



Nuansa
Fajar
Cemerlang



Optimal

BUKU AJAR PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI

Herawati Jaya, S.Kep., Ns., M.Kes.
Dr. Rosnani, M.Kep., Sp.Mat.
Intan Komalasari, S.ST., M.Kes.



BUKU AJAR
PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI
(SADARI)

Penulis:

Herawati Jaya, S.Kep., Ns., M.Kes.

Dr. Rosnani, M.Kep., Sp.Mat.

Intan Komalasari, S.ST., M.Kes.



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

BUKU AJAR PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)

Penulis: Herawati Jaya, S.Kep., Ns., M.Kes.

Dr. Rosnani, M.Kep., Sp.Mat.

Intan Komalasari, S.ST., M.Kes.

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Penata Letak: Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8549-48-1

Cetakan Pertama: Juli, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit PT 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

instagram: @bimbel.optimal

PT NUANSA FAJAR CEMERLANG

Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Puji dan syukur kita panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan Karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan buku ajar ini. Buku ajar ini terdiri dari beberapa materi yaitu: Kesehatan Reproduksi, Wanita Sepanjang Siklus kehidupan, Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Buku ajar ini diharapkan dapat membantu menjadi salah satu panduan siswi dan mahasiswi dalam melakukan praktik Kesehatan reproduksi dan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Penulis menyadari bahwa buku ini masih banyak kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca guna penyempurnaan tulisan pada revisi berikutnya. Besar harapan penulis buku ini dapat melengkapi referensi pembaca khususnya tentang pemeriksaan payudara sendiri. Buku ini disusun dengan harapan sebagai sarana untuk memfasilitasi dan melengkapi informasi dan ilmu pengetahuan yang dapat menunjang minat baca secara keseluruhan. Penulis mengucapkan terimakasih kepada kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini. Buku ini masih jauh dari sempurna untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik demi perbaikan dan kesempurnaan buku ajar ini.

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 KONSEP DASAR KESEHATAN REPRODUKSI (KESPRO).....	1
A. Pengertian	1
B. Tujuan.....	2
C. Sasaran.....	3
D. Ruang Lingkup.....	3
E. Hak-Hak Reproduksi.....	6
BAB 2 WANITA SEPANJANG SIKLUS KEHIDUPAN	11
A. Pertumbuhan dan Perkembangan	11
B. Pemantauan Kesehatan Wanita Sepanjang Siklus Kehidupan	12
C. Komponen Kesehatan Reproduksi.....	15
D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Kesehatan Wanita	19
E. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi	20
F. Kekerasan Pada Perempuan	21
G. Pelecehan Seksual dan Pemerkosaan	26
BAB 3 MASALAH-MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI	27
A. Infertilitas	27
1. Pengertian.....	27
2. Jenis Infertilitas.....	27
3. Faktor Penyebab.....	28
4. Penatalaksanaan Infertil	29
B. <i>Unwanted Pregnancy</i> dan Aborsi	30
BAB 4 KONSEP DASAR KANKER PAYUDARA.....	33
A. Pengertian	33
B. Etiologi	33
C. Patofisiologi	35
D. Faktor Resiko Kanker Payudara	35
E. Tanda dan Gejala	37

F. Klasifikasi Kanker Payudara	39
G. Cara Mendeteksi Kanker Payudara	39
H. Penatalaksanaan dan Pengobatan	41
BAB 5 KONSEP DASAR PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)	43
A. Pengertian	43
B. Tujuan	46
C. Waktu	47
D. Manfaat SADARI	48
E. Wanita yang Dianjurkan Melakukan SADARI	48
F. Apa Yang Kita Lakukan Bila Menemukan Benjolan	49
G. Tahapan SADARI	50
H. Cara Melakukan SADARI	57
DAFTAR PUSTAKA	59
SINOPSIS	61

BAB 1

KONSEP DASAR KESEHATAN REPRODUKSI (KESPRO)

A. Pengertian

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

Masalah kesehatan reproduksi bukan hanya menyangkut kehamilan atau langsung berkaitan dengan kehamilan saja, akan tetapi mencakup area yang jauh lebih luas. Selain itu kesehatan menyiratkan bahwa setiap orang dapat ; Menikmati kehidupan seks yang aman dan menyenangkan, Memiliki kemampuan bereproduksi, Memiliki kebebasan menetapkan

Perubahan –perubahan dasar setelah dipakainya konsep kesehatan reproduksi, antara lain:

1. Perubahan dari keterpaduan kesehatan ibu dan anak, keluarga Berencana menjadi Kesehatan Reproduksi, dimana termasuk didalamnya Kesehatan Reproduksi Remaja dan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR).
2. Perubahan penanganan dari sektor kesehatan saja, tetapi keterpaduan banyak sektor (agama, pendidikan, budaya tenaga kerja, peranan wanita dll).

3. Perubahan dari pendekatan target sasaran, nomor, obvjek, mebnjadi pendekatan manausiawi yang menghormati hak-hak reproduksinya.
4. Perubahan pendekatan individu menjadi pendekatan keluarga dengan mengikutsertakan tanggung jawab laki-laki dalam hal perilaku reproduksinya.
5. Perubahan pelayan kesehatan, dari hanya pemerataan pelayanan menjadi pemerataan pelayanan kesehatan reproduksi yang juga berkualitas.

B. Tujuan

Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2014 Kesehatan Reproduksi yang menjamin setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman dandapat 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.

Tujuan Umum

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

Tujuan Khusus

1. Meningkatnya kemandirian wanita dalam memutuskan peran dan fungsi reproduksinya.
2. Meningkatnya hak dan tanggung jawab sosial wanita dalam menentukan kapanhamil, 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.
4. Dukungan yang menunjang wanita untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan proses reproduksi, berupa pengadaan informasi dan pelayanan yang dapat memenuhi kebutuhan untuk mencapai kesehatan reproduksi secara optimal.

C. Sasaran

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

1. Sasaran utama: laki-laki dan perempuan usia subur, remaja putra dan putri yang belum menikah. Kelompok resiko: pekerja seks, masyarakat yang termasuk keluarga prasejahtera.
2. Sasaran antara petugas kesehatan: dokter ahli, dokter umum, bidan, perawat, pemberi layanan berbasis Masyarakat.
 - a. Kader Kesehatan, Dukun.
 - b. Tokoh Masyarakat
 - c. Tokoh Agama
 - d. LSM

D. Ruang Lingkup

Menurut Depkes RI (2001) ruang lingkup kesehatan reproduksi sangat luas, sesuai dengan definisi yang tertera diatas, karena mencakup keseluruhan hidup manusia sejak lahir hingga mati. Dalam uraian tentang ruang lingkup kesehatan reproduksi yang lebih rinci digunakan pendekatan siklus hidup (Life-cycle approach), sehingga diperoleh komponen pelayanan yang nyata dan

dapat dilaksanakan.

Di Indonesia saat ini, secara nasional telah disepakati ada empat komponen prioritas kesehatan reproduksi, yaitu:

1. Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir
2. Keluarga Berencana
3. Kesehatan Reproduksi Remaja
4. Pencegahan HIV/AIDS

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

1. Konsepsi

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

2. Bayi dan Anak

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

3. Remaja

Pemberian gizi seimbang, informasi kesehatan reproduksi yang adequate, pencegahan kekerasan sosial, mencegah ketergantungan NAPZA, perkawinan usia yang wajar, pendidikan dan peningkatan keterampilan, peningkatan penghargaan diri, peningkatan pertahanan terhadap godaan dan ancaman.

4. Usia Subur

Pemeliharaan kehamilan dan pertolongan persalinan yang aman, pencegahan kecacatan dan kematian pada ibu dan bayi, menggunakan kontrasepsi untuk mengatur jarak kelahiran dan jumlah kehamilan, pencegahan terhadap PMS atau HIV/AIDS, pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas, pencegahan penanggulangan masalah aborsi, deteksi dini kanker payudara dan leher rahim, pencegahan dan manajemen infertilitas.

5. Usia Lanjut

Perhatian terhadap menopause/andropause, perhatian terhadap kemungkinan penyakit utama degeneratif termasuk rabun, gangguan metabolisme tubuh, gangguan mobilitas dan osteoporosis, serta deteksi dini kanker rahim. Ruang lingkup kesehatan reproduksi secara "lebih luas", meliputi: masalah kesehatan reproduksi remaja yaitu pada saat pertama anak perempuan mengalami haid/menarche yang bisa beresiko timbulnya anemia, perilaku seksual bila kurang pengetahuan dapat terjadi kehamilan diluar nikah, abortus tidak aman, tertular penyakit menular seksual (PMS), termasuk HIV/AIDS. Remaja saat menginjak masa dewasa dan melakukan perkawinan, dan ternyata belum mempunyai pengetahuan yang cukup untuk memelihara kehamilannya maka dapat mengakibatkan terjadinya risiko terhadap kehamilannya (persalinan sebelum waktunya) yang akhirnya akan menimbulkan risiko terhadap kesehatan ibu hamil dan janinnya. Dalam kesehatan reproduksi mengimplikasikan seseorang berhak atas kehidupan seksual yang memuaskan dan aman. Seseorang berhak terbebas dari kemungkinan tertular penyakit infeksi menular seksual yang bisa berpengaruh pada fungsi organ reproduksi, dan terbebas dari paksaan. Hubungan seksual dilakukan dengan saling memahami dan sesuai etika serta budaya yang

berlaku.

E. Hak-Hak Reproduksi

Hak-hak reproduksi meliputi:

1. Hak-hak Reproduksi Perorangan

Hak reproduksi mengacu pada hak-hak asasi manusia seperti tercantum dalam hukum internasional dan nasional serta dokumen-dokumen hak asasi manusia (HAM). yang mencakup :

- a. Hak dasar individu dan pasangan untuk menentukan secara bebas dan bertanggung jawab atas jumlah dan jarak anak, mendapatkan informasi serta cara-cara untuk melaksanakan hal tersebut.
- b. Hak untuk mencapai standar tertinggi kesehatan reproduksi dan seksual
- c. Hak untuk membuat keputusan yang terbatas dari diskriminasi, paksaan dan kekerasan

2. Penjabaran hak reproduksi secara praktis

Menurut Depkes RI (2002) hak kesehatan reproduksi dapat dijabarkan secara praktis antara lain:

- a. Setiap orang berhak memperoleh standar pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaik. Ini berarti penyedia pelayanan harus memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dengan memperhatikan kebutuhan klien, sehingga menjamin keselamatan dan keamanan klien.
- b. Setiap individu laki-laki dan perempuan (sebagai pasangan ataupun individual) berhak memperoleh informasi selengkap-lengkapya tentang seksualitas, reproduksi dan manfaat serta efek samping obat-obatan, alat dan tindakan medis yang digunakan untuk pelayanan dan atau mengatasi masalah kesehatan reproduksi.
- c. Setiap orang memiliki hak untuk memperoleh pelayanan KB yang aman,

efektif, terjangkau, dapat diterima sesuai dengan pilihan keluarga tanpa paksaan dan tak melawan hukum.

