**MODUL**

**PENGANTAR KESEHATAN REPRODUKSI**

**dan**

**KEPERAWATAN MATERNITAS**

* **Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi**
* **Wanita Sepanjang Siklus Kehidupan**
* **Isu-Isu Kesehatan Wanita**
* **Masalah Kesehatan Reproduksi**
* **AsKep Maternitas dlm konteks Keluarga**
* **Indikator Status Kesehatan Wanita**

 2019

**PENDAHULUAN**

Kesehatan reproduksi mulai mendapat perhatian khusus secara global sejak diangkatnya isue kesehatan reproduksi pada Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (*International Conference on Population and Development, ICPD*), di Kairo, Mesir, pada tahun 1994. Hal terpenting dalam konferensi tersebut adalah kesepakatan perubahan paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas menjadi pendekatan yang terfokus pada kesehatan reproduksi serta upaya pemenuhan hak-hak reproduksi. Kondisi ini di perkuat dengan Deklarasi Millennium Development Goals/MDGs pada September 2000, Pemerintah Indonesia menerbitkan Laporan Perkembangan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium (Millennium Development Goals/MDGs) pada Pebruari 2004, sebagai laporan pertama MDGs memperlihatkan pencapaian MDG di Indonesia dari tahun 1990 hingga 2003, sekaligus menganalisis kecenderungan pencapaiannya sampai dengan 2015.

Globalisasi dengan kemajuan ilmu pengetahuan, industrialisasi dan modernisasi, telah mengakibatkan perubahan-perubahan sosial yang amat cepat. Perubahan sosial antara lain meningkatnya perilaku seks sebelum menikah, kehamilan di luar nikah yang dilakukan oleh remaja. Akibat berubahnya nilai-nilai kehidupan keluarga dan masyarakat menjadikan masa remaja menjadi masa yang tidak begitu menguntungkan. Terjadi kehamilan yang tidak diinginkan, praktik aborsi yang dapat membawa resiko kematian pada remaja. Rendahnya pemenuhan hak-hak reproduksi dapat diketahui dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Bawah Lima Tahun (AK Balita).

Masalah kesehatan reproduksi bagi perempuan, termasuk perencanaan kehamilan dan persalinan yang aman secara medis juga harus menjadi perhatian bersama, bukan hanya kaum perempuan saja karena hal ini akan berdampak luas dan menyangkut berbagai aspek kehidupan yang menjadi tolok ukur dalam pelayanan kesehatan. Problem pemahaman mengenai kesehatan reproduksi juga dialami para remaja. Berdasarkan survey kependudukan tahun 2007, Indonesia masih memiliki angka per-nikahan dini yang sangat tinggi dengan rata-rata 19,1 tahun usia pernikah-an. Ini dikarenakan 20,9% remaja perempuan telah hamil diluar nikah, 38,75 melakukan seks bebas.1 Survey kesehatan reproduksi remaja putri di beberapa kota besar menunjukkan selama tahun 2011 terdapat 41% telah melakukan hubungan seksual sebelum nikah



1

 2019

**BAB I**

**KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI**

**Tujuan**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi konsep dasar kesehatan reproduksi dan menerapkan peran serta tugas perawat maternitas dalam pelayanan kesehatam masyarakat .

**Objektif**

Setelah menyelesaikan sesi 1, mahasiswa diharapkan mampu :

1. Mengidentifikasi konsep dasar kesehatan reproduksi
2. Menerapkan peran dan tugas peawat maternitas dalam pelayanan kesehatan masyarakay untuk kesehatan perempuan yang menekankan pada : aspek pencegahan penyakit dan promosi kesehatan
3. **Kondisi Sehat**

Pengertian sehat tidak semata-mata berarti bebas dari penyakit atau kecacatan fisik, melainkan juga secara psikis, secara mental, sosial, dan kultural.4 Sehat secara fisik berarti suatu keadaan yang tidak sakit dan tidak memiliki cacat secara fisik. Sehat bukan merupakan suatu kondisi saja, tetapi hasil dari proses penyesuaian. Artinya sehat bukan hanya dipahami sebagai suatu keadaan tapi merupakan proses menjadi sehat. Terdapat tiga karakteristik sehat menurut WHO, yaitu merefleksikan perhatian pada indi-vidu, memandang sehat dalam konteks lingkungan internal dan eksternal, dan hidup yang kreatif dan produktif. Kesehatan fisik adalah dalah adanya keadaan organ tubuh yang dapat berfungsi secara baik tanpa merasakan sakit atau keluhan dan memang secara objektif tidak tampak sakit. Semua organ tubuh dapat bekerja secara normal.

Sehat secara psikis dan mental berarti didefinisikan sebagai kondisi yang memungkinkan indiviidu memahami potensi-potensinya yang mencakapup tiga komponen yaitu pikiran, emosional, dan spiritual. Sehat pikiran tercermin dalam berbaggai cara berfikir atau jalan fikir. Sehat emosional sehat tercermin dari bagaimana cara seseorang dalam meng-ekspresikan berbagai kondisi seperti sedih, bahagia, senang, dan lain-lain. Sehat spiritual tercermin dalam ekspresi keagamaan yang diekspresikan melalui ungkapan syukur, kepercayaan, pujian, terhadap Tuhan, melalui ibadah. Sehat secara sosial berarti terwujudnya interaksi setiap individu dengan sesama tanpa membedakan perbedaan suku, ras, maupun warna kulit, sehingga tercipta rasa toleransi dan persatuan. Sehat secara kultural berati terwujudnya kehidupan yang memiliki peradaban setiap individu dengan perbedaan suku, ras, maupun warna kulit, sehingga tercipta rasa toleransi dan persatuan.



