

Universitas Prima Indonesia

**BUKU AJAR
KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA**

Penulis

Kiki Khoiriyani, SST,M.Kes

Seri Wahyuni Harahap,SST,M.Kes

Editor

Sri Rezeki,SST,M.Kes

ISBN: 978-623-7911-86-9

Penerbit

Unpri Press

ANGGOTA IKAPI

Redaksi

Jl. Sampul, Medan

*Cetakan Pertama
Hak Cipta dilindungi Undang-Undang
Dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam
bentuk dan dengan cara apapun tanpa ijin dari penerbit*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT karena berkat dan kasih karunia Nya, penulis dapat menyusun dan menyelesaikan buku **dengan judul** “Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana”

Buku ini merupakan hasil dari beberapa sumber yang dikumpulkan oleh penulis dan dirangkum menjadi satu. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa buku ini masih banyak kekurangan dan kelemahan baik isi maupun tehnik penulisan.

Tujuan dari penyusunan buku ini adalah untuk memudahkan serta memfasilitasi pembaca dalam hal mencari pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

Keberhasilan penyusunan buku ini tentunya bukan atas usaha penulis saja namun ada banyak pihak yang turut membantu dan memberikan dukungan untuk suksesnya penulisan buku ini. Untuk itu, penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan baik secara moril ataupun material sehingga buku ini berhasil disusun

Buku yang sedang anda baca saat ini tentu tidak luput dari kekurangan, Selalu ada celah untuk perbaikan. Sehingga kritik,saran, serta masukan dari pembaca sangat kami harapan dan kami sangat terbuka untuk itu supaya buku ini semakin sempurna dan lengkap.

Penulis

Kiki Khoiriyani,SST,M.Kes

DAFTAR ISI

BAB 1 KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI.....	1
A. DEFINISI KESPRO	1
Definisi Sehat (WHO)	1
Definisi Kesehatan Reproduksi	1
Hak-Hak Reproduksi	2
BAB 2 KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI.....	6
Cara Merawat dan Menjaga Kesehatan Organ Reproduksi	6
Indikator Status Kesehatan Reproduksi	9
BAB 3 GENDER DALAM KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN	15
A. Pengertian Gender.....	15
B. Pengertian Seksualitatas/ Jenis Kelamin	16
C. Perbedaan Gender dan Jenis Kelamin	16
D. Diskriminasi Gender / Ketidakadilan Gender	18
E. Pengarus-utamaan Gender	19
F. Budaya Yang Berpengaruh Terhadap Gender	21
G. Ketidak-Setaraan dan Ketidak-Adilan Gender	22
H. Isu Gender Dalam Kesehatan Reproduksi	23
I. Penangan Isu Gender Dalam Kesehatan Reproduksi	24
Masalah Yang Berkaitan Dengan Seksualitas.....	25
Seksualitas Dan Gender	26
Sosialisasi Gender	28
Keluarga Sebagai Agen Sosialisasi Gender	28
Kelompok Bermain Sebagai Agen Sosialisasi Gender	28
Sekolah Sebagai Agen Sosialisasi Gender	29

Media Massa Sebagai Agen Sosialisasi Gender	30
BAB 4 GENDER DALAM KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN	31
Kesehatan Reproduksi Dalam Rangka Hak Asasi Manusia.....	31
Pemahaman Pengertian H A M	32
HAM: Peraturan- Perundangan Indonesia	34
Kesehatan Reproduksi	37
HAM Yang Terkait Dengan Kesehatan Reproduksi	39
Implikasi Hukum	40
Kesetaraan dan Keadilan Gender	41
PENGARUSUTAMAAN GENDER (GENDER MAINSTREAMING)	41
A. Latar Belakang	41
B. . Tujuan Pengarusutamaan Gender	43
C. Pengarusutamaan Gender	43
D.	
BAB 5 KESEHATAN WANITA INDONESIA	47
Kesehatan Ibu Di Indonesia	47
Masalah Kesehatan Wanita Yang Harus Diwaspadai	47
Masalah Kesehatan Pada Wanita #1 : Kanker payudara.....	48
Masalah Kesehatan Pada Wanita #2 : Osteoporosis.....	48
Masalah Kesehatan pada Wanita #3 : Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS)	48
Masalah Kesehatan pada Wanita #4 : Depresi.....	49
Masalah Kesehatan pada Wanita #5 : Stroke.....	49
Masalah Kesehatan pada Wanita #6 : Gangguan Gairah Seksual	49
FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DERAJAT KESEHATAN PEREMPUAN	
.....	49
BAB 6 MENGANALISIS ISU-ISU KESEHATAN WANITA	52
Kematian Maternal	52

BAB 7 FERTIL DAN INFERTILITAS.....	56
A. Pengertian Infertilitas	56
B. Faktor Penyebab Infertilitas.....	58
C. Pemeriksaan Pasangan Infertil	64
D. Penyakit Penyebab Infertilitas.....	75
E. Masalah Yang Timbul Pada Infertilitas.....	76
F. Penatalaksanaan Infertilitas.....	77
G. Penatalaksanaan Infertilitas.....	79
H. Pengobatan Infertilitas	79
I.	
BAB 8 PENYAKIT MENULAR SEKSUAL	80
Penyakit Menular Seksual yang Disebabkan oleh Bakteri	81
Penyakit Menular Seksual yang Disebabkan oleh Virus.....	83
Penyebab Penyakit Menular Seksual yang Lainnya	85
BAB 9 GANGGUAN HAID	88
GANGGUAN HAID	88
A. Pengertian gangguan haid	88
B. Klasifikasi gangguan haid	88
C. Kelainan Panjang Siklus Haid.....	89
D. Macam-macam gangguan Pada Waktu Haid	89
E. Gangguan Lain Yang Ada Hubungan Dengan Haid.....	95
BAB 10 MENGANALISIS MASALAH-MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI	96
Penyakit radang panggul (PELVIC INFLAMMATORY DISEASE/ PID)	96
A. Definisi	96
B. Epiologi/ Penyebab.....	97
C. Gejala.....	98
D. Diagnosa.....	99
E. Pengobatan.....	99

BAB 11 MENGANALISIS MASALAH-MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI

PEREMPUAN (Unwanted Pregnancy)	100
Faktor-faktor penyebab Unwanted Pregnancy	100
Pencegahan unwanted pregnancy	100
Akibat unwanted pregnancy dan aborsi bagi remaja	100
Bila kehamilan diakhiri (aborsi).....	101
Aborsi	102

BAB 12 MENGANALISIS MASALAH-MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI

PEREMPUAN.....	111
TERAPI SULIH HORMON.....	111
Epidemiologi	111
Definisi.....	111
Indikasi	112
Kontra Indikasi	112
Kontra indikasi relative.....	112

BAB 13 DETEKSI DINI GANGGUAN KESEHATAN

REPRODUKSI (SADARI)	123
Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)	123

BAB 14 DETEKSI DINI GANGGUAN KESEHATAN REPRODUKSI

Pentingnya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).....	128
--	------------

BAB 15 DETEKSI DINI GANGGUAN KESEHATAN REPRODUKSI (PAP SMEAR)

.....	133
PAP SMEAR, IVA, BIOPSI	133
A. Pap Smear.....	133
B. IVA (Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat)	138

C.

BAB 16 DETEKSI DINI GANGGUAN KESEHATAN REPRODUKSI (Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat)	145
Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat	145
BAB 17 SIKLUS KESEHATAN WANITA, KONSEPSI, BAYI DAN ANAK, REMAJA, DEWASA, USIA LANJUT	146
BAB 18 MENGHASILKAN ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN YANG BERKAITAN DALAM SISTEM REPRODUKSI DALAM PERSPEKTIF GENDER	152
BAB 19 FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI SIKLUS KESEHATAN WANITA	158
BAB 20 MENGANALISIS KONSEP KELUARGA BERENCANA	161
KONSEP DASAR KB (KELUARGA BERENCANA).....	161
BAB 21 RUANG LINGKUP PROGRAM KB	164
A. Strategi Pendekatan dan Cara Operasional Program Pelayanan KB.....	164
BAB 22 KOMUNIKASI, INFORMASI DAN EDUKASI (KIE) PELAYANAN KB KOMUNIKASI, INFORMASI dan EDUKASI (KIE) Pelayanan KB	168
A. Tujuan Komunikasi Informasi dan Edukasi	168
B. Jenis – Jenis Kegiatan Dalam KIE	169
C. Prinsip KIE.....	69
D. Konseling Keluarga Berencana.....	69
E.	
BAB 23 Metode Kalender atau Pantang Berkala (Calendar Method Or Periodic	

Abstinence)	177
Pendahuluan	177
BAB 24 PENGHITUNGAN MASA HAID	181
Bila haid teratur (28 hari)	181
Bila haid tidak teratur	181
BAB 25 METODE BASAL TUBUH	182
Metode Suhu Basal Tubuh (Basal Body Temperature Method)	182
DAFTAR PUSTAKA	188

BAB 1

KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI

A. DEFINISI KESPRO

Definisi Sehat (WHO)

Kedaaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh. Jadi sehat berarti bukan sekedar tidak ada penyakit ataupun kecacatan, tetapi juga kondisi psikis dan sosial yang mendukung perempuan untuk melalui proses reproduksi baik perempuan maupun laki-laki berhak mendapatkan standar kesehatan yang setinggi-tingginya, karena kesehatan merupakan hak asasi manusia yang telah diakui dunia internasional.

Definisi Kesehatan Reproduksi

Istilah reproduksi berasal dari kata "re" yang artinya kembali dan kata produksi yang artinya membuat atau menghasilkan. Jadi istilah reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya. Sedangkan yang disebut organ reproduksi adalah alat tubuh yang berfungsi untuk reproduksi manusia.

Menurut BKKBN, (2001), defenisi kesehatan reproduksi adalah kesehatan 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.

Menurut ICPD (1994) kesehatan reproduksi adalah sebagai hasil akhir keadaan sehat sejahtera secara fisik, mental, dan sosial dan tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala hal yang terkait dengan sistem, fungsi serta proses reproduksi.

Menurut Drs. Syaifuddin kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan kesehatan dimana suatu kegiatan organ kelamin laki-laki dan perempuan yang khususnya testis menghasilkan spermatozoid dan ovarium menghasilkan sel kelamin perempuan.

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

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

Menurut Depkes RI, 2000 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..

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial, yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi. Dengan demikian kesehatan reproduksi bukan hanya kondisi bebas dari penyakit, melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum menikah dan sesudah menikah.

Hak-Hak Reproduksi

Hak reproduksi perorangan adalah hak yang dimiliki oleh setiap orang, baik laki-laki maupun perempuan (tanpa memandang perbedaan kelas sosial, suku, umur, agama, dll) untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab (kepada diri, keluarga, dan masyarakat) mengenai jumlah anak, jarak antar anak, serta penentuan waktu kelahiran anak dan akan melahirkan. Hak reproduksi ini didasarkan pada pengakuan akan hak-hak asasi manusia yang diakui di dunia internasional (Depkes RI, 2002).

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

1. 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.

2. Setiap orang, perempuan, dan laki-laki (sebagai pasangan atau sebagai individu) berhak memperoleh informasi selengkap-lengkapny tentang seksualitas, reproduksi dan manfaat serta efek samping obat-obatan, alat dan tindakan medis yang digunakan untuk pelayanan dan/atau mengatasi masalah kesehatan reproduksi.
3. Setiap orang memiliki hak untuk memperoleh pelayanan KB yang aman, efektif, terjangkau, dapat diterima, sesuai dengan pilihan, tanpa paksaan dan tak melawan hukum.
4. Setiap perempuan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, yang memungkinkannya sehat dan selamat dalam menjalani kehamilan dan persalinan, serta memperoleh bayi yang sehat.
5. Setiap anggota pasangan suami-isteri berhak memiliki hubungan yang didasari penghargaan
6. Terhadap pasangan masing-masing dan dilakukan dalam situasi dan kondisi yang diinginkan bersama tanpa unsure pemaksaan, ancaman, dan kekerasan.
7. Setiap remaja, lelaki maupun perempuan, berhak memperoleh informasi yang tepat dan benar tentang reproduksi, sehingga dapat berperilaku sehat dalam menjalani kehidupan seksual yang bertanggungjawab
8. Setiap laki-laki dan perempuan berhak mendapat informasi dengan mudah, lengkap, dan akurat mengenai penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS

Menurut ICPD (1994) hak-hak reproduksi antara lain :

1. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
2. Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi
3. Hak kebebasan berpikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi
4. Hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan
5. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak
6. Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksinya
7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan seksual
8. Hak mendapatkan manfaat kemajuan, ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi
9. Hak atas kerahasiaan pribadi berkaitan dengan pilihan atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya
10. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga
11. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi
12. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi

Menurut Piagam IPPF/PKBI Tentang Hak-hak reproduksi dan Seksual adalah:

1. Hak untuk hidup

2. Hak mendapatkan kebebasan dan keamanan
3. Hak atas kesetaraan dan terbebas dari segala bentuk diskriminasi
4. Hak privasi
5. Hak kebebasan berpikir
6. Hak atas informasi dan edukasi
7. Hak memilih untuk menikah atau tidak serta untuk membentuk dan merencanakan sebuah keluarga
8. Hak untuk memutuskan apakah ingin dan kapan punya anak
9. Hak atas pelayanan dan proteksi kesehatan
10. Hak untuk menikmati kemajuan ilmu pengetahuan
11. Hak atas kebebasan berserikat dan berpartisipasi dalam arena politik
12. Hak untuk terbebas dari kesakitan dan kesalahan pengobatan

Bagaimana Hak Reproduksi dapat Terjamin?

1. Pemerintah, lembaga donor dan masyarakat harus mengambil langkah-langkah yang tepat untuk menjamin semua pasangan dan individu yang menginginkan pelayanan kesehatan reproduksi dan kesehatan seksualnya terpenuhi;
2. Hukum-hukum dan kebijakan-kebijakan harus dibuat dan dijalankan untuk mencegah diskriminasi, pemaksaan dan kekerasan yang berhubungan dengan seksualitas dan masalah reproduksi; dan
3. Perempuan dan laki-laki harus bekerja sama untuk mengetahui haknya, mendorong agar pemerintah dapat melindungi hak-hak ini serta

membangun dukungan atas hak-hak tersebut melalui pendidikan dan advokasi.

4. Konsep-konsep kesehatan reproduksi dan uraian hak-hak perempuan ini diambil dari hasil kerja International Women' s Health Advocates Worldwide.
5. Pelayanan kesehatan reproduksi diperlukan untuk memenuhi kebutuhan perempuan sebagaimana mereka inginkan, serta mengetahui bahwa kebutuhan-kebutuhan ini sangat beragam dan saling terkait satu dengan yang lain.

Hak Reproduksi maupun akses untuk mendapatkan Pelayanan Kesehatan Reproduksi adalah penting, sehingga perempuan dapat:

1. Mempunyai pengalaman dalam kehidupan seksual yang sehat, terbebas dari penyakit, kekerasan, ketidakmampuan, ketakutan, kesakitan, atau kematian yang berhubungan dengan reproduksi dan seksualitas
2. Mengatur kehamilannya secara aman dan efektif sesuai dengan keinginannya, menghentikan kehamilan yang tidak diinginkan, dan menjaga kehamilan sampai waktu persalinan
3. Mendorong dan membesarkan anak-anak yang sehat seperti juga ketika mereka menginginkan kesehatan bagi dirinya sendiri.

BAB 2

KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI

Cara Merawat dan Menjaga Kesehatan Organ Reproduksi

Cara merawat dan menjaga kesehatan organ reproduksi merupakan hal terpenting bagi kita, karena organ reproduksi adalah organ paling penting dalam hidup. Dimana organ ini mempunyai fungsi yang sangat luar biasa, organ ini penting karena merupakan sumber kenikmatan hasrat biologis. Apabila organ reproduksi ini tidak sehat maka akan sangat merugikan, karena apalah arti hidup tanpa memiliki organ reproduksi yang sehat. Kenapa memiliki organ reproduksi yang tidak sehat dikatakan sangat merugikan? Karena organ reproduksi yang tidak sehat akan sulit untuk memenuhi hasrat biologis manusia, karena tidak bisa merasakan salah satu kenikmatan dunia yaitu seksualitas. Manusia tanpa seks merupakan manusia paling rugi. Selain untuk memenuhi kebutuhan hasrat biologis manusia aktivitas ini juga hal utama untuk menambah keturunan.

Banyak orang yang tidak bisa memenuhi kebutuhan biologisnya karena cara hidup yang tidak sehat, sehingga organ reproduksi mereka tidak bisa bekerja secara normal. Begitu pula dengan mereka yang tidak bisa memiliki keturunan. Banyak sekali orang yang gelisah akibat tidak bisa memenuhi hasrat biologisnya, banyak sekali orang yang resah karena tidak bisa memiliki keturunan. Hal ini tentunya sangat merugikan, selain mereka tidak bisa memenuhi hajatnya, psikologis mereka juga bisa terganggu, selain

itu juga mungkin saja mereka sampai stres dan yang paling bahaya apabila mereka berfikir pendek hingga akhirnya mereka memilih untuk mengakhiri hidupnya. Mengerikan sekali apabila itu sampai terjadi.

Modern ini banyak sekali orang yang organ reproduksinya tidak sehat, salah satu penyebabnya adalah cara hidup yang tidak sehat.

Berikut beberapa penyebab tidak sehatnya organ reproduksi karena cara hidup tidak sehat :

1. Aktivitas Seksual yang tidak sehat

Aktivitas seksual yang tidak sehat akan menyebabkan organ reproduksi terganggu dan tidak sehat, contohnya seperti :

- **Terkena Penyakit Menular Seksual (PMS), seperti :**
 - HIV atau AIDS
 - Kencing Nanah
 - Sipilis
 - Gonore
 - Raja Singa
 - Herpes
 - Herpes Genital
 - Hernia/Turun Berok
 - Klamidia, dan masih banyak lagi.

2. Mengonsumsi asupan makanan yang tidak sehat

Mengonsumsi asupan makanan yang tidak sehat juga menjadilah satu faktor tidak sehatnya organ reproduksi. Contohnya seperti, Merokok dan

Minuman Beralkohol dan masih banyak lagi. Asupan seperti itu akan mempengaruhi kesehatan organ reproduksi, seperti :

- Impotensi
- Ejakulasi Dini
- Difungsi Ereksi
- Difungsi Seksual
- Lemah Syahwat
- Masalah Kesuburan

Cara Merawat dan Menjaga Kesehatan Organ Reproduksi dengan Cara Hidup Sehat

Cara merawat dan menjaga kesehatan organ reproduksi dengan cara hidup sehat adalah cara paling tepat, dimana cara atau pola hidup sehat akan menuntut anda untuk terbiasa melakukan hal-hal yang menyehatkan dan bermanfaat bagi kesehatan. Beberapa contoh cara hidup sehat :

a. Mengonsumsi Makanan yang Sehat

Makanan yang sehat merupakan faktor tubuh sehat. karena makana merupakan faktor utama yang mempengaruhi tubuh kita. Dimana setiap makanan yang kita makan akan berpengaruh besar pada tubuh kita. Makanan yang sehat mengandung banyak gizi yang baik bagi kesehatan tubuh.

b. Memilih-Milih atau tidak Makan Makanan Sembarangan

Memilih-milih atau tidak memakan makanan sembarangan itu juga sangat baik untuk dilakukan. Berhati-hatilah dalam memilih asupan makanan.

Karena di era modern ini banyak sekali makanan yang disajikan secara tidak sehat oleh para pedagang nakal. Banyak makanan dan minuman yang dicampurkan dengan bahan kimia yang merugikan bagi tubuh. Maka pilihlah tempat makan atau makanan yang benar-benar aman dan sudah terpercaya.

c. Merawat Diri

Merawat diri merupakan faktor paling penting bagi kesehatan dan juga kecantikan tubuh kita terutama bagi kaum wanita yang umumnya suka sekali mempercantik diri. Namun kebanyakan orang hanya merawat diri bagian yang nampak terlihat saja, seperti wajah, rambut mata, hidung, tangan dan kaki. Banyak dari mereka yang tidak menyadari akan pentingnya kesehatan organ intim atau organ reproduksinya.

Berikut adalah Cara Merawat dan Menjaga Kesehatan Organ Reproduksi.

1. Rajinlah membersihkan organ reproduksi kita, terutama apabila telah buang air kecil atau buang air besar. Bersihkanlah dan bilaslah dengan air, apabila Anda membersihkan dengan tissue bersihkan bilas kembali dengan air. Tissue memencang akan menyerap air yang keluar tetapi tissue tidak dapat membersihkan bakteri yang menempel pada organ vital kita. Khusus untuk wanita, bersihkanlah Ms.V Anda dengan cara dari arah depan ke belakang. Kebanyakan wanita membersihkan dengan cara yang

- salah yaitu dari arah belakang ke depan, hal itu justru akan membawa bakteri dari anus ke Ms.V Anda. Maka lakukanlah dengan baik.
2. Gunakan Air yang Mengalir seperti dari kran. Menggunakan air yang mengalir akan membuat bakteri yang ada ikut terbangun bersamaan dengan air tersebut.
 3. Gantilah Celana dalam Anda dengan celana dalam yang benar-benar bersih minimal 2x sehari. Mengganti celana dalam secara rutin dengan celana dalam yang bersih akan menghindarkan lebih banyak bakteri pada organ vital kita.
 4. Hindari penggunaan celana dalam yang terlalu ketat. Karena jika terlalu ketat akan telalu menekan dan menyebabkan tidak lancarnya peredaran darah.
 5. Hindari hubungan intim pada saat haid. Karena dalam darah haid mengandung banyak bakteri sehingga nantinya akan menyebabkan penyakit.
 6. Hindari penggunaan parfum yang berlebih. Karena kebanyakan parfum mengandung bahan kimia yang tidak baik bagi kesehatan. Apalagi organ vital kita yang sangat sensitif.
 7. (Bagi Wanita) Guankan pembalut yang benar-benar higienis, pilihlah pembalut yang terpercaya. gantilah pembalut secara rutin agar bakteri tidak bersarang pada organ intim.

8. Rajinlah mencukur dan membersihkan rambut organ intim secara rutin, minimalnya 40 hari sekali. Karena jika dibiarkan terlalu lebat bakteri akan bersarang pada celah celah rambut.
9. Jaga kelembapan suhu oragan intim, karena jika terlalu lembab atau suhunya terlalu tinggi akan menyebabkan organ intim tidak sehat.

INDIKATOR STATUS KESEHATAN REPRODUKSI

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk mempertinggi derajat kesehatan masyarakat. Demi tercapainya derajat kesehatan yang tinggi, maka wanita sebagai penerima kesehatan, anggota keluarga dan pemberi pelayanan kesehatan harus berperan dalam keluarga, supaya anak tumbuh sehat sampai dewasa sebagai generasi muda.

Berdasarkan Konferensi Wanita sedunia ke IV di Beijing pada tahun 1995 dan Koperensi Kependudukan dan Pembangunan di Cairo tahun 1994 sudah disepakati perihal hak-hak reproduksi kesehatan wanita tersebut. Dalam hal ini (Cholil,1996) menyimpulkan bahwa terkandung empat hal pokok dalam reproduksi kesehatan wanita yaitu :

1. Kesehatan reproduksi dan seksual (reproductive and sexual health)
2. Penentuan dalam keputusan reproduksi (reproductive decision making)
3. Kesetaraan pria dan wanita (equality and equity for men and women)
4. Keamanan reproduksi dan seksual (sexual and reproductive security)

Adapun definisi tentang arti kesehatan reproduksi yang telah diterima secara internasional yaitu sebagai keadaan kesejahteraan fisik, mental, sosial

yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi-fungsi dan proses reproduksi.

Selain itu juga disinggung hak produksi yang didasarkan pada pengakuan hak asasi manusia bagi setiap pasangan atau individu untuk menentukan secara bebas dan bertanggung jawab mengenai jumlah anak, penjarakan anak, dan menentukan kelahiran anak mereka.

Dalam pengertian kesehatan reproduksi secara lebih mendalam, bukan semata-mata sebagai pengertian klinis (kedokteran) saja tetapi juga mencakup pengertian sosial (masyarakat). Intinya kesehatan secara menyeluruh bahwa kualitas hidupnya sangat baik.

Namun, kondisi sosial dan ekonomi terutama di negara-negara berkembang yang kualitas hidup dan kemiskinan memburuk, secara tidak langsung memperburuk pula kesehatan reproduksi wanita dan indikatornya adalah:

1. Gender

Peran masing-masing pria dan wanita berdasarkan jenis kelamin menurut budaya yang berbeda-beda. Gender sebagai suatu konstruksi sosial mempengaruhi tingkat kesehatan dan karena peran gender berbeda dalam konteks cross cultural berarti tingkat kesehatan wanita juga berbeda-beda.

2. Kemiskinan

Kemiskinan dapat mengakibatkan beberapa masalah dalam kesehatan seseorang, yaitu:

- Makanan yang tidak cukup atau makanan yang kurang gizi

Menurut WHO di negara berkembang termasuk Indonesia diperkirakan 450 juta wanita tumbuh tidak sempurna karena kurang gizi pada masa kanak-kanak, akibat kemiskinan. Jika pun berkecukupan, budaya menentukan bahwa suami dan anak laki-laki mendapat porsi yang banyak dan terbaik, terakhir sang ibu memakan sisa yang ada.

Wanita sejak ia mengalami menstruasi akan membutuhkan gizi yang lebih banyak dari pria untuk mengganti darah yang keluar. Zat yang sangat dibutuhkan adalah zat besi yaitu 3 kali lebih besar dari kebutuhan pria, disamping itu wanita juga membutuhkan zat yodium lebih banyak dari pria, kekurangan zat ini akan menyebabkan gondok yang membahayakan perkembangan janin baik fisik maupun mental.

Wanita juga sangat rawan terhadap beberapa penyakit, termasuk penyakit menular seksual, karena pekerjaan mereka atau tubuh mereka yang berbeda dengan pria. Salah satu situasi yang rawan adalah pekerjaan wanita yang selalu berhubungan dengan air, misalnya mencuci, memasak dan sebagainya. Seperti diketahui air adalah media yang cukup berbahaya dalam penularan bakteri penyakit.

- Persediaan air yang kurang, sanitasi yang jelek dan perumahan yang tidak layak.

- Tidak mendapatkan pelayanan yang baik.

3. Pendidikan

Kemiskinan mempengaruhi kesempatan untuk mendapatkan pendidikan. Kesempatan untuk sekolah tidak sama untuk semua orang tetapi tergantung dari kemampuan membiayai. Dalam situasi kesulitan biaya biasanya anak laki-laki lebih diutamakan karena laki-laki dianggap sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga.

Dalam hal ini bukan indikator kemiskinan saja yang berpengaruh tetapi juga gender berpengaruh pula terhadap pendidikan, tingkat pendidikan ini mempengaruhi tingkat kesehatan. Orang yang berpendidikan biasanya mempunyai pengertian yang lebih besar terhadap masalah-masalah kesehatan dan pencegahannya, minimal dengan mempunyai pendidikan yang memadai seseorang dapat mencari uang, merawat diri sendiri dan ikut serta dalam mengambil keputusan dalam keluarga dan masyarakat.

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

- a) Angka melek huruf :

Sampai tahun 2004, persentase perempuan yang melek huruf terus mengalami peningkatan, meskipun persentasenya masih lebih rendah dari laki-laki. Secara rasional angka melek huruf sudah mencapai 87,9%, pada laki-laki sebesar 92,3% dan pada perempuan sebesar 83.5%.

b) Rata-rata lama sekolah :

Tahun efektif bersekolah pada umur 15 tahun sebesar 7.09% dimana pada laki-laki 7,62% dan perempuan 6,57%. Angka ini akan menunjukkan bahwa secara rata-rata pendidikan penduduk mencapai jenjang pendidikan kelas I SLTP.

c) Jenjang pendidikan yang telah ditamatkan :

Pada tahun 2003 penduduk usia lebih dari 10 tahun yang berpendidikan SLTP hanya sebanyak 36,21%, pada laki-laki sebesar 39.87% dan pada perempuan 32.57%. Kondisi ini menunjukkan bahwa taraf pendidikan perempuan belum setara dengan laki-laki, hal ini dikarenakan terbentuk kontruksi yang terbentuk dari masyarakat. Pendidikan yang tinggi dipandang perlu bagi kaum wanita untuk meningkatkan taraf hidup, membuat keputusan yang menyangkut masalah kesehatan sendiri.

Seorang wanita yang lulus dari perguruan tinggi akan lebih mudah mendapatkan pekerjaan dan mampu berperilaku hidup sehat bila dibandingkan dengan seorang wanita yang memiliki pendidikan rendah. Meningkatnya pendidikan berdampak pada pengalaman dan wawasan yang semakin luas, pendidikan dapat meningkatkan status sosial dan kedudukan seorang perempuan didalam masyarakat sehingga

perempuan dapat meningkatkan aktifitas sehari-hari maupun aktifitas sosialnya. Menurut profil klasifikasi perempuan diberbagai negara menunjukkan bahwa pendidikan, pekerjaan dan kesehatan perempuan Indonesia dinilai sangat buruk.

4. Menikah muda

Di negara berkembang termasuk Indonesia nikah muda pada wanita masih banyak terjadi (biasanya di bawah usia 18 tahun). Hal ini banyak kebudayaan yang menganggap kalau belum menikah di usia tertentu dianggap tidak laku. Ada juga karena faktor kemiskinan, orang tua cepat-cepat menikahkan anaknya agar lepas tanggung jawabnya dan diserahkan anak wanita tersebut kepada suaminya. Ini berarti wanita muda yang hamil mempunyai risiko tinggi pada saat persalinan.

Di samping itu risiko tingkat kematian dua kali lebih besar dari wanita yang menikah di usia 20 tahunan. Dampak lain, mereka putus sekolah, pada akhirnya akan bergantung kepada suami baik dalam ekonomi dan pengambilan keputusan.

5. Beban kerja yang berat

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

6. Indikator penghasilan

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

7. Upah

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

8. Usia harapan hidup

Usia harapan hidup (Life Expectancy Rate) merupakan lama hidup manusia di dunia. Usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Harapan hidup penduduk Indonesia mengalami peningkatan jumlah dan proporsi sejak 1980. Harapan hidup perempuan adalah 54 tahun pada 1980, kemudian 64,7 tahun pada 1990, dan 70 tahun pada 2000.

Meningkatnya usia harapan hidup penduduk Indonesia membawa implikasi bertambahnya jumlah lansia. Berdasarkan data, wanita Indonesia yang memasuki masa menopause saat ini semakin meningkat setiap tahunnya. Meningkatnya jumlah itu sebagai akibat bertambahnya populasi penduduk usia lanjut dan tingginya usia harapan hidup diiringi membaiknya derajat kesehatan masyarakat.

Hal-hal yang berpengaruh penting pada kelangsungan hidup yang lebih lama

Penyebab panjangnya umur manusia, diluar soal takdir tentunya, tergantung dari beberapa factor (Prof. Dr. Ir. Ali Khomsan, ahli gizi Institut Pertanian Bogor), yaitu:

- Pola Makan
- Penyakit bawaan dari lahir, mereka yang diberi berkah oleh Tuhan Yang Maha Kuasa untuk menjalani hidup lebih panjang adalah orang-orang yang terkait dengan rendahnya penyakit degeneratif. Yaitu

penyakit-penyakit yang mengancam kehidupan manusia, seperti penyakit kanker, jantung koroner, diabetes dan stroke.

- Lingkungan tempat tinggal
- Strees atau Tekanan\

9. Tingkat kesuburan

Begitu banyak pasangan suami istri yang sangat menginginkan kehadiran si buah hati namun belum juga dikaruniani seorang anak. Banyak pula dari mereka yang mengikuti beberapa program guna mengharapkan terjadinya suatu kehamilan. Kemandulan atau ketidak suburan sering kali hanya dituduhkan ke pihak wanita, padahal pihak pria juga memiliki faktor penyebabnya.

Namun disini kita tidak akan membahas tentang hal tersebut. Kita hanya membedah seputar masalah masa subur wanita yang biasanya dijadikan tolak ukur untuk pasangan suami istri melakukan kegiatan seksual dengan harapan terjadi suatu kehamilan.

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

Siklus menstruasi dipengaruhi oleh hormon seks perempuan yaitu esterogen dan progesteron. Hormon-hormon ini menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh perempuan yang dapat dilihat melalui beberapa

indikator klinis seperti, perubahan suhu basal tubuh, perubahan sekresi lendir leher rahim (serviks), perubahan pada serviks, panjangnya siklus menstruasi (metode kalender) dan indikator minor kesuburan seperti nyeri perut dan perubahan payudara.

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

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

Fakta membuktikan bahwa wanita yang sedang dalam masa subur biasanya bersikap lebih tajam terhadap wanita lain. Pada saat ovulasi (sekitar hari ke-12 sampai 21 siklus menstruasi) perasaan ingin bersaing dengan wanita lain semakin tinggi. Pada masa ovulasi, wanita sering memberikan komentar yang buruk ketika dimintai pendapat tentang wanita lain.

BAB 3

GENDER DALAM KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN

A. Pengertian Gender

1. Gender pada awalnya di ambil dari kata dalam bahasa JINSIYYUN yang kemudian di adopsi dalam bahasa prancis dan inggris menjadi gender.
2. Menurut Kantor Meneg PP, BKKBN, UNFPA (2001), Gender adalah perbedaan peran, fungsi, tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan yang dibentuk, di buat dan dikonstruksi oleh masyarakat dan dapat berubah sesuai dengan pefrkembangan zaman akibat konstruksi sosial.
3. Menurut Badan Pemberdaya Masyarakat, 2003. Gender adalah perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam peran, fungsi, tanggung jawab, dan perilaku yang dibentuk oleh tata nilai social, budaya dan adat istiadat.
4. Menurut WHO,1998. Gender adalah peran dan tanggung jawab perempuan dan laki-laki yang ditentukan secara social. Gender berhubungan dengan presepsi dan pemikiran serta tandakan yang diharapkan sebagai perempuan dan laki-laki yang dibentuk masyarakat, bukan karena perbedaan biologis.

Menurut kantor Meneg PP, BKKBN, UNFPA (2001) ada 3 teori tentang gender, yaitu sebagai berikut:

a. Teori Nurture

Rumusan yang di bentuk oleh masyarakat mengakibatkan perbedaan antara laki-laki dan perempuan. Kaum laki-laki dianggap sama dengan

kaum kaum yang berkuasa/penindas, sedangkan kaum perempuan sebagai kaum yang tertindas , terpedaya.

b. Teori Nature

Paham ini memandang adanya perbedaan laki-laki dan perempuan merupakan takdir Tuhan yang mesti diterima manusia sebagai makhluk ciptaan-Nya. Adanya perbedaan secara biologis merupakan pertanda perbedaan tugas dan peran yang mana tugas dan peran tersebut ada yang dapat diganti tetapi ada yang tidak karena takdir alamiah.

c. Teori Equilibrium/ Keseimbangan

Hubungan antara laki-laki dan perempuan suatu kesatuan yang saling menyempurnakan, karena setiap laki-laki dan perempuan memiliki kelemahan dan keutamaan masing-masing, harus saling bekerjasama dalam kemitraan dan keharmonisan dalam kehidupan keluarga, masyarakat dan Negara. Maka semua kebijakan dan strategi pembangunan harus dipertimbangkan keseimbangan antara laki-laki dan perempuan,kepentingan serta sejauh mana peran laki-laki dan perempuan.

B. Pengertian Seksualitas/ Jenis Kelamin

- a. Menurut Kantor Menneq PP, PBKBN, UNFPA (2001), Seksualitas (seks) adalah perbedaan jenis kelamin yang ditentukan secara biologis yang secara fisik melekat pada masing-masing jenis kelamin, laki-laki dan perempuan.

- b. Menurut Dep Kes RI, 2002;2, seksualitas/ jenis kelamin adalah karakteristik biologis-anatomis (khususnya system reproduksi dan hormonal), diikuti dengan karakteristik fisiologi tubuh, yang menentukan seseorang adalah perempuan atau laki-laki.
- c. Menurut Badan Pemberdayaan Masyarakat,2003. Seksualitas/ jenis kelamin adalah perbedaan fisik biologis, yang mudah dilihat melalui ciri fisik primer dan sekunder yang ada pada kaum laki-laki dan perempuan.
- d. Menurut Hindayani , 2002:4. Seksualitas/ Jenis Kelamin adalah pembagian jenis kelamin yang ditentukan secara biologis melekat pada jenis kelamin tertentu .
- e. Menurut WHO, 1998, Seks adalah karakteristik genetic/ fisiologis atau biologis seseorang yang menunjukkan apakah dia seorang laki-laki atau perempuan.

C. Perbedaan Gender dan Jenis Kelamin

No.	Karakteristik	Gender	Seks
1.	Sumber pembeda	Manusia (masyarakat)	Tuhan
2.	Visi, Misi	Kebiasaan	Kesetaraan
3.	Unsure pembeda	Kebudayaan (tingkah laku)	Biologis (alt reproduksi)
4.	Siifat	Harkat, martabat dapat dipertukarkan	Kodrat ,tertentu, tidak dapat dipertukarkan

5.	Dampak	Terciptanya norma-norma / ketentuan tentang "pantas" atau "tidak pantas" laki-laki pantsas menjadi pemimpin, perempuan "pantas" dipimpin dan lain-lain, sering merugikan salah satu pihak, kebetulan adalah perempuan.	Terciptanya nilai-nilai ; kesempurnaan, kenikmatan, kedamaian dan lain-lain sehingga menguntungkan kedua belah pihak.
6.	Ke-berlaku-an	Dapat berubah, musiman dan berbeda antara kelas	Sepanjang masa, dimana saja, tidak mengenal pembedaan kelas.

Menurut Badan Pemberdayaan Masyarakat, perbedaan antara Gender dengan Kenis Kelamin adalah:

No.	Jenis Kelamin	Gender
1.	Tidak dapat berubah, contohnya alat kelamin laki-laki dan perempuan	Dapat berubah, contohnya peran dalam kegiatan sehari-hari, seperti banyak perempuan jadi juru masak jika dirumah, tetapi jika di restoran
2.	Tidak dapat dipertukarkan, contohnya jakun pada laki-laki dan payudara pada perempuan	Dapat di pertukarkan

<p>3. Berlaku sepanjang masa, contohnya status pembagian laki-laki atau perempuan</p>	<p>Tergantung budaya dan kebiasaan, contohnya di pulau Jawa, pada jaman penjajahan Belanda kaum perempuan tidak memperoleh hak pendidikan. Setelah Indonesia merdeka perempuan mempunyai kebiasaan mengikuti pendidikan.</p>
<p>4. Berlaku diman saja, contohnya di rumah, dikantor dan dimanapun berada, seorang laki-laki atau perempuan tetap laki-laki dan perempuan</p>	<p>Tergantung budaya setempat, contohnya pembatasan kesempatan di bidang pekerjaan terhadap perempuan dikarenakan budaya setempat antara lain diutamakan untuk menjadi perawat, guru TK, pengasuh anak.</p>
<p>5. Merupakan kodrat Tuhan, contohnya laki-laki mempunyai ciri-ciri utama yang berbeda dengan ciri-ciri utama perempuan, misalnya jakun dan vagina</p>	<p>Bukan merupakan budaya setempat, contohnya pengaturan jumlah anak dalam satu keluarga</p>
<p>6. Ciptaan Tuhan, contohnya perempuan bisa haid, hamil, melahirkan dan menyusui sedangkan laki-laki tidak.</p>	<p>Buatan manusia, contohnya laki-laki dan perempuan berhak menjadi calon ketua RT, RW dan kepala desa bahkan presiden.</p>

D. Diskriminasi Gender / Ketidakadilan Gender

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

Bentuk-bentuk diskriminasi Gender adalah:

1. Marjinalisasi

Proses peminggiran atau penyisihan yang mengakibatkan perempuan dalam keterpurukan. Berbagai pekerjaan membutuhkan keterampilan laki-laki yang banyak memakai tenaga sehingga perempuan tersisihkan. Atau sebaliknya beberapa pekerjaan yang membutuhkan ketelitian, ketekunan sehingga peluang kerja bagi laki-laki tidak ada. Contohnya:

- a. Design teknologi terbaru diciptakan untuk laki-laki, dengan postur tubuh sesuai untuk laki-laki
- b. Mesin-mesin yang di gerakan membutuhkan tenaga laki-laki
 1. Baby sister adalah perempuan.
 2. Perusahaan garmen banyak membutuhkan perempuan.
 3. Direktur banyak oleh laki-laki.

2. Sub Ordinasi

Kedudukan salah satu jenis kelamin di anggap lebih penting dari pada jenis kelamin sebaliknya.

- a. Persyaratan melanjutkan studi untuk istri harus ada izin suami.
- b. Dalam kepanitiaan perempuan paling tinggi pada jabatan sekretaris.

3. Pandangan Stereotipe

Pandangan stereotype adalah penandaan atau cap yang sering bermakna negatif.

- a. Pekerjaan di rumah seperti mencuci, memasak, membersihkan rumah diidentikkan dengan pekerjaan perempuan atau ibu rumah tangga.
- b. Laki-laki sebagai pencari nafkah yang utama, harus diperlakukan paling istimewa di dalam rumah tangga, misalnya yang berkaitan dengan makan.

4. Kekerasan

- a. Suami memperketat istri dalam urusan ekonomi keluarga.
- b. Suami melarang istri bersosialisasi di masyarakat.
- c. Istri mencela pendapatan suami di depan umum.
- d. Istri merendahkan martabat suami di hadapan masyarakat.
- e. Suami membakar dan memukul istri.

5. Beban Kerja

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

E. Pengarus-utamaan Gender

Menurut Kantor Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan, pengarus-utamaan gender (gender mainstreaming): strategi untuk mencapai kesetaraan dan keadilan gender.

Landasan pengarus-utamaan gender adalah Inpres No.9 tahun 2000 khususnya bagi jajaran pemerintah. Adapun penjelasannya sebagai berikut:

1. Prinsip Pengarus-utamaan gender

- a. Pluralistic yaitu dengan dengan menerima keragaman budaya
- b. Bukan pendekatan konflik, yaitu dalam menghadapi permasalahan tidak membedakan antara laki-laki dan perempuan.
- c. Social dan advokasi. Memperluas informasi bagi masyarakat umum dan meleakukan kegiatan-kegiatan untuk memperkokoh kesetaraan dan keadilan gender.
- d. Menjunjung nilai HAM dan demokrasi.

2. Tujuan Pengarus-utamaan Gender

Tujuan tercantum dalam penduan pelaksanaan Inpres No.9 tahun 2000 yaitu:

- a. Membentuk mekanisme untuk formulasi kebijakan dan program yang responsif gender.
- b. Memberi perhatian khusus pada kelompok-kelompok yang mengalami marginalisasi sebagai dampak dari bias gender.
- c. Meningkatkan pemahaman dan kesadaran semua pihak, baik pihak pemerintah maupun non pemerintah sehingga mau melakukan tindakan yang sensitive gender di bidang masing-masing.

3. Sasaran Pengarus-utamaan Gender

Sasaran utama adalah organisasi pemerintah dari pusat sampai kelengkapan yang berperan dalam membuat kebijakan, program dan kegiatan. Selain itu organisasi swasta, organisasi profesi, keagamaan dan lain-lain dimana mereka sangat dekat dan terjun langsung paling depan berhadapan dengan masyarakat.

4. Strategi PUG dalam mencapai tujuan antara lain:

- a. Pengumpulan data kesehatan yang diuraikan menurut jenis kelamin seperti laki-laki dan perempuan.
- b. Advokasi dan sensitisasi para penentu kebijakan dan pengelola program, serta petugas kesehatan pada umumnya.
- c. Pengrus-utamaan gender kedalam kebijakan dan program di tiap tingkatan.
- d. Operasionalisasi PUG
- e. Mobilisasi sumber-sumber dan kemitraan.

5. Alat pengrus-utamaan Gender

Analisis gender dapat dapat dipandang sebagai alat atau cara untuk mengkaji suatu kebijakan dan proses perencanaan program dengan melihatnya dari prespektif gender dan hubungan gender, guna melihat adanya ketimpangan gender serta bentuk dan penyebabnya.

Langkah yang dilakukan analisis gender sebagai berikut:

- a. Memiliki suatu program yang akan di analisa.

- b. Mengidentifikasi dan menganalisis data/ hasil yang diperoleh dari program tersebut, yang dipisahkan menurut jenis kelamin.
- c. Melakukan analisis untuk mengetahui penyebab kesenjangan, dengan menilai kemungkinan adanya empat factor penyebab kesenjangan gender yaitu:
 - 1) Akses,
 - 2) Penguasaan terhadap sumberdaya,
 - 3) Kesempatan untuk berperan,
 - 4) Perbedaan dalam memperoleh manfaat dari program.
- d. Dari hasil analisis tersebut diperoleh masalah gender.
- e. Merumuskan kembali sasaran/tujuan program dengan memasukkan hasil analisis gender, sehingga diperoleh sasaran program responsive terhadap gender.
- f. Memeriksa kembali apakah faktor kesenjangan gender telah tercantum dalam analisis.
- g. Mengembangkan indikator sensitive gender sebagai pirabti untuk monitoring dan evaluasi.

F. Budaya Yang Berpengaruh Terhadap Gender

1. Sebagian besar masyarakat banyak di anut kepercayaan yang salah tentang apa arti menjadi seorang wanita, dengan akibat yang berbahaya bagi kesehatan wanita.