- d. Setiap perempuan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, yang memungkinkannya untuk sehat dan selamat dalam menjalankan kehamilan dan persalinan serta memperoleh bayi yang sehat.
- e. Setiap anggota pasangan suami-istri berhak memiliki hubungan yang didasari penghargaan terhadap pasangan masing-masing dan dilakukan dalam situasi dan kondisi yang diinginkan bersama tanpa unsur paksaan, ancaman dan kekerasan.
- f. Setiap remaja, laki-laki maupun perempuan berhak memperoleh informasi yang tepat dan benar tentang reproduksi mereka sehingga dapat berperilaku sehat dalam menjalani kehidupan seksual yang bertanggung jawab.
- g. Setiap laki-laki dan perempuan berhak memperoleh informasi dengan mudah, lengkap dan akurat mengenai penyakit menular seksual termasuk HIV/AIDS.

Sedangkan menurut ICPD (1994) Hak-hak reproduksi antara lain:

- a. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
- b. Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi.
- c. Hak kebebasan berfikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi.
- d. Hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan
- e. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak.
- f. Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksi.
- g. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan pemerkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan

seksual.

- h. Hak mendapatkan manfaat kemajuan, ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya.
- i. Hak kerahasiaan pribadi berkaitan dengan pilihan atas pelayanan & kehidupan reproduksinya.
- j. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.
- k. Hak untuk bebas dari segala diskriminatif dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.
- l. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

Instrumen nasional yang melindungi hak-hak perempuan antara lain:

- a. Amademen Undang-Undang Dasar 1945.
- b. Undang-undang nomor 1 tahun 1984 tentang perkawinan.
- c. Undang-undang nomor 7 tahun 1984 tentang ratifikasi konvensi tentang penghapusan segala bentuk diskriminasi terhadap perempuan.
- d. Undang-undang nomor 39 tahun 1999 tentanh Hak Asasi Manusia
- e. Undang-undang nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.
- f. Undang-undang nomor 23 tahun 2004 tentang KDRT.
- g. Undang-undang nomor 12 tahun 2006 tentang Kewarganegaraan.
- h. Undang-undang nomor 23 tahun 2009 tentang Kesehatan
- i. Undang-undang nomor 2 tahun 2011 tentang Partai Politik
- j. Undang-undang nomor 8 tahun 2012 tentang Pemilu
- k. Peraturan pemerintah nomor 33 tahun 2012 tentang pemberian ASI Eksklusif
- l. Peraturan pemerintah nomor 61 tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi
- m. Peraturan presiden no.75 tahun 2015 ttg rencana aksi nasional HAM

2015-2019

n. Fatwa MUI nomor 4 tahun 2005 tentang Aborsi.

Beberapa hal yang dapat mempengaruhi derajat Kesehatan Reproduksi perorangan, antara lain:

- a. Kemiskinan sekitar 40% berakibat kesakitan kecacatan dan kematian
- b. Kedudukan perempuan dalam keluarga misalnya keadaan sosial ekonomi, budaya dan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat.
- c. Akses ke fasilitas kesehatan yang memberikan kesehatan reproduksi belum memadai. (jarak jauh, kurang informasi, keterbatasan biaya dll)
- d. Kualitas pelayanan kesehatan reproduksi (kurang memperhatikan klien, kemampuan fasilitas kesehatan yang kurang memadai).

BAB 2

WANITA SEPANJANG SIKLUS KEHIDUPAN

A. Pertumbuhan dan Perkembangan

Aspek Pada Setiap Tahap Peraturan pemerintah nomor 33 tahun 2012 tentang

1. Pertumbuhan

Bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interselluler yang menandakan bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan stuan panjang dan berat.

2. Perkembangan

Bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak halus, emosi, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian.

Pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara simultan :

- a. Terdapat kerelasi yang berkesinambungan
- b. Potensi biologis menentukan kualitas tumbuh kembang
- c. Tingkat kemtangan biologis merupakan hasil interaksi yang saling berkaitan antarafaktor genetik dan lingkungan

3. Ciri-ciri tumbuh kembang

- a. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembanganselanjutnya
- b. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda
- c. Pertumbuhan berkorelasi dengan perkembangan
- d. Perkembangan mempunyai pola yang tetap
- e. Perkembangan menimbulkan perubahan
- f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan

4. Faktor yang mempengaruhi Tumbuh Kembang

a. Faktor Internal

1. Ras/etnik dan suku
2. Keluarga
3. Umur
4. Genetik

b. Faktor Eksternal

1. Prenatal ; gizi mekanis, toksin, endokrin, radiasi, infeksi, psikologi
2. Postnatal ; gizi, penyakit, lingkungan fisik, endokrin, sosial ekonomi, stimulasi, pola asuh
3. Intranatal ; masa gestasi, proses persalinan, trauma, masalah

B. Pemantauan Kesehatan Wanita Sepanjang Siklus Kehidupan

1. Konsepsi

Pemantauan Gizi, adanya faktor-faktor mekanis, paparan toksin, pengaruh gangguan endokrin ibu yang sedang hamil, paparan radiasi, kemungkinan infeksi yang diderita oleh sang ibu, kondisi psikologis sang ibu.

2. Bayi

Periode ini mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Perubahan dan pertumbuhan yang amat cepat
- b. Berkurangnya ketergantungan anak pada ibunya
- c. Mulai belajar mengenal orang lain diluar dirinya dan ibunya
- d. Menyesuaikan diri dengan berbagai tuntutan lingkungan
- e. Adanya keingintahuan yang sangat besar walau koordinasi otot dan kekuatan fisik belum sempurna

Pada minggu pertama dan kedua kehidupan diluar, bayi masih mengalami pengaruh estrogen yang sewaktu hamil memasuki tubuh janin melalui plasenta. Karena itu uterus bayi baru lahir lebih besar dibandingkan

dengan uterus anak kecil. Selanjutnya 0-15% dari bayi wanita dapat timbul perdarahan pervagina dalam minggu-minggu pertama yang bersifat *withdrawal bleeding*.

3. Anak

Dalam masa kanak-kanak pengaruh hipofisis terutama terlihat dalam pertumbuhan badan. Pada masa kanak-kanak sudah nampak perbedaan antara anak pria dan anak wanita terutama dalam tingkah lakunya. Tetapi perbedaan ini ditentukan oleh lingkungan dan pendidikan.

4. Remaja

Pubertas merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. Tidak ada batas yang tajam antara akhir masa kanak-kanak dan awal masa pubertas, akan tetapi dapat dikatakan bahwa masa pubertas diawali dengan berfungsinya ovarium. Pubertas akhir pada saat ovarium sudah berfungsi dengan mantap dan teratur. Pubertas pada wanita, mulai kira-kira pada umur 8-14 tahun dan berlangsung kurang lebih selama 4 tahun. Pengaruh peningkatan hormon yang pertama-tama nampak adalah pertumbuhan badan anak yang lebih cepat, terutama ekstremitasnya dan badan lambat laun mendapatkan bentuk sesuai jenis kelamin. Walaupun ada pengaruh hormon somatotropin, diduga bahwa pada wanita kecepatan pertumbuhan disebabkan oleh estrogen. Estrogen ini pula yang pada suatu waktu dapat menyebabkan penutupan garis epifisis tulang-tulang, sehingga pertumbuhan badan terhenti. Pengaruh estrogen yang lain adalah pertumbuhan genitalia interna, genitalia eksterna dan ciri-ciri kelamin sekunder.

5. Reproduksi

Masa ini merupakan masa terpenting bagi wanita dan berlangsung kira-kira 33 tahun. Haid pada masa ini paling teratur dan siklus alat genital bermakna untuk memungkinkan kehamilan. Pada masa ini terjadi ovulasi

kurang lebih 450 kali, dan selama ini wanita berdarah selama 1800 hari. Walaupun pada usia 40 tahun ke atas wanita masih mampu hamil, tetapi fertilisasi menurun cepat setelah usia tersebut.

6. Klimakterium dan menopause

a. Klimakterium

Pada wanita klimakterium terjadi perubahan-perubahan tertentu, yang dapat menyebabkan gangguan ringan dan kadang-kadang berat. Klimakterium merupakan masa perubahan, umumnya masa itu dilalui oleh wanita tanpa banyak keluhan, hanya pada sebagian kecil (25% wanita Eropa, pada wanita Indonesia kurang) ditemukan keluhan yang cukup berat yang menyebabkan wanita bersangkutan meminta pertolongan dokter. Pada permulaan klimakterium kesuburan menurun, pada masa premenopause terjadi kelainan perdarahan, sedangkan pada pasca menopause terdapat gangguan vegetative, psikis dan organik.

Gangguan vegetatif biasanya berupa rasa panas dan keluarnya malam dan perasaan jantung berdebar-debar. Dalam masa pasca menopause dan seterusnya dalam masa senium, terjadi atrofi alat-alat genital. Ovarium menjadi kecil dan dari seberat 10-12 gr pada wanita reproduksi menjadi 4 gr pada wanita usia 60 tahun.

b. Menopause

Menopause adalah haid terakhir, atau saat terjadinya haid terakhir. Terjadinya menopause ada hubungannya dengan menarche. Makin dini menarche terjadi, makin lambat menopause timbul. Pada abad ini tampak bahwa menarche makin dini timbul dan menopause makin lambat terjadi, sehingga reproduksi makin panjang. Walaupun demikian di negara maju menopause tidak bergeser lagi ke umur yang lebih muda.