2

 2019

Kesehatan reproduksi yang ada dalam konteks pembangunan masya-rakat Indonesia mencakup 5 (lima) komponen/program terkait, yaitu Program Kesehatan Ibu dan Anak, Program Keluarga Berencana, Program Kesehatan Reproduksi Remaja, Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS, dan Program Ke-sehatan Reproduksi pada Usia Lanjut. Pelaksanaan Kesehatan Reproduksi dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan siklus hidup (life-cycle approach) agar diperoleh sasaran yang pasti dan pelayanan yang jelas ber-dasarkan kepentingan sasaran/klien dengan memperhatikan hak repro-duksi. Kesehatan reproduksi memiliki tiga komponen yaitu kemampuan prokreasi, mengatur dan menjaga tingkat kesuburan, dan menikmati ke-hidupan seksual secara bertanggung jawab. Prioritas dari pelayanan kesehatan reproduksi pada konteks saat ini masih dalam hal kesehatan iibu dan anak (KIA), Keluarga Berencana (KB), kesehatan reproduksi Remaja (KRR) dan penanggulangan Pengakit Menular Seksual (PKMS).

Masalah reproduksi remaja selain berdampak secara fisik, juga dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental dan emosi, keadaan ekonomi dan kesejahteraan sosial dalam jangka panjang. Dampak jangka panjang ter-sebut tidak hanya berpengaruh terhadap remaja itu sendiri, tetapi juga ter-hadap keluarga, masyarakat dan bangsa pada akhirnya. Permasalahan ke-sehatan reproduksi pada remaja dapat dikelompokkan sebagai berikut: (1) perilaku berisiko, (2) kurangnya akses pelayanan kesehatan, (3) kurangnya informasi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan, (4) banyaknya akses pada informasi yang salah tanpa tapisan, (5) masalah PMS termasuk infeksi HIV/AIDS, (6) tindak kekerasan seksual, seperti pemerkosaan, pe-lecehan seksual dan transaksi seks komersial, (6) kehamilan dan persalinan usia muda yang berisiko kematian ibu dan bayi. dan (7) kehamilan yang tak dikehendaki, yang sering kali menjurus kepada aborsi yang tidak aman dan komplikasinya. Menurut Biran (1980) kehamilan remaja kurang dari 20 tahun berisiko kematian ibu dan bayi 2-4 kali lebih tinggi dibanding ibu ber-usia 20-35 tahun. Penyebab mendasar dari keadaan tersebut adalah: (a) rendahnya pendidikan remaja, (b) kurangnya keterampilan petugas ke-sehatan, (c) kurangnya kesadaran semua pihak akan pentingnya pe-nanganan kesehatan remaja.

Kesehatan reproduksi merupakan sustu kondisi sehat menyangkut sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Kesehatan reproduksi merupakan suatu hal yang penting mengingat reproduksi adalah sarana untuk melahirkan generasi penerus bangsa.



3

 2019

**B. Sistem Kesehatan Reproduksi**

Pada remaja, organ reproduksi mulai mengalami perkembangan dan pertumbuhan. Organ reproduksi meruupakan bagian tubuh seseorang yang digunakan untuk menjalankan reproduksi. Organ reproduksi adalah organ seksualitas baik pada laki-laki dan perempuan dibagian dalam maupun bagian luar tubuh manusia. Organ reproduksi pada laki-laki terdiri dari penis/buah zakar yang berfungsi sebagai alat melakukan senggama, me-ngeluakan air seni, dan sebagao jalan keluarnya sperma. Organ lainnya adalah kepala penis yang berda di ujung penis berupa lubang untuk menyalurkan air kencing dan sperma. Bagian ini sangat sensitif dan mudah terangsang karena memiliki banyak pembuluh darah. Bagian ketiga adalah kantong pelir yang terdiri dari biji pelir dan testi), serta sperma. Kantung pelir merupakan tempat biji testis. Testis memiliki fungsi sebagai tempat produksi sperma yang akan terbentuk karena hormone testosterone. Spema merupakan sel berbentuk seperti berudu berekor. Sperma dapat membuahi sel telur yang matang, dalam tubuh perempuan yang selanjutnya menyebab-kan kehamilan. Saluran kemih merupakan organ reproduksi yang berfungsi menyalurkan air kencing dan air mani yang mengandung sperma. Epididimis berfungsi sebagai tempat mematangkan sperma yang dihasilkan testis. Saluran sperma berfungsi sebagai tempat menyalurkan sperma dari testis menuju prostat. Dan kelenjar prostat berfungsi menghasilkan air mani yang ikut mempengaruhi kesuburan sperma.

Organ reproduksi pada perempuan terdiri dari ovarium, tuba volopi, uterus, vagina (kemaluan), selaput dara, bibir kemaluan, klitoris, saluran kemih. Ovarium adalah organ reproduksi yang berfungsi mengeluarkan sel telur. Tuba falopi berfungsi menyalurkan sel telur setelah keluar dari indung telur dan tempat terjadinya pembuahan. Uterus berfungsi sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya tempat calon bayi. Vagina adalah lubang tem-pat masuknya sel sperma pada saat bersenggama. Vagina juga merupakan jalan keluarnya darah saat haid dan janin yang akan dilahirkan. Hymen merupakan lapisan tipis yang berada di dalam liang kemaluan. Bibir ke-maluan adalah bagian paling luar yang memiliki banyak pembuluh darah. Klitoris adalah organ reproduksi yang memiliki tingkat kepekaan terhadap rangsangan yang sangat tinggi karena tersusun dari banyak pembuluh darah. Saluran kemih berguna untuk mengeluarkan air kencing dan terletak di antara klitoris dan mulut vagina.



