



**MODUL DASAR – DASAR KESEHATAN REPRODUKSI
(KSM246)**

**MODUL SESI 1
PENGANTAR KESEHATAN REPRODUKSI**

**DISUSUN OLEH
NAMIRA WADJIR SANGADJI, SKM, MPH**

Universitas
Esa Unggul

**UNIVERSITAS ESA UNGGUL
2019**

SUBTOPIK 1 TOPIK SESI INI

A. Kemampuan Akhir Yang Diharapkan

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan mahasiswa mampu :

1. Menguraikan dan menjelaskan rencana pembelajaran kuliah kesehatan reproduksi dalam satu semester
2. Pengantar kuliah kesehatan reproduksi

B. Uraian dan Contoh

SUBTOPIK 1 : KONTRAK PERKULIAHAN

IDENTITAS DOSEN



Nama Dosen : Namira W Sangadji, SKM, MPH

Kode Dosen : 7726

Nomor HP : 0821 888 288 15

Alamat Email : namira_sangadji@yahoo.com

IDENTITAS MATA KULIAH

Nama Mata Kuliah : DASAR KESEHATAN REPRODUKSI

Kode Mata Kuliah : KMS246

Program Studi : KESMAS

Fakultas : Ilmu – ilmu Kesehatan

TUJUAN PERKULIAHAN

Mahasiswa mampu memahami konsep, masalah, dan perkembangan kesehatan ibu dan anak di Indonesia, serta upaya-upaya dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak

METODE PERKULIAHAN

Pembelajaran mata kuliah Epidemiologi Penyakit Tidak Menular menggunakan pembelajaran kuliah online (*hybrid learning*). Kegiatan kuliah online tercatat di web elearning (<http://elearning.esaunggul.ac.id>). Kegiatan di luar dua web tersebut tidak diakui oleh Universitas.

Kuliah online setiap sesi berlangsung selama 7 hari dengan kegiatan-kegiatan secara berurutan sebagai berikut :

1. Mempelajari materi : Mahasiswa menyimak VIDEO pembelajaran, mempelajari MODUL pembelajaran dan membaca MATERI PENGAYAAN yang tersedia. Kegiatan ini dilaksanakan pada hari ke 1, 2 atau 3.
2. Melakukan diskusi : Mahasiswa berdiskusi langsung (*synchronous*) dengan dosen dalam bentuk CHATTING yang diselenggarakan pada hari ke 2, 3 atau 4. Jika mahasiswa tidak mengikuti *chatting* atau pada sesi tersebut tidak diselenggarakan *chatting*, maka mahasiswa harus melakukan diskusi tidak langsung (*un-synchronous*) dalam FORUM. Kegiatan di forum juga dilakukan pada hari ke 2, 3 atau 4. Perhatikan tanggal dan jam *chatting* atau forum pada tiap-tiap sesi.
3. Mengikuti evaluasi : Mahasiswa menjawab KUIS yang diberikan pada hari ke 3 atau 4. Setelah itu mahasiswa juga menyelesaikan TUGAS ONLINE yang diberikan pada hari ke 4, 5 atau 6. Lihat tenggat waktu atau *due-date* masing-masing kuis dan tugas online pada tiap-tiap sesi.

TOPIK PERKULIAHAN

Topik perkuliahan terdiri dari 14 topik. Adapun topik-topik perkuliahan terdiri dari :

1. Kontrak perkuliahan
2. Konsep dasar kesehatan reproduksi
3. Hak reproduksi
4. Kesehatan reproduksi dalam perspektif gender
5. Isu gender dalam bidang kesehatan

6. Kesehatan ibu
7. Kesehatan anak
8. Penurunan kematian ibu dan bayi
9. *Harmful Practices to reproduction health*
10. Keluarga berencana
11. Kesehatan reproduksi remaja
12. Kesehatan reproduksi lansia
13. IMS
14. HIV/AIDS

PENILAIAN

Penilaian kuis dilakukan oleh *learning management system* (komputer), sedangkan penilaian dan umpan balik tugas online dilakukan oleh dosen sesuai *due-date*, maka para mahasiswa diharapkan memperhatikan batas akhir (*date-line*) yang diberikan.