Tingkat pendidikan, kualitas dan kuantitas makanan, nilai dan sikap, sistem kesehatan yang tersedia dan bisa diakses, situasi ekonomi, serta kualitas hubungan seksualnya mempengaruhi perempuan dalam menjalankan masa reproduksinya. Perhatikan tabel berikut:

Masa konsepsi	Masa setelah bersatunya sel telur dengan sperma kemudian janin akan tumbuh menjadi morulla, blastula, gastrula, neurulla yang akhirnya menjadi janin dan dengan terbentuknya placenta akan terjadi interaksi antara ibu dan janin.
Masa bayi dan anak	Masa bayi dan anak adalah masa pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, Tumbuh kembang motorik kasar dan motorik halus akan berjalan dengan baik bila kesehatan bayi dan anak dalam keadaan prima.
Masa Remaja	Masa remaja pada masa ini terjadi perubahan fisik dan psikologis. Perubahan fisik yang terjadi diantaranya adalah tumbuhnya rambut kemaluan (pubeshe), buah dada mulai tumbuh (thelarche), pertumbuhan tinggi badan yang cepat (maximal growth), mendapatkan haid yang pertama kali (menarche)
Masa Reproduksi	Masa dimana perempuan menjalankan tugas kehidupannya yaitu mulai hamil, melahirkan, masa nifas dan menyusui dan masa antara yaitu merencanakan jumlah atau jarak anak dengan menggunakan alat kontrasepsi.
Masa Usia lanjut	Masa usia lanjut yaitu masa dimana hormone Estrogen sudah mulai menurun atau habis dikarenakan produksi sel telur juga sudah mulai menurun atau habis. Dengan menurunnya hormon estrogen akan terjadi perubahan fisik dan psikologis pada perempuan diantaranya perubahan pada organ reproduksi, perubahan pada metabolisme tubuh dan turunya massa tulang (osteoporosis).

C. Komponen Kesehatan Reproduksi

Strategi kesehatan reproduksi menurut komponen pelayanan kesehatan

reproduksikomprehensif dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Komponen Kesejahteraan Ibu dan Anak

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

2. Komponen Keluarga Berencana

Komponen ini penting karena Indonesia menempati urutan keempat dengan jumlah penduduk terbanyak di Indonesia. Indonesia diprediksi akan mendapat "bonus demografi" yaitu bonus yang dinikmati oleh suatu negara sebagai akibat dari besarnya proporsi penduduk produktif (rentang

15–64 tahun) dalam evolusi kependudukan yang akan dialami dan diperkirakan terjadi pada tahun 2020–2030. Untuk mengantisipasi kemungkinan timbulnya masalah tersebut pemerintah mempersiapkan kondisi ini dengan Program Keluarga Berencana yang ditujukan pada upaya peningkatan kesejahteraan ibu dan kesejahteraan keluarga. Calon suami-istri agar merencanakan hidup berkeluarga atas dasar cinta kasih, serta pertimbangan rasional tentang masa depan yang baik bagi kehidupan suami istri dan anak-anak mereka dikemudian hari.

Keluarga berencana bukan hanya sebagai upaya/strategi kependudukan dalam menekan pertumbuhan penduduk agar sesuai dengan daya dukung lingkungan tetapi juga merupakan strategi bidang kesehatan dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu melalui pengaturan kapan ingin mempunyai anak, mengatur jarak anak dan merencanakan jumlah kelahiran nantinya. Sehingga seorang ibu mempunyai kesempatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan dirinya. Pelayanan yang berkualitas juga perlu ditingkatkan dengan lebih memperhatikan pandangan klien terhadap pelayanan kesehatan yang ada.

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

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

misalnya kemandulan, hal ini akan menurunkan kualitas hidup wanita maupun pria.

4. Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja

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

5. Komponen Usia Lanjut

Melengkapi siklus kehidupan keluarga, komponen ini akan mempromosikan peningkatan kualitas penduduk usia lanjut pada saat menjelang dan setelah akhir kurunusia reproduksi (menopause/ andropause). Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui skrining keganasan organ reproduksi misalnya kanker rahim pada wanita, kanker prostat pada pria serta pencegahan defisiensi hormonal dan akibatnya seperti kerapuhantulang dan lain-lain. Hasil yang diharapkan dari pelaksanaan kesehatan reproduksi tersebut adalah peningkatan akses:

Informasi secara menyeluruh mengenai seksualitas dan reproduksi, masalah kesehatan reproduksi, manfaat dan resiko obat, alat, perawatan, tindakan intervensi, dan bagaimana kemampuan memilih dengan tepat sangat diperlukan. Paket pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas yang menjawab kebutuhan wanita maupun pria. Kontrasepsi (termasuk sterilisasi) yang aman dan efektif. Kehamilan dan persalinan yang direncanakan dan aman. Penanganan tindakan pengguguran kandungan tidak aman. Pencegahan dan penanganan sebabkemundulan (ISR/PMS). Informasi secara menyeluruh termasuk dampak terhadap otot dan tulang, libido, dan perlunya skrining keganasan (kanker) organ reproduksi. Pengukuran adanya perubahan yang positif terhadap hasil akhir diatas akan menunjukkan kemajuan pencapaian tujuan pelayanan kesehatan reproduksi yang menjawab kebutuhan kesehatan reproduksi individu, suami-istri dan keluarga.

D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Kesehatan Wanita

Faktor-faktor yang Mempengaruhi Siklus kesehatan Wanita adalah

1. Faktor Genetik

Merupakan modal utama atau dasar faktor bawaan yang normal

Contoh : jenis kelamin, suku, bangsa

2. Faktor Lingkungan

Komponen biologis; misalnya organ tubuh, gizi, perawatan, kebersihan, lingkungan, pendidikan, sosial budaya, tradisi, agama dll

3. Faktor Perilaku

Keadaan perilaku akan mempengaruhi tumbuh kembang anak. Perilaku yang tertanam pada masa anak akan terbawa dalam kehidupan selanjutnya.

E. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

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

1. Faktor demografis - Ekonomi

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

2. Faktor budaya dan lingkungan

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

3. Faktor psikologis

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

4. Faktor biologis

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

F. Kekerasan Pada Perempuan

Kekerasan terhadap perempuan adalah segala bentuk kekerasan berbasis gender yang berakibat menyakiti secara fisik, seksual, mental atau penderitaan terhadap perempuan, termasuk ancaman dari tindakan tersebut, pemaksaan atau perampasan semena-mena kebebasan, baik yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi. Undang-Undang No. 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga atau dikenal dengan Nama UU PKDRT ini melarang tindakan kekerasan dalam rumah tangga dengan cara kekerasan fisik, psikis, seksual atau penelantaran dalam rumah tangga terhadap orang-orang dalam lingkup rumah tangga seperti:

1. Suami
2. Istri
3. Anak
4. Serta orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga karena hubungan darah, perkawinan, persusuan, pengasuhan, perwalian, menetap dalam rumah tanggaserta orang yang bekerja membantu dan menetap dalam rumah tangga tersebut.

Bentuk dan Jenis Kekerasan Pada Perempuan

1. Kekerasan fisik

Kekerasan fisik berupa tindakan seperti pemukulan, penyiksaan dan lain sebagainya yang menimbulkan deraan fisik bagi perempuan yang menjadi korban, contohnya memukul, menampar, mencekik, menendang, dan sebagainya.

2. Kekerasan psikologis

Kekerasan Psikologis yaitu suatu tindakan penyiksaan secara verbal seperti menghina, berteriak, menyumpah, mengancam, melecehkan, berkata kasardan kotor yang mengakibatkan menurunnya rasa percaya diri, meningkatkan rasa takut, hilangnya kemampuan untuk bertindak dan tidak berdaya.

3. Kekerasan seksual

Kekerasan seksual adalah tindakan agresi seksual seperti melakukan tindakan yang mengarah keajakan/ desakan seksual seperti menyentuh, mencium, memaksa berhubungan seks tanpa persetujuan korban dan lain sebagainya.

4. Kekerasan finansial

Kekerasan finansial dapat berupa mengambil barang korban, menahan atau tidak memberikan pemenuhan kebutuhan finansial dan sebagainya.

5. Kekerasan spiritual

Kekerasan spiritual dapat berupa merendahkan keyakinan dan kepercayaan korban, memaksa korban, memaksa korban mempraktekkan ritual dan keyakinan tertentu.

Jenis Kekerasan Terhadap Perempuan

1. Kekerasan pada perempuan dalam keluarga: Kekerasan fisik, perkosaan oleh pasangan, kekerasan psikologi dan mental.
2. Perkosaan dan kekerasan seksual: perdagangan perempuan, prostitusi paksa, kekerasan pada perempuan pekerja rumah tangga.
3. Kekerasan pada perempuan di daerah konflik dan pengungsian: Perkosaan massal, perbudakan seksual militer, prostitusi paksa, kawin paksa dan hamil paksa, paksaan seksual untuk mendapatkan sandang, pangan, papan atau perlindungan.
4. Kekerasan pada perempuan dengan penyalahgunaan anak perempuan: Penyalahgunaan anak perempuan, eksploitasi komersil, kekerasan akibat kecenderungan memilih anak laki-laki, pengabaian anak perempuan, pemberian makanan yang lebih rendah kualitasnya bagi anak perempuan, beban kerja yang lebih besar sejak usia sangat muda, keterbatasan akses terhadap pendidikan.
5. Kekerasan pada perempuan dengan ketidakpedulian terhadap perempuan:
 - a. Sebelum lahir: Abortus, memilih janin laki-laki atau perempuan, akibat pukulan perempuan pada waktu hamil yang berdampak pada janin.
 - b. Bayi: Pembunuhan dan penelantaran bayi perempuan, penyalahgunaan fisik, seks, psikis.
 - c. Pra Remaja: Perkawinan usia anak, penyalahgunaan fisik, seks, psikis, prostitusi dan pornografi anak.
 - d. Remaja dan Dewasa: Kekerasan yang dilakukan oleh teman dekat
 - e. Usia Lanjut: Penyalahgunaan fisik, seks, psikis.

Faktor Penyebab terjadinya kekerasan terhadap perempuan dipicu oleh:

1) Faktor eksternal

Masih adanya pola pikir lingkungan terhadap sosok perempuan telah dibangun secara sosial maupun kultural. Perempuan dianggap lemah lembut, cantik dan emosional, sedangkan laki-laki dianggap kuat, rasional, dan jantan.

2) Faktor internal

Perempuan seringkali memancing terjadinya kekerasan pada dirinya. Contohnya kasus perkosaan yang disebabkan perempuan memakai pakaian yang memperlihatkan bagian-bagian tubuhnya.

3) Budaya Patriarki

Munculnya anggapan bahwa posisi perempuan lebih rendah daripada laki-laki. Hubungan perempuan dengan laki-laki seperti ini telah dilembagakan dalam struktur keluarga patriarki dan didukung oleh lembaga-lembaga ekonomi dan politik dan oleh sistem keyakinan, termasuk sistem religius, yang membuat hubungan semacam itu tampak alamiah, adil secara moral dan suci. Lemahnya posisi perempuan merupakan konsekuensi dari adanya nilai-nilai patriarki yang dilestarikan melalui proses sosialisasi dan reproduksi dalam berbagai bentuk oleh masyarakat maupun negara.