2. Setiap masyarakat mengharapkan laki-laki dan perempuan untuk berpikir, berperasaan, dan bertindak dengan pola-pola tertentu, dengan alasan hanya karena mereka dilahirkan sebagai perempuan atau laki-laki, contohnya perempuan diharapkan untuk menyiapkan masakan, membawa air dan kayu bakar, merawat anak-anak dan suami, sedangkan laki-laki diharapkan untuk bekerja diluar rumah untuk memberikan kesejahteraan bagi keluarga di masa tua dan untuk melindungi keluarga dari ancaman (bahaya).
3. Gender yang di hubungkan dengan jenis kelaminnya tersebut, semuanya adalah hasil rekayasa masyarakat.
4. Kegiatan lain tidak sama dari satu daerah kedaerah lain di seluruh dunia, tergantung pada kebiasaan, hokum dan agama yang dianut oleh masyarakat tersebut.
5. Peran jenis kelamin bahkan tidak sama didalam suatu masyarakat, tergantung pada tingkat pendidikan, suku dan umurnya.
6. Peran gender di ajarkan secara turun temurun dari orang tua ke anak-anaknya. Sejak anak-anak berusia sangat muda, orang tua tua memperlakukan anak perempuan dan laki-laki secara berbeda, meskipun kadang-kadang tanpa mereka sadari.
7. Pengaruh teman sebaya.
8. Pengaruh sekolah dan guru.
9. Pengaruh media.
10. Pengaruh kognitif.

G. Ketidak-Setaraan dan Ketidak-Adilan Gender

1. Ketidak-Setaraan Gender

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

Beberapa contoh ketidak-setaraan gender dalam bidang kesehatan sebagai berikut:

a. Bias gender dalam penelitian kesehatan

Ada indikasi bahwa penelitian kesehatan mempunyai tingkat bias gender yang nyata, baik dalam pemilihan topic, metode yang digunakan, maupun dalam analisis data. Gangguan kesehatan yang mengakibatkan gangguan berarti pada perempuan tidak mendapat perhatian bila tidak mempengaruhi fungsi reproduksinya, misalnya dismenore dan osteoporosis.

b. Perbedaan gender dalam akses terhadap pelayanan kesehatan

Berbeda dengan Negara maju, kaum perempuan di Negara berkembang pada umumnya belum dapat memanfaatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhannya. Proses persalinan yang normal sering di jadikan peristiwa medis yang tidak mempertimbangkan kebutuhan perempuan, misalnya kebutuhan untuk didampingi oleh

orang yang terdekat atau mengambil posisi yang dirasakan paling nyaman.

2. Ketidak-Adilan Gender

Dalam berbagai aspek ketidak-setaraan gender tersebut sering di temukan pula ketidak-adilan gender, yaitu ketidak-adilan berdasarkan norma dan standar yang berlaku, dalam hal distribusi manfaat dan tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan (dengan pemahaman bahwa laki-laki dan perempuan mempunyai perbedaan kebutuhan dan kekuasaan).

Definisi “keadilan gender dalam kesehatan” menurut WHO

mengandung 2 aspek:

- a. Keadilan dalam (status) kesehatan, yaitu terciptanya derajat kesehatan yang setinggi mungkin (fisik, psikologi dan social bagi setiap warga Negara).
- b. Keadilan dalam pelayanan kesehatan, yaitu berarti bahwa pelayanan diberikan sesuai dengan kebutuhan tanpa tergantung pada kedudukan social seseorang, dan diberikan sebagai respon terhadap harapan yang pantas dari masyarakat, dengan penarikan biaya pelayanan yang sesuai dengan kemampuan bayar seseorang.

H. Isu Gender Dalam Kesehatan Reproduksi

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

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

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

- a. Ketidakmampuan perempuan dalam mengambil keputusan dalam kaitannya dengan kesehatan dirinya, misalnya dalam menentukan kapan hamil, dimana akan melahirkan dan sebagainya. Hal ini berhubungan dengan perempuan yang kedudukannya yang lemah dan rendah di keluarga dan masyarakat.
- b. Sikap dan perilaku keluarga yang cenderung mengutamakan laki-laki, contohnya dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari yang menempatkan bapak atau laki-laki pada posisi yang diutamakan dari pada ibu dan anak perempuan. Hal ini sangat merugikan kesehatan perempuan, terutama bila sedang hamil.

Beban menajemuk pada daerah tertentu dimana tuntutan untuk tetap bekerja, contohnya seorang ibu hamil tetap dituntut untuk tetap bekerja keras seperti pada saat ibu tersebut tidak hamil.

2. Keluarga Berencana

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

- a. Kesertaan ber-KB, dari data SDKI tahun 1997 presentase kesertaan ber-KB, diketahui bahwa 98% akseptor KB adalah

perempuan. partisipasi laki-laki hanya 1,3%. Ini berarti bahwa dalam program KB perempuan selalu objek/target sasaran.

- b. Perempuan tidak mempunyai kekuatan untuk memutuskan metode kontrasepsi yang diinginkan, antara lain karena ketergantungan kepada keputusan suami (laki-laki lebih dominan), informasi yang kurang lengkap dari petugas kesehatan, penyediaan alat dan obat kontrasepsi yang tidak memadai di tempat pelayanan.
- c. Pengambilan keputusan partisipasi kaum laki-laki dalam program KB sangat kecil dan kurang, namun kontrol terhadap perempuan dalam hal memutuskan untuk ber-KB sangat dominan.

3. Kesehatan Reproduksi Remaja

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

- a. Ketidakadilan dalam mengambil tanggung jawab misalnya pada pergaulan yang terlalu bebas, remaja putri selalu menjadi korban dan menanggung segala akibatnya (misalnya kehamilan yang tidak dikehendaki, putus sekolah, kekerasan terhadap perempuan, dan sebagainya).
- b. Ketidakadilan dalam aspek hukum, misalnya dalam tindakan aborsi ilegal, yang diancam oleh sanksi dan hukuman adalah perempuan yang menginginkan tindakan aborsi tersebut, sedangkan laki-laki yang menyebabkan kehamilan tidak tersentuh oleh hukum.

4. Infeksi Menular Seksual

Hal yang sering dianggap sebagai isu gender sebagai berikut:

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

I. Penangan Isu Gender Dalam Kesehatan Reproduksi

Seperti yang telah dikemukakan diatas, gender mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan laki-laki dan perempuan. Hal ini semakin dirasakan dalam ruang lingkup kesehatan reproduksi antara lain Karena hal-hal berikut:

1. Masalah kesehatan reproduksi dapat terjadi sepanjang siklus kehidupan manusia, misalnya masalah inses yang terjadi pada masa kanak-kanak di rumah, masalah pergaulan bebas pada masa remaja, kehamilan remaja, aborsi yang tidak aman, kekurangan informasi tentang kesehatan reproduksi dan masalah kesehatan reproduksi lainnya.
2. Perempuan lebih rentan dalam menghadapi resiko kesehatan reproduksi seperti kehamilan, melahirkan, aborsi yang tidak aman dan pemakaian alat kontrasepsi.

3. Masalah kesehatan reproduksi tidak terpisahkan dari hubungan laki-laki dan perempuan. Namun terlibat, motivasi serta partisipasi laki-laki dalam kesehatan reproduksi dewasa ini masih sangat kurang.
4. Laki-laki juga mempunyai masalah kesehatan reproduksi. Khususnya yang berkaitan dengan IMS, termasuk HIV/AIDS.
5. Perempuan rentan terhadap kekerasan dalam rumah tangga (kekerasan domestic) Atau perlakuan kasar, yang pada dasarnya bersumber gender yang tidak setara.
6. Kesehatan reproduksi lebih banyak dikaitkan dengan urusan perempuan, seperti bila menyebut akseptor KB, aborsi, pemeriksaan kehamilan, kemandulan dan kematian ibu.

MASALAH YANG BERKAITAN DENGAN SEKSUALITAS

1. Disfungsi seksual, antara lain karena kurang hasrat seks, gangguan orgasme, gangguan seksual akibat penyakit sistemik/obat-obatan, rasa sakit saat berhubungan. Kurang hasrat seksual penyebabnya sangat banyak, diantaranya stress akibat beban pekerjaan, nutrisi kurang adekuat, timbulnya penyakit baik akut maupun kronis atau mempunyai bayi baru, merasa khawatir atau segan bila timbul suara-suara sehingga dapat di dengarkan oleh orang lain karena masih tinggal bersama orang tua dan keluarga, tidak suka dengan pasangan hidupnya, ketakutan bila terjadi hamil atau ketakutan bila tidak terjadi hamil, takut tertular IMD dan lain-lain.

2. Perilaku penyimpangan seksualitas, antara lain:

a. Exhibitionism

Seorang yang senang memperlihatkan kemaluannya sehingga dia merasa puas.

b. Fetishisme

Seseorang yang senang menyimpan barang wanita, contohnya pakaian dalam wanita

c. Masochisme

Seorang laki-laki yang meminta istrinya untuk memukuli atau memaki terlebih dahulu sebelum berhubungan seksual untuk mendapatkan kepuasan.

d. Sadisme

Seorang laki-laki yang mendapat kepuasan seksual dengan menyiksa pasangannya terlebih dahulu.

e. Scopophilia

Seseorang yang mendapat kepuasan seks dengan cara melihat orang lain yang berhubungan seks atau melihat kemaluan orang lain.

f. Voyeurisme

Orang yang senang mengintip perempuan yang sedang mandi.

g. Transvestisme

Seseorang yang senang memakai pakaian dalam patnernya.

h. Pedophilia

Perilaku senang berhubungan seksual dengan anak-anak di bawah umur.

i. Bestiality

Seseorang yang suka berhubuangan seksual dengan binatang, misalnya babi, kambing, mulut ikan pari, dan lain-lain.

j. Zoophilia

Senang melihat binatang yang sedang bersetubuh.

k. Nekrofilia

Seseorang yang malakukan hubungan seksual dengan mayat.

l. Onani/masturbasi

Memakai sesuatu untuk seksual. Onani pada laki-laki, masturbasi pada perempuan, misalnya dengan bantal, benda-benda tumpul, buah dan lain-lain.

SEKSUALITAS DAN GENDER

Deklarasi cairo tahun 1994 pasal VII butir 7.34 menyatakan bahwa seksualitas dan hubungan gender saling berkaitan dan bersama-sama mempengaruhi kemampuan laki-laki dan perempuan untuk mencapai dan mempertahankan kesehatan seksual dan mengelola kehidupan reproduksi mereka.

Orientasi seks adalah kecenderungan seseorang untuk melakukan pilihan seksualitasnya. Orientasi seks seseorang merupakan fenomena kodrati atau hasil kontruksi social. Kodrati berarti tidak bisa diubah, sedangkan

kontruksi social bisa diubah karena sangat terkait dengan kondisi social dan budaya tertentu.

Norma dan nilai di masyarakat menentukan peran gender yang mendasari tanggung jawab dan kekuasaan serta perilaku. Peran gender (gender role) atau peran berdasarkan jenis kelamin adalah cara penilaian masyarakat dalam membuat batasan-batasan tentang arti menjadi perempuan dan arti menjadi laki-laki.

Anggapan yang keliru tentang fungsi seksual perempuan terjadi karena peran gender. Adapaun beberapa pandangan yang keliru sebagai berikut:

1. Tubuh wanita memalukan. Hal ini menyebabkan bila anak gadis menanyakan seputar masalah seksual atau tentang perbedaan organ yang dimilikinya maka orang tua menganggap tidak layak untuk membicarakannya
2. Tubuh wanita milik pria. Dengan diberikannya mas kawin, laki-laki menganggap sudah memiliki tubuh istrinya sehingga laki-laki bisa berbuat apapun yang dia mau atas dasar kepemilikannya tersebut. Yang benar adalah tubuh wanita bukan milik lelaki. Perempuan berhak atas dirinya, mengambil keputusan bergaul social dengan siapa saja.
3. Perempuan hanya sedikit gairah/dorongan seks. Hal ini menyebabkan adanya anggapan bahwa perempuan hanya sekedar melayani seksual suaminya, sehingga menyebabkan pria tidak memperhatikan kehidupan seksual istrinya.

4. Darah perawan. Masih banyak yang beranggapan bahwa pertama kali melakukan hubungan seksual akan terjadi perdarahan, sehingga yang tidak mengalami perdarahan berarti sudah tidak perawan. Perempuan yang mengalami rangsangan seksual akan mengeluarkan banyak lendir dari dinding vagina. Hal ini memudahkan penetrasi sehingga perdarahan mungkin tidak terjadi
5. Ukuran penis. Banyak pria yang merasa kecewa bahkan rendah diri bila mempunyai ukuran penis yang kecil, padahal ukurannya normal. Anggapan ini bisa mengganggu kehidupan seks rumah tangga.
6. Virginitas. Virginitas yang dituntut di masyarakat hanya pada perempuan. Laki-laki yang pernah melakukan hubungan seksual sebelum menikah luput dari tuntutan masyarakat. Bahkan dengan budaya sifon yang merupakan rangkaian upacara sunat bagi laki-laki, menghalalkan hubungan seksual untuk proses penyembuhan penyunatannya.

Sosialisasi gender

Gender tidak dibawa sejak lahir melainkan dipelajari melalui sosialisasi. Oleh sebab itu, gender dapat berubah. Proses sosialisasi yang membentuk persepsi diri dan aspirasi semacam ini dalam sosiologi dinamakan sosialisasi gender (gender socialization). Sebagaimana halnya dalam sosialisasi pada umumnya, maka dalam sosialisasi gender agen penting yang berperan pun terdiri atas keluarga, kelompok bermain, sekolah, dan media massa.

Keluarga Sebagai Agen Sosialisasi Gender

Sebagaimana bentuk-bentuk sosialisasi yang lain, maka sosialisasi gender pun berawal pada keluarga. Keluargalah yang mula-mula mengajarkan seorang anak laki-laki untuk menganut sifat maskulin, dan seorang anak perempuan untuk menganut sifat feminin. Melalui proses pembelajaran gender, yaitu proses pembelajaran feminitas dan maskulinitas yang berlangsung sejak dini, seseorang mempelajari peran gender yang oleh masyarakat dianggap sesuai dengan jenis kelaminnya.

Proses sosialisasi ke dalam peran perempuan dan laki-laki sudah berawal semenjak seorang bayi dilahirkan. Sejak lahir, bayi perempuan sudah sering diberi busana yang jenis dan warnanya semakin mencolok manakala usia mereka semakin bertambah. Perlakuan yang diterima pun sering cenderung berbeda, oleh orang tua dan kerabat lain bayi laki-laki serong diperlakukan lebih kasar daripada bayi perempuan. Dalam berkomunikasi lisan dengan seorang bayi sang ibu, bapak, kerabat lain maupun orang dewasa sering memperlakukan bayi perempuan secara berbeda dengan bayi laki-laki. Bayi laki-laki, misalnya, diberi julukan maskulin seperti gagah atau tampan, sedangkan bayi perempuan diberi julukan feminim seperti cantik atau manis.

Salah satu media yang digunakan oleh orang tua untuk memperkuat identitas gender ialah mainan, yaitu dengan menggunakan mainan berbeda untuk tiap jenis kelamin. Dengan meningkatnya usia anak, jenis mainan yang

berbentuk peralatan rumah tangga seperti peralatan memasak dan menjahit, sedangkan anak laki-laki diberi mainan yang berbentuk kendaraan bermotor, alat berat, alat pertukangan atau senjata.

Kelompok Bermain Sebagai Agen Sosialisasi Gender

Kelompok bermain merupakan agen sosialisasi yang telah sejak dini membentuk perilaku dan sikap kanak-kanak. Di bidang sosialisasi gender pun, kelompok bermain menjalankan peran cukup besar. Di jumpainya segregasi menurut jenis kelamin anak perempuan bermain dengan anak perempuan, dan anak laki-laki bermain dengan anak laki-laki, merupakan suatu kebiasaan yang cenderung memperkuat identitas gender.

Di kala berada dalam kelompok bermain laki-laki seorang anak laki-laki cenderung memainkan jenis permainan yang lebih menekankan pada segi persaingan, kekuatan fisik dan keberanian sedangkan dalam kelompok bagi perempuan anak perempuan cenderung memainkan permainan yang lebih menekankan pada segi kerja sama. Setelah anak-anak beranjak dewasa mereka mulai belajar berbagai teknik menghadap lawan jenis mereka. Remaja laki-laki belajar dari teman-temannya bahwa laki-laki harus senantiasa berani dan agresif. Sedangkan perempuan dididik oleh sesamanya bahwa perempuan harus cenderung pasif, bertahan, mampu mempertahankan kehormatannya serta memilih siapa laki-laki yang diterima.

Sebagai agen sosialisasi, kelompok bermain pun menerapkan kontrol sosial bagi anggota yang tidak menaati aturannya. Seorang anak laki-laki

yang memilih untuk bermain dengan mainan anak perempuan dan berkumpul dengan mereka cenderung dicap “banci” dan menghadapi resiko dikucilkan. Hal serupa dihadapi anak perempuan yang berorientasi pada permainan anak laki-laki dan bermain dengan mereka, yang dapat dicap sebagai “tomboy” .

Sekolah Sebagai Agen Sosialisasi Gender

Sebagai agen sosialisasi gender, sekolah menerapkan pembelajaran gender melalui media utamanya, kurikulum formal. Dalam mata pelajaran prakarya, misalnya, ada sekolah yang memisahkan siswa dengan siswi agar masing-masing dapat diberi pelajaran berbeda. Siswi, misalnya, dapat diminta mempelajari hal-hal yang bersangkutan dengan ekonomi rumah tangga pelajaran olahraga siswa mungkin diminta mempelajari jenis olahraga yang berbeda dengan siswi.

Pembelajaran gender di sekolah dapat pula berlangsung melalui buku teks yang digunakan. Ada buku teks IPA yang cenderung mengabaikan kontribusi ilmuwan perempuan terhadap perkembangan ilmu pengetahuan serta kesenian. Pun ada buku pelajaran olahraga dan kesehatan yang dalam mengajarkan berbagai olahraga mengabaikan olahragawati dengan hanya menonjolkan gambar olahragawan.

Pemisahan yang mengarah ke segregasi menurut jenis kelamin sering terjadi manakala siswa mulai dijuruskan ke bidang-bidang ilmu tertentu. Siswi sering dikelompokkan ke bidang ilmu sosial dan humaniora, sedangkan siswa

cenderung dikelompokkan ke bidang ilmu pengetahuan alam. Segregasi yang berawal di jenjang pendidikan menengah ini cenderung berlanjut ke jenjang pendidikan tinggi.

Media Massa Sebagai Agen Sosialisasi Gender

Media massa ,baik media cetak maupun elektronik, sering memuat iklan yang menunjang stereotipe gender. Iklan yang mempromosikan berbagai produk rumah tangga seperti zat pembersih lantai, pembasmi serangga, sabuncuci, tapal gigi, bumbu masak, minyak goreng, misalnya cenderung menampilkan perempuan dalam peran sebagai ibu rumah tangga maupun sebagai ibu, sedangkan iklan yang mempromosikan produk mewah yang merupakan simbol status dan kesuksesan di bidang pekerjaan cenderung menampilkan model laki-laki. Meskipun iklan yang menampilkan perempuan di ranah publik berjumlah banyak, namun iklan demikian menekankan pada jenis pekerjaan yang cenderung diperankan oleh perempuan dan menempati posisi rendah dalam organisasi, seperti misalnya peran sebagai respsionis, pramugari, sekretaris, atau kasir dan bukan pada jabatan berstatus tinggi seperti misalnya presiden direktur bank atau kapten penerbang.

Gerakan sosial kaum perempuan untuk memperjuangkan persamaan gender telah mulai membawa dampak pada dunia periklanan. Berbagai iklan di media massa kini sudah mulai menampilkan kepekaan dengan jalan menghindari stereotipe gender dan menonjolkan persamaan peran gender.

Universitas Prima Indonesia

Meskipun demikian, gerakan tersebut hingga kini masih belum mampu menanggulangi praktik pemuatan iklan yang mengandung stereotipe gender..

BAB 4

GENDER DALAM KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN

KESEHATAN REPRODUKSI DALAM RANGKA HAK ASASI MANUSIA

Keberadaan manusia tidak dapat dipisahkan dengan hak asasi manusia (HAM). HAM ada melekat pada manusia, apabila HAM dihilangkan berarti hilanglah kemanusiaannya seorang manusia. Oleh karenanya, HAM bersifat fundamental maka adanya merupakan keharusan, siapapun tidak dapat mengganggu dan setiap orang harus memperoleh perlindungan HAM-nya. Bagaimana ini kaitannya dengan kesehatan reproduksi.

HAM yang kita kenal sekarang berasal dari sejarah panjang berlatar belakang budaya barat, yang muaranya pada *Universal Declaration of Human Rights*, yang ditandatangani PBB pada 10 Desember 1948. Menjadi tonggak sejarah perjuangan HAM yang diakui dan harus dilindungi oleh negara-negara anggota PBB. Perkembangannya, HAM menjadikan kepatuhan bagi negara yang harus melindungi semua rakyatnya. Hal ini menampakkan pada tata pergaulan antar bangsa, HAM berposisi sebagai isu global, keberadaban suatu bangsa atau negara diukur dari jaminan HAM terhadap warganya. Negara dengan para penguasanya yang tidak memberikan perlindungan HAM atau justru melakukan penindasan terhadap HAM dapat dikategorikan negara tak beradab.

Tren kekinian yang juga berentetan jauh kebelakang dengan tradisi dan budaya masyarakat di negara-negara telah terjadi diskriminasi ataupun

dominasi dari sekelompok orang terhadap kelompok lainnya, utamanya berkaitan dengan jenis – kelamin, sehingga menimbulkan penindasan dan kesewenang-wenangan terhadap HAM, dan wanitalah yang menjadi korban. Dalam hal ini terkait dengan masalah reproduksi pada wanita, yang mengganggu atau merugikan kesehatannya, sehingga tidak ada jaminan tentang hak-reproduksi. Kemudian, telah muncul berbagai upaya dan perjuangan untuk menentang penindasan dan kesewenangan tersebut, yakni perjuangan penyeteraan jender. Dalam konteks seperti itu, menjadi penting pemahaman HAM yang akan dikaitkan dengan kesehatan reproduksi.

PEMAHAMAN PENGERTIAN H A M

Bahasan Umum

HAM sebagaimana ditentukan Deklarasi Universal 1948, terdiri dari 30 pasal yang mencakup :

1. hak-hak politik dan yuridis,
2. hak-hak martabat dan integritas manusia, dan
3. hak-hak sosial ekonomi dan dan hak-hak budaya.

Pelanggaran dan pengingkaran HAM bukan saja merupakan tragedi yang bersifat pribadi, melainkan dapat menimbulkan keresahan sosial dan bahkan menimbulkan ketegangan antar masyarakat dan negara. Di dalam Piagam

HAM PBB dalam hal ini dinyatakan: "*respect for human rights and human dignity is the the foundation of freedom, justice, and peace in the world*" .

Deklarasi HAM : - standar umum

- upaya mempertinggi penghargaan hak-hak dan kebebasan
- menjamin pengakuan dan pelaksanaannya secara umum dan efektif.

Dalam Deklarasi yang penting yang mendasari HAM pada umumnya adalah pernyataan bahwa "*semua orang lahir dengan kebebasan dan mempunyai martabat dan hak-hak yang sama*" . Selain itu, "*hak-hak dan kebebasan dalam deklarasi menjadi hak bagi siapapun tanpa perkecualian, baik berdasarkan jenis kelamin, bangsa, warna kulit, agama, politik, dsb* (Pasal 1, 2).

Manusia memiliki hak-hak dasar untuk hidup, martabat dan pengembangan kepribadiannya, yang menjadikan tonggak HAM yang berasal dari akal, kehendak dan bakat manusia. Berdasarkan kultur, sejarah dan sumberdaya orang berbicara tentang masyarakat. Apabila ingin mensejahterakannya memerlukan instrumen dari orang-orang berupa pemerintah, yang sekaligus merupakan agen dari masyarakat semata-mata. Dalam hal ini, pemerintah diciptakan oleh masyarakat untuk masyarakat termasuk warganya. Tentunya pemerintah di sini yang "*good governance*" dan disertai dengan partisipasi segenap komponen masyarakat.

Dalam era global ini tak bisa satu negara pun yang menutup diri, pasti terjadi interdependensi antar negara, maka dibutuhkan hubungan antar pemerintah, dengan konsekuensi menerima dan mengadopsi asas-asas hukum internasional sebagai bagian dari hukum nasional, termasuk instrument internasional mengenai HAM. Kendalanya belum biasanya peradilan kita untuk menggunakan instrumen-instrumen dan konvensi-konvensi internasional sebagai sumber hukum, dan juga konvensi internasional tentang HAM masih sedikit yang telah diratifikasi. Yang telah diratifikasi di antaranya:

- *Convention on the Elimination of all Forms of Discrimination against Women,*
- *Convention on the Political Rights of Human,*
- *Convention on the Rights of the Child,*
- *International Convention against Apartheid in Sport.*

Perkembangan HAM yang dilandasi falsafah negara-negara maju, dari negara-negara berkembang menyikapinya dengan kritikan-kritikan:

1. HAM menurut Deklarasi 1948 memberi kesan tanpa batas sehingga hukum positif nasional kurang dihargai,
2. HAM ekonomi dan HAM pembangunan oleh negara maju terkesan kurang dipertimbangkan sebagai HAM, melainkan sebagai cita-cita dan tidak sepenting hak- politik,

3. Deklarasi HAM hanya merumuskan hak-hak individu dan tidak memperhatikan hak-hak kolektif,
4. Deklarasi HAM mengabaikan ciri khas bangsa dan masyarakat nasional,
5. Negara maju menilai pelaksanaan HAM di Negara berkembang bersifat *"mengadil"* , dan sering dikaitkan sebagai *"persyaratan"* untuk pemberian bantuan dan hubungan perdagangan.

Perkembangan HAM- generasi HAM:

1. Generasi pertama: Hak-hak sipil dan politik (- 1948),
2. Generasi kedua: hak-hak sosial, ekonomi, dan budaya (- 1966),
3. Generasi ketiga: hak pembangunan (hak kolektif) (—1986).

Generasi kedua dan ketiga sebenarnya sudah merupakan upaya perhatian terhadap HAM negara-negara berkembang.

Di samping itu, agar kepentingan negara nasional (negara berkembang) tetap mendapat perhatian dalam penerapan HAM, dapat dilihat adanya pengakuan pentingnya:

1. *"national and regional particularities and various historical, cultural, and religious background"* (Vienna Declaration and Programme of Actions 1993),
2. *"inherent historical experience, and changing economic, social, political and cultural realities and value system"* (Deklarasi Kualalumpur: HAM-Asean Inter-Parliamentary Organization 1993),

3. kemajuan ekonomi dan sosial akan memudahkan tercapainya perlindungan HAM
(The Jakarta Message 1992).

Pemberlakuan HAM harus bersamaan dengan kewajiban asasi, yang secara seimbang dan selaras memperoleh perhatian dalam operasionalisasi penegakan HAM. Dalam Pasal 29 Deklarasi Universal HAM: *“Everyone has duties to the community in which alone the free and full development of his personality is possible”* .

Maka dari itu terdapat limitasi dan restriksi terhadap HAM, yakni antara lain:

- menghormati hak-hak dan kebebasan orang lain,
- menghormati aturan moral yang diakui umum,
- menghormati ketertiban umum,
- menghormati asas-asas demokrasi,
- menghormati hukum positif.

HAM: Peraturan- Perundangan Indonesia

Dalam peraturan-perundangan yang berlaku di Indonesia sudah mengatur mengenai HAM di antaranya :

- UUD 1945 , Pasal 27, 28, 29, dan 31
(UUD RIS 1949 dan UUDS 1950, ketentuan mengenai HAM lebih komplit)
- Tap. No. XVII/MPR/1998 tentang Hak Asasi Manusia,

- UU No. 7 Tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi terhadap Wanita,
- Kep.Pres. No. 50 Tahun 1993 tentang Komisi Nasional Hak Asasi Manusia,
- UU No. 5 Tahun 1998 tentang Pengesahan Konvensi Menentang Penyiksaan dan Perlakuan atau Penghukuman lain yang Kejam, Tidak Manusiawi, atau Merendahkan Martabat Manusia,
- Kep. Pres. No. 181 Tahun 1998 tentang Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan,
- Kep. Pres. No. 129 Tahun 1998 tentang Rencana Aksi Nasional Hak-hak Asasi Manusia Indonesia,
- UU No. 9 Tahun 1998 tentang Kemerdekaan Menyampaikan Pendapat di Muka Umum,
- UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia,
- UU No. 26 Tahun 2000 tentang Pengadilan Hak Asasi Manusia,

HAM adalah hak-hak dasar yang melekat pada diri manusia secara kodrati, universal, dan abadi sebagai anugerah Tuhan Yang Maha Esa, meliputi hak untuk hidup, hak berkeluarga, hak mengembangkan diri, hak keadilan, hak kemerdekaan, hak berkomunikasi, hak keamanan, dan hak kesejahteraan, yang oleh karena itu tidak boleh diabaikan atau dirampas oleh siapapun. Selanjutnya manusia juga mempunyai hak dan tanggungjawab

yang timbul sebagai akibat perkembangan kehidupannya dalam masyarakat (Pembukaan, Tap. No. XVII/MPR/1998).

Yang menjadi substansi HAM : hak untuk hidup, hak berkeluarga dan hak melanjutkan keturunan, hak mengembangkan diri, hak keadilan, hak kemerdekaan hak berkomunikasi, hak keamanan, dan hak kesejahteraan.

Adapun menurut UU HAM, **HAM** adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan kebebasan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi dan dilindungi oleh negara, hukum pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia (Pasal 1 butir 1).

Sehubungan dengan ketidak-adilan jender dengan manifestasi : marjinalisasi, subordinasi, stereotipe, multi beban — wanita merupakan tindakan *pengabaian* dan *memandang rendah* HAM sebagai kategori DISKRIMINASI.

Antidiskriminasi dalam pemberlakuan HAM, yakni ditentukan bahwa setiap orang berhak atas perlindungan hak asasi manusia dan kebebasan dasar manusia, merupakan ASAS DASAR dalam HAM.

Dalam UU HAM dijelaskan bahwa **diskriminasi** adalah setiap pembatasan, pelecehan, atau pengucilan yang langsung atau tak langsung didasarkan pada pembedaan manusia atas dasar agama, suku, ras, etnik, kelompok, golongan, status sosial, status ekonomi, jenis kelamin, bahasa, keyakinan politik, yang berakibat pengurangan, penyimpangan atau

penghapusan pengakuan, pelaksanaan atau penggunaan hak asasi manusia dan kebebasan dasar dalam kehidupan baik individual maupun kolektif dalam bidang politik, ekonomi, hukum, sosial, budaya, dan aspek kehidupan lainnya.

Indonesia telah meratifikasi Konvensi Penghapusan Diskriminasi terhadap Wanita, dengan UU No. 7 Tahun 1984. Yang dimaksud dengan **diskriminasi terhadap wanita** adalah setiap perbedaan, pengucilan, atau pembatasan yang dibuat atas dasar jenis kelamin, yang mempunyai pengaruh atau tujuan untuk mengurangi atau menghapuskan pengakuan, penikmatan atau penggunaan hak-hak asasi manusia dan kebebasan-kebebasan pokok di bidang politik, ekonomi, sosial, budaya, sipil atau apapun lainnya oleh kaum wanita, terlepas dari status perkawinan mereka, atas dasar persamaan antara pria dan wanita (Pasal 1). Negara-negara harus mengutuk diskriminasi terhadap wanita dan melaksanakannya dengan berbagai kebijaksanaan.

Sistematika ketentuan dalam UU HAM:

Bab I Ketentuan Umum

Bab II Asas-asas Dasar

Bab III Hak asasi Manusia dan Kebebasan Dasar Manusia

Bagian Kesatu : Hak untuk Hidup

Bagian Kedua : Hak Berkeluarga dan Melanjutkan Keturunan

Bagian Ketiga : Hak Mengembangkan Diri

Bagian Keempat : Hak Memperoleh Keadilan

Bagian Kelima : Hak atas Kebebasan Pribadi

Universitas Prima Indonesia

Bagian Keenam : Hak atas Rasa Aman

Bagian Ketujuh : Hak atas Kesejahteraan

Bagian Kedelapan : Hak Turut Serta dalam Pemerintahan

Bagian Kesembilan : Hak Wanita

Bagian Kesepuluh : Hak Anak

Bab IV Kewajiban Dasar Manusia

Bab V Kewajiban dan Tanggungjawab Pemerintah

Bab VI Pembatasan dan Larangan

Bab VII Komisi Nasional Hak Asasi Manusia

Bab VIII Partisipasi Masyarakat

Bab IX Pengadilan Hak Asasi Manusia

Bab X Ketentuan Peralihan

Bab XI Ketentuan Penutup

KESEHATAN REPRODUKSI

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (UU No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan). Definisi ini sesuai dengan WHO, kesehatan tidak hanya berkaitan dengan kesehatan fisik, tetapi juga kesehatan mental dan sosial, ditambahkan lagi (sejak Deklarasi Alma Ata-WHO dan UNICEF) dengan syarat baru, yaitu: sehingga setiap orang akan mampu hidup produktif, baik secara ekonomis maupun sosial. Dengan

definisi seperti ini, pengertian kesehatan sangat luas mencakup kualitas kehidupan.

Reproduksi merupakan fungsi dari makhluk hidup untuk menurunkan generasi penerusnya, dengan secara alamiah dilengkapi dengan organ-organ yang secara biologis untuk itu. Demikian juga manusia, penentuan perilaku reproduksi berasal dari hormon-hormon yang dimilikinya dan juga adanya alat-alat reproduksi, yang antara betina dan jantan berbeda, untuk memfungsikannya dengan melakukan hubungan seksual. Secara biologis, cara hormon berinteraksi dengan perilaku seksual pada manusia tidak berbeda pada binatang. Yang membedakan adalah manusia dapat melakukan pengendalian dengan pikirannya.

Kesehatan reproduksi adalah keadaan kesejahteraan fisik, mental, dan sosial yang utuh, dan bukan hanya tidak adanya penyakit atau kelemahan dalam segala hal yang berhubungan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsi serta proses-prosesnya. Oleh karena itu, kesehatan reproduksi berarti bahwa orang dapat mempunyai kehidupan seks yang memuaskan dan aman, dan mereka memiliki kemampuan untuk bereproduksi dan kebebasan untuk menentukan keinginannya, kapan dan frekuensinya. Dalam hal terakhir termasuk, hak pria dan wanita untuk memperoleh informasi dan mengakses terhadap cara-cara KB yang aman, efektif, terjangkau, dan dapat diterima sebagai pilihannya, serta metoda-metoda lain yang dipilih yang tidak melawan hukum, dan hak untuk memperoleh pelayanan pemeliharaan kesehatan yang tepat, yang memungkinkan para wanita mengandung dan

melahirkan anak dengan selamat, serta kesempatan memiliki bayi yang sehat (ICPD - Kairo, 1994)).

Membicarakan kesehatan reproduksi tak terpisahkan dengan soal hak reproduksi, kesehatan seksual, dan hak seksual.

Hak reproduksi adalah bagian dari hak asasi yang meliputi hak setiap pasangan dan individual untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung-jawab jumlah, jarak, dan waktu kelahiran anak, serta untuk memiliki informasi dan cara-cara untuk melakukannya.

Kesehatan seksual yaitu suatu keadaan agar tercapai kesehatan reproduksi yang mensyaratkan bahwa kehidupan seks seseorang itu harus dapat dilakukan secara memuaskan dan sehat dalam arti terbebas dari penyakit dan gangguan lainnya. Terkait dengan ini adalah **hak seksual**, yakni bagian dari hak asasi manusia untuk memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab terhadap semua hal yang berhubungan dengan seksualitas, termasuk kesehatan seksual dan reproduksi, bebas dari paksaan, diskriminasi dan kekerasan.

Prinsip dasar dalam hak seksual dan reproduksi:

1. *bodily integrity*, hak atas tubuh sendiri, tidak hanya terbebas dari siksaan dan kejahatan fisik, juga untuk menikmati potensi tubuh mereka bagi kesehatan, kelahiran, dan kenikmatan seks aman,
2. *personhood*, mengacu pada hak wanita untuk diperlakukan sebagai aktor dan pengambil keputusan dalam masalah seksual dan reproduksi dan sebagai subyek dalam kebijakan terkait,

3. *equality*, persamaan hak antara laki-laki dan perempuan dan antar perempuan itu sendiri, bukan hanya dalam hal menghentikan diskriminasi gender, ras, dan kelas, melainkan juga menjamin adanya keadilan sosial dan kondisi yang menguntungkan bagi perempuan, misalnya akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi,
4. *diversity*, penghargaan terhadap tata nilai, kebutuhan, dan prioritas yang dimiliki oleh para wanita dan yang didefinisikan sendiri oleh wanita sesuai dengan keberadaannya sebagai pribadi dan anggota masyarakat tertentu.

Ruang-lingkup kesehatan reproduksi sangat luas yang mencakup berbagai aspek, tidak hanya aspek biologis dan permasalahannya bukan hanya bersifat klinis, akan tetapi non-klinis dan memasuki aspek ekonomi, politik, dan sosial-budaya. Oleh karena itu diintroduksi *pendekatan interdisipliner* (meminjam pendekatan psikologi, antropologi, sosiologi, ilmu kebijakan, hukum, dsb), dan ingin dipadukan secara integratif sebagai *pendekatan transdisiplin*.

HAM YANG TERKAIT DENGAN KESEHATAN REPRODUKSI

Deklarasi Universal HAM 1948 :

- Hak kebebasan mencari jodoh dan membentuk keluarga,
- Perkawinan harus dilaksanakan atas dasar suka sama suka (Pasal 16).
- Hak kebebasan atas kualitas hidup untuk jaminan kesehatan dan keadaan yang baik untuk dirinya dan keluarganya (Pasal 25).

UU No. 7 Tahun 1984 (Konvensi Penghapusan Diskriminasi terhadap Wanita):

- Jaminan persamaan hak atas jaminan kesehatan dan keselamatan kerja, termasuk usaha perlindungan terhadap fungsi melanjutkan keturunan (Pasal 11 ayat 1 f).
- Jaminan hak efektif untuk bekerja tanpa diskriminasi atas dasar perkawinan atau kehamilan (Pasal 11 ayat 2).
- Penghapusan diskriminasi di bidang pemeliharaan kesehatan dan jaminan pelayanan kesehatan termasuk pelayanan KB (Pasal 12).
- Jaminan hak kebebasan wanita pedesaan untuk memperoleh fasilitas pemeliharaan kesehatan yang memadai, termasuk penerangan, penyuluhan dan pelayanan KB (Pasal 14 ayat 2 b).
- Penghapusan diskriminasi yang berhubungan dengan perkawinan dan hubungan kekeluargaan atas dasar persamaan antara pria dan wanita (Pasal 16 ayat 1).

Tap. No. XVII/MPR/1998 tentang HAM

- Hak untuk membentuk keluarga dan melanjutkan keturunan melalui perkawinan yang sah (Pasal 2).
- Hak atas pemenuhan kebutuhan dasar untuk tumbuh dan berkembang secara layak (Pasal 3).

- Hak untuk hidup sejahtera lahir dan batin (Pasal 27).
- Dalam pemenuhan hak asasi manusia, laki-laki dan perempuan berhak mendapatkan perlakuan dan perlindungan yang sama (Pasal 39).

UU No. 39 Tahun 1999 tentang HAM

- **Setiap orang berhak membentuk suatu keluarga dan melanjutkan keturunan melalui perkawinan yang sah (Pasal 10).**
- Setiap orang berhak atas pemenuhan kebutuhan dasarnya untuk tumbuh dan berkembang secara layak (Pasal 11).
- Setiap orang berhak atas rasa aman dan tenteram serta perlindungan terhadap ancaman ketakutan untuk berbuat atau tidak berbuat sesuatu (Pasal 30).
- Hak wanita dalam UU HAM sebagai hak asasi manusia (Pasal 45).
- Wanita berhak untuk mendapatkan perlindungan khusus dalam pelaksanaan pekerjaan / profesinya terhadap hal-hal yang dapat mengancam keselamatan dan atau kesehatannya berkenaan dengan fungsi reproduksi wanita (Pasal 49 ayat 2).
- Hak khusus yang melekat pada diri wanita dikarenakan fungsi reproduksinya, dijamin dan dilindungi oleh hukum (Pasal 49 ayat 3).
- Hak dan tanggungjawab yang sama antara isteri dan suaminya dalam ikatan perkawinan (Pasal 51)

IMPLIKASI HUKUM

Kesehatan reproduksi yang mengandung banyak aspek mengimplikasikan beberapa hal yang menyangkut pelanggaran ataupun masalah-masalah hukum lainnya.

- Perkawinan

Perkawinan dilaksanakan tanpa paksaan, kedudukan suami-isteri, harta kekayaan, poligami/poliandri (UU No. 1 tahun 1974, hukum privat).

- Kekerasan seksual terhadap wanita dan pelecehan seksual lainnya

Tindakan ini sebagai *gender-related violence*, seperti: perkosaan (Pasal 285 KUHP), dan perilaku pelecehan seksual lainnya: paksaan berbuat cabul (Pasal 289), *marital rape* (?), perzinahan (Pasal 284), bersetubuh dengan wanita yang belum waktunya kawin (Pasal 287, 290), incest (Pasal 294), homoseks (pasal 292)

- Pornografi, Perdagangan wanita dan Prostitusi

Perbuatan menyangkut pornografi diatur Pasal 282, baik kejahatan kesengajaan maupun kealpaan, dengan pemberatan bila sebagai matapencapaian. Yang berhubungan dengan alat-alat pencegah kehamilan/ pengguguran kandungan (Pasal 383). Perdagangan wanita (Pasal 297), dan prostitusi (pasal 296), yang dipidana germonya, bukan pelacurnya baik yang wanita maupun laki-lakinya.

- Pembunuhan bayi dan Abortus

Pembunuhan bayi; seorang ibu ketakutan kelahiran bayinya (Pasal 341,342). Pengguguran kandungan, dilakukan sendiri (Pasal 346). Oleh orang lain tanpa persetujuan (Pasal 347), orang lain dengan persetujuan

(Pasal 348). Dokter, para medis yang melakukan atau membantu, diperberat pidananya (Pasal 349). Perkecualian, dalam keadaan darurat untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinnya, dengan melakukan tindakan medis tertentu (UU No. 23 Tahun 1992).

- **Teknologi reproduksi dan K B**

Pemaksaan pelaksanaan K B, menimbulkan akibat luka, kematian pengguna. Adanya inseminasi buatan, bayi tabung, timbul masalah hak dan kedudukan ibu-anak, masalah moral dan etika, kualitas umat manusia mendatang.

Kesetaraan dan Keadilan Gender

Pengarusutamaan Gender (PUG) dalam Pembangunan nasional, sebagai salah satu strategi untuk mewujudkan keadilan dan kesetaraan gender.

Pengertian Kesetaraan dan Keadilan gender

Kesetaraan gender berarti kesamaan kondisi bagi laki-laki dan perempuan untuk memperoleh kesempatan serta hak-haknya sebagai manusia, agar mampu berperan dan berpartisipasi dalam kegiatan politik, hukum, ekonomi, sosial budaya, pendidikan dan pertahanan dan keamanan nasional (hankamnas), serta kesamaan dalam menikmati hasil pembangunan tersebut. Kesetaraan gender juga meliputi penghapusan diskriminasi dan ketidakadilan struktural, baik terhadap laki-laki maupun perempuan.

Keadilan gender adalah suatu proses dan perlakuan adil terhadap perempuan dan laki-laki. Dengan keadilan gender berarti tidak ada pembakuan peran, beban ganda, subordinasi, marginalisasi dan kekerasan terhadap perempuan maupun laki-laki. Terwujudnya kesetaraan dan keadilan gender ditandai dengan tidak adanya diskriminasi antara perempuan dan laki-laki, dan dengan demikian mereka memiliki akses, kesempatan berpartisipasi, dan kontrol atas pembangunan serta memperoleh manfaat yang setara dan adil dari pembangunan. Memiliki akses dan partisipasi berarti memiliki peluang atau kesempatan untuk menggunakan sumber daya dan memiliki wewenang untuk mengambil keputusan terhadap cara penggunaan dan hasil sumber daya tersebut. Memiliki kontrol berarti memiliki kewenangan penuh untuk mengambil keputusan atas penggunaan dan hasil sumber daya. Sehingga memperoleh manfaat yang sama dari pembangunan.

PENGARUSUTAMAAN GENDER (GENDER MAINSTREAMING)

A. Latar Belakang

Diskriminasi gender masih berlangsung di berbagai aspek kehidupan di seluruh dunia, walaupun ditemukan banyak sekali kemajuan dalam kesetaraan gender pada beberapa dekade terakhir ini. Kesenjangan gender terjadi begitu luas dalam hal akses terhadap dan kendali atas sumber daya, dalam kesempatan ekonomi, dalam kekuasaan, dan dalam hak bersuara politik. Meskipun perempuan dan anak perempuan menjadi pemikul

langsung beban terberat dari ketidaksetaraan ini, beban itu akan diderita juga oleh masyarakat, dan pada akhirnya akan merugikan setiap orang (Bank Dunia, 2001).

Pemberdayaan perempuan dan tercapainya kesetaraan gender merupakan masalah hak asasi manusia dan ketidakadilan sosial, dan salah bila dipersepsikan sebagai isu perempuan saja, karena masalah dan kondisi sosial tersebut merupakan persyaratan dalam proses pembangunan masyarakat yang adil dan kesejahteraan rakyat yang berkelanjutan (Sadli dalam Ihromi, dkk., 2006). Kesetaraan akan meningkatkan kemampuan negara untuk berkembang, mengurangi kemiskinan, dan menjalankan pemerintahan secara efektif. Dengan demikian, meningkatkan kesetaraan gender adalah bagian penting dari strategi pembangunan yang mengupayakan pemberdayaan semua orang (laki-laki dan perempuan) untuk melepaskan diri dari kemiskinan serta meningkatkan taraf hidup (Bank Dunia, 2001:1).

