                                                                                                     | 33         |
| E. Kesehatan Masa Menopause .....                                                                                                                     | 34         |
| F. Kesehatan Masa Usia Lanjut .....                                                                                                                   | 35         |
| G. Indikator Kesehatan Wanita.....                                                                                                                    | 36         |
| H. Latihan Soal.....                                                                                                                                  | 38         |
| Daftar Pustaka .....                                                                                                                                  | 40         |

|                                                                                                         |           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>BAB IV KESEHATAN REPRODUKSI DALAM PERSPEKTIF GENDER,<br/>DIMENSI SOSIAL DAN PERMASALAHANNYA.....</b> | <b>41</b> |
| A. Perspektif Gender dalam Kesehatan Reproduksi.....                                                    | 42        |
| B. Hubungan Gender dan Kesehatan Reproduksi .....                                                       | 43        |
| C. Dimensi Sosial Wanita dan Permasalahannya.....                                                       | 47        |
| D. Latihan Soal.....                                                                                    | 50        |
| Glosarium .....                                                                                         | 51        |
| Daftar Pustaka .....                                                                                    | 52        |
| <b>BAB V MASALAH GANGGUAN KESEHATAN WANITA.....</b>                                                     | <b>53</b> |
| A. Gangguan Kesehatan Reproduksi .....                                                                  | 54        |
| B. Masalah-Masalah Kesehatan Reproduksi Yang Sering Terjadi Pada<br>Siklus Reproduksi Perempuan.....    | 57        |
| C. Nyeri Haid.....                                                                                      | 59        |
| D. Gangguan Haid .....                                                                                  | 61        |
| E. Premenstrual Syndrome.....                                                                           | 63        |
| F. Kehamilan.....                                                                                       | 64        |
| G. Kekerasan Seksual .....                                                                              | 65        |
| G. Gangguan Menstruasi Yang Sering Ditemukan Pada Pelayanan<br>Kesehatan Primer .....                   | 65        |
| H. Kesehatan Reproduksi Merupakan Keadaan Sejahtera Baik Fisik<br>dan Mental .....                      | 66        |
| I. Latihan Soal.....                                                                                    | 69        |
| J. Tugas .....                                                                                          | 70        |
| Daftar Pustaka .....                                                                                    | 71        |
| <b>BAB VI DETEKSI DINI KOMPLIKASI PERMASALAHAN KESEHATAN<br/>REPRODUKSI .....</b>                       | <b>73</b> |
| A. Pendahuluan.....                                                                                     | 74        |
| B. Konsep Skrining/Deteksi Dini pada Perempuan .....                                                    | 74        |
| C. Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Wanita .....                                                       | 76        |
| D. Kesehatan Reproduksi Remaja .....                                                                    | 78        |
| E. Diskusi.....                                                                                         | 81        |
| E. Kesehatan Reproduksi Wanita .....                                                                    | 83        |
| F. Pemeriksaan IVA .....                                                                                | 86        |

|                                                                                          |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| G. PAP Smear.....                                                                        | 89         |
| H. Skrining Kanker Payudara.....                                                         | 92         |
| Daftar Pustaka .....                                                                     | 99         |
| <b>BAB VII KONSEP PSIKOLOGI DAN GIZI SEIMBANG DALAM SIKLUS KEHIDUPAN PEREMPUAN .....</b> | <b>101</b> |
| A. Siklus Kehidupan Perempuan.....                                                       | 102        |
| B. Konsep Dasar Psikologi Perkembangan.....                                              | 102        |
| C. Gizi Seimbang Dalam Siklus Kehidupan Perempuan.....                                   | 111        |
| D. Latihan Soal.....                                                                     | 122        |
| E. Tugas.....                                                                            | 122        |
| Glosarium .....                                                                          | 123        |
| Daftar Pustaka .....                                                                     | 123        |
| <b>BAB VIII PROMOTIF DAN PREVENTIF DALAM KESEHATAN REPRODUKSI .....</b>                  | <b>125</b> |
| A. Promotif dan Preventif Dalam Kesehatan Reproduksi.....                                | 126        |
| B. Tujuan Utama.....                                                                     | 126        |
| C. Tujuan khusus .....                                                                   | 127        |
| D. Rangkuman.....                                                                        | 133        |
| Daftar Pustaka .....                                                                     | 134        |
| <b>BAB IX KONSELING KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA, DEWASA, DAN LANSIA .....</b>       | <b>135</b> |
| A. Konsep Dasar Konseling .....                                                          | 136        |
| B. Konseling Pada Remaja, Dewasa, dan Lansia .....                                       | 142        |
| C. Konsep Kesehatan Reproduksi .....                                                     | 145        |
| D. Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja, Dewasa, dan Lansia.....                        | 149        |
| E. Latihan Soal.....                                                                     | 154        |
| F. Tugas.....                                                                            | 155        |
| Glosarium .....                                                                          | 155        |
| Daftar Pustaka .....                                                                     | 155        |
| <b>BAB X KONSEP KEPENDUDUKAN DI INDONESIA .....</b>                                      | <b>157</b> |
| A. Definisi Kependudukan .....                                                           | 158        |
| B. Dinamika Kependudukan.....                                                            | 158        |
| C. Faktor Demografi Dinamika Kependudukan .....                                          | 160        |

|                                                                                                        |            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| D. Transisi Demografi .....                                                                            | 160        |
| E. Masalah Kependudukan di Indonesia .....                                                             | 164        |
| F. Latihan Soal.....                                                                                   | 168        |
| G. Tugas.....                                                                                          | 169        |
| Glosarium .....                                                                                        | 169        |
| Daftar Pustaka .....                                                                                   | 170        |
| <b>BAB XI KONSEP PERKEMBANGAN KB .....</b>                                                             | <b>171</b> |
| A. Sejarah Keluarga Berencana di Indonesia.....                                                        | 173        |
| B. Perkembangan Program Keluarga Berencana di Indonesia.....                                           | 174        |
| C. Organisasi-Organisasi Keluarga Berencana di Indonesia.....                                          | 176        |
| D. Program Keluarga Berencana.....                                                                     | 181        |
| E. Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Menjalankan Program<br>Keluarga Berencana .....               | 182        |
| F. Dampak Program Keluarga Berencana.....                                                              | 185        |
| G. Strategi Pendekatan dan Cara Operasional Program Pelayanan KB.                                      | 188        |
| H. Latihan Soal.....                                                                                   | 191        |
| I. Tugas.....                                                                                          | 192        |
| Glosarium .....                                                                                        | 193        |
| Daftar Pustaka .....                                                                                   | 194        |
| <b>BAB XII BERBAGAI MACAM METODE KB BERDASARKAN EVIDENCE<br/>PRACTICE .....</b>                        | <b>195</b> |
| A. Macam Metode Kontrasepsi dan Evidence Practice Dalam<br>Pelayanan Reproduksi.....                   | 196        |
| B. Latihan Soal.....                                                                                   | 198        |
| C. Tugas.....                                                                                          | 199        |
| Daftar Pustaka .....                                                                                   | 199        |
| <b>BAB XIII DOKUMENTASI PELAPORAN DAN RUJUKAN KESEHATAN<br/>REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA.....</b> | <b>201</b> |
| A. Pendahuluan.....                                                                                    | 202        |
| B. Pengertian Dokumentasi .....                                                                        | 202        |
| C. Tujuan Dokumentasi.....                                                                             | 202        |
| D. Metode Pendokumentasian.....                                                                        | 203        |
| E. Latihan Soal.....                                                                                   | 223        |

|                                                                                          |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| F. Tugas .....                                                                           | 225        |
| Glosarium .....                                                                          | 225        |
| Daftar Pustaka .....                                                                     | 226        |
| <b>BAB XIV KONSELING DALAM PELAYANAN KB DAN LAYANAN</b>                                  |            |
| <b>KESEHATAN REPRODUKSI KB SESUAI KEWENANGAN BIDAN .....</b>                             | <b>227</b> |
| A. Materi Konseling dalam pelayanan KB .....                                             | 228        |
| B. Layanan Kesehatan Reproduksi (PP No 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi) ..... | 232        |
| C. Metode .....                                                                          | 233        |
| D. Latihan Soal.....                                                                     | 235        |
| E. Tugas.....                                                                            | 236        |
| Daftar Pustaka .....                                                                     | 237        |
| <b>BIODATA PENULIS.....</b>                                                              | <b>239</b> |

# BAB I

## KONSEP DASAR KESEHATAN REPRODUKSI

Budi Astyandini, SsiT., M.Kes

---

### Deskripsi Pembelajaran

Metode KB adalah aspek yang paling penting dalam pelayanan Kesehatan reproduksi dan alat kontrasepsi. Metode KB terdiri dari berbagai macam dan mengalami inovasi dalam pelayanannya. Untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dikembangkan berbagai macam metode KB didasari oleh *evidence practice*. Dalam Bab ini kita akan memperdalam pemahaman tentang *evidence practice* pada pelayanan kontrasepsi KB.

### Tujuan Pembelajaran

1. Mempelajari tentang macam – macam alat kontrasepsi
2. Mempelajari tentang *evidence* praktis dalam pelayanan kebidanan

### Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan macam – macam alat kontrasepsi
2. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan *evidence practice* pada pelayanan kontrasepsi

# **BAB I**

## **KONSEP DASAR KESEHATAN REPRODUKSI**

Budi Astyandini, SsiT, M.Kes.

### **A. Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi**

1. Definisi kesehatan reproduksi  
Adalah suatu keadaan sejahtera secara fisik mental dan sosial secara utuk tidak hanya semata-mata hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.
2. Pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi Perempuan  
Karena bidan terjun langsung pada persoalan masyarakat terkait dengan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
3. Kebidanan merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Upaya pelayanan Kesehatan reproduksi:
  - a. Pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Pasal 1 angka 3 Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan menyebutkan bahwa bidan adalah seorang perempuan yang telah menyelesaikan program pendidikan kebidanan baik di dalam negeri maupun di luar negeri yang diakui secara sah oleh Pemerintah Pusat dan telah memenuhi persyaratan untuk melakukan praktik kebidanan. Pelayanan kebidanan merupakan seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta dalam pemberdayaan perempuan dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat.
  - b. Bidan dalam menjalankan perannya pada pelayanan kebidanan berlandaskan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan dan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. (Mosses Bibelmart Putra Mahadewa, Suryono Hanadi, 2021)
4. Peran bidan pada Kesehatan reproduksi:
  - a. Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat.
  - b. bersama – sama dengan tenaga kesehatan lainnya unuk senantiasa siap melayani siapa saja yang membutuhkannya, kapan dan dimanapun dia berada.

- c. Berdasarkan hal tersebut pula program keluarga berencana menjadi program yang sangat membantu meningkatkan kesehatan reproduksi perempuan di Indonesia.
  - d. Melakukan asuhan kebidanan untuk proses kehamilan normal, kehamilan dengan kasus patologis tertentu, dan kehamilan dengan risiko tinggi. Menolong persalinan normal dan kasus persalinan patologis tertentu. Merawat bayi segera setelah lahir normal dan bayi dengan risiko tinggi. Melakukan asuhan kebidanan pada ibu nifas. Memelihara kesehatan ibu dalam masa menyusui Melakukan pelayanan kesehatan pada anak balita dan pcasekolah. Memberi pelayanan keluarga berencanasesuai dengan wewenangnyanya. Memberi bimbingan dan pelayanan kesehatan untuk kasus gangguan system reproduksi, termasuk wanita pada masa klimakterium internal dan menopause sesuai dengan wewenangnyanya. (Astuti et al., 2018)
5. Pelayanan kebidanan
- Pasal 46 Undang – Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan, menentukan bahwa bidan dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan yang meliputi:
- a. Pelayanan kesehatan ibu
  - b. Pelayanan kesehatan anak
  - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
  - d. Pelaksanaan tugas berdasarkan pelimpahan wewenang
  - e. Pelaksanaan tugas dalam keadaan keterbatasan tertentu Pelayanan
6. Faktor yang mempengaruhi peran bidan
- Peran bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dalam pelayanan kebidanan seringkali dipengaruhi oleh beberapa faktor, baik hukumnya sendiri atau faktor non hukum. Hal tersebut sesuai dengan teori dari Robert B. Seidmen yang menjelaskan bahwa bekerjanya hukum di dalam masyarakat selalu dipengaruhi oleh faktor personal maupun sosial lainnya. Faktor-faktor yang cenderung berpengaruh terhadap peran bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dalam pelayanan kebidanan adalah sebagai berikut:
- a. Faktor semangat kerja yang dimiliki bidan untuk menjalankan tugasnya dalam pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dalam pelayanan kebidanan.

- b. Faktor motivasi kerja, yakni dorongan apa yang membuat bidan menjalankan perannya sebagai pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dalam pelayanan kebidanan.
  - c. Faktor fasilitas kerja, yaitu fasilitas yang dimiliki dalam menjalankan perannya sebagai bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dalam pelayanan kebidanan.(Mosses Bibelmart Putra Mahadewa, Suryono Hanadi, 2021)
7. Program Kb untuk meningkatkan Kesehatan reproduksi
- a. Pasal 28 A UUD 1945 mengatakan bahwa "Semua orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya."
  - b. Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan".
  - c. Kesehatan merupakan hal penting dan menjadi hak bagi semua orang
  - d. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 21 TAHUN 2020. Peran rumah sakit juga diarahkan tidak hanya berfokus pada pelayanan kuratif dan rehabilitatif untuk mengejar revenue, tetapi harus mempunyai peran dalam program prioritas, seperti penurunan kematian maternal, penurunan kematian bayi, penurunan stunting, penurunan wasting, dan juga pengendalian penyakit(Kemenkes, 2020)

## B. Latihan Soal

- 1) Seorang bidan bertugas di desa terjauh dari kabupaten. Data yang didapatkan ada 2 kematian ibu. Setelah dilakukan pendataan didapatkan data: ibu hamil yang tidak mendapatkan pelayanan ANC, kehamilan tidak diinginkan dan masyarakat mengucilkannya. Tindakan bidan melakukan musyawarah desa untuk memberikan penkes tentang setiap orang memiliki hak hidup Sejahtera.

Apakah Peraturan pemerintah yang tepat untuk kasus tersebut?

- A. Pasal 28 A UUD 1945
- B. Permenkes No 21 Tahun 2021
- C. Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945
- D. Pasal 46 Undang – Undang Nomor 4 Tahun 2019
- E. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017

Kunci Jawaban: C

Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 yang menyatakan bahwa “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”.

- 2) Seorang Perempuan umur 17 tahun datang ke PMB keluhan belum mengalami haid. Hasil anamesa; belum pernah mendapatkan haid. Tiap awal bulan mengalami nyeri perut bagian bawah sejak 3 bulan yang lalu. Hasil pemeriksaan inspeksi: terdapat selaput hymen yang menonjol berwarna kebiruan. Bidan melakukan rujukan ke RS setelah memberikan penjelasan karena Tindakan hanya bisa dilakukan di RS. Bidan melakukan Tindakan tersebut sebagai bentuk pelayanan Kesehatan reproduksi.

Apakah Landasan Pelayanan yang diberikan bidan pada kasus tersebut?

- A. Karir
- B. Ekonomi
- C. Kemitraan
- D. Kepentingan pribadi
- E. Kesejahteraan bangsa

Kunci Jawaban: C

Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna, berfokus pada aspek pencegahan, promosi dengan berlandaskan kemitraan dan pemberdayaan masyarakat.

- 3) Seorang Perempuan umur 35 tahun datang ke PMB keluhan merasa ketakutan. Hasil anamnesa: 1 minggu yang lalu dari RS di berikan advis untuk operasi pengangkatan kandungan karena terdapat kanker di rahimnya. Ibu sangat ketakutan karena baru memiliki 1 orang anak. Tindakan bidan adalah melakukan anamnesa secara menyeluruh, pemeriksaan fisik lengkap dan memberikan dukungan moril untuk ibu tentang kesehatan reproduksi serta mengantar ibu untuk operasi ke RS.

Apakah bentuk pelayanan yang diberikan pada kasus tersebut?

- A. Primer
- B. Tersier
- C. Eksklusif
- D. Sekunder
- E. Paripurna

Kunci jawaban: E

Bidan memberikan pelayanan kebidanan yang berkesinambungan dan paripurna.

## Daftar Pustaka

- Alaydrus, Z., & Malik, R. (2023). Jurnal Kesehatan | 45 BINA GENERASI. *Jurnal Kesehatan Edisi*, 14(2), 2023. <https://ejurnal.biges.ac.id/index.php/kesehatan/>
- Astuti, L. P., Prasida, D. W., & Wardhani, P. K. (2018). Peran Dan Fungsi Bidan Dalam Pelaksanaan Informed Consent Pada Kegawat Daruratan Obstetri Di Puskesmas. *Jurnal Kebidanan*, 9(02), 101. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v9i02.313>
- Febriati, L. D., & Novika, A. G. (2021). PELAKSANAAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL ATAU KONSELING (KIP/K) OLEH BIDAN PADA ASUHAN ANTENATAL CARE. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 1–15. <https://doi.org/10.36419/jki.v12i1.433>
- Hernawati, E., & Susilawati, S. (2023). Hubungan Strategi Konseling Berimbang Pada Ibu Hamil Dengan Pemilihan KB Pasca Persalinan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di UPT Puskesmas Sukarasa. *Jurnal Kesehatan Rajawali*, 12(2), 21–24. <https://doi.org/10.54350/jkr.v12i2.136>
- Kemenkes. (2020). Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2020. *Kementerian Kesehatan RI*, 9(May), 6. [https://www.slideshare.net/maryamkazemi3/stability-of-colloids%0Ahttps://barnard.edu/sites/default/files/inline/student\\_user\\_guide\\_for\\_spss.pdf%0Ahttp://www.ibm.com/support%0Ahttp://www.spss.com/sites/dm-book/legacy/ProgDataMgmt\\_SPSS17.pdf%0Ahttps://www.n](https://www.slideshare.net/maryamkazemi3/stability-of-colloids%0Ahttps://barnard.edu/sites/default/files/inline/student_user_guide_for_spss.pdf%0Ahttp://www.ibm.com/support%0Ahttp://www.spss.com/sites/dm-book/legacy/ProgDataMgmt_SPSS17.pdf%0Ahttps://www.n)
- Kusumawati, W., & Khulafaur Rosidah, L. (2019). *Analisis Pendekatan Keluarga dalam mempengaruhi Aspek Afektif Wanita PUS Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang ( MKJP ) Analysis of the Family Approach in influencing the Affective Aspects of EFA Women Against the Use of Long-Term Contrace.* 8(2), 1–8. <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index%0AAalisis>
- Lajuna, L., & Sari, Y. (2022). Lajuna dan Sari A LITERATURE REVIEW : UTILIZATION OF ANDROID APPLICATIONS IN SERVICES FAMILY PLANNING. *Jurnal Kebidanan*, 2(2), 104–112. <https://journal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/femina/article/view/263>
- Mosses Bibelmart Putra Mahadewa, Suryono Hanadi, dan N. A. T. U. (2021). peran bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dalam pelayanan kebidanan. *Soedirman Law Review*, 3(3), 513–526.

- Sugandini, W., Erawati, N. K., & Mertasari, L. (2023). Efektivitas Teknik Konseling Satu Tuju terhadap Rasional Pemilihan Alat Kontrasepsi Bagi Calon Akseptor Keluarga Berencana. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Sains Dan Humaniora*, 7(1), 13–23. <https://doi.org/10.23887/jppsh.v7i1.51155>
- Wisudawati, W., & Fitriani Soleha, D. (2020). Pengaruh Konseling Bidan Terhadap Kepuasan Klien Keluarga Berencana. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 6(2), 40–44. <https://doi.org/10.56861/jikkbh.v6i2.43>
- Wulan Cahyani, F., Dian Afriyani, L., Husna, F., Gus Septri Ulyani, N., Widya Astuti, E., paulina sirait, F., Susan, A., Hambami, S., Resti, N., & Putriaprilisa, S. (2021). Efek Samping Peningkatan Berat Badan dari Penggunaan Metode KB Suntik 3 Bulan: Literatur Review. *Seminar Nasional Kebidanan*, 112–121. <https://jurnal.unw.ac.id/index.php/semnasbidan/article/view/1386>
- Yunie, C., ST, S., & Ringganis, G. (2022). Komunikasi Konseling Dalam Pelayanan Kebidanan Di Indonesia (Literature Review). *Komunikasi Konseling Dalam Pelayanan Kebidanan Di Indonesia (Literature Review)*, 2(13), 22–28. <http://www.ejurnal.stikesrespati-tsm.ac.id/index.php/bidkes/article/view/433>

# BAB II

## ASPEK LEGAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN KB

Gusmadewi, AMd. Keb. SKM. M.Kes

---

### Deskripsi Pembelajaran

Aspek Legal dalam Pelayanan Kebidanan adalah penggunaan norma hukum yang telah disahkan oleh badan yang ditugasi untuk menjadi sumber hukum yang paling utama dan sebagai dasar pelaksanaan kegiatan dan membantu memenuhi kebutuhan seseorang atau pasien/kelompok masyarakat oleh Bidan dalam upaya peningkatan, pencegahan, pengobatan dan pemulihan kesehatan. Dalam hal ini adalah terhadap pelayanan Kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana

### Tujuan Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami aspek legal dalam pelayanan kesehatan reproduksi dan KB yang meliputi:

1. Permenkes No. 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan
2. Sustainable Development Goals (SDG's) 2030
3. Peraturan Pemerintah (PP) no.87 tahun 2014 tentang Perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga dan system informasi keluarga
4. Peraturan Pemerintah no 61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi
5. Peraturan Kepala BKKBN No. 199 tahun 2016 tentang rencana strategis badan kependudukan dan Keluarga berencana Nasional tahun 2015 -2019

### Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu memahami Aspek Legak dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana
2. Mahasiswa mampu memahami izin dan penyelenggaraan praktik bidan
3. Mahasiswa mampu memahami Sustainable Development Goals (SDG's) 2030
4. Mahasiswa mampu memahami tentang Kesehatan Reproduksi
5. Mahasiswa mampu memahami Perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga dan system informasi keluarga Mahasiswa mampu memahami tentang rencana strategis badan kependudukan dan Keluarga berencana Nasional

## **BAB II**

### **ASPEK LEGAL DALAM PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN KB**

Gusmadewi, AMd. Keb. SKM. M.Kes

#### **A. Aspek Legal dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi dan KB**

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan (Presiden Republik Indonesia, 2009). Kesehatan reproduksi yang bertujuan untuk:

1. Menjamin pemenuhan hak kesehatan reproduksi setiap orang yang diperoleh melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan.
2. Menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.

Ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi menurut ICPD tahun 1994 terdiri dari:

1. Kesehatan ibu dan anak
2. Keluarga berencana
3. Pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS
4. Kesehatan reproduksi remaja
5. Pencegahan dan penanganan komplikasi aborsi
6. infertilitas
7. Kesehatan reproduksi usia lanjut
8. Deteksi Pencegahan dan penanganan kanker saluran reproduksi
9. Kesehatan reproduksi lainnya seperti kekerasan seksual, sunat perempuan, dan lainnya

Aspek legal adalah suatu kaidah yang bertugas dalam mengatur segala tata cara pelaksanaan kegiatan sesuai dengan lingkup wewenang dan tanggung jawabnya pada berbagai Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana tatanan pelayanan termasuk hak dan kewajiban.

Aspek legal dalam pelayanan kebidanan adalah Pelayanan dalam pemenuhan kebutuhan pasien oleh bidan dalam upaya kesehatan yang

mencakup kegiatan dalam upaya kesehatan yang bersifat peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan (preventif), pengobatan (kuratif), pemulihan setelah sakit (rehabilitatif), sesuai dengan peraturan perundang-undangan atau hukum (Yustiari et al., 2022). Sebagai seorang bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi dan KB harus memperhatikan aspek tersebut.

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

Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 menjelaskan dalam menjalankan praktik kebidanan, bidan paling rendah memiliki kualifikasi jenjang pendidikan Diploma Tiga Kebidanan. Selain itu, setiap bidan yang akan menyelenggarakan praktik kebidanan harus memiliki Surat Tanda Registrasi Bidang (STRB).

Bidan adalah seorang perempuan yang lulus dari pendidikan bidan yang telah teregistrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Praktik Kebidanan adalah kegiatan pemberian pelayanan yang dilakukan oleh Bidan dalam bentuk asuhan kebidanan.

Surat Tanda Registrasi Bidan yang selanjutnya disingkat STRB adalah bukti tertulis yang diberikan oleh Pemerintah kepada Bidan yang telah memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Surat Izin Praktik Bidan yang selanjutnya disingkat **SIPB** adalah bukti tertulis yang diberikan oleh pemerintah daerah kabupaten/kota kepada Bidan sebagai pemberian kewenangan untuk menjalankan praktik kebidanan. Praktik Mandiri Bidan adalah tempat pelaksanaan rangkaian kegiatan pelayanan kebidanan yang dilakukan oleh Bidan secara perorangan.

### **Surat Tanda Registrasi Bidan STRB**

#### **Pasal 3**

- a. Setiap Bidan harus memiliki STRB untuk dapat melakukan praktik keprofesiannya.
- b. STRB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diperoleh setelah Bidan memiliki sertifikat kompetensi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. STRB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama 5 (lima) tahun.
- d. Contoh surat STRB sebagaimana tercantum dalam formulir II yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

## **Surat Izin Praktik Bidan (SIPB)**

### **Pasal 5**

- a. Bidan yang menjalankan praktik keprofesiannya wajib memiliki SIPB.
- b. SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diberikan kepada Bidan yang telah memiliki STRB.
- c. SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku untuk 1 (satu) Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
- d. SIPB sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berlaku selama STR Bidan masih berlaku, dan dapat diperpanjang selama memenuhi persyaratan.

### **Pasal 8**

Untuk memperoleh SIPB, Bidan harus mengajukan permohonan kepada Instansi Pemberi Izin dengan melampirkan:

- 1) fotokopi STRB yang masih berlaku dan dilegalisasi asli;
- 2) surat keterangan sehat dari dokter yang memiliki surat izin praktik;
- 3) surat pernyataan memiliki tempat praktik;
- 4) surat keterangan dari pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan tempat Bidan akan berpraktik;
- 5) pas foto terbaru dan berwarna dengan ukuran 4X6 cm sebanyak 3 (tiga) lembar;
- 6) rekomendasi dari kepala dinas kesehatan kabupaten/kota setempat; dan
- 7) rekomendasi dari Organisasi Profesi.

## **Kewenangan**

### **Pasal 18**

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan:

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. Pelayanan kesehatan anak; dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

### **Pasal 21**

- a. Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:
  - 1) Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
  - 2) Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

## **Pasal 25**

- a. Kewenangan berdasarkan program pemerintah sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23 ayat (1) huruf a, meliputi:
- 1) Pemberian pelayanan alat kontrasepsi dalam rahim dan alat kontrasepsi bawah kulit;
  - 2) Asuhan antenatal terintegrasi dengan intervensi khusus penyakit tertentu;
  - 3) Penanganan bayi dan anak balita sakit sesuai dengan pedoman yang ditetapkan; Pemberian imunisasi rutin dan tambahan sesuai program pemerintah;
  - 4) Melakukan pembinaan peran serta masyarakat di bidang kesehatan ibu dan anak, anak usia sekolah dan remaja, dan penyehatan lingkungan;
  - 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, anak pra sekolah dan anak sekolah;
  - 6) Melaksanakan deteksi dini, merujuk, dan memberikan penyuluhan terhadap Infeksi Menular Seksual (IMS) termasuk pemberian kondom, dan penyakit lainnya;
  - 7) Pencegahan penyalahgunaan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA) melalui informasi dan edukasi; dan
  - 8) Melaksanakan pelayanan kebidanan komunitas; (Permenkes, 2017)

## **C. Sustainable Development Goals (SDG's) 2030**

Sustainable Development Goals atau disingkat SDGs, dalam bahasa Indonesia dikenal dengan Tujuan Pembangunan Berkelanjutan adalah serangkaian tujuan yang dibuat oleh Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) sebagai panduan bagi seluruh negara anggota untuk mencapai pembangunan berkelanjutan.

SDGs disepakati oleh 190 negara dan disahkan melalui sidang umum PBB pada 25 September 2015 di New York, Amerika Serikat. Agenda pembangunan global ini berlaku mulai dari tahun 2015 hingga 2030.

*Sustainable Development Goals* atau (SDGs) adalah aksi dari sebuah rencana untuk mengakhiri kemiskinan, mengurangi kesenjangan dan melindungi lingkungan yang disepakati oleh pemimpin dunia termasuk Indonesia. Pada tahun 2030 diharapkan dapat mencapai 17 tujuan dan 169

target.

*Sustainable Development Goals* merupakan program lanjutan dari upaya dan pencapaian *Millennium Development Goals* yang sudah berakhir pada akhir tahun 2015. SDGs berbeda dengan MDGs karena dirancang dengan melibatkan seluruh aktor pembangunan, baik itu Pemerintah, *Civil Society Organization* (CSO), sektor swasta, akademisi, dan sebagainya. SDGs mengambil prinsip "Tidak Meninggalkan Satu Orangpun (*Leave No One Behind*)".

Prinsip tersebut membuat SDGs harus bisa memenuhi dua hal yaitu Keadilan Prosedural dimana seluruh pihak yang selama ini tertinggal bisa terlibat dalam proses pembangunan dan keadilan substantial. Kesehatan reproduksi juga menjadi indikator dalam tujuan pembangunan berkelanjutan 2030 seperti angka kematian ibu (AKI), proporsi kelahiran ditolong oleh tenaga kesehatan, angka kematian balita, angka kematian neonatal, angka prevalensi penggunaan metode kontrasepsi (CPR) semua cara pada pasangan usia subur (PUS) usia 15-49 tahun yang berstatus kawin, dan angka kelahiran pada perempuan umur 10-14 tahun dan 15-19 tahun. Oleh karena itu, kebijakan strategis terkait kesehatan reproduksi berperan penting dalam pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi masyarakat dan pencapaian indikator tujuan pembangunan berkelanjutan (Nuryana, 2020).

Tujuan SDGs mencakup berbagai aspek keberlanjutan, mulai dari ekonomi, sosial, hingga lingkungan. SDGs terdiri dari 17 tujuan, yaitu sebagai berikut:

1. Tidak miskin: Mengakhiri kemiskinan dalam semua bentuk dan di semua tempat.
2. Zero Hunger: Mengakhiri kelaparan untuk mencapai ketahanan pangan dan nutrisi yang baik, serta mendukung pertanian berkelanjutan.
3. Kesehatan yang Baik dan Kesejahteraan: Memastikan kesehatan yang baik dan kesejahteraan untuk semua orang pada setiap usia.
4. Pendidikan Berkualitas: Memastikan akses universal untuk pendidikan berkualitas yang setara dan inklusif serta meningkatkan kesempatan pendidikan seumur hidup untuk semua orang.
5. Kesenjangan Gender: Mencapai kesetaraan gender dan memberikan kesempatan yang sama bagi semua orang tanpa diskriminasi.
6. Air Bersih dan Sanitasi: Menjamin akses yang memadai dan berkelanjutan terhadap air bersih dan sanitasi bagi semua orang.

7. Energi Bersih dan Terjangkau: Memastikan akses terhadap energi yang bersih, terjangkau, dan dapat diandalkan bagi semua orang.
8. Pekerjaan Layak dan Pertumbuhan Ekonomi: Mendorong pertumbuhan ekonomi yang inklusif dan berkelanjutan, serta menciptakan pekerjaan layak dan produktif bagi semua orang.
9. Industri, Inovasi, dan Infrastruktur: Mendorong pembangunan industri, inovasi, dan infrastruktur yang berkelanjutan dan inklusif.
10. Pengurangan Ketidaksetaraan: Mengurangi ketidaksetaraan ekonomi, sosial, dan regional serta mempromosikan inklusi sosial dan ekonomi.
11. Kota dan Masyarakat Berkelanjutan: Membuat kota serta permukiman manusia inklusif, aman, dan berkelanjutan.
12. Konsumsi dan Produksi yang Bertanggung Jawab: Mengelola konsumsi dan produksi secara berkelanjutan.
13. Tindakan terhadap Perubahan Iklim: Mengambil tindakan segera untuk memerangi perubahan iklim dan dampaknya.
14. Kehidupan di Bawah Air: Melestarikan dan menggunakan secara berkelanjutan sumber daya laut, samudera, dan ekosistem pesisir untuk pembangunan berkelanjutan.
15. Kehidupan di Darat: Mempromosikan pembangunan berkelanjutan dan pengelolaan sumber daya alam yang berkelanjutan, termasuk penghijauan dan perlindungan ekosistem darat.
16. Perdamaian, Keadilan, dan Kelembagaan yang Kuat: Memastikan perdamaian, keadilan, dan kelembagaan yang kuat, serta mengurangi kekeerasan, korupsi, dan tindak kejahatan lainnya.
17. Kemitraan untuk Tujuan: Meningkatkan kemitraan global dalam mencapai tujuan pembangunan berkelanjutan.

### **Tujuan SDGs Agenda 2030 Terkait Akses Kesehatan Reproduksi**

Menjamin kesetaraan gender serta memberdayakana seluruh wanita dan perempuan (9 target) yang terkait dengan target akses kesehatan reproduksi antara lain:

1. Mengakhiri segala bentuk diskriminasi terhadap semua perempuan dan anak perempuan dimanapun
2. Menghapuskan segala bentuk kekerasan terhadap semua perempuan dan anak perempuan di ruang publik dan privat, termasuk perdagangan manusia dan eksploitasi seksual dan jenis-jenis

eksploitasi lainnya

3. Hilangkan semua praktik berbahaya, seperti pernikahan anak, pernikahan dini dan paksa, serta mutilasi alat kelamin perempuan
4. Mengakui dan menghargai perawatan yang tidak dibayar dan pekerjaan rumah tangga melalui penyediaan layanan publik, infrastruktur dan kebijakan perlindungan sosial dan promosi tanggung jawab bersama di dalam rumah tangga dan keluarga yang sesuai secara nasional
5. Memastikan partisipasi penuh dan efektif perempuan serta kesempatan yang sama untuk kepemimpinan di semua tingkat pengambilan keputusan dalam kehidupan politik, ekonomi, dan public
6. Memastikan akses universal terhadap kesehatan seksual dan reproduksi dan hak- hak reproduksi sebagaimana disepakati sesuai dengan Program Aksi dari Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan dan Platform Aksi Beijing dan dokumen hasil dari konferensi tinjauan mereka
7. Melakukan reformasi untuk memberi perempuan hak yang sama atas sumber daya ekonomi, serta akses ke kepemilikan dan kontrol atas tanah dan bentuk properti lainnya, jasa keuangan, warisan dan sumber daya alam, sesuai dengan hukum nasional
8. Meningkatkan penggunaan teknologi yang memungkinkan, khususnya teknologi informasi dan komunikasi, untuk mempromosikan pemberdayaan perempuan
9. Mengadopsi dan memperkuat kebijakan yang sehat dan undang-undang yang dapat ditegakkan untuk mempromosikan kesetaraan gender dan pemberdayaan semua perempuan dan anak perempuan di semua tingkatan (UNDP, 2022)

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

#### **D. Peraturan Pemerintah No.87 Tahun 2014 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga dan Sistem Informasi Keluarga**

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

Penyelenggaraan Program Keluarga Berencana adalah proses, cara, dan tindakan untuk melaksanakan program Keluarga Berencana oleh pemerintah dan pemerintah daerah. Ketahanan dan kesejahteraan keluarga adalah kondisi keluarga yang memiliki keuletan dan ketangguhan serta mengandung kemampuan fisik-materiil guna hidup mandiri dan mengembangkan diri dan keluarganya untuk hidup harmonis dalam meningkatkan kesejahteraan dan kebahagiaan lahir dan batin.

Norma Keluarga Kecil, Bahagia, dan Sejahtera yang selanjutnya disingkat NKKBS adalah suatu nilai yang sesuai dengan nilai-nilai agama dan sosial budaya yang membudaya dalam diri pribadi, keluarga, dan masyarakat, yang berorientasi kepada kehidupan sejahtera dengan jumlah anak ideal untuk mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin.

Advokasi adalah suatu bentuk rangkaian komunikasi strategis yang dirancang secara sistematis dan ditaksanakan dalam kurun waktu tertentu baik oleh individu ataupun kelompok dengan maksud agar pembuat keputusan membuat, merubah atau memperbaiki suatu kebijakan publik sehingga menguntungkan bagi kelompok masyarakat banyak dan masyarakat marjinal.

Komunikasi, Informasi, dan Edukasi atau KIE Keliling, merupakan salah satu KIE kreatif yang bertujuan menyampaikan segala informasi tentang program KB, untuk mengatur laju pertumbuhan penduduk agar dapat di ketahui Masyarakat secara langsung, selain itu masyarakat bisa mengetahui jadwal pelayanan KB maupun yang ingin berkonsultasi kepada petugas KIE.

Pengaturan Kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk membantu pasangan dalam mengambil keputusan tentang usia ideal untuk melahirkan, jumlah ideal anak, dan jarak ideal kelahiran anak (PP No: 87 Tahun 2014). Pengaturan Kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk membantu pasangan dalam mengambil keputusan tentang usia ideal untuk melahirkan, jumlah ideal anak, dan jarak

ideal kelahiran anak (Perpres RI, 2014)

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

### **Pasal 1**

- a. Pelayanan Kesehatan adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.
- b. Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.
- c. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan kepada remaja dalam rangka menjaga kesehatan reproduksi.
- d. Pelayanan Kesehatan Sistem Reproduksi adalah pelayanan kesehatan yang ditujukan kepada suatu rangkaian organ, interaksi organ, dan zat dalam tubuh manusia yang dipergunakan untuk berkembang biak.
- e. Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada perempuan sejak saat remaja hingga saat sebelum hamil dalam rangka menyiapkan perempuan menjadi hamil sehat.
- f. Pelayanan Kesehatan Masa Hamil adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan.
- g. Pelayanan Kesehatan Masa Melahirkan, yang selanjutnya disebut Persalinan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan.
- h. Pelayanan Kesehatan Masa Sesudah Melahirkan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu selama masa nifas dan pelayanan yang mendukung bayi yang dilahirkannya sampai berusia 2 (dua) tahun.
- i. Pelayanan Kesehatan Seksual adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada kesehatan seksualitas.
- j. Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alamiah adalah upaya memperoleh kehamilan di luar cara alamiah tanpa

melalui proses hubungan seksual antara suami dan istri apabila cara alami tidak memperoleh hasil.

## **Pasal 2**

Ruang lingkup pengaturan Kesehatan Reproduksi dalam Peraturan Pemerintah ini meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu;
- b. indikasi kedaruratan medis dan perkosaan sebagai pengecualian atas larangan aborsi; dan
- c. Reproduksi dengan Bantuan atau Kehamilan di Luar Cara Alami.

## **Pasal 3**

Pengaturan Kesehatan Reproduksi bertujuan untuk:

- a. Menjamin pemenuhan hak Kesehatan Reproduksi setiap orang yang diperoleh melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, aman, dan dapat dipertanggungjawabkan; dan
- b. Menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi agar mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.

## **Pasal 8**

- a. Setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan ibu untuk mencapai hidup sehat dan mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi angka kematian ibu.
- b. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan sedini mungkin dimulai dari masa remaja sesuai dengan perkembangan mental dan fisik.
- c. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2) diselenggarakan melalui:
  - 1) Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja;
  - 2) Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Hamil, Persalinan, dan Sesudah Melahirkan;
  - 3) Pengaturan kehamilan, pelayanan kontrasepsi dan kesehatan seksual; dan
  - 4) Pelayanan Kesehatan Sistem Reproduksi.
- d. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (3) dilaksanakan melalui pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative (Peraturan Pemerintah, 2014)

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

Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Tahun 2015-2019 yang selanjutnya disebut Renstra BKKBN, merupakan dokumen yang memuat gambaran tentang mandat, tugas, fungsi dan kewenangan Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional serta peran, kondisi, tantangan, kebijakan, strategi, program dan kegiatan yang dilengkapi dengan sasaran strategis yang harus di capai serta indikator output, indikator outcome, target capaian, pendanaan, dan Indikator Kinerja Utama (IKU).

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

BKKBN yang mengerucut pada upaya pencapaian Visi dan Misi Pemerintah.

##### **Visi Pembangunan 2015-2019**

Sesuai dengan arah kebijakan Pemerintah (Kabinet Kerja) 2015- 2019, seluruh Kementerian/Lembaga diarahkan untuk turut serta mensukseskan Visi dan Misi Pembangunan 2015-2019, dimana Visi Pemerintah untuk 5 (lima) tahun kedepan adalah untuk “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong Royong”.

##### **Misi Pembangunan 2015-2019**

Sebagaimana tertera dalam RPJMN 2015-2019, untuk mewujudkan Visi diatas adalah melalui 7 Misi Pembangunan, yaitu:

1. Mewujudkan keamanan nasional yang mampu menjaga kedaulatan wilayah, menopang kemandirian ekonomi dengan mengamankan sumber daya maritim, dan mencerminkan kepribadian Indonesia sebagai negara kepulauan;
2. Mewujudkan masyarakat maju, berkeimbangan dan demokratis berlandaskan Negara Hukum;

3. Mewujudkan politik luar negeri bebas aktif dan memperkuat jati diri sebagai negara maritim;
4. Mewujudkan kualitas hidup manusia Indonesia yang tinggi, maju dan sejahtera;
5. Mewujudkan Indonesia yang berdaya saing;
6. Mewujudkan Indonesia menjadi negara maritim yang mandiri, maju, kuat, dan berbasiskan kepentingan nasional; dan
7. Mewujudkan masyarakat yang berkepribadian dalam kebudayaan.

Upaya perwujudan Visi dan Misi Pembangunan tersebut, telah disusun strategi pembangunan nasional, diantaranya melalui norma pembangunan untuk membangun dan meningkatkan kualitas hidup manusia dan masyarakat, serta untuk meningkatkan kesejahteraan, kemakmuran, dan produktifitas dengan memberikan perhatian khusus pada peningkatan produktivitas rakyat lapisan menengah ke bawah guna menciptakan pertumbuhan ekonomi yang berkelanjutan. Hal ini kemudian didukung dengan fokus pada 3 (tiga) Dimensi Pembangunan, yaitu:

- a. Dimensi Pembangunan Manusia dan Masyarakat;
- b. Dimensi Pembangunan Sektor Unggulan;
- c. Dimensi Pemerataan dan Kewilayahan. Dalam hal ini BKKBN masuk di dalam Dimensi Pembangunan yang pertama "Dimensi Pembangunan Manusia dan Masyarakat".

### **Tujuan BKKBN**

Dengan berpedoman pada arah pembangunan Pemerintahan sebagaimana tertera dalam Buku I - RPJMN 2015-2019, BKKBN berkomitmen untuk berkontribusi dalam upaya pencapaian Visi dan Misi Pembangunan sebagaimana dijabarkan di atas dengan perumusan tujuan untuk "mencapai Penduduk Tumbuh Seimbang melalui upaya penurunan Laju Pertumbuhan Penduduk (LPP) dan perwujudan Keluarga Berkualitas" (BKKBN, 2015).

### **Sasaran Strategis**

BKKBN Untuk memastikan tujuan BKKBN dapat tercapai, maka ditetapkan sasaran strategis BKKBN 2015-2019 yang sesuai dengan Sasaran Pembangunan Kependudukan dan KB yang tertera pada RPJMN 2015-2019, yaitu:

- a. Menurunnya Angka kelahiran total (TFR)
- b. Meningkatnya prevalensi kontrasepsi (CPR) modern
- c. Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need)
- d. Meningkatnya peserta KB aktif yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)
- e. Menurunnya Tingkat Putus Pakai Kontrasepsi

Ke-5 (lima) Sasaran Strategis tersebut kemudian akan dijabarkan di dalam Indikator Kinerja Sasaran Strategis yang akan dicapai melalui Indikator Kinerja Program dan Indikator Kinerja Kegiatan. Kemudian dalam implementasi upaya pencapaiannya dijabarkan pada level komponen sebagai penghubung dalam penentuan berbagai kegiatan dalam Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian/Lembaga (RKA-K/L).

### **Sasaran Strategis dan Indikator Kinerja Sasaran Strategis**

Sasaran Strategis BKKBN adalah kondisi yang akan dicapai secara nyata oleh BKKBN mencerminkan pengaruh yang ditimbulkan oleh adanya outcome dari beberapa program. Bentuk penjabaran tujuan strategis tersebut, BKKBN menetapkan Sasaran Strategis Tahun 2015-2019 sebagai berikut:

- a. Menurunnya Angka kelahiran total (TFR)
- b. Meningkatnya prevalensi kontrasepsi (CPR)
- c. Menurunnya kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi (unmet need)
- d. Meningkatnya peserta KB aktif yang menggunakan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)
- e. Menurunnya Tingkat Putus Pakai Kontrasepsi

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

**Indikator Kinerja Sasaran Strategis  
Rencana Strategis (Renstra) BKKBN 2015-2019**

| No | INDIKATOR                                                                       | 2015                        | 2016                        | 2017                        | 2018                        | 2019                        | 2015-2019                   |
|----|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|
| 1  | Persentase laju pertumbuhan penduduk (LPP)                                      | 1,38<br>(2010-2015)         | 1,27                        | 1,25                        | 1,23                        | 1,21                        | 1,19<br>(2015-2020)         |
| 2  | Angka kelahiran total ( <i>total fertility rate</i> /TFR) per WUS (15-49 tahun) | 2,37                        | 2,36                        | 2,33                        | 2,31                        | 2,28                        | 2,28                        |
| 3  | Persentase pemakaian kontrasepsi ( <i>contraceptive prevalence rate</i> /CPR)   | 65,2<br>(all method)        | 65,4<br>(all method)        | 65,6<br>(all method)        | 65,8<br>(all method)        | 66,0<br>(all method)        | 66,0<br>(all method)        |
|    | a. Menurunnya tingkat putus pakai kontrasepsi                                   | 26,0                        | 25,7                        | 25,3                        | 25,0                        | 24,6                        | 24,6                        |
|    | b. Meningkatnya penggunaan MKJP (persen)                                        | 20,5                        | 21,1                        | 21,7                        | 22,3                        | 23,5                        | 23,5                        |
| 4  | Persentase kebutuhan ber-KB yang tidak terpenuhi ( <i>unmet need</i> ) (%)      | 10,60                       | 10,48                       | 10,26                       | 10,14                       | 9,91                        | 9,91                        |
| 5  | Angka kelahiran pada remaja usia 15-19 tahun (ASFR 15 – 19 tahun)               | 46<br>per 1000<br>kelahiran | 44<br>per 1000<br>kelahiran | 42<br>per 1000<br>kelahiran | 40<br>per 1000<br>kelahiran | 38<br>per 1000<br>kelahiran | 38<br>per 1000<br>kelahiran |
| 6  | Persentase kehamilan yang tidak diinginkan dari WUS (15-49 tahun)               | 7,1                         | 7,0                         | 6,9                         | 6,8                         | 6,6                         | 6,6                         |

**Gambar 2.1**

Sumber: <https://www.slideshare.net/3327PEMALANG/regional-ii-paparan-pltkepala-bkkbn2>

## G. Latihan Soal

### 1. Jelaskan syarat pembuatan SIPB?

Jawaban

Untuk dapat berpraktik secara mandiri, maka seorang bidan diwajibkan mengambil pendidikan profesi, seperti yang diatur dalam Undang Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Persyaratan yang harus dipenuhi adalah:

- a. Fotocopy KTP
- b. Fotocopy ijazah bidan (dilegalisir)
- c. Sistem, Mekanisme dan Prosedur. masyarakat datang ke mall pelayanan publik. Masyarakat mengambil nomor antrian dan menunggu giliran.
- d. Waktu Penyelesaian, 4 Hari kerja.
- e. Biaya / Tarif, Tidak dipungut biaya.
- f. Produk Pelayanan, Surat Izin Praktik Bidan.

### 2. Jelaskan tujuan SDGs 2030 terkait akses kesehatan reproduksi?

Jawaban:

Pada tahun 2030, menjamin akses universal terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi, termasuk keluarga berencana, informasi dan pendidikan, dan integrasi kesehatan reproduksi ke dalam strategi dan program nasional. Ini diwujudkan dengan Pelayanan tersebut meliputi empat komponen Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE), yaitu

- a. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- b. Keluarga Berencana
- c. Kesehatan reproduksi remaja serta
- d. Pencegahan dan penanggulangan infeksi menular seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS

3. Jelaskan ruang lingkup pengaturan kesehatan reproduksi dalam peraturan pemerintah no. 61 tahun 2014?

Jawaban:

Ruang lingkup pelayanan kesehatan Reproduksi menurut *International Conference Population and Development* (ICPD) tahun 1994 di Kairo terdiri dari kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual termasuk *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan *Acquired Immuno Deficiency Syndrome* (AIDS), kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanganan komplikasi aborsi, pencegahan dan penanganan infertilitas, kesehatan reproduksi usia lanjut, deteksi dini kanker saluran reproduksi serta kesehatan reproduksi lainnya seperti kekerasan seksual, sunat perempuan dan sebagainya.

## Daftar Pustaka

- BKKBN, 2015. Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional.
- Bkkbn 2019, 1–43. <https://www.bkkbn.go.id/pages-tugas-pokok-dan-fungsi-2012044810-466>
- Nuryana, D., 2020. The Scope Of Reproductive Health Service [WWW Document]. Knowl. Hub. URL <https://rhknowledge.ui.ac.id/id/articles/detail/apakah-itu-kesehatan-reproduksi-49c519> (accessed 11.4.22).
- Peraturan Pemerintah, 2014. PP No.61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. Permenkes, 2017. Permenkes Nomor 28 Tahun 2017 Tentang Ijin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan. Indonesia.
- Perpres RI, 2014. Peraturan Pemerintah tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana dan Sistem Informasi Keluarga, Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014.
- Presiden Republik Indonesia, 2019. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 Tentang Kebidanan, Presiden Republik Indonesia.
- Presiden Republik Indonesia, 2009. Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan.

# BAB III

## KESEHATAN WANITA SEPANJANG SIKLUS KEHIDUPAN DAN INDIKATOR KESEHATAN WANITA

Sukmawati. S.Si. T., M. Kes

---

### Deskripsi Pembelajaran

Kesehatan wanita adalah aspek yang sangat penting dalam masyarakat modern. Siklus kehidupan wanita melibatkan perubahan fisik, emosional, dan hormonal yang mempengaruhi kesehatan mereka. Dalam bab ini, kita akan menjelajahi perubahan tersebut dari masa kanak-kanak hingga masa usia lanjut, serta indikator kesehatan wanita yang perlu diperhatikan

### Tujuan Pembelajaran

1. Mempelajari tentang kesehatan pada kanak-kanak
2. Mempelajari tentang kesehatan masa remaja
3. Mempelajari tentang kesehatan masa usia reproduksi
4. Mempelajari tentang kesehatan masa menopause
5. Mempelajari tentang kesehatan masa usia lanjut

### Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tentang kesehatan pada kanak-kanak
2. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tentang kesehatan pada masa remaja
3. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tentang kesehatan masa usia reproduksi
4. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tentang kesehatan masa menopause
5. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tentang kesehatan masa usia lanjut

# **BAB III**

## **KESEHATAN WANITA SEPANJANG SIKLUS KEHIDUPAN DAN INDIKATOR KESEHATAN WANITA**

Sukmawati. S.Si. T., M. Kes

### **Kesehatan Wanita Sepanjang Siklus Kehidupan**

Selamat datang dalam buku ajar ini yang membahas kesehatan wanita sepanjang siklus kehidupan. Buku ini dirancang untuk memberikan pemahaman mendalam tentang perubahan fisik, emosional, dan hormonal yang dialami wanita sepanjang hidup mereka. Dengan memahami siklus kehidupan wanita, kita dapat mengidentifikasi indikator kesehatan wanita yang penting, memungkinkan wanita untuk hidup sehat dan bahagia dalam setiap tahap kehidupan mereka.

#### **A. Pengenalan Kesehatan Wanita**

##### **1. Definisi kesehatan wanita:**

Kesehatan wanita mengacu pada kondisi kesejahteraan fisik, mental, emosional, dan sosial yang optimal bagi perempuan, mengenai semua aspek kehidupan, dari masa remaja hingga masa tua. Ini mencakup pencegahan penyakit, penanganan kondisi medis, perawatan prenatal dan perawatan kehamilan, serta perawatan postnatal. Kesehatan wanita juga melibatkan aspek-aspek khusus seperti kesehatan reproduksi, yang mencakup pemahaman tentang siklus menstruasi, kontrasepsi, dan gangguan reproduksi.

##### **2. Pentingnya memahami siklus kehidupan wanita**

Memahami siklus kehidupan wanita penting karena:

- **Reproduksi dan kesehatan reproduksi:** Memahami siklus menstruasi adalah kunci dalam merencanakan kehamilan, mengelola kontrasepsi, dan mendeteksi masalah reproduksi.
- **Kesehatan mental dan emosional:** Perubahan hormon selama siklus menstruasi dapat memengaruhi kesehatan mental dan emosional. Memahami pola ini membantu dalam manajemen stres dan emosi.
- **Pencegahan penyakit:** Siklus menstruasi juga terkait dengan risiko penyakit tertentu seperti osteoporosis dan penyakit jantung. Mengetahui perubahan hormonal dapat membantu dalam pencegahan.

- Kesehatan seksual: Siklus menstruasi juga mempengaruhi hasrat seksual dan kenyamanan fisik selama hubungan seksual.
- Pengelolaan kondisi medis: Wanita dengan kondisi medis tertentu seperti endometriosis atau sindrom ovarium polikistik perlu memahami perubahan hormonal dan bagaimana hal ini mempengaruhi kondisi mereka.

## B. Kesehatan Masa Kanak-Kanak

### 1. Kesehatan Fisik

- Pertumbuhan dan Perkembangan: Masa kanak-kanak adalah periode penting untuk pertumbuhan fisik dan perkembangan motorik. Penting untuk memantau pertumbuhan melalui pemeriksaan rutin dan memastikan nutrisi yang adekuat.
- Nutrisi: Asupan gizi yang seimbang sangat penting untuk mendukung pertumbuhan yang cepat pada masa ini. Kekurangan gizi atau malnutrisi dapat berdampak negatif pada pertumbuhan dan perkembangan.



**Gambar 3.1. Contoh Makanan Pendamping ASI (MP-ASI)**

(Sumber: foto pribadi saat pelatihan SDIDTK)

- Kesehatan reproduksi: Meskipun pubertas biasanya terjadi di remaja awal, pendidikan tentang kesehatan reproduksi dapat dimulai dari usia dini untuk mempersiapkan perubahan yang akan terjadi.

## 2. Kesehatan Mental

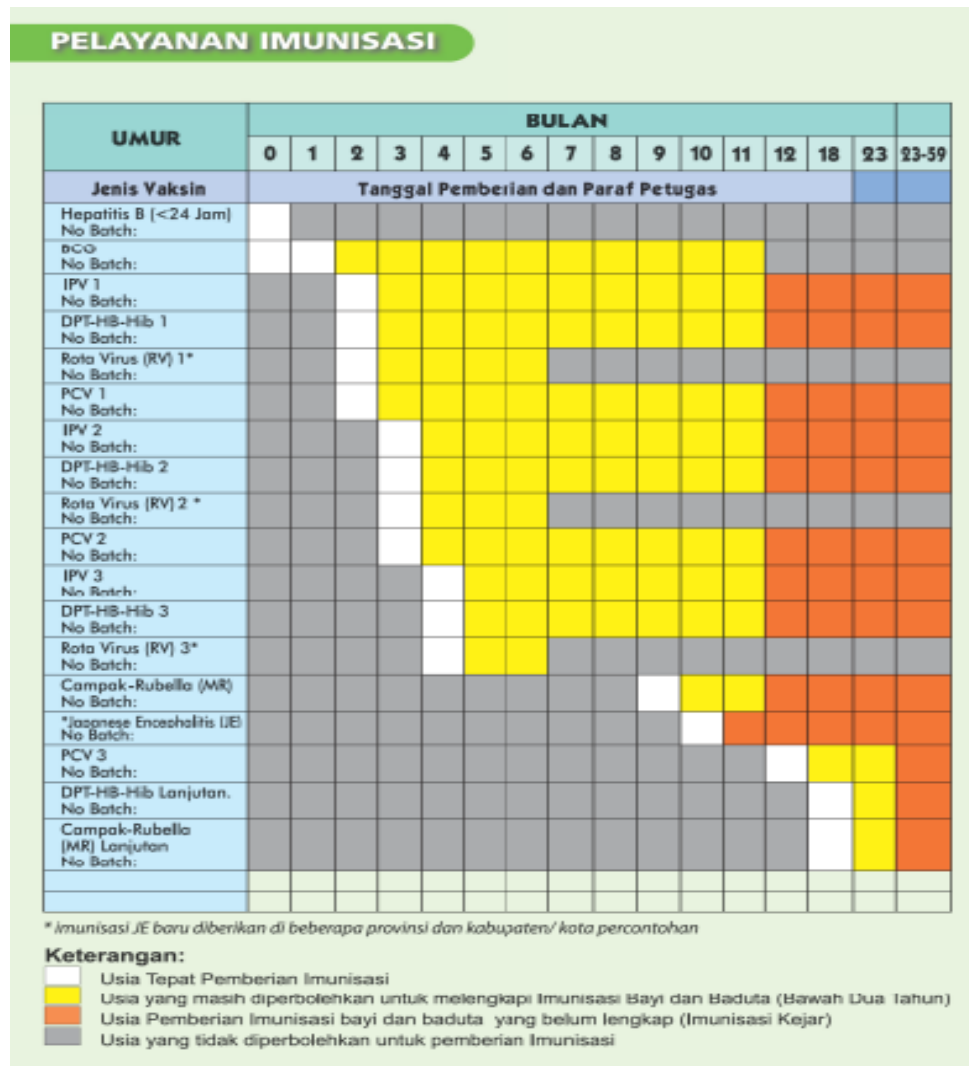
- Pengembangan emosional: Masa kanak-kanak adalah fase penting untuk pengembangan emosional dan sosial. Anak perempuan mungkin mengalami tantangan seperti stres sekolah, tekanan teman sebaya, dan isu kepercayaan diri.
- Dukungan psikososial: Dukungan dari keluarga dan lingkungan sekitar sangat penting untuk kesehatan mental yang baik. Ini termasuk menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung, serta mendidik anak tentang cara mengatasi emosi dan stres.

## 3. Kesehatan Sosial

- Interaksi sosial: Kemampuan berinteraksi dan bermain dengan teman sebaya sangat penting untuk pengembangan sosial. Ini membantu anak-anak perempuan mengembangkan keterampilan sosial dan empati.
- Pendidikan dan kesadaran: Kesadaran tentang kesetaraan gender dan menghindari stereotip gender dapat dimulai sejak dini untuk mendorong kepercayaan diri dan pemberdayaan.

## 4. Vaksinasi

- Jadwal vaksinasi: Vaksinasi adalah bagian penting dari pencegahan penyakit pada masa kanak-kanak. Jadwal vaksinasi yang disarankan oleh organisasi kesehatan harus diikuti untuk melindungi dari penyakit seperti campak, rubella, dan HPV (yang disarankan pada usia remaja).
- Pentingnya imunisasi: Imunisasi membantu dalam mengembangkan kekebalan terhadap berbagai penyakit berbahaya dan merupakan langkah penting dalam memastikan kesehatan jangka panjang.