4

 2019

C. Fungsi Kesehatan Reproduksi

Fungsi memahami kesehatan reproduksi diantaranya adalah mengenal tubuhnya dan organ-organ reproduksinya; memahami fungsi dan per-kembangan organ reproduksi secara benar. Memahami perubahan fisik dan psikisnya; melindungi diri dari berbagai risiko yang mengancam kesehatan dan keselamatannya; mempersiapkan masa depan yang sehat dan cerah; mengembangkan sikap dan perilaku bertanggungjawab mengenai proses reproduksi. Pada remaja, menganal bagian-bagian tubuh dan organ reproduksi menjadi hal yang sangat penting, karena dengan mengenal bagian biologis mengarahkan remaja untuk dapat berperilaku secara bertanggung jawab dalam menjaga tubuh dan organ reproduksinya. Memahami tubuh dan fungsi organ reproduksi secara benar tentu menjadikan remaja menjadi lebih berhati-hati dalam merawat, menjaga, dan melindungi organ repro-duksinya. Pada tahap ini memungkinkan remaja memiliki kesadaran dalam melindungi aspek vital dan menjaga diri dari tindak kekerasan seksual.

Mempersiapkan masa depan yang sehat dan cerah dapat dilakukan de-ngan memelihara dan memahami masalah kesehatan reproduksi. Kondisi ini diarahkan pada upaya preventif bagi seorang remaja untuk me-ngembangkan organ reproduksinya secara matang, bebas dari cacat dan penyakit menular seksual lainnya, yang tentu akan berdampak pada masa depan. Remaja yang memiliki organ reproduksi yang sehat, tentu menjadi-kan kehidupan menjadi lebih indah dan bermakna, ceria dan bahagia, sebaliknya, remaja yang tidak mampu mencapai kondisi sehat pada organ reproduksinya, tentu akan mengalami hambatan dalam melahirkan ge-nerasi penerus, hidup cenderung susah, batin menjadi semakin resah dan tidak bahagia.

Remaja dengan sistem reproduksi yang sehat selalu berupaya untuk mengurasi resiko dan dampak negatif akibat problem kesehatan reproduksi. Melaksanakan kegiatan yang bersifat positif menjadi tanda bahwa remaja telah mampu memiliki tanggungjawab yang tinggi pada perkembangan organ reprosuksinya. Pada beberapa kondisi, sikap dan perilaku yang bertanggung jawab, menjadikan mampu melewati sebuah masa krisis yang menandai kedewasaan dan tingkat kematangan seksualnya.



5

 2019

D. Proses Kehamilan di Usia Remaja

Kehamilan adalah satu masa dimana seorang perempuan berhenti haid dan tumbuh dalam rahimnya seorang janin. Kehamilan terjadi karena terjadi pembuahan yaitu penggabungan sel sperma dan ovum dalam rahim seorang perempuan yang disebut fertilisasi, hingga di-lahirkan. Waktu kehamilan manusia berkisar rata-rata 266 hari atau 38 minggu. Proses kehamilan dan kelahiran pada usia remaja memberikan kontribusi dalam meningkatkan angka kematian oleh karena remaja hamil sering mengalami komplikasi seperti persalinan premature, berat badan bayi rendah, dan kematian prenatal, preeclampsia, penyakit menular seksual, malnutrisi, darah tinggi, dan solusio plasenta.

Kehamilan hingga melahirkan adalah rangkaian proses reproduksi yang sangat berat yang harus dipikul oleh perempuan. Remaja hamil sering tidak menyadari masalah kesehatan reproduksi yang dialaminya, se-hingga menempatkan diri dan bayinya ada pada kondisi resiko, gangguan penyakit, hingga kematian. Kehamilan juga merupakan masa yang mem-bingungkan bagi remaja. Tubuhnya secara fisiologi mengalami perubahan yang tidak biasa dan sering menimbulkan ketakutan. Pada sebagian besar remaja, kehamilan menjadi situasi yang tidak diinginkan. Kondisi ini ter-bukti dengan semakin meningkatnya angka aborsi usia muda dari tahun ke tahun. Remaja yang aktif atau subur secara seksual, memiliki peluang 90% mengalami kehamilan.

Faktor ini juga menjadi salah satu penyebab ke-tidaktahuan dan ketidak sadaran remaja mengenai proses reproduksi. Remaja memiliki hak untuk mendapatkan pengetahuan dan pemahaman mengenai kehamilan, supaya memiliki tanggung jawab terhadap situasi dan kondisi yang sedang dialami. Banyak penyebab kehamilan diusia remaja diantaranya tekanan teman, pembuktian kejantanan, perasaan takut dan malu mengenai informasi seksual, ke-terlibatan media informasi, dan budaya masyarakat yang semakin menglobal.



===\*\*\*\*===

6

 2019

**INSTRUKSI UNTUK DISKUSI KELOMPOK**

1. Bentuk kelompok yang terdiri dari 2-3 mahasiswa
2. Buatlah rencana penyuluhan dalan Satuan Acara Penyuluhan terkait dengan topik Pentingnya remaja memahami kesehatan reproduksi dengan bahasan berikut ini :
   1. Pengertian remaja
   2. Tahap-tahap Remaja
   3. Manfaat remaja mengetahui kesehatan reproduksi
   4. Perubahan pada remaja selama kehamilan dan komplikasi
   5. Permasalahan prioritas kesehatan reproduksi pada remaja
3. Membuat media penyuluhan (dapat berupa leaflet, booklet, lembar balik, poster, dll)

****

7

 2019

**BAB II**

**WANITA SEPANJANG SIKLUS KEHIDUPAN**

**Tujuan**

Menjelaskan kesehatan perempuan sepanjang silkus kehidupan

**Objektif**

Setelah menyelesaikan sesi 2, peserta didik diharapkan mampu :

1. Menjelaskan kesehatan perempuan sepanjang silkus kehidupan
2. Melakukan pemantauan tumbuh kembang perempuan sepanjang daur kehidupannya
3. Pendahuluan

Aspek hak dan kesehatan reproduksi sangat luas, karena hak dan kesehatan reproduksi menyangkut seluruh siklus kehidupan manusia selama hidupnya, yaitu mulai dari kehamilan, kelahiran, masa anak-anak, remaja, dewasa sampai dengan masa usia lanjut. Selain panjangnya rentang usia masalah kesehatan reproduksi juga sangat kompleks, mulai dari masalah kehamilan dan persalinan, penyakit-penyakit menular seksual dan penyakit degeneratif. Bila dilihat faktor penyebab yang melatar belakang juga bermacam-macam, mulai dari masalah pendidikan, kesehatan, agama, sosial budaya dimana termasuk didalamnya masalah ketidak setaraan gender dalam keluarga dan masyarakat.