Di Indonesia, masalah gender sudah sejak lama mendapat perhatian. Dimulai dari perjuangan Raden Ajeng Kartini pada masa sebelum Indonesia merdeka, dimana kaum perempuan tidak diperbolehkan untuk menikmati pendidikan sekolah. Ketika memasuki masa pemerintahan Orde Baru, ketidakadilan gender ini semakin terabaikan, meski Undang Undang No. 7 Tahun 1984 tentang penghapusan segala bentuk diskriminasi terhadap perempuan yang merupakan ratifikasi dari *Convention on The Elimination of all Form of Discrimination Against Women* (CEDAW) disahkan pada masa itu.

Bahkan dianggap menjadi hal yang wajar, apabila laki-laki berada pada lingkungan publik, sementara perempuan diposisikan pada lingkungan domestik.

Presiden mengakui kesetaraan gender sebagai permasalahan pembangunan dalam *Sambutanya pada Pertemuan Gerakan Dunia untuk Demokrasi, April 2010* ***“Saya melihat perkembangan demokrasi sebagai proses yang terus-menerus memperluas peluang dan pemberdayaan masyarakat. Ini adalah proses untuk mendorong kesetaraan gender dan membawa lebih banyak perempuan ke dalam politik. Ini adalah proses untuk menjangkau mereka yang masih terpinggirkan”*** .

Pandangan bahwa relasi gender merupakan persoalan individu dan sifatnya spesifik terhadap budaya tertentu, menghambat upaya pengarusutamaan gender di tingkat nasional dan lokal. Masih ada kekurangan pemahaman yang mendasar tentang manfaat dan pentingnya pengarusutamaan gender. Istilah ‘gender’ tidak mudah diterjemahkan kedalam bahasa Indonesia dan sering disalah-artikan sebagai istilah yang merujuk pada perempuan saja atau sebagai konsep yang diimpor dari Barat. Upaya pengarusutamaan gender baik di sektor pemerintah maupun non-pemerintah terfokus hanya pada peningkatan partisipasi perempuan dan tidak terfokus secara luas pada persoalan hak asasi manusia, kemajuan dan pemberdayaan, dan disparitas peluang ekonomi antara perempuan dan laki-laki.

Pengarusutamaan gender dalam perencanaan dan penganggaran pembangunan belum dipahami dengan baik. Asesmen tentang Analisis Gender dalam Pembangunan yang dilakukan di 18 kementerian dan lembaga di 7 provinsi dan 7 kabupaten/kota, oleh Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (BAPPENAS) pada tahun 2007, mengungkap kurangnya keahlian gender dan kapasitas untuk mengumpulkan data dengan tepat, sehingga menghambat upaya pengarusutamaan gender di sebagian besar lembaga Indonesia. Data terpilah jarang digunakan dalam penyusunan kebijakan, dan kualitas pelaporan jelek (Bappenas, 2007). Studi yang dilakukan tahun 2009.

B. Tujuan Pengarusutamaan Gender

Tujuan pengarusutamaan gender tercantum dalam panduan pelaksanaan inpres no 8 tahun 2000 yaitu:

1. Membentuk mekanisme untuk formulasi kebijakan dan program yang responsif gender.
2. Memberi perhatian khusus pada kelompok-kelompok yang mengalami marginalisasi sebagai dampak dari bias gender.
3. Meningkatkan pemahaman dan kesadaran semua pihak baik pemerintah maupun non pemerintah sehingga mau melakukan tindakan sensitif gender di bidang masing-masing.

C. Pengarusutamaan Gender

Gender adalah konsep yang mengacu pada peran-peran & tanggungjawab laki-laki & perempuan yang terjadi akibat dari dapat berubah oleh keadaan sosial & budaya masyarakat

PUG Adalah strategi untuk mencapai kesetaraan dan keadilan gender. Pengarusutamaan gender berupa strategi yang dibangun untuk mengintegrasikan gender menjadi suatu dimensi integral dari perencanaan, penyusunan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi atas kebijakan & program pembangunan masyarakat. Kesetaraan gender merupakan kesamaan kondisi bagi laki-laki & perempuan untuk memperoleh kesempatan & hak-haknya sebagai manusia, agar berperan dalam kegiatan politik, ekonomi, sosial, budaya. Keadilan gender adalah suatu proses untuk menjadi adil terhadap laki-laki & perempuan

Garis Besar Haluan Negara (GBHN) tahun 1999 menyatakan PUG merupakan kebijakan nasional harus diemban lembaga yang mampu mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender. Landasan pengarusutamaan gender terdapat pula pada Inpres no. 9 tahun 2000 khususnya bagi jajaran pemerintah. Kemudian untuk prinsip pengarusutamaan gender antara lain:

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

4. Menjunjung nilai HAM dan demokrasi.

Cakupan dan batasan dalam Pengarusutamaan Gender yaitu:

- a. Mengikutsertakan permasalahan gender dalam pembangunan.
- b. Mengintegrasikan gender dalam pembangunan
- c. Mengikutsertakan gender dalam desain, pelaksana perencanaan dan program sektoral.
- d. Pengakuan adanya suatu arus utama dalam gagasan keputusan penyebaran sumber daya dilakukan dengan pencapaian tujuan pembangunan.
- e. Tidak sekedar memadukan isu gender ke dalam arus utama, tetapi mengubah arus utama yang responsif dan kondusif pada tujuan

Sasaran utama PUG adalah organisasi pemerintah dari pusat sampai ke lapangan yang berperan dalam membuat kebijakan, program, dan kegiatan. Selain itu organisasi swasta, organisasi profesi, keagamaan, dan lain-lain, dimana mereka sangat dekat dan terjun langsung paling depan berhadapan dengan masyarakat. Serta keluarga yang merupakan bagian terkecil.

Pengarusutamaan gender tercermin dan terpadu dalam empat fungsi utama manajemn program setiap instansi, lembaga maupun organisasi, yaitu dalam perencanaan dengan menyusun pernyataan atau tujuan yang jelas bagi laki-laki dan perempuan, pelaksanaan dengan memastikan adanya srategi yang berpengaruh baik bagi perempuan, pemantauan dengan mengukur kemajuan pelaksanaan program, dan penilaian dengan

memastikan status perempuan maupun laki-laki menjadi lebih baik dengan program tersebut.

Pengarusutamaan gender tidak dapat diimplementasikan secara efektif jika sebagian besar dari pembuat kebijakan di tingkat atas, yaitu mereka yang menentukan prioritas nasional dan daerah, menentukan agenda pembangunan, alokasi anggaran, pimpinan daerah masih di luar area PUG. Adapun langkah langkah pengarusutamaan gender adalah:

1. Meninjau kembali amanat dan pesan dalam berbagai kesepakatan nasional maupun internasional.
2. Mempelajari statistik gender.
3. Mengidentifikasi masalah gender.
4. Meninjau kembali berbagai kebijakan, visi dan misi serta tujuan organisasi untuk menilai: buta gender, bias gender, dan manfaat gender.
5. Formulasikan kembali secara eksplisit kebijakan dan program tersebut.
6. Tunjukkan kegiatan utama, agar tercapai tujuan kebijakan.
7. Paparkan advokasi kebijakan, rencana, tujuan, dan kegiatan.
8. Sosialisasikan.

Untuk mempercepat pelaksanaan PUG, juga telah dikeluarkan Surat Edaran tentang Strategi Nasional Percepatan Pengarusutamaan Gender melalui Perencanaan dan Penganggaran yang Responsif Gender pada tanggal 1 November 2012. Surat Edaran ini dikeluarkan secara bersama-sama oleh Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan

Perencanaan Pembangunan Nasional, Menteri Keuangan, Menteri Dalam Negeri, dan Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak. Surat edaran ini ditujukan kepada para menteri Kabinet Indonesia Bersatu II, Jaksa Agung RI, Kepala Kepolisian RI, para kepala lembaga pemerintah non-kementerian, para pimpinan kesekretariatan lembaga negara, para gubernur, dan para bupati/walikota.

Surat Edaran tersebut dikeluarkan mengingat selama ini masih terdapat berbagai permasalahan dan tantangan dalam implementasi PUG. Di tingkat daerah, permasalahan dan tantangan tersebut antara lain:

1. Dasar Hukum

Diperlukan dasar hukum yang lebih kuat sebagai dasar pelaksanaan implementasi PUG di daerah. Hingga saat ini, belum semua daerah memiliki peraturan daerah tentang PUG dalam pembangunan di daerah;

2. Pemahaman, komitmen, dan kelembagaan

Kurangnya pemahaman dan komitmen pejabat di daerah mengenai PUG dan Perencanaan dan Penganggaran yang Responsif Gender (PPRG) sehingga kelembagaan yang menangani PUG lebih bersifat formalitas dan tidak dapat berfungsi secara optimal

3. Instrumen PPRG

Dasar hukum instrumen PPRG belum ada. Instrumen yang digunakan merupakan adaptasi dari Peraturan Menteri Keuangan.

4. Kapasitas sumber daya manusia (SDM)

Kompetensi SDM pelaksana PPRG sebagian SKPD masih kurang memadai.

5. Data Terpilah dan Informasi

Untuk mempercepat implementasi PUG dalam pembangunan daerah, perlu dilakukan berbagai upaya untuk mengatasi berbagai permasalahan dan tantangan yang dihadapi oleh daerah dalam implementasi PUG selama ini. Beberapa hal yang dapat dilakukan antara lain:

- a. Membuat dasar hukum yang kuat sebagai dasar pelaksanaan implementasi PUG di daerah, mengingat hingga saat ini belum semua daerah memiliki peraturan daerah tentang PUG dalam pembangunan di daerah;
- b. Meningkatkan pemahaman dan komitmen pejabat di daerah mengenai PUG dan PPRG;
- c. Membuat kelembagaan yang khusus menangani PUG sehingga implementasi PUG dapat berfungsi secara optimal;
- d. Meningkatkan kapasitas SDM pelaksana PPRG di seluruh SKPD yang ada di daerah, mengingat PUG harus diimplementasikan di setiap sektor pembangunan di daerah;

- e. Menyusun Data Terpilah dan mengintegrasikan penyusunan Data Terpilah dalam pendataan semua sektor pembangunan daerah, sehingga dapat dilakukan analisis gender secara memadai sebelum menyusun program dan kegiatan di seluruh sektor tersebut.

BAB 5

KESEHATAN WANITA INDONESIA

Kesehatan Ibu Di Indonesia

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan penyebab kematian, penyakit dan kecacatan pada perempuan usia reproduksi di Indonesia. Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002/2003 melaporkan angka kematian ibu (AKI) sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2006 sebesar 226/100.000 kelahiran hidup. Menurut WHO penyebab tingginya angka kematian ibu dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu infeksi, perdarahan dan penyulit persalinan sedangkan 5 penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan postpartum, sepsis puerperal, abortus, eklamsia, dan persalinan terhambat.

Rendahnya kualitas hidup sebagian besar perempuan Indonesia disebabkan oleh masih terbatasnya wawasan, lingkungan sosial budaya yang belum kondusif terhadap kemajuan perempuan dan belum dipahaminya konsep gender di dalam kehidupan bermasyarakat dan berkeluarga.

Angka kematian ibu adalah jumlah kematian ibu karena kehamilan, persalinan, nifas dalam satu tahun dibagi dengan jumlah kelahiran hidup pada tahun yang sama dengan persen atau permil.

Kasus kekerasan dalam keluarga, perdagangan, tekanan budaya, adat istiadat, pendidikan rendah dan dominasi pria dalam rumah tangga masih menimpa sebagian besar perempuan. Pemerintah daerah belum memiliki kesungguhan mengangkat harkat dan keijakan perempuan secara keseluruhan terutama menekan angka kematian ibu melahirkan.

Masalah Kesehatan Wanita Yang Harus Diwaspadai

Dalam dunia yang semakin modern ini, masalah kesehatan menjadi topik yang umum dibicarakan. Selain karena pemahaman akan gaya hidup sehat menjadi lebih baik, manusia modern, baik pria maupun wanita, sangat rentan terhadap berbagai macam penyakit. Bukan saja karena konsumsi jenis makanan yang makin jauh dari sifat alaminya, namun juga karena berbagai jenis penyakit baru muncul akibat makin rusaknya lingkungan dimana kita tinggal. Oleh karena itu masalah kesehatan sebaiknya menjadi prioritas utama dalam hidup, terutama bagi kaum wanita. Ini tidak ada hubungannya dengan pemikiran bahwa kaum wanita lebih lemah dibandingkan pria, namun lebih karena wanita menghadapi ancaman gangguan kesehatan yang lebih kompleks dibandingkan dengan pria. Berikut akan dijelaskan beberapa dari masalah kesehatan pada wanita yang umum ditemukan.

Masalah Kesehatan Pada Wanita #1 : Kanker payudara

Kanker payudara menjadi salah satu penyebab kematian terbesar di dunia. Sekitar 1 % kematian yang terjadi pada wanita di seluruh dunia disebabkan oleh kanker payudara. Sebagian besar penyebab kanker payudara adalah pola makan dan gaya hidup yang buruk serta stress berlebihan. Selain itu terjadinya pergeseran paradigma diduga juga menjadi salah satu pemicu kanker payudara, meski belum ada bukti kuat yang bisa mendukung pemikiran ini. Hal – hal seperti menikah dan memiliki anak pertama di usia di atas 30 tahun serta faktor genetik diduga dapat meningkatkan resiko kanker payudara. Untuk menghindari masalah kesehatan ini, pencegahan pertama adalah dengan menjalankan pola makan dan gaya hidup yang sehat. Bagi para ibu baru, sebaiknya memberikan ASI pada bayinya agar terhindar dari kanker payudara.

Masalah Kesehatan Pada Wanita #2 : Osteoporosis

Sebenarnya Osteoporosis adalah masalah kesehatan umum yang dapat terjadi pada pria dan wanita, namun karena pada masa menopause wanita kehilangan banyak kalsium akibat menurunnya hormon, maka jumlah wanita yang mengalami Osteoporosis jauh lebih banyak dibandingkan pria. Osteoporosis adalah menurunnya kekuatan dan kelenturan tulang akibat kurangnya kalsium dan vitamin D yang disebabkan oleh menopause, rokok dan konsumsi alcohol yang berlebihan. Wanita Asia dan Kaukasia lebih rentan terhadap masalah kesehatan ini. Osteoporosis dapat dicegah dengan rutin mengkonsumsi makanan yang banyak mengandung kalsium dan vitamin D, selain menjalankan gaya hidup sehat.

Masalah Kesehatan pada Wanita #3 : Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS)

PCOS merupakan masalah kesehatan bagi sekitar 10 % wanita usia subur. PCOS yang menyerang endokrin ini adalah keadaan dimana terbentuk kista kecil pada ovarium selama periode ovulasi. Kista tersebut dapat mengganggu kesuburan wanita dan membuatnya sulit hamil. Wanita yang mengalami PCOS mengalami beberapa gejala seperti haid yang tidak teratur, pertumbuhan rambut yang berlebihan atau malah kerontokan rambut, jerawat yang sangat mengganggu serta kenaikan berat badan sampai tahap obesitas.

Masalah Kesehatan pada Wanita #4 : Depresi

Meskipun bukan sebuah penyakit, namun depresi dapat merusak kesehatan, baik fisik maupun mental. Depresi dapat dialami pria maupun wanita, namun jumlah wanita yang mengalami depresi lebih banyak sekitar 50 % dibandingkan pria. Depresi pada wanita umumnya disebabkan oleh faktor perubahan hormonal, misalnya, depresi pasca kehamilan atau faktor gaya hidup, faktor pengalaman buruk seperti berpisah dengan orang yang dicintai, dilecehkan atau diabaikan, faktor riwayat kesehatan keluarga atau faktor lain seperti penyalahgunaan obat – obatan.

Masalah Kesehatan pada Wanita #5 : Stroke

Penyebab paling umum dari stroke adalah hipertensi dan diabetes yang diakibatkan oleh pola makan yang buruk seperti kurangnya konsumsi sayur

dan buah dan lebih banyak konsumsi junk food, kurangnya olahraga serta tekanan pekerjaan yang tidak teratasi dengan baik. Wanita yang cukup sibuk dengan berbagai urusan, baik kantor, rumah tangga maupun hal lain, seringkali mengabaikan kesehatan dirinya, tidak cukup mendapat istirahat serta makan terlalu banyak. Hal – hal tersebutlah yang menimbulkan hipertensi dan diabetes yang kemudian mengarah pada stroke.

Masalah Kesehatan pada Wanita #6 : Gangguan Gairah Seksual

Seks adalah bagian penting dari kehidupan pernikahan, namun seringkali hal ini menjadi masalah bagi kebanyakan wanita, khususnya yang telah menikah dan berusia dewasa. Seorang wanita dapat menderita penurunan hasrat seksual atau sebaliknya peningkatan hasrat seksual, atau bahkan yang lebih buruk adalah keinginan seksual yang menyimpang yang mungkin tidak dapat dipenuhi pasangannya. Pada tahap tertentu, wanita yang menghadapi masalah kesehatan seperti menderita penyakit tertentu, seringkali tubuhnya tidak dapat menanggapi keinginan seksualnya. Hal ini menyebabkan tidak adanya pelumasan saat hubungan seksual, bisa jadi karena ada infeksi pada kelenjar atau hal lain. Jika wanita mengalami masalah – masalah dengan gairah seksualnya, tentu saja ia tidak akan pernah bisa mencapai orgasme.

FAKTOR FAKTOR YANG MEMPENGARUHI DERAJAT KESEHATAN PEREMPUAN

1. Kemiskinan

Diperkirakan sekitar 40% penduduk Indonesia masih berada di bawah garis

kemiskinan sejak terjadinya krisis ekonomi yang berkepanjangan. Hal ini menghambat akses terhadap pelayanan kesehatan yang pada akhirnya dapat berakibat kesakitan, kecacatan dan kematian.

2. Kedudukan perempuan dalam keluarga dan masyarakat

Kedudukan perempuan dalam keluarga dan masyarakat ditentukan oleh banyak hal, misalnya keadaan sosial ekonomi, budaya dan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat di mana mereka menetap. Dewasa ini masih banyak ditemukan diskriminasi terhadap perempuan, antara lain:

- a. Perempuan dinomor-duakan dalam segala aspek kehidupan, misalnya dalam pemberian makan sehari-hari, kesempatan memperoleh pendidikan, kerja dan kedudukan.
- b. Perempuan seringkali terpaksa menikah pada usia muda, karena tekanan ekonomi atau orang tua mendorong untuk cepat menikah agar terlepas dari beban ekonomi.
- c. Keterbatasan perempuan dalam pengambilan keputusan untuk kepentingan dirinya, misalnya dalam ber-KB, dalam memilih bidan sebagai penolong persalinan atau dalam mendapat pertolongan segera di RS ketika diperlukan, disamping kurangnya kesempatan mengendalikan penghasilan keluarga.
- d. Tingkat pendidikan perempuan yang belum merata dan masih rendah menyebabkan informasi yang diterima tentang kesehatan reproduksi sangat terbatas. Seperti diketahui, tingkat pendidikan yang meningkat dapat meningkatkan rasa percaya diri, wawasan dan kemauan untuk

mengambil keputusan yang baik bagi diri dan keluarga, termasuk yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

3. Akses ke fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan

- a. Jarak ke fasilitas kesehatan yang cukup jauh dan sulit dicapai
- b. Kurangnya informasi tentang kemampuan fasilitas kesehatan
- c. Keterbatasan biaya
- d. Tradisi yang menghambat pemanfaatan tenaga dan fasilitas kesehatan

4. Kualitas pelayanan kesehatan reproduksi yang kurang memadai, antara lain karena:

- a. Pelayanan kesehatan yang kurang memperhatikan kebutuhan klien
- b. Kemampuan fasilitas kesehatan yang kurang memadai

5. Beban ganda, tanggung jawab tidak proporsional sehingga kesehatan anak perempuan dan perempuan semakin buruk

6. Akses untuk pelayanan kespro rendah karena:

- a. Pengetahuan tentang seksualitas dan informasi mengenai hak reproduksi masih rendah.
- b. Menonjolnya perilaku seksual resiko tinggi
- c. Diskriminasi sosial
- d. Sikap negatif terhadap perempuan dan anak perempuan
- e. Rendahnya kemampuan dalam pengendalian kahidupan seksual pada reproduksi

7. Kurangnya penanganan kespro dan seksual pada laki-laki dan perempuan

usia lanjut

8. Kebijakan dan program kesehatan masih belum mempertimbangkan perbedaan sosial, ekonomi dan perbedaan lainnya antara perempuan

dan

masih rendahnya kemandirian perempuan.

BAB 6

MENGANALISIS ISU-ISU KESEHATAN WANITA

Kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan suatu bangsa diukur dengan menentukan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan perinatal dalam 100.000 persalinan hidup. Sedangkan tingkat kesejahteraan suatu bangsa ditentukan dengan seberapa jauh gerakan keluarga berencana dapat diterima masyarakat. (Manuaba, 1998)

Angka kematian ibu dan kematian perinatal masih tinggi. Sebenarnya kematian tersebut masih dapat dihindari karena sebagian besar terjadi pada saat pertolongan pertama sangat diperlukan, tetapi penyelenggara kesehatan tidak sanggup untuk memberikan pelayanan. Penyebab kematian ibu masih tetap merupakan "trias klasik" , sedangkan sebab kematian perinatal terutama oleh "trias asfiksia" , infeksi, dan trauma persalinan. (Manuaba, 1998)

Unsur pelayanan kesehatan utama mencakup: Salah satu upaya pemerintah dalam mempercepat penurunan AKI adalah dengan menempatkan bidan di wilayah Indonesia khususnya di wilayah pedesaan (Depkes RI, 1995). Upaya menurunkan Angka Kematian Ibu yaitu dengan Safe

Motherhood dan Making Pregnancy Safer, yang mempunyai tujuan sama yaitu melindungi hak reproduksi dan hak asasi manusia dengan cara mengurangi beban kesakitan, kecacatan dan kematian yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan yang sebenarnya tidak perlu terjadi. Oleh karena itu, kebijaksanaan Departemen Kesehatan adalah mendekatkan pelayanan obstetri dan neonatal (kebidanan dan bayi baru lahir) kepada setiap ibu hamil sesuai dengan pendekatan Making Pregnancy Safer (MPS), yang mempunyai 3 (tiga) pesan kunci :

1. Semua persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih
2. Semua komplikasi obstetri mendapat pelayanan rujukan yang adekuat.
3. Semua perempuan dalam usia reproduksi mendapat akses

Kematian Maternal

Kematian maternal menurut batasan dari The Tenth Revision of The International Classification of Diseases (ICD - 10) adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan, atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan, disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut atau penanganannya, tetapi bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan.

Kematian maternal adalah kematian dari setiap wanita sewaktu dalam kehamilan, persalinan dan dalam 42 hari setelah terminasi kehamilan tanpa

mempertimbangkan lamanya serta di mana kehamilan tersebut berlangsung (FIGO, 1973).

Terdapat 3 komponen dalam proses kematian ibu. Yang paling dekat dengan kematian dan kesakitan ibu adalah kehamilan, persalinan, atau komplikasinya. Komponen kehamilan, komplikasi, atau kematian secara lengkap dipengaruhi oleh 5 determinan antara, yaitu status kesehatan, status reproduksi, akses terhadap pelayanan kesehatan, perilaku kesehatan, dan faktor lain yang tidak diketahui

Penyebab Kematian Maternal

Trias utama kematian maternal adalah perdarahan, infeksi, dan eklamsi.

1. Sebab Obstetrik Langsung

Adalah kematian ibu karena akibat langsung dari penyakit penyulit pada kehamilan, persalinan dan nifas, misalnya karena infeksi, eklamsi, perdarahan, emboli air ketuban, trauma anestesi, trauma operasi, dan sebagainya.

2. Sebab Obstetrik Tidak Langsung

Adalah kematian ibu akibat penyakit yang timbul selama kehamilan, persalinan dan nifas. Misalnya anemia, penyakit kardio vaskuler, serebro vaskuler, hepatitis infeksiosa, penyakit ginjal, dan sebagainya. Termasuk juga adalah penyakit yang sudah ada dan bertambah berat selama kehamilan.

3. Sebab Bukan Obstetrik

Adalah kematian ibu hamil, bersalin dan nifas akibat kejadian-kejadian yang tidak ada hubungannya dengan proses reproduksi dan penanganannya. Misalnya karena kecelakaan, kebakaran, tenggelam, bunuh diri, dan sebagainya.

4. Sebab Tidak Jelas

Adalah kematian ibu yang tidak dapat digolongkan pada salah satu yang tersebut di atas.

Dari penyebab-penyebab di atas, dapat pula bagi dalam 2 golongan:

1. Kematian yang dapat dicegah

Disebut juga *preventable maternal death avoidable factors*, adalah kematian ibu yang seharusnya dapat dicegah seandainya penderita mendapat pertolongan atau datang pada saat yang tepat sehingga dapat ditolong secara profesional dengan fasilitas dan sarana yang cukup.

2. Kematian yang tidak dapat dicegah

Yaitu *unpreventable maternal death*, adalah kematian ibu yang tidak dapat dihindari walaupun telah dilakukan segala daya upaya yang baik.

Misalnya pada nefritis kronis, penyakit jantung berat, dan sebagainya.

Faktor Yang Mempengaruhi Kematian Maternal Di Indonesia, faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya angka kematian maternal antara lain adalah:

1. Faktor Umum

Masih banyak terjadi perkawinan, kehamilan dan persalinan diluar kurun waktu reproduksi yang sehat, terutama pada usia muda. Resiko

kematian pada kelompok umur dibawah 20 tahun dan pada kelompok umur diatas 35 tahun adalah 3x lebih tinggi dari kelompok umur reproduksi sehat (20-34 tahun)

2. Faktor Paritas

Grandemultipara, yaitu ibu dengan jumlah kehamilan dan persalinan lebih dari 6 kali masih banyak terdapat. Resiko kematian maternal dari golongan ini adalah 8 kali lebih tinggi dari lainnya.

3. Faktor Perawatan Antenatal

Masih rendahnya kesadaran ibu-ibu hamil untuk memeriksa kandungannya pada sarana kesehatan, sehingga faktor-faktor yang sesungguhnya dapat dicegah atau komplikasi kehamilan yang dapat diperbaiki serta di obati tidak segera dapat ditangani. Seringkali mereka datang setelah keadaannya buruk.

4. Faktor Penolong

Sekitar 70-80 % persalinan masih ditolong oleh dukun beranak, baru setelah persalinan terlantar dan tidak dapat maju dengan disertai dengan gejala komplikasi yang berat (infeksi, ruptura uteri) kemudian dikirim ke fasilitas kebidanan yang memadai. Bila sudah demikian, apapun yang kita usahakan kadang kala tidak dapat menolong ibu maupun anaknya.

5. Faktor saran dan Fasilitas

Misalnya sarana dan fasilitas rumah sakit, penyediaan darah dan obat-obatan yang murah dan terjangkau masyarakat, disediakan fasilitas anastesi, transportasi dan sebagainya.

6. Faktor Lainnya

Yaitu faktor sosial ekonomi, kepercayaan dan budaya masyarakat, pendidikan dan ketidaktahuan dan sebagainya.

7. Faktor Sistem Rujukan

Agar pelayanan kebidanan mudah dicapai, pemerintah telah menetapkan seorang ahli kebidanan disetiap ibu kota kabupaten, namun belum seluruh ibu kota kabupaten dapat diisi, oleh karena itu rujukan kasus kebidanan belum sempurna.

BAB 7

FERTIL DAN INFERTILITAS

A. PENGERTIAN INFERTILITAS

Infertilitas adalah setahun berumah tangga dengan persetubuhan yang tidak memakai pelindung belum terjadi kehamilan. *(Carey,Reyburn.OBSTETRI & GINEKOLOGI,2001,hal.322)*

Infertilitas berarti telah melaksanakan tugas dan upaya selama satu tahun belum berhasil hamil, dengan situasi rumah tangga normal. *(Manuaba.Kapita Selekt Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB,2002,hal 611)*

Infertilitas menyatakan kesuburan yang berkurang. Suatu pasangan disebut infertril kalau sang istri tidak hamil dalam waktu 1 tahun setelah kawin tanpa mempratikkan kontrasepsi (disengaja). *(Buku Ginekologi Fak. Kedokteran UNPAD, 1981, hal 225)*

Infertilitas adalah tidak terjadinya konsepsi dalam waktu satu tahun atau lebih. *(Scott,James R.,dkk.Buku Saku Obstetri dan Ginekologi,2001,hal 391)*

Infertilitas atau ketidaksuburan adalah kesulitan untuk memperoleh keturunan pada pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi dan melakukan sanggama secara teratur *(Depkes RI,2008).*

Infertilitas di defenisikan sebagai ketidakmampuan pasangan untuk mencapai kehamilan setelah 1 tahun hubungan seksual tanpa pelindung (Keperawatan Medikal Bedah)

Secara medis infertilitas di bagi atas 2 yaitu :

1. *Infertilitas primer* berarti pasangan suami istri belum mampu dan belum pernah memiliki anak setelah 1 tahun berhubungan seksual sebanyak 2-3 kali per minggu tanpa menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun.
2. *Infertilitas sekunder* berarti pasangan suami istri telah atau pernah memiliki anak sebelumnya, tetapi saat ini belum mampu memiliki anak lagi setelah 1 tahun berhubungan seksual sebanyak 2-3 kali per minggu tanpa menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun.

Infertilitas tidak semata-mata terjadi kelainan pada wanita saja. Hasil penelitian membuktikan bahwa suami menyumbang 25-40% dari angka kejadian infertil, istri 40-55%, keduanya 10%, dan idiopatik 10%. Hal ini dapat menghapus anggapan bahwa infertilitas terjadi murni karena kesalahan dari pihak wanita/istri.

Berbagai gangguan yang memicu terjadinya infertilitas antara lain :

a. Pada wanita

- Gangguan organ reproduksi
 1. Infeksi vagina sehingga meningkatkan keasaman vagina akan membunuh sperma dan pengkerutan vagina yang akan menghambat transportasi sperma ke vagina.

2. Kelainan pada serviks akibat defisiensi hormon esterogen yang mengganggu pengeluaran mukus serviks. Apabila mukus sedikit di serviks, perjalanan sperma ke dalam rahim terganggu. Selain itu, bekas operasi pada serviks yang menyisakan jaringan parut juga dapat menutup serviks sehingga sperma tidak dapat masuk ke rahim
 3. Kelainan pada uterus, misalnya diakibatkan oleh malformasi uterus yang mengganggu pertumbuhan fetus, mioma uteri dan adhesi uterus yang menyebabkan terjadinya gangguan suplai darah untuk perkembangan fetus dan akhirnya terjadi abortus berulang.
 4. Kelainan tuba falopii akibat infeksi yang mengakibatkan adhesi tuba falopii dan terjadi obstruksi sehingga ovum dan sperma tidak dapat bertemu.
- Gangguan ovulasi
Gangguan ovulasi ini dapat terjadi karena ketidakseimbangan hormonal seperti adanya hambatan pada sekresi hormone FSH dan LH yang memiliki pengaruh besar terhadap ovulasi. Hambatan ini dapat terjadi karena adanya tumor cranial, stress, dan pengguna obat-obatan yang menyebabkan terjadinya disfungsi hiotalamus dan hipofise. Bila terjadi gangguan sekresi kedua hormone ini. Maka folikel mengalami hambatan untuk matang dan berakhir pada gangguan ovulasi.
 - Kegagalan implantasi

Wanita dengan kadar progesteron yang rendah mengalami kegagalan dalam mempersiapkan endometrium untuk nidasi. Setelah terjadi pembuahan, proses nidasi pada endometrium tidak berlangsung baik. Akibatnya fetus tidak dapat berkembang dan terjadilah abortus.

- Endometriosis
- 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.

- 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. Pria

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

- Abnormalitas sperma; morfologi, motilitas
- Abnormalitas ejakulasi; ejakulasi rerograde, hipospadia
- Abnormalitas ereksi
- Abnormalitas cairan semen; perubahan pH dan perubahan komposisi kimiawi
- Infeksi pada saluran genital yang meninggalkan jaringan parut sehingga terjadi penyempitan pada obstruksi pada saluran genital

- Lingkungan; Radiasi, obat-obatan anti kanker.

B. FAKTOR PENYEBAB INFERTILITAS

- Infertilitas disengaja :

a. Oleh suami :

- Coitus interruptus
- Condom
- Sterilisasi

b. Oleh istri :

- Cara- cara rayat seperti irrigasi air garam
- Istibra berkala
- IUD
- Cara kimiawi berupa salep atau tablet
- Oral pills
- Sterilisasi
- Injectables

(Buku Ginekologi Fak. Kedokteran UNPAD, 1981, hal 225)

- Infertilitas tidak disengaja antara lain

a. Sebab-sebab pada suami

1. Gangguan spermatogenesis (aspermia, hypospermia, necrospermia)
: misalnya karena kelainan atau penyakit testes, kelainan endokrin.
2. Kelainan mekanis sehingga sperma tidak dapat dikeluarkan ke dalam puncak vagina seperti : impotensi, ejaculatio praecox,

penutupan ductus deferens, hypospadia, phymosis. Kemandulan yang disebabkan oleh pihak pria 35% - 40%.

b. Sebab-sebab pada istri

1. Gangguan ovulasi misalnya karena kelainan ovarium atau gangguan hormonal.
2. Kelainan mekanis yang menghalangi pembuahan seperti kelainan tuba, endometriosis, stenosis canalis cervicalis atau hymen, flour albus. Kemandulan disebabkan istri ialah 40% - 50% . Pada 10% - 20% sebabnya tidak jelas.

(Buku Ginekologi Fak. Kedokteran UNPAD, 1981, hal 226)

Faktor-faktor penyebab infertilitas

1. Umur

Kemampuan reproduksi wanita menurun drastis setelah umur 35 tahun. Hal ini dikarenakan cadangan sel telur yang makin sedikit. Fase reproduksi wanita adalah masa sistem reproduksi wanita berjalan optimal sehingga wanita berkemampuan untuk hamil. Fase ini dimulai setelah fase pubertas sampai sebelum fase menopause.

Fase pubertas wanita adalah fase di saat wanita mulai dapat bereproduksi, yang ditandai dengan haid untuk pertama kalinya (disebut menarche) dan munculnya tanda-tanda kelamin sekunder, yaitu membesarnya payudara, tumbuhnya rambut di sekitar alat kelamin, dan timbunan lemak di pinggul. Fase pubertas wanita terjadi pada umur 11-13

tahun. Adapun fase menopause adalah fase di saat haid berhenti. Fase menopause terjadi pada umur 45-55 tahun.

Pada fase reproduksi, wanita memiliki 400 sel telur. Semenjak wanita mengalami menarche sampai menopause, wanita mengalami menstruasi secara periodik yaitu pelepasan satu sel telur. Jadi, wanita dapat mengalami menstruasi sampai sekitar 400 kali. Pada umur 35 tahun simpanan sel telur menipis dan mulai terjadi perubahan keseimbangan hormon sehingga kesempatan wanita untuk bisa hamil menurun drastis. Kualitas sel telur yang dihasilkan pun menurun sehingga tingkat keguguran meningkat. Sampai pada akhirnya kira-kira umur 45 tahun sel telur habis sehingga wanita tidak menstruasi lagi alias tidak dapat hamil lagi. Pemeriksaan cadangan sel telur dapat dilakukan dengan pemeriksaan darah atau USG saat menstruasi hari ke-2 atau ke-3.

2. Lama infertilitas

Berdasarkan laporan klinik fertilitas di Surabaya, lebih dari 50% pasangan dengan masalah infertilitas datang terlambat. Terlambat dalam artian umur makin tua, penyakit pada organ reproduksi yang makin parah, dan makin terbatasnya jenis pengobatan yang sesuai dengan pasangan tersebut.

3. Lingkungan

Paparan terhadap racun seperti lem, bahan pelarut organik yang mudah menguap, silikon, pestisida, obat-obatan (misalnya: obat pelangsing), dan

obat rekreasional (rokok, kafein, dan alkohol) dapat mempengaruhi sistem reproduksi. Kafein terkandung dalam kopi dan teh.

4. Hubungan Seksual

Penyebab infertilitas ditinjau dari segi hubungan seksual meliputi: frekuensi, posisi, dan melakukannya tidak pada masa subur.

5. Frekuensi

Hubungan intim (disebut koitus) atau onani (disebut masturbasi) yang dilakukan setiap hari akan mengurangi jumlah dan kepadatan sperma. Frekuensi yang dianjurkan adalah 2-3 kali seminggu sehingga memberi waktu testis memproduksi sperma dalam jumlah cukup dan matang.

6. Posisi

Infertilitas dipengaruhi oleh hubungan seksual yang berkualitas, yaitu dilakukan dengan frekuensi 2-3 kali seminggu, terjadi penetrasi dan tanpa kontrasepsi. Penetrasi adalah masuknya penis ke vagina sehingga sperma dapat dikeluarkan, yang nantinya akan bertemu sel telur yang "menunggu" di saluran telur wanita. Penetrasi terjadi bila penis tegang (ereksi).

Oleh karena itu gangguan ereksi (disebut impotensi) dapat menyebabkan infertilitas. Penetrasi yang optimal dilakukan dengan cara posisi pria di atas, wanita di bawah. Sebagai tambahan, di bawah pantat wanita diberi bantal agar sperma dapat tertampung. Dianjurkan, setelah wanita menerima sperma, wanita berbaring selama 10 menit sampai 1 jam

bertujuan memberi waktu pada sperma bergerak menuju saluran telur untuk bertemu sel telur.

7. Masa Subur

Marak di tengah masyarakat bahwa supaya bisa hamil, saat berhubungan seksual wanita harus orgasme. Pernyataan itu keliru, karena kehamilan terjadi bila sel telur dan sperma bertemu. Hal yang juga perlu diingat adalah bahwa sel telur tidak dilepaskan karena orgasme. Satu sel telur dilepaskan oleh indung telur dalam setiap menstruasi, yaitu 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Peristiwa itu disebut ovulasi. Sel telur kemudian menunggu sperma di saluran telur (tuba falopi) selama kurang-lebih 48 jam. Masa tersebut disebut masa subur.

8. Kondisi Reproduksi Wanita

Kelainan terbanyak pada organ reproduksi wanita penyebab infertilitas adalah endometriosis dan infeksi panggul, sedangkan kelainan lainnya yang lebih jarang kejadiannya adalah mioma uteri, polip, kista, dan saluran telur tersumbat (bisa satu atau dua yang tersumbat.)

Gangguan pada wanita

a. Masalah vagina

Masalah vagina yang dapat menghambat penyampaian adalah adanya sumbatan atau peradangan. Sumbatan psikogen disebut vaginismus atau disparenia, sedangkan sumbatan anatomik dapat karena bawaan atau perolehan.

b. Masalah serviks

Masalah serviks yang berpotensi mengakibatkan fertilitas adalah terdapat berbagai kelainan anatomi serviks yang berperan seperti terjadi cacat bawaan (atresia), polip serviks, stenosis akibat trauma, peradangan dan sineksia.

c. Masalah uterus

Masalah penyebab infertilitas yang dapat terjadi di uterus adalah distorsia kavum uteri karena sineksia, mioma atau polip, peradangan endometrium, dan gangguan kontraksi uterus.

9. Kondisi Reproduksi pria

Sperma berasal dari kata spermatozoa, yaitu sel kelamin jantan yang memiliki bulu cambuk. Bentuk sperma mirip kecebong. Sperma dihasilkan oleh testis. Cairan nutrisi sperma berupa cairan putih, kental, dan berbau khas yang disebut semen.

Proses pengeluaran semen dan sperma disebut ejakulasi, sehingga cairannya disebut juga dengan cairan ejakulat. Sperma membawa sifat dari bapak, yang nantinya akan bertemu dengan sel telur yang membawa sifat dari ibu. Oleh karena itu, kualitas sperma dan sel telur yang baik menjadi factor penting dalam kehamilan.

Gambaran analisis sperma berkaitan dengan infertilitas

PARAMETER ANALISIS SEMEN NORMAL

Volume : 2-5 ml

Jumlah sperma : 20 juta / ml

Motilitas pada 6-8 jam : > 40%

Bentuk sperma yang abnormal : < 20%

Kandungan kadar fruktosa : 120 – 450 mg / ml

STANDAR ANALISIS SEMEN	
PARAMETER	NILAI RERATA
Konsistensi	Cair (setelah pencairan)
Warna	Opak
Waktu pencairan	≤ 20 menit
pH	7,2-7,8
Volume	2-6 mL
Motilitas (derajat 0-4)	≥ 50%
Jumlah (juta/mL)	20-100
Viabilitas (eosin)	≥ 50%
Jenis sel morfologi (sitologi)	≥ 60% oval normal
Sel-sel (sel darah putih, lain-lain)	Tidak ada sampai jarang-jarang
Aglutinasi	Tidak ada
Uji biokimia (misal:fruktosa,prostaglandin)	

(Scott,James R.,dkk.Buku Saku Obstetri dan Ginekologi,2001,hal 392)

Gangguan yang terjadi pada pria :

a. Gangguan di daerah sebelum testis (pretesticular)

Gangguan biasanya terjadi pada bagian otak, yaitu hipofisis yang bertugas mengeluarkan hormon FSH dan LH. Kedua hormon tersebut mempengaruhi testis dalam menghasilkan hormon testosteron, akibatnya produksi sperma dapat terganggu. Terapi yang bisa dilakukan adalah dengan terapi hormon.

b. Gangguan di daerah testis (testicular)

Kerja testis dapat terganggu bila terkena trauma pukulan, gangguan fisik, atau infeksi. Bisa juga terjadi, selama pubertas testis tidak berkembang dengan baik, sehingga produksi sperma menjadi terganggu.

c. Gangguan di daerah setelah testis (posttesticular)

Gangguan terjadi di saluran sperma sehingga sperma tidak dapat disalurkan dengan lancar, biasanya karena salurannya buntu. Penyebabnya bisa jadi bawaan sejak lahir, terkena infeksi penyakit -seperti tuberkulosis (Tb).

- Faktor yang tidak dapat diterangkan / sebabnya tidak jelas :

- Faktor imunitas
- Faktor psikologis infertilitas

- Menentukan Kesuburan Pria

Sperma merupakan cairan yang tersusun dari berbagai produk organ-organ pada sistem reproduksi pria. Secara lebih rinci, komposisi di dalamnya

antara lain: 1) spermatozoa, 2) cairan yang diproduksi oleh kelenjar-kelenjar tambahan yang mengandung nutrisi dan pelindung spermatozoa serta pelumas.

Berdasarkan komposisi tersebut, analisis sperma mampu menghasilkan data yang akurat dan dapat dijadikan analisis kesuburan seorang pria. Sebagai contoh, dapat digambarkan hal-hal sebagai berikut (Herlianto,1971)

1. Apabila sperma memiliki volume, warna, dan kekentalan yang normal, tetapi spermatozoa tidak ditemukan sama sekali, jumlahnya kurang dari jumlah normal, memiliki bentuk yang tidak lazim, atau belum mencapai kematangan, hal tersebut merupakan indikasi bahwa terdapat gangguan pada testis.
2. Apabila sperma mengandung spermatozoa dalam jumlah dan bentuk yang normal, tetapi memiliki volume, warna serta kekentalan yang tidak normal, hal tersebut merupakan indikasi adanya gangguan pada kelenjar-kelenjar tambahan. Gangguan pada kelenjar tambahan juga dapat diindikasikan dengan banyak ditemukannya spermatozoa yang mati. Hal tersebut secara logis berhubungan dengan fungsi cairan yang dihasilkan kelenjar tambahan sebagai nutrisi dan pelindung spermatozoa.
3. Apabila saat ejakulasi sperma tidak dikeluarkan sama sekali, hal tersebut mengindikasikan kemungkinan terjadinya gangguan multifaktorial, antara lain gangguan pada saluran keluar sperma yang disertai gangguan pada testis maupun kelenjar-kelenjar tambahan. Sumbatan (obstruksi) atau tidak terdapatnya saluran sperma tertentu merupakan akibat dari

kelainan sejak lahir (Kongenital) juga memiliki kemungkinan untuk menjadi penyebab tidak dikeluarkannya sperma sama sekali.

Berdasarkan fakta ilmiah tersebut, analisis sperma dapat menjadi sebuah tes kesuburan yang dapat diandalkan untuk menemukan gangguan pada sistem reproduksi pria yang pada akhirnya mengakibatkan infertilitas (Permadi,2008).

1. Normozospermia : karakteristik normal
2. Oligozoospermia : konsentrasi spermatozoa kurang dari 20 juta per ml
3. Asthenozoospermia : jumlah sperma yang masih hidup dan bergerak secara aktif, dalam waktu 1 jam setelah ejakulasi, kurang dari 50%
4. Teratozoospermia : jumlah sperma dengan morfologi normal kurang dari 30%
5. Oligoasthenoteraatozoospermia : kelainan campuran dari 3 variabel yang telah disebutkan sebelumnya
6. Azoospermia : tidak adanya spermatozoa dalam sperma
7. Aspermia : sama sekali tidak terjadi ejakulasi sperma

- Menguji Kesuburan Seorang Wanita

Sistem reproduksi wanita dapat dibagi berdasarkan fungsi utama dari tiap organ yang menyusunnya.