Selain tersebut diatas, faktor lain yang menyebabkan terjadinya kekerasan pada perempuan:

a. Kemandirian ekonomi istri

Secara umum ketergantungan istri terhadap suami dapat menjadi penyebab terjadi kekerasan, akan tetapi tidak sepenuhnya demikian karena kemandirian istri juga dapat menyebabkan istri menerima kekerasan oleh suami.

b. Karena pekerjaan istri

Istri bekerja diluar rumah dapat menyebabkan istri menjadi korban kekerasan.

c. Perselingkuhan suami

Perselingkuhan suami dengan perempuan lain atau suami kawin lagi dapat melakukan kekerasan terhadap istri.

d. Campur tangan pihak ketiga

Campur tangan anggota keluarga dari pihak suami, terutama ibu mertua dapat menyebabkan suami melakukan kekerasan terhadap istri

e. Pemahaman yang salah terhadap ajaran agama

Pemahaman ajaran agama yang salah dapat menyebabkan timbulnya kekerasan terhadap perempuan dalam rumah tangga.

f. Karena kebiasaan suami

Dimana suami melakukan kekerasan terhadap istri secara berulang-ulang sehingga menjadi kebiasaan.

Dampak Kekerasan pada Perempuan

Dampak kekerasan terhadap perempuan cukup serius baik bagi perempuan itu sendiri maupun bagi anak-anaknya.

Dampak kekerasan:

1) Dampak Fisik

Dampak fisik dapat berupa luka-luka, cacat permanen hingga kematian.

2) Dampak Psikologi

Dampak psikologi dapat berupa perasaan tertekan, depresi, hilangnya rasa percaya diri, trauma bahkan gangguan jiwa.

3) Dampak Sosial

Dampak sosial dapat berupa dikucilkan dari masyarakat.

G. Pelecehan Seksual dan Pemerkosaan

1. Pengertian

Pelecehan seksual adalah perilaku yang mengganggu, menjengkelkan dan tidak diundang yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang terhadap pihak lain, yang berkaitan langsung dengan jenis kelamin pihak yang diganggu dan dirasakan menurunkan martabat dan harga diri orang yang diganggu.

2. Faktor-faktor terjadinya pelecehan seksual dan perkosaan

- a. Penayangan tulisan atau tontonan pada media massa yang tidak jarang menampilkan unsur pornografi, tidak hanya terbatas pada materi yang menggambarkan hubungan seks, media massa kerap merujuk pada segenap bentuk materi yang terkait dengan seks.
- b. Rusaknya moral dan sistem nilai yang ada di masyarakat.
- c. Kurang berperannya agama dalam mencegah terjadinya pelecehan seksual
- d. Hukuman yang diberikan kepada pelaku belum setimpal
- e. Sikap toleran terhadap hal-hal kecil

BAB 3

MASALAH-MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI

A. Infertilitas

1. Pengertian

Infertilitas adalah kegagalan dari pasangan suami-istri untuk mengalami kehamilan setelah melakukan hubungan seksual, tanpa kontrasepsi, selama satu tahun. Infertilitas (kamandulan) adalah ketidakmampuan atau penurunan kemampuan menghasilkan keturunan. Ketidaksuburan (infertil) adalah suatu kondisi dimana pasangan suami istri belum mampu memiliki anak walaupun telah melakukan hubungan seksual sebanyak 2 – 3 kali seminggu dalam kurun waktu 1 tahun dengan tanpa menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun

2. Jenis Infertilitas

a. Infertile primer

Berarti pasangan suami istri belum mampu dan belum pernah memiliki anak setelah satu tahun berhubungan seksual sebanyak 2 – 3 kali perminggu tanpa menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun.

b. Infertile sekunder

Berarti pasangan suami istri telah atau pernah memiliki anak sebelumnya tetapi saat ini belum mampu memiliki anak lagi setelah satu tahun berhubungan seksual sebanyak 2–3 kali perminggu tanpa menggunakan alat atau metode kontrasepsi jenis apapun.

3. Faktor Penyebab

a. Pada Wanita

- 1) Gangguan Organ Reproduksi
 - a) Infeksi Vagina
 - b) Kelainan Servik
 - c) Kelainan Uterus
 - d) Kelainan Tuba Fallopi
 - e) Gangguan Ovulasi
 - f) Kegagalan Implementasi
 - g) endometriosis
- 2) Faktor immunologis, apabila embrio memiliki antigen yang berbeda dari ibu, maka tubuh ibu memberikan reaksi sebagai respon terhadap benda asing. Reaksi ini dapat menyebabkan abortus spontan pada wanita hamil.
- 3) Lingkungan, paparan radiasi dalam dosis tinggi, asap rokok, gas anastesi, zat kimia, dan pestisida dapat menyebabkan toxic pada seluruh bagian tubuh termasuk organ reproduksi yang akan mempengaruhi kesuburan.

b. Pada Pria

Ada beberapa kelainan umum yang dapat menyebabkan infertilitas:

- a) Abnormalitas sperma ; morfologi, motilitas
- b) Abnormalitas ejakulasi
- c) Abnormalitas ereksi
- d) Abnormalitas cairan semen; perubahan pH dan perubahan komposisi kimiawi
- e) Infeksi saluran genital yang meninggalkan jaringan parut sehingga terjadi penyempitan pada obstruksi pada saluran genital
- f) Lingkungan, radiasi, obat-obat anti kanker

4. Penatalaksanaan Infertil

a. Wanita

- 1) Pengetahuan tentang siklus menstruasi, gejala lendir serviks puncak dan waktu yang tepat untuk coitus.
- 2) Pemberian terapi obat, seperti stimulant ovulasi, baik untuk gangguan yang disebabkan oleh supresi hipotalamus, peningkatan kadar prolaktin, pemberian tsh.
- 3) Terapi penggantian hormone Glukokortikoid jika terdapat hiperplasi adrenal
- 4) Penggunaan antibiotic yang sesuai untuk pencegahan dan penatalaksanaan infeksi dini yang adekuat
- 5) GIFT (gemete intrafallopian transfer)
- 6) Laparatomi dan bedah mikro untuk memperbaiki tuba yang rusak secara luas.
- 7) Bedah plastic misalnya penyatuan uterus bikonuate
- 8) Pengangkatan tumor atau fibroid
- 9) Eliminasi vaginitis atau servitis dengan antibiotika atau kemoterapi.

b. Pria

- 1) Penekanan produksi sperma untuk mengurangi jumlah antibodi autoimun, diharapkan kualitas sperma meningkat
- 2) Agen antimikroba
- 3) Testosterone Enantat dan Testosteron Spionat untuk stimulasi kejantanan
- 4) HCG untuk memperbaiki Hipogonadisme
- 5) FSH dan HCG untuk menyelesaikan spermatogenesis

- 6) Bromakriptin digunakan digunakan untuk mengobati tumor hipofisis atau hipotalamus
- 7) Klomifen, dapat diberikan untuk mengatasi subfertilitas idiopatik
- 8) Perbaikan varikokel menghasilkan perbaikan kualitas sperma
- 9) Perubahan gaya hidup gaya hidup yang sederhana dan yang terkoreksi. Seperti, perbaikan nutrisi, tidak membiasakan penggunaan celana yang panas dan ketat
- 10) Perhatikan penggunaan lubrikans saat coital, jangan yang mengandung spermatisida

B. *Unwanted Pregnancy* dan Aborsi

Setiap orang tua Setiap orang tua merindukan memiliki anak yang sehat dan cerdas. Untuk itu calonbayi perlu dirawat sejak dalam kandungan bahkan sebelum terjandinya pembuahan itu sendiri. Kondisi kesehatan (fisik dan mental) calon ibu jauh sebelum hamil hamil bahkan semasa remaja merupakan prasyarat bayi yang sehat dan cerdas.

Kesiapan seorang perempuan untuk hamil atau mempunyai anak ditentukan oleh kesiapan dalam tiga hal yaitu:

1. Kesiapan fisik

Secara Secara umum, seorang perempuan yang disebut siap secara fisik jika telah menyelesaikan pertumbuhan, yaitu sekitar usia 20 tahun, ketika tubuhnya berhenti tumbuh. Sehingga usia 20 tahun bisa dijadikan pedoman kesiapan fisik

2. Kesiapan mental

Saat dimana seorang perempuan dan pasangannya merasa telah ingin mempunyai anak dan merasa telah siap menjadi orang tua termasuk mengasuh dan mendidik anaknya.

3. Kesiapan sosial

Secara ideal jika seorang bayi dilahirkan maka ia akan membutuhkan tidak hanya kasih sayang orang tuanya, tetapi juga sarana yang membuatnya bisa tumbuh dan berkembang. Bayi membutuhkan tempat tinggal yang tetap. Karena itu remaja dikatakan siap jika bisa memenuhi kebutuhan dasar seperti pakaian, makan-minum, tempat tinggal dan kebutuhan pendidikan bagi anaknya. Dalam hal ini meskipun seorang remaja perempuan telah melampaui usia 20 tahun tetapi ia dan pasangannya belum mampu memenuhi kebutuhan sandang pangan dan tempat tinggal bagi keluarganya maka ia belum dapat dikatakan siap untuk hamil dan melahirkan.

Hal-hal yang mungkin terjadi saat menikah dan hamil di usia sangat muda (dibawah 20 tahun) tetap perlu diingat bahwa perempuan yang belum mencapai usia 20 tahun sedang berada di dalam proses pertumbuhan dan perkembangan fisik.

Karena tubuhnya belum berkembang secara maksimal, maka perlu dipertimbangkan hambatan/ kerugian antara lain:

1. Ibu muda pada waktu hamil kurang memperhatikan kehamilannya termasuk control kehamilan. Hal ini berdampak pada meningkatnya berbagai resiko kehamilan
2. Ibu muda pada waktu hamil sering mengalami ketidakaturan tekanan darah yang dapat berdampak pada keracunan kehamilan serta kejang yang berakibat pada kematian
3. Penelitian juga memperlihatkan bahwa kehamilan usia muda (di bawah 20 tahun) seringkali berkaitan dengan munculnya kanker rahim. Ini erat kaitannya dengan belum sempurnanya perkembangan dinding rahim.
4. Dari sisi pertimbangan psikologis, remaja masih merupakan kepanjangan

dari masa kanak-kanak. Kebutuhan untuk bermain dengan teman sebaya, kebutuhan untuk diperhatikan, disayang dan diberi dorongan, masih begitu besar sebelum ia benarbenar siap untuk mandiri.

5. Wawasan berpikirnya belum luas dan cukup matang untuk bisa menghadapi kesulitan, pertengkaran yang ditimbulkan oleh pasangan hidup dan lingkungan rumah tangganya.