1. Aspek Yang Dikaji Pada Setiap Tahap Pertumbuhan Dan Perkembangan
   1. Pertumbuhan

Bertambahnya ukuran dan Jumlah sel serta jaringan interseluler yang menandakan bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat

* 1. Perkembangan

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

1. Terdapat korelasi yang berkesinambungan
2. Potensi biologis menentukan kualitas tumbuh kembang



8

 2019

c. Tingkat kematangan biologis merupakan hasil interaksi yang saling berkaitan antara faktor genetik dan lingkungan.

1. Ciri-ciri Tumbuh Kembang
   1. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya
   2. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda
   3. Pertumbuhan berkorelasi dengan perkembangan
   4. Perkembangan mempunyai pola yang tetap
   5. Perkembangan menimbulkan perubahan
   6. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan
      1. Pertumbuhan
         1. Perubahan ukuran
         2. Perubahan proporsi
         3. Hilangnys ciri-ciri lama
         4. Timbul ciri-ciri baru
      2. Perkembangan
         1. Melibatkan perubahan
         2. Awal menentukan perubahan selanjutnya
         3. Mempunyai pola yang tetap
         4. Memiliki tahap yang berurutan
         5. Mempunyai kecepatan yang berbeda
         6. Berkorelasi dengan pertumbuhan
2. Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang
   1. Faktor Internal :
      1. Ras/ etnik dan suku
      2. Keluarga
      3. Umur
      4. Genetik
   2. Faktor Eksernal :
      1. Prenatal : Gizi, Mekanis, toksin, endokrin, radiasi, infeksi, psikologi
      2. Postnatal : Gizi, penyakit, lingkungan fisik,endokrin, sosioekonomi, stimulasi, pola asuhan
      3. Intranatal : masa gestasi, proses persalinan, trauma, masalah.



9

 2019

1. Pemantauan Kesehatan Wanita Sepanjang Siklus Kehidupan
   1. Konsepsi

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

* 1. Bayi

Periode ini mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

* + 1. Perubahan dan pertumbuhan yang amat cepat
    2. Berkurangnya ketergantungan anak pada ibunya dan awal munculnya individualitas
    3. Mulai belajar mengenal orang lain diluar dirinya dan ibunya
    4. Menyesuaikan diri dengan berbagai tuntutan lingkungan (sosialisasi)
    5. 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 manjadi 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.



10

 2019

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.

1. 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.

1. 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, telarche, pubarche* dan perubahan psikis. Ovarium mulai berfungsi dibawah pengaruh hormin gonadotropin dan hipofisis, dan hormon ini dikeluarkan atas pengaruh releasing faktor dan hipotalamus. Dalam ovarium folikel mulai tumbuh, walaupun folikel-folikel tidak sampai matang, karena sebelumnya mengalami



11

 2019

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.

1. 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. Biarpun pada usia 40 tahun keatas wanita masih mampu hamil, tetapi fertilitas menurun cepat seduah usia tersebut.

1. Klimakterium dan Menopouse
   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 menopouse. Kita menjumpai kesulitan dalam menentukan awal dan akhir klimakterium. Tetapi dapat dikatakan bahwa klimakterium mulai kira-kira 6 tahun sebelum menopouse, berdasarkan keadaan endokrinologi (kadar estrogen mulai turun dan kadar hormon gonadotropin naik), dan jika ada gejala-gejala klinis.



12

 2019

Klimakterium kira-kira berakhir 6-7 tahun sesudah menopouse. 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 menopouse 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 siklous 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 menopouse, 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 ganguan ringan dan kadang-kadang berat. Klimakterium merupakan masa perubahan, umumnya masa itu dilalui oleh wanita tanpa banyak keluhan. Perubahan dan gangguan itu sifatnya berbeda beda menurut waktunya klimakterium. Pada permulaan klimakterium kesuburan menurun, pada masa premenopouse terjadi kelainan perdarahan, sedangkan pada pascamenopouse 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



13

 2019

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 dapt bereaksi terhadap estrogen, pemberian estrogen dari luar yang diikuti dengan penghentiannya, dapt 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 memperlihatkangambaran 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 faktor kea rah 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.

1. Menopause

menopause adalah haid terakhir, atau saat terjadinya haid terakhir atau saat terjadinya haid terakhir. Diagnosis dibuat setelah terdapat aminorhea 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 abad 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.



14

 2019

3) 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 intesitas berbeda pada masing-masing wanita. Walaupun sebab-sebabnya belum jelas betul, namun berkurangnya osteo trofoblas memegang peranan dalam hal ini.

1. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Kesehatan Wanita
   1. Faktor genetic

Merupakan modal utama atau dasar faktor bawaan yang normal, Contoh : jenis kelamin, suku, bangsa

* 1. Faktor lingkungan

Komponen biologis, misalnya oragan tubuh, gizi, perawatan, kebersihan lingkungan, pendidikan, social budaya, tradisi, agama, adat, ekonomi, politik.