Fungsi utama tersebut antara lain (Permadi,2008)

- Produksi dan pematangan sel telur di ovarium

- Penghantaran sel telur yang telah matang ke tempat terjadinya pembuahan (ampulla tuba) dan zigot yang dihasilkan ke rahim
- Implantasi zigot dan perkembangan embrio hingga menjadi bayi dalam rahim

C. PEMERIKSAAN PASANGAN INFERTIL

Syarat - syarat pemeriksaan

Adapun syarat-syarat pemeriksaan infertil adalah sebagai berikut:

- 1) Istri yang berumur antara 20-30 tahun baru akan diperiksa setelah berusaha untuk mendapat anak selama 12 bulan. Pemeriksaan dapat dilakukan lebih dini apabila:
 - a. Pernah mengalami keguguran berulang
 - b. Diketahui mengidap kelainan endokrin
 - c. Pernah mengalami peradangan rongga panggul atau rongga perut, dan
 - d. Pernah mengalami bedah ginekologik.
- 2) Istri yang berumur antara 31-35 tahun dapat diperiksa pada kesempatan pertama pasangan itu datang ke dokter
- 3) Istri pasangan infertil yang berumur antara 36-40 tahun hanya dilakukan pemeriksaan infertilitas kalau belum mempunyai anak dari perkawinan ini.
- 4) Pemeriksaan infertilitas tidak dilakukan pada pasangan infertil yang salah satu anggota pasangannya mengidap penyakit yang dapat membahayakan kesehatan istri atau anaknya (Winkjosastro, 2011)

Langkah Pemeriksaan

Pertama kali yang dilakukan dalam pemeriksaan adalah dengan mencari penyebabnya.

Adapun langkah pemeriksaan infertilitas adalah sebagai berikut :

Pemeriksaan Umum

Anamnesa, terdiri dari pengumpulan data dari pasangan suami istri secara umum dan khusus.

Anamnesa umum

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

Anamnesa khusus

Istri : Usia saat menarche, apakah haid teratur, berapa lama terjadi perdarahan/ haid, apakah pada saat haid terjadi gumpalan darah dan rasa nyeri, adakah keputihan abnormal, apakah pernah terjadi kontak bleeding, riwayat alat reproduksi (riwayat operasi, kontrasepsi, abortus, infeksi genitalia).

Suami : Bagaimanakah tingkat ereksi, apakah pernah mengalami penyakit hubungan seksual, apakah pernah sakit mump (parotitis epidemika) sewaktu kecil.

Pemeriksaan fisik umum, pemeriksaan fisik umum meliputi tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan).

- **Pemeriksaan laboratorium dasar**, pemeriksaan laboratorium dasar secara rutin meliputi darah lengkap, urin lengkap, fungsi hepar dan ginjal serta gula darah.
- **Pemeriksaan penunjang**, pemeriksaan penunjang disini bias pemeriksaan roentgen ataupun USG.

Pemeriksaan Khusus

Pemeriksaan Ovulasi

Pemeriksaan ovulasi dapat diketahui dengan berbagai pemeriksaan diantaranya :

- a) Penatalaksanaan suhu basal; Kenaikan suhu basal setelah selesai ovulasi dipengaruhi oleh hormon progesteron.
- b) Pemeriksaan vaginal smear; Pengaruh progesteron menimbulkan sitologi pada sel-sel superfisial.
- c) Pemeriksaan lendir serviks; Hormon progesteron menyebabkan perubahan lendir serviks menjadi kental.
- d) Pemeriksaan endometrium.
- e) Pemeriksaan endometrium; Hormon estrogen, ICSH dan pregnandiol.

Gangguan ovulasi disebabkan :

- a) Faktor susunan saraf pusat ; misal tumor, disfungsi, hypothalamus, psikogen.

- b) Faktor intermediate ; misal gizi, penyakit kronis, penyakit metabolis.
- c) Faktor ovarial ; misal tumor, disfungsi, turner syndrome.

Terapi : Sesuai dengan etiologi, bila terdapat disfungsi kelenjar hipofise ddengan memberikan pil oral yang mengandung estrogen dan progesteron, substitusi terapi (pemberian FSH dan LH) serta pemberian clomiphen untuk merangsang hipofise membuat FSH dan LH. Selain clomiphen dapat diberikan bromokriptin yang diberikan pada wanita anovulatoir dengan hiperprolaktinemia. Atau dengan pemberian Human Menopausal Gonadotropin/ Human Chorionic Gonadotropin untuk wanita yang tidak mampu menghasilkan hormon gonadotropin endogen yang adekuat.

Pemeriksaan Sperma

Pemeriksaan sperma dinilai atas jumlah spermatozoa, bentuk dan pergerakannya. Sperma yang ditampung/ diperiksa adalah sperma yang keluar dari pasangan suami istri yang tidak melakukan coitus selama 3 hari. Pemeriksaan sperma dilakukan 1 jam setelah sperma keluar.

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

Sebab-sebab kemandulan pada pria adalah masalah gizi, kelainan metabolis, keracunan, disfungsi hipofise, kelainan traktus genetalis (vas deferens).

Pemeriksaan Lendir Serviks

Keadaan dan sifat lendir yang mempengaruhi keadaan spermatozoa adalah :

a) Kentalnya lendir serviks; Lendir serviks yang mudah dilalui spermatozoa adalah lendir yang cair. b) pH lendir serviks; pH lendir serviks ± 9 dan bersifat alkalis. c) Enzim proteolitik. d) Kuman-kuman dalam lendir serviks dapat membunuh spermatozoa.

Baik tidaknya lendir serviks dapat diperiksa dengan :

- Sims Huhner Test (post coital tes), dilakukan sekitar ovulasi. Pemeriksaan ini menandakan bahwa : teknik coitus baik, lendir cerviks normal, estrogen ovarial cukup ataupun sperma cukup baik.
- Kurzrork Miller Test, dilakukan bila hasil dari pemeriksaan Sims Huhner Test kurang baik dan dilakukan pada pertengahan siklus.

Terapi yang diberikan adalah pemberian hormone estrogen ataupun antibiotika bila terdapat infeksi.

Pemeriksaan Tuba

Untuk mengetahui keadaan tuba dapat dilakukan :

- a) Pertubasi (insuflasi = rubin test); pemeriksaan ini dilakukan dengan memasukkan CO₂ ke dalam cavum uteri.
- b) Hysterosalpingografi; pemeriksaan ini dapat mengetahui bentuk cavum uteri, bentuk liang tuba bila terdapat sumbatan.
- c) Koldoskopi; cara ini dapat digunakan untuk melihat keadaan tuba dan ovarium.

d) Laparoskopi; cara ini dapat melihat keadaan genetalia interna dan sekitarnya.

Pemeriksaan Endometrium

Pada saat haid hari pertama atau saat terjadi stadium sekresi dilakukan mikrokuretase.

Jika pada stadium sekresi tidak ditemukan, maka : endometrium tidak bereaksi terhadap

progesteron, produksi progesterone kurang. Terapi yang diberikan adalah pemberian hormon

progesteron dan antibiotika bila terjadi infeksi.

Nasehat Untuk Pasangan Infertil

Bidan dapat memberikan nasehat kepada pasangan infertil, diantaranya :

- Meminta pasangan infertil mengubah teknik hubungan seksual dengan memperhatikan masa subur.
- Mengonsumsi makanan yang meningkatkan kesuburan.
- Menghitung minggu masa subur.
- Membiasakan pola hidup sehat.

Pemeriksaan masalah infertilitas

1. *Pemeriksaan mikroskopik*

1) Konsentrasi spermatozoa

Menghitung konsentrasi spermatozoa dalam air mani sama caranya dengan menghitung konsentrasi sel darah. Cairan pengencernya adalah larutan George yang mengandung formalin 40%, sehingga spermatozoa

menjadi tidak bergerak karenanya. Untuk menghitung kadar spermatozoa yang bergerak, dipakai larutan 0,9% NaCl, yang tidak membunuh spermatozoa yang bergerak. Dengan demikian yang dihitung hanyalah spermatozoa yang tidak bergerak saja. Selisih antara perhitungan larutan pengencer Goerge dan 0,9% NaCl menghasilkan konsentrasi spermatozoa yang bergerak.

2) Motilitas spermatozoa

Lebih penting dari konsentrasi spermatozoa ialah motilitasnya. Setetes air mani ditempatkan pada gelas obyek, kemudian ditutup dengan gelas penutup. Persentase spermatozoa motil ditaksir setelah memeriksa 25 lapangan pandangan besar.

Jarang sekali semua atau hampir semua spermatozoa ditemukan tidak bergerak. Apabila ternyata demikian, sebaiknya darah pasien diperiksa untuk kemungkinan antibodi imobilisasi spermatozoa dengan uji Isojima. Untuk meyakinkan apakah semua spermatozoa itu telah mati, dilakukan pulasan eosin-negrosin. Biasanya pada analisis air mani normal 2-3 jam setelah ejakulasi akan masih terdapat 60% spermatozoa bergerak maju lurus cepat.

Sebagaimana dikatakan oleh MacLeod, plasma mani bukanlah medium yang baik untuk menyimpan spermatozoa dalam waktu yang lama, kecuali untuk beberapa menit saja, seperti terjadi pada senggama normal. Pada pemeriksaan pasca senggama segera, ternyata spermatozoa dapat mencapai lendir servik dalam 1 ½ menit setelah

ejakulasi, dan tidak dapat hidup lama dalam sekret vagina karena keasamannya yang tinggi. Dengan demikian spermatozoa yang akan membuahi ovum itu, harus secepatnya membebaskan diri dari lingkungan plasma mani dan sekresi vagina. Oleh karena itu faktor vagina hampir tidak berpengaruh.

Motilitas spermatozoa kurang dapat diperoleh dari suami sehat setelah tidak bersenggama lebih dari 10 hari. Hal ini mungkin karena kerusakan spermatozoa akibat terlampau lama ditimbun dalam sistem duktus. Pemeriksaan air mani berikutnya setelah abstinensi yang singkat akan memulihkan motilitas spermatozoa seperti semula.

3) Morfologi spermatozoa

Morfologi spermatozoa harus dianggap sama pentingnya dengan konsentrasi spermatozoa. Pemeriksaan ini hanya dapat dilakukan dengan pulasan sediaan usap air mani, kemudian menghitung jenis spermatozoanya.

2. Uji ketidakcocokan imunologik

Uji kontak air mani dengan lendir servik (sperm cervical mucus contact tes-SCMC test) yang dikembangkan oleh Kremer dan Jager dapat mempertunjukkan adanya anti bodi lokal pada pria dan wanita.

3. Uji pasca senggama

Walaupun uji Sims-Huhner atau uji pasca senggama telah lama dikenal diseluruh dunia, tetapi ternyata nilai kliniknya belum diterima secara seragam. Salah satu sebabnya ialah belum ada standarisasi cara

melakukannya. Kebanyakan peneliti sepakat untuk melakukannya pada tengah siklus haid, yang berarti 1-2 hari sebelum meningkatnya suhu basal badan yang meningkat. Akan tetapi belum ada kesepakatan berapa hari abstinensi harus dilakukan sebelumnya, walaupun kebanyakan menganjurkan 2 hari. Demikian pula belum ada kesepakatan kapan pemeriksaan itu dilakukan setelah senggama.

Menurut kepustakaan, yang melakukannya setelah 90 detik sampai setelah 8 hari. Sebagaimana telah diuraikan, spermatozoa sudah dapat mencapai lendir servik segera setelah senggama, dan dapat hidup di dalamnya sampai 8 hari. Menurut Denezis uji pascasenggama baru dapat dipercaya kalau dilakukan dalam 8 jam setelah senggama. Perloff melakukan penelitian pada golongan fertil dan infertil, dan berkesimpulan tidak ada perbedaan hasil antara kedua golongan itu kalau pemeriksaannya dilakukan lebih dari dua jam setelah senggama. Jika kesimpulan ini benar, maka uji pasca senggama dilakukan secepatnya setelah senggama, walaupun penilaian secepat itu tidak akan sempat menilai ketahanan hidup spermatozoa dalam lendir servik.

Cara pemeriksaan : setelah abstinensi selama 2 hari, pasangan dianjurkan melakukan senggama 2 jam sebelum saat yang ditentukan untuk datang ke dokter. Dengan spekulum vagina kering, servik ditampilkan, kemudian lendir servik yang tampak dibersihkan dengan kapas kering pula. Jangan menggunakan kapas basah oleh antiseptik karena dapat mematikan spermatozoa. Lendir servik diambil dengan isapan semprit tuberkulin,

kemudian disemprotkan keluar pada gelas obyek, lalu ditutup dengan gelas penutup. Pemeriksaan mikroskopik dilakukan dengan lapangan pandangan besar (LPB).

4. Uji *in vitro*

1) Uji gelas obyek

Miller & Kurzok pada tahun 1932 memakai teknik yang sangat sederhana untuk mengukur kemampuan spermatozoa masuk ke dalam lendir servik. Caranya dengan menempatkan setetes air mani dan setetes lendir servik pada gelas obyek, kemudian kedua bahan itu disinggungkan satu sama lain dengan meletakkan sebuah gelas penutup di atasnya. Spermatozoa akan tampak menyerbu ke dalam lendir servik, didahului pembentukan phalanges air mani ke dalam lendir servik. Menurut Perloff dan Steinberger, pembentukan phalanges itu bukan merupakan kegiatan spermatozoa, melainkan fenomena fisik kalau kedua cairan yang berbeda viskositas, tegangan permukaan, dan reologinya bersinggungan satu sama lain dibawah gelas penutup.

2) Uji kontak air mani dan lendir servik

Menurut Kremer dan Jeger, pada ejakulat autoimunitasi, gerakan maju spermatozoa akan berubah menjadi terhenti, atau gemetar ditempat kalau bersinggungan dengan lendir servik. Perangai gemetar ditempat ini terjadi pula kalau air mani yang normal bersinggungan dengan lendir servik dari wanita yang serumnya mengandung antibody terhadap spermatozoa.

5. *Biopsi Endometrium*

Kapan biopsi itu dilakukan, tergantung dari keterangan yang ingin diperoleh. Apabila ingin memperoleh keterangan tentang pengaruh estrogen atau yang lain yang bukan hormonal, maka biopsi endometrium dilakukan pada hari ke-14. Apabila yang ingin diketahui adalah peradangan menahun (tuberkulosis), ovulasi, atau neoplasia, maka biopsinya dilakukan setelah ovulasi. Pada umumnya, waktu yang terbaik untuk melakukan biopsi adalah 5-6 hari setelah ovulasi, yaitu sesaat sebelum terjadinya implantasi blastosis pada permukaan endometrium.

Biopsi yang dilakukan sebelum hari ke-7 setelah ovulasi itu akan mengurangi kemungkinan terganggunya kehamilan yang sedang terjadi. Biopsi yang dilakukan dalam 12 jam setelah haid masih dapat menilai endometrium yang bersekresi, malahan granuloma tuberkulosis akan tampak lebih jelas. Walaupun biopsi ini maksudnya untuk menghindarkan kemungkinan terganggunya kehamilan, akan tetapi perdarahan hari pertama itu mungkin haid melainkan perdarahan intervilus.

6. *Histerosalpingografi*

Alat yang dianggap terbaik untuk menyuntikkan media kontras ialah kateter pediatrik Foley nomor 8, sebagaimana diuraikan oleh Ansari, untuk menghindarkan perlukaan dan perdarahan servik, menghindarkan perforasi uterus, mengurangi rasa nyeri, dan karena mudah mengatur sikap pasien. Kateter dimasukkan kedalam kavum uteri dengan bantuan klem, kemudian dipertahankan dengan pada tempatnya dengan menyuntikkan 2 ml air.

Setelah spekulum vagina dilepaskan, media kontras disuntikkan ke dalam kavum uteri secukupnya dengan pengawasan fluoroskopi. Untuk mendapatkan gambaran segmen bawah uterus dan kanalis servikalis, balon dikempeskan sebentar sambil menyuntikkan media kontras.

Keuntungan memakai media kontras air ialah: penyebarannya rata dalam kavum peritonei, cepat diserap (dalam 60 menit), menghindarkan kemungkinan terjadinya emboli, dan menimbulkan reaksi peritoneal yang tidak berarti. Kadang-kadang terjadi kejang tuba, sebagai reaksi terhadap nyeri atau ketakutan sewaktu dilakukan histerosalpingografi, yang akan memberikan gambaran palsu seperti sumbatan. Usaha menghindarkannya antara lain dengan obat nitrogliserin dibawah lidah, obat penenang, anestesi paraservikal, atau pemberian parenteral isoksuprin yang tidak selalu berhasil.

7. Histeroskopi

Histeroskopi adalah peneropongan kavum uteri yang sebelumnya telah digelembungkan dengan media dekstran 32%, glukosa 5%, garam fisiologik, atau gas CO₂.

Dalam infertilitas, pemeriksaan histeroskopi dilakukan apabila terdapat :

- 1) Kelainan pada pemeriksaan histerosalpingografi
- 2) Riwayat abortus habitualis
- 3) Dugaan adanya mioma atau polip submukosa
- 4) Perdarahan abnormal dari uterus, atau
- 5) Sebelum dilakukan bedah plastik tuba, untuk menempatkan kateter sebagai splint pada bagian proksimal tuba

Histeroskopi tidak dilakukan bila di duga terdapat infeksi akut rongga panggul, kehamilan, atau perdarahan banyak dari uterus.

8. *Pertubasi*

Pertubasi atau uji Rubin, bertujuan memeriksa patensi tuba dengan jalan meniupkan gas CO₂ melalui kanula atau kateter foley yang dipasang pada kanalis servikalis. Apabila kanalis servikouteri dan salah satu atau kedua tubanya paten, maka gas akan mengalir bebas ke dalam kavum peritoni. Patensi tuba akan dinilai dari catatan tekanan aliran gas sewaktu dilakukan meniupan. Insuflator apapun yang dipakai, kalau tekanan gasnya naik dan bertahan sampai 200 mmHg, tentu terdapat sumbatan tuba. Kalau naiknya sampai 80-100 mmHg, salah satu atau keduanya pastilah paten.

Tanda lain yang menyokong patensi tuba ialah terdengarnya pada auskultasi suprasimfisis tiupan gas masuk ke dalam kavum peritonei seperti "bunyi jet" atau nyeri bahu segera setelah pasien dipersilahkan duduk sehabis pemeriksaan, akibat terjadinya pengumpulan gas dibawah diafragma. Saat yang terbaik untuk pertubasi ialah setelah haid bersih dan sebelum ovulasi, yaitu pada hari ke 10 siklus haid. Pertubasi tidak dilakukan setelah ovulasi karena dapat mengganggu kehamilan yang mungkin telah terjadi. Lagipula, endometrium pada masa luteal itu menebal, yang dapat mengurangi kelancaran aliran gas.

9. *Sitologi vagina hormonal*

Sitologi vagina hormonal menyelidiki sel-sel yang terlepas dari selaput lendir vagina, sebagai pengaruh hormon-hormon ovarium (estrogen dan progesteron). Pemeriksaan ini sangat sederhana, mudah dan tidak menimbulkan nyeri, sehingga dapat dilakukan secara berkala pada seluruh siklus haid.

Tujuan pemeriksaan sitologi vagina hormonal ialah:

- 1) Memeriksa pengaruh estrogen dengan mengenal perubahan sitologik yang khas pada fase proliferasi.
- 2) Memeriksa adanya ovulasi dengan mengenal gambaran sitologik pada fase luteal lanjut
- 3) Menentukan saat ovulasi dengan mengenal gambaran sitologik ovulasi yang khas.
- 4) Memeriksa kelainan fungsi ovarium pada siklus haid yang tidak berovulasi.

Sitologi vagina hormonal tidak mengenal indikasi kontra. Walaupun demikian, pengenalan gambaran sitologik dapat dipersulit kalau terdapat perdarahan atau peradangan traktus genitalis.

Cara melakukan pemeriksaan sitologi vagina sebagai berikut:

- 1) Sebuah tablet nimorozal dimasukan ke dalam vagina 2 hari sebelum setiap kali pemeriksaan, agar sediaan tidak dikotori sel-sel radang
- 2) Pemeriksaan direncanakan pada hari ke-8, 12, 18, dan 24 dari siklus haid
- 3) Pasien dilarang bersenggama, diperiksa dalamnya, atau membilas ke dalam vagina, dalam 24 jam sebelum pemeriksaannya.
- 4) Dengan spekulum vagina yang bersih, fornises lateralis ditampilkan

- 5) Lendir vagina dari fornices lateralis itu diusap dengan spatel kayu atau plastik yang bersih, kemudian dioleskan pada sebuah gelas obyek yang baru.
- 6) Difiksasi dengan alkohol 95%
- 7) Diwarnai dengan pulasan Harris-Shorr
- 8) Pemeriksaan hormonal

Pemeriksaan FSH berturut-turut untuk memeriksa kenaikan FSH tidak selalu mudah, karena perbedaan kenaikannya tidak sangat nyata, kecuali pada tengah-tengah siklus haid (walaupun masih kurang nyata dibandingkan dengan puncak LH). Pada fungsi ovarium yang tidak aktif, nilai FSH yang rendah sampai normal menunjukkan kelainan pada tingkat hipotalamus atau hipofisis, sedangkan nilai yang tinggi menunjukkan kelainan primernya pada ovarium. Pemeriksaan LH setiap hari pada wanita yang berovulasi dapat sangat nyata menunjukkan puncak LH, yang biasanya dipakai sebagai patokan saat ovulasi. Akan tetapi karena hipofisis mengeluarkan LHnya secara berkala, penentuan saat ovulasi dengan pemeriksaan ini dapat keliru ± 1 hari.

Kekeliruan itu dapat dikurangi dengan melakukan pemeriksaan LH serum atau urine beberapa kali setiap hari, yang tidak selalu mudah dilakukan. Penentuan saat ovulasi dengan pemeriksaan LH ini baru dapat diyakinkan kalau pemeriksaan berikutnya menghasilkan nilai yang lebih rendah dengan nyata. Pada fungsi ovarium yang tidak aktif, nilai LH yang rendah atau tinggi, interpretasinya sama dengan untuk FSH. Pemeriksaan estrogen serum atau urine dapat memberikan banyak informasi tentang

aktifitas ovarium dan penentuan saat ovulasi. Kalau pemeriksaan ini tidak ditujukan untuk penentuan saat ovulasi yang tepat, pemeriksaannya cukup seminggu sekali.

Nilai estrogen urine yang tetap dibawah 10 mikrogram / 24 jam menunjukkan tidak adanya aktifitas ovarium. Nilai diatas 15 mikrogram / 24 jam menunjukkan adanya aktifitas folikular ovarium. Pemeriksaan perangai sekresi estrogen dan pregnandiol dalam 4 minggu dapat mempertunjukkan adanya siklus anovulasi dengan ekskresi estrogen terus menerus (20-50 mikrogram / 24 jam), atau dengan ekskresi estrogen yang berfluktuasi (puncak 40-200 mikrogram / 24 jam), atau dengan nilai pregnandiol rendah (kurang dari 1 mikrogram / 24 jam). Pemeriksaan progesteron plasma atau pregnandiol urine berguna untuk menunjukkan adanya ovulasi.

Terjadinya ovulasi akan diikuti oleh peningkatan progesteron, yang sudah dapat diukur mulai 2 hari sebelum ovulasi, tetapi sangat nyata dalam 3 hari setelah ovulasi. Nilainya 20-40 kali lebih tinggi daripada fase folikular. Akan tetapi puncak estrogen dan LH masih dapat terjadi, sekalipun siklusnya anovulasi. Oleh karena itu, pemeriksaan estrogen dan LH yang ditujukan untuk mengetahui telah terjadinya ovulasi harus disertai pemeriksaan progesteron plasma atau pregnandiol urin kira - kira seminggu setelah ovulasi diperkirakan terjadi. Progesteron plasma diatas 10 nanogram / ml atau pregnandiol urine diatas 2 mg / 24 jam menunjukkan bahwa ovulasi telah terjadi. Nilai seperti itu dipertahankan kira-kira selama seminggu.

11. *Pemeriksaan laparoscopi*

Laparoskopi diagnostik telah menjadi bagian integral terakhir pengelolaan infertilitas untuk memeriksa masalah peritoneum. Pada umumnya hanya mendiagnosis kelainan yang samar, khususnya pada istri pasangan infertil yang berumur 30 tahun lebih, atau yang telah mengalami infertilitas selama 3 tahun lebih. Esposito menganjurkan agar laparoskopi diagnostik dilakukan 6-8 bulan setelah pemeriksaan infertilitas dasar selesai dilakukan. Lebih terperinci lagi menurut Albano, indikasi untuk melakukan laparoskopi diagnostik adalah:

1. Apabila selama 1 tahun pengobatan belum juga terjadi kehamilan
2. Kalau siklus haid tidak teratur, atau suhu basal badan monofasik
3. Apabila istri pasangan infertil berumur 28 tahun lebih, atau mengalami infertilitas selama 3 tahun lebih
4. Kalau terdapat riwayat laparatomi
5. Kalau pernah dilakukan histerosalpingografi dengan media kontras larut minyak
6. Kalau terdapat riwayat apendisitis
7. Kalau pertubasi berkali-kali abnormal
8. Kalau disangka endometriosis
9. Kalau akan dilakukan inseminasi buatan (Winkjosastro,1999).

12. *Ultrasonografi*

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) sangat penting bagi pasangan infertil terutama ultrasonografi vaginal yang bertujuan mendapatkan gambaran yang lebih jelas tentang anatomi alat kelamin bagian dalam, mengikuti tumbuh kembang folikel de Graaf yang matang, sebagai penuntun aspirasi (pengambilan) telur (ovum) pada folikel de Graff untuk pembiakan bayi tabung. Ultrasonografi vaginal dilakukan sekitar waktu ovulasi yang di dahului dengan pemberian pengobatan dengan klimofen sitrat atau obat perangsang telur lainnya (Manuaba, 2009).

D. PENYAKIT PENYEBAB INFERTILITAS

1. Endometriosis

Endometriosis adalah jaringan endometrium yang semestinya berada di lapisan paling dalam rahim (lapisan endometrium) terletak dan tumbuh di tempat lain. Endometriosis bisa terletak di lapisan tengah dinding rahim (lapisan myometrium) yang disebut juga adenomyosis, atau bisa juga terletak di indung telur, saluran telur, atau bahkan dalam rongga perut. Gejala umum penyakit endometriosis adalah nyeri yang sangat pada daerah panggul terutama pada saat haid dan berhubungan intim, serta tentu saja infertilitas.

2. Infeksi Panggul

Infeksi panggul adalah suatu kumpulan penyakit pada saluran reproduksi wanita bagian atas, meliputi radang pada rahim, saluran telur, indung telur, atau dinding dalam panggul. Gejala umum infeksi panggul adalah: nyeri

pada daerah pusat ke bawah (pada sisi kanan dan kiri), nyeri pada awal haid, mual, nyeri saat berkemih, demam, dan keputihan dengan cairan yang kental atau berbau. Infeksi panggul memburuk akibat haid, hubungan seksual, aktivitas fisik yang berat, pemeriksaan panggul, dan pemasangan AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim, misalnya: spiral).

3. Mioma Uteri

Mioma uteri adalah tumor (tumor jinak) atau pembesaran jaringan otot yang ada di rahim. Tergantung dari lokasinya, mioma dapat terletak di lapisan luar, lapisan tengah, atau lapisan dalam rahim. Biasanya mioma uteri yang sering menimbulkan infertilitas adalah mioma uteri yang terletak di lapisan dalam (lapisan endometrium). Mioma uteri biasanya tidak bergejala. Mioma aktif saat wanita dalam usia reproduksi sehingga - saat menopause- mioma uteri akan mengecil atau sembuh.

4. Polip

Polip adalah suatu jaringan yang membesar dan menjulur yang biasanya diakibatkan oleh mioma uteri yang membesar dan teremas-remas oleh kontraksi rahim. Polip dapat menjulur keluar ke vagina. Polip menyebabkan MODUL sperma-sel telur dan lingkungan uterus terganggu, sehingga bakal janin akan susah tumbuh.

5. Saluran Telur yang Tersumbat

Saluran telur yang tersumbat menyebabkan sperma tidak bisa bertemu dengan sel telur sehingga pembuahan tidak terjadi alias tidak terjadi kehamilan. Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui saluran telur

yang tersumbat adalah dengan HSG (Hystero Salpingo Graphy), yaitu semacam pemeriksaan röntgen (sinar X) untuk melihat rahim dan saluran telur.

6. Sel Telur

Kelainan pada sel telur dapat mengakibatkan infertilitas yang umumnya merupakan manifestasi dari gangguan proses pelepasan sel telur (ovulasi). Delapan puluh persen penyebab gangguan ovulasi adalah sindrom ovarium polikistik. Gangguan ovulasi biasanya direfleksikan dengan gangguan haid. Haid yang normal memiliki siklus antara 26-35 hari, dengan jumlah darah haid 80 cc dan lama haid antara 3-7 hari. Bila haid pada seorang wanita terjadi di luar itu semua, maka sebaiknya beliau memeriksakan diri ke dokter.

E. MASALAH YANG TIMBUL PADA INFERTILITAS

Masalah yang timbul akibat infertilitas, antara lain sebagai berikut:

1. Kehilangan kepercayaan diri pada pasangan suami istri karena menganggap diri tidak mampu mempunyai keturunan.
2. Timbul konflik dalam rumah tangga disebabkan karena salah satu pasangan merasa kecewa terhadap pasangannya yang tidak bisa membuat keturunan sampai berakhir dengan perceraian.
3. Masih ada pandangan masyarakat bahwa terjadinya infertilitas itu yang disalahkan adalah wanita, karena wanita baru bisa baru bisa diterima

status warga masyarakat sepenuhnya apabila telah menjadi seorang ibu.

4. Trauma dan kecewa terhadap diri sendiri karena merasa tidak sempurna sebagai wanita.
5. Menimbulkan perasaan rendah diri dan kebuntuan dimasa-masa mendatang.
6. Mengalihkan fungsi keibuan pada interes-interes lain seperti mengutamakan pada kegiatan erotik dan seksual.
7. Mengabdikan diri pada satu ideologi atau satu interes emosional tertentu.

F. PENATALAKSANAAN INFERTILITAS

a. Wanita

- Pengetahuan tentang siklus menstruasi, gejala lendir serviks puncak dan waktu yang tepat untuk coital
- Pemberian terapi obat, seperti
 1. Stimulant ovulasi, baik untuk gangguan yang disebabkan oleh supresi hipotalamus, peningkatan kadar prolaktin, pemberian tsh .
 2. Terapi penggantian hormon

3. Glukokortikoid jika terdapat hiperplasi adrenal
4. Penggunaan antibiotika yang sesuai untuk pencegahan dan penatalaksanaan infeksi dini yang adekuat
 - GIFT (gemete intrafallopian transfer)
 - Laparatomi dan bedah mikro untuk memperbaiki tuba yang rusak secara luas
 - Bedah plastic misalnya penyatuan uterus bikonuate,
 - Pengangkatan tumor atau fibroid
 - Eliminasi vaginitis atau servisititis dengan antibiotika atau kemoterapi

b. Pria

- Penekanan produksi sperma untuk mengurangi jumlah antibodi autoimun, diharapkan kualitas sperma meningkat
- .Agen antimikroba
- Testosterone Enantat dan Testosteron Spionat untuk stimulasi kejantanan
- HCG secara i.m memperbaiki hipogonadisme
- FSH dan HCG untuk menyelesaikan spermatogenesis
- Bromokriptin, digunakan untuk mengobati tumor hipofisis atau hipotalamus
- Klomifen dapat diberikan untuk mengatasi subfertilitas idiopatik
- Perbaikan varikokel menghasilkan perbaikan kualitas sperma

- Perubahan gaya hidup yang sederhana dan yang terkoreksi. Seperti, perbaikan nutrisi, tidak membiasakan penggunaan celana yang panas dan ketat
- Perhatikan penggunaan lubrikans saat coital, jangan yang mengandung spermatisida.

G. PENCEGAHAN INFERTILITAS

Beberapa hal yang dapat dilakukan adalah :

1. Mengobati infeksi di organ ada berbagai jenis infeksi diketahui menyebabkan infertilitas seperti infeksi prostat, testis / buah zakar, maupun saluran sperma.
2. Menghindari rokok karena rokok mengandung zat-zat yang dapat meracuni pertumbuhan, jumlah dan kualitas sperma.
3. Menghindari alcohol dan zat adiktif. Alkohol dalam jumlah banyak dihubungkan dengan rendahnya kadar hormon testosteron yang tentu akan mengganggu pertumbuhan sperma. Ganja /mariyuana juga dikenal sebagai salah satu penyebab gangguan pertumbuhan sperma.
4. Hindari obat yang mempengaruhi jumlah sperma, seperti obat darah tinggi.

H. PENGOBATAN INFERTILITAS

1. Pemberian antibiotic

Pemberian antibiotik diberikan pada pria yang memiliki gangguan infeksi traktus genitalis yang menyumbat vas deferens atau merusak jaringan testis.

2. Pembedahan

Tindakan pembedahan dapat dilakukan pada pasien mioma dan tuba yang tersumbat.

Tindakan pembedahan ini akan meninggalkan parut yang dapat menyumbat atau menekuk tuba sehingga akhirnya memerlukan pembedahan untuk mengatasinya.

3. Terapi

Terapi dapat dilakukan pada penderita endometriosis. Terapi endometriosis terdiri dari menunggu sampai terjadi kehamilan sendiri, pengobatan hormonal, atau pembedahan konservatif.

4. Tindakan pembedahan/operasi Varikokel

Tindakan yang saat ini dianggap paling tepat adalah dengan operasi berupa pengikatan pembuluh darah yang melebar (varikokel) tersebut. Suatu penelitian dengan pembandingan menunjukkan keberhasilan tindakan pada 66 % penderita berupa peningkatan jumlah sperma dan kehamilan, dibandingkan dengan hanya 10 % pada kelompok yang tidak dioperasi.

5. Memberikan suplemen vitamin

Infertilitas yang tidak diketahui penyebabnya merupakan masalah bermakna karena meliputi 20 % penderita. Penanggulangannya berupa pemberian beberapa macam obat, yang dari pengalaman berhasil

menaikkan jumlah dan kualitas sperma. Usaha menemukan penyebab di tingkat kromosom dan keberhasilan manipulasi genetik tampaknya menjadi titik harapan di masa datang.

6. Tindakan operasi pada penyumbatan di saluran sperma

Bila sumbatan tidak begitu parah, dengan bantuan mikroskop dapat diusahakan koreksinya. Pada operasi yang sama, dapat juga dipastikan ada atau tidaknya produksi sperma di buah zakar.

7. Menghentikan obat-obatan yang diduga menyebabkan gangguan sperma

8. Menjalani teknik reproduksi bantuan

Dalam hal ini adalah inseminasi intra uterin dan program bayi tabung. Tindakan inseminasi dilakukan apabila ada masalah jumlah sperma yang sangat sedikit atau akibat masalah antibodi di mulut rahim. Pria dengan jumlah sperma hanya 5-10 juta/cc (dari normal 20 juta) dapat mencoba inseminasi buatan.

BAB 8

PENYAKIT MENULAR SEKSUAL

Penyakit menular seksual atau PMS, kini dikenal dengan istilah infeksi menular seksual atau IMS, adalah penyakit atau infeksi yang umumnya ditularkan melalui hubungan seks yang tidak aman. Penyebaran bisa melalui darah, sperma, cairan vagina atau pun cairan tubuh lainnya. Selain itu, penyebaran tanpa hubungan seksual juga bisa terjadi dari seorang ibu kepada bayinya, baik saat mengandung atau melahirkan. Pemakaian jarum suntik secara berulang atau bergantian di antara beberapa orang juga berisiko menularkan infeksi.

Infeksi Menular Seksual (IMS), adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual, walaupun tidak ada gejala yang timbul di alat kelamin. Infeksi menular seksual akan lebih berisiko bila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral maupun anal. IMS perlu mendapat perhatian karena dapat menyebabkan infeksi alat reproduksi yang serius. Bila tidak diobati secara tepat, infeksi dapat menjalar dan menyebabkan penderitaan, sakit berkepanjangan, kemandulan dan bahkan kematian. Untuk remaja perempuan, risiko untuk terkena IMS lebih besar dari pada laki-laki sebab alat reproduksinya lebih rentan. Seringkali berakibat lebih parah karena gejala awal tidak segera dikenali, sedangkan penyakit menjadi lebih parah.

Infeksi saluran reproduksi (ISR), adalah infeksi di alat kelamin, ditularkan tanpa hubungan seksual, misalnya infeksi yang diakibatkan kesalahan dalam prosedur medis. ISR yang ditularkan tidak melalui hubungan seksual disebabkan overgrowth/pertumbuhan yang luar biasa kuman/jamur dalam vagina yang a-patogen (basil doderlien, stafilokokus, streptokokus, jamur kandida) menjadi ganas/patogen disamping disebabkan alergi (pembalut, cairan pembersih vagina) atau karena pemakaian kontrasepsi dalam rahim/IUD pada pasangan usia subur.

IMS dan ISR termasuk HIV/AIDS merupakan penyakit yang berhubungan dengan perkembangan budaya. Proporsi penderita HIV/AIDS (20-29 tahun) lebih dari separuhnya, artinya infeksi HIV terjadi pada masa remaja (terutama dengan factor risiko NAPZA suntik). Dikaitkan dengan jumlah remaja seperlima jumlah penduduk Indonesia, ini menggambarkan rentannya usia remaja terhadap ISR maupun IMS yang berkaitan dengan perilaku, karena terjadi akibat hubungan seksual yang tidak aman.

Tanda dan Gejala IMS/ISR. Berdasarkan tanda-tanda dan gejala klinis yang ditimbulkan oleh IMS/ISR, dapat dibedakan menjadi : 1) IMS yang ditandai dengan keluarnya cairan berwarna putih, kuning atau kehijauan seperti nanah dari alat kelamin, yaitu : gonore, uretritis atau servitis non spesifik, kandidiasis, bacterial vaginosis dan trikomoniasis. (2) IMS yang ditandai dengan adanya luka/koreng di alat kelamin, yaitu sifilis, ulkus molie, limpogranuloma venerium, granuloma inguinale dan herpes genitalis. (3) IMS yang ditandai dengan adanya tumbuhan seperti kutil atau jengger ayam pada

alat kelamin, yaitu moluskus kontangiosum dan kondiloma akuminata. (4)
Selain tanda-tanda tersebut, IMS yang lebih lanjut sering disertai dengan tanda-tanda benjolan atau pembengkakan kelenjar pada lipat paha, pembengkakan buah zakar pada laki-laki, serta nyeri perut bawah pada wanita.

Berikut ini adalah beberapa penyakit menular seksual yang umum terjadi.

Penyakit Menular Seksual yang Disebabkan oleh Bakteri

Sifilis

Sifilis atau raja singa adalah penyakit seksual yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Treponema pallidum*. Gejala awal sifilis adalah munculnya lesi atau luka pada alat kelamin atau pada mulut. Luka ini mungkin tidak terasa sakit, tapi sangat mudah untuk menularkan infeksi. Luka atau lesi ini akan bertahan antara 1-2.5 bulan.

Jika sifilis tidak ditangani, infeksi ini akan berlanjut ke tahap yang berikutnya. Pada tahap berikutnya, ruam akan berlanjut dan gejala yang mirip gejala flu seperti demam, nyeri pada persendian, dan sakit kepala akan muncul. Kerontokan rambut hingga pitak juga bisa dialami penderita.

Jika dibiarkan, sifilis bisa menyebabkan kelumpuhan, kebutaan, demensia, impotensi, masalah pendengaran dan bahkan kematian.

Untuk memastikan diagnosis sifilis, tes darah biasa bisa dilakukan. Terkadang gejala yang muncul sulit dikenali sebagai penyakit sifilis, maka segera lakukan tes darah jika mencurigai diri berisiko terkena sifilis.

Antibiotik seperti suntikan penisilin digunakan untuk mengobati sifilis. Jika sifilis diobati dengan benar, tahapan sifilis yang lebih parah bisa dicegah. Hindari hubungan seksual sebelum memastikan infeksi sifilis benar-benar hilang. Pastikan juga untuk memeriksakan kesehatan pasangan Anda saat ini atau orang yang pernah berhubungan seksual dengan Anda jika Anda terdiagnosis sifilis.

Gonore atau kencing nanah

Gonore atau kencing nanah adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoeae*. Beberapa penderita penyakit ini tidak menunjukkan gejala apa pun sehingga bisa tidak diketahui sama sekali.

Gejala gonore pada pria:

- Pada ujung peniskeluar kotoran berwarna putih, kuning, atau hijau
- Rasa sakit atau sensasi terbakar saat buang air kecil
- Sering buang air kecil
- Rasa sakit di sekitar testikel

Gejala gonore pada wanita:

- Cairan vagina yang encer dan berwarna kuning atau hijau
- Sering buang air kecil
- Sensasi terbakar atau sakit saat buang air kecil
- Rasa sakit pada perut bagian bawah pada saat berhubungan seks atau setelahnya

- Pendarahan pada saat berhubungan seks atau setelahnya, atau pendarahan berlebihan ketika mengalami menstruasi
- Siklus menstruasi yang terganggu
- Gatal di sekitar kelamin
- Demam
- Kelelahan

Infeksi gonore juga bisa berdampak pada bagian rektum, tenggorokan, atau mata. Diagnosis untuk memastikan apakah Anda terinfeksi gonore adalah dengan melakukan tes urin. Selain itu, pengambilan sampel cairan dari bagian yang terinfeksi juga bisa dilakukan.

Sama seperti sifilis, infeksi gonore atau kencing nanah bisa dengan mudah diobati dengan antibiotik. Sangat penting untuk minum obat antibiotik sesuai dosis dan jangka waktu yang dianjurkan agar infeksi benar-benar lenyap. Jika tidak ditangani dengan baik, gonore atau kencing nanah bisa menyebabkan kemandulan.

Klamidia

Klamidia adalah jenis penyakit seksual umum yang disebabkan oleh bakteri *Klamidia trachomatis*. Beberapa orang tidak merasakan gejala sama sekali, jadi penularan bisa terjadi tanpa disadari oleh orang yang sudah terinfeksi.

Gejala klamidia pada wanita:

- Cairan vagina tidak normal dan mengeluarkan bau yang tidak biasa

Universitas Prima Indonesia

- Sensasi terbakar atau sakit saat buang air kecil
- Menstruasi yang sakit
- Sakit saat melakukan hubungan seksual
- Rasa gatal atau sensasi terbakar di sekitar vagina

Gejala klamidia pada pria:

- Pada ujung penis keluar kotoran berwarna jernih atau putih
- Sakit pada saat buang air kecil
- Rasa gatal atau panas sekitar lubang penis
- Rasa sakit dan pembengkakan di sekitar testikel

Infeksi klamidia juga bisa menyerang rektum, tenggorokan, atau mata.

Untuk mendiagnosis klamidia bisa dengan cara tes urin atau pengambilan sampel cairan dari alat kelamin.

Pengobatan infeksi ini adalah dengan cara mengonsumsi antibiotik.

Pastikan untuk menghabiskan obat yang sudah diresepkan oleh dokter, meski kondisi terasa sudah membaik. Lakukan tes urin atau sampel cairan alat kelamin sekali lagi setelah pengobatan selesai untuk memastikan infeksi benar-benar telah sembuh.

Jika tidak dirawat pada wanita, klamidia bisa menyebabkan kemandulan dan juga kelahiran prematur. Infeksi ini juga bisa ditularkan saat melahirkan. Bayi bisa mengalami infeksi mata dan bahkan kebutaan. Sedangkan pada pria, klamidia bisa menyebabkan peradangan pada saluran kencing, infeksi pada kandung kemih dan epididymitis, serta infeksi pada rektum.

Penyakit Menular Seksual yang Disebabkan oleh Virus

Herpes Genital

Herpes genital adalah penyakit seksual yang disebabkan oleh virus herpes simpleks atau sering disebut HSV. Gejala herpes genital akan muncul beberapa hari setelah terinfeksi HSV. Luka melepuh berwarna kemerahan serta rasa sakit pada wilayah genital menjadi gejala herpes awal yang muncul. Mungkin akan terasa gatal atau sakit saat membuang air kecil.

Virus ini dapat bersifat dorman atau tidak aktif dan bersembunyi di dalam tubuh tanpa menyebabkan gejala. Tapi ketika virus ini kembali aktif, luka akan muncul kembali. Tapi luka yang terjadi biasanya lebih kecil dan tidak terlalu sakit karena tubuh telah menghasilkan antibodi terhadap virus ini setelah pertama kali terinfeksi. Antibodi yang sudah ada akan melawan kemunculan kembali virus ini.

Diagnosis herpes genital bisa dilakukan dengan pengambilan sampel cairan dari luka yang muncul atau dengan melakukan tes darah. Hingga kini, belum ada obat yang bisa menyembuhkan herpes genital. Tapi gejala yang terjadi bisa dikendalikan dengan obat-obatan antivirus.

Kutil Kelamin

Kutil kelamin atau kutil genital adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh virus yang dikenal sebagai *human papillomavirus* (HPV). Kutil kelamin adalah kutil yang muncul di sekitar alat kelamin atau di area

dubur. Kutil ini mungkin tidak menimbulkan rasa sakit, tapi biasanya akan muncul rasa gatal-gatal, memerah dan bahkan bisa berdarah.

Kutil akan muncul sekitar satu hingga tiga bulan setelah terjadinya infeksi HPV. Tapi ada sebagian orang yang sudah terinfeksi, tapi tidak pernah mengalami kemunculan kutil. Kutil dapat muncul pada mulut atau tenggorokan orang yang melakukan seks oral. Jadi kutil tidak hanya muncul di area genital atau dubur saja.