Rata-rata nilai kuis akan menjadi sebuah nilai tugas-kuis, sedangkan rata-rata nilai tugas online akan menjadi nilai tugas-online. Adapun nilai akhir diperoleh dari komponen-komponen sebagai berikut :

1. UTS : 30 %
2. UAS : 30%
3. Tugas-kuis : 20%
4. Tugas-online : 20%

Universitas
Esa Unggul

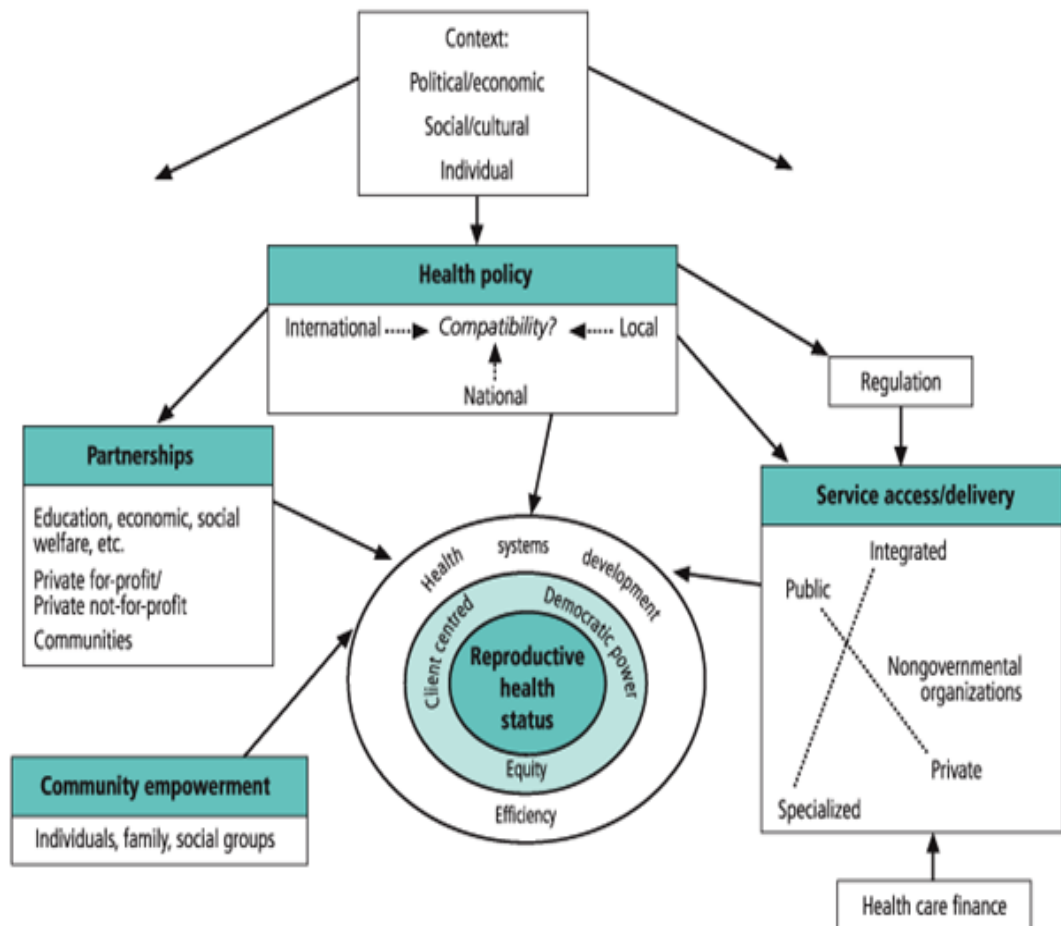
SUBTOPIK 2 : PENGANTAR KULIAH KESEHATAN REPRODUKSI

- Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu yang berkaitan dengan system reproduksi, fungsi dan prosesnya (WHO).
- Kesehatan reproduksi adalah keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan social dan tidak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan system reproduksi dan fungsi serta proses (ICPD, 1994).
- Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, spiritual yang memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungan (BKKBN, 1996).
- Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Depkes RI, 2000).
- Kesehatan Reproduksi adalah bagian penting dari kesehatan secara umum dan elemen utama dari perbaikan manusia. Kesehatan reproduksi mempengaruhi kesehatan secara fisik, psikososial dan perkembangan individu

Tujuan perkuliahan dasar – dasar kesehatan reproduksi adalah bagaimana mahasiswa mampu memahami mengenai konsep, masalah dan perkembangan kesehatan ibu dan anak di Indonesia, serta upaya – upaya dalam meningkatkan kesehatan ibu dan anak.