* 1. Faktor perilaku

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

Faktor-faktor yang mempengaruhi siklus kesehatan wanita dari konsepsi sampai usia lanjut.

1. Kosepsi, dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :
   1. Keturunan
   2. Fertilitas
   3. Kecukupan gizi
   4. Kondisi sperma dan ovum
   5. Faktor hormonal
   6. Faktor psikologis
2. Bayi

Faktor yang mempengaruhi siklus kehidupan wanita pada masa bayi :

* 1. Lingkungan
  2. Kondisi ibu
  3. Sikap orang tua
  4. Aspek psikologi pada masa bayi
  5. System reproduksi



15

 2019

3. Masa kanak-kanak

a. Faktor dalam

1. Hal-hal yang diwariskan dari orang tua, misalnya bentuk tubuh.
2. Kemampuan intelektual
3. Keadaan hormonal tubuh
4. Emosi dan sifat

b. Faktor luar

* 1. Keluarga
  2. Gizi
  3. Budaya setempat
  4. Kebiasaan anak dalam hal personal hygiene

1. Remaja

Berdasarkan faktor-faktor yang berpengaruh buruk terhadap kesehatan remaja, termasuk kesehatan reproduksi remaja :

a. Masalah gizi

1. Anemia dan kurang gizi kronis
2. Pertumbuhan yang terhambat pada remaja putri

b. Masalah pendidikan

1. Buta huruf
2. Pendidikan rendah
3. Masalah lingkungan dan pekerjaan

Lingkungan dan suasana yang kurang memperhatikan kesehatan remaja dan bekerja yang akan menggangu kesehatan remaja

Lingkungan social yang kurang sehat dapat menghambat bahkan merusak kesehatan fisik, mental dan emosional remaja.

1. Masalah seks dan seksualitas
2. Pengetahuan yang tidak lengkap dan tidak tahu tentang masalah seksualitas, misalnya mitos yang tidak benar.
3. Kurangnya bimbingan untuk bersikap positif dalam hal yang berkaitan dengan seksualitas.
4. Penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA yang mengarah pada penularan HIV/AIDS
5. Penyalahgunaan seksual
6. Kehamilan remaja



16

 2019

* 1. Kehamilan pra nikah atau di luar ikatan pernikahan

e. Masalah kesehatan reproduksi remaja

* 1. Ketidakmatangan secara fisik dan mental
  2. Resiko komplikasi dan kematian ibu dan janin lebih besar
  3. Kehilangan kesempatan untuk pengembangan diri
  4. Resiko bertambah untuk melakukan aborsi yang tidak aman.

Faktor yang mempengaruhi siklus kehidupan wanita pada masa dewasa.

1. Perkembangan organ reproduksi
2. Tanggapan seksual
3. Kedewasaan psikologi
4. Usia lanjut
5. Faktor hormonal
6. Kejiwaan
7. Lingkungan
8. Pola makan
9. Aktifitas fisik (olah raga)

===\*\*\*===

**INSTRUKSI UNTUK DISKUSI KELOMPOK**

1. Bentuk 1 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 2-3 orang mahasiswa.
2. Buatlah satuan acara penyuluhan, berikut metode dan media yang tepat dengan topik:
   1. Pengenalan Organ reproduksi pada remaja, berikut tanda-tanda seks primer dan sekunder.
   2. Permasalahan prioritas kesehatan reproduksi pada remaja dapat di kelompokan sebagai berikut : kehamilan tak dikehendaki, kehamilan dan persalinan usia muda, masalah PMS termasuk infeksi HIV/AIDS, tindak kekerasan seksual, seperti pemerkosaan, pelecehan seksual dan transaksi seks komersil.
   3. Pembinaan kesehatan reproduksi pada remaja, berupa pembekalan ilnu pengetahuan diantaranya : Perkembangan fisik, kejiwaan dan kematangan seksual remaja, Proses reproduksi yg bertanggung jawab, Pergaulan yg sehat antara remaja laki-laki dan perempuan, Persiapan pra nikah, Kehamilan dan persalinan, serta cara Pencegahannya



17

 2019

**BAB III**

**ISU-ISU KESEHATAN WANITA**

**Tujuan**

Menjelaskan Isu-isu kesehatan perempuan

**Objektif**

Setelah menyelesaikan sesi 2, peserta didik diharapkan mampu menjelaskan konsep dan peran bidan dalam :

1. Kekerasan
2. Perkosaan dan Pelecehan seksual
3. Single parent
4. Perkawinan usia muda dan tua
5. Perkembangan seksual yang menyimpang
6. Wanita di pusat rehabilitasi
7. Wanita seks komersial
8. Pendahuluan

Perempuan secara langsung menunjuk kepada salah satu dari dua jenis kelamin, yang dalam kehidupan sosial selalu dinilai sebagai *the other sex* yang sangat menentukan mode representasi sosial yang tampak dari pengaturan status dan peran perempuan. Subordinasi, diskriminasi, atau marginalisasi perempuan yang muncul kemudian menunjukkan bahwa perempuan menjadi *the second sex* seperti juga sering disebut sebagai “warga kelas dua” yang keberadaannya tidak begitu diperhitungkan. Dikotomi *nature* dan *culture*, misalnya telah digunakan untuk menunjukkan pemisahan danstratifikasi di antara dua jenis kelamin ini, yang menyebabkan perempuan menjadi objek. Pemisahan itu telah menyebabkan pengingkaran pengingkaran terhadap hak perempuan dalam berbagai bidang kehidupan sosial. Pengingkaran ini telah menjadi ciri dasar dalam konstruksi laki-laki dan perempuan dalam berbagai bentuk.