**Gambar 3.2. Jadwal Imunisasi**

(Sumber: Buku KIA 2023)

## C. Kesehatan Masa Remaja

### 1. Kesehatan Fisik

- Perubahan fisik: Masa remaja ditandai dengan perubahan fisik yang cepat akibat perubahan hormonal, termasuk pertumbuhan tinggi badan, perkembangan seksual, dan perubahan komposisi tubuh. Pada remaja laki-laki, perubahan mencakup pertumbuhan testis, peningkatan massa otot, dan pertumbuhan rambut wajah. Pada remaja perempuan, perubahan melibatkan pertumbuhan payudara, pertumbuhan rambut di tempat-tempat tertentu, dan awal menstruasi. Hormon seperti estrogen dan testosteron memainkan peran penting dalam perubahan ini.

- **Nutrisi:** Kebutuhan nutrisi meningkat selama masa remaja untuk mendukung pertumbuhan cepat. Penting untuk mengonsumsi diet seimbang yang kaya akan vitamin, mineral, dan protein.
  - **Olahraga dan aktivitas Fisik:** Aktivitas fisik teratur penting untuk mempromosikan pertumbuhan dan pengembangan yang sehat, serta mencegah obesitas.
  - **Kesehatan reproduksi:** Pendidikan seksual, termasuk informasi tentang kontrasepsi, penyakit menular seksual (PMS) dan kesehatan menstruasi.
2. **Kesehatan Mental**
- **Perubahan emosional:** Masa remaja sering kali diiringi dengan perubahan mood yang signifikan dan pencarian identitas.
  - **Stres dan kecemasan:** Tekanan akademik, sosial, dan keluarga dapat menyebabkan stres dan kecemasan.
  - **Depresi:** Remaja berisiko mengalami depresi, yang memerlukan perhatian dan intervensi dini.
  - **Dukungan sosial:** Pentingnya dukungan dari keluarga, teman, dan profesional kesehatan mental.
3. **Kesehatan Sosial**
- **Hubungan dengan teman sebaya:** Interaksi sosial dengan teman sebaya memainkan peran penting dalam pengembangan sosial dan emosional.
  - **Pendidikan dan karir:** Membantu remaja dalam membuat keputusan pendidikan dan karir yang tepat.
  - **Pencegahan penyalahgunaan zat:** Edukasi tentang bahaya penyalahgunaan alkohol, narkoba, dan tembakau.
4. **Kesehatan Seksual**
- **Pendidikan seksual:** Memberikan informasi yang akurat dan tepat waktu tentang seksualitas dan kesehatan reproduksi.
  - **Pencegahan PMS:** Meningkatkan kesadaran tentang penyakit menular seksual dan cara pencegahannya.
5. **Vaksinasi**
- Imunisasi:** Vaksinasi terhadap penyakit seperti HPV, meningitis, dan tetanus sangat penting pada masa remaja.

## **D. Kesehatan Usia Reproduksi**

### **1. Kesehatan Fisik**

- Kesehatan reproduksi: Termasuk menstruasi, fertilitas, kontrasepsi, kehamilan, persalinan, dan pasca-persalinan.
- Pencegahan dan skrining penyakit: Skrining kanker serviks, payudara, dan penyakit lain yang sering terjadi pada wanita usia reproduksi.
- Nutrisi: Pentingnya nutrisi yang seimbang, termasuk asupan zat besi, asam folat, dan nutrisi penting lainnya, terutama selama kehamilan.

### **2. Kesehatan Mental**

- Kesehatan mental selama kehamilan dan pasca-persalinan: Mengelola stres, kecemasan, dan depresi, termasuk depresi pasca-melahirkan.
- Dukungan emosional: Pentingnya dukungan emosional dari pasangan, keluarga, dan profesional kesehatan.

### **3. Kesehatan Seksual**

- Pendidikan seksual: Memberikan informasi tentang kesehatan seksual, termasuk pencegahan penyakit menular seksual.
- Hubungan intim: Mempromosikan hubungan intim yang sehat dan aman.

### **4. Kehamilan dan Persalinan**

- Perawatan kehamilan: Perawatan prenatal yang teratur untuk memantau kesehatan ibu dan janin.
- Persiapan persalinan: Pendidikan tentang proses persalinan dan pilihan metode persalinan.
- Pasca-persalinan: Perawatan pasca-persalinan, termasuk pemulihan fisik dan kesehatan mental.

### **5. Kontrasepsi**

Pilihan kontrasepsi: Berbagai pilihan kontrasepsi dan bagaimana memilih yang terbaik sesuai dengan kebutuhan dan kondisi kesehatan.

### **6. Kesehatan Organ Reproduksi**

- Pemeriksaan payudara: Pentingnya pemeriksaan payudara rutin dan mammografi.
- Pemeriksaan serviks: Pentingnya pemeriksaan rutin untuk deteksi dini kanker serviks dengan IVA test dan pap smear

## **E. Kesehatan Masa Menopause**

### **1. Perubahan Fisik dan Emosional**

- Gejala menopause: Termasuk hot flashes, keringat malam, dan perubahan pola tidur.
- Perubahan hormonal: Penurunan produksi estrogen dan progesteron yang mempengaruhi berbagai sistem tubuh.
- Kesehatan reproduksi
- Perubahan siklus menstruasi: Menstruasi yang tidak teratur sebelum berhenti sepenuhnya.
- Kesehatan vaginal: Mengatasi masalah seperti kekeringan vaginal dan ketidaknyamanan selama hubungan seksual.

### **2. Kesehatan Tulang**

- Osteoporosis: Risiko osteoporosis meningkat setelah menopause, pentingnya asupan kalsium dan vitamin D.
- Latihan fisik: Aktivitas fisik yang membantu memperkuat tulang dan otot.
- Kesehatan Jantung
- Risiko penyakit jantung: Menopause meningkatkan risiko penyakit jantung, pentingnya diet sehat dan olahraga.
- Pengelolaan kolesterol: Memantau dan mengelola kadar kolesterol.

### **3. Kesehatan Mental**

- Perubahan mood: Mengelola perubahan mood dan gejala depresi yang mungkin terjadi.
- Dukungan emosional: Pentingnya dukungan dari keluarga, teman, dan profesional kesehatan mental.

### **4. Gaya Hidup Sehat**

- Nutrisi seimbang: Diet yang kaya akan buah-buahan, sayuran, protein tanpa lemak, dan biji-bijian.
- Pengelolaan berat badan: Menjaga berat badan sehat untuk mengurangi risiko penyakit kronis.

### **5. Pemeriksaan Kesehatan Rutin**

- Skrining kanker: Skrining kanker payudara dan serviks.
- Pemeriksaan medis rutin: Pemeriksaan tekanan darah, kolesterol, dan diabetes.

## **F. Kesehatan Masa Usia Lanjut**

### **1. Kesehatan Fisik**

- Penyakit kronis: Pengelolaan penyakit kronis seperti diabetes, hipertensi, dan penyakit jantung.
- Osteoporosis: Pencegahan dan pengelolaan osteoporosis, termasuk asupan kalsium dan vitamin D serta latihan fisik.
- Kesehatan artikulasi: Mengatasi masalah sendi dan osteoarthritis.
- Kesehatan mata: Skrining dan pengelolaan kondisi seperti katarak dan glaukoma.
- Pemeriksaan kanker: Skrining kanker payudara, serviks, dan kolorektal.

### **2. Kesehatan Mental**

- Demensia dan alzheimer: Identifikasi dini dan pengelolaan kondisi neurodegeneratif.
- Depresi dan kecemasan: Pengenalan dan pengelolaan masalah kesehatan mental.
- Dukungan sosial: Pentingnya dukungan sosial dan komunitas bagi kesehatan mental.

### **3. Nutrisi dan Diet**

- Nutrisi seimbang: Pentingnya diet seimbang yang kaya nutrisi untuk menjaga kesehatan dan energi.
- Pengelolaan berat badan: Menjaga berat badan ideal untuk mengurangi risiko penyakit.

### **4. Aktivitas Fisik**

- Latihan rutin: Latihan ringan hingga sedang seperti berjalan, yoga, atau berenang.
- Pencegahan jatuh: Latihan keseimbangan dan kekuatan untuk mencegah jatuh.

### **5. Kesehatan Seksual**

- Kesehatan seksual: Pendidikan dan dukungan terkait kesehatan seksual di usia lanjut.
- Perawatan kesehatan preventif
- Vaksinasi: Vaksinasi seperti influenza, pneumonia, dan herpes zoster.
- Pemeriksaan rutin: Pemeriksaan kesehatan rutin dan konsultasi dengan dokter.

## **G. Indikator Kesehatan Wanita**

Indikator kesehatan wanita yang perlu diperhatikan mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan kondisi fisik, mental, dan sosial. Berikut adalah beberapa indikator penting:

- 1) Kesehatan Reproduksi:
  - ☞ Menstruasi: Siklus menstruasi yang teratur dan tidak menyakitkan.
  - ☞ Kesuburan: Kemampuan untuk hamil dan melahirkan.
  - ☞ Kontrasepsi: Akses dan penggunaan metode kontrasepsi.
  - ☞ Kehamilan dan Persalinan: Kesehatan selama kehamilan, persalinan yang aman, dan pemulihan pasca-persalinan.
- 2) Pencegahan dan Pengelolaan Penyakit Menular Seksual:
  - ☞ Termasuk HIV/AIDS, HPV, dan infeksi lainnya.
- 3) Kesehatan Payudara:
  - ☞ Pemeriksaan payudara rutin dan skrining untuk kanker payudara.
- 4) Kesehatan Mental:
  - ☞ Termasuk depresi, kecemasan, dan gangguan mental lainnya.
  - ☞ Perhatian khusus pada kesehatan mental selama dan setelah kehamilan (misalnya, depresi pasca-persalinan).
- 5) Pencegahan dan Pengelolaan Penyakit Non-Menular:
  - ☞ Penyakit jantung, diabetes, osteoporosis, dan kanker lainnya (seperti kanker serviks).
- 6) Gizi dan Kebugaran Fisik:
  - ☞ Pola makan yang seimbang dan aktivitas fisik teratur.
  - ☞ Pengelolaan berat badan yang sehat.
- 7) Kesehatan Seksual:
  - ☞ Pendidikan seksual yang komprehensif.
  - ☞ Perlindungan terhadap kekerasan dan pelecehan seksual.
- 8) Akses ke Layanan Kesehatan:
  - ☞ Ketersediaan dan aksesibilitas layanan kesehatan, termasuk pemeriksaan kesehatan rutin.
  - ☞ Layanan kesehatan yang sensitif gender dan menghormati hak-hak wanita.
- 9) Kesehatan Tulang:
  - ☞ Pencegahan dan pengelolaan kondisi seperti osteoporosis, terutama setelah menopause.
- 10) Kesehatan Mental dan Emosional:

☞ Pengelolaan stres dan keseimbangan kehidupan kerja.

Penting untuk mengakui bahwa indikator kesehatan wanita tidak terbatas hanya pada aspek biologis, tetapi juga termasuk faktor-faktor sosial, ekonomi, dan lingkungan yang mempengaruhi kesehatan mereka. Pendekatan holistik dan integratif dalam menangani kesehatan wanita sangat penting untuk memastikan kesejahteraan mereka secara menyeluruh.

## H. Latihan Soal

### Soal 1

Seorang perempuan berusia 45 tahun, mengunjungi dokternya untuk konsultasi tentang perencanaan keluarga.

Berdasarkan kasus diatas, ini termasuk dalam fase mana dari siklus kehidupan wanita?

- a. Pubertas
- b. Usia Lanjut
- c. Menopause
- d. Masa Kehamilan
- e. Masa Reproduksi Akhir

### Soal 2

Seorang perempuan berusia 52 tahun, mengalami hot flashes dan perubahan mood.

Berdasarkan kasus diatas, gejala ini biasanya terkait dengan fase apa dalam siklus kehidupan wanita?

- a. Masa Reproduksi
- b. Menopause
- c. Usia Lanjut
- d. Kehamilan
- a. Pubertas

### Soal 3

Seorang perempuan berusia 30 tahun datang ke PMB konsultasi untuk hamil. Hasil anamnesis: hubungan dengan suami tidak ada masalah, Hasil pemeriksaan TTV normal

Sebagai bidan informasi aspek kesehatan apa yang perlu di perhatikan?

- a. Dukungan emosional
- b. Pendidikan seksual
- c. Kesehatan tulang
- a. Nutrisi dan gizi
- b. Aktifitas fisik

## **Kunci Jawaban**

### **Soal 1**

E) Masa Reproduksi Akhir

Pembahasan: Pada usia 45 tahun, masih dalam fase akhir masa reproduksi. Perencanaan keluarga di usia ini sering melibatkan pertimbangan khusus karena meningkatnya risiko terkait kehamilan di usia lanjut.

### **Soal 2**

B) Menopause

Pembahasan: Hot flashes dan perubahan mood adalah gejala umum dari menopause, yang merupakan tahap transisi dari masa reproduktif ke non-reproduktif dalam siklus kehidupan wanita.

### **Soal 3**

D) Nutrisi dan gizi

Pembahasan: Dalam usia reproduktif dan saat mencoba untuk hamil, aspek kesehatan yang penting untuk diperhatikan adalah nutrisi dan gizi. Nutrisi yang baik sangat penting untuk fertilitas dan kesehatan kehamilan.

## Daftar Pustaka

- Brown, S., & White, L. (2017). "Hormonal Changes in Menopause and Their Impact on Women's Health." *Journal of Women's Health*, 26(5), 402-409.
- Carter, M., & Adams, J. (2018). "The Role of Physical Activity in Women's Mental Health." *Journal of Physical Activity and Health*, 15(3), 211-218.
- Centers for Disease Control and Prevention - Women's Health (<https://www.cdc.gov/women/>)
- Davis, A. M. (2018). *Women's Health: A Comprehensive Guide*.
- Johnson, L. K. (2020). *Understanding Your Body: A Guide to Women's Health*.
- Kementerian Kesehatan RI (2023) *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta
- Smith, E., & Johnson, R. (2019). "Diet and Heart Health in Women: A Review of Current Evidence." *Journal of Women's Cardiology*, 2(1), 15-22.
- Smith, J. (2019). *The Complete Guide to Women's Health and Wellness*.
- Women's Health.gov (<https://www.womenshealth.gov/>)

# BAB IV

## KESEHATAN REPRODUKSI DALAM PERSPEKTIF GENDER, DIMENSI SOSIAL DAN PERMASALAHANNYA

Sukmawati. S.Si. T., M. Kes

---

### Deskripsi Pembelajaran

Dalam menganalisis kesehatan reproduksi, pendekatan yang mempertimbangkan perspektif gender menjadi sangat penting. Gender tidak hanya merujuk pada perbedaan biologis antara pria dan wanita, tetapi juga mencakup peran, perilaku, aktivitas, ekspektasi, dan kekuasaan yang dikonstruksi secara sosial, yang berdampak pada akses dan pengalaman individu terhadap layanan kesehatan. Kesehatan reproduksi wanita, khususnya merupakan aspek yang sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor sosial, ekonomi, dan budaya. Kondisi ini menciptakan dimensi sosial yang kompleks, menimbulkan berbagai permasalahan yang harus ditangani dengan pendekatan yang komprehensif dan sensitif terhadap gender. Dengan memahami kompleksitas ini, kita dapat bekerja menuju solusi yang lebih holistik dan berkelanjutan yang tidak hanya meningkatkan kesehatan reproduksi wanita, tetapi juga mengadvokasi kesetaraan gender dan penguatan peran wanita di semua aspek kehidupan

### Tujuan Pembelajaran

1. Mempelajari tentang perspektif gender dalam kesehatan reproduksi
2. Mempelajari tentang hubungan gender dan kesehatan reproduksi
3. Mempelajari tentang dimensi sosial wanita dan permasalahannya

### Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tentang perspektif gender dalam kesehatan reproduksi
2. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tentang hubungan gender dan kesehatan reproduksi
3. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tentang dimensi sosial wanita dan permasalahannya

## **BAB IV**

### **KESEHATAN REPRODUKSI DALAM PERSPEKTIF GENDER, DIMENSI SOSIAL DAN PERMASALAHANNYA**

Sukmawati. S.Si. T., M. Kes

#### **A. Perspektif Gender dalam Kesehatan Reproduksi**

1. Perbedaan gender dan kesehatan reproduksi:  
Gender mempengaruhi akses, pengalaman, dan hasil dalam kesehatan reproduksi. Wanita dan pria mengalami tantangan yang berbeda dalam hal kesehatan reproduksi karena perbedaan biologis, norma sosial, dan peran gender.  
Misalnya, wanita menghadapi risiko khusus seperti komplikasi kehamilan dan persalinan, sedangkan pria memiliki masalah kesehatan reproduksi yang terkait dengan prostat atau testis.
2. Norma Sosial dan Budaya:  
Norma dan nilai sosial dan budaya sering membentuk pandangan tentang kesehatan reproduksi, termasuk isu-isu seperti menstruasi, seksualitas, kontrasepsi, dan kehamilan.  
Dalam banyak masyarakat, terdapat stigma dan tabu yang berkaitan dengan aspek-aspek tertentu dari kesehatan reproduksi, yang mempengaruhi akses dan kualitas perawatan.
3. Kekuasaan dan Pengambilan Keputusan:  
Keseimbangan kekuasaan gender dalam hubungan dan masyarakat dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi. Dalam beberapa kasus, wanita mungkin tidak memiliki otonomi penuh atas keputusan kesehatan reproduksinya.  
Pengambilan keputusan tentang kontrasepsi, jumlah anak, dan praktik seksual sering dipengaruhi oleh norma gender.
4. Akses dan Kualitas Layanan Kesehatan:  
Wanita dan pria sering memiliki akses yang berbeda ke layanan kesehatan reproduksi. Misalnya, layanan kesehatan reproduksi bagi pria sering kurang tersedia atau kurang dipromosikan.  
Kualitas perawatan kesehatan yang diterima wanita sering dipengaruhi oleh bias gender, kurangnya kesadaran, dan kurangnya sumber daya.

5. Kekerasan Berbasis Gender dan Kesehatan Reproduksi:

Kekerasan berbasis gender, termasuk kekerasan dalam rumah tangga dan pelecehan seksual, memiliki dampak besar pada kesehatan reproduksi wanita. Hal ini termasuk risiko penyakit menular seksual, trauma fisik dan mental, dan masalah kehamilan.

6. Pendidikan dan Pemberdayaan:

Pendidikan seksual dan kesehatan reproduksi yang efektif sangat penting untuk mencegah masalah kesehatan dan mempromosikan pemberdayaan gender. Pendidikan dapat membantu mengatasi mitos, tabu, dan stigma yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

### Implikasi Kebijakan dan Praktik

Dalam merancang dan melaksanakan kebijakan dan praktik kesehatan reproduksi, penting untuk mempertimbangkan faktor-faktor gender ini. Hal ini meliputi:

- ☞ Meningkatkan akses ke layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dan sensitif gender.
- ☞ Mengadvokasi kesetaraan gender dalam semua aspek kesehatan reproduksi.
- ☞ Melibatkan pria dalam diskusi dan pendidikan tentang kesehatan reproduksi.
- ☞ Mengatasi kekerasan berbasis gender sebagai bagian dari strategi kesehatan reproduksi.

Dengan mendekati kesehatan reproduksi dari perspektif gender, dapat dicapai pemahaman yang lebih komprehensif dan efektif dalam mempromosikan kesehatan dan kesejahteraan bagi semua individu.

## B. Hubungan Gender dan Kesehatan Reproduksi

1. **Jenis kelamin** mengacu pada atribut biologis dan fisiologis yang mengidentifikasi seseorang sebagai laki-laki atau perempuan
2. **Gender** mengacu pada atribut dan peluang ekonomi, sosial dan budaya yang terkait dengan menjadi laki-laki atau perempuan dalam lingkungan sosial tertentu pada waktu tertentu.
3. **Kesetaraan gender** berarti perlakuan setara terhadap perempuan dan laki-laki dalam undang-undang dan kebijakan, serta akses yang setara terhadap sumber daya dan layanan dalam keluarga, komunitas, dan

masyarakat luas. Kesenjangan gender berarti ketidakadilan dan ketidakadilan dalam pembagian manfaat dan tanggung jawab antara perempuan dan laki-laki. Seringkali diperlukan program dan kebijakan khusus perempuan untuk mengakhiri kesenjangan yang ada.

4. **Diskriminasi gender** mengacu pada segala perbedaan, pengecualian atau pembatasan yang dibuat berdasarkan peran dan norma gender yang dibangun secara sosial yang menghalangi seseorang untuk menikmati hak asasi manusia secara penuh.
5. **Stereotip gender** mengacu pada keyakinan yang tertanam dalam kesadaran kita sehingga banyak dari kita menganggap peran gender adalah hal yang wajar dan kita tidak mempertanyakannya.
6. **Bias gender** mengacu pada prasangka berbasis gender; asumsi yang diungkapkan tanpa alasan dan umumnya tidak menguntungkan.
7. **Pengarusutamaan gender**: penggabungan isu-isu gender ke dalam analisis, perumusan, implementasi, pemantauan strategi, program, proyek, kebijakan dan kegiatan yang dapat mengatasi kesenjangan antara perempuan dan laki-laki
8. **Analisis gender** adalah alat penelitian yang membantu pembuat kebijakan dan manajer program menghargai pentingnya isu gender dalam perancangan, implementasi, dan evaluasi proyek mereka.
9. **Konstruksi Sosial Gender**

Orang-orang yang terlibat, anggota keluarga, teman sebaya, guru dan orang-orang di lembaga pendidikan dan keagamaan biasanya merupakan pihak pertama yang memperkenalkan anak pada kode perilaku gender yang sesuai.

☞ Tempat

Hal ini sering kali berkaitan dengan jenis orang yang terlibat. Di rumah atau keluarga misalnya, saat bermain, di sekolah atau di tempat ibadah bagi teman sebaya, guru dan orang dewasa pada umumnya.

- ☞ Pembagian kerja: jenis pekerjaan rumah tangga yang diharapkan dilakukan oleh anak perempuan dibandingkan dengan anak laki-laki; anak perempuan bekerja di dalam rumah dan anak laki-laki di luar; anak perempuan bekerja untuk orang lain di rumah, misalnya memasak, mencuci piring, membersihkan rumah dan mencuci pakaian; anak laki-laki diutus untuk suatu keperluan; anak

perempuan melakukan hal-hal untuk anak laki-laki seperti menyajikan makanan, membersihkan rumah, dan mencuci; anak laki-laki di beberapa budaya diminta untuk mengawal anak perempuan di depan umum.

- ☞ Aturan berpakaian: lintas budaya, anak perempuan dan laki-laki diharapkan berpakaian berbeda sejak mereka dilahirkan. Perbedaan-perbedaan ini mungkin berbeda antar budaya dan masyarakat.
- ☞ Segregasi fisik antara anak laki-laki dan perempuan: di banyak kebudayaan, khususnya di Asia, segregasi fisik dimulai sejak usia dini. Pengalaman umum sering kali mencakup, diberitahu untuk tidak bermain dengan lawan jenis, atau tidak terlibat dalam aktivitas apa pun yang dapat membawa seseorang ke dalam kontak fisik dengan lawan jenis.
- ☞ Jenis permainan yang dimainkan oleh anak perempuan dan laki-laki: anak perempuan tidak dianjurkan untuk bermain permainan seperti sepak bola, yang melibatkan aktivitas fisik yang kuat dan kontak fisik satu sama lain; anak laki-laki seringkali tidak diperbolehkan bermain dengan boneka atau bermain sebagai ibu rumah tangga. Anak laki-laki yang tidak melakukan permainan fisik yang kasar dianggap sebagai "banci".
- ☞ Respons emosional: anak perempuan dan anak laki-laki diharapkan memberikan respon yang berbeda terhadap stimulus yang sama; Meskipun menangis adalah hal yang wajar bagi anak perempuan, hal ini dipandang sebagai kelemahan bagi anak laki-laki.
- ☞ Tanggapan intelektual: ada harapan agar anak perempuan tidak membalas atau mengutarakan pendapatnya. Hal ini sering disebutkan dalam kaitannya dengan sekolah dan bagaimana guru lebih memperhatikan anak laki-laki karena mereka diharapkan lebih banyak dari anak laki-laki.
- ☞ Koalisi Kesehatan Perempuan, 1995.

Konstruksi sosial seksualitas mengacu pada proses dimana pikiran, perilaku, dan kondisi seksual (misalnya, keperawanan) ditafsirkan dan diberikan secara budaya arti. Ini menggabungkan keyakinan kolektif dan individu tentang hakikat tubuh, tentang apa

yang dianggap erotis atau menyinggung, dan tentang apa dan dengan siapa pantas atau tidak pantas untuk pria dan wanita (sesuai dengan usia dan karakteristik lainnya) yang harus dilakukan atau untuk mengatakan tentang seksualitas.

Dalam beberapa budaya, ideology seksualitas menekankan perlawanan perempuan, agresi laki-laki, dan saling antagonisme dalam hubungan seks; di tempat lain, mereka saling timbal balik dan kesenangan bersama. Konstruksi sosial atas seksualitas mengakui bahwa tubuh perempuan dan laki-laki memainkan peran kunci dalam seksualitas mereka, namun juga memperhatikan konteks sejarah dan budaya tertentu untuk mendapatkan pemahaman tentang bagaimana makna dan keyakinan spesifik tentang seksualitas dihasilkan, diadopsi dan diadaptasi.

#### **10. Perbedaan gender**

- ✎ Perempuan melahirkan bayi, laki-laki tidak. Di banyak masyarakat, membesarkan anak adalah tanggung jawab perempuan sepenuhnya.
- ✎ Menurut statistik PBB, perempuan melakukan 67 persen pekerjaan di dunia, namun penghasilan mereka hanya 10 persen dari pendapatan dunia.
- ✎ Dalam satu kasus, seorang anak yang dibesarkan sebagai perempuan mengetahui bahwa ketika ia menjadi laki-laki, nilai sekolahnya meningkat secara dramatis.
- ✎ Seks bagi perempuan tidak sepenting bagi laki-laki.
- ✎ Di Mesir kuno, laki-laki tinggal di rumah dan menenun. Wanita menangani bisnis keluarga. Perempuan mewarisi harta benda dan laki-laki tidak.
- ✎ Suara laki-laki pecah saat pubertas, sedangkan perempuan tidak.
- ✎ Dalam sebuah penelitian terhadap 224 budaya, terdapat 5 budaya dimana laki-laki mengerjakan semua kegiatan memasak dan 36 budaya dimana perempuan mengerjakan semua pembangunan rumah.
- ✎ Laki-laki pada dasarnya rentan terhadap perilaku kekerasan
- ✎ Perempuan lebih rentan terhadap PMS dibandingkan laki-laki.  
Misalnya, perempuan mungkin memiliki akses terhadap layanan kesehatan, namun tidak memiliki kendali atas layanan apa yang

tersedia dan kapan layanan tersebut tersedia. Contoh umum lainnya adalah perempuan memiliki akses terhadap pendapatan atau memiliki properti, namun tidak memiliki kendali atas bagaimana pendapatan tersebut dibelanjakan atau bagaimana properti tersebut digunakan. Ada banyak jenis sumber daya yang tidak dapat diakses dan dikontrol oleh perempuan. Ini termasuk:

☞ **Kekuasaan dan pengambilan keputusan**

Memiliki akses dan kendali yang lebih besar terhadap sumber daya biasanya membuat laki-laki lebih berkuasa dibandingkan perempuan dalam kelompok sosial mana pun. Hal ini dapat berupa kekuatan fisik, pengetahuan dan keterampilan, kekayaan dan pendapatan, atau kekuatan untuk mengambil keputusan karena mereka mempunyai otoritas. Laki-laki seringkali mempunyai kekuasaan yang lebih besar dalam pengambilan keputusan atas reproduksi dan seksualitas. Kekuasaan dan kendali laki-laki atas sumber daya dan keputusan dilembagakan melalui undang-undang dan kebijakan negara, dan melalui peraturan dan regulasi lembaga-lembaga sosial formal.

☞ **Undang-undang di banyak negara di dunia memberi laki-laki kendali yang lebih besar atas kekayaan dan hak yang lebih besar dalam perkawinan dan anak-anak. Selama berabad-abad, lembaga-lembaga keagamaan telah menolak hak perempuan untuk menjadi pendeta, dan sekolah sering kali bersikeras bahwa ayah dari anak tersebutlah yang menjadi wali sah anak tersebut, bukan ibu.**

### **C. Dimensi Sosial Wanita dan Permasalahannya**

Dalam diskursus global mengenai kesehatan, aspek kesehatan reproduksi wanita mendapatkan perhatian khusus, bukan hanya karena kompleksitas biomedisnya, tetapi juga karena implikasinya yang luas dalam konteks sosial dan budaya. Kesehatan reproduksi wanita tidak terlepas dari lingkungan sosialnya, di mana berbagai faktor seperti norma budaya, struktur ekonomi, kebijakan publik, dan dinamika kekuasaan gender berinteraksi dan berdampak signifikan. Pengakuan terhadap dimensi sosial ini penting tidak hanya untuk memahami tantangan yang dihadapi wanita dalam mengakses

layanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, tetapi juga untuk merumuskan solusi yang efektif dan berkelanjutan.

Dimensi sosial dalam kesehatan reproduksi mencakup berbagai isu mulai dari akses dan penggunaan layanan kesehatan, pendidikan dan kesadaran, hingga pengaruh pekerjaan dan kondisi ekonomi. Isu-isu ini tidak hanya mencerminkan status kesehatan reproduksi wanita, tetapi juga menyoroti relasi kekuasaan, ketidaksetaraan, dan diskriminasi yang berlaku dalam masyarakat.

Berikut Dimensi sosial wanita dan permasalahannya.

- 1) Akses dan penggunaan layanan kesehatan reproduksi:
  - ✎ Wanita sering menghadapi hambatan dalam mengakses layanan kesehatan reproduksi karena faktor-faktor seperti kemiskinan, kurangnya pendidikan, norma budaya, dan diskriminasi gender.
- 2) Pendidikan dan kesadaran:
  - ✎ Pendidikan seksual yang tidak memadai dan stigma terkait masalah kesehatan reproduksi dapat membatasi kemampuan wanita untuk membuat keputusan yang tepat tentang kesehatan mereka.
- 3) Kekerasan berbasis gender:
  - ✎ Kekerasan fisik, seksual, atau emosional, termasuk pelecehan dan pemerkosaan, dapat memiliki konsekuensi serius bagi kesehatan reproduksi wanita.
- 4) Norma dan praktik budaya:
  - ✎ Praktik seperti pernikahan anak, mutilasi alat kelamin wanita, dan tabu menstruasi dapat berdampak negatif pada kesehatan reproduksi wanita.
- 5) Kesehatan mental:
  - ✎ Isu-isu seperti depresi pasca-persalinan, stres, dan trauma yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi sering kurang diperhatikan.
- 6) Pengambilan keputusan dan otonomi tubuh:
  - ✎ Dalam banyak masyarakat, wanita memiliki sedikit otonomi atas tubuh mereka sendiri, termasuk keputusan mengenai kehamilan, kontrasepsi, dan aborsi.

- 7) Diskriminasi dalam layanan kesehatan:
  - ☞ Bias gender dalam sistem kesehatan dapat mengakibatkan wanita menerima perawatan yang kurang optimal atau diskriminatif.
- 8) Masalah kesehatan spesifik wanita:
  - ☞ Isu seperti kanker serviks, endometriosis, dan PCOS (polycystic ovarian syndrome) sering kurang mendapatkan perhatian dan sumber daya.
- 9) Kehamilan dan persalinan:
  - ☞ Risiko terkait kehamilan dan persalinan, termasuk mortalitas maternal, terutama tinggi di negara berkembang karena akses yang terbatas ke layanan kesehatan berkualitas.
- 10) Pekerjaan dan kesehatan reproduksi:
  - ☞ Kondisi kerja yang buruk, kurangnya dukungan untuk ibu bekerja, dan ketidakadilan dalam pembagian kerja rumah tangga juga mempengaruhi kesehatan reproduksi wanita.

Dengan memahami konsep gender dalam konteks kesehatan reproduksi dan mengidentifikasi berbagai dimensi sosial yang mempengaruhi wanita, intervensi yang lebih efektif dan inklusif dapat dikembangkan untuk menangani masalah-masalah ini. Pendekatan ini membutuhkan kolaborasi lintas sektoral, melibatkan pendidikan, kesehatan, kebijakan sosial, dan dukungan hukum untuk menciptakan lingkungan yang mendukung dan memperkuat kesehatan reproduksi wanita.

#### **D. Latihan Soal**

##### **Soal 1**

Seorang perempuan berusia 24 tahun baru saja menikah, ingin menunda kehamilan tetapi suaminya menentang penggunaan kontrasepsi.

Berdasarkan kasus diatas, terkait dengan aspek mana dari perspektif gender dalam kesehatan reproduksi?

- a. Kekuasaan dan pengambilan keputusan
- b. Pendidikan dan pemberdayaan
- c. Akses ke layanan kesehatan
- d. Kekerasan berbasis gender
- e. Norma sosial dan budaya

##### **Soal 2**

Sebuah masyarakat memiliki norma yang menganggap wanita harus memiliki banyak anak. Hal ini menimbulkan tekanan pada wanita untuk terus hamil.

Berkaitan dengan apakah, pada kasus diatas?

- a. Diskriminasi dalam layanan kesehatan
- b. Pendidikan dan pemberdayaan
- c. Akses ke layanan kesehatan
- d. Kekerasan berbasis gender
- e. Norma sosial dan budaya

##### **Soal 3**

Seorang perempuan berusia 26 tahun, baru saja melahirkan, mengalami depresi pasca-persalinan tetapi merasa malu untuk mencari bantuan.

Berdasarkan kasus diatas, terkait erat dengan dimensi sosial apa?

- a. Kesehatan mental
- b. Pendidikan dan kesadaran
- c. Pekerjaan dan kesehatan reproduksi
- d. Diskriminasi dalam layanan kesehatan
- e. Pengambilan keputusan dan otonomi tubuh

## **Kunci Jawaban**

### **Soal 1**

A) Kekuasaan dan pengambilan keputusan

Pembahasan: Kasus diatas menggambarkan isu kekuasaan dan pengambilan keputusan dalam hubungan, di mana suaminya memiliki pengaruh lebih besar dalam keputusan mengenai kontrasepsi. Ini menyoroti pentingnya keseimbangan kekuasaan dalam membuat keputusan kesehatan reproduksi dan perlunya advokasi kesetaraan gender dalam aspek ini.

### **Soal 2**

E) Norma sosial dan budaya

Pembahasan: Tekanan pada wanita untuk memiliki banyak anak karena norma sosial dan budaya di masyarakatnya merupakan contoh dari bagaimana norma-norma tersebut dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi wanita. Ini menyoroti perlunya mengatasi norma sosial dan budaya yang berpotensi merugikan kesehatan dan kesejahteraan wanita.

### **Soal 3**

A) Kesehatan mental

Pembahasan: Depresi pasca-persalinan yang dialami dan rasa malu untuk mencari bantuan adalah contoh dari bagaimana isu kesehatan mental dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi wanita. Ini menekankan pentingnya pendekatan holistik terhadap kesehatan reproduksi yang memasukkan pertimbangan kesehatan mental, serta mengurangi stigma terkait masalah kesehatan mental.

## **Glosarium**

Segregasi : Merupakan suatu ide pemisahan kelompok sosial tertentu dalam ruang masyarakat.

## **Daftar Pustaka**

- Fanny M. Cheung, Diane F. Halpern (2020). The Cambridge Handbook of the International Psychology of Women Bab 33: "Gender and Women's Sexual and Reproductive Health" Cambridge University Press
- Starrs et al., (2018) Accelerate progress – sexual and reproductive health and rights for all: Report of the Guttmacher-Lancet Commission the Lancet
- Unicef. Monitoring the situation of children and women. <https://data.unicef.org/sdgs/goal-3-good-health-wellbeing/> diakses 10 November 2023
- United Nations Population Fund (2014) Program of action of the International Conference on Population Development
- World Health Organization (2013) Global and regional estimates of violence against women: Prevalence and health effects of intimate partner violence and nonpartner sexual violence. WHO, Department of Reproductive Health and Research, London School of Hygiene and Tropical Medicine, South African Medical Research Council.

# BAB V

## MASALAH GANGGUAN KESEHATAN WANITA

Amelia Donsu, SST, M.Kes

---

### Deskripsi Pembelajaran

Masalah kesehatan wanita menjadi hal penting yang masih terus dibicarakan dari waktu ke waktu. Meski demikian tidak semua keluhan terkait masalah kesehatan yang dialami wanita selalu sama. Masalah kesehatan wanita sering disalahpahami. Banyak pula wanita yang tidak mendapatkan perhatian dan penanganan medis yang mereka butuhkan dan layak mereka peroleh karena tidak tersedianya informasi yang cukup. Materi ini menguraikan tentang gangguan kesehatan reproduksi, masalah-masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi pada system reproduksi perempuan dan gangguan pada kesehatan reproduksi

### Tujuan Pembelajaran

1. Mempelajari tentang gangguan kesehatan reproduksi
2. Mempelajari tentang masalah-masalah kesehatan reproduksi
3. Mempelajari tentang Penanganan masalah kesehatan reproduksi

### Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu memahami tentang gangguan kesehatan reproduksi
2. Mahasiswa mampu memahami tentang masalah-masalah kesehatan reproduksi
3. Mahasiswa mampu memahami tentang penanganan masalah kesehatan reproduksi

## **BAB V**

### **MASALAH GANGGUAN KESEHATAN WANITA**

Kesehatan reproduksi merupakan suatu kondisi yang menggambarkan keadaan sejahtera secara fisik, mental dan keadaan sosial yang utuh, bukan hanya sekedar terbebas dari penyakit/cacat yang berhubungan dengan sistem reproduksinya, fungsi serta proses yang terkait (Setyaningrum, 2021). Kesehatan reproduksi merupakan salah satu aspek yang krusial, oleh karena itu diperlukan perhatian khusus dalam menjaga kesehatan reproduksi (Rahayu et al., 2017). Adanya gangguan Kesehatan reproduksi, secara tidak langsung juga akan mempengaruhi kehidupan individu.

Gangguan reproduksi adalah kegagalan wanita dalam manajemen kesehatan reproduksi yang mencakup infeksi, gangguan menstruasi, masalah struktur, dan lain-lain. Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Masalah kesehatan reproduksi dapat menimbulkan infeksi, gangguan menstruasi, keganasan pada alat reproduksi, dan lain- lain. Beberapa gangguan pada Kesehatan reproduksi akan dibahas di bawah ini.

#### **A. Gangguan Kesehatan Reproduksi**

Setiap pernikahan sudah dipastikan memiliki tujuan yang sangat baik, dimana tujuan utama pernikahan adalah untuk menciptakan keluarga yang bahagia. Dalam masyarakat, kesempurnaan keluarga adalah:

Memiliki anak adalah dambaan setiap pasangan suami istri, namun pada kenyataannya tidak semua pasangan memiliki anak dengan mudah. Infertilitas adalah ketidakmampuan pasangan untuk hamil secara spontan. Lamanya waktu pasangan mencoba untuk hamil sangat penting dan biasanya menjadi perhatian jika mereka tidak hamil setelah satu tahun (12 bulan) melakukan hubungan seks tanpa kondom, tanpa kondom. Faktor-faktor yang mempengaruhi infertilitas meliputi: Usia, lama infertilitas, lebih dari 50% akhir dengan masalah infertilitas, stres, lingkungan, hubungan seksual, masalah genital pada wanita dan pria (Kementrian Kesehatan RI, 2015)

Permasalahan kesehatan reproduksi terutama pada wanita sangat beragam, beberapa gangguan yang sering terjadi pada wanita yaitu:

## 1. Sindrom Pra-Menstruasi (PMS)

Beberapa wanita mengalami rasa tidak nyaman menjelang haid dan seringkali mengganggu aktivitas sehari-hari, seperti nyeri perut hingga ke pinggang, mual atau pusing. Keadaan ini disebut premenstrual syndrome (PMS). Premenstrual Syndrome (PMS) adalah Gejala psikologis dan fisik dimulai pada fase luteal dan berakhir pada fase folikuler dari siklus menstruasi. Gejala yang muncul dibagi menjadi tiga keadaan: emosional, fisik dan perilaku. Gejala PMS yang berhubungan dengan emosi dan suasana hati yang paling umum adalah depresi, lekas marah, menangis, lebih sensitif (hipersensitivitas), dan perubahan suasana hati antara sedih dan marah. Penyakit fisik yaitu kram perut, lelah, kembung, nyeri payudara (mastalgia), jerawat dan berat badan naik. Gejala perilaku termasuk mengidam makanan, konsentrasi buruk, penarikan sosial, pelupa dan motivasi berkurang. PMS tetap menjadi masalah umum dimana pengobatan yang tepat dapat meningkatkan kualitas hidup. PMS memiliki dampak negatif yang signifikan terhadap kualitas hidup wanita, terutama dalam hal kinerja, interaksi sosial, gaya hidup, dan kesejahteraan emosional. Penyebabnya antara lain hormonal, kimia, genetik, psikologis dan gaya hidup.

Premenstrual syndrome merupakan salah satu penyakit ginekologi yang paling umum. Lebih dari separuh wanita tidak terdiagnosis dan tidak terkelola dengan baik. PMS didefinisikan sebagai sekelompok gejala ringan hingga sedang, fisik dan perilaku, dan dapat mengganggu pekerjaan dan hubungan pribadi. Kumpulan gejala yang dirasakan wanita menjelang menstruasi tersebut muncul 7-10 hari sebelum menstruasi. Gejala-gejala yang dialami oleh wanita itu seperti gejala perilaku, fisik dan psikologis.

Gejala bervariasi dari wanita ke wanita, dan lebih dari 150 gejala telah dikaitkan dengan gangguan tersebut. PMS merupakan kelainan umum yang tidak diobati dan masalah kesehatan masyarakat di kalangan wanita usia reproduksi, yang berdampak buruk pada kesejahteraan mental, kualitas hidup dan prestasi akademik. Bentuk PMS yang dialami wanita sangat bervariasi antara satu dengan yang lain. Morbiditas PMS terkait dengan tingkat keparahan, kronisitas, dan tekanan yang diakibatkannya yang memengaruhi pekerjaan, hubungan pribadi, atau aktivitas sehari-hari. Penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa gangguan atau

kesusahan terbesar akibat PMS ada dalam hubungan dengan pasangan atau anak-anak dan efektivitas kerja.

Hasil penelitian pada jenis gejala PMS sesuai dengan penelitian yang dilakukan Heryaningtyas et al pada 124 responden didapatkan bahwa gejala PMS yang paling banyak dialami adalah gejala psikologis. Pada penelitian tersebut gejala psikologis dialami oleh 92 orang (74,2%). Gejala psikologis merupakan kunci utama pada gejala PMS. Menurut beberapa peneliti, faktor utama yang memengaruhi gejala psikologis ialah adanya ketidakseimbangan antara kadar hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh sebelum memasuki fase menstruasi itu berlangsung. Hormon estrogen dan progesteron tersebut yang akan memengaruhi kadar serotonin dalam otak, kadar serotonin secara langsung memengaruhi suasana hati sehingga terjadi perubahan psikologis, fisik dan perilaku.

## 2. Gangguan Haid

Gangguan menstruasi merupakan keluhan sebagian wanita, yang dapat dibedakan sebagai berikut:

- a. Hipermenore (menorrhagia) adalah kelainan volume darah dan durasi menstruasi, oleh karena itu gagal hati atau ginjal. Hipomenore juga diartikan sebagai periode yang lebih pendek atau lebih jarang dari biasanya, misalnya sebagai penyebab setelah miomektomi dan gangguan endokrin.

Gangguan siklus menstruasi juga dikenal dengan berbagai istilah, seperti:

- a. Polymenorrhea yaitu: Siklus haid yang lebih pendek dari biasanya atau berlangsung kurang dari 21 hari. Penyebabnya mungkin gangguan hormonal, yang menyebabkan gangguan ovulasi, peradangan, endometriosis.
- b. Oligomenorrhea, yaitu: Siklus menstruasi lebih lama dari biasanya atau lebih dari 35 hari. Penyebabnya adalah gangguan hormonal yang menyebabkan gangguan ovulasi dan peradangan.
- c. Amenore adalah tidak adanya menstruasi selama tiga bulan berturut-turut. Amenorea dibagi menjadi dua bagian yaitu aliran menstruasi primer dan siklus menstruasi sekunder. Amenore primer adalah wanita yang berusia minimal 18 tahun dan belum pernah mengalami menstruasi (Harnani, Marlina and Kursani, 2015).

- d. Perdarahan di luar haid, seperti
- e. Metrorrhagia, yaitu: Pendarahan yang terjadi antara dua periode. Penyebabnya di serviks (polip, erosio, ulkus, karsinoma servik), pada Korpus Uteri (polip, abortus, mola, koriokarsinoma, subinvolutio, karsinoma, mioma), di saluran tuba (KET, peradangan, tumor), di ovarium (radang, kista, tumor).

Gangguan menstruasi lainnya seperti:

- a. Dismenore adalah nyeri saat menstruasi. Dismenore dibagi menjadi dua kategori: dismenore primer dan dismenore sekunder. Dismenore primer adalah nyeri haid yang terjadi tanpa kelainan yang jelas pada alat kelamin (biasanya dimulai beberapa saat setelah dimulainya haid, atau 12 bulan atau lebih). Nyeri bersifat kram, terbatas pada perut bagian bawah dan dapat menjalar ke pinggang dan paha, biasanya disertai mual, muntah, sakit kepala, dan diare, sedangkan dismenore sekunder adalah nyeri haid karena sebab ekstrinsik, penyebabnya adalah salpingitis, endometriosis, stenosis servitis uteri.
- b. Pelvic Inflammatory Diseases (PID) adalah infeksi genital bagian atas disebabkan oleh berbagai organisme yang dapat menyerang lapisan rahim, tuba falopi, ovarium dan miometrium akibat hubungan seksual. PID disebabkan oleh infeksi bakteri. Sekitar 90-95% kasus PID disebabkan oleh bakteri, terutama *Neisseria gonorrhea* dan *Chlamydia trachomatis*. Gejala PID bervariasi, termasuk: Keluhan yang paling banyak (90%) dari penyakit ini adalah nyeri, suhu di atas 38°C, keputihan serviks/vagina yang tidak normal, nyeri perut dan ketegangan pada gerakan serviks (Martadisoebrata D Wirakusumah, 2013).

## **B. Masalah-Masalah Kesehatan Reproduksi Yang Sering Terjadi Pada Siklus Reproduksi Perempuan**

### **1. Infertilitas**

Definisi standar infertilitas adalah ketidak mampuan untuk menjadi hamil dalam satu tahun setelah secara teratur menjalani hubungan intim tanpa kontrasepsi. Penyebab infertilitas pada wanita:

- a. PCOS.
- b. Tersumbatnya tuba falopi.

- c. Kelainan struktur Rahim.
- d. Fibroid atau benjolan nonkanker pada rahim.
- e. Infeksi saluran reproduksi.
- f. Pengaruh usia.
- g. Masalah berat badan.
- h. Gaya hidup yang tidak sehat

Penyebab infertilitas pada pria:

- a. Kadar hormon tiroid terlalu rendah.
- b. kondisi hormon prolaktin yang terlalu tinggi (Hiperprolaktinemia).
- c. Produksi 23ituita Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan Luteinizing Hormone (LH) dari kelenjar 23 pituitary yang rendah.
- d. Hiperplasia adrenal kongenital atau saat kelenjar pituitari tertekan kenaikan hormon androgen adrenal yang menjadi penyebab rendahnya produksi sperma.
- e. Infeksi penyakit kelamin tertentu.

## **2. PMS (Penyakit Menular Seksual)**

STD adalah Sexually Transmitted Disease atau penyakit menular seksual (PMS). STD adalah infeksi yang ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak seksual. Penyebab STD meliputi bakteri, parasit, dan virus. Adapun jenis-jenis STD termasuk Chlamydia, Gonore, HIV/AIDS, Sipilis, Trikomo- niasis.

### **a. Gejala penyakit menular seksual:**

- 1) Mengalami perubahan pada urine.
- 2) Rasa nyeri selama berhubungan badan.
- 3) Kutil atau memar.
- 4) Sakit panggul atau perut bagian bawah.
- 5) Miss V terasa panas atau gatal.
- 6) Keputihan abnormal atau perdarahan vaginal.
- 7) Keluar cairan dari Mr.P.
- 8) Buang air kecil terasa menyakitkan atau panas.

### **b. Diagnosis Penyakit Menular Seksual**

Penyakit menular seksual dapat didiagnosis dengan melakukan tes laboratorium seperti tes darah untuk mengetahui terdapat virus HIV atau tidak, mengambil contoh urine karena sebagian PMS dapat diketahui melalui urine, atau mengambil contoh cairan luka genital terbuka untuk mendiagnosis jenis infeksi.

Pengobatan Penyakit Menular Seksual (PMS) Biasanya, dokter menyarankan dua jenis pengobatan saat telah terdiagnosis penyakit menular seksual. Di antaranya adalah pengobatan menggunakan antibiotik dan konsumsi obat anti virus. Antibiotik berfungsi untuk menyembuhkan infeksi menular seksual karena bakteri dan parasit, termasuk gonore, sifilis, klamidia, dan trichomoniasis. Sementara itu mengonsumsi anti virus setiap hari mampu mengurangi resiko infeksi.

**c. Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS)**

Mencegah penularan penyakit ini dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Hindari melakukan hubungan seksual dengan lebih dari 1 orang
- 2) Rutin menjaga kebersihan vagina
- 3) Selalu menggunakan alat pengaman
- 4) Vaksinasi

**C. Nyeri Haid**

Secara berkala, perempuan normal akan mengalami haid secara teratur. Proses ini berlangsung secara rutin setiap bulan pada setiap perempuan normal. Umumnya tidak ada keluhan berarti berkaitan dengan kedatangan kecuali sedikit mulas atau ketidakstabilan emosi. Tetapi ada pula perempuan yang memiliki keluhan lebih mendalam karena proses haidnya sudah dirasakan bermasalah baik siklus, jumlah darah atau nyerinya.

- 1) Nyeri haid adalah suatu gejala dan bukan suatu penyakit. Nyeri haid merupakan salah satu keluhan ginekologi yang paling umum pada remaja. Hampir semua perempuan mengalami rasa tidak nyaman selama haid, seperti rasa tidak enak diperut bagian bawah dan biasanya juga disertai mual, pusing, bahkan pingsan. Nyeri haid apabila tidak diatasi dapat menyebabkan rasa tidak nyaman pada setiap wanita dan mengganggu aktivitas sehari-hari. Terapi farmakologis yang dapat digunakan yaitu analgesik golongan Non-Steroid Anti Inflamasi (NSAID), misal parasetamol, asam mefenamat, dan metamizol, namun ada dampak negatif kalau menggunakan obat secara terus menerus.
- 2) Terapi nonfarmakologis yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri haid yaitu dengan akupresure dan stretchin, endorphine massage. Namun ada teknik lain swiss ball exercise merupakan salah satu management

nonfarmakologi yang amandigunakan karena lebih menggunakan proses fisiologi.

- 3) Hasil penelitian mengatakan dengan melakukan exercise tubuh akan menghasilkan endorphin dihasilkan di otak dan susunan syaraf tulang belakang. Hormon ini berfungsi sebagai obat penenang alami, sehingga menimbulkan rasa nyaman. Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada 10 orang remaja putri, sembilan remaja putri mengalami nyeri haid sedangkan satu remaja putri tidak mengalami nyeri haid. Remaja mengalami nyeri perut, badan terasa letih, pusing, nafsu makan menurun, mudah tersinggung dan malas beraktivitas. Penanganan yang remaja lakukan, lima remaja putri mengaku istirahat ketika nyeri haid, tiga orang meminum obat penghilang rasa nyeri dan satu di antaranya tetap melakukan aktivitas. Dari semua remaja putri mengatakan belum mengetahui dan belum pernah melakukan swiss ball exercise.
- 4) Tujuan penelitian ini mengetahui "pengaruh teknik Swiss ball exercise terhadap penurunan intensitas nyeri haid di Pondok Pesantren Tahfidzul Qur'an Ibnu Abbas Klaten". Metode yang digunakan dalam penelitian ini quasi eksperiment design dengan rancangan non-equivalent control group. Populasi yang digunakan adalah remaja putri di Pondok Pesantren Tahfidzul Qur'an Ibnu Abbas Klaten. Sampel penelitian terdiri dari 40 subjek yang diambil berdasarkan teknik purposive sampling yang terdiri 20 responden pada kelompok intervensi dan 20 responden pada kelompok kontrol yang telah ditetapkan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi.
- 5) Hasil penelitian ini mendukung teori gate control yang dikemukakan oleh Melzack dan Wall bahwa aktivitas atau exercise akan merangsang keluarnya hormon endorfin. Mekanisme gerbang spinal dipengaruhi oleh jumlah relatif aktivitas diseras aferen primer berdiameter besar (L) dan berdiameter kecil (S). Apabila terdapat impuls yang ditransmisikan oleh serabut berdiameter besar karena adanya stimulasi kulit, sentuhan, getaran, sensasi hangat atau dingin serta sentuhan halus maka impuls ini akan menghambat impuls dari serabut berdiameter kecil sehingga sensasi yang dibawa serabut kecil akan berkurang atau bahkan tidak dihantarkan ke otak oleh SG sehingga tubuh tidak merasakan sensasi nyeri.

- 6) Swiss ball merupakan suatu teknik latihan dengan menggunakan bola, dimana tujuan dari latihan ini dapat menguatkan otot-otot, meningkatkan fleksibilitas ligamen sehingga stabilisasi lumbal membaik. Dengan menggunakan latihan swiss ball di mana akan terjadi kontaksi otot baik secara iso- metrik maupun isotonik mengakibatkan terjadinya efek vaso- konstriksi pada pembuluh darah di mana sirkulasi akan lancar dan nutrisi O<sub>2</sub> ke otot membaik.
- 7) Hasil penelitian exercise ini dapat terbukti meningkatkan kadar endorphen empat sampai lima kali di dalam darah, sehingga semakin banyak melakukan latihan fisik maka akan semakin tinggi pula kadar endorphen sehingga hal tersebut dapat menurunkan rasa nyeri saat menstruasi. Penelitian ini didukung oleh core stability exercise sebagai upaya mengurangi nyeri haid pada remaja putri menyatakan bahwa dengan exercise tubuh akan bekerja menghasilkan endorphen yang berfungsi mengendalikan kondisi pembuluh darah menjadi normal kembali dan menjaga aliran darah agar dapat mengalir dengan mudah tanpa hambatan. Selain itu hormon endorphen juga dapat berfungsi sebagai analgesic alami dalam tubuh sehingga nyeri haid yang dialami remaja putri pada saat menstruasi dapat berkurang.

#### **D. Gangguan Haid**

##### **1) Hypermenorrhoe**

Hipermenorea adalah perdarahan haid yang banyak dan lebih lama dari normal, yaitu 6-7 hari dan ganti pembalut 5- 6 kali perhari. Haid normal (Eumenorea) biasanya 3-5 hari (2-7 hari masih normal), jumlah darah rata2 35 cc (10-80 cc masih dianggap normal), kira2 2-3 kali ganti pembalut perhari.

##### **2) Hypomenorrhoe**

Hipomenorea adalah pendarahan dengan jumlah darah sedikit, melakukan pergantian pembalut sebanyak 1-2 kali per hari, dan berlangsung selama 1-2 hari saja.

##### **3) Polimenorrhoe**

Polimenore adalah panjang siklus haid yang memendek dari panjang siklus haid klasik, yaitu kurang dari 21 hari persiklusnya, sementara volume perdarahannya kurang lebih sama atau lebih banyak dari volume perdarahan menstruasi biasanya. Polimenore yang disertai dengan

pengeluaran darah menstruasi yang lebih banyak dari biasanya dinamakan polimenoragia (epimenoragia).

4) Oligomenorhoe

Oligomenorea merupakan suatu keadaan di mana siklus menstruasi memanjang lebih dari 35 hari, sedangkan jumlah perdarahan tetap sama. Wanita yang mengalami oligomenorea akan mengalami menstruasi yang lebih jarang daripada biasanya. Namun, jika berhentinya siklus menstruasi ini berlangsung selama lebih dari tiga bulan, maka kondisi tersebut dikenal sebagai amenorea sekunder.

5) Amenorea

Amenorea adalah keadaan tidak terjadinya menstruasi pada seorang wanita. Hal tersebut normal terjadi pada masa sebelum pubertas, kehamilan dan menyusui, dan setelah menopause. Siklus menstruasi normal meliputi interaksi antara kompleks hipotalamus-hipofisiaksis indung telur serta organ reproduksi yang sehat (lihat artikel menstruasi). Amenorea sendiri terbagi dua, yaitu;

a. Amenorea primer adalah keadaan tidak terjadinya menstruasi pada wanita usia 16 tahun. Amenorea primer terjadi pada 0.1-2.5% wanita usia reproduksi.

b. Amenorea sekunder adalah tidak terjadinya menstruasi selama tiga siklus (pada kasus oligomenorea jumlah darah menstruasi sedikit), atau enam siklus setelah sebelumnya mendapatkan siklus menstruasi biasa. Angka kejadian berkisar antara 1-5%.

6) Pendarahan Bukan Haid

Pendarahan yang terjadi di antara dua darah. Pendarahan itu tampak terpisah dan dapat dibedakan dari haid, atau dua jenis pendarahan ini menjadi satu, yang pertama dinamakan menoragia yang kedua metromenoragia. Metrorrhagia adalah suatu kondisi di mana terjadi perdarahan diluar siklus haid. Penyebabnya bisa oleh karena luka yang tidak kunjung sembuh (kanker ganas organ genitalia), peradangan atau bahkan oleh gangguan hormonal. Metroragia juga bisa dibagi menjadi gangguan oleh kelainan anatomi (tumor, kelaian organ genital) dan perdarahan disfungsi yang tidak ada hubungannya dengan tumor.

7) PID

Radang panggul atau Pelvic Inlamantory Disease (PID) adalah infeksi pada organ reproduksi wanita seperti serviks, rahim, dan ovarium. Salah satu

penyebab paling sering dari radang panggul adalah infeksi bakteri akibat infeksi menular seksual.

#### 8) Kehamilan Yang Tidak Diinginkan

Unwanted pregnancy adalah kehamilan yang tidak diinginkan merupakan suatu kondisi di mana pasangan tidak menghendaki adanya proses kelahiran akibat dari kehamilan. Kehamilan juga merupakan akibat dari suatu perilaku seksual yang bisa disengaja maupun tidak disengaja.

Berbagai cara untuk mencegah kehamilan:

- 1) Menghindari hubungan seks saat masa subur.
- 2) Ejakulasi di luar.
- 3) Memakai kondom.
- 4) Minum pil kontrasepsi darurat.
- 5) Minum pil kb secara teratur.
- 6) Menggunakan kb implant.
- 7) Menggunakan kb suntik.

### **E. Premenstrual Syndrome**

Premenstrual syndrome merupakan salah satu penyakit ginekologi yang paling umum. Lebih dari separuh wanita tidak terdiagnosis dan tidak terkelola dengan baik. PMS didefinisikan sebagai sekelompok gejala ringan hingga sedang, fisik dan perilaku, dan dapat mengganggu pekerjaan dan hubungan pribadi. Kumpulan gejala yang dirasakan wanita menjelang menstruasi tersebut muncul 7-10 hari sebelum menstruasi. Gejala-gejala yang dialami oleh wanita itu seperti gejala perilaku, fisik dan psikologis.