BAB 4

KONSEP DASAR KANKER PAYUDARA

A. Pengertian

Menurut Wiknjosastro (2006) kanker payudara disebut juga *carcinoma mammae* adalah tumor ganas yang tumbuh di dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat tumbuh dalam kelenjar payudara, saluran payudara, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara. Kanker ini memang tidak tumbuh dengan cepat namun berbahaya (Suryaningsih, 2009). Kanker payudara adalah suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara. Tumor ganas ini berasal dari kelenjar, saluran kelenjar dan jaringan penunjang, tetapi tidak termasuk kulit payudara (Mulyani, 2013). Kanker payudara dapat berasal dari jaringan payudara itu sendiri atau dari jaringan lain yang merupakan hasil metastase dari kanker lain.

B. Etiologi

Tidak ada satupun penyebab spesifik kanker payudara, sebaliknya serangkaian faktor genetik, hormonal, dan kemungkinan kejadian lingkungan dapat menunjang terjadinya kanker ini. Bukti yang terus bermunculan menunjukkan bahwa perubahan genetik berkaitan dengan kanker payudara, namun apa yang menyebabkan perubahan genetik masih belum diketahui.

Perubahan genetik ini termasuk perubahan atau mutasi dalam gen normal, dan hubungan protein baik yang menekan atau meningkatkan perkembangan payudara (Brunner dan Suddarth, 2003).

a. Virus

Virus dianggap dapat menyatukan diri dalam struktur genetik sel, sehingga mengganggu proliferasi dari populasi sel tersebut.

b. Agen fisik

Faktor-faktor yang berkaitan dengan karsinogenesis mencakup pemajanan terhadap sinar matahari, radiasi pengionisasi, pemajanan terhadap medan elektromagnetik, dan iritasi atau inflamasi kronik.

c. Agen Kimia

Kebanyakan zat kimia yang berbahaya menghasilkan efek-efek toksik dengan mengganggu struktur DNA pada bagian-bagian tubuh yang jauh dari pajanan zat kimia.

d. Faktor genetik

Faktor genetik juga memainkan peranan dalam pembentukan sel kanker. Jika kerusakan DNA terjadi pada sel dimana pola kromosomnya abnormal, dapat terbentuk sel-sel mutan.

e. Faktor makanan

Faktor makanan diduga berkaitan 40% sampai 60% sebagai penyebab kanker. Substansi makanan dapat proaktif (protektif), karsinogenik atau kokarsinogenik. Risiko kanker meningkat sejalan ingesti jangka panjang karsinogenik atau ko-karsinogenik atau tidak adanya substansi proaktif dalam diet.

f. Agens hormonal

Pertumbuhan tumor mungkin dipercepat dengan adanya gangguan dalam keseimbangan hormone baik oleh pembentukan hormon tubuh sendiri (endogenus) atau pemberian hormon eksogenus.

C. Patofisiologi

Carsinoma mammae berasal dari jaringan epitel dan paling sering terjadi pada sistem duktal, mula - mula terjadi hiperplasia sel - sel dengan perkembangan sel - sel atipik. Sel - sel ini akan berlanjut menjadi carsinoma insitu dan menginvasi stroma. *Carsinoma* membutuhkan waktu 7 tahun untuk bertumbuh dari sel tunggal sampai menjadi massa yang cukup besar untuk dapat diraba (kira - kira berdiameter 1 cm). Pada ukuran itu kira - kira seperempat dari carsinoma mammae telah bermetastasis. *Carsinoma mammae* bermetastasis dengan penyebaran langsung ke jaringan sekitarnya dan juga melalui saluran limfe dan aliran darah (Price, Sylvia, Wilson Lorraree M, 2012).

D. Faktor Resiko Kanker Payudara

Faktor risiko yang dapat meningkatkan risiko kanker payudara dikelompokkan menjadi 2 yaitu: (Jochelson, 2011)

1. Faktor yang tidak dapat dikontrol:

a. Jenis kelamin

Wanita lebih berisiko terkena kanker payudara, karena sel pada payudara wanita selalu berubah dan tumbuh sebagian besar disebabkan karena aktivitas hormon estrogen dan progesterone.

b. Riwayat keluarga yang menderita kanker

Kemungkinan terjadinya kanker payudara meningkat jika ibu, saudara kandung, bibi (tante), saudara sepupu, atau nenek ada yang menderita kanker payudara atau jenis kanker lainnya.

c. Riwayat memiliki tumor jinak dan kanker sebelumnya

Jika seorang wanita pernah terdiagnosa dengan kanker payudara maka risiko terkena kanker payudara kembali semakin meningkat bila dibandingkan dengan wanita yang belum pernah memiliki kanker payudara.

d. Status menstruasi (*menarche dan menopause*).

Mendapat haid pertama pada usia kurang dari 10 tahun, keadaan ini berarti peredaran hormon sudah dimulai pada usia yang muda dan menyebabkan peningkatan pertukaran zat hormon. Risiko kanker payudara juga dapat meningkat ketika seorang wanita mendapatkan menopause pada usia lebih dari 50 tahun, yang berarti peredaran hormone akan berlangsung dalam jangka waktu yang lebih lama.

e. Usia

Risiko kanker payudara meningkat seiring dengan penambahan usia. Setiap sepuluh tahun risiko kanker meningkat dua kali lipat. Kejadian puncak kanker payudara meningkat di usia 40-50 tahun.

2. Faktor yang dapat dikontrol:

a. Berat badan

Obesitas berhubungan dengan meningkatnya risiko kanker payudara, khususnya pada wanita menopause. Lemak tubuh merupakan bahan dasar utama pembuatan estrogen, karena itu pada wanita yang gemuk mempunyai kecenderungan memproduksi estrogen lebih banyak, sehingga akan meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara.

b. Olahraga

Berolahraga dapat menurunkan risiko kanker payudara. *American Cancer Society* merekomendasikan melakukan olahraga 5 kali seminggu selama 45-60 menit.

c. Konsumsi alkohol

Beberapa penelitian memperlihatkan bahwa meningkatnya risiko kanker payudara berbanding lurus dengan jumlah alkohol yang dikonsumsi. Alkohol dapat membatasi kemampuan hati untuk mengontrol kadar hormon estrogen yang beredar dalam darah.

d. Penggunaan obat hormonal

Pemakaian obat hormonal terutama oral yang dipakai secara terus menerus lebih dari 7 tahun, meningkatkan risiko untuk terjadinya kanker payudara.

e. Riwayat menyusui

Pada perempuan yang tidak pernah menyusui, kelenjar susu tidak pernah dirangsang untuk mengeluarkan air susu. Sehingga dapat dikatakan bahwa pemberian ASI pada anak dapat mengurangi risiko kanker payudara.

f. Riwayat kehamilan

Melahirkan anak pertama di usia lebih dari 35 tahun dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Kehamilan di atas usia 35 tahun akan disertai peningkatan pengeluaran hormone estrogen yang pada akhirnya merangsang payudara secara berlebihan.

g. Pola makan tidak sehat

Pola makan yang tidak sehat sangat berpotensi menyebabkan kanker. Berdasarkan penelitian Dr Valeria Edefonti dari *University of Milan* menyebutkan kelompok wanita dengan pola makan kaya vitamin, tinggi serat seperti kebiasaan konsumsi buah dan sayur dan lemak tak jenuh memiliki resiko paling rendah terhadap penyakit kanker payudara.

E. Tanda dan Gejala

Gejala klinik yang dapat digunakan sebagai *warning signs* kanker payudara, diantaranya:

1. Keluhan adanya benjolan pada sekitar payudara.
2. Perubahan ukuran dan bentuk payudara.
3. Adanya *discharge/secret* yang keluar dari putting susu.
4. Perubahan warna atau rasa kulit payudara (seperti kulit jeruk).

Gejala-gejala lain yang mungkin ditemukan, yaitu:

- a. Benjolan atau massa di ketiak.
- b. Keluar cairan yang abnormal dari puting susu (biasannya berdarah atau berwarna kuning sampai hijau mungkin juga bernanah)
- c. Perubahan pada warna atau tekstur kulit pada payudara, puting susu maupun aerola (daerah berwarna coklat tua disekeliling puting susu).
- d. Payudara tampak kemerahan
- e. Kulit disekitar puting susu bersisik.
- f. Puting susu tertarik kedalam atau terasa gatal
- g. Nyeri payudara atau pembengkakan salah satu payudara.
- h. Pada stadium lanjut bisa timbul nyeri tulang, penurunan berat badan, pembengkakan lengan atau *ulserasi* kulit.

Hampir 90% keabnormalan pada payudara ditemukan oleh penderita sendiri, sedangkan 10% ditemukan melalui pemeriksaan fisik atas sebab tertentu. Sebagian besar atau sebanyak 66% temuan awal yang dijumpai pada kasus kanker payudara adalah terabanya benjolan yang masih bersifat invasi lokal, kemudian sekitar 11% muncul tanda rasa nyeri pada jaringan payudara, terjadi *nipple discharge* sebanyak 9%, terjadi lokal edema sebanyak 4%, dan terjadi *nipple retraction* sebanyak 3%. Gejala lanjut yang terjadi meliputi munculnya *ulcerasi* pada payudara yang menimbulkan rasa gatal, nyeri, pelebaran, kemerahan, atau *axillary adenopathy* (Pernoll, 2001).

Fase awal kanker payudara adalah asimtomatik (tanpa ada gejala dan tanda). Adanya benjolan atau penebalan pada payudara merupakan tanda dan gejala yang paling umum, sedangkan tanda dan gejala tingkat lanjut kanker payudara meliputi kulit cekung, retraksi atau deviasi puting susu dan nyeri, nyeri tekan atau rabas khususnya berdarah dari puting. Kulit tebal dengan pori-pori menonjol sama dengan kulit jeruk dan atau ulserasi pada payudara merupakan tanda lanjut dari penyakit. Jika ada keterlibatan nodul, mungkin

menjadi keras, pembesaran nodul limfa aksilaris membesar dan atau nodus supraklavikula teraba pada daerah leher. Metastasis yang luas meliputi gejala dan tanda seperti anoreksia atau berat badan menurun; nyeri pada bahu, pinggang, Punggung bagian bawah atau pelvis; batu menetap; gangguan pencernaan; pusing; penglihatan kabur dan sakit kepala (Gale & Charette, 1999).

F. Klasifikasi Kanker Payudara

Klasifikasi patologik meliputi kanker puting payudara, kanker *ductus lactiferous* dan kanker dari *lobules*. Klasifikasi klinik meliputi 4 stadium, sebagai berikut:

1. Stadium I, merupakan kanker payudara dengan besar sampai 2 cm dan tidak memiliki anak sebar.
2. Stadium II (A dan B), merupakan kanker payudara yang besarnya sampai 2 cm atau lebih dengan memiliki anak sebar di kelenjar ketiak.
3. Stadium III (A, B dan C), merupakan kanker payudara yang besarnya sampai 2 cm atau lebih dengan anak sebar di kelenjar ketiak, infra dan supraklavikular, infiltrasi ke fasia pektoralis atau ke kulit atau kanker payudara yang apert (memecah ke kulit).
4. Stadium IV, merupakan kanker payudara dengan metastasis yang sudah jauh, misalnya ke tengkorak, tulang punggung, paru-paru, hati atau panggul (Wiknjosastro, 2006).