1. Kekerasan Pada Perempuan

1. Pengertian Kekerasan Pada Perempuan

Kekerasan terhadap perempuan adalah segala bentuk kekerasan berbasis gender yang berakibat menyakiti secara fisik, seksual, mental atau penderitaan terhadap perempuan, termasuk ancaman dari tidakan tersebut, pemaksaan atau perampasan



18

 2019

semena-mena kebebasan, baik yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi.

Undang-Undang No. 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga atau dikenal dengan Nama UU PKDRT ini melarang tindakan kekerasan dalam rumah tangga dengan cara kekerasan fisik, psikis, seksual atau penelantaran dalam rumah tangga.terhadap orang-orang dalam lingkup rumah tangga seperti;

1. suami,
2. istri,
3. anak
4. erta orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga karena hubungan darah, perkawinan, persusuan, pengasuhan, perwalian, menetap dalam rumah tangga serta orang yang bekerja membantu dan menetap dalam rumah tangga tersebut.
   1. Bentuk dan Jenis Kekerasan Pada Perempuan a. Bentuk Kekerasan Terhadap Perempuan
      * 1. Kekerasan Fisik

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

* + - 1. Kekerasan Psikologis

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

* + - 1. Kekerasan Seksual

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

* + - 1. Kekerasan Finansial

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



19

 2019

* + 1. Kekerasan Spiritual

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

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

1. Faktor Penyebab

Terjadinya kekerasan terhadap perempuan paling tidak dipicu oleh :

* 1. Faktor eksternal

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



20

 2019

1. Faktor internal

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

1. Budaya Pathriarkhi

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

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

1. Kemandirian ekonomi istri

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

1. Karena pekerjaan istri

Istri bekerja diluar rumah dapat menyebabkan istri menjadi korban kekerasan .

1. Perselingkuhan suami

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

1. Campur tangan pihak ketiga

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

1. Pemahaman yang salah terhadap ajaran agama

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

1. Karena kebiasaan suami

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



21

 2019

1. Dampak Kekerasan pada Perempuan

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

* 1. Dampak Fisik

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

* 1. DampakPsikologi

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

* + 1. Dampak Sosial

Dampak sosial dapat berupa dikucilkan dari masy

Perkosaan dan Pelecehan seksual

* 1. Pengertian

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

Pemerkosaan adalah penetrasi alat kelamin wanita oleh penis dengan paksaan, baik oleh satu maupun oleh beberapa orang pria atau dengan ancaman. Perkosaan yang dilakukan yang dilakukan dengan kekerasan dan sepenuhnya tidak dikehendaki secara sadar oleh korban jarang terjadi.

* 1. Bentuk-bentuk Pelecehan Seksual dan Perkosaan
     1. Pelecehan seksual dibagi dalam 3 tingkatan :
        1. Ringan, seperti godaan nakal, ajakan iseng dan humor porno
        2. Sedang, seperti memegang, menyentuh, meraba bagian tubuh tertentu, hingga ajakan serius untuk berkencan.
        3. Berat, seperti perbuatan terang terangan dan memaksa, penjamahan, hingga percobaan pemerkosaan.
     2. Macam-macam perkosaan :
        1. Perkosaan oleh suami/ bekas suami

Merasa bahwa istri sudah menjadi hak milik suami sehingga ia merasa sekehendak hatinya memperlakukan istri.



22

 2019

* + 1. Perkosaan oleh pacarnya

Merasa sudah mencukupi kebutuhan wanita, sehingga laki-laki punya hak atas wanita tersebut atau merasa sudah melamar wanita tadi sehingga merasa menjadi hak miliknya.

* + 1. Perkosaan oleh orang tidak dikenal

1. Faktor-faktor terjadinya pelecehan seksual dan perkosaan
   1. Penayangan tulisan atau tontonan pada media massa yang tidak jarang menampilkan unsur pornografi, tidak hanya terbatas pada materi yang menggambarkan hubungan seks, media massa kerap merujuk pada segenap bentuk materi yang terkait dengan seks.
   2. Rusaknya moral dan sistem nilai yang ada di masyarakat
   3. Kurang berperannya agama dalam mencegah terjadinya pelecehan seksual.
   4. Hukuman yang diberikan kepada pelaku pelecehan seksual belum setimpal.
   5. Sikap toleran terhadap hal-hal kecil
2. Dampak Yang terjadi
   1. Dampak Pelecehan Seksual
      1. Dampak pelecehan pada anak adalah membunuh jiwanya. Korban pelecehan seksual akan mengalami pasca trauma yang pahit.
      2. Pelecehan seksual dapat merubah kepribadian anak seratus delapan puluh derajat, dari yang tadinya periang menjadi pemurung.
   2. Dampak Perkosaan
      1. Dampak perkosaan bagi korban perkosaan biasanya pada wanita dan keluarganya, dimana peristiwa diperkosa merupakan tragedi yang sangat menyakitan dan sulit dilupakan sepanjang hidup mereka. Bahkan, sering kali menyebabkan trauma yang berkepanjangan
      2. Biasanya perkosaan pada perempuan juga melibatkan kekerasan fisik, sehingga mungkin saja terjadi luka dan rasa sakit di beberapa bagian tubuh, seperti di daerah genital.
      3. Perkosaan mengalami gangguan juga dapat mengalami trauma, meskipun diawal mereka mencoba untuk mengelak bahwa mereka telah diperkosa dan mencoba melanjutkan hidup seperti biasa seolah tidak terjadi apa-apa.



23

 2019

1. Single parent
   1. Pengertian

Single parent adalah seseorang yang tidak menikah atau berpisah yang telah memutuskan sebagai orang tua tunggal dalam rumah tangga.

* 1. Faktor penyebab
     1. Kehilangan pasangan akibat meninggal

Hal ini terjadi bila seorang suami meningga maka wanita akan menjadi single parent dalam mengurus semua masalah dalam rumah tangga.