Gejala bervariasi dari wanita ke wanita, dan lebih dari 150 gejala telah dikaitkan dengan gangguan tersebut. PMS merupakan kelainan umum yang tidak diobati dan masalah kesehatan masyarakat di kalangan wanita usia reproduksi, yang berdampak buruk pada kesejahteraan mental, kualitas hidup dan prestasi akademik. Bentuk PMS yang dialami wanita sangat bervariasi antara satu dengan yang lain. Morbiditas PMS terkait dengan tingkat keparahan, kronisitas, dan tekanan yang diakibatkannya yang memengaruhi pekerjaan, hubungan pribadi, atau aktivitas sehari-hari. Penelitian secara konsisten menunjukkan bahwa gangguan atau kesusahan terbesar akibat PMS ada dalam hubungan dengan pasangan atau anak-anak dan efektivitas kerja.

Hasil penelitian pada jenis gejala PMS sesuai dengan penelitian yang dilakukan Heryaningtyas et al pada 124 responden didapatkan bahwa gejala

PMS yang paling banyak dialami adalah gejala psikologis. Pada penelitian tersebut gejala psikologis dialami oleh 92 orang (74,2%). Gejala psikologis merupakan kunci utama pada gejala PMS.

Menurut beberapa peneliti, faktor utama yang memengaruhi gejala psikologis ialah adanya ketidakseimbangan antara kadar hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh sebelum memasuki fase menstruasi itu berlangsung. Hormon estrogen dan progesteron tersebut yang akan memengaruhi kadar serotonin dalam otak, kadar serotonin secara langsung memengaruhi suasana hati sehingga terjadi perubahan psikologis, fisik dan perilaku.

Secara tradisional, kesehatan reproduksi hanya dipelajari sebatas masalah kesehatan ibu dan anak dan menjadi bagian dari studi kesehatan masyarakat.

MCH, tetapi juga ada keterkaitan proses reproduksi dengan masalah masalah sosial lain yang lebih luas, seperti kependudukan, keluarga berencana, status wanita, dan penularan STD. Konteks demografi dari kesehatan reproduksi tampak mendasari pengembangan strategi kesehatan reproduksi. Dapat dikatakan bahwa strategi kesehatan reproduksi merupakan reaksi dari strategi keluarga berencana yang terlalu berorientasi pada target penurunan fertilitas, dan cenderung mengabaikan wanita sebagai pengambil keputusan yang otonom, baik yang menyangkut penggunaan kontrasepsi maupun keputusan untuk kehamilan dan persalinan. dapat menimbulkan masalah kesehatan reproduksi lain, yaitu kehamilan yang tidak dikehendaki.

Menghadapi masalah ini, alternatif pemecahan yang dapat diambil oleh wanita dan pasangannya ada dua, diteruskan sampai melahirkan atau diakhiri. Pemakaian kontrasepsi dapat pula menimbulkan masalah lain, misalnya efek samping kesehatan, dan terampasnya hak reproduksi wanita.

## **F. Kehamilan**

Kehamilan adalah peristiwa reproduksi penting yang dialami oleh setiap wanita. Ketika kehamilan diputuskan untuk diteruskan, wanita dituntut untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, juga menjaga kesehatan dan gizi makanan agar janin yang dikandungnya berkembang sehat sampai saat persalinan.

## **G. Kekerasan Seksual**

Ada sejumlah cara perilaku seksual yang membahayakan tubuh pelaku atau pasangannya. Di pasar beredar obat-obat perangsang gairah seksual, obat-obat atau jamu-jamu untuk memperpanjang masa ereksi, memperbesar atau memperpanjang alat reproduksi, dan lain-lain, yang sering kali mempunyai efek samping negatif pada pemakainya. Juga ada sejumlah alat bantu yang dipakai dalam hubungan seks atau masturbasi, dll, dari bahan karet, kayu atau botol, yang juga dapat membahayakan kesehatan pelakunya. Selain itu, hubungan seks sering berlangsung bukan karena kemauan kedua belah pihak, tetapi dapat terjadi di bawah ancaman, sering pula disertai tindak kekerasan. Wanita dalam banyak masyarakat cenderung rentan terhadap terjadinya pelecehan seksual.

Menurut Husbands, pelecehan seksual meliputi:

- a) unwanted touching
- b) pinching
- c) offensive sexual comments and unwelcome requests for sexual intercourse.

Kenikmatan seksual adalah salah satu tujuan hubungan seksual di samping memperoleh keturunan. Salah satu kebahagiaan keluarga ditentukan pada seberapa jauh pasangan memperoleh kepuasan seksual dalam kehidupan keluarga mereka.

## **G. Gangguan Menstruasi Yang Sering Ditemukan Pada Pelayanan Kesehatan Primer**

Gangguan menstruasi merupakan masalah yang cukup sering ditemukan pada pelayanan kesehatan primer. Penelitian sebelumnya mengenai prevalensi dismenorea pada mahasiswa sebuah universitas di Jakarta tahun 2004 menemukan bahwa 83,5% mahasiswa mengalami dismenorea. Pada penelitian lain, didapatkan hanya 38% wanita yang menganggap perdarahan yang banyak pada menstruasi sebagai masalah, padahal 76% dokter yang menerima kasus tersebut menganggapnya sebagai kasus yang perlu dirujuk. Hal tersebut menunjukkan masih rendahnya kesadaran wanita terhadap masalah gangguan menstruasi.<sup>2</sup>

Pada penelitian ini didapatkan prevalensi gangguan menstruasi pada siswi SMU "X" sebesar 63,2%. Penelitian Vegas et al.' tentang prevalensi gangguan menstruasi pada mahasiswa tingkat satu dan dua sebuah universitas

di Jakarta memperlihatkan hasil yang lebih besar yaitu sebesar 75,0%. Perbedaan hasil ini mungkin disebabkan perbedaan tingkat stressor antara siswi SMU dengan mahasiswi. Selain itu, Vegas et al.' hanya meneliti prevalensi dismenorea.

Gangguan menstruasi yang terbanyak dialami oleh responden dalam penelitian ini adalah gangguan lain yang berhubungan dengan menstruasi yang meliputi sindrom pramenstruasi (75,8%), dismenorea (54,5%), dan perdarahan di luar menstruasi (36,4%). Hasil ini lebih rendah dari yang ditemukan Vegas et al.", namun hampir sama dengan literatur, bahwa prevalensi dismenorea bervariasi antara 15,8-89,5%." Penelitian Cakir et al. pada mahasiswi di Turki memperlihatkan dismenorea merupakan gangguan menstruasi dengan prevalensi terbesar yaitu 89,5%.

#### **H. Kesehatan Reproduksi Merupakan Keadaan Sejahtera Baik Fisik dan Mental**

- 1) Kesehatan reproduksi adalah sekumpulan metode, teknik dan pelayanan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan reproduksi melalui pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi yang menyangkut kegiatan seksual, status kehidupan dan hubungan perorangan, bukan semata konsultasi dan perawatan yang berkaitan dengan reproduksi dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks. Sosial yang utuh pada segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran berasal sistem reproduksi baik pria juga wanita. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi diusahakan dilakukan semenjak remaja. Sebab seseorang akan bisa mengenali kelainan pada kesehatan reproduksinya sedini mungkin, terutama perihal menstruasi dan perubahan pada tubuhnya.
- 2) Remaja adalah suatu tahapan pertumbuhan dan perkembangan manusia setelah melewati masa kanak-kanak. Data demografi menunjukkan bahwa remaja merupakan populasi yang besar dari penduduk dunia, WHO sekitar seperlima dari penduduk dunia adalah remaja. Di Indonesia menurut Biro Pusat Statistik kelompok remaja adalah sekitar 22% yang terdiri dari 50,9% remaja laki-laki dan 49,1%remaja Perempuan. Masa remaja merupakan proses dari kanak-kanak menjadi dewasa yang ditandai dengan percepatan perkembangan fisik, mental, emosi dan sosial. Saat anak

memasuki masa remaja akan mengalami perubahan yang dapat dilihat dari 3 dimensi yaitu biologis, sosial dan kognitif

- 3) Perkembangan biologis dan psikologis remaja dipengaruhi oleh perkembangan lingkungan dan sosial. Faktor lingkungan sangat berpengaruh terhadap perilaku reproduksi remaja terutamanya adalah faktor keluarga. Remaja yang melakukan hubungan seksual sebelum menikah banyak di antara berasal dari keluarga yang bercerai atau pernah cerai, keluarga dengan banyak konflik dan perpecahan. Salah satu contoh perubahan biologis yaitu pada remaja terjadinya masa pubertas pada laki-laki ditandai dengan mimpi basah dan pada perempuan ditandai dengan menstruasi.

Kurangnya informasi tentang seks membuat remaja berusaha mencari akses sendiri tentang seks . Pandangan bahwa seks adalah tabu membuat remaja enggan berdiskusi tentang kesehatan reproduksinya dengan orang lain, remaja justru merasa tidak nyaman bila harus membahas seksualitas dengan anggota keluarganya sendiri. Jarang sekali remaja melibatkan orangtua untuk mendiskusikan masalah seksualitas yang lebih dalam. Hal ini tidak sejalan dengan, pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dipengaruhi oleh sikap, peran orang tua serta peran guru . Selain itu, Pada pandangan lain, orang tua terkadang enggan karena tidak tahu cara menyampaikan masalah seksual khususnya berkaitan dengan kesehatan reproduksi menganggap bahwa hal itu bukan urusan mereka sehingga masalah cukup diserahkan kepada guru dan sekolah. Namun, harus diakui pendidikan kita dalam bidang kesehatan reproduksi sangat lemah.

Dari hasil perolehan data diatas menunjukkan bahwa apakah keputihan merupakan hal yang normal memiliki sebanyak 36 jawaban, sebanyak 77,3 % terdiri dari 28 orang menjawab normal dan 22,7 % terdiri dari 8 orang menjawab tidak. Jawaban dari pertanyaan ini adalah keputihan merupakan kondisi yang normal. Karena keputihan paling sering terjadi dan bisa dialami oleh semua wanita. Serta keputihan terjadi menjelang saat menstruasi.

- 4) Menstruasi adalah keadaan yang normal, yang akan dialami oleh Setiap perempuan yang normal kesehatannya. Tetapi pada saat menstruasi Dapat terjadi beberapa hal yang mungkin dapat mencemaskan diri kita Ataupun

keluarga. Walaupun tidak semua perempuan akan mengalami hal Yang sama, namun beberapa gangguan atau perubahan keadaan ketika Menstruasi adalah normal. Namun demikian, kalau dibiarkan begitu saja apalagi kita tidak mengerti, tidak mempunyai ilmu tentang hal tersebut, Gangguan tersebut mungkin akan semakin parah. Penyebab menorrhagia antara lain:

- a) Ketidakseimbangan hormonal
  - b) Adanya tumor fibroid Rahim
  - c) Polip serviks
  - d) Polip endometrium
  - e) Radang panggul atau yang lebih parah adalah adanya kanker serviks
  - f) Kanker endometrium/gangguan penggumpalan darah.
- 5) Pubertas adalah proses kompleks yang melibatkan perubahan biologis, morfologis, dan psikologis. Pada remaja putri, pubertas ditandai dengan datangnya menstruasi yang disertai dengan perubahan fisik, mental, dan sosial. Menstruasi adalah keluarnya darah, lendir, dan puing-puing sel dari lapisan rahim, disertai dengan pelepasan periodik dan siklik dari lapisan rahim, yang dimulai kira-kira 14 hari setelah ovulasi. Pubertas adalah urutan kompleks yang mencakup perubahan biologis, morfologis, dan psikologis. Pada remaja putri, pubertas ditandai dengan datangnya menstruasi yang disertai dengan perubahan fisik, mental, dan sosial. Menstruasi adalah keluarnya darah, mukus, dan debris sel dari endometrium, disertai dengan deskuamasi periodik dan siklik endometrium yang dimulai kira-kira 14 hari setelah ovulasi.

Berlangsungnya siklus menstruasi terkadang berfluktuasi setiap bulannya, sehingga dapat ketidakaturan menstruasi. Gangguan yang timbul pun bermacam-macam dan bisa terjadi saat, sebelum atau sesudah menstruasi, antara lain sindrom pramenstruasi, dismenore, menstruasi, hipermenore, dll. Penelitian menyatakan bahwa dismenore adalah gangguan menstruasi yang paling umum. Salah satu faktor yang mempengaruhi menstruasi adalah stres. Stres merupakan respon fisik dan psikologis terhadap tuntutan yang dapat menimbulkan ketegangan dan mengganggu keseimbangan aktivitas sehari-hari. Dalam kondisi stres, HPA meningkat, menyebabkan hipotalamus mengeluarkan CRH, yang merangsang kelenjar hipofisis anterior untuk mengeluarkan ACTH. Hormon ini merangsang

korteks adrenal untuk melepaskan kortisol. Sekresi kortisol menekan sekresi Penelitian saat ini menunjukkan bahwa lebih dari sepertiga anak perempuan berusia 14–15 tahun usia masing-masing. Temuan serupa dilaporkan oleh Reddy et al. Studi saat ini menunjukkan hal itu 58% dari mereka melaporkan masalah fisik. Sebelum siklus menstruasi, 45% mengalami sakit kepala, 61,6% nyeri perut bagian bawah dan 68,3% mengalami nyeri punggung.

### **I. Latihan Soal**

1. Seorang wanita, usia 20 tahun belum menikah datang ke PMB, dengan keluhan perut kembung, hasil anamnesis sejak 3 hari yang lalu merasa cepat lelah, mual dan merasa emosi tidak stabil, timbul jerawat pada wajah. Haid teratur setiap bulan. Hasil Pemeriksaan TD : 120/90 MmHg, S : 36,7°C, N: 82x/menit, R: 22x/menit, BB: 54kg (Bertambah BB sebelumnya 52Kg). Tidak ada pembesaran perut.

Diagnosis apa yang paling mungkin pada kasus ini

- a. Stres
- b. Depresi
- c. PMS
- d. Gastritis
- e. Emesis

**Jawaban : C. PMS (Pre Mestruasi Syndrome)**

2. Seorang wanita usia 23 tahun datang ke PMB dengan keluhan mengalami haid yang lama sejak 7 hari yang lalu. Hasil anamnesis darah haid yang keluar banyak sampai 7-8 kali ganti pembalut setiap hari, pasien merasa khawatir dengan kondisinya. Hasil pemeriksaan TD : 100/80 MmHg, S : 36,2°C, N: 80x/menit, R: 20x/menit. Apa diagnosis yang paing tepat untuk kasus ini

- a. Amenorea
- b. Menorrhagia
- c. Metrorrhagia
- d. Polimenorea
- e. Oligomenorea

**Jawaban : B. Menorrhagia**

3. Seorang remaja putri umur 18 tahun, datang ke PMB dengan dalam sebulan ini sudah dua kali mengalami haid. Hasil anamnesis : banyaknya haid 3 kali ganti pembalut setiap hari. Hasil pemeriksaan; TD 100/70 MmHg, 36,5°C, N 86x/menit, P: 20x/menit, tidak ada benjolan pada payudara, tidak teraba masa pada perut.

Diagnosis apa yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- a. Amenore
- b. Hipermenorea
- c. Hipomenorea
- d. Oligomenorhea
- e. Polimenorhea

**Jawaban : E. Polimenorhea**

**J. Tugas :**

- 1. Jelaskan tentang gangguan kesehatan reproduksi pada wanita!
- 2. Sebutkan macam-macam gangguan haid!
- 3. Jelaskan tentang masalah-masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi pada wanita!

## Daftar Pustaka

- Anggraini D.D., Yuliyani, Chairiyah R., Ambarwati E.R., Darmiati., Elba F., Argaheni N.B., Handayani L., Kartikasari N.D. (2022). Kesehatan Reproduksi. Get Press Indonesia. 9786238004065. Hal 56-66.
- Bardiati Ulfah., Niar., Mutmainnah., Sutriningsih., Hatijar., Ni Nyoman Murti., Ummul Khair, St. Subriani., Fitri Nurhayati., Nurul Fitrahminarsih N., Waode Ikrawati. (2023). Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. Get Press Indonesia. 9786231985392. Hal 15-18.
- Ela Rohaeni, Iis., (2022). PENYULUHAN MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI MENORHAGIA PADA WUS DI DESA KRIYAN BARAT JURNAL LOCUS: Penelitian & PengabdianHompag: <https://locus.rivierapublishing.id/index.php/jl>
- Elfi Galbinur., Malika Ardha Defitra., Venny., (2021). Pentingnya Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja di Era Modern Prosiding SEMNAS BIO 202. Universitas Negeri Padang
- Frieda Farchiyah, Rifqy Fikri Sukmawan, Tiar Septika Kurniawati Purba.,Anisa Bela., Imtinan., (2021). KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN DI INDONESIA DALAM PERSPEKTIF GENDER
- Indah Juliana., Sefti Rompas, Franly Onibala., (2019). HUBUNGAN DISMENORE DENGAN GANGGUAN SIKLUS HAID PADA REMAJA DI SMA N 1 MANADO. ejournal Keperawatan (e-Kp) Volume 7 Nomor 1.
- Karisma Lumingkewas, Eddy Suparman, Suzanna P, Mongan (2021). Gambaran Premenstrual Syndrome pada Remaja Periode Akhir di Fakultas Kedokteran. Tersedia dari: <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/eclinic>
- Muhadjir Darwin, KESEHATAN REPRODUKSI RUANG LINGKUP DAN KOMPLEKSSITAS MASALAH Peneliti pusat kependudukan, universitas gadjah mada, yogyakarta fakultas isipol ISSN: 0853- 0262 file:///C:/Users/ASUS/Downloads/11494-22061-1-PB.pdf.
- Muhammad Arifin Ilham., Nurul Islamy., Syahrul Hamidi3., Ratna Dewi Puspita Sari, (2023) GANGGUAN SIKLUS MENSTRUASI PADA REMAJA: LITERATURE REVIEW Jurnal Penelitian Perawat Profesional. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Olaf Sianipar., Nur Chandra Bunawan., Prima Almazini., Neysa Calista., Priyandini Wulandari., Natasha Rovenska., Raissa E. Djuanda., Irene., Adjie Seno., Eva Suarthana., Prevalensi Gangguan Menstruasi dan Faktor-faktor yang Berhubungan pada Siswi SMU di Kecamatan Pulo Gadung Jakarta Timur.
- Wahyuni S., Rohmawati W. (2022). Modul Pembelajaran Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga. CV. Mitra Cendekia Media. 9786235856490. Hal 23-30.



# BAB VI

## DETEKSI DINI KOMPLIKASI PERMASALAHAN KESEHATAN REPRODUKSI

Amelia Donsu, SST, M.Kes

---

### Deskripsi Pembelajaran

Masalah kesehatan wanita menjadi hal penting yang masih terus dibicarakan dari waktu ke waktu. Meski demikian tidak semua keluhan terkait masalah kesehatan yang dialami wanita selalu sama. Masalah kesehatan wanita sering disalah pahami. Banyak pula wanita yang tidak mendapatkan perhatian dan penanganan medis yang mereka butuhkan dan layak mereka peroleh karena tidak tersedianya informasi yang cukup. Materi ini menguraikan tentang gangguan kesehatan reproduksi, masalah-masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi pada system reproduksi perempuan dan gangguan pada kesehatan reproduksi

### Tujuan Pembelajaran

1. Mempelajari tentang Konsep Skrining/Deteksi Dini pada Perempuan
2. Mempelajari tentang Kesehatan Reproduksi Remaja
3. Mempelajari tentang Kesehatan Reproduksi Wanita

### Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu memahami tentang Konsep skrining/Deteksi Dini Pada perempuan
2. Mahasiswa mampu memahami tentang Kesehatan Reproduksi Remaja
3. Mahasiswa mampu memahami tentang Kesehatan Reproduksi Wanita

## **BAB VI**

### **DETEKSI DINI KOMPLIKASI**

### **PERMASALAHAN KESEHATAN REPRODUKSI**

#### **A. Pendahuluan**

Di Indonesia masih dijumpai masalah kesehatan reproduksi yang memerlukan perhatian semua pihak. Masalah-masalah kesehatan reproduksi tersebut muncul dan terjadi akibat pengetahuan dan pemahaman serta tanggung jawab yang rendah. Akses untuk mendapatkan informasi yang benar dan bertanggung jawab mengenai alat-alat dan fungsi reproduksi juga tidak mudah didapatkan (Prihatni and Rahayu, 2016).

#### **B. Konsep Skrining/Deteksi Dini pada Perempuan**

##### **1) Pengertian**

Menurut WHO Skrining adalah usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas, dengan menggunakan pemeriksaan atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara tepat untuk membedakan orang yang terlihat sehat tetapi mempunyai penyakit atau benar-benar sehat (Ramaul and Vindari, 2011).

Skrining adalah upaya mendeteksi atau mencari penderita dengan penyakit tertentu dalam masyarakat dengan melaksanakan pemisahan berdasarkan gejala yang ada atau pemeriksaan laboratorium untuk memisahkan yang sehat dan yang kemungkinan sakit, selanjutnya diproses melalui diagnosis dan pengobatan (Prihatni and Rahayu, 2016).

Skrining memiliki arti yang sama dengan deteksi dini atau pencegahan sekunder, yaitu pemeriksaan atau tes yang dilakukan pada seseorang yang belum menunjukkan adanya gejala penyakit untuk menemukan penyakit yang belum terlihat atau masih berada pada stadium pra-klinik (Maryunani, 2016).

Jadi secara garis besar skrining tidak dimaksudkan untuk mendiagnosis sehingga hasil tes positif harus dilakukan pemeriksaan lebih intensif untuk menentukan apakah yang bersangkutan memang sakit atau tidak kemudian bagi yang terdiagnosis positif dilakukan pengobatan intensif agar tidak membahayakan bagi dirinya (Ramaul and Vindari, 2011).

## 2) Tujuan Skrining

Tujuan dilakukan skrining adalah untuk mengetahui diagnosis sedini mungkin agar cepat terapinya, mencegah meluasnya suatu penyakit, mendidik masyarakat untuk melakukan general check up dan memberi gambaran kepada tenaga kesehatan tentang suatu penyakit. Deteksi dini bertujuan untuk mengidentifikasi penyakit pada stadium yang lebih awal atau dengan kata lain menemukan adanya kelainan sejak dini (Prihatni and Rahayu, 2016).

## 3) Sifat Skrining

- a. Memerlukan deteksi dini penyakit untuk mendeteksi tahap awal penyakit dan melihat besarnya masalah Kesehatan di masyarakat.
- b. Bukan merupakan alat diagnostic
- c. Positif test akan mengikuti test diagnostik atau prosedur untuk memastikan penyakit. (Maryunani, 2016)

## 4) Kriteria Alat Ukur yang baik

Suatu alat (test) skrining yang baik adalah yang mempunyai tingkat validitas dan reabilitas yang tinggi yaitu mendekati 100%. Validitas merupakan petunjuk tentang kemampuan suatu alat ukur (test) dapat mengukur secara benar dan tepat apa yang akan diukur. Sedangkan reliabilitas menggambarkan tentang keterandalan atau konsistensi suatu alat ukur.

Didalam penyaringan penyakit yang dipilih merupakan masalah kesehatan yang prioritas, tersedia obat potensial untuk terapinya, tersedia fasilitas dan biaya untuk diagnosis dan terapinya, penyakit lama dan dapat dideteksi dengan test khusus, skreningnya memenuhi syarat sensitivitas dan spesivitas, teknik dan cara skrening harus dapat diterima oleh masyarakat dan sifat perjalanan penyakit dapat diketahui dengan pasti, selain itu harus ada standar operating prosedur, dan kasus ditemukan secara terus menerus (Prihatni and Rahayu, 2016).

## 1) Jenis-jenis Skrining

Jenis-jenis pemeriksaan (skrining) terhadap kanker alat reproduksi adalah:

- 1) Tes Papanicolaou (Pap Smear)
- 2) Pemeriksaan sitologi (sel jaringan tubuh) dan patologi anatomi
- 3) Mamografi (rontgen khusus payudara)
- 4) Ultrasonografi/USG (memotret organ tubuh bagian dalam)
- 5) Endoskopi (meneropong organ tubuh bagian dalam)

- 6) Kolposkopi (meneropong leher Rahim). (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, 2005).

### **C. Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Wanita**

#### **1. Pengertian Kanker Serviks**

Kanker Serviks (rahim) merupakan salah satu dari sekian kanker yang termasuk pembunuh perempuan ranking 1 di dunia yang menyerang mulut atau leher bagian bawah rahim yang menonjol ke rongga dalam vagina. Kanker serviks masuk dalam tumor ganas ginekologi, yang timbul dibatas antara epitel yang melapisi ektoserviks (Porsio) endoserviks kanalis serviks yang disebut Squamo-Columnar Junction (SCJ). Kanker Serviks adalah penyakit yang timbul karena adanya pertumbuhan sel kanker dimulut rahim yang disebabkan oleh Human Papilloma Virus (HPV).

#### **2. Penyebab Kanker Serviks**

- a. Human papilloma Virus (HPV) merupakan penyebab dari kanker serviks.
- b. Kebiasaan hidup yang kurang baik Seperti kebiasaan merokok, kurangnya asupan vitamin terutama vitamin c dan vitamin e serta kurangnya asupan asam folat.
- c. Seringnya melakukan hubungan intim dengan berganti pasangan, melakukan hubungan intim dengan pria yang sering berganti pasangan dan melakukan hubungan intim pada usia dini

#### **3. Tanda dan Gejala Kanker Serviks**

Infeksi HPV dan kanker serviks pada tahap awal berlangsung tanpa gejala. Perjalanan dari infeksi HPV sampai pada prakanker dan menjadi sel kanker membutuhkan waktu yang lama sekitar 10 sampai 20 tahun. Kecuali dilakukan tes khusus untuk memastikan adanya sel kanker. Akan tetapi wanita kebanyakan tidak memeriksakan diri apabila tidak ada tanda dan gejala yang dirasakan. Berikut ini beberapa gejala yang dirasakan bagi penderita yang sudah memasuki stadium lanjut:

- a. Keputihan yang tidak normal. Keputihan ada yang normal dan ada yang tidak normal. Untuk membedakannya yaitu: keputihan normal itu terjadi mendekati menstruasi. Sedangkan keputihan yang tidak normal yaitu disebabkan oleh infeksi jamur, parasit jenis protozoa. Keputihan ini berwarna seperti susu dan berubah menjadi warna biru dan berbau dan terkadang tercampur darah

- b. Perdarahan Dari Vagina. Perdarahan ini terjadi bukan karena menstruasi, tetapi darah yang keluar pada waktu-waktu tertentu dan itu pertanda tidak normal.
  - c. Sering merasa sakit pada organ reproduksi. Rasa sakit terjadi di daerah sekitar vagina dan terasa sampai dibawah perut, paha, persendian, saat menstruasi, buang air besar bahkan berhubungan seksual.
4. Stadium Kanker Serviks
- Stadium kanker serviks berdasarkan International Federation of Gynaecology and Obstetrics (FIGO) adalah salah satu lembaga atau badan yang telah mengeluarkan pembagian stadium kanker serviks yakni:
- a. Stadium I

Kanker telah tumbuh ke lapisan dalam serviks, tetapi belum menyebar ke luar serviks, dan apabila tanpa bantuan mikroskop, kanker belum terlihat.

    - 1) Stadium IA, memiliki kedalaman < 3 mm dan luas. < 7 mm
    - 2) Stadium IA2, memiliki kedalaman 3-5 mm dan luas < 7 mm
    - 3) Stadium IB1, memiliki luas < 4 centimeter. Pada tahap ini, dokter sudah mulai dapat melihat kanker dengan kasat mata karena ukuran kanker kian membesar.
    - 4) Stadium IB2: dengan luas 4 centimeter. Pada stadium ini, dokter juga sudah bisa melihatnya dengan kasat mata.
  - b. Stadium II

Pada tahap ini, kanker sudah membesar dan bisa. dilihat walaupun tidak menggunakan bantuan mikroskop.

    - 1) Stadium IIA, kanker sudah sampai di bagian permukaan dinding atas rongga vagina
    - 2) Stadium IIB, kanker sudah menyebar ke daerah dinding vagina serviks
  - c. Stadium III

Kanker sudah meluas pada bagian vagina, serviks sampai ke dinding panggul. Pada tahap ini akan terjadi gangguan pada saluran kemih karena terjepit oleh desakan tumor ganas.
  - d. Stadium IV

Tahap ini adalah stadium akhir dari kanker dimana. kondisi kanker sudah sangat parah.

- 1) Stadium IVA, dimana kanker sudah menyebar ke organ vital seperti: kandung kemih, rectum atau usus besar
  - 2) Stadium IVB, kanker menyebar sampai ke orang lain antara lain: paru-paru dan hati
- e. Pencegahan Kanker Serviks
- 1) Perempuan usia > 25 tahun, yang sudah menikah, dan telah mempunyai anak perlu melakukan papsmear sekali dalam satu tahun
  - 2) Memilih kontrasepsi cukup aman seperti seperti kondom untuk memberi perlindungan terhadap kanker serviks.
  - 3) Tidak berhubungan seks di usia muda dan tidak berganti-ganti pasangan seksual
  - 4) Disarankan untuk mempunyai kebiasaan gaya hidup sehat seperti tidak merokok
  - 5) Lakukan vaksinasi HPV

#### **D. Kesehatan Reproduksi Remaja**

##### **1. Pengertian**

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kegiatan atau rangkaian kegiatan yang ditujukan kepada remaja untuk menjaga kesehatannya (Susiana, 2018). Kasus kesehatan reproduksi wanita yang terjadi di masyarakat maupun di lingkungan kerja masih banyak kita jumpai. Kelompok wanita usia reproduktif, yaitu wanita yang berusia 15-49 tahun (Majdawati et al., 2021a). Menurut World Health Organization (WHO), sepertiga masalah kesehatan yang dihadapi pada masa dewasa berkaitan dengan kondisi atau perilaku yang terjadi pada masa remaja. Masalah perilaku remaja terkait, namun sebenarnya dapat dicegah dan diobati (World Health Organization (WHO), 2020). Masa remaja yang juga dikenal dengan masa pubertas merupakan masa perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang baik dari segi fisik, biologis, psikologis maupun sosial (Kusmiran. Eni, 2014: Sundari & Khotibuddin, 2021). Para ahli percaya bahwa pubertas adalah proses alami yang menandai perubahan fisik dan fisiologis yang berlangsung cepat dari masa kanak-kanak hingga dewasa, terutama perubahan pada organ reproduksi dan siklus menstruasi pada wanita muda (Nur & Samaria, 2020; Simanjuntak & Siagian, 2020).

Menarche adalah pertama kali seorang wanita mengalami menstruasi. Setiap bulan, wanita akan mengalami siklus menstruasi. Menstruasi merupakan peristiwa yang wajar dan alami, meskipun banyak wanita mengalami masalah menstruasi, termasuk dismenore. Dismenore adalah sensasi nyeri yang terjadi ketika seorang wanita mengalami menstruasi, memaksanya untuk beristirahat, dan rasa sakit ini dapat menyebabkan penurunan kinerja dan penurunan aktivitas sehari-hari (Meylawati & Anggraeni, 2021; Sukini et al., 2021).

Biasanya datang dengan berbagai gejala fisik seperti sakit kepala, pusing, kelelahan, diare, kram, dan berkeringat. Dismenore adalah penyebab satu hingga tiga persen kasus ketidakhadiran di sekolah dan tempat kerja, yang berarti hilangnya 600 juta jam setahun dan setara dengan USD 2 miliar di Amerika Serikat. Kondisi ini sangat umum terjadi pada wanita, dengan insiden berkisar antara 45% hingga 97% pada kelompok usia dan kebangsaan yang berbeda. Proporsi dismenore di Indonesia sebesar 64,25%, yang terbagi atas dismenore primer 54,89% dan dismenore sekunder 9.36% (Amir et al., 2022).

## 2. Gangguan menstruasi

Seringkali memiliki konsekuensi jangka panjang berupa ketidaksuburan dan sering dikaitkan dengan stres dan gaya hidup yang tidak sehat. Penyebab dismenore antara lain obesitas, pola makan yang tidak sehat, dan kurang olahraga. Pandemi Covid 19 yang terjadi 2 tahun terakhir membawa dampak besar bagi kehidupan. Hampir semua kegiatan termasuk kegiatan belajar mengajar dilakukan secara daring dan dilakukan dari rumah (School from Home). Aktivitas ini membuat siswa malas dalam aktivitas fisik jangka panjang dan juga cenderung makan makanan cepat saji yang dipesan secara online. Kondisi ini tentunya akan berdampak buruk pada kesehatan termasuk pada kesehatan reproduksi khususnya munculnya berbagai masalah dalam gangguan haid (Majdawati et al., 2021b; Nurhayati et al., 2021).

Kondisi ini juga terjadi pada siswi SMA N 1 Yogyakarta. Pemilihan SMA N 1 Yogyakarta sebagai mitra kegiatan pengabdian ini adalah sekolah ini berlokasi di seberang jalan RS Asri Medical Center yang nantinya akan dikembangkan menjadi RS Pendidikan FKIK UMY, sehingga kegiatan ini dilakukan dalam rangka bina lingkungan. Apalagi sebagai salah satu sekolah favorit di Yogyakarta tentunya memiliki siswa dengan kualitas

akademik yang baik. Oleh karena itu, diharapkan praktik terbaik yang diperoleh melalui kegiatan ini dapat dibagikan kepada lingkungan untuk manfaat yang lebih besar. Dari studi pendahuluan di SMA N 1 Yogyakarta, 60% siswi yang diwawancara mengatakan mengalami kenaikan berat badan selama SfH karena hanya dirumah saja, jarang melakukan aktivitas dan lebih sering makan makanan tidak sehat. Selain itu 50% siswi juga mengeluhkan gangguan haid berupa nyeri haid dan haid yang mundur dari biasanya. Sebagian besar masih belum memahami penanganan awal dari gangguan haid tersebut dan menganggap bahwa gangguan haid pada remaja adalah hal yang biasa karena masih jauh dari usia pernikahan.

Kondisi ini dapat dengan mudah menimbulkan berbagai masalah kesehatan reproduksi. Selain penyakit sistem reproduksi, kelainan kesehatan reproduksi saat ini tidak mendapat tempat. Selain itu, berbagai isu seputar menstruasi yang masih kurang dipahami, serta isu personal hygiene yang dapat berkontribusi pada berbagai penyakit pada organ reproduksi remaja putri. Berbagai kondisi di atas mendorong penulis untuk melakukan pengabdian kepada masyarakat dengan memberikan nasehat Gangguan Haid. Fakta dan Mitos tentang Gangguan Haid untuk SMA Negeri 1 Yogyakarta.

Berdasarkan permasalahan yang telah dijelaskan di atas, solusi yang disarankan adalah:

1. Untuk permasalahan banyaknya siswa yang mengalami kenaikan berat badan, akan dilakukan penyuluhan tentang kenaikan berat badan dan dampaknya bagi Kesehatan selanjutnya diberikan tips untuk bagaimana mencegah kenaikan berat badan termasuk sosialisasi aplikasi penghitungan kebutuhan kalori yang tidak berbayar.
2. Permasalahan rendahnya pengetahuan mengenai gangguan menstruasi dan hubungannya dengan pola makan akan dilakukan penyuluhan tentang gangguan haid, fakta dan mitos seputar gangguan menstruasi, pencegahan dan penatalaksanaan awal secara mandiri maupun kapan diperlukan bantuan tenaga medis.

Jawa Barat menduduki peringkat tertinggi dalam jumlah AKI. Barat menjadi penyumbang 50 persen AKI di Indonesia. Sementara itu ibu meninggal akibat komplikasi kehamilan sebanyak 585 ribu per tahun, aborsi 2,3 juta per tahun, 500 juta wanita kekurangan nutrisi, 165 juta

wanita terpapar penyakit menular seksual, dan 64 juta menderita komplikasi pasca persalinan.

#### Hasil rumusan Konferensi

Internasional Promosi Kesehatan tahun 1986 di Ottawa, Canada menyatakan bahwa promosi kesehatan memiliki cakupan lebih luas dari pendidikan kesehatan karena promosi kesehatan tidak hanya untuk perubahan perilaku tetapi juga perubahan lingkungan yang memfasilitasi perubahan perilaku tersebut. Sadikin Bandung adalah rumah sakit tipe A dan rumah sakit rujukan nomor satu di Jawa Barat serta merupakan rumah sakit pendidikan. Sebagai rumah sakit besar harapan terhadap upaya promosi dan prevensi yang baik pun sangat tinggi. 20 orang pasien dari masing – masing ruangan di Poliklinik Kebidanan, UGD VK, didapatkan 16 orang dari mereka menyatakan bahwa mereka kesulitan mendapatkan informasi yang cukup tentang kesehatan.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas kesehatan di Ruang VK dengan kriteria bersedia menjadi responden yang berjumlah 37 responden. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner tertutup dikotomi yang sudah disediakan pilihan jawaban «Ya» dan «Tidak».

Berdasarkan tabel 2 hampir seluruh tentang KB yaitu sebanyak 36 responden, pencegahan dan pengaturan kehamilan yaitu sebanyak 35 responden dan efek samping kontrasepsi yaitu sebanyak 29 responden.

#### **E. Diskusi**

Setelah dilakukan penelitian pada 37 responden yang merupakan tenaga kesehatan di ruang kebidanan didapatkan bahwa upaya promosi dan prevensi kesehatan reproduksi pada kesejahteraan ibu dan bayi dilakukan oleh sebagian besar responden.

Wulandari tentang upaya peningkatan pelayanan antenatal didapatkan hasil bahwa semua ibu hamil yang melakukan ANC di Puskesmas Pacarkeling membutuhkan pelayanan ANC yang lebih memiliki kualitas secara fungsional yaitu membutuhkan adanya komunikasi interpersonal antara pemberi pelayanan, informasi yang komprehensif agar dapat mengetahui perkembangan kehamilannya dan pemberi pelayanan harus mampu untuk berkomunikasi dengan baik.

Informasi yang dibutuhkan ibu hamil yang datang ke pelayanan antenatal, setiap wanita yang datang berkunjung pada masa antenatal tidak sekedar ingin memeriksa kehamilan dan kondisi janinnya saja, akan tetapi ibu hamil ingin diberikan penjelasan tentang kondisi mereka dan diberi kebebasan untuk memilih pelayanan atau tindakan medis yang akan mereka terima kesempatan untuk bertanya dan memperoleh informasi yang mereka inginkan, walaupun mereka telah banyak mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan salah satu tugas dari tenaga kesehatan pada asuhan antenatal yaitu memberikan pendidikan selama kehamilan agar wanita hamil mengetahui cara menjaga diri agar tetap sehat dan meningkatkan kesadaran wanita hamil tentang kemungkinan adanya resiko tinggi atau terjadinya komplikasi dan diharapkan mampu mengenali secara dini.

Pada asuhan intranatal tenaga kesehatan diruang kebidanan yang seluruhnya bidan adalah orang yang bertugas memberikan asuhan dan dukungan selama proses persalinan. Tanggung jawab bidan adalah memonitor kondisi ibu dan janin, mengenali adanya abnormalitas yang mungkin membutuhkan penanganan dan tindakan yang tepat dari dokter.

Kesehatan reproduksi wanita menurut WHO telah mencapai 33% dari jumlah seluruh badan penyakit yang diderita para perempuan di dunia. Sedangkan kesehatan reproduksi laki-laki hanya mencapai 12,3%. Organ reproduksi wanita memiliki peran yang penting dalam hubungan seksual, produksi dan perkembangan sel telur, menstruasi, kehamilan hingga proses persalinan. 2013, prevalensi anemia di Indonesia yaitu sebanyak 21,7%, 18,4% usia 15-24 tahun. Berdasarkan hasil Survei Kesehatan Rumah Tangga tahun 2012 menunjukkan bahwa prevalensi anemia remaja putri usia 10-18 tahun sebanyak 57,1% dan 39,5% usia 19-45 tahun.

Berdasarkan laporan pengabdian kepada masyarakat yaitu general check up yang dilakukan Akademi Kebidanan Hb 5g/dL. Begitu juga dengan kasus keputihan hampir diderita oleh 75% wanita di dunia. Syafi'iyah menunjukkan bahwa 75% dari 94% dari 50 responden mengalami keputihan dengan 50% memiliki kebiasaan perilaku kurang baik dalam menjaga organ genital eksterna. Gangguan siklus menstruasi juga banyak dikeluhkan oleh wanita pada umumnya. Baik siklus yang tidak teratur, siklus pendek maupun siklus panjang yang tidak wajar. Belum lagi masalah dismenorhea yang kadang dianggap sepele oleh sebagian wanita. Tingginya prevalensi masing-masing masalah kesehatan reproduksi yang hampir semua wanita alami ironi dengan

rendahnya pengetahuan para wanita dalam menyadari masalah kesehatan reproduksi yang dialami. Sehingga tidak jarang, baru dapat terdeteksi setelah keadaan memburuk. Padahal, masalah kesehatan reproduksi ini dapat dideteksi secara mandiri oleh para wanita sehingga dapat dilakukan upaya pencegahan dan penanggulangan sejak dini.

## **E. Kesehatan Reproduksi Wanita**

Menurut WHO, Kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau kecatatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya.

### **1) Anemia**

Anemia merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi wanita yaitu suatu keadaan dimana komponen hemoglobin di dalam darah jumlahnya kurang dari kadar normal. Gejala yang sering timbul yaitu pusing, lemah, letih, lelah dan lesu. Kadang kala anemia tidak menimbulkan gejala yang jelas seperti mudah lelah bila berolahraga, sulit konsentrasi dan mudah lupa. Ironisnya adalah kebanyakan penderita tidak tahu serta tidak menyadari.

### **2) Keputihan**

Keputihan merupakan kondisi ketika lendir atau cairan yang keluar dari vagina. Keputihan merupakan cara alami tubuh untuk menjaga kebersihan dan kelembapan organ kewanitaan. Akan tetapi keputihan yang dialami setiap wanita berbeda-beda, mulai dari jumlah cairan yang keluar hingga warna dan tekstur cairan.

### **3) Gangguan Menstruasi**

Gangguan menstruasi juga merupakan masalah kesehatan reproduksi yang sering dialami wanita. Gangguan menstruasi bisa berupa perdarahan yang terlalu banyak atau terlalu sedikit, siklus menstruasi yang tidak teratur, menstruasi yang terjadi lebih dari 7 hari, tidak menstruasi lebih dari 3 bulan, atau bahkan tidak pernah haid sama sekali. Gangguan menstruasi juga bisa disertai dengan keluhan berat, seperti nyeri dan kram parah, hingga depresi menjelang menstruasi.

### **4) Dismenorea**

Dismenorrhea adalah gejala nyeri yang dirasakan semakin berat pada perut, migrain, atau mood swing.

Pemerintah memandang serius masalah kesehatan reproduksi remaja, sebagaimana tertuang dalam Peraturan Pemerintah 61 yang menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kegiatan atau rangkaian kegiatan yang ditujukan kepada remaja untuk menjaga kesehatannya. Kasus kesehatan reproduksi wanita yang terjadi di masyarakat maupun di lingkungan kerja masih banyak kita jumpai.

Kelompok wanita usia reproduktif, yaitu wanita yang berusia 15-49 tahun. Menurut World Health Organization, sepertiga masalah kesehatan yang dihadapi pada masa dewasa berkaitan dengan kondisi atau perilaku yang terjadi pada masa remaja. Masalah perilaku remaja terkait, namun sebenarnya dapat dicegah dan diobati World

(Health Organization). Masa remaja yang juga dikenal dengan masa pubertas merupakan masa perkembangan yang dinamis dalam kehidupan seseorang baik dari segi fisik, biologis, psikologis maupun sosial. Para ahli percaya bahwa pubertas adalah proses alami yang menandai perubahan fisik dan fisiologis yang berlangsung cepat dari masa kanak-kanak hingga dewasa, terutama perubahan pada organ reproduksi dan siklus menstruasi pada wanita muda.

Permasalahan rendahnya pengetahuan mengenai gangguan menstruasi dan hubungannya dengan pola makan akan dilakukan penyuluhan tentang gangguan haid, fakta dan mitos seputar gangguan menstruasi, pencegahan dan penatalaksanaan awal secara mandiri maupun kapan diperlukan bantuan tenaga medis.

Dengan peningkatan pengetahuan dan keterampilan, diharapkan remaja putri SMA Negeri 1 Yogyakarta dapat aktif dan mandiri dalam menjaga kesehatan reproduksinya untuk mendukung pembentukan generasi yang sadar akan kesehatan reproduksi. Hasil dari program pengabdian masyarakat ini diharapkan remaja putri di SMA Negeri 1 Yogyakarta memperoleh peningkatan pengetahuan dan keterampilan dalam mencegah kenaikan berat badan, gangguan menstruasi, dan fakta dan mitos seputar gangguan menstruasi.

Tubuh manusia terdiri dari berbagai macam sistem organ yang mana sistem organ tersebut menjalankan fungsinya masing-masing. Salah satu sistem organ yang paling penting untuk manusia adalah sistem reproduksi.

Untuk itu kesehatan sistem reproduksi harus selalu dijaga dengan baik dan benar agar tidak menimbulkan suatu gangguan seperti infeksi dan penyakit dikemudian hari. Sistem reproduksi pada pria dan wanita sangat jauh berbeda.

Sistem reproduksi yang ada pada wanita memiliki fungsi sebagai tempat terjadinya pembuahan, kehamilan, keluarnya siklus menstruasi, melahirkan dan berfungsi untuk melindungi organ reproduksi bagian dalam dari berbagai gangguan yang dapat menyebabkan infeksi. Untuk itu wanita harus lebih ekstra merawat kesehatan dan kebersihan sistem reproduksinya. Beberapa gangguan sistem reproduksi yang umum ditemui adalah pendarahan diluar siklus menstruasi, masalah pada tuba falopii dan ovarium yang dapat mengganggu siklus menstruasi dan kesuburan, peradangan pada vagina, penyakit menular seksual, dan kanker leher rahim yang sangat ditakuti oleh semua wanita di dunia. Kanker serviks biasanya menyerang wanita yang telah berumur, tetapi penelitian lebih lanjut membuktikan bahwa wanita yang berumur 20 sampai 30 bisa terkena kanker serviks. Kanker serviks dikenal dapat membunuh wanita yang menderita penyakit tersebut secara diam-diam. Hal ini dikarenakan untuk tumbuh menjadi kanker leher rahim dibutuhkan beberapa tahun sejak sel-sel leher rahim mengalami perubahan, dan seringkali tidak menunjukkan adanya gejala. Sel-sel leher rahim abnormal yang bukan merupakan sel kanker namun dapat berkembang menjadi kanker disebut dengan Cervical Intra-epithelial Neoplasia. CIN juga disebut sebagai sel-sel prekanker yang jika tidak ditangani lebih lanjut berpotensi untuk berkembang menjadi kanker. Faktor-faktor resiko yang menyebabkan kanker leher rahim antara lain adanya infeksi dari Human Papilloma Virus, penyakit menular seksual, memulai aktifitas seksual terlalu dini, berganti-ganti pasangan seksual, pemakaian kontrasepsi, merokok, gaya hidup tak sehat dan genetik. Kemudian untuk gejala yang ditimbulkan setelah stadium lanjut terjadi antara lain terjadinya perubahan warna pada cairan vagina, pendarahan abnormal seperti darah haid lebih banyak keluar saat siklus menstruasi dan pendarahan setelah masa menopause, nyeri di bagian perut bawah atau leher rahim, kesulitan buang air kecil bahkan sampai berdarah, kehilangan nafsu makan dan berat badan turun drastis, mengalami kelelahan yang amat kronis, dan nyeri di bagian rongga panggul/punggung serta tulang. Proses pemeriksaan melalui tes IVA yang murah, cepat dan sederhana diharapkan mampu memberikan deteksi sel kanker leher rahim sedini mungkin untuk ibu-ibu anggota Posyandu, Posbindu, lansia dan ibu-ibu yang berada di lingkungan

RW 01 kelurahan Kramat Jati, sehingga dapat dilakukan penanganan lebih lanjut jika terdeteksi adanya sel kanker leher rahim. Hal yang membuat ibu-ibu tidak melakukan tes pemeriksaan dini sel kanker leher rahim umumnya ibu-ibu malas untuk datang kerumah sakit atau puskesmas, takut biaya mahal, takut jika dalam proses pemeriksaan sakit. Dengan adanya tes IVA ini yang dilakukandi balai warga RW 01 kelurahan Kramat Jati, Jakarta Timur diharapkan mampu memberikanhasil tesyang baik dan melegakan untuk para ibu-ibu anggota Posyandu, Posbindu, lansia danibu-ibuyang berada di lingkungan RW 01, sehingga mereka tidak khawatir lagi akan bahaya kanker leher rahim karena hasilnya dapat mereka lihat secara langsung tanpa menunggu lama.

#### **F. Pemeriksaan IVA**

Sebelum pemeriksaan Tes IVA yang dilakukan oleh dokter dan bidan puskesmas dilaksanakan, tim Abdimas melakukan penyuluhan terlebih dahulu tentang kanker leher rahim dan tes IVA agar ibu-ibu anggota Posyandu, Posbindu, lansia dan ibu-ibu yang beradadi lingkungan RW 01 mengetahui bahaya kanker leher rahim serta bagaimana Tes IVAdilakukan, Setelah tim Abdimas memberikan penyuluhan tentang kanker leher rahim dantes IVA, maka dilanjutkan dengan Tes IVA dengan peserta para ibu-ibu warga RW01 dimanatesIVA ini dapat diamati secara langsung oleh dokter dan bidan untuk melihat apakah ditemukanadanya bercak/lesi berwarna putih sebagai tanda mencurigakan pada leher rahim, tanpaharus melalui pemeriksaan di laboratorium atau pemeriksaan rumit lainnya. Hasil dari Tes IVA bisa dijadikan salah satu indikator untuk mengetahui adanya sel abnormal pra kanker pada leher rahim karena tes IVA memiliki tingkat sensitivitas lebih tinggi dibandingkan dengan tes Pap smear.

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

Kanker merupakan penyebab kematian nomor 2 di dunia setelah penyakit kardiovaskular. Jenis kanker tertinggi pada perempuan di dunia adalah kanker payudara dan kanker leher rahim Globocan/IARC Prevalensi kanker di Indonesia sebesar 1,4 per 1.000 penduduk, serta merupakan penyebab kematian nomor 7 dari seluruh penyebab kematian. Kanker serviks disebabkan oleh Human Papiloma Virus. HPV yang ditemukan pada penderita kanker serviks adalah tipe 16 dan 18. Selain disebabkan oleh HPV, kanker serviks juga mempunyai faktor risiko diantaranya perilaku seksual, personal hygiene, serta perilaku merokok. Asam asetat, pembesaran IVA dengan gineskopi, kolposkopi, servikografi, thin Prep dan

tes HPV. Metode Inspeksi Visual Asam asetat yang paling sesuai di Indonesia saat ini, karena tekniknya mudah/sederhana, akses rendah / murah dan tingkat sensitifitasnya tinggi, cepat dan cukup akurat untuk menemukan kelainan pada tahap kelainan sel atau sebelum prakanker.

a. Uji Reabilitas

Uji realibilitas dilakukan terhadap item pertanyaan yang dinyatakan valid.

b. Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan untuk melihat apakah nilai distribusi dalam penelitian yang dilakukan normal atau tidak.

c. Uji Linieritas

Uji Linieritas adalah untuk mengetahui apakah dari dua variabel yang mempunyai hubungan yang linear atau tidak secara signifikan maka dapat disimpulkan data bebas dari gejala multikolinieritas. Grafik Plot antara nilai prediksi variabel dependen yaitu ZPRED dengan residualnya SRESID.

d. Uji Autokorelasi

Uji autokorelasi bertujuan menguji apakah dalam model regresi linier ada korelasi antara kesalahan pengganggu pada periode  $t$  dengan kesalahan pengganggu pada periode  $t-1$ .  $X_3$

WUS di Desa Serut dalam melakukan IVA adalah 0.960. WUS dalam melakukan pemeriksaan IVA, nilai R sebesar 0.662. Hasil Uji T Berdasarkan perhitungan dari uji parsial pada tabel 16 diatas didapatkan hasil sebagai berikut:

Hasil Uji F Dapat dilihat bahwa nilai signifikansi alpha maka tidak terdapat faktor pemungkin terhadap perilaku WUS disimpulkan bahwa  $H_a$  ditolak  $H_0$  diterima.

Adanya perubahan gaya dan pola hidup dimasyarakat terutama perubahan pola makan yang serba praktis, mengandung banyak pengawet, pewarna, dan zat berbahaya lainnya akan memberikan efek negative pada tubuh. Salah satu dampak negative tersebut adalah semakin banyaknya ditemukan kanker di masyarakat seperti kanker payudara akibat pembelahan dan pertumbuhan sel abnormal yang terjadi secara cepat di payudara .Penyebab pasti kanker payudara belum diketahui, tetapi akan meningkat pada perempuan yang mempunyai faktor risiko seperti keturunan cancer, obesitas, banyak terpapar banyaknya zat polutan

dari lingkungan sekitar, terpapar zat-zat kardiogenik, maka akan mempercepat. Pengetahuan dan ketrampilan serta praktik SADARI masih rendah Kemenkes RI, Thaha, yang dibuktikan dengan sebagian besar kasus kanker payudara yang berobat ke RS atau dokter sudah dalam keadaan stadium lanjut. Oleh karena itu, upaya preventive dan promotive perlu kita optimalkan melalui sosialisasi di masyarakat dengan edukasi/pendidikan Kesehatan sebagai upaya pencegahan yang cukup murah, aman, serta mudah dilakukan. Kurangnya pengetahuan, keterampilan dan rendahnya kesadaran untuk melakukan **SADARI**. Menjadikan kasus ini terjadi peningkatan setiap tahunnya dan diketahui dalam kondisi sudah parah bahkan metastase/menyebar ke organ sekitarnya.

Berdasarkan fenomena yang berhubungan dengan banyaknya kasus keganasan berupa kanker payudara akibat terlambatnya deteksi dini kasus tersebut, maka penulis menyadari akan pentingnya sosialisasi upaya-upaya preventive dan promotive agar prognosis lebih baik.

1) Tahap pelaksanaan

Tahap awal pelaksanaan kegiatan ini, kita mulai dengan membagikan link zoom meeting dan dilanjutkan pembukaan oleh moderator.

2) Tahap Evaluasi

Evaluasi jalannya kegiatan meliputi 3 unsur yaitu evaluasi struktur, proses, dan hasil. Pada evaluasi struktur, seluruh perangkat dapat digunakan dan diterima dengan baik antar pemateri dan peserta. Kegiatan berupa pemberian edukasi tentang konsep dasar kanker payudara dan cara deteksi dini melalui ketrampilan

Kegiatan dilakukan melalui metode daring dengan media zoom meeting. Acara dihadiri oleh 20 remaja pelajar SMA 1 dalam keadaan sehat, dari lokasi rumah masing-masing. Seseorang berpendidikan tinggi lebih mudah menerima informasi sehingga memiliki pengetahuan lebih luas daripada Pendidikan rendah. Terdapat 30% peserta mampu menyebutkan jenis kanker yang mengenai sistem reproduksi, dan 90% peserta dapat belum tahu bagaimana cara deteksi dini adanya kanker payudara dengan cara yang bisa dilakukan sendiri di rumah. Materi yang kedua berhubungan dengan meliputi definisi, tujuan dan manfaatnya, waktu pelaksanaan, rangkaian langkah-langkah

pemeriksaan sadari. Selama pemaparan materi, peserta tampak antusias dan mengikuti jalannya edukasi dengan penuh perhatian, mengikuti secara seksama dari awal sampai akhir tanpa ada yang leave dari zoom meeting.

## **G. PAP Smear**

### **1. Pengertian**

Pap smear merupakan sebuah tes untuk mendeteksi kanker serviks atau kanker leher rahim. Kanker serviks merupakan keganasan yang berasal dari serviks. Serviks merupakan sepertiga bagian uterus, berbentuk silindris, menonjol dan berhubungan dengan vagina melalui ostium uteri eksternum. Pada proses pemeriksaan pap smear, dokter akan mengambil sampel sel jaringan serviks kemudian akan diperiksa menggunakan mikroskop untuk mendeteksi apabila di dalam sampel tersebut terdapat sel-sel abnormal yang mungkin berkembang menjadi kanker atau sel yang sudah menjadi kanker.

Pemeriksaan pap smear bisa menjadi langkah awal untuk deteksi dini kanker serviks sebelum stadium lanjut. Dengan mengetahui kondisi serviks melalui pap smear, pengobatan bisa dilakukan sedini mungkin apabila terdeteksi mengalami tanda-tanda kanker sehingga sel-sel kanker tidak menyebar luas. Menurut WHO, kanker serviks merupakan kanker yang paling umum di dunia khususnya di Negara berkembang. Maka dari itu pencegahan dini kanker serviks berupa pemeriksaan pap smear penting dilakukan oleh wanita usia subur atau wanita yang sudah pernah melakukan hubungan seksual. Usia dari 33 responden didapatkan. hampir setengah dari responden berusia 36-40 tahun sebanyak 9 responden dan sebagian kecil dari responden berusia 26-30 tahun sebanyak 3 responden. Pendidikan dari 33 responden. bahwa hampir seluruh responden berpendidikan SMA sebanyak 27 responden dan sebagian kecil dari responden berpendidikan SMP sebanyak 1 responden. Pekerjaan dari 33 responden, hampir setengah dari responden bekerja sebagai petani sebanyak 10 responden dan sebagian kecil dari responden bekerja sebagai PNS berjumlah 4 responden. Penghasilan dari 33 responden sebagian besar responden berpenghasilan 1 juta – 1,5 juta sebanyak 22 responden dan sebagian kecil dari responden berpenghasilan 500 – 1 juta sebanyak 3 responden. Informasi Paps mear dari 33 responden sebagian besar

responden tidak pernah mendapatkan informasi tentang pap smear berjumlah 22 responden dan sebagian kecil dari responden pernah mendapatkan informasi tentang pap smear sebanyak 11 responden. Mengantar Istri pap smear dari 33 responden, hampir seluruh responden tidak pernah mengantar istri melakukan pemeriksaan pap smear sebanyak 31 responden dan sebagian kecil dari responden pernah mengantar istri melakukan pemeriksaan pap smear sebanyak 2 responden. Pendapat Bila Istri Melaksanakan Pap Smear dari 33 responden, bahwa seluruh responden menyetujui apabila istri melaksanakan pap smear berjumlah 33 orang. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Dusun Cemandi Desa Kunir Kecamatan Wonodadi Kabupaten Blitar didapatkan bahwa sebagian besar responden memiliki peran yang cukup sebanyak 24 responden. Hampir setengah dari responden memiliki peran yang baik sebanyak 9 responden. Hasil penelitian ini selaras dengan hasil penelitian Erma Retnaningtyas yang dilakukan pada tanggal 18 April 2017 menjelaskan bahwa dari segi sikap terhadap tindakan pemeriksaan pap smear diperoleh 4 responden mempunyai sikap baik dan pernah melakukan pemeriksaan pap smear dan 6 responden dengan sikap kurang dan belum pernah melakukan pemeriksaan pap smear. Menurut Soejono Soekanto, peran merupakan aspek dinamis dari kedudukan.