G. Cara Mendeteksi Kanker Payudara

Mengajarkan wanita bagaimana melakukan pemeriksaan payudara mandiri adalah bagian yang tidak terpisahkan dalam pelaksanaan pemeriksaan payudara. Pentingnya pemeriksaan payudara tahunan oleh dokter atau tenaga kesehatan dan pemeriksaan bulanan secara mandiri harus ditanamkan pada wanita selama kehidupannya. Dalam mendeteksi kanker payudara secara dini

dapat dilakukan dengan berbagai macam cara diantaranya dengan thermography (prosedur diagnosis dengan prinsip berdasarkan level kimia dan aktivitas pembuluh darah yang akan menghasilkan peningkatan suhu pada payudara), *mammography* (metode pendeskripsian dengan menggunakan sinar X berkadar rendah), *ductography* (bagian dari *mammography* yang berguna untuk mendiagnosis *nipple discharge* dan *intraductal papilloma*), biopi dan USG payudara. Salah satu cara yang lebih mudah dan efisien untuk dapat mendeteksi kelainan payudara oleh diri sendiri adalah dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) atau biasa disebut dengan *Breast Self Examination* (BSE). SADARI ini penting untuk dilakukan karena 85% penderita kanker menemukan kanker payudaranya sendiri (Varney, 2004).

Skrining untuk kanker payudara adalah mendapatkan orang atau kelompok orang yang terdeteksi mempunyai kelainan/abnormalitas yang mungkin kanker payudara dan selanjutnya memerlukan diagnosa konfirmasi. Skrining ditujukan untuk mendapatkan kanker payudara dini sehingga hasil pengobatan menjadi efektif; dengan demikian akan menurunkan kemungkinan kekambuhan, menurunkan mortalitas dan memperbaiki kualitas hidup. Beberapa tindakan untuk skrining adalah:

1. Periksa Payudara Sendiri (SADARI)
2. Periksa Payudara Klinis (SADANIS)
3. Mammografi skrining

Kanker payudara dapat dicegah dengan dua cara, yaitu dengan pencegahan primer dan sekunder.

- 1) Pencegahan primer adalah usaha agar tidak terkena kanker payudara berupa adanya promosi dan edukasi pola hidup sehat serta menghindari faktor-faktor risiko seperti riwayat keluarga dengan kanker payudara, tidak mempunyai anak, tidak menyusui, riwayat tumor jinak sebelumnya,

obesitas, kebiasaan makan tinggi lemak kurang serat, merokok, dan pemakaian obat hormonal selama >5 tahun. Pencegahan primer pada kanker payudara masih sulit diwujudkan karena beberapa faktor risiko mempunyai Odds Ratio (OR) atau Hazard Ratio (HR) yang tidak terlalu tinggi dan masih bertentangan hasilnya sehingga yang bisa dilakukan adalah dengan meniadakan atau memperhatikan beberapa faktor risiko yang erat kaitannya dengan peningkatan insiden kanker payudara.

- 2) Pencegahan sekunder, yaitu pencegahan dengan melakukan skrining kanker payudara. Skrining kanker payudara adalah pemeriksaan atau usaha untuk menemukan abnormalitas yang mengarah pada kanker payudara seseorang atau kelompok orang yang tidak mempunyai keluhan. Tujuan dari skrining adalah untuk menurunkan angka morbiditas akibat kanker payudara dan angka kematian. Skrining kanker payudara dilakukan untuk mendapatkan orang atau kelompok orang yang terdeteksi mempunyai kelainan atau abnormalitas yang mungkin merupakan kanker payudara dan selanjutnya memerlukan diagnosis konfirmasi. Skrining ditujukan untuk mendapatkan kanker payudara dini sehingga hasil pengobatan menjadi efektif, dengan demikian akan menurunkan kemungkinan kekambuhan, mortalitas, dan memperbaiki kualitas hidup.

H. Penatalaksanaan dan Pengobatan

Penanganan dan pengobatan kanker payudara tergantung dari tipe dan stadium yang dialami penderita. Umumnya seseorang baru diketahui menderita kanker payudara setelah stadium lanjut, hal ini disebabkan kurangnya pengetahuan sehingga terlambat untuk diperiksa ke dokter.

Ada beberapa cara penanganan kanker payudara, antara lain:

1. Pembedahan

Pada kanker payudara yang diketahui sejak dini maka pembedahan adalah tindakan yang tepat. Secara garis besar, ada tiga tindakan pembedahan pada kanker payudara:

- a. Radikal Mastektomi, yaitu operasi pengangkatan sebagian dari payudara (lumpectomy). Operasi ini selalu diikuti dengan pemberian radioterapi. Biasanya lumpectomy direkomendasikan pada pasien yang besar tumornya kurang dari 2 cm dan letaknya di pinggir payudara.
- b. Total Mastektomi, yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara saja tanpa kelenjar di ketiak
- c. *Modified Radical Mastectomy*, yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan payudara di tulang dada, tulang selangka dan tulang iga serta benjolan di sekitar ketiak.

2. Terapi Radiasi

Terapi ini menggunakan sinar berkekuatan tinggi untuk membunuh sel kanker yang hanya berpengaruh pada bagian tubuh yang terkena sinar saja. Terapi radiasi dapat digunakan setelah operasi untuk menghancurkan sel kanker yang masih tersisa pada area operasi tersebut.

3. Terapi Hormon

Terapi hormon juga disebut pengobatan anti hormon. Jika hasil laboratorium menunjukkan bahwa tumor di payudara tersebut memiliki reseptor hormon, maka terapi ini dapat dijadikan pilihan pengobatan.

4. Kemoterapi

Kemoterapi adalah penggunaan preparat antineoplastik sebagai upaya untuk membunuh sel-sel tumor dengan mengganggu fungsi dan reproduksi seluler. (Perhimpunan Ahli Bedah Onkologi Indonesia (PERABOI)).

BAB 5

KONSEP DASAR PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)

A. Pengertian

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah pengembangan kepedulian seorang wanita terhadap kondisi payudaranya sendiri. Tindakan ini dilengkapi dengan langkah-langkah khusus untuk mendeteksi secara awal penyakit kanker payudara. *Breast Self-Examination* atau SADARI adalah salah satu upaya pencegahan sekunder dan menjadi salah satu program nasional deteksi dini kanker payudara selain Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS). Program deteksi dini dengan SADARI cocok diterapkan di Indonesia yang merupakan negara berkembang karena sederhana, murah, mudah dilakukan, non-invasif, invasif, dan tidak berbahaya. Selain itu, SADARI juga mendorong wanita untuk melakukan tindakan aktif ikut bertanggung jawab terhadap upaya pencegahan.

Kegiatan ini sangat sederhana dan dapat dilakukan oleh semua wanita tanpa perlu merasa malu kepada pemeriksa, tidak membutuhkan biaya, dan bagi wanita yang sibuk hanya perlu menyediakan waktunya selama kurang lebih lima menit. Tidak diperlukan waktu khusus, cukup dilakukan saat mandi atau pada saat sedang berbaring. SADARI sebaiknya mulai dilakukan saat seorang wanita telah mengalami menstruasi. Tingkat sensitivitasnya (kemampuan untuk mendeteksi kanker payudara) adalah sekitar 20-30% (Nisman, 2011). SADARI adalah pemeriksaan yang dilakukan sebagai deteksi dini kanker payudara yang dilakukan oleh setiap wanita untuk mencari

benjolan yang dicurigai atau kelainan lainnya (Nugroho, 2011). SADARI adalah usaha atau cara pemeriksaan payudara yang dilakukan secara teratur dan sistematis oleh setiap wanita sebagai langkah deteksi dini (Purwoastuti, 2008). Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) untuk mendeteksi kanker payudara adalah cara termudah dan termurah mengetahui adanya benjolan yang kemungkinan besar berkembang menjadi kanker ganas. SADARI atau periksa payudara sendiri dengan rutin merabanya merupakan langkah penting untuk deteksi dini kanker payudara. Kebiasaan karena mudah, murah, cepat, dan efektif untuk semangkin “mengenal” dan menyadari jika terdapat suatu hal yang tidak normal pada payudara. Sebaiknya jangan tunggu ada benjolan di payudara karena jika hal itu sudah terjadi, maka kemungkinan menderita kanker payudara stadium 1 lebih besar. Pemeriksaan melalui ultrasonografi dan mamografi harus dilakukan secara berkala. Untuk wanita yang berusia 50 tahun ke atas, disarankan setiap tahun. Sementara yang berumur di bawah itu, bisa tiga tahun sekali. Meski begitu, jika ada benjolan, yang terdeteksi kanker payudara dari lima wanita yang merasa ada Bentuk payudara biasanya berubah-ubah sebelum memasuki masa menstruasi, biasanya payudara terasa membesar, lunak, atau ada benjolan dan kembali normal ketika masa menstruasi selesai. Yang terpenting adalah mengenali perubahan mana yang biasa terjadi dan mana yang tidak keadaan normal dari payudara sendiri. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara rutin untuk dapat merasakan dan mengenal lekuk-lekuk payudara sehingga jika terjadi perubahan dapat segera diketahui. Waktu terbaik untuk memeriksa payudara adalah 7 sampai 10 hari setelah menstruasi selesai. Pada saat itu, payudara terasa lunak. Pemeriksaan tidak tepat dilakukan pada menjelang dan sewaktu menstruasi (Bustan, 2007). SADARI optimum dilakukan pada sekitar 7-14 hari setelah awal siklus menstruasi karena pada masa itu retensi cairan minimal dan payudara dalam keadaan lembut, tidak keras, membengkak sehingga jika ada pembengkakan

akan lebih mudah ditemukan (Mulyani, 2013). Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk mengenali benjolan pada payudara. Umumnya benjolan yang ditemukan dengan sadari secara teratur berukuran 1,5-2cm, sedangkan benjolan yang tidak sengaja teraba biasanya telah berukuran diatas 3cm. Bila benjolan tersebut adalah kanker, maka ukuran dua atau tiga cm berarti telah memasuki stadium I dan II . Pelatihan SADARI dapat menimbulkan perilaku positif dan dapat membantu wanita agar lebih sensitif dalam memperhatikan kesehatannya, terutama bagian payudara. Pemeriksaan SADARI memiliki keuntungan bagi wanita karena wanita akan lebih peka bila ada perubahan yang mencurigakan pada payudaranya dan membuat timbulnya kesadaran untuk melakukan diagnosis klinis lebih dini sebelum ada gejala yang lebih lanjut (Yakout, et al. 2014 : 58).