* + 1. Perceraian

Perkawinan yang buruk terjadi bila antara suami dan istri sudah tidak mampu lagi memuaskan kedua belah pihak selain itu persoalan ekonomi dan prinsip hidup yang berbeda.

* + 1. Diterlantarkan atau ditinggalkan suami tanpa dicerai
    2. Pasangan yang tidak sah (kumpul kebo)

Cinta bebas (free love) dan seks bebas (free seks) mulai banyak dianut oleh kalangan orang muda. Pola seks bebas tersebut mempunyai dampak terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga wanita tersebut akan membesarkan anaknya tanpa pasangan.

* + 1. Tanpa menikah tetapi punya anak yang diadopsi

Saat sekarang banyak wanita yang mengambil keputusan dengan berkarir hingga hari tuanya, wanita tersebut biasanya mengambil anak, hal ini dimaksud agar semua harapannya bisa dipenuhi melalui anak angkatnya.

* 1. Masalah dan Dampak Yang Dihadapi

Masalah kesehatan yang dihadapi pada single parent :

* + 1. Ancaman kesehatan

Akibat peran ganda yang harus dijalani, wanita akan mengalami gangguan seperti kelelahan, kecapean, kurang gizi, sehingga mengakibatkan angka kesakitan meningkat.

* + 1. Emosi labil

Wanita merasa tidak senang atau tidak puas dengan keadaan diri sendiri dan lingkungannya. Rasa tidak puas ini mengakibatkan emosi wanita tersebut menjadi labil dimana wanita akan mengalami perasaan cemas, tidak berdaya dan depresi dan mudah tersinggung.



24

 2019

* + 1. Peran Ganda

Dimana wanita tersebut harus berperan baik sebagai ibu dan pendidik bagi anak-anaknya, sebagai kepala keluarga, sebagai pengatur atau pengelola rumah tangga dan sebagai pencari nafkah dalam mengatasi masalah keluarga.

1. Perkembangan seksual yang menyimpang
   1. Pengertian Seksual Menyimpang
      1. Istilah penyimpangan seksual (sexual deviation) sering disebut juga dengan abnormalitas seksual (sexual abnormality), ketidak wajaran seksual (sexual perversion), dan kejahatan seksual (sexual harassment).
      2. Penyimpangan seksual (deviasi seksual) bisa didefinisikan sebagai dorongan dan kepuasan seksual yang ditunjukan kepada obyek seksual secara tidak wajar.
      3. Penyimpangan seksual kadang disertai dengan ketidakwajaran seksual, yaitu perilaku atau fantasi seksual yang diarahkan pada pencapaian orgasme lewat relasi diluar hubungan kelamin heteroseksual, dengan jenis kelamin yang sama, atau dengan partner yang belum dewasa, dan bertentangan dengan norma-norma tingkah laku seksual dalam masyarakat yang bisa diterima secara umum. (Junaedi, 2010)
      4. Penyimpangan seksual adalah aktivitas seksual yang ditempuh seseorang untuk mendapatkan kenikmatan seksual dengan tidak sewajarnya. Biasanya, cara yang digunakan oleh orang tersebut adalah menggunakan obyek seks yang tidak wajar. (Abdullah, 2008)
      5. Yang dimaksud penyimpangan seksual adalah pemenuhan nafsu biologis dengan cara dan bentuk yang menyimpang dari syariat, fitrah dan akal sehat. (Farhan, 2002)
      6. Ketidakwajaran seksual mencakup perilaku-perilaku seksual atau fantasi-fantasi seksual yang diarahkan pada pencapaian orgasme lewat relasi di luar hubungan kelamin heteroseksual, dengan jenis kelamin yang sama, atau dengan partner yang belum dewasa, dan bertentangan dengan norma-norma tingkah laku seksual dalam masyarakat yang bisa diterima secara umum.

Perilaku seks yang sehat dan bertanggung jawab adalah perilaku yang dipilih berdasarkan pertimbangan secara fisik, sosial, dan agama serta psikologis.



25

 2019

1. Perilaku Seksual yang menyimpang Dapat dilihat dari tiga kategori :

a. Dari cara penyaluran dorongan seksualnya :

1. Masochisme X Sadisme : Mendapatkan kepuasan dengan siksaan secara fisik atau mental.
2. Eksibitionisme : Mendapatkan kepuasan seks dengan memperlihatkan alat kelaminnya kepada orang lain.
3. Scoptophilia : Mendapatkan kepuasan seks dari melihat aktivitas seksual.
4. Voyeurisme : Mendapatkan kepuasan seks dengan melihat orang telanjang.
5. Troilisme : Perilaku seks yang membagi partner seksual dengan orang lain sementara orang lain menonton. Biasanya pasangan yang melakukan aktivitas seksual pada waktu dan tempat yang sama sehingga bisa saling menonton.
6. Transvestisme : Mendapatkan kepuasan seks dengan memakai pakaian dari lawan jenisnya.
7. Seksualoralisme : Mendapatkan kepuasan seks dari aplikasi mulut pada genitilia partnernya.
8. Sodomi atau seksual analisme : Mendapatkan kepuasan seks dengan melakukan hubungan seksual melalui anus.

b. Dari orientasi atau sasaran seksual yang menyimpang

1. Pedophilia : Seseorang dewasa mendapat kepuasan seks dari hubungan dengan anak-anak.
2. Bestiality : Mendapatkan kepuasan seks dari hubungan dengan binatang
3. Zoophilia : Mendapatkan kepuasan dengan melihat aktivitas seksual dari binatang
4. Necriphilia : Mendapatkan kepuasan seks dengan melihat mayat, coitus dengan mayat.
5. Pornography : Mendapatkan kepuasan seks dengan melihat gambar porno lebih terpenuhi dibandingkan dengan hubungan seksual yang normal.
6. Fetishisme : Pemenuhan dorongan seksual melalui pakaian dalam lawan jenis.
7. Frottage : Mendapatkan kepuasan seks dengan meraba orang yang disenangi dan biasanya orang tersebut tidak mengetahuinya.
8. Saliromania : biasanya pada lelaki yang mendapatkan kepuasan seks dengan mengganggu atau mengotori badan/pakaian dari partnernya.