Kanker serviks merupakan kanker yang paling umum terjadi pada perempuan secara global. Hasil riset menunjukkan bahwa kanker serviks disebabkan oleh virus Human Papiloma Virus. Kanker serviks dapat menyerang berbagai usia namun dari hasil penelitian didapatkan hasil terbanyak diderita pada rentang usia 35-39 atau 60-64 tahun. setiap tahun diperkirakan sejumlah 520.000 perempuan menderita kanker serviks, serta merupakan penyebab kematian ketiga terutama pada negara berkembang.

Saat ini penyakit kanker serviks menempati nomor 2 sebagai jenis kanker yang paling banyak diderita perempuan Indonesia. Intervensi Keperawatan Berupa Pembentukan kelompok pendamping Siper Deni dalam upaya pencegahan kanker serviks yaitu dengan memberikan motivasi dan pelatihan berupa pengetahuan tentang kanker serviks, deteksi dini melalui IVA dan papsmear, perawatan personal hygiene, gaya hidup, dan Perilaku sehat bagi para kader Kesehatan ibu di wilayah kerja Puskesmas Bandarharjo Semarang. Kelurahan Bandarharjo Semarang

merupakan salah satu wilayah dengan jumlah penduduk 4.319 KK yang terdiri dari laki laki sebesar 10,294 orang dan perempuan sebesar 10,149 orang dengan total 20.443 jiwa.

Kelurahan bandarharjo memiliki 12 RW dan 103 RT, dan memiliki sejumlah kader Kesehatan yang siap mendukung dan menjadi garda depan dalam upaya meningkatkan motivasi kaum ibu dan perempuan untuk pencegahan penyakit kanker serviks melalui deteksi dini dengan IVA dan Papsmear. Tujuan pengabdian pada masyarakat yaitu Membentuk kelompok pendamping Siper Deni , Kader kesehatan ibu di kelurahan Bandarharjo mampu berperan aktif memotivasi dan mengajak masyarakat terutama kaum ibu dan Perempuan usia subur untuk rutin memeriksakan kesehatan di pelayanan kesehatan atau puskesmas, Perempuan usia subur memiliki motivasi dan dengan kesadaran sendiri memiliki perilaku yang baik berkaitan dengan menjaga Kesehatan reproduksinya diantaranya melakukan deteksi dini atau skrining dengan IVA atau papsmear dalam upaya pencegahan penyakit kanker serviks.

Karakteristik responden berdasarkan umur pada kader Kesehatan perempuan yang menjadi target sasaran dalam pengmas ini berkisar antara rentang 15-65 tahun.

Papsmear terutama yang masih aktif melakukan hubungan seksual sebagai salah satu upaya deteksi dini terhadap kanker serviks. Kesehatan berkaitan dengan status Kesehatan yang dimiliki oleh ibu dan kaum perempuan diwilayahnya masing masing. Sebagian kader masih belum memahami dengan baik, hasil diskusi kader banyak yang menanyakan berkaitan dengan imunisasi HPV dan menyatakan belum terlalu familier dengan Pencegahan primer ini. Namun dengan pemberian materi penyuluhan edukasi dan pendampingan peningkatan pengetahuan tentang imunisasi HPV dapat terlihat signifikan pada hasil post test. Pada aspek pencegahan sekunder dengan deteksi dini melalui IVA atau Papsmear Sebagian kader sudah mendengar tentang papsmear namun siapa sasaran target , kapan dapat dilakukan masih memerlukan informasi yang akurat dan konfrensif.

## H. Skrining Kanker Payudara

Kanker payudara adalah tumor ganas pada payudara atau salah satu payudara, kanker payudara juga merupakan benjolan atau massa tunggal yang sering terdapat pada daerah kuadran atas bagian luar, benjolan ini keras dan bentuknya tidak beraturan dan biasanya dapat digerakkan (Olfah, et al, 2013).

Epidemiologi kanker payudara antara lain agent kanker payudara adalah bersifat multiple cause salah satunya neoplasma ganas yang berasal dari parenchyma, terjadinya kerusakan pada gen yang mengatur pertumbuhan dan diferensiasi sel sehingga sel tumbuh dan berkembangbiak tanpa bisa dikendalikan. Etiologi menjalarnya kanker payudara ini melalui kelenjar getah bening aksila atau supraklavikula membesar yang dapat menjalar melalui pembuluh darah kanker menjalar ke organ tubuh yang lainnya seperti hati, otak, dan paru-paru (Masriadi, 2016). Host penyakit ini adalah manusia terutama yang berjenis kelamin wanita, meskipun laki-laki juga tidak menutup kemungkinan terkena kanker payudara tetapi 1:1000, terutama menyerang pada wanita usia subur, remaja putri dan lansia pada wanita. Environment atau lingkungan lebih banyak dipengaruhi oleh lingkungan sosial budaya yaitu perilaku, gaya hidup, genetik.

Skrining untuk kanker payudara adalah untuk mengelompokkan orang atau kelompok orang yang terdeteksi memiliki kelainan atau abnormalitas yang terdeteksinya kanker payudara melalui alat skrining yang sudah teruji kevalidan dan reliabilitasnya dan selanjutnya memerlukan diagnosis konfirmasi. Skrining memiliki tujuan untuk mendapatkan kanker payudara dini sehingga hasil pengobatan menjadi efektif. Hal ini hasil pengobatan menjadi efektif, dengan demikian akan menurunkan kemungkinan adanya relaps atau kekambuhan, meminimalisir angka kematian, meningkatkan kualitas hidup (level-3). Salah satu skrining payudara adalah pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) (Kemenkes RI, 2015).

Beberapa jenis pemeriksaan skrining kanker payudara antara lain:

1. SADARI (Periksa Payudara Sendiri atau BSE (*Breast Self Examination*))

Tujuan dari pemeriksaan SADARI adalah untuk merasakan dan mengenal lekuk-lekuk payudara sehingga jika terjadi perubahan dapat segera diketahui. Waktu untuk yang paling tepat dalam pemeriksaan SADARI adalah pada hari ke 7 dan ke 10 hari setelah haid atau menstruasi (Bustan, 2007). Jika seseorang yang melakukan SADARI menemukan sesuatu kelainan pada payudaranya misalnya adanya

benjolan atau kelainan bentuk payudara maka sebaiknya bergegas untuk mengunjungi fasilitas kesehatan atau tenaga medis untuk pemeriksaan lebih lanjut. Dengan pemeriksaan SADARI wanita dapat memahami pentingnya pemeriksaan deteksi dini sebelum mengalami kejadian kanker payudara, dengan pemeriksaan ini wanita diberikan penjelasan dan panduan dalam mendeteksi kelainan yang abnormal (Al Naggar, et al, 2011). Mayoritas remaja putri yang belum menyadari akan pentingnya SADARI menjadi permasalahan bagi bangsa Indonesia sehingga banyaknya gejala kanker payudara yang jarang disadari yang pada akhirnya sudah ditemukan ketika sudah stadium lanjut. Ironinya banyak kalangan remaja putri yang lebih peduli akan perawatan wajah dengan skincare mahal dibandingkan kepedulian pada organ vital yang berisiko mengancam keselamatan jiwa Breast Self Exam (BSE/SADARI) adalah metode yang direkomendasikan di negara berkembang karena metode ini memiliki berbagai kelebihan yaitu murah, praktis, mudah, tidak memerlukan perawatan khusus (Malak&Dicle, 2007). Menurut Efni (2021) menyatakan bahwa pelaksanaan edukasi SADARI di SMA N 8 Jambi didapatkan hasil bahwa penggunaan media leaflet dan video didapatkan hasil adanya peningkatan pengetahuan dan keterampilan siswa SMA N 8 Jambi. Berdasarkan hasil pengabdian masyarakat oleh Noer, et al (2021) menyatakan bahwa hasil kegiatan edukasi SADARI baik melalui audio maupun visual di Kota Batam pada remaja putri diketahui bahwa adanya peningkatan nilai post test dan pengetahuan remaja putri meningkat tentang SADARI.

## 2. Periksa Payudara Klinis (SADANIS)

Skrining kanker payudara dengan menggunakan metode periksa payudara klinis (SADANIS) dengan keunggulan pemeriksaan ini yaitu dapat menurunkan prevalensi kanker payudara, selain itu juga dapat mendeteksi kanker payudara lebih dini yaitu pada stadium lebih awal sehingga dapat menghemat biaya SADANIS lebih efektif dari mammografi disebabkan karena SADANIS lebih menghemat biaya dan lebih sensitif dalam pendeteksian kanker payudara (Sharon, et al, 2014, Manalu, 2021). SADANIS perlu disosialisasikan kepada masyarakat karena bertujuan untuk menyadarkan masyarakat akan pentingnya

deteksi dini seawal mungkin dalam pencegahan kanker payudara, sehingga masyarakat melakukan skrining kanker payudara yang diawali dengan SADARI kemudian SADANIS dan diharapkan dapat memfollow up untuk melakukan pemeriksaan lebih lanjut kepada tenaga medis dan melakukan pengobatan secara tuntas jika terdeteksi adanya gejala kanker pada saat penapisan atau skrining. SADANIS merupakan pemeriksaan skrining kanker payudara yang dibantu oleh tenaga medis. CBE memiliki target nasional yaitu WUS telah melakukan pemeriksaan kanker payudara minimal capaiannya adalah 50%. Pemerintah selalu mengkampanyekan untuk selalu melakukan upaya pencegahan kanker payudara dengan CERDIK yaitu cek kesehatan secara teratur, enyahkan rokok, rajin aktivitas fisik, diet seimbang,, istirahat cukup dan kelola stress. Setelah melakukan program CERDIK diharapkan masyarakat sadar akan pentingnya SADARI yang dilanjutkan dengan SADANIS.

### 3. Mammografi

Mammografi merupakan suatu teknik skrining kanker payudara dengan menggunakan sinar X dengan kemampuan mendeteksi jaringan payudara. Seorang wanita dapat melakukan skrining dengan mammografi baik yang telah terdeteksi ada kelainan abnormal pada payudara dengan SADARI maupun SADANIS, dan bagi wanita yang asimtomatis belum menunjukkan gejala kanker payudara juga dapat melakukan skrining dengan alat ini (Koppans, 1998). Seseorang yang terdeteksi kanker payudara dengan mammografi dengan kriteria yang terdapat pada citra hasil pemeriksaan sebagai berikut: 1) Karakteristik morfologi dari massa tumor, 2) keberadaan deposit atau timbunan kalsium pada jaringan payudara yang merupakan ciri awal adanya perubahan kearah kanker yang disebut mikrokalsifikasi, 3) distorsi arsitektur dari pola jaringan normal dengan etiologi kanker, 4) adanya ketidaksimetrisan antara payudara kanan dan kiri.

Langkah-langkah skrining pada kanker payudara antara lain:

#### 1. Langkah-langkah skrining SADARI

Seorang wanita yang telah menstruasi pada hari 7-10 maka dapat melakukan SADARI secara individual dengan langkah-langkah sebagai berikut (Aulia, 2016):

- a. Pertama kali yang dilakukan adalah dengan berdiri tegak di depan cermin untuk mengamati perubahan pada bentuk payudara dan puting.
  - b. Mengangkat kedua lengan ke atas, menekuk siku, memposisikan tangan di belakang kepala, mendorong siku ke depan untuk mengamati payudara dan bentuk payudara.
  - c. Memposisikan kedua tangan dan pinggang, mencondongkan bahu ke depan sehingga payudara dalam posisi menggantung, mendorong siku ke depan mengencangkan otot dada.
  - d. Mengangkat lengan kiri ke atas, menekuk siku sehingga tangan kiri memegang bagian atas punggung. Meraba dan menekan bagian payudara, mencermati seluruh payudara kiri sampai ke bagian ketiak dengan menggunakan ujung jari tangan kanan. Gerakan yang dilakukan adalah gerakan lurus, atas bawah dan melingkar kearah putting payudara dan sebaiknya serta sama halnya dengan payudara kanan.
  - e. Mencubit kedua putting payudara dan mengamati setiap cairan yang keluar jika ada untuk mengkonsultasikan dengan dokter.
  - f. Meletakkan bantal dibawah pundak kanan, mengangkat lengan atas kemudian mencermati payudara kanan dan kiri seperti sebelumnya dengan menggunakan jari-jari dan menekan menelusuri bagian payudara sampai pada daerah ketiak.
2. Langkah-langkah skrining SADANIS  
 Pada langkah skrining SADANIS sama seperti dengan SADARI hanya perbedaannya kalau SADANIS dengan bantuan tenaga medis dalam melakukan pemeriksaan payudara klien atau pasien.
  3. Langkah-langkah skrining mammografi  
 Sebelum dilakukan pemeriksaan mammografi terlebih dahulu petugas kesehatan menanyakan riwayat penyakit yang diderita juga menanyakan keluhan-keluhan yang dirasakan oleh orang yang akan melaksanakan skrining dengan alat tersebut. Pemeriksa atau radiografer akan memberikan pedoman kepada pasien untuk melonggarkan pakaian hingga ke pinggang sebelum dilakukan pemeriksaan. Pada saat pemeriksaan mammografi, pasien akan merasakan hal yang tidak nyaman karena dilakukan penekanan payudara, tetapi hal tersebut dilakukan dalam beberapa detik. Langkah

selanjutnya adalah pasien dengan posisi telentang yang dibantu oleh petugas, payudara diletakkan pada alat mammografi dan hasilnya dapat terlihat pada alat tersebut. Untuk mendapatkan hasil yang optimal sebaiknya dilakukan 1 minggu setelah bersih dari haid sampai 1 minggu sebelum terjadinya haid, tidak menggunakan wewangian, deodorant dibawah ketiak agar tidak mengganggu hasil mammografi (Bethsaida, 2021). Hasil mammogram akan diinterpretasi oleh dokter yang memeriksa pasien akan melihat apakah payudara yang diperiksa jika terdeteksi kanker maka akan adanya tanda ketidaknormalan pada hasil mammogram. Prosedur pelaksanaan skrining ini dilakukan 2 sampai dengan 3 tahun sekali pada wanita yang berusia 35-50 tahun. Sedangkan pada usia 50 tahun lebih dilakukan setahun sekali (Bustan, 2007).

### CEKLIST PEMERIKSAAN IVA (INSPEKSI VISUAL ASETAT)

| NO | ASPEK KETERAMPILAN YANG DILAKUKAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | KASUS |    |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|----|
|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | I     | II |
| 1  | Mempersilakan pasien masuk dan jaga privasi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |    |
| 2  | Perkenalkan diri dan tanyakan maksud kedatangan                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |    |
| 3  | <p>Jelaskan tujuan dan prosedur pemeriksaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Tujuan pemeriksaan IVA adalah untuk skrening atau deteksi dini kanker serviks dengan inspeksi visual asetat</li> <li>Prosedurnya ibu diminta untuk melepas pakaian bagian bawah, kemudian naik ke bed pemeriksaan dan akan saya memeriksa serviks ibu dengan menggunakan alat, nanti akan terasa tidak nyaman tetapi ibu rileks saja</li> <li>Memastikan bahwa pasien sudah pernah melakukan hubungan seksual, tidak melakukan hubungan seksual 24 jam sebelum pemeriksaan, tidak sedang haid</li> <li>Meminta persetujuan medis</li> </ul> |       |    |
| 4  | Anjurkan pasien untuk mengosongkan kandung kemih dan membilas area genital                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |    |
| 5  | <p>Siapkan atau cek kelengkapan alat:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Selimut 1</li> <li>Lampu 1</li> <li>Spekulum cocor bebek 1</li> <li>Tampon tang 1</li> <li>Kom kecil 3</li> <li>Kapas lidi 2</li> <li>Cairan asam asetat 3-5% (dalam kom kecil)</li> <li>Air DTT (dalam kom kecil)</li> <li>Kassa steril 5</li> <li>Kapas DTT 5</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                        |       |    |
| 6  | <p>Memposisikan pasien</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Menganjurkan pasien untuk melepas pakaian bagian bawah dan naik ke bed pemeriksaan</li> <li>Memposisikan pasien litotomi</li> <li>Tutup area pinggang hingga lutut pasien dengan selimut</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |    |
| 7  | <p>Mencuci tangan 6 langkah menggunakan sabun</p> <p>10 Posisi pemeriksa duduk menghadap vulva pasien, lakukan inspeksi genetalia eksterna</p> <p>11 Memasang spekulum dan menguncinya dengan hati-hati dan benar lalu lakukan inspeksi pada portio (Apabila ada terlalu banyak sekret/keputihan boleh dibersihkan terlebih dahulu dengan menggunakan kassa steril)</p> <p>12 Melakukan pemeriksaan visual dengan asam asetat 3-5%</p>                                                                                                                                                                                             |       |    |
| 8  | Memakai APD, sarung tangan dan masker                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |    |
| 9  | Bersihkan genetalia eksterna dengan kapas DTT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |    |
| 10 | Posisi pemeriksa duduk menghadap vulva pasien, lakukan inspeksi genetalia eksterna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |    |

|    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 11 | Memasang spekulum dan menguncinya dengan hati-hati dan benar lalu lakukan inspeksi pada portio (Apabila ada terlalu banyak sekret/keputihan boleh dibersihkan terlebih dahulu dengan menggunakan kassa steril)                                                                                                               |  |  |
| 12 | Melakukan pemeriksaan visual dengan asam asetat 3-5% <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mencecupkan kapas lidi pada cairan asam asetat 3-5% kemudian usapkan pada seluruh permukaan portio</li> <li>• Sebelumnya informasikan terlebih dahulu kepada pasien bahwa akan dilakukan usap portio</li> </ul>                |  |  |
| 13 | (Tunggu selama 1 menit) Amati portio pasca pemeriksaan, lihat hasil pemeriksaan apakah ada bercak putih ( <i>acetowhite epithelium</i> ) atau tidak ada (warna merah homogen)                                                                                                                                                |  |  |
| 14 | Membersihkan portio dengan kassa steril yang telah direndam dalam air DTT (untuk mengurangi efek tidak nyaman pada portio) dan melepas spekulum                                                                                                                                                                              |  |  |
| 15 | Membereskan alat yang telah digunakan untuk pemeriksaan dan memasukkannya dalam wadah yang berisi cairan klorin 0,5% (direndam selama 10 menit) • Membuang sampah medis ke tempat sampah medis • Mencuci tangan yang masih memakai sarung tangan dalam wadah yang berisi cairan klorin 0,5% dan lepas dalam keadaan terbalik |  |  |
| 16 | Melepas masker mencuci tangan 6 langkah                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |
| 17 | Memberitahu bahwa pemeriksaan telah selesai, meminta pasien turun dari bed, membantu merapikan pasien dan meminta pasien untuk duduk kembali                                                                                                                                                                                 |  |  |
| 18 | Menjelaskan hasil pemeriksaan: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Apabila terlihat bercak putih maka dilakukan rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang lebih lengkap</li> <li>• Apabila terlihat warna merah homogen maka pasien dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan lagi 5 tahun lagi</li> </ul>             |  |  |
| 19 | Melakukan dokumentasi asuhan Hari, Tanggal<br>S: Pasien mengatakan ingin melakukan pemeriksaan IVA<br>O: ttv dan px fisik dbn<br>A: Ny. K usia 38 th P3A0 dengan reproduksi sehat<br>P: Melakukan pemeriksaan IVA dengan hasil tidak ada bercak putih, portio warna merah homogen<br><br>Ttd dan nama pemeriksa              |  |  |

## Daftar Pustaka

- Alfaina Wahyuni., Yasmina Rizqie Ichsanti., (2023). DETEKSI DINI GANGGUAN HAID DALAM UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA. JMM (Jurnal Masyarakat Mandiri). <http://journal.ummat.ac.id/index.php/jmm> Vol. 7, No. 4, Agustus 2023, Hal. 3428-3436.
- Azizatul Hamidiyah, Muhasshanah. (2020) APLIKASI SCREENING OF REPRODUCTIVE HEALTH (SHE) DALAM UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN REPRODUKSI WANITA JOMIS (Journal of Midwifery Science) P-ISSN : 2549-2543 Vol 4. No.2, Juli 2020 E-ISSN : 2579-7077.
- Enur Nurhayati Muchsin., Ariani Sulistyorini., Dwi Novikahwati., (2022) PERAN SUAMI PADA PELAKSANAAN PAP SMEAR DALAM UPAYA DETEKSI DINI CA CERVIX. Seminar Publikasi ilmiah Kesehatan Nasional (SPiKesNas) <https://punan.hkediri.ac.id/SPKesNas/index.php/MOO> Vol. 01, No. 01 Juli 2022 Hal 26-33
- Ermianti., Restuning Widiastih., (2018). UPAYA PROMOSI DAN PREVENSI KESEHATAN REPRODUKSI WANITA OLEH PETUGAS KESEHATAN. Idea Nursing Journal Vol. IX No. 1 2018. ISSN : 2087-2879, e-ISSN : 2580 – 2445
- Erni., Kartini, dkk. (2022). Asuhan Kebidanan Pada Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana. Global Eksekutif Teknologi. Hal 71-73.
- Mutmainnah, dkk. (2021). Mengenal Kesehatan Reproduksi. Rizmedia Pustaka Indonesia. ISBN 9786239873318.
- Nikmatul Khayati., Sri Rejeki., Machmudah Machmudah., Pawestri Pawestri., Yunie Armiyati., Roni Siantur., (2021). Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Remaja Untuk Deteksi Dini Kanker Payudara Melalui Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). SALUTA: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat, Vol 1 No 1, Juni 2021 DOI: <https://doi.org/10.26714/sjpkkm.v1i1.8682>
- Siti Munawaroh., Abu Talkah., (2019). Deteksi Dini Kanker Serviks Metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). Ditinjau Dari Faktor Pendukung, Faktor Pemungkin, Faktor Penguat Terhadap Perilaku Wanita Usia Subur REVITALISASI: Jurnal Ilmu Manajemen Vol. 8, Nomor 2, Desember 2019
- Tutik Rahayu., Sri Wahyuni (2022). KELOMPOK PENDAMPING SIPER DENI (SAYANG IBU DAN PEREMPUAN DENGAN DETEKSI DINI) SEBAGAI UPAYA PENCEGAHAN KANKER SERVIKS DI WILAYAH KERJA PKM BANDARHARJO SEMARANG Jurnal Abdimakes Vol 2 No 1 Pebruari 2022
- Zakiah Fithah A'ini., Zuhana Realita Alf., Riezca Talita Trista (2023). Deteksi Dini Kesehatan Reproduksi Untuk Para Wanita Di Wilayah Kerja PKK Mawar Kramat Jati, Jakarta Timur Jurnal Pengabdian Masyarakat Biologi dan Sains.



# BAB VII

## KONSEP PSIKOLOGI DAN GIZI SEIMBANG DALAM SIKLUS KEHIDUPAN PEREMPUAN

Yuni Puji Widiastuti, S. Kep., M. kep., Ns.

---

### Deskripsi Pembelajaran

1. Siklus kehidupan perempuan
2. Psikologi Perkembangan dalam siklus kehidupan perempuan:
  - a. Pengertian Psikologi
  - b. Psikologi Perkembangan
  - c. Psikologi Perkembangan sepanjang daur kehidupan  
Perempuan: konsepsi, bayi, anak, remaja, kehamilan, melahirkan dan menyusui, paskapartum, lansia.
3. Gizi seimbang dalam siklus kesehatan perempuan:
  - a. Konsep Gizi seimbang
  - b. Gizi seimbang dalam siklus kehidupan manusia: bayi, anak, remaja, ibu hamil, ibu melahirkan, ibu post partum dan menyusui, lansia.

### Tujuan Pembelajaran

1. Memahami tentang siklus kehidupan perempuan
2. Memahami tentang konsep psikologi perkembangan dalam siklus kehidupan perempuan
3. Memahami tentang Konsep gizi seimbang dalam siklus kehidupan perempuan

### Capaian Pembelajaran

1. Mampu menjelaskan tentang siklus kehidupan perempuan
2. Mampu menjelaskan tentang konsep psikologi perkembangan dalam siklus kehidupan perempuan
3. Mampu menjelaskan tentang Konsep gizi seimbang dalam siklus kehidupan perempuan

## **BAB VII**

### **KONSEP PSIKOLOGI DAN GIZI SEIMBANG DALAM SIKLUS KEHIDUPAN PEREMPUAN**

#### **A. Siklus Kehidupan Perempuan**

Siklus kehidupan merupakan proses perubahan (progresi perkembangan) yang terjadi dalam kehidupan manusia selama bertahun-tahun sejak lahir hingga akhir hayatnya yang mencakup berbagai perubahan kebutuhan yang dapat dikelompokkan dalam aspek-aspek fisik, psikoseksual, psikososial, kognitif dan moral. Siklus kehidupan manusia berkaitan erat dengan proses pertumbuhan dan perkembangan serta proses penuaan. Adapun tahapan daur kehidupan atau siklus kehidupan manusia dimulai sejak proses pembuahan dan masa kehamilan, masa bayi dan menyusui, masa balita, masa usia sekolah, masa remaja, masa usia dewasa dan masa usia lanjut. Pendekatan siklus atau daur kehidupan penting dipelajari karena kondisi kesehatan pada satu tahap dapat mempengaruhi tahap selanjutnya. Dimana kondisi kesehatan setiap individu pada setiap tahap daur kehidupan dipengaruhi secara langsung oleh dua faktor utama yaitu pola konsumsi makanan dan adanya penyakit infeksi.

#### **B. Konsep Dasar Psikologi Perkembangan**

##### **1. Pengertian Psikologi**

Psikologi berasal dari kata *psyche* dan *logos*; yang artinya mempunyai 'jiwa' dan 'ilmu'. Psikologi merupakan ilmu yang menyelidiki dan membahas tentang proses jiwa atau mental dan perbuatan atau tingkah laku manusia dalam rangka berinteraksi dengan lingkungan kehidupannya. Adapun tingkah laku yang dimaksud adalah suatu aktivitas yang meliputi proses berpikir, beremosi, dan pengambilan keputusan.

##### **2. Psikologi Perkembangan**

Psikologi perkembangan dirumuskan sebagai ilmu yang membahas jiwa dan tingkah laku manusia yang sedang dalam taraf perkembangan, mulai konsepsi sampai tua dan selanjutnya, berdasarkan pertumbuhan, kematangan, belajar, dan pengalaman. Psikologi perkembangan adalah cabang dari disiplin psikologi yang memfokuskan studi pada perubahan-perubahan dan perkembangan struktur jasmani, perilaku dan fungsi mental manusia dalam berbagai tahap kehidupannya, mulai dari konsepsi

hingga menjelang kematiannya. Psikologi perkembangan juga dapat diartikan sebagai sekumpulan ide-ide dan konsep-konsep intelektual yang tersusun dan diperkuat melalui penelitian. Dengan kata lain psikologi perkembangan bertumpu pada gagasan-gagasan dialogis dengan pengalaman empiris yang terdiri atas fakta atau informasi untuk diolah menjadi teori yang valid sebagai tempat berpijaknya suatu ilmu pengetahuan yang ilmiah. Dengan demikian psikologi perkembangan membahas tentang perkembangan dan pertumbuhan individu sepanjang hayat *life span*.

Berdasarkan uraian beberapa definisi yang tersebut dapat diambil pemahaman yang lebih sederhana tentang pengertian psikologi perkembangan, yaitu suatu cabang dari psikologi yang membahas tentang gejala jiwa seseorang baik menyangkut perkembangan atau kemunduran perilaku seseorang sejak masa konsepsi hingga dewasa. Definisi psikologi perkembangan juga bisa diartikan sebagai suatu ilmu psikologi yang membahas tentang masalah masalah perkembangan manusia mulai dari usia awal pembentukan sampai usia akhir. Adapun manfaat praktis mempelajari psikologi perkembangan meliputi:

- 1) Untuk memahami dasar, pola umum perkembangan, dan pertumbuhan anak pada tiap-tiap fasennya.
- 2) Dapat memunculkan sikap senang bergaul dengan orang lain terutama anak-anak, remaja, dengan penuh perhatian kepada mereka baik dalam lingkungan keluarga, sekolah ataupun masyarakat.
- 3) Dapat mengarahkan seseorang untuk berbuat dan berperilaku yang selaras dengan tingkat perkembangan orang lain.
- 4) Khususnya bagi pendidik dapat memahami dan memberikan bimbingan kepada anak, sejalan dengan taraf perkembangan anak didiknya, sehingga proses pendidikan anak berjalan dengan sukses dalam mencapai tujuannya.

Perkembangan manusia tidak berlangsung secara mekanis-otomatis, karena perkembangan terjadi sangat bergantung pada beberapa faktor secara simultan. Faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan tersebut yaitu:

- 1) Faktor herediter (warisan sejak lahir/bawaan).
- 2) Faktor lingkungan yang menguntungkan atau merugikan.
- 3) Kematangan fungsi-fungsi organis dan psikis.

- 4) Aktifitas anak sebagai subyek bebas yang berkemauan, kapanpun seleksi, menolak, atau menyetujui, punya emosi, serta usaha membangun diri sendiri.
- 5) Ketentuan Tuhan (takdir Ilahi)

Pembagian fase-fase perkembangan manusia menitik beratkan pada gejala perubahan fisik anak, atau didasarkan atas proses biologis tertentu. Periodisasi perkembangan seperti ini diantaranya dikemukakan oleh:

a. Aristoteles

Membagi fase perkembangan manusia sejak lahir sampai usia 21 tahun kedalam tiga masa, dimana setiap fase meliputi masa tujuh tahun, yaitu:

- 1) Fase anak kecil atau masa bermain (0-7) tahun, yang diakhiri dengan pergantian gigi.
- 2) Fase anak sekolah atau masa belajar (7-14) tahun, yang dimulai dari tumbuhnya gigi baru sampai timbulnya gejala berfungsinya kelenjar-kelenjar kelamin.
- 3) Fase remaja (pubertas) atau masa peralihan dari anak menjadi dewasa (14-21) tahun, yang dimulai dari mulai bekerjanya kelenjar-kelenjar kelamin sampai akan memasuki masa dewasa.

b. Sigmund freud

Dasar-dasar pembagiannya adalah pada cara-cara reaksi bagian-bagian tubuh tertentu. Fase-fase itu adalah:

- 1) Fase infantile, umur 0-5 tahun. Fase ini dibedakan menjadi 3, yaitu:
  - a) Fase oral, umur 0-1 tahun, dimana anak mendapatkan kepuasan seksuil melalui mulutnya.
  - b) Fase anal, umur 1-3 tahun, dimana anak-anak mendapatkan kepuasan seksuil melalui anusnya.
  - c) Fase phalis, umur 3-5 tahun, dimana anak mendapatkan kepuasan seksuil melalui alat kelaminnya.
- 2) Fase laten, umur 5-12 tahun Pada fase ini anak tampak dalam keadaan tenang, setelah terjadi gelombang dan badai pada tiga fase pertama. Pada fase ini, desakan seksuil anak mengendur. Anak dapat dengan mudah melupakan desakan seksuilnya dan mengalihkan perhatiannya pada masalah-masalah yang berkaitan dengan sekolah dan teman sejenisnya. Meskipun energi

seksuilnya terus berjalan, tetapi fase ini diarahkan pada masalah-masalah sosial dan membangun benteng yang kukuh melawan sesualitas.

- 3) Fase pubertas, 12-18 tahun Dalam fase ini dorongan-dorongan mulai muncul kembali, dan apabila dorongan-dorongan ini dapat ditransfer dan disublimasikan dengan baik, anak akan sampai pada masa kematangan terakhir, yaitu fase genital.
- 4) Fase genital, umur 18-20 tahun Pada fase ini, dorongan dorongan seksuil yang pada masa laten boleh dikatakan sedang tidur, kini berkobar kembali, dan mulai sungguh-sungguh tertarik pada jenis kelamin lain. Dengan perkataan lain, seksualitas pada fase ini bersifat lebih terarah dan lebih ditujukan untuk tujuan reproduksi dengan disertai bumbu cinta. Pada fase ini, konflik interna lebih stabil dan seseorang dapat mencapai struktur ego yang kuat untuk dapat berhubungan dengan dunia realita. Pencapaian ego ideal yang didambakan akhirnya dapat dicapai, yaitu dengan keseimbangan antara cinta dan kerja.

c. Elizabeth B. Hurlock

Membagi perkembangan individu berdasarkan konsep biologis atas lima fase, yaitu:

- 1) Fase prenatal (sebelum lahir), mulai masa konsepsi sampai proses kelahiran, lebih kurang 280 hari.
- 2) Fase infancy (orok), mulai lahir sampai usia 14 hari
- 3) Fase babyhood (bayi), mulai usia 2 minggu sampai sekitar usia 2 tahun.
- 4) Fase childhood (kanak-kanak), mulai usia 2 tahun sampai usia pubertas
- 5) Fase adolescence (remaja), mulai usia 11 dan 13 tahun sampai usia 21 tahun, yang dibagi atas tiga masa, yaitu :
  - a) Fase pre adolescence : mulai usia 11-13 tahun untuk wanita, dan usia-usia sekitar setahun kemudian bagi pria.
  - b) Fase earlyadolescence :mulai usia 13-14 tahun sampai 16-17 tahun.

Fase lateadolescence : masa-masa akhir dari perkembangan seseorang atau hampir bersamaan dengan masa ketika seseorang tengah menempuh perguruan tinggi.

d. Robert J. Havighurst

Membagi fase perkembangan menjadi 6 fase antara lain:

- 1) Masa bayi dan kanak-kanak (infancy and early childhood): umur 0-6 tahun.
- 2) Masa sekolah atau pertengahan kanak-kanak (middle childhood): umur 6-12 tahun.
- 3) Masa remaja (adolescence): umur 12-18 tahun.
- 4) Masa awal dewasa (early adulthood) : umur 18-30 tahun.
- 5) Masa dewasa pertengahan (middle age): umur 30-50 tahun
- 6) Masa tua (latter maturity): umur 50 tahun ke atas.

3. Konsep Psikologi dalam siklus kehidupan perempuan

Psikologi perempuan adalah bidang penyelidikan ilmiah yang dapat menelusuri kembali akar studi awal tentang perbedaan jenis kelamin, namun bidang ini mencakup lebih dari variasi tersebut. Penekanan pada kata perbedaan tersebut memiliki sebuah asumsi implisit dari kata perbedaan itu sendiri selain pada perbedaan seks biologis. Perbedaan jenis kelamin dalam psikologi yaitu perbedaan fungsi mental dan perilaku kedua jenis kelamin yang disebabkan karena interaksi yang kompleks antara faktor biologis, perkembangan, dan budaya. Perbedaan ditemukan diberbagai bidang seperti kesehatan mental, kemampuan kognitif, kepribadian, emosi, seksualitas, dan kecenderungan agresi. Kemungkinan variasi tersebut bersifat bawaan, dipelajari, pengasuhan, lingkungan dan atau keempatnya. Perbedaan jenis kelamin psikologis mengacu pada perbedaan emosional, motivasi, atau kognitif antara perempuan dan laki-laki. Perempuan cenderung secara konsisten memiliki sifat atau kepribadian lebih ramah, lembut dan hangat, dan keterbukaan terhadap perasaan yang lebih tinggi, sedangkan laki-laki sering kali lebih tegas dan memiliki harga diri serta keterbukaan terhadap ide yang lebih tinggi.

Membicarakan tentang psikologi perempuan merupakan topik yang sangat menarik dan seakan tidak ada habisnya. Hal ini karena seorang perempuan dalam cita, rasa, karsa, citra, cinta, dan cerita selalu mengandung dan mengundang kontroversi. Ketertarikan tersebut dikarenakan beberapa alasan, yaitu:

- a. Psikologi memiliki karakteristik yang unik, dinamis, dan totalitas, yang mencakup keseluruhan dari aspek psikofisiknya, sehingga tidak dapat didefinisikan secara sederhana;
- b. Mayoritas beranggapan bahwa psikologi perempuan sangat terkait dan selalu dikaitkan dengan karakteristik fisiologis yang dimiliki seorang perempuan. Psikologi perempuan yang unik dan berbeda dengan lawan jenisnya;
- c. Sebagian beranggapan, psikologi itu dinamis dan sangat terkait dengan konteks kini dan di sini;
- d. Setiap pakar mendefinisikan psikologi perempuan menurut perspektif yang digunakan, sehingga akan tampak berbeda, berseberangan, berpolemik, dan atau saling melengkapi satu sama lain.

Seorang perempuan memiliki siklus hidup yang menarik, mulai dari masa prenatal, pasca natal, anak, pubertas, masa reproduksi, masa premenopause, menopause hingga masa tua atau senium. Secara harfiah terdapat perbedaan yang bersifat internal dan substansial yang jelas antara perempuan dan laki-laki ditinjau dari segi fisik atau biologis, seperti dalam pertumbuhan tinggi badan, payudara, rambut, organ genitalia internal dan eksternal, serta jenis hormonal yang diproduksi sehingga mempengaruhi variasi ciri-ciri fisik dan biologisnya. Hal ini ditentukan sejak masa konsepsi, yaitu saat sel telur (ovum) bergabung dengan sel sperma (spermatozoa). Apabila kromosom seks dari perempuan bergabung dengan kromosom seks X dari laki-laki, maka akan melahirkan bayi perempuan, namun kalau kromosom seks perempuan bergabung dengan kromosom seks Y dari laki-laki maka akan melahirkan bayi laki-laki. Kromosom dari ayah dan ibu yang sudah bergabung itu membentuk sel yang disebut embrio. Awal berkembang embrio mulai memproduksi hormon seks. Embrio yang mengandung kromosom XX

memproduksi hormon progesteron dan estrogen, sedangkan embrio yang mengandung kromosom XY menghasilkan hormon androgen. Ketiadaan hormon androgen pada embrio yang mengandung kromosom XX menghasilkan telur dan kelenjar gonad yang membentuk indung telur dan perkembangan genitalia eksternal dan internal janin perempuan, dan embrio yang mengandung kromosom XY mengembangkan organ eksternal dan internal laki-laki. Dalam perkembangan genitalia perempuan dan laki-laki, hormon memegang peranan yang sangat penting termasuk diantaranya mempengaruhi organisasi otak dan kelenjar pituitari yang mengendalikan sekresi hormon gonad pada masa pubertas yang dialami oleh remaja.

Masa remaja atau yang kita kenal dengan masa pubertas merupakan masa peralihan dari anak menuju dewasa dimana pada saat ini terjadi proses pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat baik secara fisik maupun psikologis. Untuk laki-laki pubertas dapat mulai terjadi antara umur 10 hingga 18 tahun. Sedangkan bagi perempuan, pubertas biasanya mulai terjadi antara umur 8 hingga 16 tahun. Perubahan fisik pada perempuan selama masa pubertas diantaranya pembesaran pinggul, mulai siklus menstruasi dan produksi sel telur. Menstruasi. Pada masa ini terjadi perubahan hormonal yang berpengaruh terhadap kondisi psikologis remaja putri, dimana mereka lebih sensitive, mulai memikirkan sexualitas dan timbulnya hasrat sexual, terkadang merasa canggung terhadap perubahan cepat yang terjadi dan terkadang mengalami krisis identitas. Hormon-hormon baru di produksi oleh kelenjar endokrin, dan ini membawa perubahan dalam ciri-ciri seks primer dan memunculkan ciri-ciri seks sekunder. Gejala ini memberi isyarat bahwa fungsi reproduksi untuk menghasilkan keturunan sudah mulai bekerja. Seiring dengan itu, berlangsung pula pertumbuhan yang pesat pada tubuh dan anggotaanggota tubuh untuk mencapai proporsi seperti orang dewasa. Seorang individu lalu mulai terlihat berbeda, dan sebagai konsekuensi dari hormon yang baru, dia sendiri mulai merasa adanya perbedaan.

Setelah melewati masa remaja, siklus selanjutnya adalah masa dewasa awal. Pada tahap ini seorang perempuan sudah lebih stabil secara psikologis. Masa dewasa awal merupakan fase perkembangan saat seorang remaja mulai memasuki masa dewasa yakni usia 21-40 tahun. Adapun tugas-tugas perkembangan orang dewasa dini adalah:

- a) Memiliki pasangan hidup.
- b) Belajar hidup bersama sebagai pasangan suami istri.
- c) Mulai hidup dalam satu keluarga pasangan dan anak.
- d) Belajar mengasuh anak.
- e) Mengelola rumah tangga.
- f) Mulai bekerja atau membangun karir.
- g) Mulai bertanggung jawab sebagai warga negara.
- h) Bergabung dengan suatu aktifitas atau perkumpulan social.

Periode selanjutnya adalah masa dewasa madya atau disebut sebagai masa setengah baya adalah masa yang berlangsung antara usia 40-60 tahun. Tugas perkembangan masa dewasa madya adalah:

- a) Memperoleh tanggung jawab sosial dan dan warga negara.
- b) Membangun dan mempertahankan standart ekonomi.
- c) Membantu anak remaja untuk menjadi orang dewasa yang bertanggung jawab dan bahagia.
- d) Membina kegiatan pengisi waktu senggang orang dewasa.
- e) Membina hubungan dengan pasangan hidup sebagai pribadi.
- f) Menerima dan menyesuaikan diri dengan perubahan-perubahan fisik sendiri.
- g) Menyesuaikan diri dengan penambahan umur.

Masa dewasa lanjut atau lanjut usia merupakan masa lanjutan atau masa dewasa akhir (60 ke atas). Perlu memperhatikan khusus bagi orangtua yang sudah menginjak lansia dan anaknya yang butuh dukungan juga untuk menjadi seorang dewasa yang bertanggungjawab. Adanya permasalahan dari diri sendiri dengan perubahan fisik, mulai tanda penuaan yang cukup menyita perhatian. Saat individu memasuki dewasa akhir, mulai terlihat gejala penurunan fisik dan psikologis, perkembangan intelektual dalam lambatnya gerak motorik, pencarian makna hidup selanjutnya. Adapun tugas-tugas perkembangan masa ini yaitu: a. Menyesuaikan diri dengan menurunnya kekuatan fisik dan kesehatan secara bertahap. b.

Menyesuaikan diri dengan masa kemunduran / pensiun dan berkurangnya pendapatan keluarga. c. Menyesuaikan diri atas kematian pasangan. d. Menjadi anggota kelompok sebaya. e. Mengikuti pertemuan-pertemuan sosial dan kewajiban-kewajiban sebagai warga negara. f. Membentuk pengaturan kehidupan fisik yang memuaskan dan g. Menyesuaikan diri dengan peran sosial secara fleksibel. Memasuki masa ini, kita mengenalnya sebagai tahap integrity vs despair yaitu kemampuan perkembangan lansia mengatasi krisis psikososialnya. Banyak stereotip positif dan negatif yang mampu mempengaruhi kepribadian lansia. Integritas ego penting dalam menghadapi kehidupan dengan puas dan bahagia. Hal ini berdampak pada hubungan sosial dan produktivitasnya yang puas. Lawannya adalah despair yaitu rasa takut mati dan hidup terlalu singkat, rasa kekecewaan. Selain itu juga hilangnya kemampuan seksual atau sikap yang tidak menyenangkan hubungan seksual pada lansia banyak mempengaruhi lansia, seperti halnya kehilangan emosi.

Sebelum terjadi fase menopause, perempuan terlebih dahulu mengalami fase premenopause. Premenopause merupakan suatu keadaan yang fisiologis pada wanita yang telah memasuki proses penuaan yang ditandai dengan menurunnya kadar hormonal estrogen dari ovarium yang sangat berperan dalam reproduksi dan seksualitas. Beberapa hasil penelitian menyebutkan bahwa sebagian besar perempuan mulai mengalami gejala premenopause pada usia 40-50 tahun. Dimana perempuan yang mengalami fase premenopause mengalami beberapa perubahan fisik dan psikologis. Perubahan fisik disebabkan oleh menurunnya kemampuan degenerasi sel-sel tubuh dan perubahan sekresi hormon yang akan mempengaruhi fungsi organ dan menimbulkan berbagai keluhan. Keluhan fisik yang sering terjadi seperti ketidakaturan siklus haid, adanya semburan panas (hot flushes), jantung berdebar-debar, nafsu seks (libido) menurun dan beberapa perubahan fisik. Sedangkan keluhan psikologis yang sering terjadi seperti mudah marah, mudah tersinggung, mudah lelah, stress, dan hingga mengalami depresi. Keluhan-keluhan fisik dan psikologis akan mulai dirasakan dalam kurun waktu 4-5 tahun sebelum seseorang mengalami menopause.

Hasil penelitian Purwanti (2017) menemukan bahwa gejala yang banyak dirasakan adalah hotflushes 40%, nyeri senggama 93,33%, keluhan pendarahan pasca senggama 84,44%, vagina kering 93,33%, inkontenensia urin 68,88%, dan keluhan psikologis yaitu cepat lelah 56%. Perubahan gejala fisik dan psikologis inilah yang sering mengganggu aktifitas sehari-hari serta menimbulkan dampak negatif terhadap kualitas hidup dan rasa percaya diri dan kecemasan serta depresi pada banyak perempuan. Sebagian besar dari mereka terkadang tidak mengetahui bahwa gejala-gejala tersebut merupakan suatu proses yang alami menjelang menopause yang dapat membuat mereka menjadi cemas dan bingung mengenai gejala-gejala tersebut. Beberapa cara yang bisa dilakukan untuk menghadapi hadapi krisis dimasa lansia yaitu tetap produktif dalam peran sosial, gaya hidup sehat, dan menjaga kesehatan fisik.

### **C. Gizi Seimbang Dalam Siklus Kehidupan Perempuan**

#### **1. Konsep Gizi Seimbang**

Gizi (Nutrition) yaitu suatu proses organisme menggunakan makanan yang dikonsumsi secara normal melalui proses digesti, absorpsi, transportasi, penyimpanan, metabolisme dan pengeluaran zat-zat yang tidak digunakan, untuk mempertahankan kehidupan, pertumbuhan dan fungsi normal dari organ-organ, serta menghasilkan energy. Sedangkan gizi seimbang merupakan susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, dengan memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktifitas fisik, perilaku hidup bersih dan mempertahankan berat badan normal secara teratur. Gizi seimbang juga dapat diartikan sebagai susunan asupan sehari-hari yang jenis dan jumlah zat gizinya sesuai dengan kebutuhan tubuh.

Asupan gizi yang sesuai kebutuhan sangat penting pengaruhnya dalam pembentukan tubuh manusia yang berkualitas. Selain itu pemenuhan asupan gizi ini juga harus memperhatikan prinsip keanekaragaman pangan, aktivitas fisik, perilaku hidup bersih, dan mempertahankan berat badan normal guna mencegah masalah gizi.

Asupan gizi seimbang merupakan salah satu cara yang sangat baik untuk menjaga kesehatan dan proses tumbuh kembang yang optimal. Namun apabila kita mengabaikan asupan gizi dalam tubuh kita, maka

tubuh akan mengalami berbagai macam masalah gizi diantaranya adalah anemia, kurang energy kalori, kegemukan dan obesitas. Oleh karena itu sangatlah penting adanya pengetahuan dan pemahaman tentang kebutuhan kalori dan zat gizi di setiap tahap perkembangan manusia serta masukan makanan yang cukup energy dan mengandung zat-zat gizi esensial untuk mencegah hal tersebut.

Prinsip gizi seimbang merupakan rangkaian upaya untuk menyeimbangkan antara asupan dan pengeluaran nutrisi. Terdapat empat pilar dalam gizi seimbang yang pada dasarnya merupakan upaya untuk menyeimbangkan antara zat gizi yang masuk dan zat gizi yang keluar melalui pengontrolan berat badan secara teratur. Adapun 4 pilar gizi seimbang tersebut, meliputi:

#### 4. Konsumsi makanan dengan beraneka ragam

Asupan makanan yang bervariasi dengan mengonsumsi beraneka ragam makanan dan warna. Sebagai contoh sumber karbohidrat merupakan sumber utama kalori, namun rendah vitamin dan mineral. Sedangkan sayur dan buah juga kaya akan vitamin, mineral, dan serat, namun rendah kalori dan protein. Asupan zat gizi dengan komposisi yang beraneka ragam mampu menyediakan kebutuhan tubuh akan zat gizi tersebut sehingga tubuh sehat dan bugar. Konsumsi makanan yang beraneka ragam ini wajib dalam komposisi dan proporsi makanan yang seimbang yaitu jumlah yang cukup, tidak berlebihan, dan dilakukan secara teratur. Kita dapat menerapkan prinsip Isi Piringku yang sesuai dengan kebutuhan masing-masing individu, sehingga keseimbangan gizi dapat terpenuhi. Seperti yang dijelaskan pada gambar dibawah ini:



**Gambar 7.1**

Sumber: Kemkes RI

5. Melakukan aktivitas fisik

Aktivitas fisik berupa gerakan tubuh yang dihasilkan dari kontraksi otot rangka yang menyebabkan peningkatan penggunaan energi. Adapun jenis aktivitas fisik seperti bersepeda, jalan kaki, lari, mengangkat beban dan lain sebagainya. Hal ini dilakukan untuk meningkatkan kebugaran tubuh. Aktivitas fisik mampu meningkatkan fungsi kognitif, memperbaiki kondisi kecemasan, depresi, gangguan tidur, serta meningkatkan kualitas hidup secara keseluruhan.

6. Menerapkan pola hidup bersih dan sehat

Pentingnya menerapkan perilaku hidup bersih agar terhindar dari serangan kuman penyebab penyakit infeksi yang dapat mengganggu keadaan gizi seseorang. Pola makan dengan gizi seimbang tidak akan berguna jika tidak diikuti dengan penerapan perilaku hidup bersih sehat, seperti mencuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir sebelum makan dan sesudah buang air, menutup makanan dan minuman, mandi sedikitnya 2 kali sehari, menggosok gigi setidaknya saat bangun tidur dan sebelum tidur, memotong dan membersihkan kuku

secara teratur, mencuci buah dan sayur yang akan dimakan, minum air matang, dan buang sampah ditempat tertutup. Hal tersebut mampu menjaga agar tubuh bersih dan sehat.

7. Memantau Berat Badan (BB) secara teratur untuk mempertahankan berat badan normal

Urgensi pemantauan berat badan tidak lain adalah untuk mengetahui apakah seseorang mempunyai berat badan ideal atau tidak berdasarkan umur, jenis kelamin dan tinggi badannya serta untuk mengetahui apakah terjadi penurunan atau kenaikan berat badan. Berat badan yang tidak ideal dapat mengakibatkan peningkatan resiko untuk terserang kuman penyakit. Berat badan kurang disebabkan karena kurang mengkonsumsi makanan bergizi. Kurang gizi dapat menimbulkan beberapa maslah, antara lain: mudah sakit, pertumbuhan terhambat, kecerdasan terganggu, konsentrasi terganggu, mudah mengantuk, dan mudah terkena infeksi.

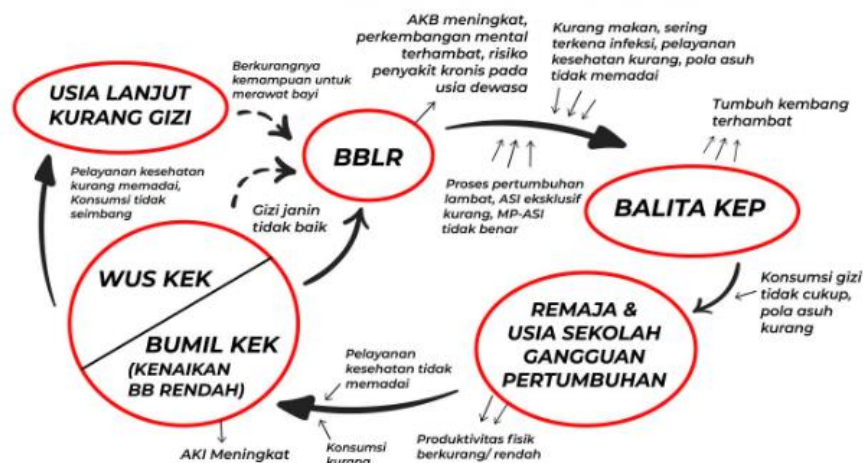
2. Kebutuhan Gizi Seimbang dalam Siklus Kehidupan Perempuan

Pemahaman tentang gizi sepanjang siklus atau daur kehidupan perempuan yaitu berkaitan dengan proses pertumbuhan dan perkembangan perempuan. Dimana tuntutan terkait pemenuhan kalori dan nutrisi dengan gizi seimbang sangat diperlukan untuk menunjang proses tumbuh kembang secara optimal. Asupan nutrisi yang sesuai dengan kebutuhan akan berdampak terhadap kondisi status gizi dan kesehatan seseorang. Dalam hal ini kondisi kesehatan pada satu periode tertentu dapat mempengaruhi tahap berikutnya. Sebagai contoh kondisi remaja putri yang sehat dan tidak mengalami anemia akan mempengaruhi keadaan pada Wanita Usia Subur (WUS) yang sehat dan tidak anemia juga. Lebih lagi kondisi WUS yang sehat akan berpengaruh terhadap kondisi ibu hamil yang sehat yang mampu untuk melahirkan bayi-bayi yang sehat.

Sebaliknya apabila sejak awal dimulai dari remaja putri, WUS, ibu hamil yang anemia dan Kurang Energi Kronik (KEK) maka akan meningkatkan risiko melahirkan bayi premature dan atau bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Bayi dengan BBLR jika tidak diintervensi dengan baik dapat menjadi anak balita yang menderita Kurang Energi Protein (KEP) ataupun stunting. Balita perempuan dengan KEP berpotensi

tumbuh menjadi remaja putri dengan gangguan pertumbuhan atau KEK yang pada akhirnya berisiko menjadi ibu hamil yang KEK.

Kebutuhan akan zat gizi dari masing-masing individu sangatlah berbeda dalam setiap tahapan siklus kehidupan manusia, hal ini dipengaruhi oleh jenis kelamin, usia, kecepatan pertumbuhan, aktivitas fisik, metabolisme basal, efisiensi penyerapan dan utilitas makanan serta status kesehatan. Sebagai patokan yang bisa kita gunakan untuk mengetahui apakah kebutuhan akan gizi seseorang terpenuhi atau belum, kita bisa merujuk pada angka kecukupan gizi yang dibuat oleh WHO. Didalamnya memuat tentang daftar kecukupan energy dan zat gizi yang dibutuhkan dalam setiap tahap pertumbuhan dan perkembangan sepanjang siklus kehidupan manusia. Berikut adalah Gambar keterkaitan masalah gizi dalam siklus kehidupan perempuan:



**Gambar 7.2 Keterkaitan Masalah Gizi dalam siklus kehidupan**

(Sumber: Anggraeni N, 2021)

### 3. Gizi Seimbang untuk Bayi dan Baduta

Periode 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) merupakan periode emas yang menentukan kualitas kehidupan seseorang telah dibuktikan secara ilmiah. Pemenuhan asupan gizi seimbang pada 1000 HPK sangatlah penting. Apabila pada rentang usia tersebut anak mendapatkan asupan gizi yang optimal maka masalah kekurangan gizi dan penurunan status gizi pada anak bisa dicegah sejak awal. Periode 1000 HPK diklasifikasikan menjadi dua yaitu masa bayi dan baduta. Masa bayi dimulai sejak bayi lahir

sampai dengan usia 12 bulan. Dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan fisik dan mental yang sangat pesat. Untuk menunjang proses tumbuh kembang pada bayi dibutuhkan asupan nutrisi dan kecukupan zat gizi serta perawatan dan pengasuhan yang baik. Adapun indikator kecukupan gizi dan kondisi kesehatan bayi bisa dilihat dari berat badan, tinggi badan dan ukuran lingkaran kepala yang sesuai dengan umurnya.

Bayi usia 0-6 hanya membutuhkan asupan air susu ibu (ASI) yang adekuat untuk memenuhi kecukupan nutrisinya, karena ASI merupakan nutrisi terbaik untuk bayi yang mengandung berbagai macam zat gizi yang dibutuhkan untuk proses tumbuh kembang dan perlindungan diri bayi. Pada masa ini bayi hanya membutuhkan ASI tanpa makanan dan minuman tambahan lain. Oleh karena itu sangat penting bagi ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi usia 0-6 bulan. Kebutuhan energi untuk bayi di tahun pertama adalah 100-110 Kkal/kgBB/hr. Energi tersebut digunakan untuk metabolisme basal sebanyak 50%, untuk SDA 5-10%, untuk pertumbuhan 12%, untuk aktivitas 25% dan terbuang melalui feses 10%. Anjuran untuk pemenuhan energi dalam sehari diperoleh dari karbohidrat 50-60%, lemak 25-35% dan protein 10-15%.

Setelah Usia 6 bulan bayi baru dikenalkan dengan makanan pendamping ASI (MP-ASI). Adapun MP-ASI yang diberikan kepada bayi setelah usia 6 bulan berupa makanan keluarga yang sehat dan padat gizi. Pemberian MP ASI harus mempertimbangkan usia, jumlah, frekuensi, konsistensi/tekstur, kandungan zat gizi yang lengkap dan variasi makanan. Selain itu MP ASI disiapkan dan disimpan dengan cara yang higienis, diberikan menggunakan tangan dan peralatan yang bersih dengan cara yang benar. Hal ini terkait jadwal, menyiapkan lingkungan yang kondusif, memberikan dalam porsi kecil, melakukan stimulasi pada bayi untuk mampu makan sendiri, dan membersihkan mulut setelah kegiatan makan selesai. Adapun kebutuhan kalori untuk bayi usia 6-12 bulan adalah 870 kkal dengan kebutuhan protein sekitar 20 gram/hari.

#### 4. Gizi seimbang untuk Balita

Masa balita membutuhkan perhatian khusus karena terjadinya tumbuh kembang cepat pada anak baik secara fisik, psikomotorik, mental

dan social. Oleh karena itu pada masa balita membutuhkan zat gizi yang sesuai baik secara kualitas maupun kuantitas. Apabila kebutuhan akan zat gizi tersebut tidak terpenuhi maka dapat mengakibatkan berbagai masalah gizi pada balita seperti KEK, marasmus, kuasiorkor, anemia, GAKI. Hal ini mengakibatkan gangguan pertumbuhan pada balita berupa wasting dan stunting.

Setelah anak berumur satu tahun menu yang dikonsumsi sebaiknya bervariasi untuk mencegah kebosanan, diberikan sereal (seperti bubur beras, roti), daging, sup, sayuran dan buah-buahan. Jenis makanan diberikan pada balita berupa makanan padat agar anak belajar untuk mengunyah. Apabila anak enggan untuk makan, coba sajikan variasi menu makanan yang berbeda dalam keadaan hangat dengan bentuk penyajian yang menarik, seperti membentuk makanan menyerupai mainan karakter micky mouse atau yang lainnya sehingga anak tertarik untuk menikmati makanan tersebut. Adapun kebutuhan kalori untuk anak balita (1-3 tahun) sekitar 1220 kkal dan 23 gram protein. Sedangkan pada anak balita (4-5 tahun) angka kecukupan gizi sekitar 1720 kkal dan 32 gram protein.