Peran perawat terkait dengan SADARI adalah sebagai edukator yang memberikan penyuluhan-penyuluhan kesehatan diantaranya memberikan penyuluhan tentang pentingnya SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara. Pendidikan kesehatan tentang SADARI akan menambah pengetahuan remaja putri sehingga akan meningkatkan status kesehatan mereka (Suastina, Ticoalu & Anibala, 2013 : 2).

Pada pasien yang tergolong dalam risiko tinggi disarankan untuk melakukan SADARI di pertengahan siklus menstruasi. Cara ini sering dianjurkan karena hampir 85% benjolan kanker payudara ditemukan oleh penderitanya sendiri dengan cara SADARI tersebut.

Berikut ini adalah program deteksi dini kanker payudara yang dianjurkan oleh *American Cancer Society*.

- Usia 20-25 th dilakukan 1 bulan sekali
- Usia 25-35 th dilakukan 1 bulan sekali, pemeriksaan dokter setiap 1 th sekali

- Usia 35-50 th dilakukan 1 bulan sekali, pemeriksaan dokter setiap 6 bulan dan mamografi sesuai anjuran dokter
- Usia > 50 th, dilakukan 1 bulan sekali, pemeriksaan dokter setiap 6 bulan dan mamografi 1 tahun sekali

B. Tujuan

Tujuan dilakukan SADARI untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan pada payudara baik struktur, bentuk ataupun tekstur, mengetahui adanya kelainan pada payudara sejak dini, sehingga diharapkan kelainan-kelainan tersebut tidak ditemukan pada stadium lanjut yang pada akhirnya akan membutuhkan pengobatan rumit dengan biaya mahal.

1. SADARI hanya mendeteksi secara dini kanker payudara, bukan untuk mencegah kanker payudara sehingga dapat terdeteksi pada stadium awal, maka pengobatan dini akan memperpanjang harapan hidup penderita kanker payudara.
2. Menurunkan angka kematian penderita karena kanker payudara.
3. Untuk merasakan dan mengenal lekuk-lekuk payudara sehingga jika terjadi Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) perubahan dapat segera diketahui.
4. Dapat menemukan tumor/benjolan payudara pada saat stadium awal, yang digunakan sebagai rujukan melakukan mamografi

(Kearney dan Murray, 2006); (Nisman, 2011); (Nugroho, 2011) dan (Bustan, 2010). Selain itu adanya perubahan yang diakibatkan gangguan pada payudara dapat mempengaruhi gambaran diri penderita (Suryaningsih, 2009). Pentingnya pemeriksaan payudara sendiri tiap bulan untuk merasakan dan mengenal lekuk-lekuk payudara sehingga jika terjadi perubahan dapat segera diketahui. Kebanyakan kanker payudara ditemukan pertama kali oleh kaum wanita sendiri. Wanita-wanita yang sudah berpengalaman dalam memeriksa diri sendiri dapat meraba benjolan-benjolan kecil dengan garis tengah yang

kurang dari satu sentimeter. Dengan demikian bila benjolan ini ternyata ganas dapat diobati dalam stadium dini dan kemungkinan sembuh juga lebih besar (Hediyani, 2012) yang perlu melakukan pemeriksaan SADARI. Menurut Nisman 2011, wanita yang dianjurkan melakukan SADARI atau Breast Self Examination (BSE) untuk mengurangi memicu kejadian kanker payudara waktu pelaksanaan SADARI sebagai berikut:

1. Wanita usia subur : 7-8 hari setelah menstruasi.
2. Wanita pascamenopause : pada waktu tertentu setiap bulan.
3. Setiap wanita berusia diatas 20 tahun perlu melakukan pemeriksaa payudara sendiri (SADARI) setiap bulan.
4. Wanita yang berisiko tinggi sebelum mencapai 50 tahun perlu melakukan mamografi setiap tahun, pemeriksaan payudara oleh dokter setiap 2 tahun.
5. Wanita yang berusia antara 20-40 tahun.
6. Mamogram awal atau dasar antara usia 35 sampai 40 tahun.
7. Melakukan pengujian payudara pada dokter setiap 3 tahun.
8. Wanita yang berusia antara 40-49 tahun melakukan pemeriksaan payudara pada dokter dan mamografi setiap 1-2 tahun.
9. Wanita yang berusia diatas 50 tahun melakukan pemeriksaan payudara pada dokter dan mamografi setiap tahun.

C. Waktu

Waktu yang paling tepat untuk melakukan SADARI adalah 7 hari sampai 10 hari setelah menstruasi. Pada saat itu kondisi payudara sudah tidak bengkak karena perubahan hormon pada saat menstruasi sehingga payudara terasa lebih lunak (tidak kencang), *The American Cancer Society* menganjurkan wanita untuk melakukan SADARI mulai usia 20 tahun (Andrew, 2009). Waktu terbaik adalah hari terakhir masa haid 7-8 hari setelah haid, karena payudara

akan terasa lebih lunak dan longgar sehingga memudahkan perabaan dan waktu 10 menit setiap bulan periksa payudara (Bustan, 2010).

D. Manfaat SADARI

Menurut Nisman (2011) Deteksi dini merupakan langkah awal yang sangat penting untuk mengetahui secara dini adanya tumor atau benjolan pada payudara sehingga dapat mengurangi tingkat kematian karena penyakit kanker tersebut. Keuntungan dari deteksi dini bermanfaat untuk meningkatkan kemungkinan harapan hidup pada wanita penderita kanker payudara. Hampir 85% gangguan atau benjolan ditemukan oleh penderita sendiri melalui pemeriksaan dengan benar. Selain itu, SADARI adalah metode termudah, tercepat, termurah, dan paling sederhana yang dapat mendeteksi secara dini kanker payudara.

1. Dapat mendeteksi adanya tumor dalam ukuran kecil.
2. Dapat mendeteksi adanya kanker payudara stadium dini.
3. Dapat mencegah penyakit kanker payudara.
4. Dapat menemukan adanya kelainan pada payudara.
5. Dapat menurunkan angka kematian wanita akibat kanker payudara

(Hasanah, 2016).

E. Wanita yang Dianjurkan Melakukan SADARI

Menurut Long dalam Nisman (2011), wanita yang dianjurkan melakukan SADARI atau *Breast Self Examination* (BSE) dan saran waktu pelaksanaan SADARI adalah sebagai berikut:

1. Wanita usia subur: 7-10 hari setelah menstruasi.
2. Wanita pascamenopause: pada waktu tertentu setiap bulan.

3. Setiap wanita berusia di atas 20 tahun perlu melakukan pemeriksaan payudara sendiri setiap bulan.
4. Wanita yang beresiko tinggi sebelum mencapai usia 50 tahun perlu melakukan mamografi setiap tahun, pemeriksaan payudara oleh dokter setiap 2 tahun.
5. Wanita yang berusia antara 20-40 tahun: Mammogram awal atau dasar antara usia 35 sampai 40 tahun. Melakukan pengujian payudara pada dokter setiap 3 tahun.
6. Wanita yang berusia antara 40-49 tahun melakukan pemeriksaan payudara pada dokter dan mamografi setiap 1-2 tahun.
7. Wanita yang berusia di atas 50 tahun melakukan pemeriksaan payudara pada dokter dan mamografi setiap tahun.

F. Apa Yang Kita Lakukan Bila Menemukan Benjolan

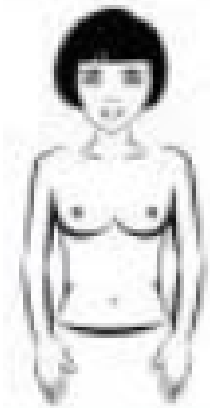
Para wanita yang telah berusia 20 dianjurkan untuk mulai melakukan Sadari bulanan dan CBE (clinical breast examination) tahunan, dan harus melakukan pemeriksaan mamografi setahun sekali bila mereka telah memasuki usia 40. Menurut Nisman (2011) dan Mulyani (2013) SADARI baru dilakukan oleh sebagian kecil kaum wanita. Diperkirakan hanya 25% sampai 30% wanita yang melakukan pemeriksaan payudara sendiri dengan baik dan teratur setiap bulannya. Umumnya langkah ini dihindari karena menimbulkan bayangan menakutkan. Pertama sadarilah bahwa upaya SADARI yang kita lakukan adalah untuk melakukan deteksi dini-sangat awal-sehingga kita punya harapan besar bahwa masalah yang kita temui adalah masalah yang ringan, bisa diobati, dan penyembuhannya dapat dilakukan dengan baik. Yang kedua adalah berusaha untuk tenang jika menemukan benjolan. Jangan berusaha memijat-mijat benjolan tersebut karena pemijatan tidak akan membuat benjolan mengecil, sebaliknya justru dapat membuat masalah menjadi lebih

berat jika benjolan ini merupakan masalah atau penyakit. Yang ketiga adalah segera konsultasikan dengan dokter yang tepat untuk mendapatkan pemeriksaan lebih lanjut.

G. Tahapan SADARI

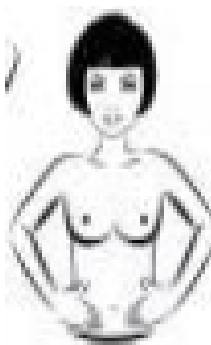
Cara melakukan Sadari yang benar dapat dilakukan dalam 5 langkah yaitu:

1



Dimulai dengan memandang kedua payudara didepan cermin dengan posisi lengan terjuntai kebawah dan selanjutnya tangan berkacak pinggang.

- Lihat dan bandingkan kedua payudara dalam bentuk, ukuran & warna kulitnya.
- Perhatikan kemungkinan kemungkinan dibawah ini:
- Disampling, pembengkakan kulit.
- Posisi dan bentuk dari puting susu (apakah masuk kedalam atau bengkak) Kulit kemerahan, keriput atau borok dan bengkak.



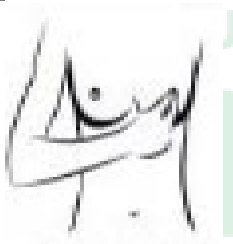
Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang / tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah axilla. Lalu perhatikan apakah ada kelainan seperti di atas. Masih dengan posisi demikian, bungkukkan badan dan tandai apakah ada perubahan yang mencurigakan perubahan atau kelainan pada puting.