Penyebaran virus ini tidak hanya melalui hubungan seksual. HPV bisa menyebar melalui kontak langsung dari kulit ke kulit. Untuk memastikan diagnosis apakah terdapat kutil kelamin, dokter akan melakukan pemeriksaan fisik pada bagian yang terinfeksi. Selain itu bisa dilakukan tes khusus untuk mendiagnosis HPV.

Tidak ada pengobatan atau penanganan yang bisa melenyapkan virus HPV dari tubuh sepenuhnya. Kutil yang muncul di area kelamin atau dubur bisa ditangani dengan prosedur pembekuan, terapi laser, atau memakai krim. Operasi juga bisa dilakukan untuk mengangkat kutil yang besar.

Orang yang terinfeksi virus HPV lebih berisiko terkena kanker serviks, kanker penis, dan juga kanker rektum. Meski tidak semua jenis virus HPV berkaitan dengan kanker, disarankan untuk melakukan pemeriksaan sel kanker melalui secara teratur jika terinfeksi HPV.

HIV

Universitas Prima Indonesia

HIV atau *human immunodeficiency virus* adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh. Virus ini dapat tertular melalui hubungan seks yang tidak aman, berbagi alat suntik atau pun jarum, dari ibu kepada bayinya, maupun melalui transfusi darah.

Sistem kekebalan tubuh akan melemah dan tidak mampu melawan infeksi maupun penyakit akibat virus ini. Hingga kini, belum ada obat untuk sepenuhnya melenyapkan HIV dari tubuh. Pengobatan HIV umumnya dilakukan untuk memperpanjang usia dan meredakan gejala yang muncul akibat HIV.

HIV tidak memiliki gejala yang jelas. Gejala awal yang terjadi adalah gejala flu ringan disertai demam, sakit tenggorokan, maupun ruam. Seiring virus HIV menyerang sistem kekebalan tubuh, tubuh penderita akan makin rentan terhadap berbagai infeksi.

Jika merasa berisiko terinfeksi virus HIV, satu-satunya cara untuk mengetahui diagnosisnya adalah dengan melakukan tes HIV beserta konselingnya. Tes HIV bisa dilakukan di klinik *Voluntary Counseling and Testing* atau VCT (KTS= Konseling dan Tes HIV Sukarela)..

Penyebab Penyakit Menular Seksual yang Lainnya

Kudis atau *scabies*

Kudis adalah infeksi kulit yang disebabkan oleh tungau *Sarcoptes scabiei*. Tungau yang sulit terlihat oleh mata ini menggali dan hidup di dalam

kulit. Parasit ini bisa ditularkan melalui kontak tubuh secara langsung, melalui baju, peralatan tidur, atau handuk yang terinfeksi.

Gejala utama dari kudis adalah munculnya rasa gatal yang hebat terutama pada malam hari. Rasa gatal ini sering kali muncul di bagian jari, pergelangan tangan, kaki, tubuh, atau bisa juga di area kelamin. Terkadang kudis juga bisa mengakibatkan munculnya ruam.

Kondisi ini bisa ditangani dengan memakai krim atau sampo khusus. Setelah pengobatan, terkadang rasa gatal masih tetap ada selama beberapa lama.

Kutu pada rambut kemaluan

Kutu pada rambut kemaluan adalah serangga parasit kecil yang hidup di antara rambut tubuh yang kasar, seperti rambut kemaluan. Kutu ini bisa juga hidup dibulu ketiak, rambut tubuh, jenggot, alis, dan bulu mata. Kutu ini hanya memangsa darah manusia. Kutu ini hanya bisa merangkak dari rambut ke rambut, tidak bisa melompat dari satu orang ke orang lainnya.

Gejala utama yang terjadi adalah rasa gatal pada bagian yang terinfeksi dan terjadinya peradangan atau iritasi akibat garukan penderita. Jika merasakan gejala ini, Anda bisa lihat secara langsung apakah ada kutu pada rambut kemaluan atau pun rambut lain yang terasa gatal. Kutu ini bisa diatasi dengan memakai krim atau sampo khusus. Anda tidak perlu mencukur rambut pada kemaluan atau rambut tubuh yang terinfeksi.

Trikomoniasis

Trikomoniasis adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh parasit bersel satu bernama *Trichomonas vaginalis*. Kondisi ini mudah sekali ditularkan melalui hubungan seksual. Kebanyakan penderita pria tidak menyadari infeksi ini karena tidak mengalami gejala apa pun sampai ketika pasangan wanitanya terinfeksi dan mengalami gejala.

Gejala yang terjadi pada pria:

- Iritasi di dalam penis
- Sensasi rasa terbakar sesaat setelah buang air kecil atau ejakulasi
- Cairan penis berwarna keputihan
- Inflamasi pada kulup

Gejala yang terjadi pada wanita adalah:

- Kotoran vagina encer atau berbuih warna kuning dengan bau tidak sedap
- Rasa sakit dan gatal-gatal di sekitar vagina
- Tidak nyaman saat melakukan hubungan seksual
- Sakit saat buang air kecil

Untuk mendiagnosis trikomoniasis bisa dilakukan dengan pemeriksaan fisik, tes urin, dan pengambilan sampel cairan. Parasit ini lebih sulit dideteksi pada pria daripada pada wanita. Antibiotik bisa digunakan untuk mengobati trikomoniasis.

Pencegahan IMS/ISR. Pencegahan IMS/ISR dapat dilakukan dengan : a)
Menunda berhubungan seks dibawah umur 20 tahun, karena senggama pertama pada umur 15-20 tahun paling berisiko mencetus keganasan leher

rahim. b) Berprilaku sehat termasuk menjaga kebersihan alat reproduksi seperti celana dalam dari katun yang mudah menyerap keringat dan berprilaku seksual yang sehat. c) Hindari seks pranikah, berganti-ganti pasangan. d) Mencari informasi yang benar tentang risiko penularan IMS. e) Gunakan kondom ketika berprilaku seksual berisiko tinggi. e) Segera berobat bila ada gejala-gejala IMS. f) Jangan mengobati diri sendiri dengan antibiotika tanpa resep dokter.

Dampak IMS/ISR.

Dampak IMS/ISR bagi remaja perempuan dan laki-laki adalah :

(1) Secara Fisik, seperti :

- a) Infeksi alat reproduksi akan menurunkan kualitas ovulasi sehingga akan mengganggu siklus dan banyaknya haid serta menurunkan kesuburan.
- b) Peradangan alat reproduksi ke organ yang lebih tinggi yang dapat meningkatkan kecenderungan terjadinya kehamilan di luar rahim (obsgin, Unpad 1984).
- c) Melahirkan anak dengan cacat bawaan seperti katarak, gangguan pendengaran, kelainan jantung dan cacat lainnya.
- d) Kanker leher rahim (Carcinoma Cervix Uteri), yaitu : Peringkat pertama penyebab kematian karena keganasan setelah kanker payudara; **Predisposisi** "kontak leher rahim dengan sperma yang bersifat basa sejak usia muda dan berganti-ganti pasangan, rokok, ekonomi dan

nutrisi; Periode laten terjadi keganasan, terjadi pada umur 30 tahun; Gejala, seperti keputihan berbau khas, nyeri dan tanda-tanda keganasan.

- e) Bekas bisul/nanah di daerah alat kelamin dapat mengganggu kualitas hubungan seksual di kemudian hari karena menimbulkan rasa nyeri dan tidak nyaman waktu berhubungan seks.
- f) Nyeri waktu kencing (disuria) karena peradangan mengenai saluran kemih.
- g) Gejala neurologi/gangguan syaraf (stadium lanjut sifilis).
- h) Lebih mudah terinfeksi HIV.
- i) Kemandulan (perlengketan saluran reproduksi dan gangguan produksi sperma).

(2) Secara Psikologis, seperti :

- a) Rendah diri,
- b) Malu dan takut sehingga tidak mau berobat yang akan memperberat penyakit atau bahkan mencoba mengobati sendiri sehingga jenis dan dosis tidak tepat atau bahkan mencoba mengobati sendiri sehingga jenis dan dosis tidak tepat yang justru akan memperberat penyakitnya disamping terjadi resistensi obat.
- c) Gangguan hubungan seks setelah menikah karena takut tertular lagi atau takut menularkan penyakit pada pasangannya.

BAB 9

GANGGUAN HAID

GANGGUAN HAID

A. Pengertian gangguan haid

Gangguan haid adalah perdarahan haid yang tidak normal dalam hal : panjang siklus haid, lama haid, dan jumlah darah haid. Melibatkan hipotalamus, hipofisis, ovarium dan endometrium

Fisiologi haid normal:

- Berlangsung antara 25-35 hari atau 21-31 hari
- Estrogen dihasilkan oleh follikel dan korpus luteum
- **Peningkatan Estrogen pada midsiklus → lonjakan LH → ovulasi**
- Peningkatan dihasilkan hanya oleh korpus luteum
- Korpus luteum ada hanya jika terjadi ovulasi
- **Umur korpus luteum \pm 10-14 hr**
- **Fase luteal atau fase sekresi \pm 14 hr (hampir selalu tetap)**
- Fase folikulogenesis atau Fase proliferasi variasi antara 7-21hr

B. Klasifikasi gangguan haid

Digolongkan dalam :

- Kelainan panjang siklus (N=21-35hr):
 - Polimenore (sering) jika haid terjadi kurang 21 hari
 - Oligomenore (jarang) jika haid terjadi lebih dari 35 hari

- Amenore (tidak haid) → jika haid tidak terjadi selama 3 bln berturut – turut
- Kelainan banyaknya haid (Normalnya darah haid = ± 80 ml):
 - Hipermenore (banyak) jika darah haid lebih 80ml
 - Hipomenore (sedikit) jika darah haid kurang dari 80ml
- Kelainan lama haid (Normalnya lama haid 3 – 7 hari):
 - Menoragi (memanjang) jika lama haid lebih 7 hari
 - Brakimenore (memendek) jika lama haid kurang dari 3 hari
- Metroragi (jika haid terjadi diluar siklus normal)
- Perdarahan bercak
 - Premenstrual spotting
 - Postmenstrual spotting
- Perdarahan uterus disfungsiional
- Gangguan lain berhubungan dengan haid :
 - Metroragi (haid diluar siklus)
 - Dismenore (nyeri bila haid)
 - Premenstrual tension (ketegangan haid)

C .Kelainan Panjang Siklus Haid :

Poliminore :

Definisi polimenore adalah panjang siklus haid kurang dari 21 hari (normal 21-35). Keadaan polimenore bisanya terjadi pada siklus ovulatoar maupun pada siklus anovulatoar.

Universitas Prima Indonesia

Kausa :

- Anovulasi karena gangguan hormonal
- Insufisiensi korpus luteum (fase luteal memendek)
- Fase folikuler memendek

Penanganan :

- Pada kausa anovulasi diberikan induksi ovulasi
- Pada insufisiensi korpus luteum diberikan progesteron pada hr 16-25
- Pada fase folikuler pendek diberikan estrogen pada hari 3-8

Oligomenore :

Definisi oligomenore adalah panjang siklus haid lebih dari 35 hari (normal 21-35 hari) dan kurang dari 3 bulan. Keadaan oligomenore umumnya adalah siklus ovulator sehingga fertilitas tidak terganggu.

Kausa :

- Fase folikuler memanjang
- Fase sekresi memanjang

Penanganan :

- Tidak diberikan pengobatan jika tipe perdarahan teratur
- Induksi ovulasi diberikan jika tipe perdarahan memanjang

D.Macam-macam gangguan Pada Waktu Haid:

1.Amenore

Definisi Amenore

Amenorea adalah keadaan tidak terjadinya haid pada seorang wanita. Hal tersebut normal terjadi pada masa sebelum pubertas, kehamilan dan menyusui, dan setelah menopause. Amenorea sendiri terbagi dua, yaitu:

- a. Amenorea primer, yaitu keadaan tidak terjadinya haid pada wanita usia 16 tahun.
- b. Amenorea sekunder, yaitu tidak terjadinya haid selama 3 siklus (pada kasus oligomenorea/jumlah darah haid sedikit), atau 6 siklus setelah sebelumnya mendapatkan siklus haid biasa.

Penyebab

Penyebab tersering dari amenorea primer adalah:

- Pubertas terlambat
- Kegagalan dari fungsi indung telur
- Agenesis uterovaginal (tidak tumbuhnya organ rahim dan vagina)
- Gangguan pada susunan saraf pusat
- Himen imperforata yang menyebabkan sumbatan keluarnya darah haid, dapat dipikirkan apabila wanita memiliki rahim dan vagina normal

Penyebab terbanyak dari amenorea sekunder adalah kehamilan, setelah kehamilan, menyusui, dan penggunaan metode kontrasepsi. Jika sebab-sebab tersebut bisa disingkirkan, maka penyebab lainnya adalah:

- Obat-obatan
- Stres dan depresi

- Nutrisi yang kurang, penurunan berat badan berlebihan, olahraga berlebihan, obesitas
- Gangguan hipotalamus dan hipofisis
- Gangguan indung telur
- Penyakit kronik

Tanda dan Gejala

Tanda amenorea adalah tidak didapatkannya haid pada usia 16 tahun, dengan atau tanpa perkembangan seksual sekunder (perkembangan payudara, perkembangan rambut pubis), atau kondisi dimana wanita tersebut tidak mendapatkan haid padahal sebelumnya sudah pernah mendapatkan haid. Gejala lainnya tergantung dari apa yang menyebabkan terjadinya amenorea.

2. Oligomenorea

Definisi Oligomenore

Oligomenorea merupakan suatu keadaan dimana siklus haid memanjang lebih dari 35 hari, sedangkan jumlah perdarahan tetap sama. Wanita yang mengalami oligomenorea akan mengalami haid yang lebih jarang daripada biasanya. Namun, jika berhentinya siklus haid berlangsung lebih dari 3 bulan, maka kondisi tersebut dikenal sebagai amenorea sekunder.

Penyebab

Oligomenorea biasanya terjadi akibat adanya gangguan keseimbangan hormonal pada aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium. Gangguan hormon tersebut menyebabkan lamanya siklus haid normal menjadi memanjang, sehingga haid menjadi lebih jarang terjadi. Oligomenorea sering terjadi pada 3-5 tahun pertama setelah haid pertama ataupun beberapa tahun menjelang terjadinya menopause. Oligomenorea yang terjadi pada masa-masa itu merupakan variasi normal yang terjadi karena kurang baiknya koordinasi antara hipotalamus, hipofisis dan ovarium pada awal terjadinya haid pertama dan menjelang terjadinya menopause, sehingga timbul gangguan keseimbangan hormon dalam tubuh.

Disamping itu, oligomenorea dapat juga terjadi pada:

- Gangguan indung telur, misal : Sindrome Polikistik Ovarium (PCOS)
- Stres dan depresi
- Sakit kronik
- Pasien dengan gangguan makan (seperti anorexia nervosa, bulimia)
- Penurunan berat badan berlebihan
- Olahraga berlebihan, misal atlit
- Adanya tumor yang melepaskan estrogen
- Adanya kelainan pada struktur rahim atau serviks yang menghambat pengeluaran darah haid
- Penggunaan obat-obatan tertentu

Umumnya oligomenorea tidak menyebabkan masalah, namun pada beberapa kasus, dapat menyebabkan gangguan kesuburan. Pemeriksaan ke

dokter kandungan harus dilakukan ketika oligomenorea berlangsung lebih dari 3 bulan dan mulai menimbulkan gangguan kesuburan.

3. Polimenorea

Definisi Polimenore

Ketika seorang wanita mengalami siklus haid yang lebih sering (siklus haid yang lebih singkat dari 21 hari), hal ini dikenal dengan istilah polimenorea. Wanita dengan polimenorea akan mengalami haid hingga dua kali atau lebih dalam sebulan, dengan pola yang teratur dan jumlah perdarahan yang relatif sama atau lebih banyak dari biasanya.

Polimenorea harus dapat dibedakan dari metroragia. Metroragia merupakan suatu perdarahan iregular yang terjadi di antara dua waktu haid. Pada metroragia, haid terjadi dalam waktu yang lebih singkat dengan darah yang dikeluarkan lebih sedikit.

Penyebab

Timbulnya haid yang lebih sering ini tentunya akan menimbulkan kekhawatiran pada wanita yang mengalaminya. Polimenorea dapat terjadi akibat adanya ketidakseimbangan sistem hormonal pada aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium.

Ketidak seimbangan hormon tersebut dapat mengakibatkan gangguan pada proses ovulasi (pelepasan sel telur) atau memendeknya waktu yang dibutuhkan untuk berlangsungnya suatu siklus haid normal sehingga

didapatkan haid yang lebih sering. Gangguan keseimbangan hormon dapat terjadi pada:

- 3-5 tahun pertama setelah haid pertama
- Beberapa tahun menjelang menopause
- Gangguan indung telur
- Stress dan depresi
- Pasien dengan gangguan makan (seperti anorexia nervosa, bulimia)
- Penurunan berat badan berlebihan
- Obesitas
- Olahraga berlebihan, misal atlet
- Penggunaan obat-obatan tertentu, seperti antikoagulan, aspirin, NSAID, dll

Pada umumnya, polimenorea bersifat sementara dan dapat sembuh dengan sendirinya. Penderita polimenorea harus segera dibawa ke dokter jika polimenorea berlangsung terus menerus. Polimenorea yang berlangsung terus menerus dapat menimbulkan gangguan hemodinamik tubuh akibat darah yang keluar terus menerus. Disamping itu, polimenorea dapat juga akan menimbulkan keluhan berupa gangguan kesuburan karena gangguan hormonal pada polimenorea mengakibatkan gangguan ovulasi (proses pelepasan sel telur). Wanita dengan gangguan ovulasi seringkali mengalami kesulitan mendapatkan keturunan.

4. Menoragia atau Hipermenorea

Definisi Menoragia atau Hipermenorea

Menoragia atau hipermenorea adalah perdarahan haid yang lebih banyak dari normal (lebih dari 80ml/hari) atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari), kadang disertai dengan bekuan darah sewaktu haid. Siklus haid yang normal berlangsung antara 21-35 hari, selama 2-8 hari dengan jumlah darah haid sekitar 25-80 ml/hari.

Gejala

Penderita menoragia dapat mengalami beberapa gejala seperti:

- Perlu mengganti pembalut hampir setiap jam selama beberapa hari berturut-turut
- Perlunya mengganti pembalut di malam hari atau pembalut ganda di malam hari
- haid berlangsung lebih dari 7 hari
- Darah haid dapat berupa gumpalan-gumpalan darah
- Haid yang berlangsung berkepanjangan dengan jumlah darah yang terlalu banyak untuk dikeluarkan setiap harinya dapat menyebabkan tubuh kehilangan terlalu banyak darah sehingga memicu terjadinya anemia. Terdapat tanda-tanda anemia, seperti napas lebih pendek, mudah lelah, pucat, kurang konsentrasi, dll.

Penyebab

Timbulnya perdarahan yang berlebihan saat terjadinya haid (menoragia) dapat terjadi akibat beberapa hal, diantaranya:

1. Adanya kelainan organik, seperti:

- infeksi saluran reproduksi
 - kelainan koagulasi (pembekuan darah), misal : akibat von willebrand disease, kekurangan protrombin, idiopatik trombositopenia purpura (ITP), dll
 - Disfungsi organ yang menyebabkan terjadinya menoragia seperti gagal hepar atau gagal ginjal. Penyakit hati kronik dapat menyebabkan gangguan dalam menghasilkan faktor pembekuan darah dan menurunkan hormon estrogen.
2. Kelainan hormon endokrin misal akibat kelainan kelenjar tiroid dan kelenjar adrenal, tumor pituitari, siklus anovulasi, Sindrome Polikistik Ovarium (PCOS), kegemukan, dll
 3. Kelainan anatomi rahim seperti adanya mioma uteri, polip endometrium, hiperplasia endometrium, kanker dinding rahim dan lain sebagainya.
 4. Iatrogenik : misal akibat pemakaian IUD, hormon steroid, obat-obatan kemoterapi, obat-obatan anti-inflamasi dan obat-obatan antikoagulan.

5. Hipomenorea

Definisi Hipomenorea: Hipomenorea adalah perdarahan haid yang lebih pendek dan atau lebih kurang dari biasa.

Penyebab: Hipomenorea disebabkan oleh karena kesuburan endometrium kurang akibat dari kurang gizi, penyakit menahun maupun gangguan hormonal.

6. Metroragia

Definisi Metroragia

Metroragia adalah perdarahan yang tidak teratur dan tidak ada hubungannya dengan haid. Metroragia merupakan suatu perdarahan iregular yang terjadi di antara dua waktu haid. Pada metroragia, haid terjadi dalam waktu yang lebih singkat dengan darah yang dikeluarkan lebih sedikit. Metroragia tidak ada hubungannya dengan haid, namun keadaan ini sering dianggap oleh wanita sebagai haid walaupun hanya berupa bercak

Klasifikasi

1. Metroragia oleh karena adanya kehamilan, seperti abortus, kehamilan ektopik.
2. Metroragia diluar kehamilan

Penyebab

1. Metroragia diluar kehamilan dapat disebabkan oleh luka yang tidak sembuh, carcinoma corpus uteri, carcinoma cervicitis, peradangan dari haemorrhagis (seperti kolpitis haemorrhagia, endometritis haemorrhagia), hormonal.
2. Perdarahan fungsional:
 - Perdarahan Anovulatoar, disebabkan oleh psikis, neurogen, hypofiser, ovarial (tumor atau ovarium yang polikistik) dan kelainan gizi, metabolik, penyakit akut maupun kronis.

- Perdarahan Ovulatoar, akibat korpus luteum persisten, kelainan pelepasan endometrium, hipertensi, kelainan darah dan penyakit akut ataupun kronis.

E. Gangguan Lain Yang Ada Hubungan Dengan Haid

Pre Menstrual Tension (Ketegangan Pra Haid)

Ketegangan sebelum haid terjadi beberapa hari sebelum haid bahkan sampai menstruasi berlangsung. Terjadi karena ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron menjelang menstruasi. Pre menstrual tension terjadi pada umur 30-40 tahun.

Gejala klinik dari pre menstrual tension adalah gangguan emosional; gelisah, susah tidur; perut kembung, mual muntah; payudara tegang dan sakit; terkadang merasa tertekan

Terapi

Olahraga, perubahan diet (tanpa garam, kopi dan alkohol); mengurangi stress; konsumsi antidepresan bila perlu; menekan fungsi ovulasi dengan kontrasepsi oral, progestin; konsultasi dengan tenaga ahli, KIEM untuk pemeriksaan lebih lanjut.

Mastodinia atau Mastalgia

Definisi Adalah rasa tegang pada payudara menjelang haid.

Sebab-sebab

Disebabkan oleh dominasi hormon estrogen, sehingga terjadi retensi air dan garam yang disertai hiperemia didaerah payudara.

Mittelschmerz (Rasa Nyeri pada Ovulasi)

Definisi

Adalah rasa sakit yang timbul pada wanita saat ovulasi, berlangsung beberapa jam sampai beberapa hari di pertengahan siklus menstruasi. Hal ini terjadi karena pecahnya folikel Graff. Lamanya bisa beberapa jam bahkan sampai 2-3 hari. Terkadang Mittelschmerz diikuti oleh perdarahan yang berasal dari proses ovulasi dengan gejala klinis seperti kehamilan ektopik yang pecah.

BAB 10

MENGANALISIS MASALAH-MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI

PEREMPUAN (Penyakit radang panggul)

Penyakit radang panggul (PELVIC INFLAMMATORY DISEASE/ PID)

A. Definisi



Penyakit radang panggul (salpingitis, PID) adalah suatu peradangan pada peradangan tuba falopii, terutama terjadi pada wanita yang secara seksual aktif, resiko terutama ditemukan pada wanita yang memakai IUD. Biasanya peradangan menyerang kedua tuba, infeksi bisa menyebar kerongga perut dan menyebabkan Peritonitis. Yang termasuk dalam PID antara lain : endometritis, metritis, parametritis, salpingitis dan adnexitis

a. Endometritis

Endometritis adalah radangan pada dinding uterus yang umumnya disebabkan oleh partus. Dengan kata lain endometritis didefinisikan sebagai inflamasi dari endometrium.

b. Mertitis

Metritis adalah radang miometrium. Mimetritis akut biasanya terdapat pada abortus septic atau infeksi post partum. Metritis adalah infeksi post partum. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan

salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Penyakit ini tidak berdiri merupakan bagian dari infeksi yang lebih luas. Pada penyakit metritis menunjukkan reaksi radang berupa pembengkakan dan infiltrasi sel-sel radang.

c. Parametritis

Parametritis adalah infeksi jaringan pelvis yang dapat terjadi beberapa jalan: Penyebaran melalui limfe dari luka serviks yang terinfeksi atau dari endometritis. Penyebaran langsung dari luka pada serviks yang meluas sampai ke dasar ligamentum.

d. Salpingitis

Salpingitis ialah karena infeksi gonore dapat terjadi dalam trimester pertama kehamilan, akibat migrasi bakteri ke atas dari serviks hingga mencapai endosalping. Begitu terjadi penyatuan korion dengan desidua sehingga menyumbat total kavum uteri. Dalam trimester kedua, lintasan untuk penyebaran bakteri yang asenden ini melalui mukosa uterus akan terputus. Dengan demikian inflamasi akut primer pada tuba dan ovarium jarang terjadi sekalipun abses tubo-ovarium dapat terbentuk dalam struktur yang sebelumnya sudah mengalami kerusakan itu.

e. Adnexitis

Adnexitis adalah suatu radang pada tuba fallopi dan radang ovarium yang biasanya terjadi bersamaan. Radang ini kebanyakan akibat infeksi yang menjalar keatas dari uterus, walaupun infeksi ini bisa datang dari tempat ekstra vaginal lewat jalan darah atau menjalar dari jaringan sekitarnya.

B. Epitologi/ Penyebab

Penyakit radang panggul terjadi apabila terdapat infeksi pada saluran genital bagian bawah, yang menyebar ke atas melalui leher rahim. Butuh waktu dalam hitungan hari atau minggu untuk seorang wanita menderita penyakit radang panggul. Bakteri penyebab tersering adalah *N. Gonorrhoeae* dan *Chlamydia trachomatis* yang menyebabkan peradangan dan kerusakan jaringan sehingga menyebabkan berbagai bakteri dari leher rahim maupun vagina menginfeksi daerah tersebut. Kedua bakteri ini adalah kuman penyebab PMS. Proses menstruasi dapat memudahkan terjadinya infeksi karena hilangnya lapisan endometrium yang menyebabkan berkurangnya pertahanan dari rahim, serta menyediakan medium yang baik untuk pertumbuhan bakteri (darah menstruasi).

Wanita yang aktif secara seksual di bawah usia 25 tahun berisiko tinggi untuk mendapat penyakit radang panggul. Hal ini disebabkan wanita muda berkecenderungan untuk berganti-ganti pasangan seksual dan melakukan hubungan seksual tidak aman dibandingkan wanita berumur. Faktor lainnya yang berkaitan dengan usia adalah lendir servikal (leher rahim). Lendir servikal yang tebal dapat melindungi masuknya bakteri melalui serviks (seperti gonorea), namun wanita muda dan remaja cenderung memiliki lendir yang tipis sehingga tidak dapat memproteksi masuknya bakteri. Faktor risiko lainnya adalah:

1. Riwayat penyakit radang panggul sebelumnya.

2. Pasangan seksual berganti-ganti, atau lebih dari 2 pasangan dalam waktu 30 hari.
3. Wanita dengan infeksi oleh kuman penyebab PMS
4. Menggunakan douche (cairan pembersih vagina) beberapa kali dalam sebulan
5. Penggunaan IUD (spiral) meningkatkan risiko penyakit radang panggul. Risiko tertinggi adalah saat pemasangan spiral dan 3 minggu setelah pemasangan terutama apabila sudah terdapat infeksi dalam saluran reproduksi sebelumnya

C. Gejala

Gejala biasanya muncul segera setelah siklus menstruasi. Penderita merasakan nyeri pada perut bagian bawah yang semakin memburuk dan disertai oleh mual atau muntah.

Biasanya infeksi akan menyumbat tuba falopii. Tuba yang tersumbat bisa membengkak dan terisi cairan. Sebagai akibatnya bisa terjadi nyeri menahun, perdarahan menstruasi yang tidak teratur dan kemandulan. Infeksi bisa menyebar ke struktur di sekitarnya, menyebabkan terbentuknya jaringan parut dan perlengketan fibrosa yang abnormal diantara organ-organ perut serta menyebabkan nyeri menahun. Di dalam tuba, ovarium maupun panggul bisa terbentuk *abses* (penimbunan nanah). Jika abses pecah dan nanah masuk ke rongga panggul, gejalanya segera memburuk dan penderita bisa

mengalami *syok*. Lebih jauh lagi bisa terjadi penyebaran infeksi ke dalam darah sehingga terjadi sepsis.

Gejala lainnya yang mungkin ditemukan pada PID:

1. Keluar cairan dari vagina dengan warna, konsistensi dan bau yang abnormal
2. Demam
3. Perdarahan menstruasi yang tidak teratur atau *spotting* (bercak-bercak kemerahan di celana dalam
4. Kram karena menstruasi
5. Nyeri ketika melakukan hubungan seksual
6. Perdarahan setelah melakukan hubungan seksual
7. Nyeri punggung bagian bawah
8. Kelelahan
9. Nafsu makan berkurang
10. Sering berkemih
11. Nyeri ketika berkemih.

D. Diagnosa

Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala dan hasil pemeriksaan fisik.

Dilakukan pemeriksaan panggul dan perabaan perut.

Pemeriksaan lainnya yang biasa dilakukan:

1. Pemeriksaan darah lengkap
2. Pemeriksan cairan dari serviks

3. *Kuldosentesis*
4. *Laparoskopi*
5. USG panggul.

E. Pengobatan

Tujuan utama terapi penyakit ini adalah mencegah kerusakan saluran tuba yang dapat mengakibatkan infertilitas (tidak subur) dan kehamilan ektopik, serta pencegahan dari infeksi kronik.

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

Untuk mengurangi risiko terkena penyakit radang panggul kembali, maka pasangan seksual sebaiknya diperiksa dan diobati apabila memiliki PMS

BAB 11

MENGANALISIS MASALAH-MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI

PEREMPUAN (*Unwanted Pregnancy*)

Unwanted pregnancy atau di kenal sebagai kehamilan yang tidak diinginkan merupakan suatu kondisi dimana pasangan tidak mengendaki adanya proses kelahiran dari suatu kehamilan .Kehamilan ini bisa merupakan akibat dari suatu perilaku seksual/hubungan seksual baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja

Faktor-faktor penyebab Unwanted Pregnancy

Banyak faktor yang menyebabkan unwanted pregnancy,antara lain :

- a.* Penundaan dan peningkatan usia perkawinan, serta semakin dininya usia menstruasi pertama (menarche)
- b.* Ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan
- c.* Kehamilan yang diakibatkan oleh pemerkosaan
- d.* Persoalan ekonomi (biaya untuk melahirkan dan membesarkan anak)
- e.* Alasan karir atau masih sekolah (karena kehamilan dan konsekuensi lainnya yang dianggap dapat menghambat karir atau kegiatan belajar)
- f.* Kehamilan karena incest

Pencegahan unwanted pregnancy

1. *Unwanted pregnancy dapat di cegah dengan beberapa langkah,yaitu :*
Tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah
2. Memanfaatkan waktu luang dengan melakukan kegiatan positif seperti berolah raga ,seni dan keagamaan
3. Hindari perbuatan-perbuatan yang akan menimbulkan dorongan seksual, seperti meraba-raba tubuh pasangannya dan menonton video porno.

Akibat unwanted pregnancy dan aborsi bagi remaja

Angka kejadian aborsi di indonesia di perkirakan mencapai 2,3 juta pertahun, sekitar 750.000 dilakukan oleh remaja. Program kesehatan reproduksi yang dikembangkan oleh pemerintah tidak hanya untuk yang sudah menikah dan tidak merujuk pada kebutuhan yang terkait dengan informasi seksualitas ,edukasi dan penyediaan pelayanan. Bermula dari hubungan seks pranikah atau seks bebas adalah terjadi kehamilan yang tidak diharapkan (KTD). Ada 2 hal yang bisa dilakukan oleh remaja, yaitu mempertahankan kehamilan dan mengakhiri kehamilan (aborsi).Semua tindakan tersebut membawa dampak baik fisik, psikis, sosial dan ekonomi.

Bila kehamilan diakhiri (aborsi)

Banyak remaja memilih untuk mengakhiri kehamilan (aborsi) bila hamil. Jika di negara maju yang melegalkan aborsi, bisa dilakukan secara aman oleh dokter atau bidan berpengalaman. Di negara kita lebih sering dilakukan dengan cara yang tidak aman bahkan tidak lazim dan oleh dukun

aborsi mengakibatkan dampak negatif secara fisik, psikis, dan sosial terutama bila dilakukan secara tidak aman.

1. Risiko fisik

Perdarahan dan konflikasi lain merupakan salah satu risiko aborsi. Aborsi yang berulang selain bisa mengakibatkan komplikasi juga bisa menyebabkan kemandulan. Aborsi yang dilakukan secara tidak aman bisa berakibat fatal yaitu kematian.

2. Risiko psikis

Pelaku aborsi sering kali mengalami perasaan-perasaan takut, panuk, tertekan atau setres, trauma mengingat proses aborsi dan kesakitan. Kecemasan karena rasa bersalah atau dosa akibat aborsi bisa berlangsung lama. Selain itu pelaku aborsi itu juga sering kehilangan kepercayaan diri.

3. Risiko sosial

Ketergantungan pada pasangan sering kali menjadi lebih besar karena perempuan merasa tidak perawan, pernah mengalami KTD atau aborsi. Selanjutnya remaja perempuan lebih sulit menolak ajakan seksual pasangannya. Risiko lain adalah pendidikan menjadi terputus atau masa depan terganggu.

4. Risiko ekonomi

Biaya aborsi cukup tinggi bila terjadi komplikasi maka biaya akan semakin tinggi.

Penanganan kasus unwanted pregnancy (KTD) pada remaja

Saat menemukan kasus unwanted pregnancy pada remaja, sebagai petugas kesehatan harus :

1. bersikap bersahabat dengan remaja
2. memberikan konseling pada remaja dan keluarganya
3. apabila ada masalah yang serius agar diberikan jalan keluar yang terbaik dan apabila belum bisa terselesaikan supaya dikonsultasikan kepada dokter ahli
4. memberikan alternatif penyelesaian masalah apabila terjadi kehamilan pada remaja yaitu:
 - a. diselesaikan secara kekeluargaan
 - b. segera menikah
 - c. konseling kehamilan, persalinan, dan keluarga berencana
 - d. pemeriksaan kehamilan sesuai standar
 - e. bila ada gangguan kejiwaan, rujuk kepsikiater
 - f. bila ada risiko tinggi kehamilan, rujuk ke SpOG
 - g. bila tidak terselesaikan dengan menikah anjurkan pada keluarga supaya menerima dengan baik
 - h. bila ingin melakukan aborsi berikan konseling risiko aborsi

Aborsi

Abortion dalam kamus Inggris-Indonesia diterjemahkan dengan pengguguran kandungan. WHO memperkirakan ada 4,2 juta aborsi dilakukan per tahun, 750.000 – 1,5 juta dilakukan di Indonesia. Macam-macam aborsi

diantaranya spontanous, inkompletus, iminen dan sebagainya. Etika ditinjau dari segi Etika, Agama dan Hukum.

Aborsi yang tidak aman adalah penghentian kehamilan yang tidak diinginkan yang dilakukan oleh tenaga yang tidak terlatih, atau tidak mengikuti prosedur kesehatan atau kedua-duanya (Definisi WHO). Dari 46 juta aborsi/tahun, 20 juta dilakukan dengan tidak aman, 800 wanita diantaranya meninggal karena komplikasi aborsi tidak aman dan sekurangnya 13 persen kontribusi Angka Kematian Ibu Global.

Aborsi mungkin sudah menjadi kebutuhan karena alasan di atas, namun karena adanya larangan baik hukum maupun atas nama agama, menimbulkan praktek aborsi tidak aman meluas. Penelitian pada 10 kota besar dan 6 kabupaten memperlihatkan 53 % Jumlah aborsi terjadi di kota, padahal penduduk kota 1,36 kali lebih kecil dari pedesaan, dan pelayan aborsi dilakukan oleh tenaga yang tidak terlatih terdapat di 16 % titik pelayanan aborsi di kota oleh dukun bayi dan 57 % di Kabupaten. Kasus aborsi yang ditangani dukun bayi sebesar 11 % di kota dan 70 % di Kabupaten dan dari semua titik pelayanan 54 % di kota dan 85 % di Kabupaten dilakukan oleh swasta/ pribadi (PPKLP-UI, 2001).

Defenisi Aborsi

Ensiklopedi Indonesia mermberikan penjelasan bahwa abortus diartikan sebagai pengakhiran kehamilan sebelum masa gestasi 28 minggu atau sebelum janin mencapai berat 1.000 gram.

Menurut Eastmen abortus adalah terputusnya suatu kehamilan dimana fetus belum sanggup hidup sendiri di luar uterus, karena masih dalam usia kehamilan kurang dari 28 minggu. Sama halnya dengan Jefflot memberikan definisi abortus adalah pengeluaran dari hasil konsepsi sebelum usia kehamilan 28 minggu, yaitu fetus belum viable by Ilaous.

Secara umum pengertian abortus provokatus kriminalis adalah suatu kelahiran dini sebelum bayi itu pada waktunya dapat hidup sendiri di luar kandungan. Pada umumnya janin yang keluar itu sudah tidak bernyawa lagi. Sedangkan secara yuridis abortus provokatus kriminalis adalah setiap penghentian kehamilan sebelum hasil konsepsi dilahirkan, tanpa memperhitungkan umur bayi dalam kandungan dan janin dilahirkan dalam keadaan mati atau hidup.

Jenis-jenis Aborsi Abortus spontaneus

Adalah aborsi yang terjadi dengan tidak didahului faktor-faktor mekanis ataupun medicinalis semata-mata disebabkan oleh faktor alamiah. Rustam Mochtar dalam Muhdiono menyebutkan macam-macam aborsi spontan:

- a. **Abortus completes** (keguguran lengkap) artinya seluruh hasil konsepsi dikeluarkan sehingga rongga rahim kosong.
- b. **Abortus inkompletus** (keguguran bersisa) artinya hanya ada sebagian dari hasil konsepsi yang dikeluarkan yang tertinggal adalah deci dua dan plasenta

- c. ***Abortus iminen***, yaitu keguguran yang membakat dan akan terjadi dalam hal ini keluarnya fetus masih dapat dicegah dengan memberikan obat-obat hormonal dan anti pasmodica
- d. ***Missed abortion***, keadaan di mana janin sudah mati tetapi tetap berada dalam rahim dan tidak dikeluarkan selama dua bulan atau lebih.
- e. ***Abortus habitualis*** atau keguguran berulang adalah keadaan dimana penderita mengalami keguguran berturut-turut 3 kali atau lebih.
- f. ***Abortus infeksius*** dan abortus septic, adalah abortus yang disertai infeksi genital.

Kehilangan janin tidak disengaja biasanya terjadi pada kehamilan usia muda (satu sampai dengan tiga bulan). Ini dapat terjadi karena penyakit antara lain: demam; panas tinggi; ginjal, TBC, Sipilis atau karena kesalahan genetik. Pada aborsi spontan tidak jarang janin keluar dalam keadaan utuh.

Abortus provokatus (indoset abortion)

Adalah aborsi yang disengaja baik dengan memakai obat-obatan maupun alat-alat, ini terbagi menjadi dua:

- a. ***Abortus provocatus medicinalis*** adalah aborsi yang dilakukan oleh dokter atas dasar indikasi medis, yaitu apabila tindakan aborsi tidak diambil akan membahayakan jiwa ibu.
- b. ***Abortus provocatus criminalis*** adalah aborsi yang terjadi oleh karena tindakan-tindakan yang tidak legal atau tidak berdasarkan indikasi medis,

sebagai contoh aborsi yang dilakukan dalam rangka melenyapkan janin sebagai akibat hubungan seksual di luar perkawinan.

Alasan terjadinya Aborsi

1. Keluarga yang tidak siap menerima kehamilan, misal : karena tidak ber-KB atau gagal ber-KB, membatasi jumlah anak, jarak kehamilan yang terlalu pendek.
2. Keluarga yang dikarenakan memiliki ekonomi pas-pasan sehingga cenderung bersikap menolak kelahiran anak.
3. Masyarakat cenderung menyisihkan dan menyudutkan wanita yang hamil di luar nikah, baik secara sengaja ataupun pada kasus perkosaan. Wanita selalu disalahkan, tidak ditolong atau dibesarkan jiwanya tetapi malah ditekan dan disudutkan sehingga dalam reaksinya wanita tersebut akan melakukan aborsi.
4. Ada aturan perusahaan yang tidak memperbolehkan karyawatnya hamil (meskipun punya suami) selama dalam kontrak dan kalau ketahuan hamil akan dihentikan dari pekerjaannya.
5. Pergaulan yang sangat bebas bagi remaja yang masih duduk di bangku sekolah, misal SMA, mengakibatkan kecelakaan dan membuahkan kehamilan. Karena merasa malu, dengan teman-temannya, takut kalau kesempatan belajarnya terhenti dan barangkali masa depannya pun menjadi buruk. Ditambah dengan tekanan masyarakat yang menyisihkan

sehingga akhirnya ia melakukan aborsi supaya tetap eksistensi di masyarakat dan dapat melanjutkan sekolah.

6. Dari segi medis diketahui umur reproduksi sehat antara 20-35 tahun. Bila seorang wanita hamil di luar batasan umur itu akan masuk dalam kriteria risiko tinggi. Batasan ini sering menakutkan, sehingga perempuan yang mengalaminya lebih menjurus menolak kehamilannya dan ujung-ujungnya akan melakukan aborsi.
7. Pandangan sebagian orang bahwa tanda-tanda kehidupan janin antara lain adanya detak jantung yakni umur sekitar tiga bulan. Maka hal ini akan memicu seorang wanita yang mengalami suatu masalah akan melakukan aborsi dengan alasan usia bayi belum sampai 3 bulan.

Aborsi dalam etika

Dalam masyarakat yang kompleks sebagai dampak modernisasi, terjadi pergeseran moral dan etika ke arah keterpurukan. Untuk mencegah penurunan moral etik, diperlukan sikap etis yang menunjukkan bahwa sikap tindakan moral terdiri atas hak dan kewajiban yang ditentukan dengan peraturan yang bertujuan legalisasi dari moral dan moralisasi dari hukum " **legalism and medical ethics** " .

Suatu contoh konflik moral :

1. Aborsi
2. Bayi tabung

3. Sewa rahim
4. Bank sperma
5. Kloning

Untuk mengatasi konflik moral tersebut, semua pihak harus menyadari hak dan kewajibannya serta mampu menempatkan diri dalam porsi yang tepat.

Aborsi ditinjau dari Etik Kedokteran Indonesia

Kewajiban umum pasal 7 di Undang-Undang No. 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran berbunyi : " Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup insani" , artinya segala perbuatan dokter terhadap pasien bertujuan untuk memelihara kesehatan dan kebahagiaan, dengan sendirinya dia harus mempertahankan dan memelihara kehidupan manusia, ini berarti bahwa baik dari segi agama, UU negara, maupun etik kedokteran, seorang dokter tidak dibolehkan untuk menggugurkan kandungan (Abortus Provokatus). Abortus hanya dapat dibenarkan hanya sebagai pengobatan, apabila satu-satunya jalan untuk menolong jiwa ibu dari bahaya maut atau abortus provokatus therapiuticus, seperti juga tercantum dalam Undang-undang tentang Kesehatan No.23 tahun 1992. Keputusan untuk melakukan abortus, sekurang-kurangnya 2 dokter, dan persetujuan tertulis dari isteri, suami dan keluarga terdekat, dan sebaiknya dilakukan di rumah sakit atau sarana kesehatan yang memadai.

Di Indonesia, baik menurut pandangan agama, Undang-Undang Negara, maupun Etik Kedokteran, seorang dokter tidak diperbolehkan untuk melakukan tindakan pengguguran kandungan (abortus provokatus). Bahkan sejak awal seseorang yang akan menjalani profesi dokter secara resmi disumpah dengan Sumpah Dokter Indonesia yang didasarkan atas Deklarasi Jenewa yang isinya menyempurnakan Sumpah Hippokrates, di mana ia akan menyatakan diri untuk menghormati setiap hidup insani mulai dari saat pembuahan. Dari aspek etika, Ikatan Dokter Indonesia telah merumuskannya dalam Kode Etik Kedokteran Indonesia mengenai kewajiban umum, pasal 7d: Setiap dokter harus senantiasa mengingat akan kewajiban melindungi hidup makhluk insani. Pada pelaksanaannya, apabila ada dokter yang melakukan pelanggaran, maka penegakan implementasi etik akan dilakukan secara berjenjang dimulai dari panitia etik di masing-masing RS hingga Majelis Kehormatan Etika Kedokteran (MKEK). Sanksi tertinggi dari pelanggaran etik ini berupa "pengucilan" anggota dari profesi tersebut dari kelompoknya. Sanksi administratif tertinggi adalah pemecatan anggota profesi dari komunitasnya.

Abortus buatan, jika ditinjau dari aspek hukum dapat digolongkan ke dalam dua golongan yakni :

1. Abortus buatan legal

Yaitu pengguguran kandungan yang dilakukan menurut syarat dan cara-cara yang dibenarkan oleh undang-undang. Populer juga disebut dengan abortus provocatus therapcutius, karena alasan yang sangat mendasar

untuk melakukannya adalah untuk menyelamatkan nyawa/menyembuhkan si ibu. Abortus atas indikasi medik ini diatur dalam Undang Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan.