#### 5. Gizi Seimbang untuk anak usia sekolah

Saat memasuki usia sekolah, anak sudah mempunyai sifat konsumen aktif, yaitu mereka sudah mampu memilih makanan yang disukainya. Mereka cenderung hanya mengonsumsi makanan tertentu yang mereka suka, oleh karena itu perlu ditanamkan kebiasaan makan berupa menu yang bervariasi dengan kandungan gizi yang seimbang sejak usia dini. Pentingnya pemahaman anak tentang nutrisi yang diberikan di sekolah oleh guru, utama praktik mengonsumsi makanan yang sehat secara rutin. Selain itu juga perlu adanya kontinuitas program pemberian makanan tambahan dan program makan bersama di sekolah, hal ini sangat baik dilaksanakan karena ini merupakan modal dasar bagi pengertian dan pemahaman anak agar mereka mau diarahkan pada pola makan dengan gizi yang baik. Adapun angka kecukupan energy pada anak dapat dihitung dengan menggunakan rumus dari WHO berikut ini:

| Usia        | BMR Laki-laki         |
|-------------|-----------------------|
| 3-10 tahun  | 22,7 x BB aktual+495  |
| 10-18 tahun | 17,5 x BB aktual +651 |
| Usia        | BMR Wanita            |
| 3-10 tahun  | 22,5 x BB aktual+499  |
| 10-18 tahun | 12,2 x BB aktual +746 |

Kebutuhan Energi= BMR x Faktor stres

| Faktor Stress (di buku penutun diet, asuhan gizi, dll)                                                      |         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Tidak Ada stres, status gizi normal                                                                         | 1,1     |
| Stres Ringan: peradangan saluran cerna, kanker, bedah efektif, trauma, demam, operasi, cidera kepala ringan | 1,2-1,4 |
| Stres Sedang: sepsis, bedah tulang, luka bakar, penyakit hati                                               | 1,4-1,5 |
| Stres berat: HIV Aids+komplikasi, bedah multisistem, TB Paru+komplikasi                                     | 1,5-1,6 |
| Stres sangat berat: Luka kepala berat.                                                                      | 1,7     |

Sumber: Faridi dkk, 2022

#### 6. Gizi seimbang untuk remaja

Remaja yaitu anak kelompok usia 10 tahun sampai sebelum berusia 20 tahun. Pada masa remaja terjadi pertumbuhan dan perkembangan cepat yang berdampak terhadap perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang bermakna dalam kehidupan remaja. Agar proses tumbuh kembang remaja berjalan optimal maka perlu adanya pola makan yang sehat dan bergizi seimbang merupakan hal yang sangat penting bagi kesehatan remaja. Seorang remaja putri membutuhkan sekitar 2.000–2.200 Kkal per hari. Menu makan yang ada dalam satu piring terdiri dari karbohidrat sebanyak 50-60%, Protein sebanyak 14-16% yaitu sebanyak 59-69 gram per hari, Lemak 20-25% dan sisanya adalah sayur buah yang kaya akan serat dan vitamin serta mineral. Adapun mineral yang wajib dikonsumsi remaja putri selama masa pubertas ini diantaranya adalah zat besi sebanyak 26 mg; Kalsium: 1000-1500 mg setiap hari; natrium: 1200-1500 mg per hari. Beberapa vitamin penting yang wajib dikonsumsi remaja perempuan diantaranya adalah Vitamin A, C, D, E serta mineral seperti zink, zat besi, asam folat dan kalsium.

7. Gizi seimbang untuk wanita usia subur, ibu hamil dan menyusui

Gaya hidup dan pola asupan nutrisi sebelum dan selama kehamilan serta menyusui berpengaruh terhadap kondisi kesehatan bayi dan anak di kemudian hari. Dalam hal ini termasuk risiko penyakit degeneratif seperti obesitas, diabetes dan penyakit kardiovaskular. Asupan makanan dengan gizi seimbang yang berkualitas tinggi dengan kandungan makro dan mikronutrien yang cukup selama kehamilan, sangat penting untuk kondisi kesehatan dan status gizi ibu dan anak.

Prinsip pemberian makanan ibu hamil dan menyusui pada dasarnya sesuai dengan kebutuhan makanan wanita dewasa (wanita usia subur) dengan memperhatikan kebutuhan nutrien sesuai dengan trimester dalam kehamilannya. Beberapa zat gizi mikro yang wajib dikonsumsi oleh ibu hamil selama kehamilan trimester pertama diantaranya adalah kalsium dan asam folat 400–800 µg dan asam folat sebanyak 0,4 mg per hari selama kehamilan trimester I sampai trimester terakhir kehamilan. Sedangkan pada kehamilan TM II dan III dibutuhkan zat besi untuk meningkatkan kadar haemoglobin dengan tambahan 1.000 mg zat besi selama kehamilannya.

Biasakan ibu hamil untuk mengonsumsi makanan yang beranekaragam yang lengkap dengan semua kandungan gizi makro maupun mikro dalam jumlah yang lebih besar. Hal ini dilakukan sebagai upaya untuk memenuhi kebutuhan gizi pada ibu hamil guna pertumbuhan dan perkembangan ibu dan janin secara optimal serta sebagai cadangan nutrisi menghadapi masa laktasi. Berikut adalah tabel angka kecukupan gizi pada WUS, ibu hamil dan menyusui serta porsi makan yang dianjurkan untuk ibu hamil:

**Tabel 7.1 Angka Kecukupan Gizi pada WUS, Ibu Hamil dan Menyusui**

**Angka kecukupan gizi yang dianjurkan untuk Wanita Usia Subur, Ibu Hamil dan Menyusui usia 19-49 Tahun di Indonesia berdasar Permenkes 28/2019 (Kementerian Kesehatan RI, 2019)**

| Zat Gizi         | WUS (tahun) |       | Ibu Hamil (Trimester) |      |      | Ibu Menyusui |            |
|------------------|-------------|-------|-----------------------|------|------|--------------|------------|
|                  | 19-29       | 30-49 | I                     | II   | III  | 0-6 bulan    | 7-12 bulan |
| Energi (kcal)    | 2250        | 2150  | +180                  | +300 | +300 | +300         | +400       |
| Protein (g)      | 60          | 60    | +1                    | +10  | +30  | +20          | +15        |
| Lemak (g)        | 65          | 60    | +2.3                  | +2.3 | +2.3 | +2.2         | +2.2       |
| Karbohidrat (g)  | 360         | 340   | +25                   | +40  | +40  | +45          | +55        |
| Serat (g)        | 32          | 30    | +3                    | +4   | +4   | +5           | +5         |
| Air (mL)         | 2350        | 2350  | +300                  | +300 | +300 | +800         | +800       |
| Vitamin A (RE)   | 600         | 600   | +300                  | +300 | +300 | +350         | +350       |
| Vitamin D (µg)   | 15          | 15    | +0                    | +0   | +0   | +0           | +0         |
| Vitamin E (mg)   | 15          | 15    | +0                    | +0   | +0   | +4           | +4         |
| Vitamin K (µg)   | 55          | 55    | +0                    | +0   | +0   | +0           | +0         |
| Vitamin B1 (mg)  | 1.1         | 1.1   | +0.3                  | +0.3 | +0.3 | +0.4         | +0.4       |
| Vitamin B2 (mg)  | 1.1         | 1.1   | +0.3                  | +0.3 | +0.3 | +0.5         | +0.5       |
| Vitamin B3 (mg)  | 1.4         | 1.4   | +4                    | +4   | +4   | +3           | +3         |
| Vitamin B5 (mg)  | 5.0         | 5.0   | +1                    | +1   | +1   | +2           | +2         |
| Vitamin B6 (mg)  | 1.3         | 1.3   | +0.6                  | +0.6 | +0.6 | +0.6         | +0.6       |
| Asam folat (µg)  | 400         | 400   | +200                  | +200 | +200 | +100         | +100       |
| Vitamin B12 (µg) | 4.0         | 4.0   | +0.5                  | +0.5 | +0.5 | +1.0         | +1.0       |
| Biotin (µg)      | 30          | 30    | +0                    | +0   | +0   | +5           | +5         |
| Kolin (mg)       | 425         | 425   | +25                   | +25  | +25  | +125         | +125       |
| Vitamin C (Mg)   | 75          | 75    | +10                   | +10  | +10  | +45          | +45        |
| Kalsium (mg)     | 1000        | 1000  | +200                  | +200 | +200 | +200         | +200       |
| Fosfor (mg)      | 700         | 700   | +0                    | +0   | +0   | +0           | +0         |
| Magnesium (mg)   | 330         | 330   | +0                    | +0   | +0   | +0           | +0         |
| Besi (mg)        | 18          | 18    | +0                    | +9   | +9   | +0           | +9         |
| Iodium (µg)      | 150         | 150   | +70                   | +70  | +70  | +140         | +140       |
| Seng (mg)        | 8           | 8     | +2                    | +4   | +4   | +5           | +5         |
| Selenium (µg)    | 24          | 24    | +5                    | +5   | +5   | +10          | +10        |
| Mangan (mg)      | 1.8         | 1.8   | +0.2                  | +0.2 | +0.2 | +0.8         | +0.8       |
| Fluor (mg)       | 3.0         | 3.0   | +0                    | +0   | +0   | +0           | +0         |
| Kromium (mg)     | 30          | 29    | +5                    | +5   | +5   | +20          | +20        |
| Kalium (mg)      | 4700        | 4700  | +0                    | +0   | +0   | +400         | +400       |
| Natrium (mg)     | 1500        | 1500  | +0                    | +0   | +0   | +0           | +0         |
| Klor (mg)        | 2250        | 2250  | +0                    | +0   | +0   | +0           | +0         |
| Tembaga (µg)     | 900         | 900   | +100                  | +100 | +100 | +400         | +400       |

Sumber: Kementerian Kesehatan RI

**Tabel 7.2. Anjuran porsi makan dan minum WUS dan Ibu Hamil**

**Anjuran porsi makan dan minum menurut kecukupan energi untuk ibu hamil dibandingkan WUS untuk konsumsi satu hari**

| Bahan Makanan                                          | Ibu Tidak Hamil dan Tidak Menyusui (WUS)                                                                                            | Ibu Hamil Trimester 1                                                                                                               | Ibu Hamil Trimester 2 dan 3                                                                                                         | Contoh                                                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nasi atau Makanan Pokok                                | 5 porsi<br>                                      | 5 porsi<br>                                      | 6 porsi<br>                                      | 1 porsi = 100 g atau ½ gelas nasi<br>1 porsi = 125 g atau 3 buah jagung ukuran sedang<br>1 porsi = 210 g atau 2 kentang ukuran sedang<br>1 porsi = 120 g atau 1 ½ potong singkong<br>1 porsi = 70 g atau 3 iris roti putih<br>1 porsi = 200 g atau 2 gelas mie basah |
| Protein hewani seperti: ikan, telur, ayam, dan lainnya | 3 porsi<br>                                      | 4 porsi<br>                                      | 4 porsi<br>                                      | 1 porsi = 50 g atau 1 potong sedang ikan<br>1 porsi = 55 g atau 1 butir telur ayam                                                                                                                                                                                   |
| Protein nabati seperti: tahu, tempe, dan lainnya       | 3 porsi<br>                                      | 4 porsi<br>                                      | 4 porsi<br>                                      | 1 porsi = 50 g atau 1 potong sedang tempe<br>1 porsi = 100 g atau 2 potong sedang tahu                                                                                                                                                                               |
| Sayur - sayuran                                        | 3 porsi<br>                                      | 4 porsi<br>                                      | 4 porsi<br>                                      | 1 porsi = 100 g atau 1 mangkuk sayur matang tanpa kuah                                                                                                                                                                                                               |
| Buah - buahan                                          | 5 porsi<br>                                      | 4 porsi<br>                                      | 4 porsi<br>                                      | 1 porsi = 100 g atau 1 potong sedang pisang<br>1 porsi = 100 - 190 g atau 1 potong besar pepaya                                                                                                                                                                      |
| Minyak / lemak                                         | 5 porsi<br>Minyak atau lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis, atau dimasak dengan santan | 5 porsi<br>Minyak atau lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis, atau dimasak dengan santan | 5 porsi<br>Minyak atau lemak termasuk santan yang digunakan dalam pengolahan, makanan digoreng, ditumis, atau dimasak dengan santan | 1 porsi = 5 g atau 1 sendok teh bersumber dari pengolahan makanan seperti menggoreng, menumis, santan, kemiri, mentega dan sumber lemak lainnya                                                                                                                      |
| Gula                                                   | 2 porsi<br>                                      | 2 porsi<br>                                      | 2 porsi<br>                                      | 1 porsi = 10 g atau 1 sendok makan bersumber dari kue manis, teh manis dan lain-lainnya<br>Gula dapat digunakan untuk pengolahan makanan/minuman                                                                                                                     |

Sumber: Buku KIA (2020), Pedoman Gizi Seimbang Ibu Hamil dan Ibu Menyusui (2021)

Batasi konsumsi garam (hingga 1 sendok teh/hari) dan minum air putih 8-12 gelas per hari



36

Sumber: Kementerian Kesehatan RI, Buku KIA, Pedoman Gizi Seimbang Ibu Hamil dan Menyusui

Setelah melahirkan Ibu akan memasuki masa post partum dan mulai untuk menyusui. Selama periode ini ibu mengalami proses pemulihan terutama pada organ reproduksi supaya bisa kembali seperti kondisi sebelum hamil dan persiapan laktasi. Oleh karena itu ibu membutuhkan asupan nutrisi seimbang dengan kandungan protein dan kalori yang tinggi guna pemulihan kondisi dan juga untuk menunjang kelancaran produksi ASI selama menyusui. Kebutuhan gizi pada masa nifas dan menyusui akan meningkat sebanyak 25%, sehingga pemenuhan gizi juga meningkat menjadi tiga kali lipat daripada biasanya. Gizi tersebut akan digunakan sebagai sumber energi untuk ibu dapat melakukan metabolisme tubuh yang berhubungan dengan pemulihan dan produksi ASI. Selain itu energi juga diperlukan untuk melakukan aktivitas sehari-hari dan akan disimpan di dalam tubuh sebagai cadangan. Ibu yang menyusui akan membutuhkan tambahan asupan zat makanan 800 Kkal. Oleh sebab itu kebutuhan kalori ibu menyusui sebesar 2200 Kkal untuk kebutuhan normal, ditambah dengan 800 Kkal untuk pemulihan dan menyusui sehingga kebutuhan total ibu menyusui menjadi 3000 Kkal sehari. Selama kehamilan ibu dianjurkan untuk minum yang cukup yaitu sekitar 8-12 gelas (2-3 liter) dalam sehari serta pembatasan makanan dengan kandungan garam yang tinggi, kopi, alkohol serta konsumsi obat tanpa resep dokter.

#### 8. Gizi Seimbang pada Lansia

Seiring dnga bertambahnya usia, kebutuhan energi kita menurun sementara kebutuhan kita akan beberapa vitamin dan mineral meningkat. Jumlah kebutuhan nutrisi semakin menurun dengan bertambahnya usia. Pedoman untuk Diet Seimbang pada Lansia tidak jauh berbeda dengan periode sebelumnya yaitu pentingnya mengkonsumsi makanan yang beranekaragam, dengan konsumsi lebih sedikit makanan berminyak, manis, dan bertepung. Selain itu juga batasi makanan tinggi natrium dan tinggi purin, tingkatkan asupan sayur dan buah serta minum yang cukup sekitar 1.5 liter per hari.

#### **D. Latihan Soal**

1. Seorang perempuan, umur 25 tahun Post partum spontan hari ke 7 datang ke poli KIA untuk pemeriksaan. Pasien mengatakan bahwa nafsu makannya semakin meningkat dan berat badannya semakin bertambah.  
Berapakah kebutuhan asupan nutrisi yang disarankan untuk pasien tersebut?  
A. 2000 kkal  
B. 2200 kkal  
C. 2500 kkal  
D. 2700 kkal  
E. 3000 kkal
2. Seorang perempuan, 23 tahun, G1P0A0 hamil 32 minggu datang ke poli KIA untuk pemeriksaan ANC. Hasil pengkajian: TFU 28 cm, presentasi kepala, puki, djj 144, BB 50 kg, TB 165.  
Berapa kebutuhan asam folat untuk pasien tersebut?  
A. 20 mg  
B. 25 mg  
C. 100 mg  
D. 200 mg  
E. 250 mg
3. Pertumbuhan cepat dalam daur kehidupan perempuan terjadi pada masa  
A. Bayi  
B. Balita  
C. Remaja  
D. Jawaban A dan C benar  
E. Jawaban A, B dan C benar

#### **E. Tugas**

1. Hitunglah kebutuhan asupan nutrisi pada anak balita!
2. Buatlah contoh menu sehat MP-ASI untuk bayi usia 8 bulan!
3. Bagaimana pengaruh hormone terhadap kondisi psikologis pada perempuan yang menopause? Jelaskan!

## **Glosarium**

Kalori : Jumlah energi panas yang dibutuhkan untuk menaikkan temperatur 1 ml air dengan suhu 15 derajat C sebanyak 1 derajat C

Protein : Molekul yang berbeda dari karbohidrat dan lemak karena kandungan nitrogen.

Nutrien : zat gizi yang dibutuhkan tubuh

Nutrisi : zat dalam makanan yang dibutuhkan organisme untuk tumbuh dan berkembang

## **Daftar Pustaka**

- Ajhur K.2019. Psikologi perkembangan pendekatan sepanjang rentang kehidupan. Penebar Media pustaka. Yogyakarta.  
[http://repository.iainponorogo.ac.id/489/2/LAYOUT%20Buku%20Kayyis\\_cetak.pdf](http://repository.iainponorogo.ac.id/489/2/LAYOUT%20Buku%20Kayyis_cetak.pdf)
- Faridi dkk. 2022. Gizi dalam daur kehidupan. Yayasan Kita Menulis.
- Harnani dkk. 2022. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Zahir Publishing. Yogyakarta.
- Huriani Y. 2021. Pengetahuan Fundamental tentang Perempuan. Lekkas. Bandung. <https://etheses.uinsgd.ac.id/42622/1/fundamental-gender.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Siklus Kehidupan. Jakarta.  
[https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/files63278LEAFLET%20SIKLUS%20KEHIDUPAN\\_42X60CM\\_2017.pdf](https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/files63278LEAFLET%20SIKLUS%20KEHIDUPAN_42X60CM_2017.pdf)
- Anggraeni R. 2022. Konsep Dasar Gizi dalam Siklus Kehidupan. Kementerian Kesehatan RI.  
[https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/files63278LEAFLET%20SIKLUS%20KEHIDUPAN\\_42X60CM\\_2017.pdf](https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/files63278LEAFLET%20SIKLUS%20KEHIDUPAN_42X60CM_2017.pdf)
- Faridi dkk. 2023. Gizi dalam Daur Kehidupan. Yayasan Kita Menulis.
- Kementerian Kesehatan RI. 2023. Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Berbahan Pangan Lokal Untuk Balita dan Ibu Hamil. Kemkes RI. Jakarta.  
<https://ayosehat.kemkes.go.id/pub/files/c7c6d7b0342bb5c854548671b83cc1.pdf>

- Nurhayati E. 2017. Psikologi perempuan dalam berbagai perspektif: Integrasi & Intercomplementer Perspektif Psikologi dan Islam. Disampaikan dalam konferensi Internasional IAIN Batusangkar. <https://ojs.iainbatusangkar.ac.id/ojs/index.php/proceedings/article/download/547/598>
- Nurhayati E. 2018. Psikologi perempuan dalam berbagai perspektif. Pustaka Pelajar. Yogyakarta.  
<https://repository.syekhnurjati.ac.id/3598/1/4.%20Psikologi%20Perempuan.pdf>
- Rasmaniar dkk. 2023. Kesehatan dan Gizi Remaja. Yayasan Kita Menulis, Surakarta
- Sarasati. 2022. Monograf psikologi perempuan perimenopause: Pendekatan naratif. Eureka Media Aksra. Purbalingga. <https://repository.penerbiteureka.com/media/publications/410687-monograf-psikologi-perempuan-perimenopau-8303dbb0.pdf>
- Suarya dkk. 2017. Psikologi Perempuan. Universitas Udayana. Denpasar. [https://simdos.unud.ac.id/uploads/file\\_pendidikan\\_1\\_dir/ae2816634b3a36999f8bbedd0b5377ea.pdf](https://simdos.unud.ac.id/uploads/file_pendidikan_1_dir/ae2816634b3a36999f8bbedd0b5377ea.pdf)
- Warsah dan Daheri. 2021. Psikologi: Suatu Pengantar. Tunas Gemilang Press. Yogyakarta.

# BAB VIII

## PROMOTIF DAN PREVENTIF DALAM KESEHATAN REPRODUKSI

---

### Deskripsi Pembelajaran

Upaya lain yang dilakukan oleh pemerintah untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi tersebut adalah dengan mengeluarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 61 tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Bab III Bagian Kedua. Peraturan tersebut menyatakan bahwa pelayanan kesehatan reproduksi remaja melalui pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi dilaksanakan melalui proses pendidikan formal dan non formal.

Pelayanan kesehatan promotif yaitu serangkaian kegiatan pelayanan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan. Sedangkan pelayanan kesehatan preventif yaitu kegiatan pencegahan terhadap suatu masalah kesehatan atau penyakit.

### Tujuan Pembelajaran

1. Memahami Upaya promotif dan preventif yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi pada remaja
2. Memahami Upaya promotif dan preventif yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi pada wanita dewasa
3. Memahami Upaya promotif dan preventif yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi pada wanita menopause

### Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa Mampu Memahami Upaya promotif dan preventif yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi pada remaja
2. Mahasiswa Mampu Memahami Upaya promotif dan preventif yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi pada wanita dewasa
3. Mahasiswa Mampu Memahami Upaya promotif dan preventif yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi pada wanita menopause

## **BAB VIII**

### **PROMOTIF DAN PREVENTIF DALAM KESEHATAN REPRODUKSI**

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

Definisi sehat menurut WHO adalah keadaan sempurna secara fisik, mental, serta sosial, dan tidak hanya terbebas dari penyakit dan kecacatan. Sehat adalah hak paling mendasar dari setiap manusia, tanpa membedakan ras, agama, politik, dan kondisi sosial ekonominya. Belum menyatakan bahwa derajat kesehatan seseorang dipengaruhi oleh empat faktor yaitu genetik (keturunan), perilaku, pelayanan kesehatan dan lingkungan. Salah satu program kesehatan yang menjadi prioritas pemerintah adalah kesehatan reproduksi.

Menurut BKKBN, kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan secara 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, serta bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Priyatni & Rahayu, 2016).

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

#### **B. Tujuan Utama**

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

### C. Tujuan khusus

1. Meningkatnya kemandirian wanita dalam memutuskan peran dan fungsi reproduksinya.
2. Meningkatnya hak dan tanggung jawab sosial wanita dalam menentukan kapan hamil, jumlah dan jarak kehamilan.
3. Meningkatnya peran dan tanggung jawab sosial pria terhadap akibat dari perilaku seksual dan fertilitasnya kepada kesehatan dan kesejahteraan pasangan dan anak-anaknya (Priyatni & Rahayu, 2016).

Remaja merupakan masa peralihan dari anak menuju dewasa. Pada tahap ini anak mengalami percepatan pertumbuhan dan mengalami perubahan fisik maupun psikologis. Menurut Kemenkes RI menyatakan bahwa masa transisi seringkali menghadapi individu yang bersangkutan pada situasi yang membingungkan, disatu pihak masih kanak-kanak dan dilain pihak ia harus bertingkah laku seperti orang dewasa. Hal ini dapat menimbulkan konflik dalam diri remaja yang sering menimbulkan banyak tingkah laku yang aneh, canggung, dan kalau tidak dikontrol akan menimbulkan kenakalan pada remaja salah satunya berupa risiko perilaku seksual berisiko. Perilaku seksual merupakan salah satu bentuk perilaku manusia yang sangat berhubungan dengan kesehatan reproduksi seseorang (Kemenkes RI, 2022). Banyak masalah yang akan timbul akibat mengabaikan kesehatan reproduksi. Masalah-masalah yang timbul akibat kurangnya pengetahuan terhadap kesehatan reproduksi (Marmi, 2013) yaitu:

- ✓ Kehamilan yang Tidak Diinginkan (KTD),
- ✓ Aborsi
- ✓ Perkawinan dan pernikahan dini,
- ✓ IMS atau PMS dan
- ✓ HIV/AIDS

Pada perempuan dewasa, permasalahan yang dihadapi berkaitan dengan kesehatan reproduksi sangat kompleks, seperti:

- ✓ Penyakit keganasan kanker serviks, kanker payudara,
- ✓ Infeksi HIV/AIDS
- ✓ Kasus-kasus kekerasan terhadap perempuan/KDRT,
- ✓ Permasalahan keluarga berencana yang selama bertahun-tahun

selalu menjadikan wanita sebagai sasaran utama (Widiasih & Setyawati, 2018).

Permasalahan kesehatan reproduksi pada wanita menopause adalah: penurunan kemampuan kognitif. Kognitif yang menurun akan mempengaruhi kehidupan wanita yang mengalami menopause.

Menurut Zulkarnain dalam (Tallutondok, Ompusunggu, Tahapary, Ingrid, & Nugroho, 2019), gangguan kognitif berupa gangguan memori dan atensi merupakan keluhan yang sering dilaporkan wanita yang mengalami masa menopause. Hal tersebut dipicu oleh penurunan dan fluktuasi estrogen selama masa menopause yang mendasari gangguan tersebut.

Fluktuasi hormon terutama hormon estrogen juga memiliki efek pada regulasi suasana hati (*mood*) dan regulasi emosi di otak yang menyebabkan kecemasan pada wanita menopause dan secara signifikan mempengaruhi kualitas hidup.

Permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja dan wanita dewasa saat ini dipengaruhi oleh banyak faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi dalam siklus itu, di antaranya **kemiskinan, status sosial yang rendah, diskriminasi, kurangnya pelayanan dan pemeliharaan kesehatan, pendidikan yang rendah, dan kehamilan usia muda**. Pendidikan yang rendah akan mempengaruhi pengetahuan dan berakibat pada perilaku.

Jika seorang remaja tidak mengetahui tentang dampak hubungan seks bebas maka remaja tersebut akan melakukan seks bebas sehingga bersiko HIV/AIDS. Sedangkan jika remaja memiliki pengetahuan yang baik tentang seks bebas maka remaja tersebut tidak akan melakukan seks bebas dan jika remaja tersebut melakukan seks bebas setidaknya menggunakan alat pelindung (kondom). Terbatasnya informasi juga mempengaruhi perilaku, wanita yang tidak mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi akan memiliki perilaku yang buruk dalam menjaga kesehatan reproduksinya.

Faktor lain yang mempengaruhi kesehatan reproduksi khususnya remaja adalah pergaulan dan teman sebaya. Pergaulan yang bebas dari teman mereka akan mempengaruhi perilaku remaja untuk melakukan tindakan yang sama dengan temannya tersebut.

Dalam rangka mencegah atau meminimalisir permasalahan kesehatan reproduksi pada remaja, wanita dewasa dan wanita menopause maka harus dilakukan upaya promotif dan preventif.

Teori Notoatmodjo menunjukkan bahwa promosi kesehatan adalah proses untuk kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Untuk mencapai derajat kesehatan yang sempurna, baik fisik, mental, dan sosial, maka masyarakat harus mampu mengenal serta mewujudkan aspirasinya, kebutuhannya, dan mampu mengubah atau mengatasi lingkungannya.

Tujuan promosi kesehatan adalah meningkatkan kemampuan baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat agar mampu hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber masyarakat serta terwujudnya lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan tersebut (Notoatmodjo, 2012).

Preventif kesehatan atau upaya kesehatan preventif adalah suatu upaya melakukan berbagai tindakan untuk menghindari terjadinya berbagai masalah kesehatan yang mengancam diri kita sendiri maupun orang lain di masa yang akan datang (Notoatmodjo, 2012).

Menurut H.R. Leavell dan E.G. Clark usaha pencegahan (preventif) penyakit dapat dilakukan dalam lima tingkatan yang dapat dilakukan, yaitu:

- 1) Pada Masa Sebelum Sakit, yaitu dengan
  - Mempertinggi nilai kesehatan (*health promotion*).
  - Memberikan perlindungan khusus terhadap suatu penyakit (*specific protection*).
- 2) Pada Masa Sakit, yaitu dengan:
  - Mengenal dan mengetahui jenis penyakit pada tingkat awal, serta mengadakan pengobatan yang tepat dan segera (*early diagnosis and prompt treatment*).
  - Pembatasan kecacatan dan berusaha untuk menghilangkan gangguan kemampuan bekerja yang diakibatkan oleh suatu penyakit (*disability limitation*).
  - Rehabilitasi (*rehabilitation*).

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

1) *Health Promotion*

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

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

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

Promosi kesehatan sangat dibutuhkan terutama bagi para remaja, salah satunya promosi kesehatan dapat dilakukan dengan penyuluhan di sekolah yang menyangkut tentang kesehatan reproduksi dan biasanya dilakukan oleh Guru BK, UKS (usaha kesehatan sekolah), Guru/wali kelas, dan juga tenaga kesehatan (Nesi & Yunetra, 2011). Promosi kesehatan reproduksi juga dilakukan oleh guru/petugas kesehatan kepada siswa baik sekolah menengah pertama dan sekolah menengah atas dengan memberikan informasi/ penyuluhan mengenai pergaulan bebas (melakukan hubungan seksual dengan bebas), dampak melakukan aborsi, sehingga meningkatkan pengetahuan siswa dan berdampak pada perilaku siswa terkait kesehatan reproduksi.

BKKBN juga telah melakukan pendidikan kesehatan melalui program Pusat Informasi Kesehatan (PIK remaja). Pendekatan kepada remaja dilaksanakan melalui pengembangan Pusat Informasi dan Konseling Remaja (PIK Remaja) dan pendekatan kepada orang tua yang memiliki remaja dilaksanakan melalui pengembangan Kelompok Bina

Keluarga Remaja (BKR). PIK Remaja dikembangkan melalui jalur pendidikan dan masyarakat. Jalur pendidikan meliputi sekolah, perguruan tinggi, dan pesantren, sedangkan di jalur masyarakat diantaranya melalui organisasi kepemudaan, organisasi keagamaan, dan komunitas remaja. Kedua jalur tersebut merupakan sasaran yang penting untuk mendekati komunitas remaja. Pembentukan PIK Remaja di kedua jalur tersebut akan membantu mendekatkan akses remaja terhadap informasi GenRe khususnya Kesehatan Reproduksi Remaja, Penyiapan Kehidupan Berkeluarga bagi Remaja, Life Skills, Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (BKKBN, 2016).

KIE/Penyuluhan tatap muka biasanya dilakukan oleh petugas lapangan pada saat kunjungan rumah atau jika sasaran individu mendatangi petugas lapangan di kelurahan. Sasaran KIE individu dalam kegiatan kunjungan rumah adalah bisa calon akseptor KB atau ibu hamil atau peserta KB pasca pelayanan atau pasca rujukan komplikasi atau juga keluarga yang mempunyai balita atau keluarga yang mempunyai remaja atau keluarga yang mempunyai lansia atau keluarga yang mempunyai permasalahan yang berhubungan dengan program KB (Priyatni & Rahayu, 2016).

## 2) *Spesific Protection*

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

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

Upaya pemerintah dalam menangani permasalahan kesehatan reproduksi remaja diatur dalam Peraturan Pemerintah nomor 61 tahun 2014 pasal 11 dan 12 dengan memberikan pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang bertujuan untuk mencegah dan melindungi remaja dari perilaku seksual berisiko dan mempersiapkan remaja untuk menjalani kehidupan reproduksi

yang sehat dan bertanggung jawab. Program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) merupakan salah satu bagian dari Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga (KKBPK) di Indonesia. Program ini fokus pada peningkatan pengetahuan remaja serta pihak terkait mengenai pentingnya kesehatan reproduksi bagi kehidupan remaja. Secara khusus, program KRR ini ditujukan untuk mencegah pernikahan usia dini, kehamilan yang tidak diinginkan, merokok, konsumsi alkohol, serta HIV-AIDS.

Tindakan pemerintah untuk meningkatkan kesehatan reproduksi antara lain 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.

3) *Early Diagnosis and Prompt Treatment*

Mengenal dan mengetahui jenis penyakit pada tingkat awal serta mengadakan pengobatan yang tepat dan segera. Contoh antara lain: pemeriksaan kasus dini (seperti pemeriksaan dini kanker payudara), pemeriksaan umum lengkap, mencegah penularan kepada orang lain jika penyakitnya menular (HIV/AIDS, penyakit kelamin yang lain).

4) *Disability Limitation*

Merupakan pembatasan kecacatan dan berusaha menghilangkan gangguan kemampuan bekerja yang diakibatkan oleh suatu penyakit. Usaha ini merupakan lanjutan dari usaha 1, 2, 3 yaitu dengan pengobatan dan perawatan yang sempurna agar penderita sembuh kembali dan tidak cacat. Misalnya jika seorang wanita melakukan pemeriksaan dini kanker payudara karena adanya benjolan area payudara dan wanita tersebut melakukan pemeriksaan dan hasilnya positif kanker payudara. Maka agar penyakitnya tidak menjadi stadium akut dan menyebabkan kecatatan, wanita tersebut melakukan pengobatan secara rutin. Contoh lain seorang yang terkena HIV maka dia harus patuh

mengonsumsi obat agar tidak menjadi AIDS dengan cepat.

5) *Rehabilitation*

Merupakan usaha untuk mengembalikan bekas penderita ke dalam masyarakat, sehingga dapat berfungsi lagi sebagai anggota masyarakat yang berguna untuk dirinya dan masyarakat, semaksimal-semaksimalnya sesuai dengan kemampuannya.

#### **D. Rangkuman**

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. Promotif dan preventif sangat penting dilakukan agar masalah kesehatan reproduksi tidak meningkat. Usaha pencegahan (preventif) penyakit dapat dilakukan dalam lima tingkatan yang dapat dilakukan, yaitu *health promotion, specific protection, early diagnosis and promotif treatment, disabilitation, rehabilitation*.

## Daftar Pustaka

- BKKBN. (2016). *Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa*. Jakarta: Direktorat Bina Ketahanan Remaja.
- Kemenkes RI. (2022). *Kesehatan Reproduksi Remaja: Permasalahan dan Upaya Pencegahan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Marmi. (2013). *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nesi, N., & Yunetra, F. (2011). *Promosi Kesehatan dalam Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Prijatni, I., & Rahayu, S. (2016). *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Tallutondok, E. B., Ompusunggu, F., Tahapary, P. A., Ingrit, B. L., & Nugroho, D. Y. (2019). Pendidikan Kesehatan Pada Perempuan Menopause Tentang Screening Kesehatan Reproduksi di Tangerang. *Prosiding PKM-CSR*
- Widiasih, R., & Setyawati, A. (2018). Health Behaviour Pada Perempuan Usia Subur dalam Menjaga Kesehatan Reproduksi. *Jurnal Perawat Indonesia*

# BAB IX

## KONSELING KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA, DEWASA, DAN LANSIA

Yuni Puji Widiastuti, S.Kep., M.Kep., Ns.

---

### Deskripsi Pembelajaran

1. Konsep Dasar Konseling
2. Konseling Pada Remaja, Dewasa dan Lansia
3. Konseling Kesehatan Reproduksi pada Remaja, Dewasa dan Lansia

### Tujuan Pembelajaran

1. Memahami tentang konsep dasar konseling
2. Memahami tentang Knseling pada remaja, dewasa dan lansia
3. Memahami tentang konseling kesehatan reproduksi remaja, dewasa dan lansia

### Capaian Pembelajaran

1. Mampu menjelaskan tentang konsep dasar konseling
2. Mampu menjelaskan tentang Konseling pada remaja, dewasa dan lansia
3. Mampu menjelaskan tentang konseling kesehatan reproduksi remaja, dewasa dan lansia

## **BAB IX**

### **KONSELING KESEHATAN REPRODUKSI PADA REMAJA, DEWASA DAN LANSIA**

Yuni Puji Widiastuti, S. Kep., M. kep., Ns.

#### **A. Konsep Dasar Konseling**

##### **1. Pengertian**

Konseling merupakan suatu hubungan profesional yang dilakukan oleh konselor bersama konseli untuk memperjelas wawasan atau pandangannya yang dipakai sepanjang kehidupannya sehingga konseli dalam setiap kesempatan dapat menentukan pilihan yang berguna. Konseling juga merupakan suatu proses belajar membelajarkan pada kedua belah pihak baik konselor maupun konseli.

Konseling juga dapat diartikan sebagai upaya bantuan yang diberikan seorang pembimbing yang terlatih dan berpengalaman (konselor), terhadap individu-individu yang membutuhkannya (konseli), agar individu tersebut mampu mengambil keputusan dan mengatasi masalahnya serta mampu menyesuaikan diri terhadap lingkungan yang selalu berubah.

Konseling professional menurut American Counseling Association (ACA) adalah penerapan prinsip-prinsip psikologi, kesehatan mental, perkembangan manusia yang dilakukan melalui intervensi kognitif, afektif, behavioral atau sistemik menggunakan strategi yang memperhatikan pertumbuhan pribadi atau pengembangan karir dan kesejahteraan serta patologi. Dalam hal ini Konseling berdasarkan teori dan berlangsung dalam setting yang terstruktur. Dimana hubungan antara konselor dan konseli adalah setara, dan dalam proses ini konseli belajar untuk membuat keputusan dan membuat formulasi baru untuk berfikir, merasa dan berperilaku.

##### **2. Tujuan Konseling**

Adapun tujuan dari konseling antara lain:

- a. Mengembangkan seluruh potensi dan kekuatan yang dimilikinya seoptimal mungkin.

- b. Mampu memilih memutuskan, dan merencanakan hidupnya secara bijaksana baik dalam bidang pendidikan pekerjaan dan sosial pribadi.
- c. Mampu mengatasi hambatan serta kesulitan yang dihadapi dalam penyesuaian dengan lingkungan pendidikan, masyarakat, ataupun lingkungan kerja.
- d. Memahami dan mengarahkan diri dalam bersikap dan bertindak sesuai keadaan lingkungannya.
- e. Memelihara dan mencapai kesehatan mental yang positif, menyelesaikan segala sesuatu dengan bijaksana.

### **3. Teori Konseling**

Teori konseling merupakan sebuah struktur dari berbagai hipotesis dan generalisasi yang didasarkan pada pengalaman konseling dan studi eksperimental, atas dasar tersebut dikembangkan berbagai rencana dan strategi serta tindakan. Dengan kata lain bahwa teori memberikan suatu struktur sehingga dapat dilakukan organisasi dari informasi yang dibutuhkan dalam pemecahan masalah. Dengan adanya teori memungkinkan konselor dapat membedakan tingkah laku mana yang normal dan rasional serta yang abnormal dan irasional. Teori juga merupakan sarana untuk mengorganisasi apa yang didapatkan selama proses konseling serta membantu memahami penyebab tingkah laku.

Ada beberapa teori yang dapat digunakan sebagai landasan konselor dalam melakukan konseling antara lain pendekatan Psikoanalitik, Pendekatan Humanistik, pendekatan behaviorial, pendekatan kognitif serta pendekatan system.

### **4. Asas konseling**

Dalam konseling terdapat 3 asas yaitu Asas kerahasiaan, asas kesukarelaan dan asas keterbukaan.

### **5. Faktor yang mempengaruhi Konseling**

Konseling merupakan sebuah proses yang membutuhkan berbagai faktor pendukung untuk keberhasilan konseling. Adapun factor-faktor yang mempengaruhi konseling adalah struktur, inisiatif, tatanan/setting fisik, kualitas klien serta kualitas konselor.

Struktur merupakan pemahaman bersama antara konselor dan konseli tentang karakteristik, keadaan dan prosedur serta parameter konseling. Hal ini membantu memperjelas hubungan antara konselor dan konseli, memberikan arah hubungan, melindungi hak masing-masing, peran dan menjamin kesuksesan dari proses konseling. Dengan kata lain struktur tersebut memberikan kerangka kerja untuk terapi, konseli juga merasakan adanya rencana yang rasional dan mengurangi ambiguitas dalam hubungan tersebut.

Inisiatif dapat diartikan sebagai motivasi untuk berubah. Sebagian besar konseli datang atas kemauan sendiri dan mau bekerja keras menghadapi permasalahan yang ada, namun ada beberapa yang enggan dan segan atau menolak untuk berpartisipasi dalam sesi konseling. Ada beberapa teknik yang bias digunakan oleh konselor saat menghadapi hal ini, yaitu: sikap tidak menilai (*nonjudgmental attitude*) yang akan meningkatkan trust; konselor menggunakan persuasi; teknik konfrontasi.

Setting Fisik yang nyaman dan menarik selama proses konseling berlangsung akan meningkatkan kesuksesan konseling. Setting fisik meliputi penerangan yang lembut, warna yang menenangkan, rapi, perabotan yang unik dan menarik serta nyaman. Selain itu suhu ruangan yang sejuk, suasana yang tenang dan nyaman, membantu terciptanya proses konseling yang kondusif.

Kualitas konseli atau terkait karakter dan kesiapan dari konseli itu sendiri, dimana karakteristik seseorang dan kesiapan konseli untuk berubah dapat mempengaruhi kesuksesan dari konseling. Seseorang dengan karakteristik berjiwa muda, atraktif, mampu berkomunikasi dengan baik, cerdas serta sukses memiliki peluang untuk keberhasilan konseling lebih besar dibandingkan dengan konseli yang memiliki karakteristik *homely, old, unintelligent, non verbal and disadvantage*.

Keberhasilan sebuah konseling tergantung pada kualitas dari konselor itu sendiri. Konselor yang berkualitas sangat mendukung keberhasilan proses konseling. Ada beberapa karakteristik yang wajib dimiliki oleh konselor antara lain: self-awareness, kejujuran, kongruensi, ketrampilan komunikasi, dan wawasan atau pengetahuan yang luas. Selain itu seorang konselor wajib ahli dalam bidangnya, menarik dan dapat dipercaya.

## 6. Karakteristik Konselor yang efektif

Keberhasilan seorang konselor dalam menjalankan profesinya dipengaruhi oleh karakteristik dari konselor yang efektif. Adapun karakteristik tersebut yaitu *congruence (genuineness and authenticity)*; *unconditional positif regard (acceptance)*; *empaty*, terampil menjangkau konseli; kredibel; mampu memnubuhkan rasapercaya; *caring* dan respek; *open mind*; *self awareness*, objektif dan kompeten serta pribadi yang menarik.

## 7. Masalah yang dihadapi konselor

Konselor juga manusia biasa yang terkadang merasakan kondisi yang tidak nyaman dan berbagai masalah kehidupan. Konselor dituntut untuk mampu menyelesaikan masalah tersebut dengan baik sehingga bisa menunjukkan kepada klien bagaimana mengatasi atau menyelesaikan masalah secara konstruktif. Pada kenyataannya terkadang terdapat masalah potensial yang timbul selama proses konseling. Terdapat tujuh masalah umum yang mungkin muncul selama proses konseling: kebosanan, hostilitas, berbagai kesalahan konselor, manipulasi, penderitaan, *helping relation vs non helping relation*, mengakhiri konseling serta *burnout*.

## 8. Peran dan Fungsi Konselor

Adapun Peran dari seorang konselor antara lain: mencapai sasaran intrapersonal dan interpersonal; mengatasi deficit pribadi dan kesulitan perkembangan; membuat keputusan memikirkan rencana tindakan untuk perubahan dan pertumbuhan; meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. Sedangkan Fungsi dari konselor yaitu asesmen, evaluasi, diagnosis, rujukan, wawancara individu, dan wawancara kelompok.

## 9. Langkah-langkah Konseling

Proses konseling yang terapeutik menekankan pada pengembangan hubungan therapeutic dan mengembangkan tindakan setrategis yang efektif untuk memfasilitasi perubahan yang diinginkan. Agar proses konseling berjalan lancar dan sukses, terdapat beberapa langkah konseling sebagai berikut:

- e. Membangun hubungan dalam konseling

- f. Identifikasi dan penilaian masalah
- g. Memfasilitasi perubahan therapeutic
- h. Evaluasi dan terminasi

## **10. Membangun hubungan dalam konseling**

Konseling merupakan bentuk khusus dari komunikasi interpersonal, dalam hal ini kaidah-kaidah yang berlaku dalam komunikasi juga berlaku dalam konseling. Langkah pertama dalam proses konseling adalah membangun hubungan yang baik dengan konseli atau kita sebut dengan istilah *Rapport*, yang merupakan iklim psikologis yang positif, penuh kehangatan dan penerimaan apa adanya konseli sehingga dia merasa aman dan nyaman berhubungan dengan konselor.

Dalam menciptakan Rapport, konselor wajib menggunakan beberapa teknik komunikasi antara lain mendengar aktif, empaty, penerimaan dan respek serta *genuineness*. Mendengra aktif merupakan kemampuan dasar seorang konselor, dimana konselor wajib mendengarkan konseli dengan memperhatikan aspek verbal dan non verbal dari konseli sehingga konselor mampu mengerti dan memahami secara akurat pesan apa yang ingin disampaikan oleh konseli.

## **11. Asesmen dalam konseling**

Tahapan utama yang sangat penting dalam proses konseling adalah Asesmen. Asesmen atau melakukan penilaian apa yang sesungguhnya yang terjadi pada konseli serta masalah utama konseli. Adapun tujuan dari asesmen adalah untuk memperoleh dan megorganisasi informasi yang relevan dengan konseli, mengidentifikasi peristiwa yang berkontribusi terhadap munculnya masalah konseli.

Komponen Asesmen meliputi interview intake riwayat hidup dan definisi masalah. Data yang konselor dapatkan melalui wawancara riwayat hidup diantaranya identitas diri, masalah yang sedang dihadapi konseli, tatanan kehidupan konseli saat ini, riwayat keluarga, riwayat pribadi tentang kesehatan, pendidikan dan pekerjaan, pernikahan. Selama proses wawancara, konselor juga melakukan observasi terhadap penampilan fisik, pakaian, postur, gestur, mimic muka, kualitas suara, ketegangan, bagaimana respon konseli selama sesi wawancara, kesiapan

jawaban, motivasi, kehangatan pasivitas dan adakah fungsi persepsi sensori yang mengganggu serta kesinambungan pembicaraan.

Pendefinisian masalah merupakan dimensi yang kedua dalam melaksanakan asesmen dalam menemukan masalah konseli. Dalam definisi masalah lebih berfokus pada aktivitas melakukan eksplorasi bagaimana cara konseli mempresentasikan masalah.

## **12. Mengembangkan sasaran konseling dan memilih strategi intervensi**

Mengembangkan sasaran konseling merupakan hal yang sangat penting dalam konseling, karena memberikan arah konseling itu sendiri. Tanpa adanya sasaran maka tidak mudah untuk melakukan evaluasi keberhasilan sebuah konseling. Sebuah sasaran konseling sebaiknya memiliki karakteristik: 1) sasaran yang diinginkan konseli; 2) konselor harus mau untuk membantu konseli mencapai sasaran ini dan 3) mampu menilai sejauhmana konseli sudah mencapai sasaran ini.

Seberapa spesifik sasaran tergantung dari pemahaman konselor dan konseli tentang masalah yang dihadapi. Untuk memudahkan konseli membuat sasaran konkret, terlebih dahulu membuat Peta Penetapan Sasaran yang terdiri dari tiga bagian yaitu pemilihan 1) sasaran utama (jangka panjang dan jangka pendek; 2) membuat subsasaran dengan menuliskan lima langkah yang harus dilakukan untuk mencapai sasaran ini; 3) tugas segera, menuliskan dua tingkah laku spesifik untuk masing-masing sasaran sehingga sasaran tersebut dapat tercapai.

Langkah selanjutnya adalah memilih strategi intervensi yang tepat, dalam hal ini konselor wajib memperhatikan kecocokan antara metode yang digunakan dengan keluhan konseli, kebutuhan apa yang terancam pada diri konseli. Strategi yang dipilih konselor sangat tergantung dari penyebab masalah. Apabila penyebabnya adalah peristiwa yang objektif menimbulkan stress dan depresi maka yang akan dilakukan adalah restrukturisasi kognitif, ventilasi dan reasuransi. Namun jika penyebabnya dikarenakan patologi keluarga maka focus konseling pada "menyehatkan" komunikasi dalam keluarga.

## **13. Mengakhiri Konseling**

Terminasi konseling merupakan salah satu tahap dalam konseling, dimana konselor mengakhiri proses konseling. Pada sesi terminasi ini,

konselor menyiapkan konseli untuk meninggalkan konseling. Sebuah konseling akan diakhiri jika konseli sudah merasa mampu menggunakan sumber-sumber yang dimiliki untuk menyelesaikan masalah; saat respon konseli menjadi positif dan dapat menunjukkan pemahaman diri sendiri; saat sasaran dari kontrak tercapai; jika konselor dan konseli merasa bahwa sesi konseling tidak bermanfaat. Inisiatif untuk mengakhiri konseling bias dari konselor maupun dari konseli.

## **B. Konseling Pada Remaja, Dewasa, dan Lansia**

### **1. Konseling Pada Remaja**

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak menuju dewasa, dimana selama ini terjadi perubahan besar dalam pertumbuhan dan perkembangan remaja. Adanya perubahan fisik dan kepribadian yang signifikan sehingga berdampak terhadap perubahan emosional remaja yang sangat besar. Pada periode ini sering terjadi gejolak atau masa penuh pemberontakan (*revolt and rebel*) dan pencarian jati diri remaja. Dari segi kognitif remaja mengalami peningkatan pemahaman tentang dunia, remaja dalam tahap formil operasional menurut Piaget. Remaja telah mengembnagkan pola berfikir formal yang menyeluruh. Remaja memiliki keinginan yang kuat untuk bias mandiri dan tidak terikat dengan orang tua namun masih bingung dalam menghadapi dunia barunya.

Remaja merupakan kelompok yang unik oleh karena itu konselor wajib untuk memahami karakteristik dan tugas perkembangan dari remaja. Pentingnya pemahaman konselor bahwa remaja lebih mandiri namun pada dasarnya mereka masih tergantung pada orang tua secara emosional. Terkadang upaya remaja dalam pencarian jati diri juga menimbulkan perasaan kebingungan. Mereka membutuhkan kebebasan namun masih cemas menghadapi dunianya sehingga masih membutuhkan bimbingan dalam menghadapi segala hal dalam dunia barunya. Terkadang remaja juga bersikap defensive dan memberontak namun terkadang penuh kasih sayang dan penurut.

Selain itu peran teman sebaya sangat meningkat pesat. Hal ini berkaitan dengan keinginan terlepas dari pengaruh orang tua. Teman sebaya memberikan motivasi serta dukungan besar dalam mengatasi berbagai tantangan dan peluang dalam kehidupan remaja. Dalam kelompoknya remaja saling membantu mengembangkan pribadi yang

lebih matang dan sehat. Support dari teman sebaya ini juga membangun kepercayaan diri remaja menjadi lebih baik. Selain itu juga ada dampak negative yang mungkin timbul dari teman sebaya seperti kenakalan remaja, seks bebas dan penyalahgunaan NAPZA.

Apabila dibandingkan dengan konseling pribadi, Konseling kelompok biasanya lebih berhasil untuk mendorong remaja mengungkapkan perasaan dan masalahnya. Remaja merasa bahwa teman sebaya lebih memahami perasaan dan permasalahannya dan menerima semua kekurangannya dibandingkan dengan orang dewasa. Pentingnya reputasi konselor yang dapat dipercaya, sensitive, jujur dan akan menyimpan rahasia remaja saat melakukan konseling pada remaja. Perlunya konselor untuk berkata jujur dan bekerjasama dengan remaja selama proses konseling. Ada berbagai bentuk konseling kelompok yang bias diterapkan pada remaja diantaranya adalah bermain peran, diskusi kelompok, permainan papan (board game), Buzz session, aktivitas kelompok, AV activities, self appraisal activities, brain storming, Committee work, debat, performa kreatif, wawancara, diskusi panel dan simulasi.

## **2. Konseling pada Dewasa**

Premis bahwa orang dewasa adalah individu yang memiliki kemampuan dan kapasitas untuk terus berkembang baik dibidang emosional, pekerjaan, psikososial, dan bahwa transisi pada masa ini akan berlanjut terus dan acap kali menyebabkan berbagai macam konflik intra personal dan interpersonal yang bias mengganggu adaptasi. Premis ini yang menjadi dasar konseling pada orang dewasa. Terkait hal tersebut maka konselor bertugas untuk memaksimalkan pertumbuhan dan perkembangan serta kemampuan koping serta membantu mengeksplorasi berbagai area kehidupan orang dewasa yang dirasakan tidak berfungsi dengan baik, dengan kata lain terjadi masalah. Ada tiga tema masalah yang sering berulang pada orang dewasa antara lain identitas, intimitas dan generativitas.

Pencarian identitas diri yang dimulai sejak remaja dan terus berlangsung sampai dewasa. Proses ini dipengaruhi oleh berbagai hal diantaranya: situasi keluarga, perkembangan karir, perubahan fisik dan body image, serta persepsi tentang waktu. Sedangkan intimitas terkait

bagaimana upaya untuk membentuk hubungan yang dekat (pacaran, suami istri, teman, hubungan dengan anak dan teman kerja. Kemampuan untuk dapat mengekspresikan diri dengan bebas, membuka diri dan saling bertukar afeksi. Hal ini meningkatkan kesuksesan dalam membentuk keintiman yang akan berpengaruh terhadap perasaan sejahtera dan kehidupan orang dewasa. Intimitas memegang peran yang sangat penting dalam kehidupan orang dewasa. Untuk genetivitas merupakan suatu proses pencarian jawaban atas pertanyaan-pertanyaan yang muncul pada orang dewasa.

Bentuk dan cara konseling pada orang dewasa tidak terbatas hanya melalui komunikasi verbal dan nonverbal melainkan juga bias menggunakan permainan atau aktivitas lain yang berdampak therapeutic, seperti penggunaan terapi music, seni, literature juga sangat bermanfaat pada proses konseling orang dewasa. Adapun konseling pada orang dewasa bertujuan untuk menyelesaikan masalah dan pengambilan keputusan, pertumbuhan yang maksimum, adaptasi terhadap perubahan seperti usia tua, perceraian, menurunkan kemampuan dan kesehatan termasuk didalamnya adalah masalah kesehatan reproduksi, hubungan interpersonal yang efektif. Sepanjang perjalanan hidup seorang dewasa mengalami berbagai macam peristiwa dan perubahan dalam hidup yang menimbulkan stress dan menghadapi berbagai stressor kehidupan. Berbagai macam bentuk konseling pada orang dewasa diantaranya yaitu konseling pasangan dan keluarga dengan menggunakan metode Terapi individu dalam pasangan mempunyai terapis yang terpisah, Concurrent terapi ataupun Conjoint Therapy dan Cotherapy, terapi kelompok untuk pasangan serta terapi keluarga.

### **3. Konseling pada Lansia**

Lanjut Usia mengalami perubahan dan kemunduran baik fisik, kognitif, mental maupun sosial. Pada masa ini sering dikaitkan sebagai masa penarikan diri dan pekerjaan dan hubungan dengan lingkungan sosial. Saat bekerja dengan manula pentingnya memperhatikan beberapa hal berikut:

- i. Tema utama: kehilangan, kesepian, kemiskinan, perasaan ditolak, isolasi social, perasaan tidak berguna, tak berdaya dan putus asa dan depresi.
- j. Rentang perhatian yang lebih pendek sehingga konseling menjadi lebih lambat
- k. Lebih membutuhkan dukungan dan motivasi daripada konfrontasi
- l. Manula mempunyai kebutuhan besar untuk bias didengar dan dimengerti serta dipahami.
- m. Penggunaan obat-obatan akan menuurunkan kemampuan konsentrasi dan kewaspadaan pada lansia
- n. Adanya gangguan orientasi realitas dan kemungkinan lupa untuk hadir dalam sesi konseling cukup besar karena faktor senilitas.
- o. Sulit hadir secara rutin karena masalah kesehatan dan transportasi dan lain sebagainya.

Bentuk konseling pada usia lanjut terutama dalam bentuk konseling preventif yang memberikan bekal kepada para lansia untuk meningkatkan ketrampilan coping lansia yang sangat dibutuhkan selama menjalani masa mendatang. Reminiscence atau mengenang kembali masa lalu dan review kehidupan lansia menjadi alat utama dan mampu memberikan efek therapeutic dalam proses konseling pada lansia. Sedangkan fokus konsultasi pada lansia ditujukan untuk orang perorang, kelompok, institusi yang mempengaruhi perkembangan dan kesehatan mental serta kehidupan lansia. Konselor dapat mengadakan pertemuan keluarga sehingga mereka mendapat informasi dan ketrampilan serta mampu membantu manula menjalani kehidupannya di usia senja.

### **C. Konsep Kesehatan Reproduksi**

Kesehatan reproduksi adalah kesehatan sempurna baik secara fisik, mental, 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. Dimana setiap individu harus mampu memiliki kehidupan seksual yang memuaskan dan aman bagi dirinya, juga mampu menurunkan serta memenuhi keinginannya tanpa ada hambatan apa pun, kapan, dan berapa sering untuk memiliki keturunan.

Menurut Depkes RI, kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi. Pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi yang mencakup tentang organ dan proses reproduksi sebenarnya bukanlah hal yang baru, konsep tentang kesehatan reproduksi pun semakin meluas dengan menggabungkan segala ilmu tentang proses pertumbuhan organ reproduksi sejak awal sampai usia yang sudah lanjut, dan tentang berbagai hal yang mempengaruhi kesehatan reproduksi.

Ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam lingkup kehidupan antara lain: a. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir, b. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi termasuk PMS-HIV/AIDS, c. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi, d. Kesehatan reproduksi remaja, e. Pencegahan dan penanganan infertile, f. Kanker pada usia lanjut, g. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker servik, mutilasi genital, fistula, dan lain-lain.

Prioritas kesehatan reproduksi di Indonesia baru mencakup empat komponen atau program, meliputi: Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi Remaja, serta Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS. Pelayanan kesehatan reproduksi yang mencakup 4 komponen atau program tersebut disebut Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE). Jika PKRE ditambah dengan pelayanan Kesehatan Reproduksi untuk Usia Lanjut, maka pelayanan yang diberikan akan mencakup seluruh komponen Kesehatan Reproduksi, yang disebut Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK). Pelaksanaan Kesehatan Reproduksi dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan siklus hidup (life-cycle approach) agar diperoleh sasaran yang pasti dan pelayanan yang jelas berdasarkan kepentingan sasaran atau klien dengan memperhatikan hak reproduksi mereka.

Kesehatan Reproduksi Remaja merupakan salah satu komponen utama dari pelayanan kesehatan reproduksi. Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga sangat penting dilakukan pada masa remaja, hal ini ditandai dengan terjadi peralihan dari masa anak menjadi dewasa, serta terjadinya perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi organ tubuh yang terjadi dalam waktu relatif cepat. Perubahan ini ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara

pesat, hal ini menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi reproduksi namun belum mampu untuk mempertanggungjawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut.

Komunikasi, Informasi dan edukasi, konseling, serta pelayanan klinis sangat perlu untuk ditingkatkan guna mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja. Permasalahan prioritas kesehatan reproduksi pada remaja dapat dikelompokkan menjadi empat yaitu 1) kehamilan tak dikehendaki, yang seringkali menjurus kepada aborsi yang tidak aman dan komplikasinya; 2) kehamilan dan persalinan usia muda yang berkontribusi dalam kejadian stunting, meningkatnya risiko kesakitan dan kematian ibu dan bayi; 3) Masalah PMS, termasuk infeksi HIV/AIDS; 4) Kekerasan seksual yang berdampak terhadap munculnya masalah kesehatan reproduksi. Masalah kesehatan reproduksi remaja selain berdampak secara fisik, juga dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental dan emosi, keadaan ekonomi serta kesejahteraan sosial dalam jangka panjang. Dampak jangka panjang tersebut tidak hanya berpengaruh terhadap remaja itu sendiri, tetapi juga terhadap keluarga, masyarakat dan bangsa pada akhirnya.

Pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang bersifat promotif dan preventif terfokus pada pelayanan KIP/K, yang memasukkan materi-materi Family Life Education dan Life Skill Education. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja mempertahankan aspek fisik, termasuk kesehatan dan gizi, agar remaja terutama remaja putri dapat dipersiapkan menjadi calon ibu yang sehat. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja secara khusus bagi remaja bermasalah diberikan sesuai dengan kebutuhan dan masalahnya, misalnya kehamilan di luar nikah, kehamilan remaja, remaja dengan ketergantungan narkoba dan rokok, psikotropik dan zat adiktif lainnya (napza), dan lain-lain.

Salah satu upaya yang efektif untuk menangani berbagai permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja tersebut adalah program pendidikan kesehatan reproduksi remaja berbasis sekolah. Upaya pengembangan program pendidikan kesehatan reproduksi remaja yang dapat mencakup penyediaan pelayanan klinis, pemberian informasi akurat, mempertimbangkan kemampuan dan sisi kehidupan remaja, menjamin program yang cocok atau relevan dengan remaja serta utamanya mendapat dukungan masyarakat. Pendidikan kesehatan reproduksi remaja (KRR) yang dilakukan oleh sekolah merupakan salah satu upaya untuk membimbing

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

Orang dewasa sepanjang perjalanan hidupnya menghadapi berbagai stressor yang dapat menyebabkan stress dan depresi. Hal ini dapat berdampak terjadinya masalah kesehatan fisik terutama kesehatan reproduksi seperti kanker, mioma dan kista, gangguan menstruasi dan infertilitas. Fokus konseling kesehatan reproduksi pada orang dewasa tersebut untuk mengatasi masalah yang timbul pada orang dewasa. Selain itu masalah kesehatan reproduksi yang mungkin muncul pada orang dewasa yaitu tidak terpenuhinya kebutuhan ber- KB, biasanya terkait dengan isu aborsi yang tidak aman; mortalitas dan morbiditas ibu dan anak (sebagai kesatuan) selama kehamilan, persalinan dan masa nifas, yang diikuti dengan malnutrisi, anemia, berat bayi lahir rendah; Infeksi saluran reproduksi, yang berkaitan dengan penyakit menular seksual; Kemandulan, yang berkaitan erat dengan infeksi saluran reproduksi dan penyakit menular seksual.

Salah satu masalah kesehatan yang terjadi pada lanjut usia (Lansia) yaitu masalah kesehatan reproduksi. Pada masa lanjut usia sebagian besar mengalami masalah dalam kesehatan reproduksi, utamanya hal ini dirasakan oleh perempuan karena masa subur berakhir (menopause). Laki-laki juga mengalami penurunan fungsi seksual dan kesuburan (andropause), walaupun hal ini terjadi pada usia yang lebih lanjut lagi jika dibandingkan usia menopause yang dialami oleh perempuan. Menopause yaitu berhentinya kemampuan reproduksi perempuan yang terjadi pada akhir usia 40-an atau awal 50-an yang menandakan akhir dari fase subur kehidupan seorang perempuan. Peralihan dari masa reproduksi ke masa non reproduksi biasanya terjadi selama beberapa tahun dan selama masa peralihan ini, sebagian perempuan akan mengalami gangguan, seper rasa lemah, hot flashes, perubahan suasana hati yang secara signifikan dapat mengganggu kegiatan

sehari-hari. Lansia yang sudah memasuki masa klimakterium sebagian besar merasakan tanda dan gejala yang muncul diantaranya adalah menstruasi yang tidak teratur, gangguan tidur, mengalami bad mood dan penurunan gairah seksual.

Kemampuan hubungan seksual dapat bertahan sampai orang mencapai lansia dengan tingkat penurunan yang berbeda-beda antara satu dengan yang lain. Keadaan ini dipengaruhi oleh perubahan fungsi organ tubuh dari masing-masing individu, seperti penurunan hormon dan penyakit yang menyertai. Gangguan seksual pada lansia laki-laki adalah sebagai berikut: gangguan fungsi ereksi dan penetrasi, ketidakmampuan mempertahankan ereksi. Gangguan ini dapat disebabkan oleh obat-obat anti hipertensi, diabetes mellitus dengan kadar gula darah yang terkendali, merokok, dan hipertensi lama. Sedangkan pada perempuan lansia masalah seksual tersebut diantaranya berupa penurunan hasrat berhubungan seksual, masalah lubrikasi vagina memerlukan waktu yang lama, sekresi vagina berkurang dan tingkat keasaman menurun yang berakibat meningkatnya kemungkinan terjadinya infeksi, dan bila terjadi hubungan seksual dapat terjadi iritasi pada kandung kemih dan uretra bahkan menyebabkan terjadinya anorgasme, dispareunia, dan berbagai keluhan lainnya.

Pelayanan kesehatan reproduksi lanjut usia lebih ditekankan untuk meningkatkan kualitas hidup pada usia lanjut melalui upaya promotif dan preventif. Pengembangan upaya kesehatan reproduksi lanjut usia juga ditujukan untuk mengatasi masalah yang sering ditemukan pada lanjut usia, misalnya masalah menopause/andropause dan pencegahan osteoporosis serta penyakit degeneratif lainnya.

## **D. Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja, Dewasa, dan Lansia**

### **1. Konsep Dasar Konseling Kesehatan reproduksi**

Konseling kesehatan reproduksi merupakan proses pemberian bantuan dari kepada seorang individu atau sekelompok orang yang memiliki masalah kesehatan reproduksi. Isi percakapan selama sesi konseling disesuaikan dengan umur dan permasalahan, perkembangan fisik dan mentalnya, misalnya masalah pacaran, perilaku seksual, penyakit menular seksual dan kehamilan yang tidak diinginkan. Menurut BKKBN konseling kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai suatu bentuk komunikasi dua arah yang dilakukan antara dua pihak yaitu konselor

yang membantu pihak lainnya yaitu konseli/klien dalam memecahkan masalah kesehatan reproduksi yang dihadapinya. Konseling kesehatan reproduksi berorientasi pada klien/konseli atau yang lebih dikenal dengan *client centered*. Hal ini menekankan peran klien sendiri dalam proses konseling sampai pengambilan keputusan.

Adapun tujuan konseling kesehatan reproduksi adalah untuk memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi secara benar dan proposional. Klien memperoleh identitas dirinya dalam pilihan perilaku dan orientasi seks, meningkatkan pengetahuan seksualitas yang benar serta mengurangi kecemasan yang dialami klien berkaitan dengan perilaku dan orientasi seksnya dalam kegiatan konseling kesehatan reproduksi. Selain itu, konseling kesehatan reproduksi menghasilkan perubahan kebiasaan dan perilaku yang bertanggung jawab dan mengajarkan keterampilan membuat keputusan.

Ada beberapa prinsip dasar konseling kesehatan reproduksi diantaranya adalah:

- a. Pemahaman bahwa mendapatkan mendapatkan informasi kesehatan reproduksi adalah kebutuhan dan hak klien.
- b. Informasi kesehatan reproduksi yang diberikan lengkap, benar, jujur, dan bertanggung jawab.
- c. Mendampingi pengambilan keputusan berdasarkan konsekuensi atas pilihan yang diambil.
- d. Empati dan tidak menghakimi.

Sedangkan tahapan proses pelaksanaan konseling kesehatan reproduksi baik klien individu maupun kelompok terdiri dari:

- a. Pembukaan, pengenalan antara konselor dan klien.
- b. Rapport atau pendekatan kepada klien untuk mencairkan suasana sehingga klien merasa nyaman dalam mengemukakan masalah.
- c. Penggalan masalah, meliputi latar belakang, situasi konflik, nilai-nilai yang dianut, pandangan terhadap konflik, dan usaha pemecahan masalah yang sudah maupun sedang dipertimbangkan untuk dilakukan.
- d. Mendiskusikan alternatif solusi, yang diusahakan muncul dari klien dengan bantuan konselor, memberikan informasi mengenai kesehatan reproduksi sesuai dengan kebutuhan klien.

- e. Mengajak klien memilih alternatif solusi yang terbaik.
- f. Penutup, merangkum hasil diskusi dengan klien, mengajak klien menentukan rencana selanjutnya dan memberikan dukungan bahwa klien mampu mengatasi masalahnya.

## **2. Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja**

Konseling Kesehatan reproduksi remaja dapat dilakukan di klinik, komunitas maupun di sekolah dengan menggunakan konseling kelompok maupun individu. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa penggunaan metode konseling kelompok lebih efektif dibandingkan dengan konseling individu. Konseling kesehatan reproduksi remaja bertujuan untuk menyelesaikan masalah dan pengambilan keputusan terhadap masalah kesehatan reproduksi remaja.

Seperti yang sudah dibahas dalam sub bab sebelumnya bahwa terdapat empat permasalahan prioritas kesehatan reproduksi pada remaja meliputi 1) kehamilan tak dikehendaki, yang seringkali menjurus kepada aborsi yang tidak aman dan komplikasinya; 2) kehamilan dan persalinan usia muda yang berkontribusi dalam kejadian stunting, meningkatnya risiko kesakitan dan kematian ibu dan bayi; 3) Masalah PMS, termasuk infeksi HIV/AIDS; 4) Kekerasan seksual yang berdampak terhadap munculnya masalah kesehatan reproduksi.

Upaya konseling kesehatan reproduksi remaja dilakukan untuk mencegah dan menurunkan perilaku berisiko remaja yang berdampak terhadap sikap dan perilaku, nilai-nilai yang dianut, norma terhadap upaya tersebut. Dampak jangka panjang berupa turunnya angka kesakitan dan kematian pada remaja akibat perilaku yang berisiko atau tidak sehat terutama terkait kesehatan reproduksinya.

Keberhasilan dari konseling kesehatan reproduksi remaja untuk perubahan perilaku melibatkan berbagai factor atau komponen, diantaranya adalah kemampuan atau kompetensi serta profesionalisme dari konselor, dimana konselor dituntut untuk mampu menggali akar masalah, menyediakan berbagai pilihan penyelesaian masalah, fleksibilitas dan percaya diri yang tinggi. Adanya kepercayaan dan keterlibatan aktif, kepatuhan dan ketertarikan dari konseli juga merupakan factor pendukung dalam kesuksesan proses konseling kesehatan reproduksi remaja. Konseling individu dan kelompok meningkatkan motivasi, pengetahuan, nilai-nilai yang diyakini, norma tentang kesehatan

reproduksi remaja. Penggunaan berbagai media seperti buku modul, video tutorial, leaflet, booklet mampu meningkatkan pemahaman remaja tentang berbagai masalah kesehatan reproduksi yang dialami remaja.

Hasil penelitian Nurfadhilah dkk (2023) menemukan bahwa konseling modifikasi perilaku dapat membantu individu untuk menghentikan perilaku adiktif dan menumbuhkan perilaku sehat (olah raga atau aktivitas fisik). Seluruh partisipan menunjukkan peningkatan motivasi untuk melakukan modifikasi perilaku setelah menyelesaikan sesi pertama. Konseling bagikaum muda memberi kesempatan untuk secara asertif mengekspresikan harapan, mengarahkan tujuan dan mendampingi proses menuju kedewasaan dan peningkatan derajat (promosi) kesehatan.

### **3. Konseling Kesehatan Reproduksi Dewasa**

Konseling kesehatan reproduksi dewasa dengan memperhatikan siklus tugas perkembangan keluarga berfokus pada peningkatan pengetahuan dan pemahaman orang dewasa dalam menghadapi berbagai masalah serta kemampuan pengambilan keputusan untuk mengatasi masalah yang ada. Beberapa konseling kesehatan reproduksi dewasa dilakukan untuk mengatasi berbagai masalah yang timbul dalam kehidupan rumah tangga maupun pribadi terutama perempuan, antara lain: masalah kesehatan reproduksi seperti kanker, mioma dan kista, gangguan menstruasi dan infertilitas. Selain itu masalah kesehatan reproduksi yang mungkin muncul pada orang dewasa yaitu tidak terpenuhinya kebutuhan ber- KB, biasanya terkait dengan isu aborsi yang tidak aman; mortalitas dan morbiditas ibu dan anak (sebagai kesatuan) selama kehamilan, persalinan dan masa nifas, yang diikuti dengan malnutrisi, anemia, berat bayi lahir rendah; Infeksi saluran reproduksi, yang berkaitan dengan penyakit menular seksual; Kemandulan, yang berkaitan erat dengan infeksi saluran reproduksi dan penyakit menular seksual. Fokus konseling kesehatan reproduksi pada orang dewasa tersebut untuk mengatasi masalah yang timbul pada orang dewasa tersebut.

### **4. Konsling Kesehatan Reproduksi Lansia**

Konseling kesehatan reproduksi lansia terkait permasalahan kesehatan reproduksi pada lansia seperti masalah yang timbul pada masa pre dan post mnopause dan klimakterium. Konseling terkait dampak

menopause yang bias menyebabkan peningkatan risiko berbagai penyakit menular seksual, hal ini dikarenakan menopause dapat menyebabkan perubahan hormonal alami, yang memicu penipisan dinding vagina. Akibatnya, vagina jadi lebih kering dan risiko terjadinya luka saat berhubungan intim meningkat. Hal ini secara tidak langsung dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Selain itu timbulnya beberapa gangguan seperti rasa lemah, hot flashes, perubahan suasana hati yang secara signifikan dapat mengganggu kegiatan sehari-hari lansia.

Menurunnya kemampuan hubungan seksual lansia berupa gangguan seksual pada lansia laki-laki seperti gangguan fungsi ereksi dan penetrasi, ketidakmampuan mempertahankan ereksi. Sedangkan pada perempuan berupa penurunan hasrat berhubungan seksual, masalah lubrikasi vagina memerlukan waktu yang lama, sekresi vagina berkurang dan tingkat keasaman menurun yang berakibat meningkatnya kemungkinan terjadinya infeksi, dan bila terjadi hubungan seksual dapat terjadi iritasi pada kandung kemih dan uretra bahkan menyebabkan terjadinya anorgasme, dispareunia, dan berbagai keluhan lainnya. Oleh karena itu konseling terkait hal ini sangat penting untuk dilakukan pada lansia untuk menjaga kesehatan reproduksinya.

Karakteristik periode lansia yang khas tentu membutuhkan berbagai pendekatan khusus dalam proses konseling, pendekatan yang digunakan tidak dapat disamakan dengan pendekatan konseling dengan individu remaja ataupun dewasa, yang prosesnya dilakukan dengan situasi berhadapan, dan dengan tahapan yang sistematis. Jika metode ini diberlakukan kepada lansia yang kecenderungannya secara pendengaran dan penglihatan serta sensitifitas yang tinggi tentunya tidak akan efektif. Oleh karena itu perlu adanya pendekatan atau teori konseling yang tepat dalam melakukan peninjauan maupun pembinaan dalam proses penyelesaian masalah klien yang lansia. Beberapa pendekatan yang lebih relevan dengan kondisi lansia, antara lain: 1) Pendekatan Psikoanalisis Klasik, 2) Pendekatan Konseling Realitas, 3) Pendekatan Logoteraphy (pendekatan religius). Strategi pokok dari konseling Psikoanalisis Klasik ini adalah "khataris" yaitu adanya perasaan lega dan nyaman pada klien setelah menyampaikan hal-hal yang selama ini sering ditekaknya, atau menyimpannya.

### **E. Latihan Soal**

4. Seorang perempuan, umur 55 tahun datang ke poli KIA dengan keluhan menstruasinya tidak teratur setiap bulannya. Klien mengatakan sudah 2 bulan ini tidak mendapatkan menstruasi tapi sekarang mengalami menstruasi, mengeluhkan mudah marah dan terutama pada malam hari merasakan kepanasan serta berkeringat. Apa masalah yang sedang dialami oleh klien pada kasus tersebut?
  - F. Abortus
  - G. Menstruasi
  - H. Menopause
  - I. Post-menopause
  - J. Klimakterium
  
5. Seorang remaja putri, umur 17 tahun datang ke poli KIA dengan keluhan keputihan. Klien mengatakan keputihan berwarna kekuningan, bawahan terasa gatal di area genitalia. Bidan akan melakukan konseling kelompok untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi pada remaja tersebut. Apakah metode konseling kelompok yang tepat untuk kasus tersebut?
  - F. simulasi
  - G. Buzz session
  - H. bermain peran
  - I. diskusi kelompok
  - J. Semua jawaban benar
  
6. Puskesmas Sehat terletak di kota besar dengan cakupan wilayah yang luas dan padat penduduk. Komposisi penduduknya dalam wilayah puskesmas tersebut yaitu anak 15%, remaja 35%, Dewasa 40%, dan sisanya lansia. Program puskesmas yang paling berkembang adalah kesehatan ibu dan anak, KB, kesehatan remaja, pencegahan dan penanggulangan penyakit menular termasuk HIV/AIDS serta pelayanan kesehatan reproduksi lansia. Apa jenis pelayanan kesehatan reproduksi Puskesmas Sehat tersebut?
  - A. Pelayanan kesehatan reproduksi esensial
  - B. Pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif
  - C. Pelayanan kesehatan reproduksi paripurna
  - D. Pelayanan kesehatan reproduksi dasar
  - E. Pelayanan kesehatan reproduksi berkelanjutan

## **F. Tugas**

Buatlah peta konsep untuk materi Konseling, kesehatan reproduksi dan konseling kesehatan reproduksi pada remaja dan Lansia!

## **Glosarium**

Konseli : orang yang membutuhkan konseling

Konselor : orang yang memberikan konseling sesuai dengan bidang keahliannya

Genuinness: kualitas yang benar-benar menjadi apa yang dikatakan, keaslian.

Logotherapy : sebuah terapi dengan menggunakan pendekatan religious

PMS : penyakit menular akibat hubungan seksual

## **Daftar Pustaka**

Astuti H dkk. 2023. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia. Eureka Media Aksara. Purblingga.

BKKBN. 2023. Pembinaan Promosi Kesehatan dan Konseling Kesehatan Reproduksi. Jakarta.  
<https://kampungkb.bkkbn.go.id/kampung/12644/intervensi/588568/pembinaan-promosi-kesehatan-dan-konseling-kesehatan-reproduksi>

Hidayat T. 2023. Konseling online dalam meningkatkan kesehatan reproduksi remaja. Jurnal Ilmu Kesehatan Insn Sehat. Vol. 11 No. 1 bulan Juni 2023.  
[https://www.researchgate.net/publication/372361809\\_Konseling\\_Online\\_Dalam\\_Meningkatkan\\_Kesehatan\\_Reproduksi\\_Remaja](https://www.researchgate.net/publication/372361809_Konseling_Online_Dalam_Meningkatkan_Kesehatan_Reproduksi_Remaja)

Kementerian Kesehatan RI. 2018. Pentingnya menjaga Kebersihan Alat Reproduksi. Jakarta.

Kementerian Kesehatan RI. 2022. Modul Pembelajaran Sebiduk Musi: Konseling Bina Edukasi Kampus Beraksi.  
[https://puskesmas.palembang.go.id/uploads/Modul\\_Buku\\_Sebiduk\\_Musi\\_b92aa516c.pdf?updated\\_at=2022-07-22T01:39:14.024Z](https://puskesmas.palembang.go.id/uploads/Modul_Buku_Sebiduk_Musi_b92aa516c.pdf?updated_at=2022-07-22T01:39:14.024Z)

Kementerian Kesehatan RI. 2015. Pedoman pelayanan kesehatan reproduksi terpadu di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Kemkes RI. Jakarta.

Millenia C.A., 2020. Islam dan Kesehatan Reproduksi Remaja.  
<https://jabar.bkkbn.go.id/?p=1583>

- Nurfadhilah dkk. 2023. Konseling untuk menangani adiksi terkait seks dan gawapada dewasa muda. *Jurnal kesehatan reproduksi*. Volume 14 Nomor 1. Hal 85 -94. <http://journaliakmitangsel2.iakmi.or.id>
- Pasmawati. 2017. Pendekatan konseling untuk lansia. <https://ejournal.iainbengkulu.ac.id/index.php/syar/article/download/905/766>
- Rahayani, Samoyani dan Erawati. 2015. Pelayanan konseling kesehatan reproduksi dan seksual. Prosiding Seminar PKM POLTEKKES Denpasar. <http://repository.poltekkes-denpasar.ac.id/1701/1/PELAYANAN%20KONSELING%20KESEHATAN%20REPRODUKSI%20DAN%20SEKSUAL.pdf>
- Rahayu, Sahadatinna, Yulidasari, Rahman dan Putri. 2017. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia. Unair Press. Surabaya. <http://kesmas.ulm.ac.id/id/wp-content/uploads/2019/02/BUKU-AJAR-KESEHATAN-REPRODUKSI-REMAJA-DAN-LANSIA.pdf>
- Sasmita S. 2019. Efektivitas pusat informasi dan konseling kesehatan reproduksi remaja di SMAN 5 Kota Makassar. Kumpurai Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol. 1 No. 1. Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Danayu Ikhsanudding Makasar. <https://ejournal.lppmunidayan.ac.id/index.php/kesmas/article/view/38/6>
- Sukmawati. Afdal. Andriyani. Syafitri dan Fikri. Kesehatan Reproduksi Remaja : Konsep dasar dan modul pelayanan bimbingan dan konseling. Eureka Media Aksara. Purbalingga. <https://repository.penerbiteureka.com/media/publications/558618-kesehatan-reproduksi-remaja-konsep-dasar-a51b5bb0.pdf>
- Yunika. Umboro. Aprilliany dan Fariqi. 2022. Konseling, Informasi, dan Edukasi Kesehatan Reproduksi pada Remaja. Lentera Jurnal Pengabdian. Vol. 2 No. 2. <https://journal.stikesyarsimataram.ac.id/index.php/lentera/issue/view/11>

# BAB X

## KONSEP KEPENDUDUKAN DI INDONESIA

Sri Utami Asmarani, S.ST., M.KM

---

### Deskripsi Pembelajaran

Dalam kehidupan sehari-hari kita sudah sering mendengar istilah kependudukan. Konsep kependudukan berkaitan erat dengan demografi. Jumlah penduduk yang besar dengan pertumbuhan yang cepat dikhawatirkan akan dapat memperlambat tercapainya kondisi ideal antara kuantitas dan kualitas penduduk dengan daya dukung dan daya tampung lingkungan. Demografi merupakan studi kuantitatif dari suatu proses fertilitas (kelahiran), mortalitas (kematian), perkawinan, migrasi dan mobilitas sosial. Secara langsung, proses-proses tersebut memengaruhi jumlah penduduk dalam suatu wilayah.

### Tujuan Pembelajaran

1. Mempelajari tentang definisi kependudukan.
2. Mempelajari tentang dinamika kependudukan.
3. Mempelajari tentang faktor demografi dinamika kependudukan.
4. Mempelajari tentang transisi demografi.
5. Menjelaskan tentang masalah kependudukan di Indonesia.

### Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu memahami tentang definisi kependudukan.
2. Mahasiswa mampu memahami tentang dinamika kependudukan.
3. Mahasiswa mampu memahami tentang faktor demografi dinamika kependudukan.
4. Mahasiswa mampu memahami tentang transisi demografi.
5. Mahasiswa mampu memahami tentang masalah kependudukan di Indonesia.

## **BAB X**

### **KONSEP KEPENDUDUKAN DI INDONESIA**

Sri Utami Asmarani, S.ST., M.KM

#### **A. Definisi Kependudukan**

Kependudukan berasal dari kata penduduk. Kependudukan dinyatakan sebagai "perihal adanya penduduk". Berdasarkan UU RI Nomor 10 Tahun 1992, penduduk adalah orang yang dalam matryanya sebagai diri pribadi, anggota keluarga, anggota masyarakat, warga negara, dan himpunan kuantitas yang bertempat tinggal di suatu tempat dalam batas wilayah negara pada waktu tertentu. Kependudukan adalah hal ihwal yang berkaitan dengan jumlah, ciri utama, pertumbuhan, persebaran, mobilitas, penyebaran, kualitas, kondisi kesejahteraan yang menyangkut politik, ekonomi, sosial, budaya, agama serta lingkungan penduduk tersebut.

Penduduk dan kependudukan sangat berkaitan dengan demografi. Demografi berasal (*demography*) berasal dari dua kata dalam Bahasa Yunani, yaitu *demos* yang berarti rakyat atau penduduk dan *grafein* yang berarti menggambar atau menulis. Jadi, secara harfiah demografi berarti tulisan gambaran tentang penduduk. Demografi merupakan studi kuantitatif dari suatu proses fertilitas (kelahiran), mortalitas (kematian), perkawinan, migrasi dan mobilitas sosial.

#### **B. Dinamika Kependudukan**

##### **1. Pengertian**

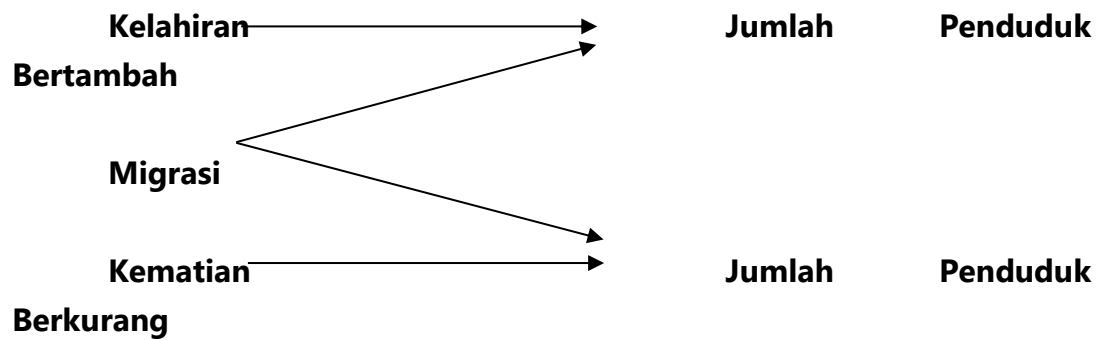
Dinamika penduduk adalah proses perubahan penduduk yang terjadi secara terus menerus dan berpengaruh kepada jumlah. Dinamika kependudukan adalah perubahan kependudukan pada suatu daerah tertentu dari waktu ke waktu.

##### **2. Penyebab Perubahan Penduduk**

Banyak penyebab yang berperan dalam perubahan penduduk. Penyebab perubahan penduduk diantaranya adalah kelahiran, kematian, perpindahan penduduk serta kondisi sosial, ekonomi dan budaya yang berkembang di masyarakat. Penyebab yang memengaruhi perubahan penduduk terdiri dari penyebab langsung dan penyebab tidak langsung.

##### **1) Penyebab Langsung**

Penyebab langsung yang memengaruhi pertumbuhan penduduk adalah faktor-faktor yang secara langsung berpengaruh tanpa melalui variabel tertentu seperti kelahiran, kematian dan perpindahan penduduk.



**Gambar 10.1 Hubungan Kelahiran, Kematian dan Migrasi dengan Jumlah Penduduk**

Pada gambar 10.1 diketahui bahwa perubahan jumlah penduduk dapat terjadi secara alami maupun secara sosial. Pertambahan penduduk secara alami yaitu pertambahan penduduk karena adanya selisih antara kelahiran dan kematian. Sedangkan pertambahan penduduk secara sosial yaitu pertambahan penduduk yang disebabkan selisih antara kelahiran, kematian dan migrasi.

## 2) Penyebab Tidak Langsung

Penyebab tidak langsung yang memengaruhi pertumbuhan penduduk terjadi melalui variabel antara yaitu faktor keadaan sosial, ekonomi dan budaya. Variabel antara yang dapat mempertinggi atau menekan fertilitas suatu masyarakat menurut King Sley dan Judith Blake sebagai berikut:

- Faktor-faktor yang memengaruhi kemungkinan oleh hubungan kelamin (*inter couse variable*).
- Faktor-faktor yang memengaruhi kemungkinan untuk konsepsi (*conception variable*).
- Faktor-faktor yang memengaruhi kehamilan dan kelahiran selamat (*gestation variable*).

Masih ada faktor lainnya yang dapat memengaruhi perubahan penduduk, yaitu faktor usia dan perkawinan. Dinamika penduduk dapat dipengaruhi oleh usia perkawinan. Apabila perkawinan terjadi ketika pasangan masih berusia muda, maka usia reproduktif pasangan tersebut akan lebih panjang dibandingkan dengan pasangan yang menikah di usia lanjut. Jumlah anak yang dihasilkan oleh pasangan usia muda kemungkinan akan lebih banyak dibandingkan dengan pasangan usia lanjut.

Faktor lain yang juga bisa memengaruhi tinggi rendahnya kelahiran dan kematian diantaranya yaitu status sosial, pekerjaan dan latar belakang pendidikan. Perempuan yang berusia lebih tua dengan penghasilan yang rendah, tingkat fertilitasnya lebih rendah. Hal ini dikarenakan tingkat ekonomi masyarakat tergolong rendah sehingga secara tidak langsung status sosial ekonomi berpengaruh terhadap dinamika penduduk.

### **C. Faktor Demografi Dinamika Kependudukan**

Laju pertumbuhan penduduk adalah perubahan jumlah penduduk yang terjadi di suatu daerah setiap tahun. Hal ini berfungsi untuk melakukan prediksi jumlah penduduk di suatu daerah pada masa yang akan datang. Laju pertumbuhan penduduk (*Growth Rate*) ditentukan oleh tingkat kelahiran (*Crude Birth Rate*) dan tingkat kematian (*Crude Death Rate*) yang ditunjukkan dengan jumlah kelahiran hidup dan jumlah kematian per 1000 penduduk per tahun.

Ada empat kemungkinan yang terjadi dari kelahiran dan kematian, antara lain:

1. Tingkat kelahiran tinggi dan tingkat kematian tinggi.
2. Tingkat kelahiran tinggi dan tingkat kematian rendah.
3. Tingkat kelahiran rendah dan tingkat kematian rendah.
4. Tingkat kelahiran rendah dan tingkat kematian tinggi.

### **D. Transisi Demografi**

Transisi demografi pada dasarnya menunjukkan urutan tahap-tahap perubahan dalam tingkat kelahiran (fertilitas) dan kematian (mortalitas) dengan diawali pada tingkat kematian yang tinggi, kemudian secara perlahan beralih pada tingkat yang lebih rendah.

## **1. Tahap Transisi Demografi**

### **a. Tahap Pertama**

Transisi demografi pada tahap pertama yaitu menunjukkan angka kelahiran tinggi dan angka kematian tinggi. Angka kelahiran dapat dikategorikan tinggi apabila kelahiran berada pada angka 40-50 per seribu setahun dan relatif stabil. Angka kematian dapat dikategorikan tinggi dan berfluktuasi antara 30-50 per seribu setahun. Ada banyak penyebab yang memengaruhi hal ini. Angka kematian yang tinggi dapat dipengaruhi oleh bencana alam maupun akibat dari perbuatan manusia. Bencana alam dapat mengakibatkan gagal panen dan akses ke luar daerah menjadi terganggu sehingga pasokan makanan menjadi terhambat. Akibat dari hal tersebut, akan munculnya bahaya kelaparan dan dapat mempunyai dampak pada naiknya angka kematian.

Susahnya akses dari luar setelah terjadi bencana alam juga mempunyai pengaruh pada distribusi obat atau pertolongan pertama pada korban. Apabila tidak segera ditangani akan terjadi penyebaran wabah yang mempunyai dampak pada angka kematian. Akibat dari angka kelahiran dan kematian yang tinggi, pertumbuhan penduduk yang merupakan selisih keduanya juga rendah.

### **b. Tahap Kedua**

Tahap kedua transisi demografi yaitu pada tahapan ini ditandai dengan pertumbuhan penduduk yang relatif cepat. Hal ini terjadi karena angka kematian turun secara signifikan, sementara angka kelahiran turun secara lamban. Hal ini mengakibatkan terjadinya kesenjangan antara angka kelahiran dan angka kematian yang tinggi dan menyebabkan terjadi ledakan penduduk.

### **c. Tahap Ketiga**

Tahap ketiga transisi demografi terjadi mulai tahun 1970 dan menunjukkan penurunan angka kelahiran pada tahun tersebut. Hal ini terjadi karena saat itu pemerintah sedang gencar menjalankan program Keluarga Berencana.

#### **d. Tahap Keempat**

Akhir dari tahap transisi demografi ditandai dengan rendahnya dua indikator, yaitu kelahiran dan kematian. Apabila angka kelahiran rendah artinya banyak bayi yang dilahirkan oleh setiap wanita dengan jumlah sedikit dan kemudian diikuti oleh angka kematian lebih rendah pula.

### **2. Faktor-faktor yang Memengaruhi Angka Kematian (Mortalitas)**

Angka kematian tidak dapat terjadi begitu saja, banyak faktor dan penyebab yang dapat memengaruhi kematian (mortalitas) diantaranya:

- 1) Teknologi pertanian dan industri modern yang berkembang. Akhir-akhir ini diketahui adanya program revolusi hijau yang diterapkan pada masyarakat Indonesia dan dilaksanakan sebagai panca usaha di bidang pertanian.
- 2) Kondisi dan situasi pemerintahan yang relatif stabil dan mantap sehingga memungkinkan pemerataan terhadap layanan saluran bahan makanan dan jasa.
- 3) Sanitasi lingkungan yang memadai sehingga menciptakan kondisi lingkungan yang sehat.
- 4) Terjadinya peningkatan kualitas pada bidang kedokteran dan pengobatan, serta gizi yang diperhatikan dengan baik.
- 5) Program-program kesehatan masyarakat yang dapat terwujud dengan baik.
- 6) Rendahnya tingkat kematian yang terjadi di desa, hal ini dipengaruhi oleh mutu kehidupan yang ada di desa lebih baik dibandingkan kehidupan di kota.
- 7) Pekerjaan atau profesi memiliki pengaruh terhadap tinggi rendahnya angka kematian dan kondisi lingkungan kerja yang kurang sehat dan berisiko (kawasan pertambangan, pabrik, lingkungan yang berdebu) dapat meningkatkan angka kematian.

### **3. Faktor Promortalitas**

Faktor promortalitas merupakan keadaan penentu di dalam sekelompok manusia (keluarga, suku, dan sebagainya) yang menyebabkan angka kematian di dalam kelompok tersebut menjadi tinggi. Keadaan ini meliputi:

- a. Keadaan subjektif (kondisi, agama, kepercayaan dan sebagainya)

misalnya berani dalam membela agama, membela negara (bersikap patriot) dan berani mati karena keyakinan dijamin akan masuk surga.

- b. Rasa malu dan tekanan sosial karena kejadian yang dialami oleh seseorang sehingga memutuskan untuk mengakhiri hidup.
- c. Keadaan objektif (keadaan alam, ekonomi, sosial dan sebagainya), misalnya:

- 1) Bencana alam yang berskala besar dan menelan banyak korban jiwa (bencana banjir, gempa bumi dan tsunami).
- 2) Kelaparan dan kekurangan pasokan makanan yang disebabkan kegagalan panen atau musim paceklik.
- 3) Keadaan perang.
- 4) Polusi udara, air atau tanah yang mengakibatkan keracunan.
- 5) Kecanduan narkoba dan minuman keras.
- 6) Keadaan pendapatan yang kecil dan dapat menjadi gawat dikarenakan siklus yang terjadi akibat kondisi tersebut.

#### **4. Faktor Antimortalitas**

Faktor antimortalitas merupakan semua keadaan penentu yang terdapat pada suatu kelompok manusia (keluarga, suku, dan sebagainya) yang mengakibatkan terjadinya penurunan angka kematian di suatu kelompok. Keadaan ini meliputi:

- 1) Keadaan subjektif (tradisi, agama, kepercayaan), misalnya:
  - a) Pelarangan melakukan bunuh diri atau membunuh orang lain baik atas dasar agama maupun hukum negara. Hal ini memungkinkan turunnya angka kematian pada masyarakat.
  - b) Tidak mudah menyerah dalam menjalani hidup.
- 2) Keadaan objektif (kondisi sosial, ekonomi, budaya, politik), misalnya:
  - a) Keadaan kehidupan yang menyebabkan terjadi penurunan jumlah kematian bayi yang disebabkan hilang atau wabah penyakit.
  - b) Keadaan teknologi yang sudah maju dapat membantu terciptanya keadaan kesehatan yang baik, keamanan yang dapat terjamin dan penanggulangan terhadap bencana alam yang cepat.

- c) Keadaan pendidikan yang baik mempunyai pengaruh pada pola hidup sehat dan kesadaran terhadap lingkungan yang sehat.
- d) Keadaan sanitasi yang baik dapat menciptakan lingkungan tempat tinggal yang sehat dan baik.

## **E. Masalah Kependudukan di Indonesia**

Program Keluarga Berencana yang dilaksanakan oleh pemerintah sangat bergantung pada beberapa faktor. Faktor tersebut dapat membantu ataupun menghambat kelancaran program Keluarga Berencana di Indonesia. Salah satu faktor yang dapat menghambat yaitu masalah kependudukan. Beberapa masalah kependudukan yang terjadi di Indonesia antara lain:

### **1. Jumlah dan Pertumbuhan Penduduk**

Pada tahun 1798 Thomas Robert Malthus merilis *Essay on Population*. Thomas Robert Malthus merupakan orang pertama yang mengungkapkan teori tentang penduduk. Di dalam Essay tersebut memuat dua pokok pendapat bahwa penduduk diibaratkan sebagai bahan makanan yaitu suatu bahan utama bagi kehidupan manusia. Kedua adalah nafsu manusia yang melekat, pemenuhannya tidak dapat ditahan dan tidak terbatas. Malthus mengungkapkan bahwa pertumbuhan penduduk sangat cepat dibandingkan pertumbuhan bahan makanan. Pendapat yang diungkapkan oleh Malthus adalah jumlah dari penduduk meningkat secara geografis (deret ukur) sedangkan kebutuhan hidup semakin meningkat secara aritmatika (deret hitung), sehingga mengakibatkan terjadinya perbedaan yang signifikan antara jumlah penduduk dan kebutuhan hidup. Banyaknya jumlah penduduk di Indonesia didasarkan pada perhitungan sensus penduduk. Sejak Indonesia menyelenggarakan sensus penduduk yang pertama pada tahun 1961, jumlah penduduk terus mengalami peningkatan.



**Gambar 10.2 Jumlah dan Laju Pertumbuhan Penduduk Indonesia, 1961-2020**

**Sumber: Badan Pusat Statistik Indonesia**

Berdasarkan gambar 10.2 diketahui bahwa jumlah persentase pertumbuhan penduduk di Indonesia antara 1,25% per tahun hingga 2,31% per tahun. Pertumbuhan jumlah penduduk Indonesia termasuk sangat cepat. Hal ini dapat di tinjau dari perkembangan penduduk Indonesia yang terjadi tahun 1961 yang berjumlah 97,02 juta jiwa dan pada akhir tahun 2020 jumlahnya telah mencapai 270,20 juta jiwa. Hal itu berarti kenaikan jumlah penduduk dalam kurun waktu 10 tahun sebesar 32,57 juta jiwa. Oleh karena itu permasalahan kependudukan di Indonesia merupakan sesuatu yang pelik dan penuh risiko. Apabila tidak dilakukan upaya pengelolaan dan pengendalian akan menyebabkan terjadinya ledakan penduduk, sehingga akan menjadi ancaman bagi kelangsungan hidup manusia di bumi ini.

Ada tiga faktor utama yang memengaruhi besarnya tingkat pertumbuhan penduduk yaitu: kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas) dan perpindahan penduduk (migrasi). Terjadinya kelahiran di suatu daerah akan berpengaruh terhadap perubahan jumlah dan komposisi penduduk, sementara terjadinya kematian akan berpengaruh terhadap penambahan ataupun mengurangi jumlah penduduk di suatu daerah tertentu. Maka akan terjadinya pengurangan jumlah penduduk terhadap daerah yang di tinggalkan, namun akan menambah jumlah penduduk suatu daerah apabila di datangi. Faktor langsung seperti kelahiran, kematian dan migrasi

sangat memengaruhi. Selain itu faktor tidak langsung seperti keadaan sosial, ekonomi, budaya, lingkungan dan politik juga dapat memengaruhi kondisi jumlah penduduk di suatu daerah. Banyaknya pertumbuhan penduduk yang telah dijelaskan di atas dapat dikelompokkan sebagai pertumbuhan dengan kategori tinggi karena akan menimbulkan berbagai masalah.

## **2. Persebaran dan Kepadatan Penduduk**

Kepadatan penduduk yang tidak merata antara satu daerah dengan daerah lain di Indonesia dapat menimbulkan masalah. Permasalahan yang muncul dari keadaan ekonomi yaitu rendahnya produktivitas daerah dengan kepadatan penduduk yang rendah. Masalah lain yang ditimbulkan yaitu ketidakseimbangan jumlah penduduk yang berada di kota dan di desa. Laju pertumbuhan penduduk di kota terhitung cepat apabila dibandingkan dengan laju pertumbuhan penduduk di desa. Laju pertumbuhan penduduk di kota yang cepat ini dikarenakan adanya perpindahan penduduk dari desa ke kota yang relatif besar. Hal ini memunculkan masalah lain yang berhubungan dengan lingkungan hidup, kondisi kesehatan kurang yang terjadi di pemukiman penduduk dan juga timbulnya masalah pada bidang sosial dan ekonomi.

## **3. Struktur Umur Penduduk**

Struktur umur penduduk berkaitan dengan kelahiran, kematian dan perpindahan penduduk. Struktur usia muda dihasilkan dari tingkat kelahiran kasar (*Crude Birth Rate*) yang meningkat. Apabila kematian bayi menurun, khususnya pada bayi perempuan, maka mereka yang akan memasuki usia reproduksi akan bertambah selaras dengan angka kelahiran yang juga akan bertambah. Apabila pada usia muda masih besar akan berakibat dalam peningkatan kebutuhan biaya hidup, fasilitas kesehatan dan pendidikan. Masalah lain yang muncul yaitu peningkatan angkatan kerja dan banyaknya penduduk dalam usia sekolah. Struktur usia muda juga menunjukkan jumlah perempuan usia reproduksi relatif besar. Menurut data sensus penduduk pada tahun 1980 didapat data bahwa usia perkawinan penduduk Indonesia masih sangat muda dan menyebabkan jumlah pasangan usia subur (PUS) juga menjadi besar.

#### 4. Kelahiran dan Kematian

Angka pertumbuhan alami (*crude rate of natural increase*) diperoleh dari selisih tingkat kelahiran dan kematian yang merupakan suatu indikator langsung pertumbuhan penduduk di Indonesia. Tingkat kelahiran kasar pada tahun 1971 dan 1980 adalah sekitar 44 dan 36 per 1.000 penduduk. Hasil sensus penduduk 2020 mencatat terdapat 17,07 kelahiran hidup diantara 1.000 penduduk Indonesia. Tingkat kematian kasar pada tahun 1971 dan 1980 masing-masing adalah 19 per 1.000 penduduk dan 12,5 per 1.000 penduduk, sedangkan pada tahun 2020 angkanya menjadi 4,74 per 1000 penduduk. Artinya, terdapat 4 sampai dengan 5 kematian untuk tiap 1000 penduduk di Indonesia.

Pada tahun 1970 tingkat kematian bayi (*infant mortality rate*) sebanyak 140 per 1.000 kelahiran hidup dan pada tahun 1980 turun menjadi 60 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan hasil sensus penduduk tahun 2020 menunjukkan adanya 16,85 kematian per 1000 kelahiran hidup di Indonesia. Hal ini berarti terdapat 16 sampai dengan 18 kematian bayi per 1000 kelahiran hidup.

## F. Latihan Soal

1. Seorang mahasiswa sedang mempelajari tentang perubahan kependudukan dari suatu daerah tertentu dari waktu ke waktu. Apakah yang sedang dipelajari oleh mahasiswa tersebut?
  - a. Transisi demografi
  - b. Piramida penduduk
  - c. Dinamika penduduk
  - d. Struktur umur penduduk
  - e. Laju pertumbuhan penduduk
2. Sekelompok mahasiswa sedang diskusi laju pertumbuhan penduduk (*Growth Rate*) di Indonesia dengan melihat hasil sensus penduduk dari tahun 1961-2020. Apakah faktor penentu pada kasus tersebut?
  - a. Migrasi
  - b. Tingkat kelahiran
  - c. Tingkat kematian
  - d. Penggunaan kontrasepsi
  - e. Tingkat kelahiran dan tingkat kematian
3. Beberapa orang mahasiswa sedang mengamati dampak peledakan penduduk di negara-negara berkembang salah satunya Indonesia, selalu mengalami peningkatan setiap tahunnya. Hal ini berpengaruh terhadap kualitas penduduk. Apakah dampak dari kasus tersebut?
  - a. Kematian ibu dan anak
  - b. Pertumbuhan ekonomi
  - c. Pengangguran menurun
  - d. Status gizi masyarakat baik
  - e. Derajat kesehatan meningkat
4. Seorang mahasiswa sedang melakukan penelitian di suatu daerah dan ditemukan bahwa daerah tersebut memiliki angka kelahiran total (*Total Fertility Rate*) yang tinggi. Apakah dampak yang terjadi dari kasus tersebut?
  - a. Kemiskinan menurun
  - b. Pengangguran menurun
  - c. Kualitas penduduk rendah

- d. Kebutuhan pangan menurun
  - e. Pertumbuhan ekonomi menurun
5. Seorang mahasiswa sedang melihat dan mendengarkan berita tentang terjadinya banjir, longsor dan kekeringan lahan di berbagai daerah. Apakah penyebab yang tepat terjadinya kasus tersebut?
- a. KB tidak berhasil
  - b. Kualitas manusia
  - c. Program pemerintah
  - d. Peledakan penduduk
  - e. Kebijakan pemerintah

**Kunci Jawaban:**

- 1. C
- 2. E
- 3. A
- 4. C
- 5. D

**G. Tugas**

Amatilah keadaan lingkungan sekitar. Bagaimanakah kondisi kehidupan masyarakat di lingkungan yang padat penduduk dan lingkungan yang tidak padat penduduk? Lakukan identifikasi permasalahan yang sering terjadi pada kondisi kehidupan masyarakat tersebut!

**Petunjuk Jawaban Latihan**

Ingat kembali dampak dari peledakan penduduk dan dampak program KB yang tidak berhasil.

**Glosarium**

|            |                                |
|------------|--------------------------------|
| <i>CBR</i> | : <i>Crude Birth Rate</i>      |
| <i>CDR</i> | : <i>Crude Death Rate</i>      |
| <i>IMR</i> | : <i>Infant Mortality Rate</i> |
| <i>TFR</i> | : <i>Total Fertility Rate</i>  |

## Daftar Pustaka

- Affandi, B. (2021). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Badan Pusat Statistik. (2020). Hasil *Long Form* Sensus Penduduk. Jakarta: Badan Pusat Statistik
- Badan Pusat Statistik. (2021). Hasil Sensus Penduduk 2020. Berita Resmi Statistik No. 7/01/Th. XXIV, 21 Januari 2021
- Badan Pusat Statistik. (2023). Hasil *Long Form* Sensus Penduduk 2020. Berita Resmi Statistik No. 09/01/Th. XXVI, 30 Januari 2023
- BKKBN. (2020). *Rencana Strategis* Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional 2020-2024. Jakarta: BKKBN
- Jitowiyono, S., & Rouf, M. A. (2019). Keluarga Berencana (KB) dalam perspektif Bidan. Yogyakarta: PT.Pustaka baru
- Kusumawardani, P. A., & Azizah, N. (2021). Buku Ajar Konsep Kependudukan dan KIE Dalam Pelayanan KB. Sidoarjo: UMSIDA Press
- Prijatni Ida., Sri Rahayu. 2016. Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Jakarta: PUSDIK SDM Kesehatan Kemenkes
- Samosir, O. B., Romdoniah, R., & Isyanah, A. (2020). Konsep dan Dasar Demografi. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan dan Keluarga Berencana Nasional BKKBN
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1992 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera

# BAB XI

## KONSEP PERKEMBANGAN KB

Sri Utami Asmarani, S.ST., M.KM

---

### Deskripsi Pembelajaran

Keluarga berencana dalam Undang-Undang Nomor 52 Tahun 2009 adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Karena itu keluarga berencana adalah suatu program yang dilakukan oleh pemerintah guna menyeimbangkan antara kebutuhan dan jumlah penduduk.

Program Keluarga Berencana (KB) adalah salah satu usaha yang dilaksanakan pemerintah untuk mengendalikan jumlah penduduk. Meskipun program KB sudah dilaksanakan setiap tahun, namun jumlah penduduk Indonesia masih terus meningkat sampai saat ini. Gerakan KB di Indonesia muncul sebagai fenomena baru pada awal tahun 1970-an. Gerakan ini diprakarsai oleh sebuah lembaga swadaya masyarakat bernama Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) yang berdiri sejak tahun 1957. Program KB ini disusul dengan sosialisasi luas dan revolusi lewat intervensi politis pemerintah melalui organisasi Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). Program KB berkembang pesat dan tetap berjalan sampai dengan sekarang meskipun dengan wacana yang berbeda sesuai kebijakan pemegang kekuasaan.

Sejarah panjang pelaksanaan program KB di Indonesia dalam proses perjalanannya sangat dinamis sesuai dengan perkembangan situasinya. Puncak emas capaian dan keberhasilan program KB Indonesia yaitu di penghujung tahun 1980-an dengan diterimanya penghargaan PBB (*The United Nations*) di bidang Kependudukan oleh Presiden RI Soeharto. Namun pelaksanaan program KB juga banyak mengalami tantangan dengan diberlakukannya sistem desentralisasi pemerintah di tahun 2000, yang mengubah garis otoritas pelaksanaan program KB ditingkat kabupaten maupun kota.

**Tujuan Pembelajaran**

1. Mempelajari tentang sejarah Keluarga Berencana di Indonesia.
2. Mempelajari tentang perkembangan program Keluarga Berencana di Indonesia.
3. Mempelajari tentang organisasi-organisasi Keluarga Berencana di Indonesia.
4. Mempelajari tentang program Keluarga Berencana.
5. Mempelajari tentang faktor pendukung dan penghambat dalam menjalankan program Keluarga Berencana.
6. Menjelaskan tentang dampak program Keluarga Berencana.
7. Menjelaskan tentang strategi pendekatan dan cara operasional program pelayanan Keluarga Berencana.

**Capaian Pembelajaran**

1. Mahasiswa mampu memahami tentang sejarah Keluarga Berencana di Indonesia.
2. Mahasiswa mampu memahami tentang perkembangan program Keluarga Berencana di Indonesia.
3. Mahasiswa mampu memahami tentang organisasi-organisasi Keluarga Berencana di Indonesia.
4. Mahasiswa mampu memahami tentang program Keluarga Berencana.
5. Mahasiswa mampu memahami tentang faktor pendukung dan penghambat dalam menjalankan program Keluarga Berencana.
6. Mahasiswa mampu memahami tentang dampak program Keluarga Berencana.
7. Mahasiswa mampu memahami tentang strategi pendekatan dan cara operasional program pelayanan Keluarga Berencana.

## **BAB XI**

### **KONSEP PERKEMBANGAN KB**

Sri Utami Asmarani, S.ST., M.KM

#### **A. Sejarah Keluarga Berencana di Indonesia**

Keluarga Berencana menurut UU Nomor 10 Tahun 1992 adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Upaya gerakan Keluarga Berencana bukan hanya dilakukan di Indonesia akan tetapi bisa dilakukan dan diterapkan juga di luar negeri. Sehingga tidak heran banyak gerakan KB yang berasal dari luar negeri. Gerakan Keluarga Berencana di Inggris telah dimulai sejak abad 19 yang diprakarsai oleh Maria Stopes. Upaya yang dilakukan oleh Maria yaitu memusatkan gerakan KB pada kaum buruh di Inggris dan permasalahan kesehatan ibu. Negara Amerika mulai mengikuti jejak Inggris beberapa tahun kemudian dengan melaksanakan program atau gerakan KB yang sama dengan julukan program *Birth Control*. Ketua program ini yaitu Margareth Sanger yang menjadi salah satu pakar dari program Keluarga Berencana modern. Selanjutnya banyak dilakukan konferensi tentang *Birth Control* dan juga konferensi terkait populasi yang ada dunia.

Selain menyelenggarakan konferensi, Margareth Sanger juga membentuk komite internasional Keluarga Berencana saat mengadakan konferensi di New Delhi pada tahun 1952. Komite ini resmi berdiri dengan nama *International Planned Parenthood Federation* (IPPF). Komite ini mendorong negara-negara di dunia untuk mendirikan perkumpulan-perkumpulan Keluarga Berencana, termasuk Indonesia yang mengikuti jejak dengan mendirikan Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI).

Gerakan ini telah dirintis di Indonesia oleh dokter-dokter yang ada di rumah sakit Dr. Cipto Mangunkusumo tepatnya di Poliklinik Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia dan tidak dilaksanakan secara terang-terangan. Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) resmi berdiri pada tanggal 23 Desember 1957 setelah melaksanakan koordinasi dengan IPPF dan juga dukungan yang didapatkan dari berbagai pihak. PKBI mempunyai program utama yaitu untuk mewujudkan keluarga sejahtera

dengan menempuh tiga macam usaha. Usaha tersebut adalah (1) mengatur kehamilan atau menjarangkan kehamilan, (2) mengobati kemandulan dan (3) memberikan nasihat perkawinan. Adanya hambatan yang ditemui dalam mewujudkan program ini karena terdapat KUHP pasal 283 yang melarang untuk menyebarkan gagasan Keluarga Berencana.

Kemudian pada bulan Januari 1967 diselenggarakan symposium kontrasepsi di Bandung dan dengan bantuan media massa, sehingga gagasan Keluarga Berencana mulai dikenal oleh masyarakat luas. PKBI menyelenggarakan kongres pertama setelah satu bulan diadakan symposium tersebut dengan pokok pembahasan berupa harapan supaya program Keluarga Berencana dijadikan sebagai program pemerintah. Pada bulan November tahun 1968, pemerintah bersungguh-sungguh dalam mewujudkan kebijakan Keluarga Berencana yang ditandai dengan berdirinya lembaga Keluarga Berencana Nasional yang diawasi langsung oleh Menteri Negara Kesejahteraan Rakyat.

Program Keluarga Berencana kemudian berkembang dengan dimasukkannya program tersebut ke dalam Rencana Pembangunan Lima Tahun I dan berdirinya Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) melalui Keputusan Presiden Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1970 menggantikan LKBN. Melalui pendekatan kemasyarakatan, organisasi tersebut memungkinkan para pakar nonmedis dapat menyukseskan program Keluarga Berencana yang ada di Indonesia. Organisasi BKKBN terus dikembangkan dan disempurnakan melalui kongres Presiden RI Nomor 33 Tahun 1972, Nomor 38 Tahun 1978 dan Nomor 64 Tahun 1983.

## **B. Perkembangan Program Keluarga Berencana di Indonesia**

Dalam rentang waktu tahun 1950 sampai 1960 Keluarga Berencana mempunyai tujuan utama untuk menjarangkan kehamilan dikarenakan berkaitan erat dengan kesehatan dan kesejahteraan ibu dan anak. Selain itu, terdapat usaha agar pasangan suami istri yang mengalami ketidaksuburan dapat mempunyai keturunan yang diinginkan. Pada Pelita I (tahun 1969/1970 sampai tahun 1973/1974), Keluarga Berencana dijadikan satu dengan kesehatan hal ini diharapkan jumlah akseptor dapat mencapai 3 juta selama 5 tahun sehingga mampi mencegah 600.000-700.000 kelahiran. Ketika itu, program dikhususkan hanya di Pulau Jawa dan Bali. Sejak adanya BKKBN pada tahun 1970, BKKBN juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaan Keluarga

Berencana sejak Pelita I. Kemudian pada Pelita II, program Keluarga Berencana sudah berdiri sendiri dan jangkauannya mulai diperluas ketika Pelita III dan IV.

Karena hasil yang memuaskan selama Pelita I, pemerintah akhirnya mulai mencanangkan program Keluarga Berencana di 10 provinsi di luar Pulau Jawa dan Bali, tepatnya pada Pelita II. Program ini diberi nama Luar Jawa Bali I. Selanjutnya pada Pelita II program diperluas ke seluruh Indonesia dan kelompok provinsi yang diberi nama Luar Jawa Bali II. Pada Pelita III, program Keluarga Berencana ternyata mempunyai dampak besar pada demografi dengan target penurunan tingkat kelahiran kasar sebesar 50% dari 44 pada tahun 1971 menjadi 22% pada tahun 2000, kemudian dipercepat 10 tahun menjadi tahun 1990. Perubahan dilaksanakan oleh BKKBN yaitu pada tahun 1980 dalam rangka intensifikasi program dengan menciptakan strategi yang dinamakan "Panca Karya".

Pada Pelita V, muncul gerakan Keluarga Berencana nasional untuk menggantikan program KB nasional. Gerakan masyarakat ini menghimpun dan mengajak segenap potensi masyarakat untuk berpartisipasi secara aktif dalam melembagakan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS). Tujuan dari gerakan ini yaitu untuk meningkatkan mutu sumber daya manusia Indonesia. Untuk mewujudkan norma keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera (NKKBS) dibutuhkan berbagai cara yaitu (1) mengatur jarak kehamilan, (2) mendewasakan usia perkawinan, (3) penyuluhan tentang pentingnya Keluarga Berencana, serta (4) penyediaan sarana prasarana KB dan posyandu.

Gerakan Keluarga Berencana Nasional bertujuan mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat sejahtera dengan cara mengendalikan kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia. Selain mempunyai tujuan, gerakan keluarga berencana juga mempunyai sasaran, diantaranya (1) Pasangan Usia Subur (PUS) dengan mempunyai prioritas PUS muda yang berparitas rendah, (2) Generasi muda dan purna PUS, (3) Pelaksana dan pengelola KB, serta (4) sasaran wilayah dengan wilayah yang laju pertumbuhan penduduk tinggi serta wilayah khusus misalnya wilayah sentra industri, permukiman yang padat, daerah kumuh, daerah pantai dan daerah yang terpencil. Sensus penduduk tahun 1990 menunjukkan keberhasilan gerakan KB nasional, hal ini dibuktikan dengan selesainya landasan pembentukan Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS).

Langkah selanjutnya yang harus ditempuh yaitu membangun keluarga kecil sejahtera.

### **C. Organisasi-Organisasi Keluarga Berencana di Indonesia**

Terdapat beberapa organisasi yang bergerak dalam membantu mewujudkan program Keluarga Berencana di Indonesia. Organisasi-organisasi ini mempunyai visi dan misi yang sangat berperan dalam mengontrol Keluarga Berencana.

#### **1. Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)**

Organisasi Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI) terbentuk pada tanggal 23 Desember yang diprakarsai oleh dr. Soeharto dan didukung oleh Prof. Dr. Sarwono Prawirohardjo, dr. H. M. Judono, dr. Hanifa Wiknjosastro dan Dr. Hurustiati Sunbandrio. Pelayanan yang diberikan oleh PKBI yaitu berupa nasihat perkawinan yang meliputi pemeriksaan kesehatan calon pasangan suami istri, pemeriksaan dan pengobatan untuk ketidaksuburan dalam perkawinan serta pengaturan kehamilan.

PKBI mempunyai visi yaitu mewujudkan masyarakat yang sejahtera dan mempunyai misi untuk memperjuangkan penerimaan dan praktik keluarga yang bertanggung jawab dalam keluarga Indonesia melalui pengembangan program, pengembangan jaringan, dan hubungan dengan semua pihak pemberdayaan masyarakat di bidang kependudukan secara umum dan di bidang kesehatan reproduksi secara khusus yang mempunyai kesetaraan dan memiliki keadilan gender.