Factor – factor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi :

Kesehatan Reproduksi memengaruhi dan dipengaruhi oleh latar kehidupan individu yang lebih luas. Termasuk kondisi ekonomi, pendidikan, kondisi kehidupan dan lingkungan keluarga, kondisi sosial dan dan struktur adat. Secara kompleks dapat digambarkan dalam bagan berikut :



Determinants of reproductive health status

Masalah masalah kesehatan reproduksi :

- AKI dan AKB
- Praktek tradisional pada masa anak-anak yang berakibat buruk terhadap KESPRO
- KESPRO remaja: kehamilan remaja, kekerasan dan pelecehan, *unsafe sex practices*
- Tidak terpenuhinya kebutuhan ber-KB → terkait dengan kehamilan tidak diinginkan (*unsafe abortion*)
- Morbiditas dan mortalitas ibu dan anak pada masa kehamilan, persalinan, dan pasca-persalinan
- ISR → terkait dengan PMS
- Kemandulan → berkait dengan ISR dan PMS
- Sindrom pre dan post-menopause dan andropause
- Masalah (hormonal) pada usia lanjut

Masalah kesehatan reproduksi terjadi pada berbagai tahapan kehidupan, dan banyak terjadi pada kaum perempuan. Kondisi ini pun sering dipengaruhi oleh kondisi sosial budaya dalam masyarakat, yang disebut dengan gender, konstruksi sosial atau peran yang melekat dan terbentuk di masyarakat ini ikut andil menentukan besaran masalah kesehatan reproduksi. Adanya kompleksitas masalah kesehatan reproduksi ini sangat memerlukan penanganan yang multidisiplin.

Salah satu indikator yang menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara adalah Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi dan Balita (AKB dan AKABA). Oleh karena itu, upaya peningkatan kesehatan ibu dan anak mendapat perhatian khusus. Kematian ibu menurut definisi WHO adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera.

Saat ini akses ibu hamil, bersalin dan nifas terhadap pelayanan kesehatan sudah cukup baik, akan tetapi Angka Kematian Ibu masih cukup tinggi. Kondisi ini kemungkinan disebabkan antara lain karena kualitas pelayanan kesehatan ibu hamil dan bersalin yang belum memadai, kondisi ibu hamil yang tidak sehat dan faktor determinan lainnya.

Sebagian besar penyebab kematian ibu disebabkan oleh penyebab yang bias dicegah. Penyebab ini dapat diminimalisir apabila kualitas Antenatal Care dilaksanakan dengan baik, sehingga mampu menskrining kelainan pada ibu hamil sedini mungkin. Pemerintah bersama masyarakat bertanggung jawab untuk menjamin bahwa setiap ibu memiliki akses terhadap pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, mulai dari saat hamil, pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan, dan perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, termasuk perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, serta akses terhadap Keluarga Berencana (KB). Disamping itu, dalam upaya percepatan penurunan AKI diperlukan intervensi lebih ke hulu yakni kepada kelompok remaja dan dewasa muda.

A. Daftar Pustaka

Buku Ajar KIA

Depkes RI. 2007. Profil kesehatan reproduksi : Pengarus utamaan gender dalam bidang kesehatan - [BUKU].
<http://perpustakaan.depkes.go.id:8180/handle/123456789/807>

Kemenkes. 2014. Peraturan Pemerintah RI No. 61 Tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi.
<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PP%20No.%2061%20Th%20014%20ttg%20Kesehatan%20Reproduksi.pdf>

Kemenkes RI. 2015. Pedoman Pelayanan Kesehatan Reproduksi terpadu di Tingkat Pelayanan Kesehatan Dasar.
<http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/Buku%20Juknis%20PKRT.pdf>

Nugroho, Taufan dan Setiawan, Ari. 2010. Kesehatanwanita, gender dan permasalahannya. Yogyakarta: Nuha Medika

Setyorini, Aniek. 2014. Kesehatan Reproduksi dan pelayanan Keluarga Berencana. Bogor : In Media

Setiyaningrum, Erna. 2015. Pelayanan Keluarga Berencana Kesehatan reproduksi. Jakarta: Trans Info Media

Artikel terkait