2



- Tetap didepan cermin kemudian mengangkat kedua lengan dan melihat kelainan seperti pada langkah 1.
- untuk melihat kelainan pada kedua payudara

3



- Tangan kanan diatas dan tangan kiri memencet puting, lihat apakah ada cairan yang keluar dari putting susu, cairan bisa berupa bening, seperti susu atau bercampur darah
- Lakukan pada payudara sebelah kanan

4



Berikutnya dengan posisi berbaring

- Rabalah kedua payudara, payudara kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya, gunakan bagian dalam (volar/telapak) dari jari ke 2-4.
 - Raba seluruh payudara dengan cara melingkar dari luar kedalam atau dapat juga vertikal dari atas kebawah.
-

5



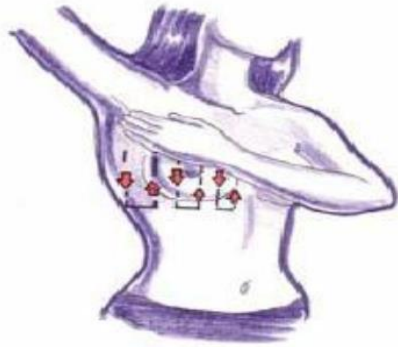
- Langkah berikutnya adalah meraba payudara dalam keadaan basah dan licin karena sabun dikamar mandi;
 - Rabalah dalam posisi berdiri dan lakukan seperti langkah-4
-

Tahap 1. Persiapan Melakukan SADARI



Di mulai dari payudara kanan, baring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut Anda. Letakkan bantal atau handuk mandi yang telah dilipat di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikkan bagian yang akan diperiksa. Kemudian letakkan tangan kanan Anda di bawah kepala. Gunakan tangan kiri Anda untuk memeriksa payudara kanan. Gunakan telapak jari-jari Anda untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan. Periksa payudara Anda dengan menggunakan Vertical Strip dan Circular membentuk sudut 90 derajat.

Tahap 2. Pemeriksaan Payudara dengan Vertical Strip



Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertical, dari tulang selangka dibagian atas ke bra-line di bagian bawah, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak Anda. Gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan. Gerakkan tangan Anda perlahan-lahan ke bawah bra line dengan putaran ringan dan tekan kuat di setiap tempat. Di bagian bawah bra line, bergerak kurang lebih 2 cm kekiri dan terus ke arah atas menuju tulang selangka dengan memutar dan menekan. Bergeraklah ke atas dan ke bawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk.

Tahap 3. Pemeriksaan Payudara dengan Cara Memutar



Berawal dari bagian atas payudara Anda, buat putaran yang besar. Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa. Buatlah sekurang-kurangnya tiga putaran kecil sampai ke puting payudara. Lakukan sebanyak 2 kali. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat. Jangan lupa periksa bagian bawah areola mammae. Tekanan payudara memutar searah jarum jam dengan bidang datar dari jari-jari Anda yang dirapatkan. Dimulai dari posisi jam 12.00 pada bagian puting susu.

Tahap 4 Pemeriksaan Cairan di Putting Payudara



Menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara Anda untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.

Tahap 5. Memeriksa Ketiak



Letakkan tangan kanan Anda ke samping dan rasakan ketiak Anda dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak.

H. Cara Melakukan SADARI

Menurut Bustan (2007) dan Purnomo (2009) langkah-langkah tahapan pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan berbagai macam semasa mandi, berdiri di hadapan cermin dan berbaring tempat tidur supaya membuat kenyamanan Anda untuk melakukan SADARI dalam setiap bulan untuk mengurangi kematian akibat kanker payudara karena terlambat mendeteksi dini kanker payudara yaitu sebagai berikut:

1) Semasa Mandi

Angkat sebelah tangan. Dengan menggunakan satu jari, gerakkan secara mendatar perlahan-lahan ke serata tempat bagi setiap payudara. Gunakan tangan kanan untuk memeriksa payudara sebelah kiri dan tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan. Periksa dan cari bila terdapat gumpalan/kebetulan keras, menebal di payudara.

2) Berdiri dihadapan cermin

Dengan mengangkat kedua tangan ke atas kepala, putar-putar tubuh perlahan-lahan dari sisi kanan ke sisi kiri. Cetak pinggang anda, tekan turun perlahan-lahan ke bawah untuk menegangkan otot dada dan menolak payudara Anda ke hadapan. Perhatikan dengan teliti segala perubahan seperti besar, bentuk dan kontur setiap payudara. Lihat pula jika terdapat kekakuan, lekukan atau puting tersorot ke dalam. Dengan perlahan-lahan, picit kedua puting dan perhatikan jika terdapat cairan keluar. Periksa lanjut apa cairan itu kelihatan jernih atau mengandungi darah.

3) Berbaring

Untuk memeriksa payudara sebelah kanan, letakkan bantal di bawah bahu kanan dan tangan kanan diletakkan di belakang kepala. Tekan jari Anda mendatar dan bergerak perlahan-lahan dalam bentuk bulatan kecil, bermula dari bagian pangkal payudara. Selepas satu putaran, jari digerakkan 1 inci (2,5 cm) ke arah puting. Lakukan putaran untuk memeriksa setiap bagian

payudara termasuk puting. Ulangi hal yang sama pada payudara sebelah kiri dengan meletakkan bantal di bawah bahu kiri dan tangan kiri diletakkan di belakang kepala. Cobarasakan sama ada terdapat sebarang gumpalan di bawah dan di sepanjang atas tulang selangka.

DAFTAR PUSTAKA

- Andrews, G. 2009. *Buku Ajar Reproduksi Wanita (Women's Sexual Health) Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Brunner, & Suddarth. 2003. *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Bustan, M. N. 2007. *Epidemiologi : penyakit tidak menular*. Cetakan 2. Jakarta : Rineka Cipta
- Depkes RI. 2009. *Buku Saku Pencegahan Kanker Rahim Dan Kanker Payudara*.
- Depkes RI, 2000. *Modul Pelatihan Bimbingan dan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Bagi Petugas Kesehatan: Pegangan Bagi Pelatih*. Jakarta: DEPKES RI
- Depkes RI. 2009. *Buku Saku Pencegahan Kanker Rahim Dan Kanker Payudara*
- Depkes-RI United Nations Population Found*. 2001. Yang Perlu Diketahui Petugas Kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi. Jakarta : Depkes RI.
- Gale, S. A & Charette, D. E. (1999). *Rencana Asuhan Keperawatan Onkologi*. Jakarta: EGC
- Hasanah, E. 2016. *Gambaran Pengetahuan Remaja Putri Tentang Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) Di MAN 1 Kendari*. **Karya Tulis Ilmiah**. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Politeknik Kesehatan Kendari.
- Intan, K., Ismar Agustin., Herawati Jaya. 2020. *Buku Pintar Remaja AKSI (Antisipasi Kanker Payudara dengan SADARI)*. Chakra Brahmanda Lentera
- Jochelson, Maxine. 2011. *Understanding Breast Cancer*. Diakses pada tanggal 20 Mei 2024. <http://www.Breastcancer.org>
- Lusa, R dkk.2021. *Pemeriksaan Payudara Sendiri*. Zahir Publishing. Yogyakarta.
- Mulyani, N.S, & Nuryani. 2013. *Waspada! 4 Kanker Ganas Pembunuh*.
- Nisman, W.A. 2011. *Lima Menit Kenali Payudara Anda*. Yogyakarta : CV Andi Offset
- Oflah Yustina, Dkk. 2013. *Kanker Payudara & SADARI*.
- Purnomo H. *Pencegahan Dan Pengobatan Penyakit Yang Paling Mematikan*. Jakarta: Buana Pustaka, 2009.

Rasjidi, I. (2009). Deteksi dini dan pencegahan kanker pada wanita.

Jakarta: CV sagung seto.

Suryaningsih, E. 2009. *Kupas Tuntas Kanker Payudara*. Yogyakarta: Paradigma Indonesia.

Price, S. A. & Wilson, L. M. 2012. *Patofisiologi: Konsep Klinis ProsesProses Penyakit* Vol.2. Ed 6. Jakarta: EGC.

Pernoll, M. 2001. *Benson&Pernoll's Handbook of Obstetrics & Gynecology*. Diterjemahkan oleh : Yasmin Asih. Jakarta : EGC.

Purwoastuti, E. 2008. *Pencegahan Deteksi Dini Kanker Payudara*. Yogyakarta: Kanisius.

Varney, H. 2004. *Ilmu Kebidanan (Varney's Midwifery 3rd Ed)*. Bandung: Sekeloa Publisher.

Wiknjosastro, H. 2006. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

SINOPSIS

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah cara termudah dan termurah mengetahui adanya benjolan yang kemungkinan besar berkembang menjadi kanker ganas. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara rutin untuk dapat merasakan dan mengenal lekuk-lekuk payudara sehingga jika terjadi perubahan dapat segera diketahui.

Peran perawat terkait dengan SADARI adalah sebagai edukator yang memberikan penyuluhan-penyuluhan kesehatan diantaranya memberikan penyuluhan tentang pentingnya SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

Buku ajar ini diharapkan dapat membantu menjadi salah satu panduan siswi dan mahasiswi dalam melakukan praktik Kesehatan reproduksi dan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Materi yang di bahas dalam buku ini meliputi :

Bab I : Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi

Bab II : Wanita Sepanjang Siklus Kehidupan

Bab III : Masalah-Masalah Kesehatan Reproduksi

Bab IV : Konsep Dasar Kanker Payudara

Bab V : Konsep Dasar Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Penulis mengucapkan terimakasih kepada kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini. Buku ini masih jauh dari sempurna untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik demi perbaikan dan kesempurnaan buku ajar ini.

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah cara termudah dan termurah mengetahui adanya benjolan yang kemungkinan besar berkembang menjadi kanker ganas. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara rutin untuk dapat merasakan dan mengenal lekuk-lekuk payudara sehingga jika terjadi perubahan dapat segera diketahui.

Peran perawat terkait dengan SADARI adalah sebagai edukator yang memberikan penyuluhan-penyuluhan kesehatan diantaranya memberikan penyuluhan tentang pentingnya SADARI sebagai upaya deteksi dini kanker payudara.

Buku ajar ini diharapkan dapat membantu menjadi salah satu panduan siswi dan mahasiswi dalam melakukan praktik Kesehatan reproduksi dan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Materi yang di bahas dalam buku ini meliputi :

Bab I : Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi

Bab II : Wanita Sepanjang Siklus Kehidupan

Bab III : Masalah-Masalah Kesehatan Reproduksi

Bab IV : Konsep Dasar Kanker Payudara

Bab V : Konsep Dasar Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

Penulis mengucapkan terimakasih kepada kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan buku ini. Buku ini masih jauh dari sempurna untuk itu penulis sangat mengharapkan saran dan kritik demi perbaikan dan kesempurnaan buku ajar ini.

ISBN 978-623-8549-48-1



Penerbit :
PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Sliipi 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