2. Abortus buatan illegal

Yaitu pengguguran kandungan yang tujuannya selain dari pada untuk menyelamatkan/ menyembuhkan si ibu, dilakukan oleh tenaga yang tidak kompeten serta tidak memenuhi syarat dan cara-cara yang dibenarkan oleh undang-undang. Abortus golongan ini sering juga disebut dengan abortus provocatus criminalis, karena di dalamnya mengandung unsur kriminal atau kejahatan.

Kita lihat di negara Indonesia, dimana dalam undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang kesehatan pada pasal 15 dinyatakan bahwa dalam keadaan darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil atau janinnya, dapat dilakukan tindakan medis tertentu.

PASAL 15:

- 1) Dalam keadaan darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinnya, dapat dilakukan tindakan medis tertentu.
- 2) Tindakan medis tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat(1) hanya dapat dilakukan:
 - a. Berdasarkan indikasi medis yang mengharuskan diambilnya tindakan tersebut;

- b. Oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan untuk itu dan dilakukan sesuai dengan tanggung jawab profesi serta berdasarkan pertimbangan tim ahli;
 - c. Dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan atau suami atau keluarganya;
 - d. Pada sarana kesehatan tertentu.
- 3) Ketentuan lebih lanjut mengenai tindakan medis tertentu sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dan ayat (2) ditetapkan dengan Peraturan Pemerintah.

Pada penjelasan UU no 23 tahun 1992 pasal 15 dinyatakan sebagai berikut:

Ayat (1)

Tindakan medis dalam bentuk pengguguran kandungan dengan alasan apapun, dilarang karena bertentangan dengan norma hukum, norma agama, norma kesusilaan dan norma kesopanan. Namun dalam keadaan darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan jiwa ibu atau janin yang dikandungnya dapat diambil tindakan medis tertentu.

Ayat (2)

Butir a : Indikasi medis adalah suatu kondisi yang benar-benar mengharuskan diambil tindakan medis tertentu sebab tanpa tindakan medis tertentu itu,ibu hamil dan janinnya terancam bahaya maut.

Butir b : Tenaga kesehatan yang dapat melakukan tindakan medis tertentu adalah tenaga yang memiliki keahlian dan wewenang untuk melakukannya yaitu seorang dokter ahli kandungan seorang dokter ahli kebidanan dan penyakit kandungan.

Butir c :Hak utama untuk memberikan persetujuan adalah ibu hamil yang bersangkutan kecuali dalam keadaan tidak sadar atau tidak dapat memberikan persetujuannya ,dapat diminta dari semua atau keluarganya.

Butir d :Sarana kesehatan tertentu adalah sarana kesehatan yang memiliki tenaga dan peralatan yang memadai untuk tindakan tersebut dan ditunjuk oleh pemerintah.

Ayat (3)

Dalam Peraturan Pemerintah sebagai pelaksanaan dari pasal ini dijabarkan antara lain mengenal keadaan darurat dalam menyelamatkan jiwa ibu hamil atau janinnya,tenaga kesehatan mempunyai keahlian dan wewenang bentuk persetujuan, sarana kesehatan yang ditunjuk. 2. Abortus Provocatus Criminalis (Abortus buatan illegal) Yaitu pengguguran kandungan yang tujuannya selain untuk menyelamatkan atau menyembuhkan si ibu, dilakukan oleh tenaga yang tidak kompeten serta tidak memenuhi syarat dan cara-cara yang dibenarkan oleh undang-undang. Abortus golongan ini sering juga disebut dengan abortus provocatus criminalis karena di dalamnya mengandung unsur kriminal atau kejahatan.

Abortus hanya dapat dibenarkan sebagai pengobatan, apabila satu-satunya jalan untuk menolong jiwa ibu dari bahaya maut atau abortus provokatus therapiuticus, seperti juga tercantum dalam Undang-undang tentang Kesehatan No.23 tahun 1992. Keputusan untuk melakukan abortus, sekurang-kurangnya 2 dokter, dan persetujuan tertulis dari isteri, suami dan keluarga terdekat, dan sebaiknya dilakukan di rumah sakit atau sarana kesehatan yang memadai.

Sedangkan dalam Kitab Undang- Undang Hukum Pidana (KUHP) tindakan pengguguran kandungan yang disengaja digolongkan ke dalam kejahatan terhadap nyawa (Bab XIX pasal 346 s/d 249).

Beberapa pasal yang mengatur *abortus provocatus* dalam Kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP):

PASAL 299

- 1) Barang siapa dengan sengaja mengobati seorang wanita atau menyuruh supaya diobati, dengan diberitahukan atau ditimbulkan harapan, bahwa karena pengobatan itu hamilnya dapat digugurkan, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun atau denda paling banyak empat puluh ribu rupiah.
- 2) Jika yang bersalah, berbuat demikian untuk mencari keuntungan, atau menjadikan perbuatan tersebut sebagai pencaharian atau kebiasaan atau jika dia seorang tabib, bidan atau juru obat, pidananya dapat ditambah sepertiga.

3) Jika yang bersalah melakukan kejahatan tersebut dalam menjalankan pencaharian, maka dapat dicabut haknya untuk melakukan pencaharian.

PASAL 346

Seorang wanita yang sengaja menggugurkan atau mematikan kandungannya atau menyuruh orang lain untuk itu, diancam dengan pidana penjara paling lama empat tahun.

PASAL 347

1) Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seorang wanita tanpa persetujuan, diancam dengan pidana penjara paling lama dua belas tahun. 2) Jika perbuatan itu menyebabkan matinya wanita tersebut, dikenakan pidana penjara paling lama lima belas tahun.

PASAL 348

1) Barang siapa dengan sengaja menggugurkan atau mematikan kandungan seseorang wanita dengan persetujuannya, diancam dengan pidana penjara paling lama lima tahun enam bulan. 2) Jika perbuatan tersebut mengakibatkan matinya wanita tersebut, dikarenakan pidana penjara paling lama tujuh tahun.

PASAL 349

Jika seorang dokter, bidan atau juru obat membantu melakukan kejahatan yang tersebut pasal 346, ataupun melakukan atau membantu melakukan salah satu kejahatan yang diterangkan dalam pasal 347 dan 348, maka pidana yang ditentukan dalam pasal itu dapat ditambah dengan sepertiga dan dapat dicabut hak untuk menjalankan pencaharian dalam mana kejahatan dilakukan.

PASAL 535

Barang siapa secara terang-terangan mempertunjukkan suatu sarana untuk menggugurkan kandungan, maupun secara terang-terangan atau tanpa diminta menawarkan, ataupun secara terang-terangan atau dengan menyiarkan tulisan tanpa diminta, menunjuk sebagai bisa didapat, sarana atau perantaraan yang demikian itu, diancam dengan kurungan paling lama tiga bulan atau denda paling banyak empat ribu lima ratus rupiah.

Dari rumusan pasal-pasal tersebut diatas dapat ditarik kesimpulan :

1. Seorang wanita hamil yang sengaja melakukan abortus atau ia menyuruh orang lain, diancam hukuman empat tahun.
2. Seseorang yang sengaja melakukan abortus terhadap ibu hamil, dengan tanpa persetujuan ibu hamil tersebut diancam hukuman 12 tahun, dan jika ibu hamil itu mati diancam 15 tahun

3. Jika dengan persetujuan ibu hamil, maka diancam hukuman 5,5 tahun penjara dan bila ibu hamil tersebut mati diancam hukuman 7 tahun penjara.
4. Jika yang melakukan dan atau membantu melakukan abortus tersebut seorang dokter, bidan atau juru obat (tenaga kesehatan) ancaman hukumannya ditambah sepertiganya dan hak untuk praktek dapat dicabut.

Meskipun dalam KUHP tidak terdapat satu pasal pun yang memperbolehkan seorang dokter melakukan abortus atas indikasi medik, sekalipun untuk menyelamatkan jiwa ibu, dalam prakteknya dokter yang melakukannya tidak dihukum bila ia dapat mengemukakan alasan yang kuat dan alasan tersebut diterima oleh hakim (Pasal 48).

Selain KUHP, abortus buatan yang ilegal juga diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan:
PASAL 80

Barang siapa dengan sengaja melakukan tindakan medis tertentu terhadap ibu hamil yang tidak memenuhi ketentuan sebagaimana dimaksud dalam pasal 15 ayat (1) dan ayat (2), dipidana dengan penjara paling lama 15 (lima belas) tahun dan pidana denda paling banyak Rp. 500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah)

Dengan demikian jelas bagi kita bahwa melakukan abortus buatan dapat merupakan tindakan kejahatan, tetapi juga bisa merupakan tindakan ilegal yang dibenarkan undang-undang.

BAB 12 :

MENGANALISIS MASALAH-MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI

PEREMPUAN

Terapi Sulih Hormon

Banyak wanita menopause yang mendapatkan terapi hormon estrogen saja atau estrogen dan progesteron untuk mengatasi gejala yang menyertai menopause. Pemberian hormon ini juga diharapkan dapat mencegah terjadinya osteoporosis dan mengurangi risiko terjadinya penyakit jantung iskemik. Pemberian hormon pada wanita menopause bertujuan untuk mengembalikan keadaan hormonal seperti pada saat premenopause, namun hingga kini tidak ada preparat sulih hormon yang dapat menyamai pola sekresi hormon pada wanita premenopause.

Epidemiologi

Survey yang diadakan pada tahun 1995 pada wanita pascamenopause yang berusia antara 50-75 tahun melaporkan hampir 38% memakai terapi sulih hormon. Survei terbaru mengenai pemakaian sulih hormon di Amerika Serikat dan Inggris menunjukkan 40-55% dan 60% wanita pascamenopause

menggunakannya dengan tingkat pemakaian yang lebih tinggi pada wanita yang telah menjalani histerektomi.

Penggunaan sulih hormon di Indonesia masih sangat terbatas. Berbeda dengan negara barat, keluhan yang lebih sedikit dan penerimaan masyarakat terhadap menopause, faktor pendidikan, sosial, ekonomi mempengaruhi jumlah pemakaian sulih hormon di Indonesia khususnya dan negara Asia umumnya. Jepang telah mengadakan sebuah studi untuk mengetahui pemakaian sulih hormon di kalangan wanita pascamenopause, didapatkan estimasi sebanyak 1,2% wanita berusia 45-64 tahun mendapatkan terapi sulih hormon. Terapi berlangsung jangka pendek, selama 6-9 bulan.

Definisi

Hormone replacement therapy atau yang diterjemahkan sebagai terapi sulih hormon didefinisikan sebagai :

- a. Terapi menggunakan hormon yang diberikan untuk mengurangi efek defisiensi hormon.
- b. Pemberian hormon (estrogen, progesteron atau keduanya) pada wanita pascamenopause atau wanita yang ovariumnya telah diangkat, untuk menggantikan produksi estrogen oleh ovarium.
- c. Terapi menggunakan estrogen atau estrogen dan atau progesteron yang diberikan pada wanita pascamenopause atau wanita yang menjalani ovaektomi, untuk mencegah efek patologis dari penurunan produksi estrogen.

Indikasi

Berdasarkan rekomendasi yang dikeluarkan oleh North American Menopause Society (NAMS), indikasi primer pemberian terapi sulih hormon adalah adanya keluhan menopause seperti gejala vasomotor berupa hot flush dan gejala urogenital. Di Indonesia, terapi sulih hormon diberikan hanya pada pasien menopause dengan keluhan terkait defisiensi estrogen yang mengganggu atau adanya ancaman osteoporosis dengan lama pemberian maksimal 5 tahun.

Kontra Indikasi

The American College of Obstetrics and Gynaecologists menetapkan kontra indikasi penggunaan terapi sulih hormon, sebagai berikut:

1. Kehamilan
2. Perdarahan genital yang belum diketahui penyebabnya
3. Penyakit hepar akut maupun kronik
4. Penyakit trombosis vaskular
5. Pasien menolak terapi

Kontra indikasi relatif

1. Hipertrigliseridemia
2. Riwayat tromboemboli
3. Riwayat keganasan payudara dalam keluarga

Universitas Prima Indonesia

4. Gangguan kandung empedu
5. Migrain
6. Mioma uteri

Pemeriksaan yang harus dipenuhi sebelum pemberian terapi sulih hormon:

1. Diagnosis pasti menopause
2. Penilaian kontra indikasi mutlak dan relatif
3. Informed consent mengenai untung rugi penggunaan terapi sulih hormon
4. Pemeriksaan fisik, meliputi tekanan darah dan pemeriksaan payudara dan pelvik
5. Pemeriksaan sitologi serviks dan mamografi harus memberi hasil negatif

The Hong Kong College of Obstreticians and Gynaecologists menyebutkan beberapa kontra indikasi absolut terapi sulih hormon, yaitu karsinoma payudara, kanker endometrium, riwayat tromboemboli vena dan penyakit hati akut.

Beberapa Cara Pemberian Terapi Sulih Hormon

Sulih hormon dapat berisi estrogen saja atau kombinasi dengan progesteron. Pilihan sediaan yang digunakan bergantung pada riwayat histerektomi. Untuk

wanita yang tidak menjalani histerektomi, umumnya diberikan kombinasi dengan progesteron untuk mengurangi risiko terjadinya keganasan pada uterus.

a. Sediaan I, yang hanya mengandung estrogen

Sediaan ini bermanfaat bagi wanita yang telah menjalani histerektomi. Estrogen diberikan setiap hari tanpa terputus.

b. Sediaan II, yang mengandung kombinasi antara estrogen dan progesteron.

1. Kombinasi sekuensial: estrogen diberikan kontinyu, dengan progesteron diberikan secara sekuensial hanya untuk 10-14 hari (12-14 hari) setiap siklus dengan tujuan mencegah terjadinya hiperplasia endometrium. Lebih sesuai diberikan pada perempuan pada usia pra atau perimenopause yang masih menginginkan siklus haid.

2. Estrogen dan progesteron diberikan bersamaan secara kontinyu tanpa terputus. Cara ini akan menimbulkan amenorea. Pada 3-6 bulan pertama dapat saja terjadi perdarahan bercak. Sediaan ini tepat diberikan pada perempuan pascamenopause.

Bentuk Sediaan

Terapi sulih hormon paling banyak diberikan per oral. Namun, masih banyak lagi metode pemberiannya.

a. Pemberian secara Oral

Estradiol valerat sangat cepat dihidrolisa oleh usus dan dimetabolisme oleh hepar. Kadar maksimum tercapai dalam 6-8 jam dan lambat laun akan

turun. Kadarnya tidak akan turun secara tajam, sehingga 24 jam setelah penggunaan kadarnya masih cukup tinggi.

Kadar estradiol serum sangat berbeda pada setiap orang. Kadang-kadang pada pasien tertentu tidak dapat dicapai konsentrasi serum yang cukup sehingga untuk memperoleh konsentrasi yang memadai diperlukan estradiol dosis tinggi, namun pemberian dosis tinggi akan meningkatkan efek samping. Hal ini diatasi dengan micronized estrogen.

Struktur sediaan ini memperbesar permukaan dan mempercepat proses absorpsi, sehingga mengurangi hidrolisa di usus. Agar kadar hormon dalam serum bertahan cukup lama, sebaiknya estrogen dikonsumsi setelah makan atau pada saat perut tidak kosong.

Di Amerika Serikat, sulih hormon yang paling banyak diberikan adalah estrogen saja. Estrogen ekuin konjugasi (CEE) merupakan sediaan estrogen yang paling banyak digunakan di AS. CEE merupakan campuran yang terdiri dari estron (50%) dan ekuilin (25%), ditambah dengan 17-hidroksiekuilin, **ekuilenin, 17 α -estradiol, and 17 α -dihidroekuilenin** dalam bentuk ester sulfat.

Di Eropa, sediaan estrogen yang banyak digunakan adalah estradiol valerat dan kombinasi estradiol, estron dan estriol. Estradiol oral akan dimetabolisme menjadi estron di mukosa intestinal dan hepar, sehingga meningkatkan konsentrasi serum estron. Meskipun estron merupakan estrogen yang lemah, namun karena adanya keseimbangan reversible dengan estradiol sehingga dapat bekerja menggantikan estrogen ovarium

pada pascamenopause. Bentuk ketiga dari estrogen alami yaitu estriol tidak diubah menjadi estradiol dan hanya memiliki sedikit aktivitas biologis. Hanya 1-2% dari seluruh estriol per oral yang dapat mencapai sirkulasi.

b. Estrogen Transdermal

Terdapat 3 cara pemberian estradiol transdermal, yaitu plester reservoir, plester matriks dan gel. Estrogen dapat secara parenteral untuk menghindari first-pass effect di hepar. Estradiol yang diberikan melalui transdermal terdiri dari hormon dalam solusio alkohol yang diabsorpsi ke dalam sirkulasi secara konstan selama 3-4 hari. Pemberian secara transdermal sangat dianjurkan bagi wanita menopause yang memiliki tekanan darah tinggi, dalam pengobatan dengan obat anti diabetes (OAD) dan riwayat operasi batu empedu.

Estradiol dapat pula diberikan dalam bentuk implan subkutan yang dapat bertahan selama beberapa bulan, namun tingkat penurunan estradiol serum sangat bervariasi dan beberapa wanita mengalami gejala vasomotor meskipun dengan konsentrasi supranormal. Oleh karena itu, pemberian implan tidak boleh diulang hingga konsentrasi estradiol serum sama dengan konsentrasi pada fase mid-folikular siklus menstruasi.

Pemberian estradiol langsung ke dalam sirkulasi juga dapat melalui pesarium atau gel vagina. Resorpsi melalui dinding vagina sangat baik, tanpa melalui metabolisme, sehingga konsentrasi dalam darah bisa sangat tinggi.

Sediaan Kombinasi Estrogen dan Progesteron

Pemberian estrogen saja dapat meningkatkan risiko terjadinya hiperplasia bahkan karsinoma endometrium, maka wanita yang menggunakan terapi sulih hormon dan tidak menjalani histerektomi diberi progesteron sebagai tambahan. Untuk keperluan ini digunakan progestogen sintetis, sebab progesteron sangat sulit diabsorpsi meskipun diberikan dalam bentuk mikro, selain itu juga sebuah laporan kasus menyebutkan bahwa progesteron menimbulkan efek hipnotik sedatif. Progestogen memiliki aktivitas androgenik, terutama derivat 19-nortestosteron seperti norgestrel dan norethindron (noretisteron). Sebaliknya, derivat C-21 pregnane seperti medroksiprogesteron asetat, didrogesteron, medrogeston dan megestrol asetat merupakan androgen yang sangat lemah. Tiga derivat 19-nortestosteron dengan efek androgenik yang dapat diabaikan yaitu desogestrel, norgestimate dan gestodene belakangan ini mulai digunakan sebagai kombinasi kontrasepsi oral dan sulih hormon.

Sediaan sulih hormon yang terdapat di Indonesia adalah:

- a) Estrogen, dalam bentuk 17β estradiol, estrogen ekuin konjugasi (CEE), estropipat, estradiol valerat dan estriol.
- b) Progestogen, seperti medroksi progesteron asetat (MPA), didrogesteron, noretisteron, linesterenol.
- c) Sediaan kombinasi estrogen dan progestogen sekuensial seperti 2 mg estradiol valerat + 10 mg MPA, 2 mg estradiol valerat + 1 mg siproteron asetat, 1-2 mg 17β estradiol + 1 mg noretisteron asetat.

- d) Sediaan kombinasi estrogen dan progestogen kontinyu seperti 2 mg 17β estradiol + 1 mg noretisteron asetat.
- e) Sediaan yang bersifat estrogen, progesteron dan androgen sekaligus, yaitu tibolon
- f) Sediaan plester maupun krim yang berisi estrogen berupa 17β estradiol.
- g) Sediaan estrogen dalam bentuk krim vagina yang berisi estriol.

Menurut National Health and Medical Research Council (NHMRC) Australia, sediaan terapi sulih hormon yang diberikan bergantung pada keadaan berikut:

a. Perimenopause

1. Estrogen kontinyu dan progestogen siklik untuk melindungi endometrium dan menimbulkan perdarahan withdrawal teratur.
2. Progestogen yang paling sering digunakan MPA (10 mg) dan noretisteron (0,7-1,25 mg), digunakan selama 10-14 hari pertama setiap bulan sesuai kalender.
3. Wanita dengan siklus yang relatif masih teratur tetapi mempunyai gejala, progestogen diberikan sesuai dengan siklus.

b. Pascamenopause

Sediaan sama dengan perimenopause

1. Wanita yang telah menopause sekurangnyanya selama 2 tahun, diberi kombinasi estrogen-progestogen (MPA 5 mg/hari atau noretisteron asetat 1mg/hari) kontinyu untuk mencapai keadaan amenorea.

2. Wanita yang memulai terapi sulih hormon sistemik pertama kali lebih dari 5 tahun setelah menopause, terapi awal diberikan dengan dosis yang sangat rendah (tablet estron sulfat 0,3 mg, atau setengah tablet 0,625 mg tiap hari atau tiap 2 hari) dan ditingkatkan secara progresif dalam 1-3 bulan untuk mencapai dosis optimal.
3. Dosis estrogen yang efektif dalam mencegah kehilangan masa tulang pada sebagian besar wanita adalah CEE dan estron sulfat 0,625 mg, estradiol oral 2 mg dan transdermal 50 ug.

c. Menopause premature

1. Dapat digunakan kombinasi kontrasepsi oral dosis rendah sampai usia 45-50 tahun (atau sampai 35 tahun pada wanita perokok), kemudian diganti ke sediaan terapi sulih hormon standar.
2. Dapat digunakan terapi sulih hormon konvensional pada usia berapapun, tetapi dosis estrogen yang digunakan lebih tinggi daripada wanita yang lebih tua (contoh CEE 1,25-2,5 mg tiap hari; estradiol transdermal 100-200 ug).

Lama Penggunaan

The Hong Kong College of Obstreticians and Gynaecologists dalam panduannya menyatakan tidak ada aturan mengenai lama penggunaan terapi sulih hormon, tetapi berdasarkan hasil studi WHI disarankan agar berhati-hati bila meresepkan terapi sulih hormon jangka panjang.

Menurut NHMRC lamanya pemberian terapi sulih hormon adalah sebagai berikut:

1. Untuk penatalaksanaan gejala panas, pemberian terapi sulih hormon sistemik selama 1 tahun dan kemudian dihentikan total secara berangsur-angsur (dalam periode 1-3 bulan) dapat efektif.
2. Untuk perlindungan terhadap tulang dan menghindari atrofi urogenital, pemakaian jangka lama diindikasikan tetapi lamanya waktu yang optimal tidak diterangkan dengan jelas.
3. Setelah penghentian terapi masih terdapat manfaat untuk perlindungan terhadap tulang dan koroner, tetapi menghilang bertahap setelah beberapa tahun.

Mengacu pada hasil penelitian terbaru dari WHI, lama pemakaian terapi sulih hormon di Indonesia maksimal 5 tahun. Hal ini ditentukan berdasarkan aspek keamanan penggunaan terapi sulih hormon jangka panjang.

Efek Samping Terapi Sulih Hormon

Seperti semua obat lainnya, sulih hormon dapat menimbulkan efek samping. Efek samping terkait estrogen berupa mastalgia (nyeri pada payudara), retensi cairan, mual, kram pada tungkai dan sakit kepala. Kenaikan tekanan darah dapat terjadi, namun sangat jarang. Perlu untuk menginformasikan kepada pasien bahwa mastalgia tidak berkaitan dengan kanker payudara. Sedangkan efek samping terkait progestin antara lain

retensi cairan, kembung, sakit kepala dan mastalgia, kulit berminyak dan jerawat, gangguan mood dan gejala seperti gejala pramenstrual.

Perdarahan vagina merupakan keluhan yang sering ditemui dan meresahkan pasien. Penggunaan progestin kontinyu dapat menyebabkan perdarahan vagina yang tidak dapat diprediksi polanya, dengan atau tanpa spotting selama beberapa bulan. Sebanyak 5-20% dari wanita ini bisa pernah mengalami amenorea dan mungkin beralih ke terapi hormon siklik yang memberikan pola perdarahan yang lebih dapat diprediksi. Keluhan-keluhan ini menghilang sendiri dalam beberapa bulan atau dengan mengganti jenis dan dosis sulih hormon. Pada pemakaian plester dapat terjadi iritasi kulit.

Banyak orang berpendapat bahwa pemakaian terapi sulih hormon dapat menyebabkan penambahan berat badan namun berbagai penelitian tidak membuktikan adanya hubungan antara sulih hormon dengan kenaikan berat badan permanen. Nafsu makan memang meningkat, namun diperkirakan akibat wanita tersebut merasa sehat dan nyaman. Pemberian terapi sulih hormon mempengaruhi distribusi lemak, terutama pada panggul dan paha, namun tidak pada perut. Perlu diingat bahwa 45% wanita mengalami kenaikan berat badan pada usia 50-60 tahun meskipun mereka tidak mendapatkan terapi sulih hormon.

Tata Laksana Efek Samping

a. Perdarahan vagina

Tidak ada kriteria universal yang digunakan untuk mendefinisikan perdarahan abnormal dan yang memerlukan evaluasi lebih lanjut. Kriteria berikut ini dapat digunakan bagi klinisi untuk tetap waspada dan meminimalkan tindakan biopsi endometrium yang tidak perlu.

1. Wanita dengan terapi hormon siklik

Perdarahan normal dapat terjadi pada akhir fase progestogen pada siklus. Evaluasi setiap perubahan signifikan terhadap pola normal ini atau adanya perdarahan pada waktu lain. Perdarahan yang terjadi pada wanita lebih muda biasanya berhenti setelah fungsi ovarium berhenti total. Sedangkan pada wanita yang telah mengalami amenorea beberapa tahun, mengganti ke terapi hormon kontinyu dapat membantu. Jika dari biopsi endometrium memperlihatkan aktivitas proliferasi persisten selama fase progestogen, dosis progestogen dapat dinaikkan jika masih dapat ditoleransi.

2. Wanita dengan terapi hormon kontinyu

Evaluasi setiap perdarahan yang terjadi setelah 6 bulan amenorea atau yang bertahan setelah 6 bulan penggunaan terapi hormon. Spotting dan perdarahan iregular dapat menetap sampai beberapa bulan setelah pindah dari terapi hormon siklik ke kontinyu, sekalipun pada wanita yang telah amenorea selama beberapa waktu. Perdarahan ini umumnya akan membaik dengan penambahan dosis progestogen. Pilihan lain adalah alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang mensekresikan levonorgestrel daripada progesteron oral. Peningkatan dosis estrogen dapat dilakukan selama evaluasi dalam batas normal. Banyak wanita pada akhirnya kembali

menggunakan terapi hormon siklik untuk mendapatkan pola perdarahan yang lebih teratur. Namun, perdarahan tidak harus selalu terjadi setiap bulan, perdarahan setiap 3-4 bulan masih cukup untuk mencegah terjadinya hiperplasia endometrium.

Menurut pedoman dari The Hong Kong College of Obstreticians and Gynaecologists, penatalaksanaan perdarahan tidak teratur pada penggunaan terapi sulih hormon adalah sebagai berikut:

- a) Wanita yang menggunakan terapi sulih hormon kombinasi siklik
Beberapa wanita dapat mengalami amenorea pada penggunaan sediaan ini dan biopsi tidak diperlukan. Perdarahan muncul di sekitar penghentian pemberian progestogen. Jika perdarahan muncul di luar waktu tersebut atau tetap tidak teratur, direkomendasikan untuk dilakukan biopsi endometrium.
- b) Wanita yang menggunakan terapi sulih hormon kombinasi kontinyu.
Idealnya, wanita yang menggunakan sediaan ini mengalami amenorea dalam 4 bulan setelah penghentian terapi. Perdarahan bercak muncul pada beberapa bulan di awal penggunaan terapi. Bila amenorea muncul lebih awal dan diikuti dengan perdarahan yang tidak teratur, dilakukan biopsi endometrium.

b. Penambahan berat badan

Pada masa klimakterik, kebanyakan wanita mengalami penambahan berat badan dan peningkatan proporsi lemak pada sentral abdomen. Hal ini tidak berkaitan dengan terapi hormon. Beberapa wanita mengalami mastalgia dan retensi cairan segera setelah memulai terapi hormon dan gejala ini dapat memberikan keluhan subjektif berupa penambahan berat badan. Keluhan ini akan membaik setelah beberapa bulan. Edukasi penting untuk membantu pasien menghadapi keluhan ini. Selain itu, penimbangan berat badan pada setiap kunjungan dapat meyakinkan pasien, bahwa walaupun terdapat perubahan distribusi lemak tubuh, namun berat badan mereka tetap relatif stabil.

c. Sakit kepala

Keluhan ini dapat berkurang dengan menurunkan dosis estrogen atau mengganti sediaan dari oral ke transdermal.

d. Efek samping estrogenic

Retensi cairan dan sakit kepala berkaitan dengan baik estrogen dan progestogen, modifikasi progestogen terlebih dahulu biasanya merupakan strategi yang lebih baik. Mastalgia membaik dengan menurunkan dosis estrogen, atau dengan menyesuaikan dosis progestogen jika gejala terjadi secara siklik. Penggantian ke estrogen transdermal dapat mengurangi mual.

e. Efek samping progestogenik

Retensi cairan dan sakit kepala yang tidak membaik dengan modifikasi dosis progestogen, pertimbangkan untuk memodifikasi komponen estrogen. MPA adalah yang paling sering digunakan, namun agen lain seperti micronized progesterone (Prometrium) dapat ditoleransi lebih baik.

Terapi hormon kontinyu, dengan absorpsi sistemik yang lebih konstan bila dibandingkan dengan terapi hormon siklik, dapat dilakukan untuk mengurangi keluhan mastalgia, sakit kepala, dan gejala seperti premenstruasi jika penyesuaian terhadap dua komponen di atas tidak efektif. Alat kontrasepsi dalam rahim yang mensekresikan levonorgestrel dan suppositoria vagina yang mengandung progesteron diabsorpsi sangat minimum secara sistemik, namun tetap memberikan perlindungan optimal terhadap endometrium. Menggunakan progestogen siklik selama 14 hari penuh tetapi hanya setiap 3 bulan, juga meminimalkan frekuensi efek samping. Tetapi belum diketahui apakah sediaan ini menyediakan perlindungan terhadap endometrium sebaik terapi hormon standar yang diberikan setiap bulan.

Monitoring

The Hong Kong College of Obstreticians and Gynaecologists dalam panduannya menyatakan pemeriksaan berikut sering dilakukan, tetapi masih belum ada kesepakatan menyeluruh mana dari jenis pemeriksaan tersebut yang esensial.

1. Pada kunjungan pertama

- FSH/LH/E2 untuk memastikan menopause (bila gambaran klinis atipikal).

- Profil lipid, liver function test (LFT), bone biochemistry, TSH.
- Mammografi

2. Pada setiap kunjungan

- Urinalisis
- Tekanan darah

3. Setiap 2 tahun

- Pemeriksaan fisik
- Profil lipid, LFT
- Glukosa puasa
- Mammografi

4. Atas indikasi

- Densitas mineral tulang.

Interpretasi mamogram harus dilakukan secara hati-hati karena sensitivitas mamografi dalam mendeteksi kanker payudara sedikit lebih rendah pada pengguna terapi sulih hormon dibanding pada wanita yang tidak menggunakan. Pemeriksaan Pap smears harus dilakukan secara rutin pada semua wanita yang memiliki uterus. Kepatuhan terhadap terapi, kontrol gejala, efek samping (bila ada) dan pola perdarahan pada terapi kombinasi harus dicatat pada setiap kunjungan. Wanita yang menggunakan terapi sulih hormon juga dianjurkan untuk waspada terhadap setiap perubahan pada payudaranya.

NHMRC dalam rekomendasinya menyatakan pemeriksaan pada wanita yang menggunakan terapi sulih hormon penting dan harus meliputi:

1. Pemeriksaan setiap tahun

- a) Tekanan darah
- b) Pemeriksaan payudara
- c) Mamogram (tiap tahun mulai dari umur 40 tahun bila terdapat riwayat kanker payudara dalam keluarga yang menempatkan wanita tersebut pada faktor risiko sedang atau potensial tinggi untuk menderita kanker payudara)
- d) Pemeriksaan abdomen dan pelvis

2. Pemeriksaan setiap 2 tahun

- a) Mamogram (tiap 2 tahun dari usia 50 tahun bila tidak ada individu atau riwayat kanker payudara dalam keluarga).
- b) Pap smear (tiap 2 tahun atau menurut guideline NHMRC)

3. Pemeriksaan pilihan (optional checks), bergantung pada riwayat:

- a) Bone densitometry: Diindikasikan bila dapat membantu dalam mengambil keputusan untuk memulai atau meneruskan terapi sulih hormon dan pada keadaan spesifik lain. Lumbar spine absorptiometry (DXA) merupakan teknik yang lebih disukai, meskipun quantitative CT of the spine (QCT) dan photon absorptiometry dari lengan bawah atau tumit juga memberikan informasi yang berguna.
- b) Lipid: total kolesterol, HDL dan trigliserida

- c) FSH: bila diagnosis menopause masih diragukan, contohnya setelah histerektomi.

Di samping itu juga penting untuk memantau kepatuhan terhadap terapi karena banyak wanita yang sulit untuk patuh pada sediaan terapi sulih hormon jangka panjang.

Masalah yang harus diperhatikan :

- a) Under-dosage (kegagalan mengontrol secara adekuat semua gejala atau untuk memberikan dosis yang adekuat untuk mencegah kehilangan masa tulang).
- b) Efek samping (seperti breast tenderness, pelvic congestive ache, kadang-kadang retensi cairan atau penambahan berat badan). Pada keadaan ini dilakukan penurunan dosis sementara.
- c) Perdarahan abnormal (pemeriksaan endometrium dilakukan bila perdarahan memanjang, berulang atau berat).

Biasanya direkomendasikan kunjungan kontrol pertama 1-2 bulan setelah memulai terapi sulih hormon dan kedua pada bulan ke 6

BAB 13

DETEKSI DINI GANGGUAN KESEHATAN REPRODUKSI (SADARI)

Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

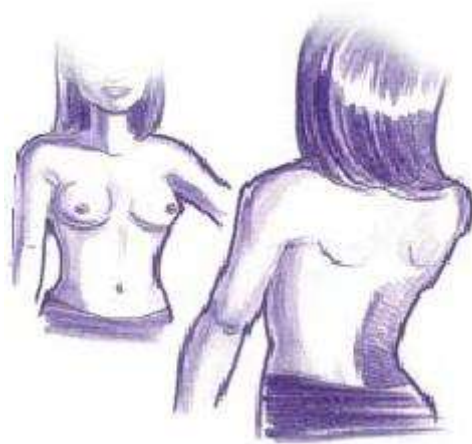
Terbukti 95% wanita yang terdiagnosis pada tahap awal kanker payudara dapat bertahan hidup lebih dari lima tahun setelah terdiagnosis sehingga banyak dokter yang merekomendasikan agar para wanita menjalani ‘sadari’ (periksa payudara sendiri – saat menstruasi – pada hari ke 7 sampai dengan hari ke 10 setelah hari pertama haid) di rumah secara rutin dan menyarankan dilakukannya pemeriksaan rutin tahunan untuk mendeteksi benjolan pada payudara. Pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan pada usia 20 tahun atau lebih. Bagi wanita usia lebih dari 30 tahun dapat melakukan pemeriksaan payudara sendiri maupun ke bidan atau dokter untuk setiap tahunnya.

Pemeriksaan payudara dapat dilakukan dengan melihat perubahan di hadapan cermin dan melihat perubahan bentuk payudara dengan cara berbaring. Pemeriksaan payudara dapat dilakukan dengan melihat perubahan di hadapan cermin dan melihat perubahan bentuk payudara dengan cara berbaring.

1. Melihat Perubahan Di Hadapan Cermin.

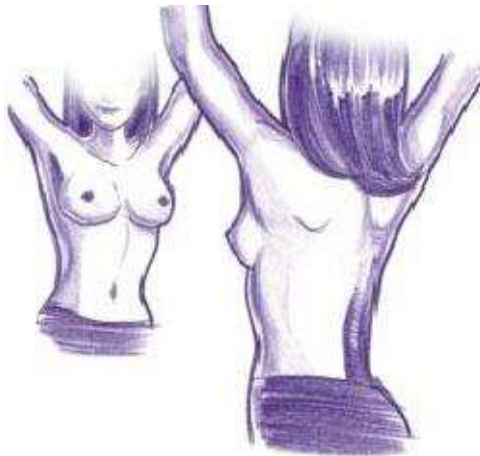
Lihat pada cermin , bentuk dan keseimbangan bentuk payudara (simetris atau tidak). Cara melakukan :

- **Tahap 1**



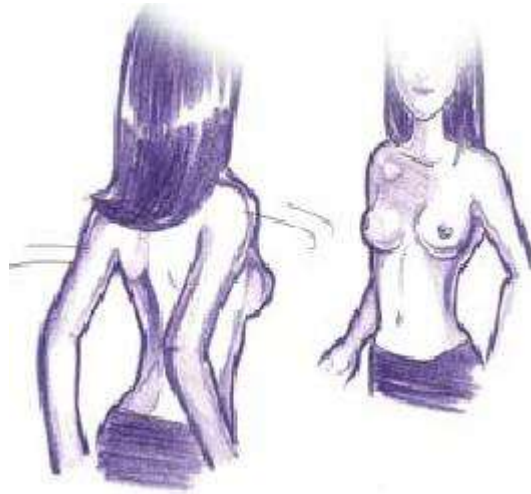
Melihat perubahan bentuk dan besarnya payudara, perubahan puting susu, serta kulit payudara di depan kaca. Sambil berdiri tegak depan cermin, posisi kedua lengan lurus ke bawah disamping badan.

o **Tahap 2**



Periksa payudara dengan tangan diangkat di atas kepala. Dengan maksud untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau fascia dibawahnya.

o **Tahap 3**



Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan disamping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara.

- Tahap 4



Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang/ tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah axilla.

2. Melihat Perubahan Bentuk Payudara Dengan Berbaring.

o Tahap 1. Persiapan



Dimulai 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*.

- o **Tahap 2. Pemeriksaan Payudara dengan *Vertical Strip***



Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertical, dari tulang selangka di bagian 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

- o **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.

o **Tahap 4. Pemeriksaan Cairan Di Puting Payudara.**



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

o **Tahap 5. Memeriksa Ketiak**



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

BAB 14

DETEKSI DINI GANGGUAN KESEHATAN REPRODUKSI

Pentingnya pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Saat ini, kanker payudara menempati posisi kedua dalam angka kejadiannya sendiri dalam tataran penyakit kanker yang mematikan. Menurut Saleh (2009), organisasi penanggulangan kanker sedunia (UICC) maupun WHO memprediksi angka kejadian kanker payudara naik 80% pada tahun 2030, khususnya 70% terjadi di negara berkembang termasuk Indonesia, sedangkan menurut data dari Departemen Kesehatan terdapat satu penderita

kanker payudara di antara 1000 penduduk di Indonesia. Diestimasi terdapat 200.000 pasien baru kanker payudara setiap tahun, dimana sebanyak 60%-70% dari jumlah tersebut memerlukan terapi radiasi, sedangkan menurut data dari Dinas Kesehatan Kota Semarang pada tahun 2005 kasus kanker payudara sebanyak 749 kasus (19,62%).

Karena banyak kanker payudara terdeteksi oleh wanita itu sendiri, penyuluhan pada setiap wanita diprioritaskan mengenai bagaimana dan kapan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) (Smeltzer dan Bare, 2010). SADARI yaitu pemeriksaan yang mudah dilakukan oleh setiap wanita untuk mengetahui adanya benjolan atau kelainan payudara lainnya.. Tujuan utama SADARI adalah menemukan kanker dalam stadium dini sehingga pengobatannya menjadi lebih baik.

Ternyata 75-82% keganasan payudara ditemukan pada saat dilakukan pemeriksaan payudara sendiri (Anonim dalam Dalimartha, 2004). Diperkirakan hanya 25%-30% wanita yang melakukan SADARI dengan baik dan teratur setiap bulannya. Wanita yang lebih muda, yang mungkin mempunyai benjolan normal pada payudara mereka, ternyata kesulitan dalam melakukan SADARI. Bahkan wanita yang melakukannya mungkin menunda mencari bantuan medis karena ketakutan, faktor ekonomi, kurang pendidikan, enggan untuk bertindak jika tidak merasa nyeri, faktor psikologis, dan kesopanan (Brunner dan Suddarth, 2001). Sehingga diharapkan dengan disosialisasikannya program SADARI ini, dapat mendeteksi secara dini penyakit kanker payudara, dengan harapan dapat ditangani secepat mungkin.

2. Prosedur pemeriksaan payudara sendiri (SADARI)

Langkah pertama:

- a. Berdirilah di depan cermin
- b. Periksa payudara terhadap segala sesuatu yang tidak lazim
- c. Perhatikan adanya rabas dari puting susu, keriput, dimpling, atau kulit yang mengelupas

Dua tahap berikut ini dilakukan untuk memeriksa segala perubahan dalam kontur payudara anda. Ketika anda melakukannya, anda harus mampu untuk merasakan otot-otot anda menegang.

Langkah kedua:

- a. Perhatikan dengan baik di depan cermin ketika melipat tangan di belakang kepala dan menekan tangan ke arah depan
- b. Perhatikan setiap perubahan kontur dari payudara

Langkah ketiga:

- a. Tangan ditekan dengan kuat pada pinggang dan agak membungkuk ke arah cermin sambil menarik bahu ke arah depan
- b. Perhatikan setiap perubahan pada kontur payudara

Beberapa wanita melakukan bagian pemeriksaan berikut ketika sedang mandi dengan shower. Jari-jari anda akan meluncur dengan mudah di atas kulit yang bersabun, sehingga anda dapat berkonsentrasi dan merasakan terhadap setiap perubahan di dalam payudara

Universitas Prima Indonesia

Langkah keempat:

- a. Angkat lengan kiri
- b. Gunakan 3 atau 4 jari tangan kanan untuk meraba payudara kiri dengan kuat, hati-hati, dan menyeluruh
- c. Mulailah pada tepi terluar, tekan bagian datar dan jari tangan dalam lingkaran kecil, bergerak melingkar dengan lambat di sekitar payudara
- d. Secara bertahap lakukan ke arah puting susu
- e. Pastikanlah untuk melakukannya pada seluruh payudara
- f. Beri perhatian khusus pada area di antara payudara dan di bawah lengan, termasuk bagian bawah lengan itu sendiri
- g. Rasakan adanya benjolan atau massa yang tidak lazim di bawah kulit

Langkah kelima:

- a. Dengan perlahan remas puting susu dan perhatikan terhadap adanya rabas
- b. Jika rabas dikeluarkan dari puting susu selama sebulan – yang terjadi ketika sedang atau tidak melakukan SADARI- temuilah dokter
- c. Ulangi pemeriksaan pada payudara kanan

Langkah keenam:

- a. Langkah 4 dan 5 harus diulangi dengan posisi berbaring

- b. Berbaringlah mendatar telentang dengan tangan kiri di bawah kepala dan sebuah bantal atau handuk yang dilipat di bawah bahu kiri (posisi ini akan mendatarkan payudara dan memudahkan untuk memeriksa)
- c. Gunakan gerakan sirkuler yang sama seperti diuraikan di atas
- d. Ulangi pada payudara kanan

Pilihan waktu untuk SADARI adalah antara hari ke-5 dan ke-10 dari siklus haid, dengan menghitung hari pertama haid sebagai hari 1. Wanita pascamenopause dianjurkan untuk memeriksa payudaranya pada tiap hari pertama setiap bulan untuk meningkatkan rutinitas SADARI (Smeltzer dan Bare, 2001).

Lampiran

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
PEMERIKSAAN PAYUDARA SENDIRI (SADARI)**

NO.	LANGKAH-LANGKAH	PELAKSANAAN	
		BENAR	SALAH
1.	Langkah pertama: Berdirilah di depan cermin Periksa payudara terhadap segala sesuatu yang tidak lazim Perhatikan adanya rabas dari puting susu, keriput, dimpling, atau kulit yang mengelupas		
2.	Langkah kedua: Perhatikan dengan baik di depan cermin ketika melipat tangan di belakang kepala dan menekan tangan ke arah depan Perhatikan setiap perubahan kontur dari payudara		
3.	Langkah ketiga: Tangan ditekan dengan kuat pada pinggang dan agak membungkuk ke arah cermin sambil menarik bahu ke arah depan		

	<p>Perhatikan setiap perubahan pada kontur payudara</p> <p>Beberapa wanita melakukan bagian pemeriksaan be-rikut ketika sedang mandi dengan shower. Jari-jari anda akan meluncur dengan mudah di atas kulit yang ber-sabun, sehingga anda dapat berkonsentrasi dan me-rasakan terhadap setiap perubahan di dalam payudara</p>		
4.	<p>Langkah keempat:</p> <p>Angkat lengan kiri</p> <p>Gunakan 3 atau 4 jari tangan kanan untuk meraba payudara kiri dengan kuat, hati-hati, dan menyeluruh</p> <p>Mulailah pada tepi terluar, tekan bagian datar dan jari tangan dalam lingkaran kecil, bergerak melingkar dengan lambat di sekitar payudara</p> <p>Secara bertahap lakukan ke arah puting susu</p> <p>Pastikanlah untuk melakukannya pada seluruh payudara</p> <p>Beri perhatian khusus pada area di antara payudara dan di bawah lengan, termasuk bagian bawah lengan itu sendiri</p>		

	Rasakan adanya benjolan atau massa yang tidak lazim di bawah kulit		
5.	<p>Langkah kelima:</p> <p>Dengan perlahan remas puting susu dan perhatikan terhadap adanya rabas</p> <p>Jika rabas dikeluarkan dari puting susu selama sebulan – yang terjadi ketika sedang atau tidak melakukan SADARI- temuilah dokter</p> <p>Ulangi pemeriksaan pada payudara kanan</p>		
6.	<p>Langkah keenam:</p> <p>Langkah 4 dan 5 harus diulangi dengan posisi berbaring</p> <p>Berbaringlah mendatar telentang dengan tangan kiri di bawah kepala dan sebuah bantal atau handuk yang dilipat di bawah bahu kiri (posisi ini akan mendatarkan payudara dan memudahkan untuk memeriksa)</p> <p>Gunakan gerakan sirkuler yang sama seperti diuraikan di atas</p> <p>Ulangi pada payudara kanan</p>		

BAB 15

DETEKSI DINI GANGGUAN KESEHATAN REPRODUKSI (PAP SMEAR)

PAP SMEAR, IVA, BIOPSI

A. Pap Smear

1. Definisi Pap Smear

Tes Pap Smear adalah pemeriksaan sitologi dari serviks dan porsio untuk melihat adanya perubahan atau keganasan pada epitel serviks atau porsio (displasia) sebagai tanda awal keganasan serviks atau prakanker (Rasjidi, Irwanto, Sulistyanto, 2008).