#### **2. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional**

Dasar pembentukan BKKBN adalah Keputusan Presiden dengan Nomor 8 Tahun 1970 tentang Pembentukan Badan yang berfungsi sebagai organisasi pengelola program Keluarga Berencana sesuai dengan yang telah direncanakan sebagai program nasional. Peran Presiden yaitu penanggung jawab umum terhadap pelaksanaan program ini, dan dilaksanakan sehari-hari oleh Menteri Negara Kesejahteraan Rakyat.

Penyempurnaan struktur organisasi, tugas pokok, dan tata kerja Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) dilaksanakan melalui Keppres Nomor 33 Tahun 1972. Kemudian, Organisasi dan

struktur dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) kembali mengalami penyempurnaan dan yang selanjutnya fungsi lembaga lebih diperluas melalui Keppres Nomor 38 Tahun 1978. Penanganan BKKBN tidak hanya masalah KB namun juga kegiatan-kegiatan lain diantaranya kependudukan yang mendukung Keluarga Berencana. Selanjutnya, penyempurnaan kembali dilakukan terhadap lembaga Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN) dengan Keputusan Presiden Nomor 64 Tahun 1983 dimana tugas pokoknya adalah menyiapkan kebijaksanaan umum dan melakukan koordinasi pelaksanaan program secara menyeluruh dan terpadu.

#### 1) Dasar Pertimbangan Pembentukan BKKBN

Pemerintah tidak serta-merta dalam membentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana (BKKBN). Terdapat beberapa hal dasar yang menjadi pertimbangan, diantaranya:

- 1) Perlunya peningkatan Program Keluarga Berencana nasional dengan berbagai cara yaitu lebih memanfaatkan serta memperbaiki fasilitas dan potensi sumber yang ada.
- 2) Perlu digiatkan dalam upaya pelaksanaan Program Keluarga Berencana nasional dengan keterlibatan maksimal masyarakat dan pemerintah.
- 3) Penyelenggaraan Program Keluarga Berencana secara teratur dan terencana untuk mewujudkan tujuan dan sasaran yang sudah ditentukan.

#### 2) Tugas Pokok BKKBN

Sebagai badan resmi yang dibentuk pemerintah untuk mendukung program Keluarga Berencana. Dalam program Keluarga Berencana Pelita I (1969-1974) terdapat beberapa provinsi yang termasuk dalam perintis Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional antara lain Jawa Bali (DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Daerah Istimewa Yogyakarta, Jawa Timur dan Bali). Kemudian muncul program-program integral (*Beyond Family Planning*) pada tahun 1974 dan rencana fase program pencapaian akseptor aktif. BKKBN tidak hanya terbatas pada Keluarga Berencana tetapi bertambah luas jangkauannya yaitu program kependudukan.

#### 3) Perkembangan BKKBN saat ini

Visi dari BKKBN adalah mewujudkan keluarga yang berkualitas 2018 dan mempunyai misi mewujudkan setiap keluarga Indonesia untuk mempunyai anak ideal, sehat, mempunyai pendidikan, sejahtera, mempunyai ketahanan dan terpenuhi hak-hak reproduksinya melalui pengembangan kebijakan, penyediaan layanan promosi, serta penguatan kelembagaan dan jejaring Keluarga Berencana. Melaksanakan tugas pemerintahan di bidang Keluarga Berencana dan keluarga sejahtera sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku merupakan tugas pokok dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.

#### 4) Filosofi BKKBN

Filosofi BKKBN yaitu menggerakkan peran serta masyarakat dalam Keluarga Berencana.

##### (a) Strategi Utama

Supaya dapat menjalankan filosofi dan fungsinya dengan maksimal, terdapat strategi utama yang diusung oleh Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional antara lain:

- (1) Memberdayakan dan menggerakkan seluruh rakyat dalam kegiatan KB.
- (2) Penataan kembali terhadap pengelolaan kegiatan Keluarga Berencana.
- (3) Memperkuat sumber daya masyarakat dalam menjalankan kegiatan Keluarga Berencana.
- (4) Layanan KB ditingkatkan sebagai upaya untuk memberikan keluarga menjadi sejahtera.
- (5) Peningkatkan pembiayaan program KB.

Strategi utama tersebut mengandung nilai-nilai integritas, energik, profesional, partisipatif, kompeten, organisasi pembelajaran, konsisten, kreatif atau inovatif. Strategi utama juga mempunyai kebijakan berupa pendekatan desentralisasi, pendekatan-pendekatan pemberdayaan, kemitraan, pendekatan pemenuhan hak (*right based*), pendekatan segmentasi sasaran dan pendekatan dalam lintas sektor.

##### (b) Tujuan

Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional mempunyai tujuan sebagai berikut:

- (1) Keluarga yang mempunyai anak ideal.
- (2) Terwujudnya kesehatan keluarga.
- (3) Terwujudnya pendidikan keluarga.
- (4) Terwujudnya kesejahteraan keluarga.
- (5) Terwujudnya ketahanan keluarga.
- (6) Terwujudnya pemenuhan hak-hak reproduksi pada keluarga
- (7) Penduduk tumbuh seimbang.

(c) Strategi

Selain strategi-strategi yang telah disebutkan di bahasan sebelumnya, Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional juga mempunyai strategi yang mendukung adanya program Keluarga Berencana, diantaranya yaitu:

- (1) *Sustainability*, yang dapat berarti lebih mantap terhadap program dan berkelanjutan terhadap dukungan oleh para stakeholders dari tingkat pusat hingga daerah.
- (2) *Re-establishment*, yang mengandung maksud membangun kembali sendi-sendi program Keluarga Berencana nasional sampai ke tingkat pasca penyerahan kewenangan.

(d) Sasaran

Sasaran dalam program Keluarga Berencana dapat dibagi 2 yaitu sasaran secara langsung dan sasaran secara tidak langsung. Hal ini bergantung dari goal yang ingin dicapai. Sasaran secara langsung yaitu Pasangan Usia Subur (PUS) yang mempunyai tujuan untuk penurunan tingkat kelahiran dengan cara pemakaian alat kontrasepsi secara berterus menerus (Salim, 2007). Sementara, target secara tidak langsung yaitu pelaksanaan dan pengelolaan Keluarga Berencana, yang mempunyai goal penurunan angka kelahiran dengan menggunakan kebijaksanaan kependudukan terpadu sebagai upaya tercapainya keluarga memiliki kualitas dan keluarga yang sejahtera.

(1) Sasaran Langsung

Pasangan Usia Subur (PUS) merupakan pasangan suami istri dengan istri yang mempunyai usia 15-49 tahun menjadi sasaran secara langsung program Keluarga Berencana. Pasangan Usia Subur dijadikan sasaran secara langsung dikarenakan kelompok PUS merupakan pasangan yang

melaksanakan hubungan seksual secara aktif dan setiap kali berhubungan seksual tersebut mempunyai peluang terjadi kehamilan. Pasangan Usia Subur diharapkan mejadi peserta Keluarga Berencana dengan bertahap yang aktif dan lestari sehingga dapat memberikan efek langsung terhadap penurunan fertilisasi.

(2) Sasaran Tidak Langsung.

Pada kelompok usia remaja yang mempunyai usia 15-19 tahun menjadi sasaran tidak langsung pada program Keluarga Berencana. Kelompok remaja ini dijadikan sasaran tidak langsung dikarenakan kelompok remaja bukan merupakan target untuk menggunakan alat kontrasepsi secara langsung. Meskipun demikian, kelompok remaja tetap dijadikan sebagai sasaran sebab berisiko untuk melakukan hubungan seksual karena sudah berfungsinya alat reproduksinya. Program Keluarga Berencana ini melibatkan kelompok remaja sebagai sebuah upaya promotif dan preventif dalam mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan termasuk kejadian dari keguguran.

(e) Landasan Hukum

Untuk menjalankan fungsi, BKKBN Nasional mempunyai landasan hukum yang mempunyai kaitan juga dengan program Keluarga Berencana. Berikut ini merupakan landasan hukum tersebut

- (1) TAP MPR Np. IV/1999, GBHN
- (2) UU Nomor 22 /1999, Otonomi Daerah.
- (3) UU Nomor 10/1992, PKPKS.
- (4) UU Nomor 25/2000, Propenas.
- (5) UU Nomor 32/2004, Pemda.
- (6) PP Nomor 21/1994, Pembangunan KS.
- (7) PP Nomor 27/1994, Perkembangan Kependudukan.
- (8) Keputusan Presiden Nomor 103/2001.
- (9) Keputusan Presiden Nomor 110/2001.
- (10) Keputusan Presiden Nomor 9/2004.
- (11) Keputusan Menteri/Ka. BKKBN Nomor 10/2001.
- (12) Keputusan Menteri /Ka. BKKBN Nomor 70/2001.

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

Definisi Keluarga Berencana (KB) secara umum juga didefinisikan suatu bentuk upaya guna melakukan pengaturan banyaknya jumlah kehamilan, sehingga mempunyai dampak positif bagi ibu, bapak dan keluarga yang bersangkutan sehingga tidak akan terjadi adanya dampak yang tidak diinginkan Yang disebabkan karena membuat keputusan untuk hamil sehingga ada pengaruh yang di luar yang diharapkan. Karenanya sangatlah penting melakukan rencana atas keputusan yang diambil keluarga terhadap keputusan untuk hamil, karena jika hal tersebut menjadi sesuatu yang diharapkan maka dipastikan akan tidak terjadi sesuatu diluar yang diprediksi, karena hamil adalah sesuatu yang telah diputuskan secara matang, sehingga terhindar dari keputusan yang tidak logis diantara adanya adalah adanya alasan karena tidaksiapan sehingga harus memutuskan untuk mengakhir kehamilan dengan berbagai cara termasuk dengan cara aborsi.

Program Keluarga Berencana (KB) merupakan suatu program yang dikerjakan sebagai dasar atas pelaksanaan dari kebijakan pemerintah dalam bidang kependudukan yang mempunyai implikasi yang tinggi terhadap pembangunan bidang kesehatan yang memiliki sifat kuantitatif dan sifat kualitatif, sehingga program KB mempunyai kedudukan yang strategis dalam upaya pengendalian laju pertumbuhan penduduk melalui kelahiran dan pendewasaan umur perkawinan (secara kuantitatif) ataupun secara kualitatif dengan pembinaan ketahanan dan peningkatan kesejahteraan keluarga dalam mewujudkan keluarga kecil bahagia dan sejahtera sehingga memungkinkan program dan gerakan Keluarga Berencana diposisikan sebagai bagian terpenting dari suatu strategi pembangunan bidang ekonomi.

Munculnya implikasi negatif yang ada pada sektor pembangunan dimungkinkan terjadi jika program pelaksanaan KB tidak berjalan dengan baik. Sektor yang dimaksud ada pada sektor kesehatan, pendidikan, sektor ekonomi dan sebagainya. Oleh karena itu untuk menunjang program utama yaitu sektor pembangunan maka prograam KB telah dilakukan secara mendunia sebagaimana hasil pada pelaksanaan *Internasional Conference On Population and Development* (ICPD) yang telah diselenggarakan di Kairo Mesir pada tahun 1994 dan menjadi kesepakatan dari pertemuan ICPD di Den Haag Belanda pada tahun 1999 yang memberikan penegasan bahwa

program KB telah sepakat dilaksanakan untuk kemudian disebarluaskan hingga dapat berkembang menjadi program kesehatan reproduksi.

Kesehatan reproduksi adalah sesuatu yang baik, sehingga pemerintah menyusun program terkait hal tersebut, sehingga kesehatan yang dimaksud adalah suatu keadaan yang memungkinkan terjadinya kesehatan secara fisik, mental, sosial dan ekonomi secara menyeluruh, hal tersebut jelas-jelas memiliki tujuan terhadap sistem reproduksi yang terkait fungsi dan proses. Tujuan yang ingin dicapai bukan hanya bertumpu pada aspek demografi, tetapi juga bagaimana kualitas hidup setiap individu memiliki kualitas yang baik. Hal inilah hak-hak reproduksi merupakan hak-hak yang diatur dalam Hak Asasi Manusia (HAM), termasuk pencegahan kekerasan seksual, membangkitkan semangat untuk tidak terpuruk yaitu dengan cara melakukan pengentasan kemiskinan, kesehatan reproduksi remaja, dan keterjangkauan terhadap pelayanan yang mempunyai kualitas dan dilakukan bukan hanya pada perempuan melainkan juga terhadap pria.

#### **E. Faktor Pendukung dan Penghambat dalam Menjalankan Program Keluarga Berencana**

Terlaksananya program Keluarga Berencana (KB) dipengaruhi oleh banyak faktor. Menurut Juliantoro pada tahun 2000 mempunyai pendapat bahwa terdapat faktor pendukung dan penghambat dalam menjalankan program Keluarga Berencana, yaitu dalam hal kekuatan, hal kelemahan, peluang dan tantangan.

##### **1. Ekonomi**

Berkembang dan majunya program Keluarga Berencana di Indonesia dipengaruhi oleh kondisi atau tingkatan pada status sosial dan ekonomi yang ada pada sebagian penduduk. Itulah sebabnya majunya pelaksanaan kegiatan keluarga berencana memiliki hubungan yang sangat erat dengan kondisi atau kemampuan secara individu suatu penduduk terhadap ekonomi yang dimilikinya, hal ini juga berkaitan dengan kemampuan beli terhadap alat kontrasepsi yang digunakan. Itulah mengapa bahwa kemampuan secara ekonomi menjadi gambaran atas kemampuan individu/seseorang yang ada di dalam masyarakat, yang berarti bahwa ada variabel pendapatan dan pengeluaran masyarakat. Karena itu alasan utama bahwa faktor ekonomi menjadi sesuatu yang penting karena Kondisi dari tingkat ekonomi ini dapat

mempunyai pengaruh dalam aspek kehidupan seseorang termasuk dalam pemeliharaan kesehatan sehingga dasar penggunaan berbagai alat kontrasepsi sedikit banyak dipengaruhi oleh faktor ekonomi. Hal ini juga dimungkinkan adanya alokasi-alokasi lain di luar alokasi yang dimaksud. Terutama bidang pendidikan, bidang usaha, pakaian, perawatan medis dan lain sebagainya.

## 2. Pendidikan

Pendidikan merupakan pemberian bimbingan yang disampaikan kepada seseorang terhadap orang lain yang bertujuan untuk pemahaman atas suatu hal. Sehingga tingginya pendidikan yang dimiliki oleh seseorang akan memudahkan dalam memperoleh atau menerima informasi yang pada akhir seseorang tersebut semakin banyak memiliki pengetahuan. Namun sebaliknya, tingkat pendidikan seseorang yang rendah akan dmenjadi penghambat perkembangan sikap seseorang tersebut terhadap suatu masukan terhadap nilai-nilai dan informasi yang baru diperkenalkan dan diperoleh. Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) atau penyuluhan merupakan suatu informasi atau pesan yang didapat dari berbagai informan yang dapat memiliki pengaruh terhadap tingkat pengetahuan.

## 3. Kedudukan Wanita

Status perempuan atau kedudukan seorang wanita dalam masyarakat dapat mempengaruhi kemampuan mereka memperoleh dan menggunakan berbagai metode kontrasepsi. Sebagian dari perempuan yang bertempat tinggal di daerah dengan kedudukan tinggi mempunyai pemasukan lebih besar akan cenderung memilih metode kontrasepsi yang lebih mahal dan mempunyai lebih banyak suara dalam mengambil sebuah keputusan. Demikian halnya dengan perempuan yang bertempat tinggal di daerah yang perempuan tersebut lebih dihargai. Mereka akan cenderung lebih diberikan kebebasan dalam memperoleh berbagai metode kontrasepsi, tanpa adanya aturan ketat yang mengharuskannya memperoleh persetujuan suami sebelum pelayanan Keluarga Berencana yang diperoleh. Selain itu, di daerah dengan perempuannya yang lebih dihargai, mungkin hanya akan mendapatkan sedikit pembatasan dalam memperoleh berbagai metode kontrasepsi, misalnya dengan adanya peraturan yang mengharuskan persetujuan suami sebelum pelayanan Keluarga Berencana dapat diperolehnya.

#### 4. Kepercayaan/Agama

Faktor kepercayaan atau faktor agama dalam suatu keluarga juga bisa mempengaruhi kelancaran pelaksanaan program Keluarga Berencana (KB). Karena faktor kepercayaan atau agama inilah beberapa calon akseptor KB masih ragu-ragu dalam melaksanakan program Keluarga Berencana (KB) bahkan beberapa calon akseptor menolak untuk melaksanakan program KB. Pada contoh konkretnya yaitu pada agama Islam. Beberapa pemimpin agama Islam tidak melarang adanya penggunaan alat kontrasepsi yang bermanfaat untuk mengontrol dari kehamilan dan kelahiran, tetapi sebagian lainnya melarang penggunaan kontrasepsi. Selain itu, terdapat beberapa kepercayaan yang melarang penggunaan kontrasepsi *Intra Uterine Device* (IUD) oleh umat Islam dikarenakan membuka bagian kewanitaan (aurat) meskipun pemasangannya dilakukan oleh bidan atau dokter perempuan. Efek samping dari penggunaan KB yang dapat mempengaruhi pola menstruasi dan dapat mempunyai dampak pada waktu ibadah menjadi keraguan lain dari calon akseptor untuk melaksanakan program KB. Pada contoh lainnya yaitu pada penganut agama Katolik yang hanya memilih metode alat kontrasepsi secara alami (hanya menerima metode kontrasepsi abstinensia dan pantang berkala/hubungan seksual yang dalam siklus bulanan seorang wanita hanya dapat dilakukan pada masa tidak subur). Dimana metode kontrasepsi tersebut menjadi metode KB yang sesuai dengan pandangan gereja dan menolak dengan tegas metode kontrasepsi yang lainnya. Hal tersebut dikarenakan agama Katolik mempunyai pandangan bahwa kesejahteraan keluarga diletakkan dan diwujudkan dalam pemahaman yang *holistic* sesuai dengan kehendak Allah.

Dalam agama hindu yang memandang bahwa setiap dari kelahiran harus membawa sebuah manfaat maka jarak kelahiran harus diatur dengan umatnya mengikuti program Keluarga Berencana. Agama Buddha memandang setiap manusia pada dasarnya adalah baik dan agama Buddha tidak melarang umatnya untuk mengikuti program Keluarga Berencana demi terwujudnya keluarga yang sejahtera. Sedangkan agama Kristen Protestan tidak melarang umatnya mengikuti program Keluarga Berencana.

Sebuah kepercayaan dapat memberikan perspektif pada manusia dalam mempersepsi sebuah kenyataan, memberikan suatu dasar bagi pengambilan keputusan dan dapat menentukan sebuah sikap bagi objek sikap itu sendiri. Kepercayaan dari akseptor KB perempuan terhadap suatu program Keluarga Berencana (KB) yang berdasarkan pada agama, sebuah norma dan suatu adat yang sudah dianutnya yang termasuk pembatasan dalam jumlah anak, namun khususnya pada metode kontrasepsi IUD, arti anak dalam keluarga dan metode kontrasepsi yang dipakai tidak bertentangan dengan agama sehingga mempunyai pengaruh pada jenis kontrasepsi yang akan digunakan.

Kepercayaan pada budaya yang mempunyai pengaruh positif akan memengaruhi dalam pemilihan metode kontrasepsi, pendidikan perempuan yang tinggi akan menginginkan KB yang efektif digunakan, namun tidak akan rela untuk mengambil sebuah resiko yang dapat terkait dengan metode kontrasepsi, dalam penggunaan metode alat kontrasepsi secara umum, agama Islam tidak pernah melarang penggunaannya.

#### 5. Budaya

Dalam memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan, beberapa faktor budaya dapat mempengaruhi calon akseptor KB. Faktor-faktor ini meliputi kesalahan pengertian atau kesalahan dari informasi yang berkembang dalam masyarakat tentang berbagai macam metode kontrasepsi, budaya, tingkat pendidikan, kepercayaan, status perempuan dan pola pikir. Dalam perkembangannya, kebijakan program Keluarga Berencana dan kesehatan reproduksi menjadi tolak ukur guna pertimbangan terkait aspek dari sosiokultural bangsa Indonesia dan kebijakan ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 52 tahun 2009 tentang penyelenggaraan pelayanan dari kontrasepsi yang dilaksanakan dengan cara-cara yang merujuk pada aturan dan aktivitas yang dilakukan dapat dipertanggungjawabkan dari aspek norma, budaya, agama, etika dan kesehatan.

### **F. Dampak Program Keluarga Berencana**

#### **1. Pengertian Dampak**

Dampak merupakan pengertian dari sebagai benturan, pengaruh yang kuat dan mendatangkan akibat baik akibat positif ataupun negatif menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia. Dampak juga dapat berarti

perubahan sebagai akibat adanya aktivitas manusia dan dapat berupa dampak positif ataupun negatif kepada manusia lain.

## **2. Implikasi Program KB**

Dalam menjalankan program Keluarga Berencana (KB) pemerintah menghadapi berbagai risiko dan keuntungan yang menyertai, baik menghadapi dampak positif maupun dampak negatif. Beberapa dampak positif yang terdapat di program KB diantaranya peningkatan kesejahteraan keluarga, penanggulangan dari kesehatan reproduksi, dan penurunan dari angka kepadatan penduduk Indonesia. Selain dampak positif, terdapat pula dampak negatif dari program KB yaitu dampak terhadap kesehatan akseptor mengenai efek samping dan anggaran pengadaan alat-alat kontrasepsi yang jumlahnya banyak.

## **3. Dampak Program Keluarga Berencana dalam Berbagai Bidang**

### **a. Dampak Program Keluarga Berencana terhadap Pendidikan**

Dalam program KB untuk tercapainya sebuah keluarga kecil guna memberikan lebih banyak peluang untuk memberikan pendidikan ke anak. Dalam bidang pendidikan terdapat ukuran yang lazim digunakan, yaitu sebagai berikut:

#### **1) Angka Partisipasi Kasar (APK)**

Indikator ini digunakan untuk mengukur proporsi anak usia sekolah pada jenjang pendidikan tertentu di dalam kelompok umur jenjang pendidikan tersebut. Angka partisipasi kasar ini biasanya diterapkan untuk jenjang pendidikan sampai dengan umur 7 tahun-12 tahun, umur 13 tahun sampai 15 tahun, dan umur sekolah menengah atas yaitu umur 16 tahun sampai 18 tahun.

#### **2) Angka Partisipasi Murni (APM)**

Indikator Angka Partisipasi Murni (APM) ini digunakan untuk mengukur proporsi anak yang bersekolah pada kelompok usia tertentu pada tingkat yang sesuai dengan kelompok usia tersebut. Angka Partisipasi Murni (APM) selalu lebih rendah apabila dibandingkan dengan Angka Partisipasi Kasar (APK). Hal ini dikarenakan pembilangnya yang lebih kecil, sedangkan penyebutnya sama. Nilai APM tersebut yang mendekati 100 menunjukkan bahwa hampir seluruh penduduk bersekolah tepat waktu sesuai dengan usia sekolah pada pendidikannya.

### 3) Angka Melek Huruf

Angka Melek Huruf merupakan persentase dari penduduk yang mempunyai kemampuan dalam membaca dan menulis huruf latin atau menulis huruf yang lainnya. Indikator ini dapat menggambarkan mutu sumber daya masyarakat (SDM) yang diukur dalam aspek pendidikan. Makin tinggi nilai indikator Angka Melek Huruf maka semakin tinggi pula mutu sumber daya masyarakat di suatu masyarakat.

### 4) Penawaran Pendidikan.

Indikator ini menunjukkan hubungan sistem pada pendidikan yang dilakukan pada kelompok penduduk dewasa dalam proses pendidikan.

### 5) Rata-Rata Lama Sekolah

Menggunakan dua variabel secara simultan dapat digunakan dengan rata-rata lama sekolah. Kedua variabel tersebut merupakan variabel tingkat kelas yang sedang atau pernah dilakukan dan variabel tingkat pendidikan yang paling tinggi yang diselesaikan.

### b. Pengaruh Implikasi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana terhadap Kehidupan Sosial Ekonomi.

Kehidupan pada aspek sosial dan aspek ekonomi yang mempunyai kaitan dengan program Keluarga Berencana (KB) memang tidak akan lepas dari hubungannya dengan pembangunan dibidang ekonomi. Pembangunan dibidang ekonomi dapat dinaikkan sebagai sebuah proses yang memposisikan Riil National Income yang naik secara terus menerus dalam jangka waktu yang lama. Secara makro, pengaruh dari pelaksanaan program Keluarga Berencana terhadap pembangunan dibidang ekonomi memang lebih banyak mempunyai kaitan dengan kemampuan dan kebutuhan negara dalam melaksanakan investasi. Makin tinggi suatu laju pertumbuhan penduduk maka pengaruhnya juga akan tinggi terhadap investasi.

Menurut pendapat Prof. Dr. Soemitro Djoyohadikusuma jika tingkat investasi pada suatu negara tidak dapat mengimbangi tingkat dari laju pertumbuhan penduduknya maka akibatnya akan mempunyai dampak pada penurunan kualitas dari kehidupan masyarakat. Setiap satu dari pertambahan penduduk di Indonesia memerlukan empat

investasi dari Produk Nasional Bruto atau *Gross National Product* (GNP).

Pengaruh dari program Keluarga Berencana (KB) dilihat secara makro terhadap kehidupan bidang ekonomi keluarga yaitu pada rasionalisasi tingkat pengeluaran konsumsi keluarga rumah tangga. Pada dasarnya semakin banyak jumlah anggota keluarga berarti akan semakin banyak pula angka kebutuhan yang harus dipenuhi.

#### **G. Strategi Pendekatan dan Cara Operasional Program Pelayanan KB**

Pendekatan dari program pelayanan Keluarga Berencana nasional dikenal sebagai sebuah strategi tiga dimensi program Keluarga Berencana. Strategi dapat direalisasikan dikarenakan adanya suatu survey pada kecenderungan respons. Pada pasangan usia subur (PUS) di Indonesia terhadap ajakan melakukan dan ikut berpartisipasi aktif di dalam program Keluarga Berencana. Hasil dari survey yang telah diperoleh dari responden pasangan usia subur (PUS) terhadap sebuah komunikasi informasi dan edukasi (KIE) keluarga berencana dapat dikelompokkan menjadi 3 jenis, antara lain:

- a. Pasangan Usia Subur (PUS) yang menyatakan langsung menjadi akseptor Keluarga Berencana sebesar 15%.
- b. Pasangan Usia Subur (PUS) yang masih ragu-ragu atau menyatakan belum langsung setuju untuk menjadi akseptor Keluarga Berencana sebesar 15%-55%.
- c. Sebesar 30% Pasangan Usia Subur (PUS) yang langsung menolak menjadi seorang akseptor KB.

Strategi tiga dimensi program Keluarga Berencana tidak hanya digunakan fungsinya sebagai pendekatan, melainkan juga digunakan sebagai sebuah bentuk respon terhadap sebuah tujuan dari pemerintah untuk menurunkan angka Totality Fertilitas Rate (TFR) dan menyukseskan program Nasional Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera sebagai norma dari Program Keluarga Berencana Nasional.

Strategi-strategi yang berkaitan dengan tiga tahap pengelolaan program Keluarga Berencana Nasional, diantaranya:

a. Tahap Perluasan Jangkauan.

Pada tahap perluasan jangkauan, fokus penyelenggaraan tahap ini yaitu:

1) *Coverage* Wilayah

Definisi dari *coverage* wilayah atau disebut juga dengan penggarapan wilayah adalah penggarapan dari program Keluarga Berencana yang lebih difokuskan di daerah atau wilayah yang mempunyai potensi tinggi, misalnya wilayah pulau Jawa dan pulau Bali. Dimana provinsi yang menjadi fokus dari dua pulau (Jawa dan Bali) tersebut yaitu provinsi Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur dan Bali. Wilayah provinsi-provinsi tersebut dapat dipilih dikarenakan mempunyai jumlah penduduk dan laju pertumbuhan yang lebih besar dibandingkan daerah-daerah lain di Indonesia.

2) *Coverage* Khalayak

Penggarapan khalayak atau *coverage* khalayak mempunyai fokus yang tidak sama dengan penggarapan wilayah (*coverage* wilayah). Apabila penggarapan wilayah (*coverage* wilayah) mempunyai fokus pada tempat, penggarapan khalayak (*coverage* khalayak) mempunyai fokus pada calon akseptor Keluarga Berencana. Sebuah strategi ini mempunyai tujuan untuk mendapatkan akseptor sebanyak-banyaknya dengan pendekatan pelayanan Keluarga Berencana yang didasarkan pada pendekatan klinik.

b. Tahap Pelembagaan.

Pada tahap ini difokuskan pada tujuan keberhasilan di tahap potensi yaitu tahap perluasan jangkauan. Apabila sudah sampai pada tahap pelembagaan, *coverage* wilayah akan diperluas tidak hanya di pulau Jawa dan pulau Bali tetapi di luar pulau tersebut, pada khususnya di provinsi-provinsi di Sumatera, beberapa provinsi di Kalimantan dan di pulau Sulawesi. Untuk penggarapan khalayak, pada tahap pelembagaan ini mempunyai tujuan yang lebih luas lagi yaitu pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang mempunyai perasaan masih ragu-ragu menjadi akseptor KB. Pasangan Usia Subur (PUS) yang masih ragu-ragu pada tahap pelembagaan ini diarahkan supaya yakin untuk menjadi akseptor Keluarga Berencana.

Data kuantitatif masyarakat yang ikut serta menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB) mencapai 45% sampai 65% pada tahap pelembagaan ini. Jenis atau metode kontrasepsi yang jangka panjang

diprioritaskan untuk angka akseptor KB tersebut dengan melalui pendekatan yang dilaksanakan pada waktu yang tepat.

c. Tahap Pembudayaan Program Keluarga Berencana.

Penggarapan wilayah tidak hanya di fokuskan pada wilayah pulau Jawa dan wilayah Bali serta beberapa pulau di Indonesia pada tahap Pembudayaan program KB ini. Fokus dari penggarapan wilayah pada tahap pembudayaan program KB ini yaitu seluruh wilayah yang terdapat di nusantara. Pada tahap ini juga, penggarapan khalayak semakin diperluas tidak hanya terdapat pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang ragu menjadi akseptor Keluarga Berencana (KB), tetapi juga pada Pasangan Usia Subur (PUS) yang menolak menjadi akseptor KB dapat dijalankan dengan pendekatan Tabungan Keluarga Sejahtera dan Kredit Usaha Keluarga Sejahtera.

## H. Latihan Soal

1. Seorang perempuan sudah melaksanakan gerakan KB dengan nama program *Birth Control* dan membentuk komite internasional Keluarga Berencana. Siapakah tokoh yang menjadi pelopor dalam kasus tersebut?
  - a. Ethel Byrne
  - b. Marie Stopes
  - c. Lady Rama Ran
  - d. Margareth Sanger
  - e. Hurustiati Sunbandrio
  
2. Seorang mahasiswa sedang mempelajari sejarah Keluarga Berencana di Indonesia. Gerakan KB pertama kali dirilis di Indonesia oleh dokter-dokter yang ada di rumah sakit Dr. Cipto Mangunkusumo dengan nama Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia. Kapankah resmi berdiri gerakan KB pada kasus tersebut?
  - a. 1950
  - b. 1957
  - c. 1960
  - d. 1967
  - e. 1969
  
3. Sekelompok mahasiswa sedang berdiskusi tentang sejarah perkembangan KB. Pada bulan November tahun 1968, pemerintah bersungguh-sungguh dalam mewujudkan kebijakan KB dengan ditandai berdirinya organisasi sosial yang bergerak dalam bidang KB. Apakah nama organisasi dalam kasus tersebut?
  - a. Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN)
  - b. Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI)
  - c. Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)
  - d. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN)
  - e. Dinas Pemberdayaan Perempuan Perlindungan Anak dan Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana (DP3AP2KB)

4. Seorang mahasiswa sedang melakukan penelitian tentang program Keluarga Berencana (KB). Ada beberapa dampak positif dan negatif yang terdapat dalam pelaksanaan program KB. Apakah dampak negatif dari program pada kasus tersebut?
  - a. Efek samping kesehatan akseptor
  - b. Peningkatan derajat kesehatan ibu
  - c. Peningkatan kesejahteraan keluarga
  - d. Penanggulangan dari kesehatan reproduksi
  - e. Penurunan dari angka kepadatan penduduk Indonesia
5. Sekelompok mahasiswa sedang diskusi tentang Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional. BKKBN merupakan badan yang berfungsi sebagai organisasi pengelola program keluarga berencana. Apakah dasar pembentukan badan yang merupakan program nasional pada kasus tersebut?
  - a. Keputusan Presiden No. 8 Tahun 1970
  - b. Keputusan Presiden No. 33 Tahun 1972
  - c. Keputusan Presiden No. 38 Tahun 1978
  - d. Surat Keputusan No. 35/KPTS/Kesra/X/1968
  - e. Surat Keputusan No. 36/KPTS/Kesra/X/1968

### **Kunci Jawaban**

- |      |      |
|------|------|
| 1. D | 4. A |
| 2. B | 5. A |
| 3. A |      |

### **I. Tugas**

Tinjau kembali sejarah keberhasilan program Keluarga Berencana dari masa ke masa. Apakah dampak sosial yang terjadi di Indonesia?

#### *Petunjuk Jawaban Latihan*

Ingat kembali sejarah perkembangan Keluarga Berencana.

## **Glosarium**

|       |                                                                 |
|-------|-----------------------------------------------------------------|
| APK   | : Angka Partisipasi Kasar                                       |
| APM   | : Angka Partisipasi Murni                                       |
| BKKBN | : Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional                  |
| GNP   | : <i>Gross National Product</i>                                 |
| HAM   | : Hak asasi Manusia                                             |
| ICPD  | : <i>Internasional Conference On Population and Development</i> |
| IPPF  | : <i>International Planned Parenthood Federation</i>            |
| IUD   | : <i>Intra Uterine Device</i>                                   |
| KB    | : Keluarga Berencana                                            |
| KIE   | : Komunikasi Informasi Edukasi                                  |
| LKBN  | : Lembaga Keluarga Berencana Nasional                           |
| PKBI  | : Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia                      |
| PUS   | : Pasangan Usia Subur                                           |
| NKKBS | : Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera                        |

## Daftar Pustaka

- Affandi, B. (2021). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- BKKBN. (2017). *Buku Pelayanan Kontrasepsi Program Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga BKKBN*. Jakarta: BKKBN
- BKKBN. (2020). *Rencana Strategis Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional 2020-2024*. Jakarta: BKKBN
- Jitowiyono, S., & Rouf, M. A. (2019). *Keluarga Berencana (KB) dalam Perspektif Bidan*. Yogyakarta: PT.Pustaka baru
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2021). *Pedoman Pelayanan Kontrasepsi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kusumawardani, P. A., & Azizah, N. (2021). *Buku Ajar Konsep Kependudukan dan KIE Dalam Pelayanan KB*. Sidoarjo: UMSIDA Press
- Prijatni Ida., Sri Rahayu. 2016. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Jakarta: PUSDIK SDM Kesehatan Kemenkes
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1992 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2009 Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga

# BAB XII

## BERBAGAI MACAM METODE KB BERDASARKAN EVIDENCE PRACTICE

Budi Astyandini, SsiT., M.Kes

---

### **Deskripsi Pembelajaran**

Metode KB adalah aspek yang paling penting dalam pelayanan Kesehatan reproduksi dan alat kontrasepsi. Metode kb terdiri dari berbagai macam dan mengalami inovasi dalam pelayanannya. Untuk memberikan pelayanan kepada masyarakat dikembangkan berbagai macam metode KB didasari oleh eviancepracstice. Dalam Bab ini kita akan memperdalam pemahaman tentang evidence practis pada pelayanan kontrasepsi KB.

### **Tujuan Pembelajaran**

1. Mempelajari tentang macam – macam alat kontrasepsi
2. Mempelajari tentang evidence praktis dalam pelayanan kebidanan

### **Capaian Pembelajaran**

1. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan macam – macam alat kontrasepsi
2. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan evidence practice pada pelayanan kontrasepsi

## **BAB XII**

### **BERBAGAI MACAM METODE KB BERDASARKAN EVIDENCE PRACTICE**

Budi Astyandini, SsiT., M.Kes

#### **A. Macam Metode Kontrasepsi dan Evidence Practice Dalam Pelayanan Reproduksi**

Materi metode kontrasepsi dan evidence praktis

1. Pengetahuan akseptor KB dapat ditingkatkan melalui pendidikan dan penyuluhan dengan metode konseling yang lebih intensif. Melalui konseling diberikan sesuai evidence based dan informasi terkini, tenaga kesehatan memberikan kesempatan untuk memilih kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhannya (Kusumawati & Khulafaur Rosidah, 2019)
2. Beberapa penelitian pada Akseptor DMPA didapatkan bahwa terdapat hubungan suntik DMPA dengan berkurangnya gairah/hasrat seksual. bila dibandingkan dengan IUD cooper belum dapat dipastikan. Berkurangnya keinginan/minat seksual pada akseptor implan dan DMPA dapat dimungkinkan karena komposisi hormon pada metode ini (Boozalis, et al., 2017). Namun kebanyakan perempuan kemungkinan tidak akan terpengaruh terhadap efek samping kontrasepsi, namun kemungkinan konsekuensi pada masalah seksual semestinya dipertimbangkan dengan pasien selama diskusi pilihan kontrasepsi (Kingsberg dan Woodard, 2015). (Alaydrus & Malik, 2023)
3. Pada saat ini smartphone merupakan hal yang lumrah atau biasa digunakan bagi masyarakat luas. Perkembangan smartphone meningkat setiap tahunnya, khususnya bagi smartphone dengan operating sistem Android. Peningkatan pengguna smart phone pada bulan Oktober 2017 dengan operating system Android adalah 75% (Rahmidini and Hartiningrum 2021) (Kusumawati & Khulafaur Rosidah, 2019)
4. Medical Eligibility Criteria adalah kriteria kelayakan medis dari WHO untuk pelayanan kontrasepsi. Tenaga kesehatan perlu memberikan KIE berbasis bukti yang berhubungan informasi keamanan, metode kontrasepsi untuk wanita dengan karakteristik fisik atau masalah medis tertentu (Allen, Cwiak, and Kaunitz 2013). Medical Eligibility Criteria merupakan bentuk Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP) untuk versi Bahasa Indonesia berbentuk lingkaran/diagram kontrasepsi berisi kriteria tentang persyaratan

medis untuk memulai penggunaan metode kontrasepsi tertentu, berdasarkan Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 5th edition (2015). Medical Eligibility Criteria akan mencocokkan kondisi medis wanita dengan metode-metode kontrasepsi tertentu yang sesuai. Diagram lingkaran terbagi dalam empat kategori yang akan menunjukkan apakah seorang wanita dapat menggunakan kontrasepsi tertentu atau tidak. (Lajuna & Sari, 2022)

5. Akseptor Kb suntik Pengolahan dan analisis data menggunakan teknik Population, Intervention, Comparison, Outcome (PICO). PICO merupakan metode pencarian informasi klinis yang merupakan akronim dari 4 komponen: P (patient, population, problem), I (intervention, prognostic factor, exposure), C (comparison, control), dan O (outcome). Dengan menggunakan PICO, kita dapat memastikan penelitian yang dicari sesuai dengan pertanyaan klinis kita sehingga kita bisa memberikan pelayanan berdasarkan evidence based medicine kepada pasien. medicine kepada pasien. P : pasien KB suntik 3 bulan I :Faktornya dengan menggunakan KB suntik 3 bulan pasien mengalami kenaikan berat badan dikarenakan mengandung KB hormon C : Perbandingan antara KB ada yang mengandung hormonal dan ada yang tidak mengandung hormonal O : Peningkatan berat badan adalah keluhan yang umum dan banyak terjadipada akseptor KB suntik 3 bulan. Kesimpulan dari beberapa hasil penelitian bahwa penggunaan KB suntik 3 bulan dapat meningkatkan berat badan. Penelitian dari Intan Sari (2019) penambahan Berat badan sekitar 1-2 kg per tahun pada akseptor kb suntik, tetapi kenaikan tersebut merupakan berat normal sesuai dengan bertambahnya usia. Kenaikan berat badan pada akseptor alat kontrasepsi hormonal, ada kemungkinan hal tersebut disebabkan oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal dapat berupa riwayat obesitas dari keluarga, sementara eksternal bisa disebabkan oleh kandungan hormon pada alat kontrasepsi.(Wulan Cahyani et al., 2021)

## B. Latihan Soal

1. Seorang Perempuan umur 25 tahun datang ke PMB untuk konsultasi , hasil anamnesa : melahirkan 3 bulan yang lalu, masih memberikan asi eksklusif, memiliki Riwayat tekanan darah tinggi saat kehamilan. Sebelum memberikan penkes bidan memastikan kontrasepsi yang tepat dengan kondisi ibu dengan menggunakan aplikasi kb yang berbentuk lingkaran.

Apakah evidence practice pada kasus tersebut?

- A. Hormon sintetis
- B. Medical Eligibility
- C. Comparison
- D. Intervention
- E. Outcome

Jawaban: B

Medical Eligibility Criteria ataudisebut juga Kriteria Kelayakan Medis Kontrasepsi (KLOP)

2. Seorang Perempuan umur 24 tahun datang ke puskesmas dengan keluhan berat badan meningkat. Hasil anamnesis didapatkan ibu menjadi akseptor KB suntik sejak 3 tahun yang lalu. Dan keluarga memiliki Riwayat obesitas. Bidan menjelaskan penyebab kenaikan berat badan ibu berdasarkan evidence practice.

Apakah factor penyebab kasus tersebut berdasarkan evidence practice?

- A. Factor internal
- B. Factor eksternal
- C. Factor budaya
- D. Factor lingkungan
- E. Factor etika

Kunci jawaban : A

Faktor internal dapat berupa riwayat obesitas dari keluarga, sementara eksternal bisa disebabkan oleh kandungan hormon pada alat kontrasepsi.

3. Seorang Perempuan umur 35 tahun datang ke PMB ingin konsultasi. Hasil anamnesa menjadi akseptor Kb suntik 5 tahun sejak 3 bulan yang lalu merasa tidak kurang berminat bila melakukan hubungan seksual. Bidan menjelaskan factor penyebab dari masalah tersebut berdasarkan evidence praktis.

Apakah penyebab kasus diatas berdasarkan evidence practice?

- A. Sosial
- B. Kultural
- C. Psikologis
- D. Ekonomi
- E. Hormonal

Kunci jawaban : E

suntik DMPA dengan berkurangnya gairah/hasrat seksual jika dibandingkan dengan IUD cooper belum dapat dipastikan. Berkurangnya keinginan/minat seksual pada akseptor implan dan DMPA kemungkinan berhubungan dengan komposisi hormon pada metode ini

### C. Tugas

Study literatur dengan topik metode kontrasepsi pria terbaru

#### Daftar Pustaka

- Alaydrus, Z., & Malik, R. (2023). Jurnal Kesehatan | 45 BINA GENERASI. *Jurnal Kesehatan Edisi*, 14(2), 2023. <https://ejurnal.biges.ac.id/index.php/kesehatan/>
- Astuti, L. P., Prasida, D. W., & Wardhani, P. K. (2018). Peran Dan Fungsi Bidan Dalam Pelaksanaan Informed Consent Pada Kegawat Daruratan Obstetri Di Puskesmas. *Jurnal Kebidanan*, 9(02), 101. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v9i02.313>
- Febriati, L. D., & Novika, A. G. (2021). PELAKSANAAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL ATAU KONSELING (KIP/K) OLEH BIDAN PADA ASUHAN ANTENATAL CARE. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 1–15. <https://doi.org/10.36419/jki.v12i1.433>
- Hernawati, E., & Susilawati, S. (2023). Hubungan Strategi Konseling Berimbang Pada Ibu Hamil Dengan Pemilihan KB Pasca Persalinan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di UPT Puskesmas Sukarasa. *Jurnal Kesehatan Rajawali*, 12(2), 21–24. <https://doi.org/10.54350/jkr.v12i2.136>
- Kemendes. (2020). Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2020. *Kementerian Kesehatan RI*, 9(May), 6. [https://www.slideshare.net/maryamkazemi3/stability-of-colloids%0Ahttps://barnard.edu/sites/default/files/inline/student\\_user\\_guide\\_for\\_spss.pdf%0Ahttps://www.ibm.com/support%0Ahttp://www.spss.com/sites/dm-book/legacy/ProgDataMgmt\\_SPSS17.pdf%0Ahttps://www.n](https://www.slideshare.net/maryamkazemi3/stability-of-colloids%0Ahttps://barnard.edu/sites/default/files/inline/student_user_guide_for_spss.pdf%0Ahttps://www.ibm.com/support%0Ahttp://www.spss.com/sites/dm-book/legacy/ProgDataMgmt_SPSS17.pdf%0Ahttps://www.n)

- Kusumawati, W., & Khulafaur Rosidah, L. (2019). *Analisis Pendekatan Keluarga dalam mempengaruhi Aspek Afektif Wanita PUS Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang (MKJP)* Analysis of the Family Approach in influencing the Affective Aspects of EFA Women Against the Use of Long-Term Contrace. 8(2), 1–8. <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index%0AAnalisis>
- Lajuna, L., & Sari, Y. (2022). Lajuna dan Sari A LITERATURE REVIEW : UTILIZATION OF ANDROID APPLICATIONS IN SERVICES FAMILY PLANNING. *Jurnal Kebidanan*, 2(2), 104–112. <https://journal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/femina/article/view/263>
- Mosses Bibelmart Putra Mahadewa, Suryono Hanadi, dan N. A. T. U. (2021). peran bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dalam pelayanan kebidanan. *Soedirman Law Review*, 3(3), 513–526.
- Sugandini, W., Erawati, N. K., & Mertasari, L. (2023). Efektivitas Teknik Konseling Satu Tuju terhadap Rasional Pemilihan Alat Kontrasepsi Bagi Calon Akseptor Keluarga Berencana. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Sains Dan Humaniora*, 7(1), 13–23. <https://doi.org/10.23887/jppsh.v7i1.51155>
- Wisudawati, W., & Fitriani Soleha, D. (2020). Pengaruh Konseling Bidan Terhadap Kepuasan Klien Keluarga Berencana. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 6(2), 40–44. <https://doi.org/10.56861/jikkbh.v6i2.43>
- Wulan Cahyani, F., Dian Afriyani, L., Husna, F., Gus Septri Ulyani, N., Widya Astuti, E., paulina sirait, F., Susan, A., Hambami, S., Resti, N., & Putriaprilisa, S. (2021). Efek Samping Peningkatan Berat Badan dari Penggunaan Metode KB Suntik 3 Bulan: Literatur Review. *Seminar Nasional Kebidanan*, 112–121. <https://jurnal.unw.ac.id/index.php/semnasbidan/article/view/1386>
- Yunie, C., ST, S., & Ringganis, G. (2022). Komunikasi Konseling Dalam Pelayanan Kebidanan Di Indonesia (Literature Review). *Komunikasi Konseling Dalam Pelayanan Kebidanan Di Indonesia (Literature Review)*, 2(13), 22–28. <http://www.ejurnal.stikesrespati-tsm.ac.id/index.php/bidkes/article/view/433>

# BAB XIII

## DOKUMENTASI PELAPORAN DAN RUJUKAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA

Ns. Marlina, SST., S.Kep.,M.Kes

---

### Deskripsi Pembelajaran

Dokumentasi dalam pelayanan kesehatan adalah suatu alat bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dalam melakukan pencatatan perawatan yang berguna untuk kepentingan pasien dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan. Materi ini menguraikan tentang konsep dasar dokumentasi, konsep pelaporan, sistem rujukan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

### Tujuan Pembelajaran

4. Mempelajari tentang konsep dokumentasi
5. Mempelajari tentang sistem pelaporan
6. Mempelajari tentang sistem Rujukan kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana

### Capaian Pembelajaran

4. Mahasiswa mampu memahami tentang konsep dokumentasi
5. Mahasiswa mampu memahami tentang sistem pelaporan
6. Mahasiswa mampu memahami tentang sistem rujukan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana

### **BAB XIII**

## **DOKUMENTASI PELAPORAN DAN RUJUKAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA**

Ns. Marlina, SST., S.Kep.,M.Kes

### **A. Pendahuluan**

Tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan pelayanan kesehatan pada pasien perlu melakukan pendokumentasian dari hasil pemeriksaan atau tindakan yang sudah diberikan. Dokumentasi sangat diperlukan karena bisa digunakan sebagai bahan untuk mempertanggungjawabkan terhadap tindakan yang sudah diberikan kepada pasien, tujuannya adalah untuk menghindari jika terjadi gugatan maka dokumentasi yang telah dibuat dapat dijadikan sebagai alat bukti. (Harnani, 2020) .

### **B. Pengertian Dokumentasi**

Dokumentasi berasal dari bahasa Inggris "*Document*" yang artinya satu atau lebih lembar kertas resmi. Sedangkan menurut kamus besar bahasa Indonesia artinya pengumpulan pemilihan, pengolahan dan penyimpanan informasi. Dokumentasi dalam pelayanan kesehatan adalah suatu alat bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh tenaga kesehatan dalam melakukan pencatatan perawatan yang berguna untuk kepentingan pasien dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dan dapat dipertanggungjawabkan.

Menurut Sendari, 2022 dalam (Annisa, 2022) Dokumentasi adalah bukti yang berisi satu set dokumen resmi, ia bisa berupa data, gambar, foto, video, suara, atau informasi lainnya. Dokumentasi dapat menjadi sumber informasi atau bukti legal atau sebagai catatan yang dapat bermanfaat.

Dokumentasi kebidanan adalah kegiatan pencatatan, pemeliharaan dan proses komunikasi terhadap informasi yang berkaitan dengan pengelolaan pasien guna mempertahankan sejumlah fakta dari suatu kejadian dalam suatu waktu.

### **C. Tujuan Dokumentasi**

1. Sarana komunikasi

Dokumentasi dapat digunakan sebagai alat komunikasi antar tim kesehatan mengenai tindakan yang akan dilakukan dan yang telah dilakukan

2. Sebagai tanggung jawab dan tanggung gugat  
Digunakan sebagai alat perlindungan tenaga kesehatan dalam melakukan pelayanan kesehatan terhadap pasien.
3. Sebagai data informasi statistik  
Data dari Informasi statistik dapat dijadikan sebagai informasi yang objektif tentang tren, pola dan hubungan antara berbagai variabel sehingga informasi tersebut menjadi data dukung dalam perencanaan kegiatan.
4. Sarana pendidikan  
Dokumentasi yang ditulis secara benar bisa digunakan sebagai bahan atau referensi pendidikan
5. Sumber data penelitian  
Informasi dalam dokumentasi dapat digunakan sebagai sumber data dalam penelitian dan pengembangan ilmu pengetahuan
6. Jaminan kualitas pelayanan kesehatan  
Dengan adanya dokumentasi bisa digunakan sebagai alat evaluasi dalam pelayanan kesehatan, guna meningkatkan mutu pelayanan kesehatan
7. Sarana meningkatkan kerjasama antar tim kesehatan  
Dokumentasi ini dapat saling berkolarasi dengan tim kesehatan yang lain untuk melengkapi bukti-bukti yang dibutuhkan saat melakukan intervensi kepada pasien/klien, sehingga kegiatan tersebut dapat di pertanggungjawabkan secara profesiona sesuai profesinya misalnya tenaga dokter,Perawat, bidan, ahli gizi, fisioterapi, dan lian-lain.
8. Sarana evaluasi  
Hasil akhir dari asuhan keperawatan yang telah didokumentasikan adalah evaluasi tentang hal-hal yang berkaitan dengan tindakan keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan (Olfah, 2013).

## **D. Metode Pendokumentasian**

### **1. Pengkajian**

- a. Pengertian Dokumentasi Pengkajian

Dokumentasi pengkajian merupakan catatan tentang hasil yang diperoleh saat dilakukan pengkajian agar mendapatkan data

ataupun informasi dari pasien sebagai catatan tentang kondisi kesehatan pasien. Pengkajian dilakukan secara komprehensif terdiri dari biologis, psikologis, sosial dan spiritual. pengkajian juga harus dilakukan secara sistematis sehingga identifikasi masalah-masalah pasien dapat diperoleh. Masalah-masalah ini dapat diketahui dengan menggunakan data pengkajian sebagai dasar formulasi yang dapat digunakan sebagai penentuan diagnose pada pasien (Leniwita & Anggraini, 2019).

Pengkajian terdiri dari pengumpulan informasi subjektif dan objektif (mis. Tanda vital, wawancara pasien/keluarga, pemeriksaan fisik) dan peninjauan informasi riwayat pasien pada rekam medic. Perawat dan bidan juga mengumpulkan informasi tentang kekuatan (untuk mengidentifikasi peluang promosi kesehatan) dan risiko (area yang perawat dapat mencegah atau potensi masalah yang dapat ditunda). Kerangka ini menyediakan cara mengategorikan data dalam jumlah dasar kedalam jumlah yang dikelola berdasarkan pola atau kategori data terkait (Heather & Shigemi, 2016).

b. Tujuan

Metode dokumentasi dalam pengkajian bertujuan untuk:

- 1) Mengumpulkan, mengorganisir, dan mencatat data yang menjelaskan respon manusia yang mempengaruhi pola-pola kesehatan pasien
- 2) Hasil dokumentasi pengkajian akan menjadi dasar penulisan rencana asuhan keperawatan
- 3) Informasi awal tentang riwayat kesehatan sekarang dan kesehatan yang lalu
- 4) Memberikan data yang cukup untuk menentukan strategi perawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien

c. Jenis Dokumentasi Pengkajian

Dalam melaksanakan dokumentasi pada tahap pengkajian perlu diketahui bahwa jenis dokumentasi meliputi:

- 1) Dokumentasi awal (initial assesment) berupa pengkajian yang dilakukan saat pasien pertama kali masuk rumah sakit. Data ini dapat digunakan sebagai dasar dalam pemberian asuhan.
- 2) Dokumentasi pengkajian lanjutan (Ongoing Assessment)

Data ini merupakan pengkajian lanjutan yang dilakukan untuk melengkapi data pendukung tentang masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Hasil pengkajian ini dapat di peroleh dari data penunjang misalnya pemeriksaan hasil laboratorium dan peeriksaan dignotik lainnya.

3) Dokumentasi pengkajian ulang (Reassessment)

Dokumentasi ini dapat diperoleh dari catatan hasil pengkajian lanjutan selama perawatan, Perawat atau bidan dapat melakukan evaluasi terhadap informasi yang dari pasien

4) Data Pada Pengkajian

terdapat 2 data yang diperoleh dari hasil pengkajian, yaitu:

(1) Data Subjektif

Data ini diperoleh dari pasien dengan teknik wawancara, hasil diskusi dari keluarga dan konsultan, dari tenaga kesehatan lainnya. Data ini merupakan keluhan yang dirasakan oleh pasien tentang kesehatannya.

(2) Data Objektif

Data ini diperoleh dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang, terdiri dari: hasil diagnostic dan laboratorium. Data pengkajian ini berfokus pada status kesehatan, pola koping, respons pasien terhadap terapi, risiko untuk masalah potensial, dukungan terhadap pasien. Jenis data ini harus lengkap, akurat, nyata dan relevan. Data yang lengkap mampu mengidentifikasi semua masalah kesehatan pada pasien.

## 2. Definisi Diagnosa

Diagnosa menurut kamus besar bahasa indosensia adalah penentuan jenis penyakit dengan cara meneliti atau memeriksa gejala-gejala, membanding-bandingkan tanda klinis suatu penyakit dengan tanda klinis penyakit lain, sedangkan Wikipedia ensiklopedia bahasa indonesia menyajikan bahwa diagnosa atau diagnosis adalah identifikasi mengenai sesuatu, digunakan dalam medis, ilmu pengetahuan, teknik, bisnis dan lain-lain.

Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 269/MENKES/PER/III/2008 adalah berkas yang berisikan catatan, pemeriksaan, pengobatan tindakan lain yang diberikan kepada pasien.

Rekam medis yang berkualitas dapat dilihat dari keakuratan menuliskan diagnose utama dan kode diagnosa. Sebuah riset terkait dengan ketepatan reseleksi diagnosa dan kode utama menyampaikan bahwa untuk meningkatkan mutu suatu rumah sakit juga bergantung pada ketepatan menuliskan diagnose juga yang akurat sehingga kelengkapan data dan informasi mudah untuk di akses. Diagnosa yang tepat dapat diupayakan apabila faktor manusia sebagai pemeran kunci dalam pengelolaan rekam medis dan informasi disiapkan secara seksama dan lebih profesional.

Diagnosa merupakan keputusan klinis tentang respon individu, keluarga dan masyarakat tentang masalah kesehatan/proses kehidupan yang actual atau potensial.

Diagnose harus didukung oleh data dimana data diartikan sebagai "Definisi karakteristik", definisi karakteristik tersebut dinamakan Tanda dan gejala", tanda adalah sesuatu yang dapat diobservasi dan gejala adalah sesuatu yang dirasakan oleh klien (Herdman, 2013).

Tujuan Dokumentasi Diagnosa adalah:

- 1) Menyampaikan masalah klien dalam istilah yang dapat dimengerti oleh tim kesehatan
- 2) Mengenali masalah-masalah utama klien pada saat pengkajian
- 3) Mengetahui perkembangan
- 4) Adanya respons klien terhadap masalah kesehatan atau penyakit yang dialaminya
- 5) Faktor-faktor yang menunjang atau menyebabkan suatu masalah (etiologi)
- 6) Adanya klien untuk mencegah atau menyelesaikan masalah kesehatannya

Metode Dokumentasi Diagnosa meliputi:

- 1) Tuliskan masalah/problem pasien atau perubahan status kesehatan pasien
- 2) Masalah yang dialami pasien didahului adanya penyebab dan keduanya dihubungkan dengan kata "sehubungan dengan atau berhubungan dengan"
- 3) Tuliskan masalah (problem) klien dan tuliskan penyebab (etiologi), lanjutkan tanda dan gejala (symptom)
- 4) Menggunakan bahasa yang mudah dipahami

- 5) Gunakan bahasa yang tidak memvonis

### **3. Perencanaan**

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. desain perencanaan menggambarkan sejauh mana Anda mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Budiono & Pertami, 2016).

Tujuan dokumentasi perencanaan adalah:

- 1) Untuk mengidentifikasi focus masalah kepada klien
- 2) Untuk membedakan tanggungjawab masing-masing dengan profesi kesehatan lainnya
- 3) Untuk menyediakan kriteria klasifikasi klien
- 4) Menyediakan suatu pedoman dalam penulisan

#### **Tahap-tahap Perencanaan**

- 1) Menentukan Prioritas Masalah
- 2) Menentukan Tujuan dan Kriteria Hasil
- 3) Menentukan Rencana Tindakan

### **4. Implementasi**

Implementasi sebut juga sebagai Pelaksanaan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat dan bidan untuk membantu klien dari masalah kesehatan yang dihadapi sehingga status kesehatannya dapat sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan. implementasi dapat berjalan dengan baik maka seorang perawat dan bidan harus mempunyai kemampuan secara pengetahuan, kemampuan untuk berkomunikasi dengan orang lain, terampil dalam melakukan tindakan keperawatan dan kebidanan secara komprehensif yang akan dilaksanakan sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi (Rukmini, 2021).

Dalam tahap ini perawat dan bidan harus mengetahui bahaya fisik dan perlindungan pada klien, tata cara berkomunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak dari pasien serta dalam memahami tingkat perkembangan pasien. Dalam melaksanakan implementasi keperawatan ada 2 jenis tindakan yang dapat dilakukan yaitu secara mandiri dan kolaborasi (Hidayat, 2020).