Pap Smear merupakan suatu metode pemeriksaan sel-sel yang diambil dari leher rahim dan kemudian diperiksa di bawah mikroskop. Pap Smear merupakan tes yang aman dan murah dan telah dipakai bertahun-tahun lamanya untuk mendeteksi kelainan-kelainan yang terjadi pada sel-sel leher rahim (Diananda, 2009).

Pemeriksaan ini mudah dikerjakan, cepat, dan tidak sakit, serta bisa dilakukan setiap saat, kecuali pada saat haid (Dalimartha, 2004).

Pap Smear pertama kali diperkenalkan tahun 1928 oleh Dr. George Papanicolou dan Dr. Aurel Babel, namun mulai populer sejak tahun 1943 (Purwoto & Nuranna, 2002).

2. Manfaat Pap Smear

Pemeriksaan Pap Smear berguna sebagai pemeriksaan penyaring (skrining) dan pelacak adanya perubahan sel ke arah keganasan secara dini sehingga kelainan prakanker dapat terdeteksi serta pengobatannya menjadi lebih murah dan mudah (Dalimartha, 2004).

Pap Smear mampu mendeteksi lesi prekursor pada stadium awal sehingga lesi dapat ditemukan saat terapi masih mungkin bersifat kuratif (Crum, Lester, & Cotran, 2007).

Manfaat Pap Smear secara rinci dapat dijabarkan sebagai berikut (Manuaba, 2005):

a. Diagnosis dini keganasan

Pap Smear berguna dalam mendeteksi dini kanker serviks, kanker korpus endometrium, keganasan tuba fallopi, dan mungkin keganasan ovarium.

b. Perawatan ikutan dari keganasan

Pap Smear berguna sebagai perawatan ikutan setelah operasi dan setelah mendapat kemoterapi dan radiasai.

c. Interpretasi hormonal wanita.

Pap Smear bertujuan untuk mengikuti siklus menstruasi dengan ovulasi atau tanpa ovulasi, menentukan maturitas kehamilan, dan menentukan kemungkinan keguguran pada hamil muda.

d. Menentukan proses peradangan

Pap Smear berguna untuk menentukan proses peradangan pada berbagai infeksi bakteri dan jamur.

3. Petunjuk Pemeriksaan Pap Smear

American Cancer Society (2009) merekomendasikan semua wanita sebaiknya memulai skrining 3 tahun setelah pertama kali aktif secara seksual. Pap Smear dilakukan setiap tahun. Wanita yang berusia 30 tahun atau lebih dengan hasil tes Pap Smear normal sebanyak tiga kali, melakukan tes kembali setiap 2-3 tahun, kecuali wanita dengan risiko tinggi harus melakukan tes setiap tahun.

Selain itu wanita yang telah mendapat histerektomi total tidak dianjurkan melakukan tes Pap Smear lagi. Namun pada wanita yang telah menjalani histerektomi tanpa pengangkatan serviks tetap perlu melakukan tes Pap atau skrining lainnya sesuai rekomendasi di atas.

Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists* (1989) dalam Feig (2001), merekomendasikan setiap wanita menjalani Pap Smear setelah usia 18 tahun atau setelah aktif secara seksual. Bila tiga hasil Pap Smear dan satu pemeriksaan fisik pelvik normal, interval skrining dapat diperpanjang, kecuali pada wanita yang memiliki *partner* seksual lebih dari satu.

Pap Smear tidak dilakukan pada saat menstruasi. Waktu yang paling tepat melakukan Pap Smear adalah 10-20 hari setelah hari pertama haid terakhir. Pada pasien yang menderita peradangan berat pemeriksaan ditunda sampai pengobatan tuntas. Dua hari sebelum dilakukan tes, pasien dilarang mencuci atau menggunakan pengobatan melalui vagina. Hal ini dikarenakan obat tersebut dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan. Wanita tersebut juga

dilarang melakukan hubungan seksual selama 1-2 hari sebelum pemeriksaan Pap Smear (Bhambhani, 1996).

4. Kapan Melakukan Pap Smear?

Pemeriksaan Pap Smear dilakukan paling tidak setahun sekali bagi wanita yang sudah menikah atau yang telah melakukan hubungan seksual. Para wanita sebaiknya memeriksakan diri sampai usia 70 tahun.

Pap Smear dapat dilakukan kapan saja, kecuali pada masa haid. Persiapan pasien untuk melakukan Pap Smear adalah tidak sedang haid, tidak coitus 1 – 3 hari sebelum pemeriksaandilakukan dan tidak sedang menggunakan obat – obatan vaginal.

5. Alur Pemeriksaan Pap Smear

Pengambilan sampel dapat dilakukan oleh dokter umum, dokter spesialis maupun bidan/ paramedis. Sedangkan yang memproses sampel adalah analis/ teknisi laboratoriu dan yang mendiagnosa hasil adalah ahli patologi anatomi (dokter spesialis PA).

6. Sampel / Bahan yang Diperiksa

Bahan yang dapat dijadikan sampel adalah dari cervical/ vaginal smear, sputum, bronchial washing/ brushing, nasopharyngeal smear/ washing/ brushing, urin, cairan lambung/ pleura/ ascites/ sendi, liquor cerebrospinal,

aspirat AJH, inprint neoplasma. Sampel yang biasa digunakan adalah dari cervical/ vaginal smear.

7. Sarana Prasarana yang Diperlukan dalam Pap Smear

Sarana prasarana yang diperlukan dalam pemeriksaan pap smear antara lain : ruangan khusus, meja ginekologi, tenaga ahli dan terampil, spekulum steril, peralatan yang menunjang untuk pemeriksaan Pap Smear (spatula, obyek glass, cairan untuk fiksasi, tabung fiksasi, mikroskop), alat tulis (misal spidol marker, label, pensil), formulir Pap Smear, medical records, laboratorium sitologi dengan petugas terampil/ ahli dalam menginterpretasikan hasil, transportasi pengiriman hasil Pap Smear, sistem informasi untuk meyakinkan klien dalam melakukan kunjungan ulang, kualitas sistem asuransi untuk memaksimalkan keakuratan.

8. Fiksasi Sampel

Fiksasi sampel adalah cara mengawetkan sampel dengan bahna kimia tertentu agar sel yang terkandung dalam sampel tidak rusak/ lisis. Bahan kimia untuk fiksasi antara lain : alkohol 96 %, alkohol 70 %, methanol, alkohol 50 %, ether – alkohol 95 %. Bahan kimia yang biasa digunakan untuk fiksasi sampel adalah alkohol 96%.

9. Alat Pengambilan Sampel

Alat pengambilan sampel untuk pap smear dengan menggunakan spatula yang dapat terbuat dari kayu maupun plastik. Jenis spatula antara lain : cervix brush, cytobrush, plastic spatula, maupun wooden spatula.

10. Teknik pemeriksaan Pap smear

Dua hari menjelang pemeriksaan, ibu dilarang melakukan senggama maupun memakai obat-obatan yang dimasukkan ke dalam liang senggama. Waktu yang baik untuk pemeriksaan adalah beberapa hari setelah selesai menstruasi. Terlebih dahulu mengisi *informed consent* dan formulir Pap Smear secara lengkap dan sesuaikan dengan nomor urut pengambilan. Ibu dalam posisi litotomi, pasang spekulum vagina tanpa menggunakan pelicin, dan tanpa melakukan periksadalam sebelumnya. Setelah portio tampak, maka spatula dimasukkan ke dalam kanalis servikalis, lalu spatula diputar 180° searah jarum jam. Spatula dengan ujung pendek diusap 360° pada permukaan serviks. Lendir yang didapat dioleskan pada objek glass berlawanan arah jarum jam. Apusan hendaknya dilakukan sekali saja, lalu difiksasi atau direndam dalam larutan alkohol 96% selama 30 menit. Sediaan dapat dikirim secara basah (tetap direndam dalam alkohol) atau dikirim secara kering dengan mengeringkan sediaan setelah direndam dalam alkohol. Selanjutnya sediaan tadi dikirim ke Ahli Patologi Anatomi untuk diperiksa.

11. Hal yang Harus Diperhatikan dalam Pembuatan Sediaan Apus

Hal yang harus diperhatikan dalam pembuatan sediaan apus adalah membuat sediaan apusan tipis merata; segera fiksasi sesuai metode pewarnaan PAP; membuat sediaan sedikit mungkin mengandung darah; menjaga kebersihan obyek glass yang digunakan; menghindari bahan kimia yang merusak sel; menyimpan ditempat yang bersih, kering dan aman; memberi label pada obyek glas yang digunakan.

12. Ketepatan Diagnostik Sitologi

Kualitas suatu tes penapisan dapat diukur dengan :

- a. Sensitivitas : Kelompok wanita dengan tes positif diantara yang sakit.
- b. Spesifisitas : Kelompok wanita dengan tes negatif diantara yang tidak sakit. Angka negatif palsu diperkirakan berkisar 5-50%, kesalahan terbanyak disebabkan oleh pengambilan sediaan yang tidak adekuat (62%), kegagalan skrining (15 %) dan kesalahan interpretasi (23%). Sedangkan angka positif palsu berkisar 3-15 %. Ketepatan diagnostic perlu memperhatikan komponen endoserviks dan ektoserviks yang dapat menggabungkan cytobrush dan spatula.

Kesalahan yang sering terjadi :

- a. Sediaan apus terlalu tipis, hanya mengandung sedikit sel.
- b. Sediaan apus terlalu tebal dan tidak merata, sel bertumpuk-tumpuk sehingga menyulitkan pemeriksaan.

- c. Sediaan apus telah kering sebelum difiksasi (terlalu lama diluar, tidak segera direndam di dalam cairan fiksatif).
- d. Cairan fiksatif tidak memakai alkohol 96 %.

13. Petunjuk untuk penapisan :

- a. Pemeriksaan tes Pap dilakukan setelah 2 tahun aktif dalam aktifitas seksual.
- b. Interval penapisan. Wanita dengan tes Pap negatif berulang kali diambil setiap 2 tahun, sedang wanita dengan kelainan atau hasil abnormal perlu evaluasi lebih sering.
- c. Pada usia 70 tahun atau lebih tidak diambil lagi dengan syarat hasil 2 kali negatif dalam 5 tahun terakhir.

14. Interpretasi Hasil Pap Smear

Terdapat banyak sistem dalam menginterpretasikan hasil pemeriksaan Pap Smear, sistem Papanicolaou, sistem *Cervical Intraepithelial Neoplasia* (CIN), dan sistem Bethesda. Klasifikasi Papanicolaou membagi hasil pemeriksaan menjadi 5 kelas (Saviano, 1993), yaitu:

- a. Kelas I : tidak ada sel abnormal.
- b. Kelas II : terdapat gambaran sitologi atipik, namun tidak ada indikasi adanya keganasan.
- c. Kelas III : gambaran sitologi yang dicurigai keganasan, displasia ringan sampai sedang.

- d. Kelas IV : gambaran sitologi dijumpai displasia berat.
- e. Kelas V : keganasan.

Sistem CIN pertama kali dipublikasikan oleh Richart RM tahun 1973 di Amerika Serikat (Tierner & Whooley, 2002). Pada sistem ini, pengelompokan hasil uji Pap Semar terdiri dari (Feig, 2001):

- a. CIN I merupakan displasia ringan dimana ditemukan sel neoplasma pada kurang dari sepertiga lapisan epitelium.
- b. CIN II merupakan displasia sedang dimana melibatkan dua pertiga epitelium.
- c. CIN III merupakan displasia berat atau karsinoma *in situ* yang dimana telah melibatkan sampai ke *basement membrane* dari epitelium.

Klasifikasi Bethesda pertama kali diperkenalkan pada tahun 1988. Setelah melalui beberapa kali pembaharuan, maka saat ini digunakan klasifikasi Bethesda 2001. Klasifikasi Bethesda 2001 adalah sebagai berikut (Marquardt, 2002):

- a. Sel skuamosa
 - 1) *Atypical Squamous Cells Undetermined Significance (ASC-US)*
 - 2) *Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion (LSIL)*
 - 3) *High Grade Squamous Intraepithelial Lesion (HSIL)*
 - 4) *Squamous Cells Carcinoma*
- b. Sel glandular
 - 1) *Atypical Endocervical Cells*

- 2) *Atypical Endometrial Cells*
- 3) *Atypical Glandular Cells*
- 4) Adenokarsinoma Endoservikal *In situ*
- 5) Adenokarsinoma Endoserviks
- 6) Adenokarsinoma Endometrium
- 7) Adenokarsinoma Ekstrauterin
- 8) Adenokarsinoma yang tidak dapat ditentukan asalnya (NOS)

B. IVA (Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat)

1. Pengertian

IVA (inspeksi visual dengan asam asetat) merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin (Sukaca E. Bertiani, 2009)

IVA merupakan pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5% (Wijaya Delia, 2010).

Laporan hasil konsultasi WHO menyebutkan bahwa IVA dapat mendeteksi lesi tingkat pra kanker (high-Grade Precancerous Lesions) dengan sensitivitas sekitar 66-96% dan spesifitas 64-98%. Sedangkan nilai prediksi positif (positive predictive value) dan nilai prediksi negatif (negative predictive value) masing-masing antara 10-20% dan 92-97% (Wijaya Delia, 2010).

Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan skrining alternatif dari pap smear karena biasanya murah, praktis, sangat mudah untuk dilaksanakan dan peralatan sederhana serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter ginekologi.

Pada pemeriksaan ini, pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat serviks yang telah diberi asam asetat 3-5% secara inspekulo. Setelah serviks diulas dengan asam asetat, akan terjadi perubahan warna pada serviks yang dapat diamati secara langsung dan dapat dibaca sebagai normal atau abnormal. Dibutuhkan waktu satu sampai dua menit untuk dapat melihat perubahan-perubahan pada jaringan epitel.

Serviks yang diberi larutan asam asetat 5% akan merespon lebih cepat daripada larutan 3%. Efek akan menghilang sekitar 50-60 detik sehingga dengan pemberian asam asetat akan didapat hasil gambaran serviks yang normal (merah homogen) dan bercak putih (displasia) (Novel S Sinta,dkk,2010).

2. Tujuan IVA

Untuk mengurangi morbiditas atau mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yang ditemukan. Untuk mengetahui kelainan yang terjadi pada leher rahim.

3. Jadwal IVA

Program Skrining Oleh WHO :

- a. Skrining pada setiap wanita minimal 1X pada usia 35-40 tahun

- b. Kalau fasilitas memungkinkan lakukan tiap 10 tahun pada usia 35-55 tahun
- c. Kalau fasilitas tersedia lebih lakukan tiap 5 tahun pada usia 35-55 tahun
(Nugroho Taufan, dr. 2010:66)
- d. Ideal dan optimal pemeriksaan dilakukan setiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun.
- e. Skrining yang dilakukan sekali dalam 10 tahun atau sekali seumur hidup memiliki dampak yang cukup signifikan.
- f. Di Indonesia, anjuran untuk melakukan IVA bila : hasil positif (+) adalah 1 tahun dan, bila hasil negatif (-) adalah 5 tahun

4. Keunggulan dari Test Pap Smear

Keunggulan dengan tes pap smear adalah pap smear harus menunggu waktu mendapatkan hasilnya sedangkan IVA tidak perlu menunggu lama, karena hasilnya akan segera diketahui.

Sensitivitas IVA bahkan lebih tinggi dari Pap Smear. Dalam waktu 60 detik kalau ada kelainan di serviks akan timbul plak putih yang bisa dicurigai sebagai lesi kanker. Dengan deteksi dini secara teratur, kanker serviks dapat diketahui lebih awal dan ditangani lebih cepat.

5. Metode skrining IVA mempunyai kelebihan, diantaranya:

- a. Mudah, praktis dan sangat mampu laksana.
- b. Butuh bahan dan alat yang sederhana dan murah
- c. Sensivitas dan spesifikasitas cukup tinggi

- d. Dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bukan dokter ginekologi, dapat dilakukan oleh bidan di setiap tempat pemeriksaan kesehatan ibu atau dilakukan oleh semua tenaga medis terlatih
- e. Alat-alat yang dibutuhkan dan Teknik pemeriksaan sangat sederhana.
- f. Metode skrining IVA sesuai untuk pusat pelayanan sederhana.

6. Prosedur Diagnosis IVA

a. Siapa Yang Harus Menjalani Tes IVA

Menjalani tes kanker atau pra-kanker dianjurkan bagi semua wanita berusia 30 dan 45 tahun. Kanker leher rahim menempati angka tertinggi diantara wanita berusia antara 40 dan 50 tahun, sehingga tes harus dilakukan pada usia dimana lesi pra-kanker lebih mungkin terdeteksi, biasanya 10 sampai 20 tahun lebih awal.

Sejumlah faktor resiko yang berhubungan dengan perkembangan kanker leher rahim, diantaranya sebagai berikut:

- 1) Usia muda saat pertama kali melakukan hubungan seksual (usia < 20)
- 2) Memiliki banyak pasangan seksual (wanita atau pasangannya)
- 3) Riwayat pernah mengalami IMS (Infeksi Menular Seksual), seperti Chlamydia atau gonorrhoea, dan khususnya HIV/AIDS
- 4) Ibu atau saudara perempuan yang memiliki kanker leher rahim
- 5) Hasil Pap Smear sebelumnya yang tak normal
- 6) Merokok
- 7) Tidak sedang datang bulan/haid
- 8) Tidak sedang hamil

9) 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual

Selain itu, ibu yang mengalami masalah penurunan kekebalan tubuh (mis., HIV/AIDS) atau menggunakan corticosteroid secara kronis (mis., pengobatan asma atau lupus) berisiko lebih tinggi terjadinya kanker leher rahim jika mereka memiliki HPV. (FK.Ul.,dll., 2007).

b. Kapan Harus Menjalani Tes IVA

Tes IVA dapat dilakukan kapan saja dalam siklus menstruasi, termasuk saat menstruasi, pada masa kehamilan dan saat asuhan nifas atau paska keguguran. Tes tersebut dapat dilakukan pada wanita yang dicurigai atau diketahui memiliki IMS atau HIV/AIDS. Bimbingan diberikan untuk tiap hasil tes, termasuk ketika konseling dibutuhkan. Untuk masing-masing hasil akan diberikan beberapa instruksi baik yang sederhana untuk ibu tersebut (mis., kunjungan ulang untuk tes IVA setiap 1 tahun secara berkala atau 3/5 tahun paling lama) atau isu-isu khusus yang harus dibahas seperti kapan dan dimana pengobatan dapat diberikan, risiko potensial dan manfaat pengobatan, dan kapan perlu merujuk untuk tes tambahan atau pengobatan yang lebih lanjut.

c. Penilaian Klien.

Tanyakan riwayat singkat kesehatan reproduksinya, antara lain:

- 1) Riwayat menstruasi
- 2) Pola pendarahan (mis.; paska coitus atau mens tak teratur)
- 3) Paritas
- 4) Usia pertama kali berhubungan seksual

5) Penggunaan alat kontrasepsi

d. Peralatan dan Bahan Lain

IVA dapat dilakukan di klinik manapun yang mempunyai sarana sebagai berikut ini:

- 1) Meja periksa
- 2) Sumber cahaya/lampu
- 3) Spekulum Bivalved (Cusco or Graves)
- 4) Rak atau wadah peralatan

e. Bahan-bahan yang diperlukan untuk melakukan tes IVA harus tersedia di tempat:

- 1) Kapas swab digunakan untuk menghilangkan mukosa dan cairan keputihan dari serviks (leher rahim) dan untuk mengoleskan asam asetat ke leher rahim.
- 2) Sarung tangan periksa harus baru
- 3) Spatula kayu; digunakan untuk mendorong dinding lateral dari vagina jika menonjol melalui bilah spekulum.
- 4) Asam asetat; adalah bahan utama cuka. Larutan asam asetat (3-5%)

Untuk melakukan IVA, petugas mengoleskan larutan asam asetat pada leher rahim.

Larutan tersebut menunjukkan perubahan pada sel-sel yang menutupi leher rahim (sel-sel epitel) dengan menghasilkan reaksi "acetowhite". Pertama-tama petugas melakukan menggunakan spekulum untuk memeriksa leher rahim, lalu dibersihkan untuk

menghilangkan keputihan, kemudian asam asetat dioleskan secara merata pada serviks. Setelah minimal 1 menit, serviks dan seluruh SSK (sambungan skuamokolumner), sebagai sambungan antara epitel skuamous dan epitel glanduler diperiksa untuk melihat apakah terjadi perubahan acetowhite. hasil tes (positif atau negatif) harus dibahas.

7. Cara Penggunaan

- a. IVA test dilakukan dengan cara mengoleskan asam asetat 3-5% pada permukaan mulut rahim. Pada lesi prakanker akan menampilkan warna bercak putih yang disebut aceto white epithelium.
- b. Hasil dari pemeriksaan ini adalah bercak putih dapat disimpulkan bahwa tes IVA positif. Maka jika hal itu terjadi maka dapat dilakukan biposy.
- c. Untuk mengetahui hasilnya langsung pada saat pemeriksaan.
- d. Pemeriksaan dengan metode ini bisa dilakukan oleh bidan atau dokter di Puskesmas atau di tempat praktek bidan dengan biaya yang cenderung lebih ekonomis. (Sukaca, 2009 : 100)

8. Langkah-Langkah Melakukan Tes IVA

- a. Penilaian Klien
 - 1) Menyambut pasien dengan hormat dan penuh keramahan
 - 2) Menjelaskan mengapa tes IVA direkomendasi dan menjelaskan prosedurnya
 - 3) Memberitahukan pasien kemungkinan temuan dan apa follow up atau terapi yang dibutuhkan.
- b. Persiapan

- 1) Cek apakah alat dan instrumen sudah tersedia
 - 2) Memastikan bahwa lampu tersedia dan siap digunakan
 - 3) Cek apakah pasien telah mengosongkan kandung kencing dan mencuci atau membilas daerah genitalnya
 - 4) Mintakan pasien untuk menanggalkan pakaiannya sampai ke pinggang
 - 5) Membantu pasien naik ke meja pemeriksaan dan menutupinya.
 - 6) Cuci tangan dengan sabun dan air dan keringkan dengan udara atau kain bersih. Lalu palpasi perut.
 - 7) Pakai sepasang sarung tangan bedah yang telah disterilkan dengan desinfektan tingkat tinggi. Jika tersedia pakai sarung tangna kedua pada satu tangan.
 - 8) Atur instrumen dan alat-alat di atas baki yang telah disterilkan, jika belum dilakukan.
- c. Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat
- 1) Periksa alat kelamin luar dan cek discharge pada urethra
 - 2) Raba kelenjar skena dan kelenjar bartholini
 - 3) Masukkan spekulum sehingga seluruh serviks dapat terlihat
 - 4) Letakkan spekulum dalam posisi terbuka sehingga spekulum tetap pada posisi dimana serviks tetap kelihatan. Jika memakai sarung tangan sebelah luar, masukkan ke dalam larutan klorin 0,5% dan pindahkan sarung tangan dengan cara memutarnya dari dalam keluar

**Jika membuang sarung tangan, letakkan di dalam satu tas plastik atau container yang tahan bocor.

**Jika menggunakan kembali sarung tangan, rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi

- 5) Gerakkan sumber cahaya sehingga dapat melihat serviks dengan jelas
- 6) Periksa serviks apakah ada radang serviks, ekstropion, tumor, kista nabothi atau ulkus.
- 7) Pakai kapas lidi bersih untuk mengambil cairan, darah atau mukus dari serviks. Buang kapas lidi ke dalam kantong plastik atau kotak yang tahan bocor
- 8) Identifikasi mulut serviks, squamocolumnar junction (SCJ) dan daerah transformasi.
- 9) Celupkan kapas lidi dalam larutan asam asetat dan oleskan pada serviks.
- 10) Tunggu 1 menit agar asam asetat diserap dan perubahan aceto white kelihatan.
- 11) Periksa SCJ dengan hati-hati, cek apakah serviks mudah berdarah dan cari aceto white epithelium.
- 12) Jika perlu, oleskan lagi kapas lidi pada serviks untuk membersihkan mucus, darah, debris.
- 13) Jika pemeriksaan visual telah selesai, pakai kapas lidi baru untuk membersihkan sisa-sisa asam asetat pada serviks dan vagina.

- 14) Lepaskan spekulum. Jika tes IVA negatif, masukkan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi. Jika tes IVA positif, masukkan spekulum ke dalam kotak desinfektan tingkat tinggi.
- 15) Lakukan pemeriksaan bimanual dan rektovaginal (jika ada indikasi)

9. Kategori IVA

Menurut (Sukaca E. Bertiani, 2009) Ada beberapa kategori yang dapat dipergunakan, salah satu kategori yang dapat dipergunakan adalah:

- a. IVA negatif = menunjukkan leher rahim normal.
- b. IVA radang = Serviks dengan radang (servicitis), atau kelainan jinak lainnya (polip serviks).
- c. IVA positif = ditemukan bercak putih (aceto white epithelium). Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrining kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis Serviks-pra kanker (dispasia ringan-sedang-berat atau kanker serviks in situ).
- d. IVA-Kanker serviks = Pada tahap ini pun, untuk upaya penurunan temuan stadium kanker serviks, masih akan bermanfaat bagi penurunan kematian akibat kanker serviks bila ditemukan masih pada stadium invasif dini (stadium IB-IIA).

BAB 16

DETEKSI DINI GANGGUAN KESEHATAN REPRODUKSI (Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat)

Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat

- a. Periksa alat kelamin luar dan cek discharge pada urethra
- b. Raba kelenjar skena dan kelenjar bartholini
- c. Masukkan spekulum sehingga seluruh serviks dapat terlihat
- d. Letakkan spekulum dalam posisi terbuka sehingga spekulum tetap pada posisi dimana serviks tetap kelihatan. Jika memakai sarung tangan sebelah luar, masukkan ke dalam larutan klorin 0,5% dan pindahkan sarung tangan dengan cara memutarnya dari dalam keluar

**Jika membuang sarung tangan, letakkan di dalam satu tas plastik atau container yang tahan bocor.

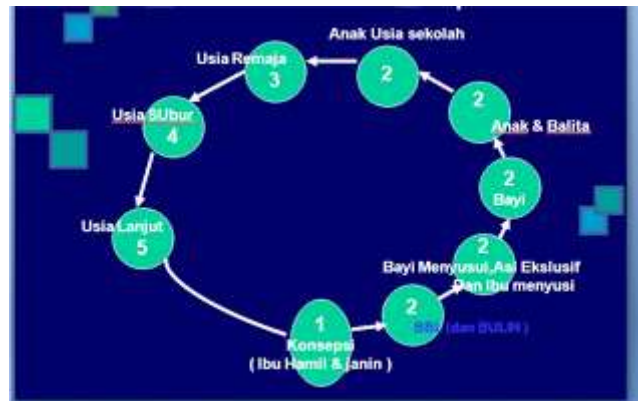
**Jika menggunakan kembali sarung tangan, rendam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi
- e. Gerakkan sumber cahaya sehingga dapat melihat serviks dengan jelas
- f. Periksa serviks apakah ada radang serviks, ekstropion, tumor, kista nabothi atau ulkus.
- g. Pakai kapas lidi bersih untuk mengambil cairan, darah atau mukus dari serviks. Buang kapas lidi ke dalam kantong plastik atau kotak yang tahan bocor
- h. Identifikasi mulut serviks, squamocolumnar junction (SCJ) dan daerah transformasi.

- i. Celupkan kapas lidi dalam larutan asam asetat dan oleskan pada serviks.
- j. Tunggu 1 menit agar asam asetat diserap dan perubahan aceto white kelihatan.
- k. Periksa SCJ dengan hati-hati, cek apakah serviks mudah berdarah dan cari aceto white epithelium.
- l. Jika perlu, oleskan lagi kapas lidi pada serviks untuk membersihkan mucus, darah, debris.
- m. Jika pemeriksaan visual telah selesai, pakai kapas lidi baru untuk membersihkan sisa-sisa asam asetat pada serviks dan vagina.
- n. Lepaskan spekulum. Jika tes IVA negatif, masukkan ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk dekontaminasi. Jika tes IVA positif, masukkan spekulum ke dalam kotak desinfektan tingkat tinggi.
- o. Lakukan pemeriksaan bimanual dan rektovaginal (jika ada indikasi)

BAB 17

SIKLUS KESEHATAN WANITA, KONSEPSI, BAYI DAN ANAK, REMAJA, DEWASA, USIA LANJUT

Setelah lahir kehidupan wanita dapat dibagi dalam beberapa masa yaitu konsepsi, masa bayi, masa kanak-kanak, masa remaja, masa dewasa, masa usia lanjut.



Masing-masing masa itu mempunyai kekhususan, karena itu gangguan pada setiap masa tersebut juga dapat dikatakan khas karena merupakan penyimpangan dari faal yang khas pula dari masa yang bersangkutan.

1. Konsepsi

2. Bayi

Periode ini mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- Perubahan dan pertumbuhan yang amat cepat
- Berkurangnya ketergantungan anak pada ibunya dan awal munculnya individualitas
- Mulai belajar mengenal orang lain diluar dirinya dan ibunya
- Menyesuaikan diri dengan berbagai tuntutan lingkungan (sosialisasi)
- Adanya keingintahuan yang sangat besar walau koordinasi otot dan kekuatan fisik belum sempurna.

Pada bayi lahir cukup bulan, pembentukan genitalia internal sudah selesai, jumlah folikel primordial dalam kedua ovarium telah lengkap sebanyak 750.000 butir dan tidak bertambah lagi pada kehidupan selanjutnya. Tuba, uterus, vagina dan genitalia eksternal sudah terbentuk,

labia mayora menutupi labia minora, tetapi pada bayi premature vagina kurang tertutup dan labia minora lebih kelihatan.

Pada minggu pertama dan kedua kehidupan di luar, bayi masih mengalami pengaruh estrogen yang sewaktu hamil memasuki tubuh janin melalui placenta. Karena itu, uterus bayi baru lahir lebih besar dibandingkan dengan uterus anak kecil. Di samping itu estrogen juga menyebabkan pembengkakan pada payudara bayi wanita maupun pria selama 10 hari pertama dari kehidupannya, kadang-kadang disertai dengan sekresi cairan seperti air susu. Selanjutnya 10-15% dari bayi wanita dapat timbul perdarahan pervagina dalam minggu-minggu pertama yang bersifat *withdrawal bleeding*.

Genetalia bayi wanita yang baru lahir itu basah karena sekresi cairan yang jernih. Epitel vagina relatif tebal dan Ph vagina 5, setelah 2-3 minggu epitel vagina tipis dan Ph naik menjadi 7. Pada 1/3 dari bayi wanita, endoserviks tidak terhenti pada ostium uteri eksternum, tetapi menutupi juga sebagian dari portioservisis, sehingga terdapat apa yang dinamakan *seudoerosio kongenitalis*. Setelah lebih kurang 1,5 tahun, erosio ini hilang dengan sendirinya.

Pada waktu lahir perbandingan servik dan korpus uteri 1:1 karena hipertrofikorpus, setelah pengaruh estrogen tidak ada perbandingan lambat laun menjadi 2:1. Pada pubertas dengan pengaruh estrogen yang dihasilkan

sendiri oleh anak, perbandingan berubah lagi, dan pada wanita dewasa berubah menjadi 1:2.

2. anak

Yang khas pada ,masa kanak-kanak ini adalah bahwa perangsangan oleh hormon kelamin sangat kecil, dan memang kadar hormon estrogen dan gonadotropin sangat rendah. Karena itu alat-alat genital pada masa ini tidak memperlihatkan pertumbuhan yang berarti samapi permulaan pubertas. Dalam masa kanak-kanak pengaruh hipofisis terutama terlihat dalam pertumbuhan badan.

Pada masa kanak-kanak sudah nampak perbedaan antara anak pria dan wanita, terutama dalam tingkah lakunya. Tetapi perbedaan ini ditentukan oleh lingkungan dan pendidikan.

3. 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. Pubertasa akhir pada saat ovarium sudah berfungsi dengan mantap dan teratur.

Secara klinis pubertas mulai dengan timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder, dan berakhir kalau sudah ada kemampuan reproduksi. Pubertas

pada wanita , mulai kira-kira pada umur 8-14 tahun dan berlangsung kurang lebih selama 4 tahun.

Awal pubertas dipengaruhi oleh bangsa , iklim, gizi dan kebudayaan. Pada abad ini secara umum ada pergeseran permulaan pubertas ke arah umur yang lebih muda, dikarenakan meningkatnya kesehatan umum dan gizi.

Kejadian yang penting dalam pubertas adalah pertumbuhan badan yang cepat, tumbuhnya ciri-ciri kelamin sekunder, menarche dan perubahan psikis. Ovarium mulai berfungsi dibawah pengaruh hormin gonadotropin dan hipofisis, dan hormon ini dikeluarkan atas pengaruh releasing factor dan hipotalamus. Dalam ovarium folikel mulai tumbuh, walaupun folikel-folikel tidak sampai matang, karena sebelumnya mengalami atresia, namun folikel-folikel tersebut sudah mampu mengeluarkan estrogen. Pada saat yang kira-kira bersamaan, korteks kalenjar suprarena mulai membentuk androgen, dan hormon ini memegang peranan dalam pertumbuhan badan.

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 terutama disebabkan oleh estrogen. Estrogen ini pula yang pada suatu waktu menyebabkan penutupan garis epifisis tulang-tulang, sehingga pertumbuhan badan terhenti. Pengaruh estrogen yang lain ialah pertumbuhan genitalia interna, genitalia eksterna dan ciri-ciri kelamin

sekunder. Dalam masa pubertas genitalia interna dan eksterna lambat laun tumbuh mencapai bentuk dan sifat seperti masa dewasa.

Perkembangan dalam bidang rohani ialah penyesuaian diri dalam alam pelindung serta aman menuju arah alam berdiri sendiri dan bertanggungjawab, dari alam ergosentris ke alam pikiran yang lebih matang.

4. reproduksi

Masa ini merupakan masa terpenting bagi wanita dan berlangsung kira-kira 33 tahun. Haid pada masa ini paling teratur dan siklus alat genita 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 keatas wanita masih mampu hamil, tetapi fertilitas menurun cepat sesudah usia tersebut.

5. klimakterium dan menopause

1) klimakterium

Klimakterium dalam bahasa Yunani tangga, merupakan masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Klimakterium bukan suatu keadaan patologi, melainkan suatu masa peralihan yang normal, yang berlangsung beberapa tahun sebelum dan beberapa tahun sesudah menopause. Kita menjumpai kesulitan dalam menentukan awal dan akhir klimakterium. Tetapi dapat dikatakan bahwa klimakterium mulai kira-kira 6 tahun sebelum

menopause, berdasarkan keadaan endokrinologi (kadar estrogen mulai turun dan kadar hormon gonadotropin naik), dan jika ada gejala-gejala klinis.

Klimakterium kira-kira berakhir 6-7 tahun sesudah menopause. Pada saat ini kadar estrogen telah rendah yang sesuai dengan keadaan senium, dan gejala-gejala neurovegetatif telah terhenti. Dengan demikian lama klimakterium kurang lebih 13 tahun.

Mengenai dasarnya klimakterium dapat dikatakan bahwa jika pubertas disebabkan oleh mulainya sintesis hormon gonadotropin oleh hipofisis, klimakterium disebabkan oleh kurang beraksinya ovarium terhadap rangsangan hormon itu. Hal ini disebabkan oleh ovarium menjadi tua, bisa dianggap ovarium lebih dahulu tua daripada **alat-alat tubuh lainnya.**'

Proses menjadi tua sudah mulai pada umur 40 tahun. Jumlah folikel waktu lahir adalah 750.000 buah, pada waktu menopause tinggal beberapa ribu buah folikel yang tersisa ini lebih resisten terhadap rangsangan gonadotropin. Dengan demikian siklus ovarium yang terdiri atas pertumbuhan folikel, ovulasi dan pembentukan korpus luteum lambat laun terhenti. Pada wanita di atas 40 tahun siklus haid untuk 25% tidak disertai ovulasi, jadi bersifat anovulatoar.

Pada klimakterium terdapat penurunan produksi estrogen dan kenaikan hormon gonadotropin. Kadar hormon akhir ini tetap tinggi sampai kira-kira 15 tahun setelah menopause, kemudian mulai turun. Tingginya kadar hormon gonadotropin disebabkan oleh berkurangnya oleh hormon estrogen, sehingga native feedback terhadap gonadotropin berkurang.

Pada wanita dalam 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 minta pertolongan dokter. Perubahan dan gangguan itu sifatnya berbeda beda menurut waktunya klimakterium. Pada permulaan klimakterium kesuburan menurun, pada masa premenopause terjadi kelainan perdarahan, sedangkan pada pascamenopause terdapat gangguan vegetative, psikis dan organis.

Gangguan vegetatif biasanya berupa rasa panas dengan 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 dalam masa reproduksi menjadi 4 gr pada wanita usia 60 tahun.

Uterus juga lambat laun mengecil dan endometrium mengalami atrofi. Uterus masih tetap dapat bereaksi terhadap estrogen, pemberian estrogen dari luar yang diikuti dengan penghentiannya, dapat menimbulkan withdrawal bleeding. Epitel vagina menipis, tetapi karena masih ada estrogen (walaupun sudah berkurang), atrofi selaput-selaput lendir vagina belum seberapa jelas dan apus vagina memperlihatkan gambaran campuran (spread pattern). Mamma mulai menjadi lembek dan proses ini berlangsung terus selama senium.

Sumber estrogen dalam klimakterium selain ovarium juga glandula suprarenal, sumber utama dalam pasca menopause adalah konversi dari androstenedion.

Metabolism sekitar menopause memperlihatkan beberapa perubahan, misalnya hiperlipemi yang merupakan salah satu factor kearah bertambahnya penyakit koroner pada masa ini. Pada wanita yang banyak merokok, yang diberi estrogen dan yang menderita hipertensi, kemungkinan timbulnya penyakit di atas lebih besar.

b. menopause

menopause adalah haid terakhir, atau saat terjadinya haid terakhir atau saat terjadinya haid terakhir. Diagnosis dibuat setelah terdapat amenorhea sekurang-kurangnya satu tahun. Berhentinya haid didahului oleh siklus haid yang lebih panjang, dengan perdarahan yang berkurang. Umur waktu terjadinya menopause dipengaruhi oleh keturunan, kesehatan umum dan pola kehidupan. Ada kecenderungan dewasa ini untuk terjadinya menopause pada umur yang lebih tua.

Terjadinya menopause ada hubungannya dengan menarche. Makin dini menarche terjadi, makin lambat menopause timbul. Pada bad ini tampak bahwa menarche makin dini timbul dan menopause makin lambat terjadi, sehingga masa reproduksi makin panjang. Walaupun demikian di Negara-negara maju menopause tidak bergeser lagi keumur yang lebih muda. Tampaknya batas maksimal telah tercapai.

Menopause yang artificial karena operasi atau radiasi umumnya menimbulkan keluhan lebih banyak dibandingkan dengan menopause alamiah.

c. senium

pada senium telah tercapai keadaan keseimbangan hormonal yang baru, sehingga tidak ada lagi gangguan vegetative msupun psikis. Yang mencolok pada masa ini ialah kemunduran alat-alat tubuh dan kemampuan fisik., sehingga proses menjadi tua. Dalam masa senium terjadi pula osteoporosis dengan intensitas berbeda pada masing-masing wanita. Walaupun sebab-sebabnya belum jelas betul, namun berkurangnya osteo trofoblas memegang peranan dalam hal ini.

BAB 18

MENGHASILKAN ASUHAN KEBIDANAN PADA PEREMPUAN YANG BERKAITAN DALAM SISTEM REPRODUKSI DALAM PERSPEKTIF GENDER

Dalam kehidupannya, wanita mempunyai tahapan masa yaitu masa bayi, masa kanak-kanak, pubertas, reproduksi, klimakterium, menopause dan senium.

1. Bayi

Perubahan pada bayi lahir cukup bulan :

- Pembentukan genitalia interna telah sempurna
- Folikel pada kedua ovarium telah lengkap
- Genitalia eksterna telah terbentuk
- Minggu pertama dan kedua setelah lahir, bayi masih membawa pengaruh estrogen yang didapat saat dlm kandungan. Pengaruh ini seperti
- Epitel vagina relative tebal dan pH vagina 5
- 1/3 bayi perempuan endoserviksnya tidak terhenti pada ostium uteri eksternum tetapi menutupi juga sebagian dari portio servisis uteri (pseudoerosio kongenitalis)

Asuhan yang diberikan

- a). ASI Eksklusif
- b). Tumbuh kembang anak dan pemberian makanan dengan gizi seimbang
- c). Imunisasi dan manajemen terpadu balita sakit
- d). Pencegahan dan penanggulangan kekerasan terhadap perempuan (KtP)

e). Pendidikan dan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.

2. Kanak-kanak

Yang khas pada kanak-kanak adalah perangsangan oleh hormon kelamin sangat kecil. Pada masa ini alat-alat genitalnya tidak menunjukkan pertumbuhan yang berarti hingga pada permulaan pubertas tetapi pengaruh hipofisis sangat terlihat pada pertumbuhan badannya. Pada masa ini sudah nampak perbedaan antara perempuan dan laki-laki terutama pada tingkah lakunya yang juga ditentukan oleh lingkungan dan pendidikan.

3. Pubertas/Remaja

Pubertas merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak ke masa dewasa. Antara kedua masa ini tidak ada batasan yang terlihat, hanya saja pada masa pubertas diawali dengan berfungsinya ovarium dan berakhir pada saat ovarium berfungsi dengan mantap dan teratur. Pada masa ini terjadi perubahan organ-organ fisik secara cepat dan perubahan tersebut tidak seimbang dengan perubahan kejiwaannya dan terjadi kematangan seksual atau alat-alat reproduksi.

a. Tahapan pubertas/remaja

1. Masa remaja awal (10-12 tahun)

- Merasa lebih dekat dengan teman sebaya

- Merasa ingin bebas
 - Lebih banyak memperhatikan keadan tubuhnya dan mulai suka berkhayal
2. Masa remaja tengah (13-15 tahun)
- Ingin mencari identitas diri
 - Ada keinginan untuk berkencan atau mulai tertarik dengan lawan jenis
 - Timbul perasaan cinta yang mendalam
 - Kemampuan berpikir abstrak makin berkembangBerkhayal mengenai
 - hal-hal yang berkaitan dengan seksual
3. Masa remaja akhir (16-19 tahun)
- Menampakkan pengungkapan kebebasan diri
 - Dalam mencari teman sebaya lebih selektif
 - Memiliki citra terhadap dirinya
 - Dapat mewujudkan perasaan cinta
 - Memiliki kemampuan berpikir abstrak
4. Tanda-tanda perubahan yang terjadi pada remaja wanita
- Perubahan fisik
 - Tanda-tanda primer

Adanya perubahan kematangan organ-organ reproduksinya yang ditandai dengan datangnya haid.Ovarium mulai berfungsi dengan matang dibawah pengaruh hormone gonadotropin dan hipofisis, folikel mulai

tumbuh meski belum matang tetapi sudah dapat mengeluarkan estrogen. Korteks kelenjar suprarenal membentuk androgen yang berperan pada pertumbuhan badan. Selain pengaruh hormone somatotropin diduga kecepatan pertumbuhan wanita dipengaruhi juga oleh estrogen.

1. Tanda-tanda sekunder

- Rambut

Tumbuhnya rambut pada kemaluan ini terjadi setelah pinggul dan payudara mulai berkambang. Bulu ketiak dan bulu pada wajah mulai tampak setelah datang haid. Rambut yang mula-mula berwarna terang berubah menjadi lebih subur, gelap, kasar, keriting.

- Pinggul

Pinggul berubah menjadi lebih membesar dan membulat. Hal ini disebabkan karena membesarnya tulang pinggul dan lemak dibawah kulit.

- Payudara

Bersamaan dengan membesarnya pinggul maka payudara juga membesar dan puting susu ikut menonjol. Disini makin membesarnya kelenjar susu maka payudara semakin besar dan bulat.

- Kulit

Kulit menjadi semakin kasar, lebih tebal dan pori-pori lebih membesar. Tetapi kulit wanita lebih lembut daripada kulit pria.

- Kelenjar lemak dan kelenjar keringat

Kelenjar lemak dan keringat menjadi lebih aktif. Pada masa ini sering timbul masalah jerawat karena adanya sumbatan kelenjar keringat dan baunya menusuk pada saat sebelum dan sesudah haid.

- Otot

Menjelang akhir masa puber, otot menjadi semakin membesar dan kuat.

Akibat akan terbentuk bahu, lengan dan tungkai kaki.

- Suara

Suara berubah menjadi merdu.

Remaja lebih peka atau sensitif sehingga lebih mudah menangis, cemas, frustrasi, bisa tertawa tanpa alasan yang jelas. Selain itu, mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan atau rangsangan luar yang mempengaruhinya. Pada masa ini ada kecenderungan tidak patuh pada orang tua, lebih suka pergi sama teman, tidak betah tinggal di rumah.

b. Asuhan apa yang diberikan

- a) Gizi seimbang
- b) Informasi tentang kesehatan reproduksi
- c) Pencegahan kekerasan seksual (perkosaan)
- d) Pencegahan terhadap ketergantungan narkoba
- e) Perkawinan pada usia yang wajar
- f) Peningkatan pendidikan, ketrampilan, penghargaan diri dan pertahanan terhadap godaan dan ancaman.

3. Reproduksi

Masa ini terpenting bagi wanita dan kira-kira berlangsung 33 tahun. Haid pada masa ini paling teratur dan memungkinkan untuk kehamilan. Tetapi setelah usia 40 tahun keatas akan mulai terjadi penurunan kesuburan atau fertilitas.

4. Klimakterium

Klimakterium bukan suatu keadaan patologik melainkan suatu masa peralihan yang normal yang berlangsung beberapa tahun sebelum dan sesudah menopause. Fase klimakterium berlangsung bertahap yaitu :

a. Sebelum menopause

Pada masa ini klimakterium kira-kira dimulai 6 tahun sebelum masa menopause. Disini, fungsi organ reproduksinya mulai turun, kadar estrogen mulai turun dan kadar hormon gonadotropin mulai meningkat sampai timbulnya keluhan tanda-tanda menopause.

b. Selama menopause

Terjadi selama berlangsungnya menopause, rentangan 1-2 tahun sebelum sampai 1 tahun sesudah menopause. Pada periode ini wanita mengalami keluhan memuncak.

c. Sesudah menopause

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

Perubahan yang terjadi

- Terjadi penurunan kadar estrogen dan kadar gonadotropin mulai meningkat
- Organ reproduksi mulai mengalami penurunan fungsi : ovarium mengecil, uterus mengecil, epitel vagina menipis.
- Jumlah folikel menjadi hanya beberapa ribu buah saja dan lebih resisten terhadap rangsangan gonadotropin

5. Menopause

Menopause adalah periode berhentinya haid secara alamiah atau suatu masa dimana seorang wanita mengalami perdarahan haid terakhir dan tidak pernah mendapatkan haid lagi. Menopause menyebabkan beberapa perubahan fisik yang dapat mempengaruhi fungsi seksual seorang wanita. Ini semua merupakan akibat dari berkurangnya kadar estrogen dan progesteron. Perubahan yang terjadi pada masa ini yaitu :

1. Perubahan psikis

Perubahan psikis pada masa menopause sangat bergantung pada masing-masing individu. Pengetahuan yang cukup akan membantu seorang wanita memahami dan mempersiapkan dirinya menjalani masa ini dengan lebih baik. Perubahan yang terjadi :

- a. Rasa khawatir : perasaan merasa tua, tidak menarik lagi, takut tidak bisa memenuhi kebutuhan seksual suami
- b. Rasa tertekan karena takut menjadi tua
- c. Lebih sensitif dan emosi (marah, cemas, depresi)

2. Perubahan fisik

Perubahan yang terjadi meliputi :

- a. Kulit menjadi kendur
- b. Kulit menjadi kering dan keriput
- c. Kulit menjadi mudah terbakar sinar matahari
- d. Timbul pigmentasi pada kulit
- e. Payudara mulai lembek
- f. Vagina menjadi kering
- g. Epitel vagina menipis
- h. Dispareunia
- i. Perasaan panas dan berkeringat pada malam hari (hot fluse)
- j. Tidak dapat menahan air seni
- k. Hilangnya jaringan penunjang
- l. Penambahan berat badan
- m. Gangguan mata
- n. Nyeri tulang dan sendi

6. Senium

Pada masa ini telah terjadi keseimbangan hormonal yang baru. Pada masa ini perubahan yang terjadi ialah kemunduran alat-alat tubuh dan kemampuan fisik sebagai proses menjadi tua. Dalam masa ini cenderung

Universitas Prima Indonesia

terjadi osteoporosis yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid dan osteotrofoblas yang berkurang.¹

*(Ida Bagus Gde Manuaba, Memahami Kesehatan Reproduksi
Wanita, Jakarta: 1999)*

Peran bidan dalam kesehatan produksi

Sebagai salah satu profesi dalam bidang kesehatan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan Pelayanan Kebidanan (Kesehatan Reproduksi) kepada perempuan remaja putri, calon pengantin, ibu hamil, bersalin, nifas, masa interval, klimakterium, dan menopause, bayi baru lahir, anak balita dan prasekolah. Dari tahun ke tahun permintaan masyarakat terhadap peran aktif Bidan dalam memberikan pelayanan terus meningkat. Ini merupakan bukti bahwa eksistensi Bidan di tengah masyarakat semakin memperoleh kepercayaan, pengakuan dan penghargaan. Berdasarkan hal inilah, Bidan dituntut untuk selalu berusaha meningkatkan kemampuan sekaligus mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanannya termasuk pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Karena hanya melalui pelayanan berkualitas pelayanan yang terbaik dan terjangkau yang diberikan oleh Bidan, kepuasan pelanggan baik kepada individu, keluarga dan masyarakat dapat tercapai.²

BAB 19

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Kesehatan Wanita

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Kesehatan Wanita

a. Bayi

Perkembangan dan pertumbuhan alat reproduksi bayi dapat mengidentifikasi apakah bayi itu lahir cukup bulan atau kurang bulan. Pada bayi cukup bulan jumlah folikel primordial dalam kedua ovarium sudah terbentuk sebanyak 750rb butir dan tidak akan bertambah lagi. Tuba uterus, vagina dan genitalia eksternal sudah terbentuk sempurna. Tapi pada bayi prematur, vagina kurang tertutup dan labia minora lebih terlihat.

Pada minggu pertama, bayi masih memiliki pengaruh estrogen dari ibunya, karenanya bayi akan mengalami pembesaran uterus, payudara, sekresi cairan payudara dan perdarahan pervaginam yang disebut *withdrawal bleeding*.

b. Kanak-kanak

Pada masa kanak-kanak, perkembangan organ reproduksi tidak memperlihatkan pertumbuhan yang berarti sampai permulaan masa pubertas. Dan pada masa kanak-kanak inipun sudah nampak perbedaan antara anak pria dan anak wanita. Oleh karena itu, pada saat ini anak seharusnya sudah dapat mendapatkan pendidikan seks dasar agar anak-anak dapat membedakan jenis kelamin manusia.

c. Pubertas

Masa ini adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju dewasa, dimana pada saat ini organ reproduksi akan tumbuh dan berkembang secara cepat, karena pada masa ini diawali dengan berfungsinya ovarium dan berakhir sampai ovarium sudah berfungsi dengan mantap dan teratur.

Pada masa pubertas mulai timbul tanda-tanda kelamin primer seperti menarche (menstruasi pertama) pada wanita dan mimpi basah pada pria. Serta terdapat pertumbuhan tanda-tanda kelamin sekunder seperti tumbuhnya rambut pada kemaluan dan ketiak, pinggul dan payudara mulai berkembang, suara, otot dan kulit pun mengalami perubahan.

Masa ini rata-rata dimulai pada usia 8-14 th dan berlangsung rata-rata 4 tahun. Dan pada zaman sekarang usia reproduksi sudah mengalami percepatan karena dipengaruhi dengan derajat kesehatan dan gizi yang meningkat. Karena

d. Reproduksi

Masa ini merupakan masa terpenting dan hanya berlangsung rata-rata 33 tahun. Pada masa ini terjadi ovulasi ± 450 kali dan menstruasi selama ± 1800 hari. Untuk hamil masa reproduksi terbaik adalah pada usia 20-35 tahun.

e. Klimakterium, menopause dan senium

Klimakterium adalah dari bahasa Yunani yang berarti tangga yang merupakan masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Menopause adalah haid terakhir atau saat terjadinya haid terakhir. Bagian klimakterium sebelum menopause disebut pramenopause. Sedangkan senium adalah masa sesudah menopause, ketika telah tercapai keseimbangan baru dalam kehidupan wanita, sehingga tidak ada lagi gangguan vegetatif maupun psikisnya.

Pada masa menopause akan banyak sekali perubahan-perubahan dan gangguan psikis dan fisik. Seperti penurunan fungsi organ-organ tubuh. Terjadinya menopause ini ada hubungannya dengan kejadian menarche. Dimana semakin cepat menarche didapat maka menopause akan semakin lambat.

1. Masa bayi

Faktor yang mempengaruhi pada masa bayi :

- Lingkungan
- Kondisi ibu
- Sikap orang tua
- Aspek psikologi pada masa bayi
- Sistem reproduksi

2. Masa kanak-kanak

Ada 2 faktor yang mempengaruhi kehidupan wanita pada masa ini :

Universitas Prima Indonesia

faktor dalam

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

faktor luar

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

3. Masa pubertas/remaja

Faktor yang berpengaruh :

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

4. Masa dewasa/reproduksi

Faktor yang berpengaruh yaitu :

- Perkembangan organ reproduksi
- Tanggapan seksual
- Kedewasaan psikologi

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

Universitas Prima Indonesia

Faktor yang berpengaruh :

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

BAB 20

MENGANALISIS KONSEP KELUARGA BERENCANA

KONSEP DASAR KB (KELUARGA BERENCANA)

PENGERTIAN KB

Menurut Entjang (Ritonga, 2003 : 87) Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral Pancasila untuk kesejahteraan keluarga.

Menurut WHO (Expert Committe, 1970), KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-obketif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

Keluarga Berencana adalah metode medis yang dicanangkan oleh pemerintah untuk menurunkan angka kelahiran (Manuaba, 1998)

KB merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2003)

Kelurga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Mochtar, Rustam, 1998 : 155).

Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran (Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, 2004:472).

Keluarga berencana menurut Undang-Undang no 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Arum, 2008).

Secara umum keluarga berencana dapat diartikan sebagai suatu usaha yang mengatur banyaknya kehamilan sedemikian rupa sehingga berdampak positif bagi ibu, bayi, ayah serta keluarganya yang bersangkutan tidak akan menimbulkanb kerugian sebagai akibat langsung dari kehamilan tersebut. Diharapkan dengan adanya perencanaan keluarga yang matang kehamilan merupakan suatu hal yang memang sangat diharapkan sehingga akan terhindar dari perbuatan untuk mengakhiri kehamilan dengan aborsi (Suratun, 2008).

Jadi, KB (Family Planning, Planned Parenthood) adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera.

Tujuan umum

- 1 Membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan social ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya.
- 2 Mewujudkan keluarga kecil bahagia sejahtera yang menjadu dasar bagi terwujudnya masyarakat yang sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pertumbuhan penduduk Indonesia

Tujuan khusus

- 1 Pengaturan kelahiran
- 2 Pendewasaan usia perkawinan
- 3 Peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.
- 4 Mencegah kehamilan karena alasan pribadi
- 5 Menjarangkan kehamilan
- 6 Membatasai jumlah anak

Menurut WHO (2003) tujuan KB terdiri dari :

Menunda / mencegah kehamilan. Menunda kehamilan bagi PUS (Pasangan Usia Subur) dengan usia istri kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilannya. Alasan menunda / mencegah kehamilan :

1. Umur dibawah 20 tahun adalah usia yang sebaiknya tidak mempunyai anak dulu karena berbagai alasan.
2. Prioritas penggunaan kontrasepsi pil oral, karena peserta masih muda.

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

Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera.

BAB 21

Ruang Lingkup Program KB

Ruang lingkup program KB meliputi :

1. Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE)
2. Konseling
3. Pelayanan Kontrasepsi
4. Pelayanan Infertilitas
5. Pendidikan sex (sex education)
6. Konsultasi pra perkawinan dan konsultasi perkawinan
7. Konsultasi genetik
8. Tes keganasan
9. Adopsi

E. Strategi Pendekatan dan Cara Operasional Program Pelayanan KB

Strategi pendekatan dalam program keluarga berencana antara lain :

- 1 Pendekatan kemasyarakatan (*community approach*).

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

- 2 Pendekatan koordinasi aktif (*active coordinative approach*)

Mengkoordinasikan berbagai pelaksanaan program KB dan pembangunan keluarga sejahtera sehingga dapat saling menunjang dan mempunyai

kekuatan yang sinergik dalam mencapai tujuan dengan menerapkan kemitraan sejajar.

3 Pendekatan integrative (*integrative approach*)

Memadukan pelaksanaan kegiatan pembangunan agar dapat mendorong dan menggerakkan potensi yang dimiliki oleh semua masyarakat sehingga dapat menguntungkan dan memberi manfaat pada semua pihak.

4 Pendekatan kualitas (*quality approach*)

Meningkatkan kualitas pelayanan baik dari segi pemberi pelayanan (provider) dan penerima pelayanan (klien) sesuai dengan situasi dan kondisi.

5 Pendekatan kemandirian (*self reliant approach*)

Memberikan peluang kepada sektor pembangunan lainnya dan masyarakat yang telah mampu untuk segera mengambil alih peran dan tanggung jawab dalam pelaksanaan program KB nasional.

6 Pendekatan tiga dimensi (*three dimension approach*)

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

- a. 15% PUS langsung merespon "ya" untuk ber-KB
- b. 15-55% PUS merespon ragu-ragu " untuk ber-KB
- c. 30 % PUS merespon "tidak " untuk ber-KB

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

a. Tahap perluasan jangkauan

Pola tahap ini penggarapan program lebih difokuskan lebih kepada sasaran :

1) Coverage wilayah

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

2) Coverage khalayak

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

b. Tahap pelembagaan

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

c. Tahap pembudayaan program KB

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

Adapun kegiatan / cara operasional pelayanan KB adalah sebagai berikut :

1 Pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE)

Pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi dilakukan dengan memberikan penerangan konseling, advokasi, penerangan kelompok (penyuluhan) dan penerangan massa melalui media cetak, elektronik.

Dengan penerangan, motivasi diharapkan meningkat sehingga terjadi peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku masyarakat dalam berKB, melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga sehingga tercapai Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS)

2 Pelayanan kontrasepsi dan pengayoman peserta KB

Dikembangkan program reproduksi keluarga sejahtera. Para wanita baik sebagai calon ibu atau ibu, merupakan anggota keluarga yang paling rentan mempunyai potensi yang besar untuk mendapatkan KIE dan pelayanan KB yang tepat dan benar dalam mempertahankan fungsi reproduksi.

Reproduksi sehat sejahtera adalah suatu keadaan sehat baik fisik, mental dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi. Bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material, bertaqwa kepada Tuhan YME, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota dan antara keluarga dengan lingkungan.

Dalam mencapai sasaran reproduksi sehat, dikembangkan 2 gerakan yaitu: pengembangan gerakan KB yang makin mandiri dan gerakan keluarga sehat sejahtera dan gerakan keluarga sadar HIV/AIDS.

Pengayoman, melalui program ASKABI (Asuransi Keluarga Berencana Indonesia), tujuan agar merasa aman dan terlindung apabila terjadi komplikasi dan kegagalan.

3 Peran serta masyarakat dan institusi pemerintah

PSM ditonjolkan (pendekatan masyarakat) serta kerjasama institusi pemerintah (Dinas Kesehatan, BKKBN, Depag, RS, Puskesmas).

4 Pendidikan KB

Melalui jalur pendidikan (sekolah) dan pelatihan, baik petugas KB, bidan, dokter berupa pelatihan konseling dan keterampilan.

F. Dampak Program KB terhadap Pencegahan Kelahiran

- 1 Untuk Ibu, dengan jalan mengatur jumlah dan jarak kelahiran maka manfaatnya :
 - a. Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam jangka waktu yang terlalu pendek
 - b. Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya
- 2 Untuk anak-anak yang dilahirkan, manfaatnya :
 - a. Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat
 - b. Sesudah lahir, anak mendapat perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan
- 3 Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya :
 - a. Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga
 - b. Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak
 - c. Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata

- 4 Untuk ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat :
 - a. Memperbaiki kesehatan fisiknya
 - b. Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya
- 5 Untuk seluruh keluarga, manfaatnya :

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

BAB 22

KOMUNIKASI, INFORMASI DAN EDUKASI (KIE) PELAYANAN KB

KOMUNIKASI, INFORMASI dan EDUKASI (KIE) Pelayanan KB

A. Tujuan Komunikasi Informasi dan Edukasi

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

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

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

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

Edukasi adalah proses perubahan perilaku kearah yang positif (DEPKES RI, 1990). Menurut Effendy (1998), pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan, karena merupakan

salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan pelayanan kesehatan, baik itu terhadap individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

Tujuan dilaksanakannya program KIE, yaitu

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

B. Jenis – Jenis Kegiatan Dalam KIE

KIE dapat dikelompokkan menjadi 3 kegiatan :

1. KIE massa
2. KIE kelompok
3. KIE perorangan

Menurut media yang digunakan, kegiatan KIE dapat diperinci sebagai berikut :

- o Radio
- o Televisi
- o Mobil unit penerangan
- o Penerbitan/ publikasi
- o Pers/ surat kabar
- o Film
- o Kegiatan promosi
- o Pameran (Hanafi, 2004, hal 27-28)

C. Prinsip KIE

Prinsip yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan KIE adalah :

1. Memperlakukan klien dengan sopan, baik dan ramah.
2. Memahami, menghargai dan menerima keadaan ibu (status pendidikan, social ekonomi dan emosi) sebagaimana adanya.
3. Memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.

4. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari – hari.
5. Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan risiko yang dimiliki ibu.

D. Konseling Keluarga Berencana

1. Pengertian Konseling

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

2. Tujuan Konseling

Tujuan dalam pemberian konseling keluarga berencana antara lain :

a. Meningkatkan penerimaan.

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non verbal meningkatkan penerimaan KB oleh klien.

b. Menjamin pilihan yang cocok.

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

c. Menjamin penggunaan cara yang efektif.

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

d. Menjamin kelangsungan yang lebih lama.

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

3. Jenis Konseling KB

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

a. Konseling Awal

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

Beberapa hal yang harus diperhatikan pada saat konseling awal antara lain menanyakan pada klien cara apa yang disukainya, dan apa yang dia ketahui mengenai cara tersebut, menguraikan secara ringkas cara kerja, kelebihan dan kekurangannya.

b. **Konseling Khusus**

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

c. **Konseling Tindak Lanjut**

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

4. **Langkah Konseling**

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

Gallen dan Leitenmaier memberikan satu akronim yang dapat dijadikan panduan bagi petugas klinik KB untuk melakukan konseling.

Akronim tersebut adalah **GATHER** yang merupakan singkatan dari :

G : Greet

Berikan salam, mengenalkan diri dan membuka komunikasi.

A : Ask atau Assess

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

T : Tell

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

H : Help

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

E : Explain

Jelaskan bahwa cara terpilih telah diberikan atau dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat atau diobservasi beberapa saat

hingga menampakkan hasil seperti yang diharapkan. Jelaskan pula siapa dan dimana pertolongan lanjutan atau darurat dapat diperoleh.

R : Refer dan **R**eturn visit

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

b. Langkah – Langkah Konseling KB SATU TUJU

Dalam memberikan konseling. Khususnya bagi calon klien KB yang baru hendaknya dapat diterapkan 6 langkah yang sudah dikenal dengan kata kunci SATU TUJU. Penerapan SATU TUJU tersebut tidak perlu dilakukan secara berurutan karena petugas harus menyesuaikan diri dengan kebutuhan klien. Beberapa klien membutuhkan lebih banyak perhatian pada langkah yang satu dibandingkan dengan langkah lainnya. Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut :

SA : sapa dan salam

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

T : Tanya

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

keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien. Berikan perhatian kepada klien apa yang disampaikan oleh klien sesuai dengan kata-kata, gerak isyarat dan caranya. Coba tempatkan diri kita di dalam hati klien. Perhatikan bahwa kita memahami. Dengan memahami pengetahuan, kebutuhan dan keinginan klien kita dapat membantunya.

U: Uraikan

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

TU : Bantu

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

J : Jelaskan

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

U : Kunjungan Ulang

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

5. Tahapan Konseling dalam Pelayanan KB

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

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

a. Kegiatan KIE Keluarga Berencana

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

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

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

b. Kegiatan Bimbingan

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

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

c. Kegiatan Rujukan

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

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

peserta KB yang mengalami komplikasi dirujuk ke klinik lain yang lebih mampu.

d. Kegiatan KIP/K

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

- 1) Menjajaki apa alasan klien memilih alat / metode kontrasepsi tersebut.
- 2) Menjajaki apakah klien sudah mengetahui / memahami alat / metode kontrasepsi yang dipilihnya tersebut.
- 3) Menjajaki apakah klien mengetahui jenis alat / metode kontrasepsi lain.
- 4) Bila belum mengetahui, perlu diberikan informasi mengenai hal hal diatas.
- 5) Berikan klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali, kontrasepsi apa yang akan dipakai.
- 6) Jika diperlukan bantulah klien dalam proses pengambilan keputusan.
- 7) Berilah klien informasi bahwa apapun pilihannya sebelum diberikan pelayanan klien akan diperiksa terlebih dahulu kesehatannya sehingga belum tentu alat / metode kontrasepsi yang dipilihnya tersebut secara medis cocok buat dirinya.

Hasil pembicaraan dengan klien diatas dicatat pada kartu konseling. Sesudah klien mengambil keputusan tentang alat / metode kontrasepsi yang akan dipakainya.

e. Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi

Pemeriksaan kesehatan yang dilakukan meliputi anamnesis dan pemeriksaan fisik. Apabila dari hasil pemeriksaan kesehatan tidak didapati kontraindikasi, maka pelayanan kontrasepsi dapat dilakukan. Untuk pelayanan metode kontrasepsi jangka panjang yaitu IUD, implant, dan kontak sebelum pelayanan dimulai kepada klien diminta untuk menandatangani informed consent form.

f. Kegiatan Tindak Lanjut (Pengayoman)

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

BAB 23

Metode Kalender atau Pantang Berkala (Calendar Method Or Periodic Abstinence)

Pendahuluan

Metode kalender atau pantang berkala merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yang paling tua. Pencetus KBA sistem kalender adalah dr. Knaus (ahli kebidanan dari Vienna) dan dr. Ogino (ahli ginekologi dari Jepang). Metode kalender ini berdasarkan pada siklus haid/menstruasi wanita.

Knaus berpendapat bahwa ovulasi terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Sedangkan Ogino berpendapat bahwa ovulasi tidak selalu terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi, tetapi dapat terjadi antara 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya. Hasil penelitian kedua ahli ini menjadi dasar dari KBA sistem kalender.

Pengertian

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara/metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi.

October - 2004						
Sunday	Monday	Tuesday	Wednes	Thursday	Friday	Saturday
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12♥	13♥	14♥	15♥	16♥
17♥	18	★19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Manfaat

Metode kalender atau pantang berkala dapat bermanfaat sebagai kontrasepsi maupun konsepsi.

Manfaat kontrasepsi

Sebagai alat pengendalian kelahiran atau mencegah kehamilan.

Manfaat konsepsi

Dapat digunakan oleh para pasangan untuk mengharapkan bayi dengan melakukan hubungan seksual saat masa subur/ovulasi untuk meningkatkan kesempatan bisa hamil.

Keuntungan

Metode kalender atau pantang berkala mempunyai keuntungan sebagai berikut:

1. Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana.
2. Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat.
3. Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya.
4. Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual.

5. Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
6. Tidak memerlukan biaya.
7. Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

Keterbatasan

Sebagai metode sederhana dan alami, metode kalender atau pantang berkala ini juga memiliki keterbatasan, antara lain Memerlukan kerjasama yang baik antara suami istri.

1. Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya.
2. Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat.
3. Pasangan suami istri harus tahu masa subur dan masa tidak subur.
4. Harus mengamati siklus menstruasi minimal enam kali siklus.
5. Siklus menstruasi yang tidak teratur (menjadi penghambat).
6. Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

Efektifitas

Metode kalender akan lebih efektif bila dilakukan dengan baik dan benar. Sebelum menggunakan metode kalender ini, pasangan suami istri harus mengetahui masa subur. Padahal, masa subur setiap wanita tidaklah sama. Oleh karena itu, diperlukan pengamatan minimal enam kali siklus menstruasi. Selain itu, metode ini juga akan lebih efektif bila digunakan bersama dengan metode kontrasepsi lain. Berdasarkan penelitian dr. Johnson dan kawan-kawan di Sidney, metode kalender akan efektif tiga kali lipat bila

dikombinasikan dengan metode *simptothermal*. Angka kegagalan penggunaan metode kalender adalah 14 per 100 wanita per tahun.

Faktor Penyebab Metode Kalender Tidak Efektif

Hal yang dapat menyebabkan metode kalender menjadi tidak efektif adalah:

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

Penerapan

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

1. *Pre ovulatory infertility phase* (masa tidak subur sebelum ovulasi).
2. *Fertility phase* (masa subur).

3. *Post ovulatory infertility phase* (masa tidak subur setelah ovulasi).

Perhitungan masa subur ini akan efektif bila siklus menstruasinya normal yaitu 21-35 hari. Pemantauan jumlah hari pada setiap siklus menstruasi dilakukan minimal enam kali siklus berturut-turut. Kemudian hitung periode masa subur dengan melihat data yang telah dicatat.

Bila haid teratur (28 hari)

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

Contoh:

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

Bila haid tidak teratur

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

Rumus :

Hari pertama masa subur = Jumlah hari terpendek – 18

Hari terakhir masa subur = Jumlah hari terpanjang – 11

Universitas Prima Indonesia

Contoh:

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

Langkah 1 : $25 - 18 = 7$

Langkah 2 : $30 - 11 = 19$

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

BAB 24

PENGHITUNGAN MASA HAID

Bila haid teratur (28 hari)

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

Contoh:

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

Bila haid tidak teratur

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

Rumus :

Hari pertama masa subur = Jumlah hari terpendek – 18

Hari terakhir masa subur = Jumlah hari terpanjang – 11

Contoh:

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

Universitas Prima Indonesia

Langkah 1 : $25 - 18 = 7$

Langkah 2 : $30 - 11 = 19$

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

BAB 25

METODE BASAL TUBUH

Metode Suhu Basal Tubuh (Basal Body Temperature Method)

Suhu tubuh basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya.

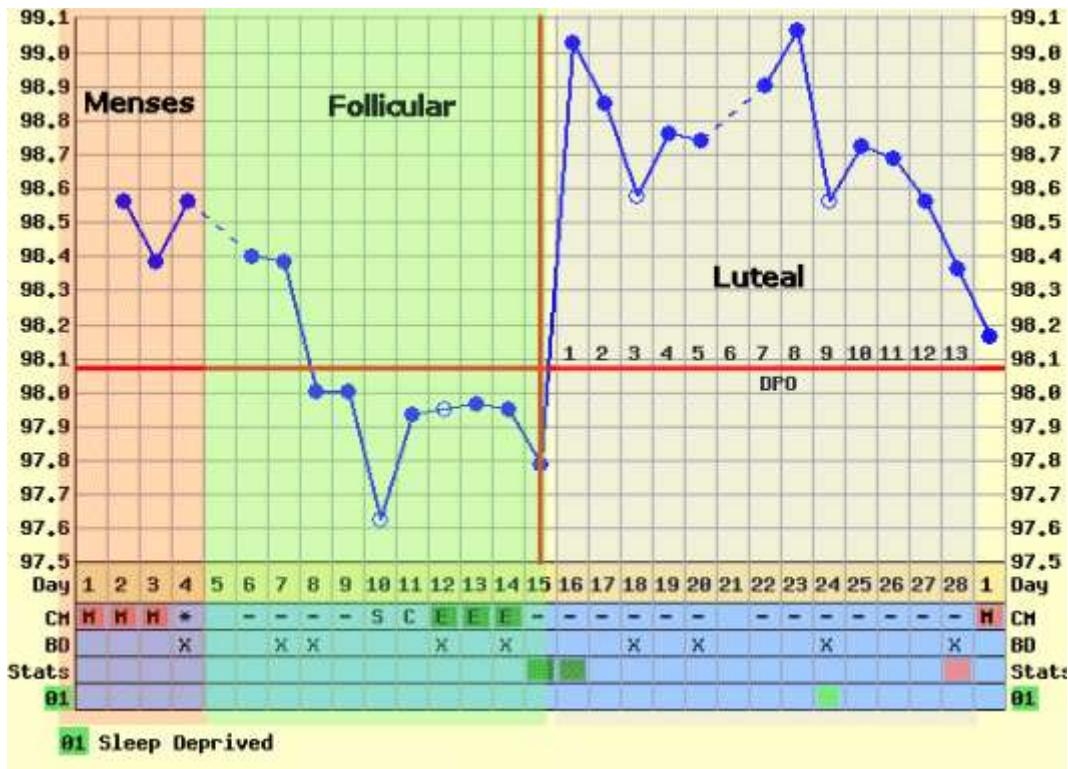
Tujuan pencatatan suhu basal untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur/ovulasi. Suhu basal tubuh diukur dengan alat yang berupa termometer basal. Termometer basal ini dapat digunakan secara oral, per vagina, atau melalui dubur dan ditempatkan pada lokasi serta waktu yang sama selama 5 menit.

Suhu normal tubuh sekitar 35,5-36 derajat Celcius. Pada waktu ovulasi, suhu akan turun terlebih dahulu dan naik menjadi 37-38 derajat kemudian tidak akan kembali pada suhu 35 derajat Celcius. Pada saat itulah terjadi masa subur/ovulasi.

Kondisi kenaikan suhu tubuh ini akan terjadi sekitar 3-4 hari, kemudian akan turun kembali sekitar 2 derajat dan akhirnya kembali pada suhu tubuh normal sebelum menstruasi. Hal ini terjadi karena produksi progesteron menurun.

Apabila grafik (hasil catatan suhu tubuh) tidak terjadi kenaikan suhu tubuh, kemungkinan tidak terjadi masa subur/ovulasi sehingga tidak terjadi kenaikan suhu tubuh. Hal ini terjadi dikarenakan tidak adanya korpus luteum

yang memproduksi progesteron. Begitu sebaliknya, jika terjadi kenaikan suhu tubuh dan terus berlangsung setelah masa subur/ovulasi kemungkinan terjadi kehamilan. Karena, bila sel telur/ovum berhasil dibuahi, maka korpus luteum akan terus memproduksi hormon progesteron. Akibatnya suhu tubuh tetap tinggi.



Manfaat

Metode suhu basal tubuh dapat bermanfaat sebagai konsepsi maupun kontrasepsi.

Manfaat konsepsi

Metode suhu basal tubuh berguna bagi pasangan yang menginginkan kehamilan.

Manfaat kontrasepsi

Metode suhu basal tubuh berguna bagi pasangan yang menginginkan menghindari atau mencegah kehamilan.

Efektifitas

Metode suhu basal tubuh akan efektif bila dilakukan dengan benar dan konsisten. Suhu tubuh basal dipantau dan dicatat selama beberapa bulan berturut-turut dan dianggap akurat bila terdeteksi pada saat ovulasi. Tingkat keefektian metode suhu tubuh basal sekitar 80 persen atau 20-30 kehamilan per 100 wanita per tahun. Secara teoritis angka kegagalannya adalah 15 kehamilan per 100 wanita per tahun. Metode suhu basal tubuh akan jauh lebih efektif apabila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain seperti kondom, spermisida ataupun metode kalender atau pantang berkala (*calendar method or periodic abstinence*).

Faktor yang Mempengaruhi Keandalan Metode Suhu Basal Tubuh

Adapun faktor yang mempengaruhi keandalan metode suhu basal tubuh antara lain:

1. Penyakit.
2. Gangguan tidur.
3. Merokok dan atau minum alkohol.
4. Penggunaan obat-obatan ataupun narkoba.
5. Stres.
6. Penggunaan selimut elektrik.

Keuntungan

Keuntungan dari penggunaan metode suhu basal tubuh antara lain:

1. Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran pada pasangan suami istri tentang masa subur/ovulasi.
2. Membantu wanita yang mengalami siklus haid tidak teratur mendeteksi masa subur/ovulasi.
3. Dapat digunakan sebagai kontrasepsi ataupun meningkatkan kesempatan untuk hamil.
4. Membantu menunjukkan perubahan tubuh lain pada saat mengalami masa subur/ovulasi seperti perubahan lendir serviks.
5. Metode suhu basal tubuh yang mengendalikan adalah wanita itu sendiri.

Keterbatasan

Sebagai metode KBA, suhu basal tubuh memiliki keterbatasan sebagai berikut:

1. Membutuhkan motivasi dari pasangan suami istri.
2. Memerlukan konseling dan KIE dari tenaga medis.
3. Suhu tubuh basal dapat dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, merokok, alkohol, stres, penggunaan narkoba maupun selimut elektrik.
4. Pengukuran suhu tubuh harus dilakukan pada waktu yang sama.
5. Tidak mendeteksi awal masa subur.
6. Membutuhkan masa pantang yang lama.

Petunjuk Bagi Pengguna Metode Suhu Basal Tubuh

Aturan perubahan suhu/temperatur adalah sebagai berikut:

1. Suhu diukur pada waktu yang hampir sama setiap pagi (sebelum bangun dari tempat tidur).
2. Catat suhu ibu pada kartu yang telah tersedia.
3. Gunakan catatan suhu pada kartu tersebut untuk 10 hari pertama dari siklus haid untuk menentukan suhu tertinggi dari suhu yang “normal dan rendah” dalam pola tertentu tanpa kondisi-kondisi di luar normal atau biasanya.
4. Abaikan setiap suhu tinggi yang disebabkan oleh demam atau gangguan lain.
5. Tarik garis pada 0,05 derajat celcius – 0,1 derajat celcius di atas suhu tertinggi dari suhu 10 hari tersebut. Garis ini disebut garis pelindung (*cover line*) atau garis suhu.
6. Periode tak subur mulai pada sore hari setelah hari ketiga berturut-turut suhu tubuh berada di atas garis pelindung/suhu basal.
7. Hari pantang senggama dilakukan sejak hari pertama haid hingga sore ketiga kenaikan secara berurutan suhu basal tubuh (setelah masuk periode masa tak subur).
8. Masa pantang untuk senggama pada metode suhu basal tubuh lebih panjang dari metode *ovulasi billings*.
9. Perhatikan kondisi lendir subur dan tak subur yang dapat diamati.

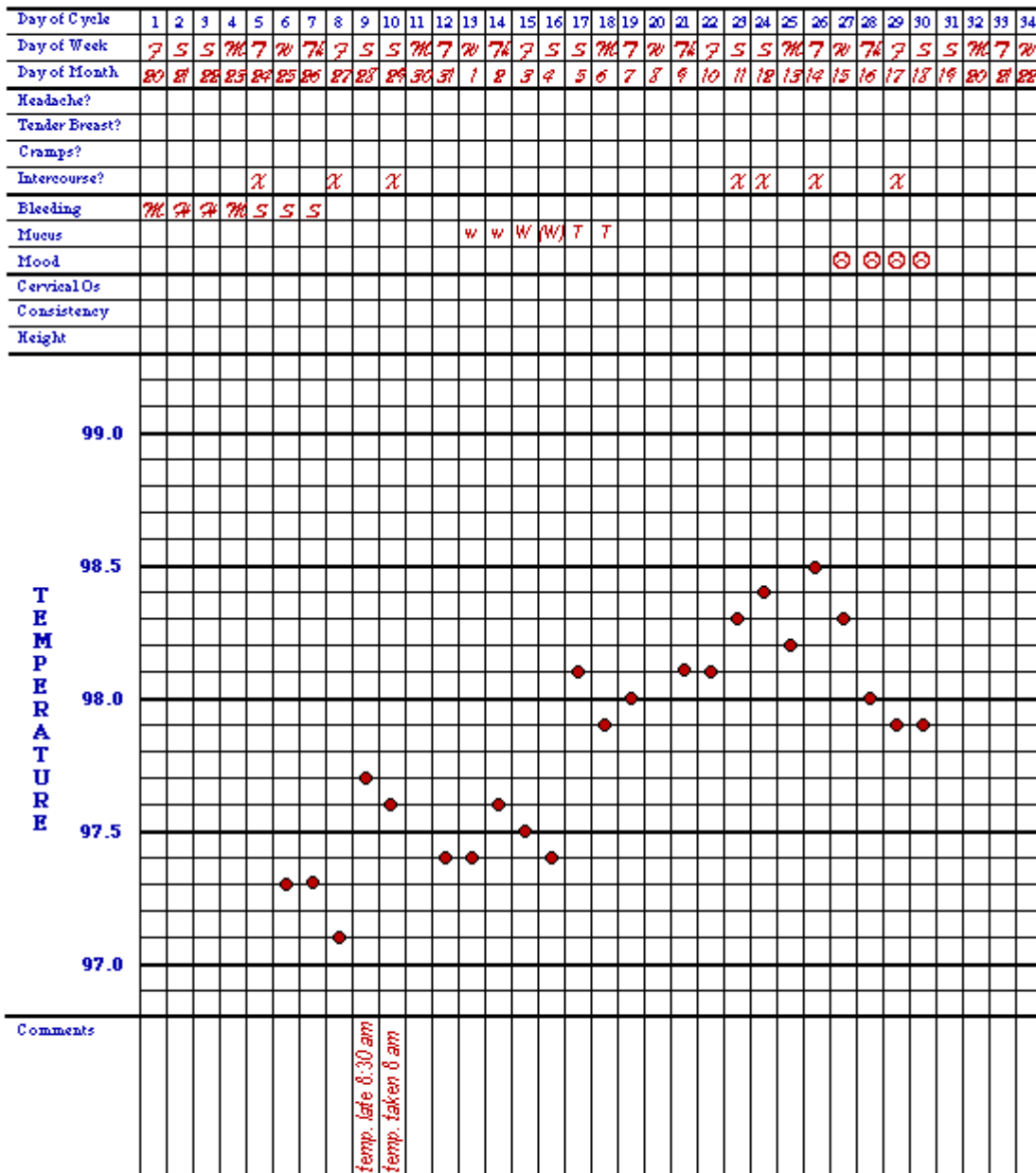
Catatan:

1. Jika salah satu dari 3 suhu berada di bawah garis pelindung (*cover line*) selama perhitungan 3 hari. Kemungkinan tanda ovulasi belum terjadi. Untuk menghindari kehamilan tunggu sampai 3 hari berturut-turut suhu tercatat di atas garis pelindung sebelum memulai senggama.
2. Bila periode tak subur telah terlewati maka boleh tidak meneruskan pengukuran suhu tubuh dan melakukan senggama hingga akhir siklus haid dan kemudian kembali mencatat grafik suhu basal siklus berikutnya.

Contoh. Pencatatan pengukuran suhu basal tubuh

NATURAL FAMILY PLANNING CHART

Month Mar/Apr Year 1998 Time Temp. Taken 7:00 am Cycle 30 (days) Weight 145 lbs.



MUCUS:
D - dry sensation, absence of mucus
W - wet sensation, white or cloudy mucus
(W) - slippery, stretchy, like raw egg white
T - tacky, sticky, thick, opaque

CERVIX:
Cervical Os (opening) - - o o ()
Consistency - S = soft, F = firm
Height - Low = ↓, High = ↑

MOOD:
Good Mood = :-), Bad Mood = :-(

BLEEDING/MENSES:
S - slight, M - moderate, H - Heavy

Petunjuk Bagi Pengguna Metode Suhu Basal Tubuh

Aturan perubahan suhu/temperatur adalah sebagai berikut:

1. Suhu diukur pada waktu yang hampir sama setiap pagi (sebelum bangun dari tempat tidur).
2. Catat suhu ibu pada kartu yang telah tersedia.
3. Gunakan catatan suhu pada kartu tersebut untuk 10 hari pertama dari siklus haid untuk menentukan suhu tertinggi dari suhu yang “normal dan rendah” dalam pola tertentu tanpa kondisi-kondisi di luar normal atau biasanya.
4. Abaikan setiap suhu tinggi yang disebabkan oleh demam atau gangguan lain.
5. Tarik garis pada 0,05 derajat celcius – 0,1 derajat celcius di atas suhu tertinggi dari suhu 10 hari tersebut. Garis ini disebut garis pelindung (*cover line*) atau garis suhu.
6. Periode tak subur mulai pada sore hari setelah hari ketiga berturut-turut suhu tubuh berada di atas garis pelindung/suhu basal.
7. Hari pantang senggama dilakukan sejak hari pertama haid hingga sore ketiga kenaikan secara berurutan suhu basal tubuh (setelah masuk periode masa tak subur).
8. Masa pantang untuk senggama pada metode suhu basal tubuh lebih panjang dari metode *ovulasi billings*.
9. Perhatikan kondisi lendir subur dan tak subur yang dapat diamati.

Catatan:

1. Jika salah satu dari 3 suhu berada di bawah garis pelindung (*cover line*) selama perhitungan 3 hari. Kemungkinan tanda ovulasi belum terjadi.

Untuk menghindari kehamilan tunggu sampai 3 hari berturut-turut suhu tercatat di atas garis pelindung sebelum memulai senggama.

2. Bila periode tak subur telah terlewati maka boleh tidak meneruskan pengukuran suhu tubuh dan melakukan senggama hingga akhir siklus haid dan kemudian kembali mencatat grafik suhu basal siklus berikutnya.

DAFTAR PUTAKA

- Bag. Obgin FK Unpad. 2004. *Obstetri Patologi*. Bandung.
- Bennett, V.R dan L.K. Brown. 1996. *Myles Textbook for Midwives*. Edisi ke-12. London: Churchill Livingstone.
- Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2005. *Maternity Nursing*. Alih Bahasa: Maria A. Wijayarini, Peter I Anugerah. Edisi ke-4. Jakarta: EGC
- Cunningham, F.G. dkk. 2005. *Williams Obstetrics*. Edisi ke-22. Bagian 39:911. USA: McGraw- Hill
- Eny Kusmiran, 2011, *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*, Salemba Medika, Jakarta
- Fadlun, Achmad Feryanto. 2013. *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Glasier anna, 2006, *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*, EGC Jakarta
- JNPK. 2002. *Buku Acuan Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- JHPIEGO, Pusdiknakes, dan WHO. 2003. *Konsep Asuhan Kebidanan*. Jakarta. Mochtar, R. 1998. *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi*. Jilid II. Jakarta: EGC.
- Prawiroharjo, Sarwono. 2000. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: YBP-SP.
- Saifuddin, A.B. 2000. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Edisi 1. Cetakan 2. Jakarta: YBP-SP.

Universitas Prima Indonesia

Winkjosastro, H. 1999. Ilmu Kebidanan. Edisi 3. Jakarta: YBPSP.

Winkjosastro, H. dkk. 2005. Ilmu Bedah Kebidanan. Edisi ke-6. Jakarta: YBPSP

Yani Widyastuti dkk, 2009, *Kesehatan reproduksi*, Fitramaya, Yogyakarta

Zohra Andi Baso, 1999, Judi Raharjo, *Kesehatan Reproduksi*, Panduan Bagi
Perempuan, pustaka Pelajar, Yogyakarta



Kiki Kholirlyani, SST, M.Kes. Lulus DIII Akademi Kebidanan Indah Medan tahun 2010, Iulus D4 Bidan Pendidik Universitas Respati Yogyakarta tahun 2012, Iulus S2 di Program Kesehatan Masyarakat Universitas Respati Jakarta tahun 2014. Saat ini adalah dosen tetap Program Studi DIII Kebidanan Sehat Medan. Mengampu mata kuliah Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Aktif menulis beberapa buku yang berkaitan dengan kesehatan dan kebidana, serta aktif dalam pembuatan buku monograf berdasarkan penelitian yang dilakukan sendiri maupun bersama rekan dosen. Aktif mengikuti pertemuan ilmiah Bidan yang berkaitan dengan Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana.



Penulis lahir di Rondaman, tgl 3 Januari 1987. Mengenyam pendidikan SDN no 145637 Rokan Baru Tahun 1999, MTs PP. Dar Al ma'arif Besilam Baru Tahun 2002, MA Darul Ulum Sipaho Tahun 2005, D3 Akademi Kebidanan Kholisatur Rahmi Binjai Tahun 2009, DIV Bidan Pendidik STIKes Helvetia Medan Tahun 2011, S2 IKM Minat Studi Kesehatan Reproduksi Universitas Sumatera Utara Tahun 2015. Saat ini penulis tercatat sebagai dosen di Akademi Kebidanan Kholisatur Rahmi Binjai. Penulis tergerak untuk menyumbangkan tulisan dalam memajukan pendidikan kesehatan khususnya kebidanan, juga aktif dalam melakukan penelitian baik nasional maupun internasional serta aktif dalam melakukan pengabdian kepada masyarakat.



Penulis lahir di Medan, tanggal 24 Desember 1986. Mengenyam pendidikan SDN. 086 Kisaran tahun 1998. SMPN. 03 Kisaran tahun 2001, SMAN. 01 Kisaran tahun 2004. D3 Kebidanan RS. Haji Medan Tahun 2007. D4 Bidan Pendidik STIKes Helvetia Tahun 2010. S2 IKM Minat Studi Kesehatan Reproduksi Universitas Sumatera Utara Tahun 2015. Saat ini penulis tercatat sebagai dosen di Akademi Kebidanan Harapan Mama Deli Serdang. Penulis tergerak untuk menyumbangkan tulisan dalam memajukan pendidikan kesehatan khususnya kebidanan, juga aktif dalam melakukan penelitian baik nasional maupun internasional serta memiliki Hak Cipta dengan nomor surat pencatatan ciptaan 009354793. Dan aktif dalam melakukan pengabdian kepada masyarakat.