Adapun tujuan implementasi adalah sebagai berikut:

- 1) Melaksanakan hasil rencana dari rencana keperawatan untuk selanjutnyadievaluasi untuk mengatasi kondisi kesehatan pasien dalam periode singkat
- 2) Mempertahankan daya tahan tubuh klien
- 3) Mencegah terjadinya komplikasi
- 4) Menemukan perubahan sistem tubuh
- 5) Memberikan lingkungan yang nyaman bagi klien
- 6) Menyesuaikan dengan implementasi dokter.

Secara garis besar terdapat tiga katagori dari implementasi keperawatan, antara lain sebagai berikut:

1) **Cognitif implementations**

Berupa edukasi untuk meningkatkan pengetahuan klien dalam melakukan aktivitas setiap harinya, mengajarkan klien teknik komunikasi yang baik, memberikan respon yang positif terhadap pertanyaan klien, melakukan kerjasama yang baik untuk menciptakan lingkungan yang kondusif antar tim perawat, pasien dan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kebutuhan pasien

2) **Interpersonal implementations**

Meliputi koordinasi setiap kegiatan, meningkatkan pelayanan, menciptakan komunikasi terapeutik, menyusun jadwal terapeutik, menetapkan jadwal personal, tunjukan rasa empati, memberikan dukungan spiritual, bertindak sebagai advokasi bagi klien, Memberikan contoh yang baik, dan lain-lain.

3) **Technical implementations**

Berupa tindakan keperawatan yang langsung di berikan kepada klien, melakukan pengkajian secara terus menerus untuk menemukan data baru, mengevaluasi setiap perubahan perilaku klien, melakukan aktifitas harian perawat secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

## **5. Evaluasi**

Menurut (Basari, Utami, & Mulyani, 2020) tujuan evaluasi adalah untuk menentukan efisiensi asuhan keperawatan untuk mencegah atau mengobati respons klien terhadap prosedur kesehatan yang telah diberikan. Evaluasi dapat dilakukan sejak awal tahap pengkajian data

dan dapat menjadi indikator kemajuan klien terhadap tujuan kriteria hasil. Evaluasi dicatat untuk:

- a. Mengkomunikasikan status klien dan hasilnya yang berhubungan dengan semua arti umum untuk semua perawat
- b. Memberikan informasi yang adekuat kepada pasien tentang kondisi kesehatannya sehingga pasien dan keluarga dapat mengambil keputusan untuk memulai dan menghentikan asuhan keperawatan
- c. Menjelaskan perencanaan keperawatan yang akan dilakukan selanjutnya sesuai dengan kebutuhan pasien berdasarkan pada catatan penilaian ulang dalam menentukan kembali diagnosis keperawatan.

Tahapan dalam mendokumentasikan hasil Evaluasi adalah sebagai berikut:

- a. Untuk pendokumentasian evaluasi diperlukan kelengkapan data evaluasi sehingga dapat bermanfaat dalam menyusun ringkasan dalam laporan asuhan yang dilakukan.
- b. Partisipasi klien sangat di butuhkan agar tercapainya tujuan asuhan yang di berikan. pada beberapa kasus masih banyak klien yang mengharapkan tujuan yang tidak mungkin, dicapai dikarenakan tidak ada sumber-sumber yang di perlukan. Dalam keadaan yang lain, variable intervensi mengubah pandangan klien (sering kali merupakan kasus dengan proses penyakit). Perawat dan bidan perlu membantu klien memformulasikan dan tujuan yang dilakukan.
- c. Kesadaran faktor lingkungan, sosial, dan dukungan keluarga. Faktor - faktor ini sangat berarti selama evaluasi dan di indentifikasi dalam fase penilaian proses asuhan, terutama transfer atau proses implementasi. Dukungan Keluarga sangat di butuhkan agar tercapainya asuhan sehingga evaluasi dapat di dokumentasikan dengan baik.

Metode SOAP Merupakan teknik penilaian sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses penilaian dalam melaksanakan manajemen asuhan (Mufdillah, 2009):

- a. S (Data Subjektif)

Merupakan pendokumentasian manajemen asuhan menurut Halen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang

diperoleh dari keluhan pasien untuk melaksanakan manajemen asuhan. Data subjektif ini berhubungan dengan keluhan yang dirasakan pasien. Data subjektif ini akan menjadi penguat bagi perawat dan bidan dalam menentukan diagnosis pada pasien.

b. O (Data Objektif)

Merupakan pendokumentasian manajemen asuhan menurut Halen Varney pertama (pengkajian data), terutama yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostic lain.

c. A (Assessment)

Merupakan pendokumentasian manajemen asuhan menurut Halen Varney langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah keperawatan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/ masalah potensial dan untuk memenuhi kebutuhan pasien perlu segera dilakukan identifikasi tindakan yang sesuai sehingga memudahkan perawat dan bidan menentukan tindakan mandiri, kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

d. P (Planning)

Planning/perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini untuk dilaksanakan pada hari berikutnya. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dari data subjektif dan data objektif sehingga kebutuhan pasien dapat terpenuhi sesuai dengan kondisi pasien.

Dalam planning juga harus mencantumkan evaluasi dari tindakan yang telah dilakukan dalam proses evaluasi. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan menggunakan SOAP

Rencana format pendokumentasian

**FORTMAT PENGKAJIAN ASUAHAN  
KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI**

**No . RM** :

**Tanggal pengkajian** :

**Pukul** :

**Pengkajian** :

**1. Data subjektif**

**a. Identitas**

**Ibu                      suami**

Nama :

Umur :

Suku / bangsa :

Agama :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

**b. Keluhan utama**

**c. Riwayat mentruasi**

1) Menarche : tahun

2) Siklus mentruasi : hari mentruasi terakhir

3) Lama : hari

4) Warna :

5) Keluhan :

**d. Riwayat perkawinan**

1) Umur saat menikah : tahun

2) Lama : tahun

3) Perkawinan ke :

4) Jumlah anak :

**e. Riwayat kesehatan**

1) Riwayat kesehatan ibu

2) Riwayat kesehatan keluarga

3) Tidak pernah menderita penyakit keturunan

**f. Riwayat prenatal (kehamilan), intra natal (persalinan) dan pos natal (nifas) yang lalu**

| Kehamilan ke | Komplikasi | Jenis persalinan | Komplikasi | Penolong | BB Lahir | JK | Komplikasi Masa Nifas | Keadaan Anak | Umur |
|--------------|------------|------------------|------------|----------|----------|----|-----------------------|--------------|------|
|              |            |                  |            |          |          |    |                       |              |      |
|              |            |                  |            |          |          |    |                       |              |      |
|              |            |                  |            |          |          |    |                       |              |      |

g. Riwayat KB

| No. | Jenis alat kontrasepsi | Lama pakai | Keluhan | Tahun Lepas | Alasan |
|-----|------------------------|------------|---------|-------------|--------|
|     |                        |            |         |             |        |
|     |                        |            |         |             |        |
|     |                        |            |         |             |        |

h. Riwayat KB

1) Nutrisi

Makan ..... x/hari

Minum ..... cc/hari

2) Eliminasi

BAK ..... x/hari

BAB ..... x/hari

3) Istirahat.....jam/hari

4) Aktivitas

5) Hygiene : mandi..... x/hari

6) Pola seksual :

Keluhan :

i. Data psikologi

j. Riwayat sosial budaya

1) Peran ibu

2) Dukungan

3) Budaya

k. Pola kesehatan sehari – hari

l. Pola lingkungan

m. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi

2. Data obyektif

- a. Pemeriksaan umum
  - 1) Keadaan umum :
  - 2) Kesadaran :
  - 3) Tb :
  - 4) BB :
  - 5) Lila :
  - 6) Vital sing :
 

|               |   |         |
|---------------|---|---------|
| Tekanan darah | : | mmHg    |
| Nadi          | : | x/menit |
| Suhu          | : | °C      |
| Respirasi     | : | x/menit |
- b. Pemeriksaan fisik
  - 1) Kepala :
  - 2) Telinga :
  - 3) Muka :
  - 4) Mata :
  - 5) Hidung :
  - 6) Mulut :
  - 7) Gigi :
  - 8) Leher :
  - 9) Dada :
  - 10) Payudara :
  - 11) Abdomen :
  - 12) Ekstermitas atas dan bawah :
  - 13) Genital :
  - 14) Kulit :
3. Analisis
  - a. Diagnose kebidanan
  - b. Masalah
4. Penatalaksanaan
 

Tanggal :.....

Waktu :.....

## FORMAT PENGKAJIAN ASUHAN KEBIDANAN PELAYANAN KB

Hari/tanggal

Pukul

### 1. Identitas

Ibu

Nama :

Umur :

Suku/Bangsa :

Agama :

Pendidikan :

Alamat :

Suami

Nama :

Umur :

Suku/Bangsa :

Agama :

Pendidikan :

Alamat :

### 2. Data subyektif

a. Alasan Kunjungan :

b. Keluhan Utama :

c. Riwayat Menstruasi:

d. Riwayat Pranatal (kehamilan), Intra Natal (persalinan) dan Post Natal (nifas) yang lalu

| Kehamilan ke- | UK | Riwayat Persalinan | Penyulit Persalinan | Jenis Kelamin | Komplikasi nifas | Usia Sekarang | Riwayat Menyusui |
|---------------|----|--------------------|---------------------|---------------|------------------|---------------|------------------|
|               |    |                    |                     |               |                  |               |                  |

e. Riwayat Kesehatan

- f. Pola Aktivitas
  - 1) Nutrisi
  - 2) Istirahat
  - 3) Aktivitas
  - 4) Hubungan seksual
- g. Data Psikososial
- 3. Data obyektif
  - a. Pemeriksaan Umum
    - 1) KU :
    - 2) Kesadaran :
    - 3) TTV :
    - 4) Tekanan darah :
    - 5) Suhu :
    - 6) Respirasi rate :
    - 7) Nadi :
    - 8) Tinggi badan : cm
    - 9) Berat badan : kg
  - b. Pemeriksaan fisik
    - 1) Kepala :
    - 2) Mata :
    - 3) Hidung :
    - 4) Mulut :
    - 5) Telinga :
    - 6) Leher :
    - 7) Payudara :
    - 8) Abdomen :
    - 9) Genetalia :
    - 10) Anus :
    - 11) Ekstermitas
      - Atas :
      - Bawah :
  - c. Pemeriksaan penunjang
    - 1) Laboratorium :
    - 2) Rontgent :
    - 3) Lainnya :

#### 4. Analisa data

#### 5. Penatalaksanaan

Tanggal :.....

Waktu :.....

#### 6. Pelaporan

Pelaporan adalah kegiatan yang bertujuan untuk mendapatkan data dan informasi. Data dan informasi yang diperoleh dibutuhkan untuk kepentingan operasional program. Data dan informasi yang diperoleh dari pelaporan digunakan sebagai bahan pertimbangan mengambil keputusan, perencanaan, pemantauan dan pengendalian suatu program (Harnani, 2020).

System pencatatan dan pelaporan program KB:

- a. Kegiatan pelayanan kontrasepsi
- b. Hasil kegiatan pelayanan kontrasepsi baik di klinik KB maupun dokter / praktek mandiri bidan (PMB)
- c. Pencatatan keadaan alat-alat kontrasepsi di klinik KB

Alur laporan pelayanan informasi:

- a. Kartu pendaftaran klinik KB (KB/0/KB/00) dibuat oleh klinik KB rangkap dua. Satu lembar untuk kantor Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) kabupaten/ yang dikirim paling lambat tanggal 7 Februari setiap bulan ke kantor BKKBN kabupaten/ ta dan satu lembarnya untuk dijadikan arsip
- b. Laporan bulanan petugas penghubung hasil pelayanan kontrasepsi oleh dokter / PMB rangkap 2 yang dikirim paling lambat tanggal 5 bulan berikutnya ke klinik bidan induk di wilayah kerjanya dan satu lembar lainnya dijadikan arsip
- c. Laporan bulanan klinik KB (KB/0/KB/00) dibuat oleh klinik KB dalam rangkap empat dikirim paling lambat pada tanggal 7 bulan berikutnya, masing-masing ke kantor BKKBN kabupaten/kota, mitra kerja tingkat II. kantor camat, dan satu lembar lainnya dijadikan arsip
- d. Rekapitulasi kartu pendaftar klinik KB tingkat kabupaten/kota (RekKab.k/0/KB/00) dibuat rangkap dua oleh kantor BKKBN kabupaten/kota dan kirim paling lambat pada tanggal 14 februari

- setiap tahun, satu lembar dikirim ke kanwil BKKBN Kabupaten Provinsi dan lembar lainnya dijadikan arsip
- e. Rekapitulasi laporan bulanan klinik KB Tingkat Kabupaten/Kota (RekKab/F/KB/00) dibuat dua rangkap setiap bulan oleh kantor BKKBN kabupaten/kota dikirim paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya ke kanwil BKKBN Provinsi dan satu lembar lainnya dijadikan arsip
  - f. Rekapitulasi kartu pendaftaran klinik KB tingkat provinsi (Rek-prop.K/0/KB/00) dibuat rangkap dua oleh karwil BKKBN provinsi dan dikirim paling lambat tanggal 21 Februari setiap tahun ke BKKBN pusat dan satu lembar lainnya dijadikan arsip
  - g. Rekapitulasi laporan bulanan klinik KB tingkat provinsi (Rek.prop./F/KB/00) dibuat rangkap dua oleh karwil BKKBN provinsi dan kirim paling lambat tanggal 15 bulan berikutnya ke BKKBN Pusat dan satu lembar lainnya dijadikan arsip
  - h. BKKBN provinsi (bidang informasi keluarga dan analisis program) setiap bulan menyampaikan laporan umpan balik ke kantor BKKBN pusat, ke kanwil BKKBN, Kabupaten dan mitra kerja tingkat I
  - i. BKKBN Pusat (Direktorat Pelaporan dan Statistik) setiap bulan menyampaikan umpan balik untuk semua pimpinan di jajaran BKKBN Pusat, ke kanwil BKKBN, Provinsi dan mitra kerja tingkat pusat.

## **7. Rujukan kesehatan reproduksi dan Keluarga Berencana**

Sistem rujukan upaya kesehatan adalah system jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas masalah yang timbul baik secara vertical ataupun secara horizontal kepada fasilitas pelayanan yang lebih kompeten. (Budiono, Modul Bahan Ajar Cetak Konsep Dasar Keperawatan, 2016)

Sistem pelayanan rujukan kesehatan di Indonesia terdiri dari:

### **a. Jenis rujukan pelayanan kesehatan**

- 1) Pelayanan kesehatan dasar, dilaksanakan di puskesmas, Puskesmas pembantu, Puskesmas keliling, dan Pelayanan lainnya di wilayah kerja puskesmas kecuali rumah sakit.
- 2) Pelayanan kesehatan rujukan, dilaksanakan di rumah sakit. terdiri dari: pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan

## **b. Sistem Rujukan (Referral System)**

Rujukan yang berlaku di negara Indonesia terdiri dari 2(dua) macam dalam Sistem Kesehatan Nasional, yaitu:

### **1) Rujukan kesehatan**

Rujukan kesehatan pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kesehatan masyarakat (public health services). Rujukan ini merupakan upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan. terdiri dari: rujukan teknologi, sarana, dan operasional.

### **2) Rujukan medis**

Pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kedokteran (medical services). Rujukan ini merupakan upaya kuratif. terdiri dari 3(tiga) yaitu; rujukan penderita, pengetahuan dan bahan-bahan pemeriksaan.

## **c. Manfaat sistem rujukan, ditinjau dari unsur pembentuk pelayanan kesehatan:**

### **1) Pemerintah sebagai penentu kebijakan (policy maker)**

- (a) Menghemat dana, karena peralatan kedokteran pada setiap sarana kesehatan sudah tersedia.
- (b) Memperjelas sistem pelayanan kesehatan, adanya hubungan kerja antara berbagai sarana kesehatan.
- (c) Memudahkan pekerjaan administrasi, terutama pada aspek perencanaan.

### **2) Masyarakat sebagai pengguna jasa pelayanan (health consumer)**

- (a) Meringankan biaya pengobatan, karena dapat dihindari pemeriksaan yang samasecara berulang-ulang.
- (b) Masyarakat dengan mudah dapat pelayanan kesehatan, karena masyarakat telah memahami tentang fungsi dan wewenang setiap sarana pelayanan kesehatan.

### **3) Dari sudut kalangan kesehatan sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan (healthprovider)**

- (a) Adanya jenjang karier tenaga kesehatan dapat memberikan semangat kerja, tekun, dan memiliki dedikasi.
- (b) Peningkatan pengetahuan dan ketrampilan, yaitu: terjalinya kerjasama yang baik.

- (c) Memudahkan dan meringankan beban petugas kesehatan karena setiap sarana kesehatan memiliki tugas dan kewajiban masing-masing.

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sempurna baik fisik, mental dan kesejahteraan sosial dan tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kesehatan dalam suatu yang berkaitan dalam system reproduksi, fungsi dan prosesnya (*World Health Organization/WHO*).

Konsep Kesehatan Reproduksi menggunakan pendekatan daur kehidupan (*wande approach*) atau pelayanan kesehatan reproduksi sejak dalam kandurigan sampai menjemput atau biasa juga disebut dengan "*Continuum of care women cycle*", hal ini mempengaruhi kondisi kesehatan saat wanita memasuki masa reproduksi yaitu saat hamil bersalin, dan masa nifas.

Sasaran kesehatan reproduksi (Ayusetiani, 2020) adalah sebagai berikut:

1) Remaja

Masalah tentang kesehatan reproduksi menjelaskan tentang pendisikan seks, persiapan bagi remaja menghadapi menarche secara fisik, psikis, sosial dan hygiene sanitasi

2) Wanita

Pada wanita usia subur pencegahan anemia dan bebas dari kecacatan sedangkan pada Peremuan Usia Subur (PUS) terpenuhi kebutuhan zat gizi dengan baik, kebutuhan keluarga berencana (KB), penurunan AKI, penurunan angka kelahiran bayi dengan BBLR, tetanus neonatorum

3) Lansia

Peningkatan pelayanan kesehatan terhadap pemeriksaan kesehatan, pengobatan penyakit menular seksual, meningkatkan asupan kalsium untuk mencegah terjadinya osteoporosis.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi menurut (Harnani, 2020) dan (Ayusetiani, 2020) antara lain:

1) Ekonomi dan demografis

Faktor ekonomi dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi yaitu kemiskinan, tingkat pendidikan masyarakat yang rendah dan

kurangnya informasi tentang pengetahuan perkembangan anatomi dan fisiologi reproduksi, usia reproduksi sehat memulai menikah dan saat hamil pertama. Faktor demografis dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi adalah akses terhadap pelayanan kesehatan, tempat tinggal yang terpencil, banyak remaja yang tidak sekolah.

2) Budaya dan lingkungan

Faktor budaya dan lingkungan yang berdampak buruk terhadap kesehatan reproduksi dengan ada istilah banyak anak banyak rezeki, informasi tentang fungsi reproduksi yang membingungkan anak dan remaja karena saling berlawanan satu dengan yang lain, deskriminasi anak, status perempuan, pandangan agama, ketidaksetaraan gender.

3) Psikologis

Adanya rasa rendah diri, mendapatkan kekerasan di rumah atau lingkungan terdekat, pelecehan seksual, tekanan dari teman sebaya, dampak adanya keretakan hubungan orang tua, depresi karena ketidak seimbangan hormonal, Syndrom pre dan post menopause, osteoporosis dan masalah ketuaan lainnya.

4) Biologis

Faktor biologis mencakup :

- (a) Ketidaksempurnaan organ reproduksi.
- (b) Cacat pada saluran reproduksi.
- (c) pasca penyakit menular seksual.
- (d) keadaan gizi buruk kronis.
- (e) anemia.
- (f) radang pangul
- (g) infeksi saluran reproduksi.
- (h) adanya keganasan pada alat reproduksi.

Keluarga Berencana (KB) merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dalam perkawainan melalui edukasi dan pengobatan masalah-maslah kesehatan reproduksi. KB adalah usaha untuk membantu individu khususnya suami-istri untuk mengatur jarak kelahiran dan kehamilan yang tidak direncanakan.

Sistem rujukan bertujuan untuk meningkatkan kualitas, capaian agar efektif dan efisien pelaksanaan pelayanan metode kontrasepsi secara terpadu sehingga dapat menunjang sebagai upaya penurunan angka kejadian efek samping, komplikasi dan kegagalan dalam penggunaan alat kontrasepsi. Pemerintah dan penyedia layanan KB selalu berupaya untuk memberikan pelayanan yang maksimal dari segi kualitas karena faktanya akseptor Metode Kontrasepsi Efektif Terpadu (MKET) mengalami peningkatan. Semakin banyak akseptor MKET maka semakin besar pula tanggung jawab pemerintah untuk mengayomi para akseptor. Untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan diperlukan penataan kembali sistem rujukan.

Tata laksana dalam melakukan rujukan :

- 1) Internal antar petugas di satu Puskesmas\
- 2) Antara Puskesmas Pembantu dan Puskesmas
- 3) Antara masyarakat dan Puskesmas
- 4) Kolaborasi antar Puskesmas
- 5) Kolaborasi antara puskesmas, rumah sakit atau tempat pelayanan kesehatan lainnya untuk menunjang fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan pasien
- 6) Internal antara bagian/unit pelayanan di dalam satu rumah sakit
- 7) Antara fasilitas pelayanan rumah sakit yaitu laboratorium atau fasilitas pelayanan lainnya yang ada di rumah sakit.

Setelah melakukan rujukan bukan berarti bisa melepaskan tanggung jawab, ada beberapa hal yang harus di informasikan yaitu:

- 1) Konseling tentang kondisi pasien yang menyebabkan perlu dirujuk
- 2) Konseling tentang kondisi yang diharapkan diperoleh di tempat rujukan C.
- 3) Informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan tempat rujukan dituju Pengantar tertulis kepada fasilitas pelayanan yang dituju mengenai kondisi pasien saat ini dan riwayat sebelumnya serta upaya/ tindakan yang telah diberikan Bila perlu, berikan upaya mempertahankan keadaan umum pasien. Bila perlu, karena kondisi pasien, dalam perjalanan menuju tempat rujukan harus didampingi perawat/ bidan
- 4) Menghubungi fasilitas pelayanan tempat rujukan dituju agar memungkinkan segera menerima rujukan pasien.

Unit pelayanan kesehatan yang telah menerima rujukan, setelah memberikan upaya penanggulangan dan memastikan kondisi pasien telah memungkinkan maka harus segera mengembalikan pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan asalnya dengan terlebih dahulu memberikan:

- 1) Konseling tentang kondisi pasien sebelum dan sesudah diberi upaya penanggulangan
- 2) Nasihat yang perlu diperhatikan pasien mengenai kelanjutan penggunaan kontrasepsi
- 3) Pengantar tertulis kepada fasilitas pelayanan yang merujuk mengenai kondisi pasien berikut upaya penanggulangan yang telah diberikan serta saran-saran upaya pelayanan kesehatan lanjutan yang harus dilaksanakan, terutama tentang penggunaan kontrasepsi.

## E. Latihan Soal

1. Seorang perempuan, 40 tahun, P3A0 datang ke poliklinik KIA bersama suaminya yang berusia 45 tahun untuk mendapatkan informasi tentang metode kontrasepsi yang tepat. Klien mengatakan tidak ingin hamil lagi karena menderita penyakit jantung dan ia ingin suaminya yang mengikuti program KB. Hasil pengkajian klien belum pernah menjadi akseptor KB, TD: 160/100, Nadi:90x/menit, RR: 22x/menit, suhu:37°C BB: 80 kg TB: 155cm, klien tampak khawatir tentang kondisi kesehatannya  
Manakah data subjektif yang terdapat pada kasus tersebut?
  - a. BB: 80 kg TB: 155cm
  - b. Belum pernah menjadi akseptor KB
  - c. Tampak khawatir tentang kondisi kesehatannya
  - d. TD: 160/100, Nadi:90x/menit, RR: 22x/menit, suhu:37°C
  - e. Klien mengatakan tidak ingin hamil lagi karena menderita penyakit jantung

**Kunci jawaban:** e. Klien mengatakan tidak ingin hamil lagi karena menderita penyakit jantung

### Pembahasan:

Data Subjektif: Data ini diperoleh dari pasien dengan teknik wawancara, hasil diskusi dari keluarga dan konsultan, dari tenaga kesehatan lainnya. Data ini merupakan keluhan yang dirasakan oleh pasien tentang kesehatannya.

2. Seorang perempuan 18 tahun datang ke poliklinik bersama ibunya dengan keluhan menstruasi lebih dari 10 hari, tidak nyaman karena yang keluar banyak, lemas kepala pusing, perut bagian bawah terasa nyeri. Hasil pengkajian: TD: 160/100, Nadi:90x/menit, RR: 22x/menit, suhu:37°C, adanya nyeri tekan pada abdomen bagian bawah pada saat menstruasi, skala nyeri 7  
Manakah data Objektif yang terdapat pada kasus tersebut?
  - a. Skala nyeri 7
  - b. Lemas, kepala pusing
  - c. Menstruasi lebih dari 10 hari
  - d. Perut bagian bawah terasa kram
  - e. Tidak nyaman karena darah yang keluar banyak

**Kunci jawaban:** a. Skala nyeri 7

**Pembahasan:**

Data Objektif: Data ini diperoleh dari hasil observasi, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan penunjang, terdiri dari: hasil diagnostic dan laboratorium. Data pengkajian ini berfokus pada status kesehatan, pola koping, respons pasien terhadap terapi, risiko untuk masalah potensial, dukungan terhadap pasien. Jenis data ini harus lengkap, akurat, nyata dan relevan. Data yang lengkap mampu mengidentifikasi semua masalah kesehatan pada pasien.

Skala nyeri merupakan data yang di hasilkan dari pemeriksaan yang dilakukan oleh petugas kesehatan (perawat ataupun bidan), data objektif yang lain terdapat pada kasus adalah sebaga berikut: TD: 160/100, Nadi:90x/menit, RR: 22x/menit, suhu:37°C, adanya nyeri tekan pada abdomen bagian bawah pada saat menstruasi, skala nyeri 7.

3. Seorang perempuan 38 tahun datang ke poliklinik KIA dengan keluhan nyeri dan bengkak pada payudara sebelah kanan. Hasil pengkajian: TD: 100/100, Nadi:70x/menit, RR: 24x/menit, suhu:36°C, skala nyeri 6, teraba adanya massa pada payudara sebelah kanan, saat dilakukan penekanan pada putting susu keluar nanah bercampur darah. Perawat menganjurkan untuk pemeriksaan dan pengobatan lebih lanjut sebagai upaya kuratif ke rumah sakit, setelah berkonsultasi dengan dokter kemudian dokter membuat surat rujukan.

Apakah jenis rujukan yang dilakukan oleh dokter tersebut?

- a. Medis
- b. Sarana
- c. Teknologi
- d. Non Medis
- e. Operasional

**Kunci jawaban:** a. Medis

**Pembahasan:**

Rujukan yang berlaku di negara Indonesia terdiri dari 2(dua) macam dalam Sistem Kesehatan Nasional, yaitu:

1. Rujukan Kesehatan

Rujukan kesehatan pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kesehatan masyarakat (public health services). Rujukan ini

merupakan upaya pencegahan penyakit dan peningkatan derajat kesehatan. terdiri dari: rujukan teknologi, sarana, dan operasional.

## 2. Rujukan Medis

Pada dasarnya berlaku untuk pelayanan kedokteran (medical services). Rujukan ini merupakan upaya kuratif. terdiri dari 3 (tiga) yaitu; rujukan penderita, pengetahuan dan bahan-bahan pemeriksaan.

## F. Tugas

1. Jelaskan pengertian dokumentasi?
2. Jelaskan System pencatatan dan pelaporan program KB?
3. Jelaskan faktor- faktor yang mempegaruhi kesehatan reproduksi?
4. Sebutkan Tata laksana dalam melakukan rujukan?

## Glosarium

|    |                               |
|----|-------------------------------|
| KB | Keluarga Berencana            |
| TD | Tekanan darah                 |
| RR | Respiration rate (pernafasan) |
| BB | Berat badan                   |
| TB | Tinggi badan                  |

## Daftar Pustaka

- Annisa, N. H. (2022). *Buku Ajar Dokumentasi Kebidanan*. Purbalingga: Eureka Medika Aksara.
- Ayusetiani, R. (2020). *Serba Serbi Kesehatan Reproduksi Wanita dan Keluarga Berencana*. Jakarta: After For Better Learning.
- Basari, B., Utami, T., & Mulyani, E. (2020). *Konsep Dasar Dokumentasi keperawatan*. Bandung: CV.Media Sains Indonesia.
- Budiono. (2016). *Modul Bahan Ajar Cetak Konsep Dasar Keperawatan*. Jakarta Selatan: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Pusat Pendidikan Sumber daya Manusia Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Manusia Kesehatan.
- Budiono, & Pertami, S. B. (2016). *Konsep dasar Keperawatan*. Jakarta : Bumi Medika.
- Handayani, R., Syamsuddin, & Misrawati. (2022). *Buku ajar Sistem Pelayanan Kesehatan*. Yogyakarta: percetakan Bintang.
- Harnani, B. w. (2020). *buku Ajar Keseharan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Zahir PUblishing.
- Heather, H., & Shigemi, K. (2016). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi*. Jakarta: Kedokteran EGC.
- Herdman, H. (2013). *Diagnosis Keperawatan Definisi dan klasifikasi* . Jakarta: Kedokteran EGC.
- Kemenkes. (2019, Februari Kamis). 12 Jenis Standar Pelayanan Minimal ini harus Diketahui Masyarakat. *Sehat Negeri Ku*, p. 2.
- Leniwita, H., & Anggraini, Y. (2019). *Modul Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Program D3 Keperawatan Fakultas Vokasi Universitas Kristen Indonesia.
- Mufdillah. (2009). *Dokumentasi Keidanan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Olfah, Y. (2013). *Modul 1 Konsep Dasar dan Aspek Etik Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: Pusdiklatnakes Badan PPSDM Kesehatan Kemenkes RI.

# BAB XIV

## KONSELING DALAM PELAYANAN KB DAN LAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI KB SESUAI KEWENANGAN BIDAN

Budi Astyandini, SsiT., M.Kes

---

### Deskripsi Pembelajaran

Konseling dalam Pelayanan KB dan layanan kesehatan reproduksi sesuai dengan kewenangan bidan adalah topik penting yang perlu dikuasai oleh bidan dalam memberikn asuhan kebidanan pada Kesehatan reproduksi dan pelayanan Keluarga berencana secara professional. Konseling dilakukan pada klien sebelum dan setelah penggunaan alat kontrasepsi serta pada saat klien menghadapi gangguan reproduksi. Dalam bab ini, kita akan ekplorasi konseling yang akan dilakukan pada akseptor KB dan layanan Kesehatan reproduksi sesuai dengan kewenangan bidan.

### Tujuan Pembelajaran

1. Mempelajari tentang konseling pada pelayanan pra kontrasepsi
2. Mempelajari tentang konseling pada pelayanan pasca kontrasepsi
3. Mempelajari pelayanan Kesehatan reproduksi pada masa remaja
4. Mempelajari pelayanan kesehatan reproduksi pada masa menopause.

### Capaian Pembelajaran

1. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tentang konseling pada pelayanan pra kontrasepsi
2. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tentang konseling pada layanan pasca penggunaan kontrasepsi
3. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tentang pelayanan Kesehatan reproduksi pada masa remaja
4. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tentang pelayanan Kesehatan reproduksi pada masa menopause

**BAB XIV**  
**KONSELING DALAM PELAYANAN KB DAN LAYANAN KESEHATAN**  
**REPRODUKSI KB SESUAI KEWENANGAN BIDAN**

Budi Astyandini, SsiT., M.Kes

**Konseling Dalam Pelayanan KB dan Layanan Kesehatan Reproduksi KB Sesuai Kewenangan Bidan**

Selamat datang pada topik terakhir buku ajar kesehatan reproduksi dan pelayanan Keluarga berencana. Buku ini telah di susun dengan sistematis agar mahasiswa secara lengkap memahami tentang konseling dan pelayanan KB serta layanan Kesehatan reproduksi sesuai dengan kewenangan bidan. Dengan lebih memahami konseling dan layanan yang dilakukan pada pelayanan KB dan Kesehatan reproduksi akan memberikan penguatan bagi mahasiswa menyelesaikan buku ajar ini.

**A. Materi Konseling dalam pelayanan KB**

1. Definisi Konseling Kebidanan

Konseling kebidanan adalah

- a. Komunikasi yang dilakukan oleh dua orang
- b. Dengan proses tatap muka yang dilakukan dalam bentuk wawancara
- c. Dimana yang menuntut adanya komunikasi dimana pihak yang satu bisa memberikan bantuan ke pihak lain,
- d. Dengan interaksi yang mendalam untuk menggali masalah yang ada
- e. Sehingga mengakibatkan timbulnya rasa percaya antara konselor (bidan) dengan klien (pasien)
- f. Agar tercapainya tujuan dari konseling yaitu pemecahan masalah, pengambilan keputusan dan melaksanakan keputusan yang diambil, serta terpenuhinya kebutuhan dalam ruang lingkup kebidanan.(Lajuna & Sari, 2022)

2. Pentingnya memahami konseling pada pelayanan KB

Keluarga berencana pascapersalinan secara khusus berfokus pada pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan jaraknya berdekatan hingga tahun pertama setelah melahirkan Dalam memberikan pelayanan Keluarga Berencana, tenaga kesehatan khususnya bidan

harus memberikan pelayanan konseling yang baik untuk membantu klien mendapatkan pengetahuan dan sikap mengenai keputusan penggunaan alat kontrasepsi yang akan digunakan. Kepuasan klien adalah suatu tingkat perasaan klien yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkan dengan apa yang diharapkannya (Wisudawati & Fitriani Soleha, 2020)

- a. Konseling merupakan aspek yang sangat penting dalam pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan Kesehatan Reproduksi (KR).
  - b. Konseling berarti petugas membantu klien dalam memilih dan memutuskan jenis kontrasepsi yang akan digunakan sesuai dengan pilihannya.
  - c. Konseling yang baik juga akan membantu klien dalam menggunakan kontrasepsinya lebih lama dan meningkatkan keberhasilan KB.
  - d. Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan Keluarga Berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. (Hernawati & Susilawati, 2023)
  - e. Informasi yang lengkap dan cukup akan memberikan keleluasaan kepada klien dalam memutuskan untuk memilih kontrasepsi (Informed Choice).
3. Tujuan konseling
- a. Meningkatkan penerimaan Dengan memberikan informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara menjadi pendengar yang baik, berbicara dan komunikasi non-verbal yang dibangun meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien.
  - b. Menjamin pilihan yang cocok Adanya jaminan bahwa cara terbaik dalam menentukan pilihan adalah yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien.
  - c. Menjamin penggunaan yang efektif Dalam melakukan konseling yang efektif klien perlu mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru mengenai hal tersebut.
  - d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama Dengan adanya metode KB yang memiliki kelangsungan yang lebih lama diharapkan klien

bisa ikut memilih cara tersebut dengan mengetahui cara kerjanya dan mampu mengatasi efek sampingnya.

4. Jenis Konseling Komponen yang penting dalam pelayanan KB terbagi dalam 3 tahap yaitu:

- a. Konseling Awal Bertujuan menentukan metode apa yang dipilih, bila dilakukan secara obyektif, langkah ini membantu klien untuk memilih KB yang cocok untuknya. Yang harus diperhatikan dalam langkah ini adalah menanyakan kepada klien langkah apa yang diinginkan. Pengetahuan atau informasi apa yang sudah dimiliki klien mengenai kontrasepsi yang meliputi cara kerjanya, kelebihan dan kekurangannya.
- b. Konseling Khusus Memberikan kesempatan klien untuk bertanya tentang cara KB dan menceritakan bagaimana pengalamannya. Mendapatkan informasi yang lebih rinci terkait KB yang diinginkan dan mendapatkan bantuan untuk memilih metode KB yang sesuai dan mendapatkan penjelasan lebih detail mengenai penggunaannya.
- c. Konseling Tindak Lanjut Konseling yang dilakukan lebih beragam dan bervariasi dari konseling awal. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi ditempat pelayanan (Febriati & Novika, 2021)

5. Langkah-Langkah Dalam Konseling.

Menciptakan suasana dan hubungan saling percaya, menggalakan permasalahan yang dihadapi oleh calon klien, memberikan penjelasan yang disertai dengan penunjukan alat-alat kontrasepsi, membantu klien untuk memilih alat kontrasepsi yang tepat dan sesuai unruk dirinya sendiri. Langkah Konseling KB SATU TUJU Langkah SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien.

- SA : Sapa dan Salam Sapa klien secara terbuka dan sopan, beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien. Bangun percaya diri pasien serta tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

- T : Tanya Tanyakan informasi tentang dirinya, bantu klien mengenai pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi dan tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan.
- U : Uraikan Uraikan pada klien mengenai pilihannya dan bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling diinginkan dan jelaskan jenis kontrasepsi yang lain.
- TU : Bantu Bantu klien berfikir yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya serta tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya.
- J : Jelaskan Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih kontrasepsinya dan jelaskan bagaimana penggunaannya serta jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi.
- U : Kunjungan Ulang Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk melakukan pemeriksaan atau permintaa kontrasepsi jika dibutuhkan. (Sugandini et al., 2023)

#### 6. Teknik Konseling

- a. Suportif yaitu memberikan dukungan pada peserta/calon, dengan menenangkan dan menumbuhkan kepercayaan bahwa dirinya punya kemampuan untuk memecahkan masalahnya.
- b. Katalis yaitu memberikan kesempatan pada klien untuk mengungkapkan dan menyalurkan semua 'uneg-uneg' untuk menimbulkan rasa lega.
- c. Refleksi dan Kesimpulan atas komunikasi yang telah dilakukan yaitu ucapan perasaan.
- d. Memberikan semua informasi yang diperlukan untuk membantu klien membuat keputusan

#### 7. Teknik Konseling GATHER sesi konseling individu sesuai dengan prinsip GATHER (Sapa, Tanya, Katakan, Bantu, Jelaskan, dan Kembali) yaitu:

- G : GREET Berikan salam,perkenalkan diri dan bangun komunikasi.
- A : ASK Menanyakan keluhan/kebutuhan pasien dan melakukan penilaian apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi.
- T : TELL Berikanlah informasi persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya untuk menyelesaikannya.

- H : HELL Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya.
  - E : EXPLAIN Jelaskan cara penyelesaian masalah yang telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat /diobservasi.
  - R : REFER/RETURN VISIT Rujuk bila fasilitas ini tidak memberikan pelayanan yang sesuai (buat jadwal kunjungan ulang)
8. Konseling dilaksanakan dengan memperhatikan privasi, kerahasiaan, dilakukan oleh tenaga Kesehatan, konselor, dan konselor sebaya yang memiliki kompetensi yang sesuai dengan kewenangannya
  9. Metode pemberian materi komunikasi informasi dan edukasi : secara formal dan non formal dalam kegiatan pemberdayaan remaja sebagai pendidik sebaya atau konselor sebaya.
- Strategi komunikasi interpersonal dengan promosi kesehatan dilakukan juga untuk mencapai tujuan dalam membantu peningkatan keterampilan konseling dan komunikasi petugas kesehatan (Yunie et al., 2022)

## **B. Layanan Kesehatan Reproduksi (PP No 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi)**

1. Pelayanan Kesehatan  
Pelayanan Kesehatan adalah Suatu Kegiatan Dan/ Serangkaian Kegiatan Pelayanan Kesehatan Yang Bersifat Promotive, Preventive, Kuratif Dan Rehabilitatif.
2. Kesehatan Reproduksi  
Kesehatan Reproduksi adalah Keadaan Sehat Secara Fisik Mental Dan Sosial Secara Utuh Tidak Semata Mata Bebas Dari Penyakit Atau Kecacatan Yang Berkaitan Dengan Sistem, Fungsi Dan Proses Reproduksi.
3. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja  
Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja Adalah Suatu Kegiatan Dan Atau Kegiatan Yang Ditujukan Kepada Remaja Dalam Rangka Menjaga

### **C. Metode**

1. Komunikasi, informasi dan edukasi
  - a. Pendidikan ketrampilan hidup sehat
  - b. Ketahanan mental melalui ketrampilan sosial
  - c. System, fungsi dan proses reproduksi
  - d. Perilaku seksual yang sehat dan aman
  - e. Perilaku seksual beresiko dan akibatnya
  - f. Keluarga berencana
  - g. Perilaku beresiko lain atau kondisi Kesehatan lain yang berpengaruh terhadap Kesehatan reproduksi
2. Konseling
  - a. Secara pribadi
  - b. Menjaga kerahasiaan
  - c. Dilakukan oleh tenaga kesehatan
  - d. Dilakukan oleh konselor/konselor sebaya dengan kompetensi dan kewenangan yang sesuai
3. Pelayanan klinis medis:
  - a. Deteksi Dini/ Screening
  - b. Pengobatan
  - c. Rehabilitasi
4. Pelayanan Kesehatan sistem reproduksi

Pelayanan Kesehatan sistem reproduksi adalah pelayanan Kesehatan yang ditujukan pada suatu rangkaian organ, interaksi organ dan zat dalam tubuh manusia yang dipergunakan untuk berkembang biak.

  - a. Setiap Perempuan berhak atas pelayanan kesehatan sistem reproduksi
  - b. Untuk melindungi organ dan fungsi reproduksi
  - c. Agar terbebas dari gangguan penyakit, kecacatan pada perempuan
  - d. Memperhatikan tahapan siklus reproduksi Perempuan dan sesuai standar.
5. Pelayanan Kesehatan seksual

Pelayanan Kesehatan seksual adalah setiap kegiatan dan/ serangkaian kegiatan yang di tujukan pada Kesehatan seksualitas.

- a. Setiap Perempuan berhak menjalani kehidupan seksual yang sehat secara aman tanpa pasaan dan diskriminasi rasa takut malu dan bersalah
  - b. Kehidupan seksual yang sehat: bebas Infeksi menular seksual, bebas dari fungsi dan gangguan orientasi seksual, bebas kekerasan fisik dan mental, mengatur kehamilan dan sesuai etika dan moralitas
  - c. Pelayanan meliputi: ketramiplan sosial, komunikasi, informasi dan edukasi, konseling, pengobatan dan perawatan
  - d. Diberikan secara terpadu oleh tenaga kesehatan yang berkompentensi dan memiliki kewenangan
  - e. Korban kekerasan seksual harus ditangani secara multi disiplin dan memperhatikan aspek hukum, keamanan, keselamatan dan kesehatan fisik mental dan seksual
6. Pelayanan kontrasepsi
- a. Penyediaan sumber daya manusia
    - 1) Tiap orang berhak memilih metode kontrasepsi tanpa dipakasa
    - 2) Sesuai pilihan suami istri memperhatikan: usia, paritas, jumlah anak, kondisi kesehatan, moral, agama.
  - b. Logistic
  - c. Pendanaan
  - d. Alat kontrasepsi:
    - 1) Metode kontrasepsi : Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Implant, Metode operasi wanita (MOW) metode operasi pria (MOP) dilaksanakan di fasilitas pelayanan kesehatan
    - 2) Pelayanan kontrasepsi darurat: untuk ibu yang tidak terlindungi kontrasepsi atau korban pemerkosaan untuk mencegah kehamilan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan

#### **D. Latihan Soal**

1. Seorang Perempuan umur 20 tahun datang ke PMB untuk menjadi akseptor KB IUD. Hasil anamnesa : melahirkan anak pertama 4 bulan yang lalu saat ini sedang haid hari pertama, tidak memiliki Riwayat penyakit infeksi radang panggul dan haid normal. Bidan menjelaskan cara kerja AKDR dan memberikan kesempatan ibu untuk mendiskusikan dengan suami tentang pilihan alat kontrasepsi.

Apakah Langkah konseling yang tepat pada kasus tersebut ?

- A. SA
- B. TU
- C. J
- D. T
- E. U

Kunci jawaban : B

- TU : Bantu Bantu klien berfikir yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya serta tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya.

2. Seorang Perempuan umur 17 tahun datang ke PMB dengan keluhan terlambat haid 2 bulan. Hasil anamnesa : Riwayat melakukan hubungan seks dengan teman sekelasnya 2 bulan yang lalu. Merasa malu dan takut serta ingin melakukan aborsi. Hasil pemeriksaan : pp test ( +). Bidan melakukan konseling bahaya aborsi dan memberikan penguatan dan bekerjasama dengan pihak lain untuk pendampingan melanjutkan tugas reproduksinya.

Kategori apakah konseling yang dilakukan pada kasus tersebut?

- A. Pribadi
- B. Multidisiplin
- C. Komunitas
- D. Rehabilitative
- E. Medis

Kunci Jawaban : B

Korban kekerasan seksual harus ditangani secara multi disiplin dan memperhatikan aspek hukum, keamanan, keselamatan dan kesehatan fisik mental dan seksual

3. Seorang Perempuan umur 20 tahun datang ke Puskesmas keluhan tidak haid 3 bulan. Hasil anamnesa : saat ini menjadi akseptor KB suntik 3 bulanan, khawatir BB naik . Bidan menjelaskan mekanisme alat kontrasepsi suntik 3 bulan terhadap gangguan pola haid dan kenaikan Berat badan serta memberikan motivasi bahwa yang terjadi adalah proses fisiologis. Apakah kategori konseling pada kasus tersebut?

- A. Tindak lanjut
- B. Khusus
- C. Awal
- D. Katalis
- E. Refleksi

Kunci Jawaban : A

Konseling Tindak Lanjut Konseling yang dilakukan lebih beragam dan bervariasi dari konseling awal. Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yang serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi ditempat pelayanan

#### **E. Tugas**

Buatlah satu sap konseling pada remaja dengan kasus menarche

## Daftar Pustaka

- Alaydrus, Z., & Malik, R. (2023). Jurnal Kesehatan | 45 BINA GENERASI. *Jurnal Kesehatan Edisi*, 14(2), 2023. <https://ejurnal.biges.ac.id/index.php/kesehatan/>
- Astuti, L. P., Prasida, D. W., & Wardhani, P. K. (2018). Peran Dan Fungsi Bidan Dalam Pelaksanaan Informed Consent Pada Kegawat Daruratan Obstetri Di Puskesmas. *Jurnal Kebidanan*, 9(02), 101. <https://doi.org/10.35872/jurkeb.v9i02.313>
- Febriati, L. D., & Novika, A. G. (2021). PELAKSANAAN KOMUNIKASI INTERPERSONAL ATAU KONSELING (KIP/K) OLEH BIDAN PADA ASUHAN ANTENATAL CARE. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 12(1), 1–15. <https://doi.org/10.36419/jki.v12i1.433>
- Hernawati, E., & Susilawati, S. (2023). Hubungan Strategi Konseling Berimbang Pada Ibu Hamil Dengan Pemilihan KB Pasca Persalinan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang di UPT Puskesmas Sukarasa. *Jurnal Kesehatan Rajawali*, 12(2), 21–24. <https://doi.org/10.54350/jkr.v12i2.136>
- Kemenkes. (2020). Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2020. *Kementerian Kesehatan RI*, 9(May), 6. [https://www.slideshare.net/maryamkazemi3/stability-of-colloids%0Ahttps://barnard.edu/sites/default/files/inline/student\\_user\\_guide\\_for\\_spss.pdf%0Ahttp://www.ibm.com/support%0Ahttp://www.spss.com/sites/dm-book/legacy/ProgDataMgmt\\_SPSS17.pdf%0Ahttps://www.n](https://www.slideshare.net/maryamkazemi3/stability-of-colloids%0Ahttps://barnard.edu/sites/default/files/inline/student_user_guide_for_spss.pdf%0Ahttp://www.ibm.com/support%0Ahttp://www.spss.com/sites/dm-book/legacy/ProgDataMgmt_SPSS17.pdf%0Ahttps://www.n)
- Kusumawati, W., & Khulafaur Rosidah, L. (2019). *Analisis Pendekatan Keluarga dalam mempengaruhi Aspek Afektif Wanita PUS Terhadap Penggunaan Metode Kontrasepsi Jangka Panjang ( MKJP ) Analysis of the Family Approach in influencing the Affective Aspects of EFA Women Against the Use of Long-Term Contrace.* 8(2), 1–8. <https://akbid-dharmahusada-kediri.e-journal.id/JKDH/index%0AAAnalisis>
- Lajuna, L., & Sari, Y. (2022). Lajuna dan Sari A LITERATURE REVIEW : UTILIZATION OF ANDROID APPLICATIONS IN SERVICES FAMILY PLANNING. *Jurnal Kebidanan*, 2(2), 104–112. <https://journal.poltekkesaceh.ac.id/index.php/femina/article/view/263>
- Mosses Bibelmart Putra Mahadewa, Suryono Hanadi, dan N. A. T. U. (2021). peran bidan dalam pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana dalam pelayanan kebidanan. *Soedirman Law Review*, 3(3), 513–526.
- Sugandini, W., Erawati, N. K., & Mertasari, L. (2023). Efektivitas Teknik Konseling

- Satu Tuju terhadap Rasional Pemilihan Alat Kontrasepsi Bagi Calon Akseptor Keluarga Berencana. *Jurnal Penelitian Dan Pengembangan Sains Dan Humaniora*, 7(1), 13–23. <https://doi.org/10.23887/jppsh.v7i1.51155>
- Wisudawati, W., & Fitriani Soleha, D. (2020). Pengaruh Konseling Bidan Terhadap Kepuasan Klien Keluarga Berencana. *Jurnal Ilmu Kesehatan Karya Bunda Husada*, 6(2), 40–44. <https://doi.org/10.56861/jikkbh.v6i2.43>
- Wulan Cahyani, F., Dian Afriyani, L., Husna, F., Gus Septri Ulyani, N., Widya Astuti, E., paulina sirait, F., Susan, A., Hambami, S., Resti, N., & Putriaprilisa, S. (2021). Efek Samping Peningkatan Berat Badan dari Penggunaan Metode KB Suntik 3 Bulan: Literatur Review. *Seminar Nasional Kebidanan*, 112–121. <https://jurnal.unw.ac.id/index.php/semnasbidan/article/view/1386>
- Yunie, C., ST, S., & Ringganis, G. (2022). Komunikasi Konseling Dalam Pelayanan Kebidanan Di Indonesia (Literature Review). *Komunikasi Konseling Dalam Pelayanan Kebidanan Di Indonesia (Literature Review)*, 2(13), 22–28. <http://www.ejurnal.stikesrespati-tsm.ac.id/index.php/bidkes/article/view/433>

## BIODATA PENULIS



### **Budi Astyandini, SSiT. M.Kes**

Lahir di Semarang berprofesi sebagai Bidan. Telah menyelesaikan studi DIII Kebidanan tahun 2001, lulus DIV Bidan Pendidik tahun 2004 dan Lulus S2 Magister Kesehatan Masyarakat tahun 2013 di Undip Semarang. Saat ini sebagai dosen tetap di Poltekkes Kemkes Semarang Prodi Sarjana Kebidanan dan menjabat sebagai Ketua Unit Penelitian dan Pengabmas serta manager journal Midwifery care journal. Melakukan penelitian publikasi tentang Keluarga berencana, asuhan pada Kehamilan, buju ajar Neonatus, Kesehatan Reproduksi dalam bentuk buku maupun artikel, proceeding serta media cetak lainnya yang telah diakui dan mendapatkan Hki.



### **Gusmadewi, AMd.Keb.SKM. M.Kes**

Ketertarikan penulis terhadap bidang Kesehatan khusus Kebidanan dimulai pada tahun 1991 silam. Hal tersebut memotivasi penulis untuk memilih awalnya masuk SPK YARSI Bukittinggi dan Lanjut Program Pendidikan Bidan (PPB) YARSI tahun 1994. Pada Tahun 1999 kuliah di Akademi Kebidanan Depkes Padang dan berhasil lulus pada tahun 2002. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan S1 Kesehatan Masyarakat dengan Peminatan Kesehatan Reproduksi di FKM Universitas Andalas Padang pada Tahun 2007. Tahun 2015 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Pascasarjana STIKes Ford De Kock Bukittinggi Peminatan Kesehatan Reproduksi ndan berhasil lulus pada tahun 2017. Penulis melaksanakan tugas sebagai dosen awalnya di Akademi Lenggogeni Padang dan Tahun 2009 Pindah ke Akademi Kebidanan Sumatera Barat dan akhirnya berubah bentuk menjadi STikes Sumatera Barat pada Tahun 2018 dan Universitas Sumatera Barat pada Tahun 2021. Selain itu penulis juga melakukan penelitian, penulis mendapat dana Hibah 2 Tahun berturut- turut, dan Menulis 5 buku terkait tentang Kesehatan Reproduksi dan Kebidanan.

Email penulis: gusmadewi.2019@gmail.com

## BIODATA PENULIS



**Sukmawati, S. Si. T., M. Kes.,** sejak tahun 2005 – sekarang sebagai staf pengajar di Universitas Respati Yogyakarta. Penulis pernah bekerja di bangsal Anak RSUD Muhammadiyah Yogyakarta, RSIA Permata Bunda Yogyakarta, Bidan PTT di Desa Kecik, Tanon, Kabupaten Sragen. Pengalaman berorganisasi menjadi anggota Asosiasi Dosen Indonesia, menjadi anggota IBI dan saat ini menjadi tim teknis di PD IBI DIY, sebagai komisi P2KB. Tahun 2021 sampai sekarang menjadi Trainer Hipnotherapy dan NLP (*Neuro Linguistic Programming*) di Rumah belajar NLP Yogyakarta. Tim vaksinator Covid-19 kerjasama Universitas Respati Yogyakarta, PD IBI DIY dan Dinkes Propinsi DIY; menerima penghargaan sebagai Gugus Covid-19 tahun 2021-2022.



**Ns. Yuni Puji Widiastuti, S. Kep., M. Kep.**

Penulis memiliki profesi sebagai Dosen dengan keilmuan Keperawatan Maternitas. Riwayat pendidikan yang dilalui mulai dari Akademi Keperawatan (Akper) DepKes Semarang, lulus tahun 1998. Kemudian melanjutkan pendidikan S1 keperawatan dan Profesi Ners di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada Yogyakarta dan Studi lanjut S2 Keperawatan di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia Jakarta. Penulis menjadi seorang dosen Keperawatan di STIKES Kendal sejak 18 Agustus 2004 sampai dengan sekarang. Selain itu penulis juga menjadi pembicara atau nara sumber serta fasilitator dalam berbagai kegiatan ilmiah berskala nasional maupun internasional serta reviewer dari beberapa jurnal nasional bereputasi. Beberapa hasil penelitian dan pengabdian masyarakat telah di publikasikan di jurnal yang terakreditasi maupun jurnal yang terindex scopus. Selain mengajar Keperawatan, penulis juga aktif dalam berbagai organisasi profesi seperti Persatuan Perawat Nasional Indonesia, Ikatan Perawat Maternitas Indonesia (IPEMI), Himpunan Perawat Holistik Indonesia (HPHI). Adapun email penulis: widi\_ardana@yahoo.com.

## BIODATA PENULIS



**Sri Utami Asmarani, S.ST., M.KM,** lahir di Ciamis, 08 Juni 1991. Penulis menempuh pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Muhammadiyah Ciamis, kemudian melanjutkan pendidikan D4 Kebidanan di Poltekkes Bhakti Pertiwi Husada Cirebon, dan pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Jakarta. Saat ini penulis bekerja di STIKes Muhammadiyah menjadi Dosen Program Studi D3 Kebidanan dan sebagai Editor in Chief Nurul Ilmi Journal. Penulis juga terlibat aktif dalam kegiatan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat.



**Marlina, SST.,S.Kep.,Ns.,M.Kes.,** di desa Blang Pulo kota Lhokseumawe penulis tercatat sebagai lulusan Universitas Sumatera Utara S2 Fakultas Kesehatan Masyarakat. wanita ini kerap disapa Lina anak dari Pasangan H.Mustafa Ibrahim(Ayah) dan Hj.Madriah Idris (Ibu). Marlina adalah Dosen di Poltekkes Kemenkes Aceh sejak tahun 2020 sampai dengan sekarang. Sebelumnya sebagai dosen pengajar di Akper Pemkab Aceh Utara sejak 2005 sampai 2019. Penulis juga aktif melakukan kegiatan penelitian dan kegiatan Pengabdian kepada Masyarakat. Penulis aktif dalam organisasi profesi Persatuan Perawat Nasional Indonesia (PPNI) di kabupaten Aceh Utara sejak tahun 2010 sampai dengan sekarang.

## BIODATA PENULIS



### **Amelia Donsu, SST, M.Kes**

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kebidanan dimulai pada tahun 1998 silam. Hal tersebut memotivasi penulis untuk memilih kuliah di Akademi Kebidanan Depkes Manado dan berhasil lulus pada tahun 2001. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi DIV Bidan Pendidik di Program Pendidikan Bidan Pendidik Fakultas Kedokteran

Universitas Padjajaran Bandung pada tahun 2007 dan berhasil lulus pada tahun 2008. Tahun 2010 penulis melanjutkan pendidikan S2 pada Program Pascasarjana MIKM Peminatan Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak (MKIA) di Universitas Diponegoro Semarang dan berhasil lulus pada tahun 2012.

Penulis melaksanakan tugas sebagai dosen di Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Manado serta aktif melakukan penelitian yang didanai oleh internal perguruan tinggi. Selain melakukan penelitian, penulis juga beberapa kali menjadi narasumber/fasilitator pada kegiatan pelatihan kebidanan serta menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara tercinta ini.

Email penulis: [ameliyaks.donsu@gmail.com](mailto:ameliyaks.donsu@gmail.com)

## **SINOPSIS**

Buku ini disusun agar dapat bermanfaat bagi dunia akademisi yang bersinggungan dengan kesehatan reproduksi dan pelayanan keluarga berencana. Buku ini telah dilengkapi dengan soal serta jawaban sebagai bentuk refleksi dalam memahami materi kesehatan reproduksi secara umum baik konsep, aspek legal, wanita dalam dayr kehidupan serta agpek gender yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi. Berbagai Gangguan dan cara mendeteksi dini komplikasi seta pendekatan psikologi dikemas dengan penyampaian yang mudah dipahami. Pada topik Pelayanan Keluarga berencana telah dielaborasi antara konsep dasar perkembangan dan evidance base practis yang ada. Dalam menyusun buku ini dukungan dari semua ilmuwan dan suport dari manajemen menyempurnakan buku ini untuk memperkaya kasanah pengembangan ilmu kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

Buku ini disusun agar dapat bermanfaat bagi dunia akademisi yang bersinggungan dengan kesehatan reproduksi dan pelayanan keluarga berencana. Buku ini telah dilengkapi dengan soal serta jawaban sebagai bentuk refleksi dalam memahami materi kesehatan reproduksi secara umum baik konsep, aspek legal, wanita dalam dayr kehidupan serta agpek gender yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi. Berbagai Gangguan dan cara mendeteksi dini komplikasi seta pendekatan psikologi dikemas dengan penyampaian yang mudah dipahami. Pada topik Pelayanan Keluarga berencana telah dielaborasi antara konsep dasar perkembangan dan evidance base practis yang ada. Dalam menyusun buku ini dukungan dari semua ilmuwan dan suport dari manajemen menyempurnakan buku ini untuk memperkaya kasanah pengembangan ilmu kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang  
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F  
Jalan S. Parman Kav. 22-24  
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah  
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480  
Telp: (021) 29866919



Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022

ISBN 978-623-8549-16-0