26

 2019

1. Gerontoseksuality : Seorang pemuda lebih senang melakukan hubungan seks dengan perempuan yang berusia lanjut.
2. Incest : Hubungan seksual yang dilakukan antara dua orang yang masih satu darah.
3. Obscentity : Mendapatkan kepuasan seks dengan mendengarkan perkataan atau gerak gerik dan gambar yang dianggap menjijikkan.
4. Mysophilia, coprophilia dan Urophilia : Senang pada kotoran, faeces dan urine.
5. Masturbasi : Mendapatkan kepuasan seks dengan merangsang genitalnya sendiri.

c. Dilihat dari tingkat penyimpangan, keinginan, dan kekuatan dorongan seksual :

1. Nymphomania : Seorang wanita yang mempunyai keinginan seks yang luar biasa atau yang harus terpenuhi tanpa melihat akibatnya.
2. Satriasis : Keinginan seksual yang luar biasa dari seorang lelaki.
3. Promiscuity dan prostitusi : Mengadakan hubungan seksual dengan banyak orang.
4. Perkosaan : Mendapatkan kepuasan seksual dengan cara paksa.

Untuk lebih jelasnya ada beberapa gangguan seksual yang bisa berhubungan dengan penyimpangan perilaku seksual, yaitu :

1. Gangguan Identitas Jenis : Adanya ketidakesuaian antara alat kelamin dengan identitas kelamin yang terdapat pada diri seseorang.
2. Parafilia (Deviasi Seks) : Adalah gangguan seksual karena pada penderita seringkali menghayalkan perbuatan seksual yang tidak lazim, sehingga khayalan tersebut menjadi kekuatan yang mendorong penderita untuk mencoba dan melakukan aktivitas yang dikhayalkannya.
3. Disfungsi Psikoseksual : Adanya hambatan pada selera/minat seksual atau terdapat hambatan pada perubahan psikofisiologik, yang biasanya terjadi pada orang yang sedang bergairah seksual. Misalnya hambatan selera seksual, hambatan gairah seks (Impoten, dan firgiditas), hambatan orgasme, ejakulasi prematur, dispareunia fungsional, vaginismus fungsional.
4. Ganguan seksula pada remaja : Seringkali dijumpai ganmgguan seksual pada masa remaja seperti ejakulasi dini atau impotensi, bisa juga dijumpai adanya hambatan selera seksual dan hamabtan gairah seksual. Libido seksual yang rendah dan kecemasan yang berkaitan dengan seks, seperti vaginismus. Namun



27

 2013

sebagian dari gangguan tersebut belum bersifat permanen melainkan bersifat situasional dan belum bisa dikategorikan sebagai kelainan. Hal ini disebabkan kecemasan dan perasaan bersalah yang begitu kuat, sehingga bisa menghambat dorongan seksual karena status yang belum membolehkan untuk melakukan hubungan seksual.

1. Wanita seks komersial
   1. Pengertian

Pekerja Seks Komersial adalah wanita tuna susila atau disebut juga pelacur adalah perempuan yang menyerahkan badannya untuk berbuat cabul dengan imbalan atau bayaran

* 1. Faktor Penyebab

Berlangsungnya perubahan-perubahan sosial yang serba cepat dan perkembangan yang tidak sama dalam kebudayaan, mengakibatkan ketidakmampuan banyak individu untuk menyesuaikan diri, mengakibatkan timbulnya disharmoni, konflik-konflik eksternal dan internal jugan disorganisasi dalam masyarakat dan dalam diri pribadi, sehingga memudahkan individu menyimpang dari pola-pola umum yang berlaku.

Beberapa penyebab timbulnya pelacuran antara lain :

* + 1. Tidak adanya undang-undang yang melarang pelacuran, juga tidak adanya larangan-larangan terhadap orang-orang yang melakukan pelacuran.
    2. Adanya keinginan dan dorongan manusia untuk menyalurkan kebutuhan seks, khususnya diluar ikatan perkawinan.
    3. Memberontak terhadap otoritas orang tua.
    4. Adanya kebutuhan seks yang normal akan tetapi tidak dapat dipuaskan oleh pihak suami, miaslnya karena suami impoten.
    5. Ajakan teman-teman sekampungg atau sekota yang sudah terjun lebih dulu dalam dunia pelacuran.
    6. Dekadensi moral, merosotnya norma-norma susila dan keagamaan pada saat orang mengenyam kesejahteraan hidup dan memutarbalikkan nilai-nilai pernikahan sejati.
    7. Kebudayaan eksploitas pada jaman modern khususnya maksplositas kaum lemah yaitu wanita untuk tujuan komersil.
    8. Bertemunya macam-macam kebudayaan asing dan kebudayaan setempat



28

 2019

* 1. Perkembangan kota-kota, daerah-daerah, pelabuhan dan industri yang sangat cepat dan menyerap banyak tenaga buruh serta pegawai pria.

c. Masalah dan dampak Yang Akan Dihadapi

* 1. Resiko tinggi tertular dan menularkan penyakit menular seksual (PMS) terutama penyakit kelamin seperti Gonorrhoea, Sifilis, Herpes genitalia, Condiloma akuminata dan Ulkus Mole.
  2. Resiko terjadinya kehamilan yang tidak diingikan
  3. Gangguan Pada Kesehatan Reproduksi.

===\*\*\*===

=

**INSTRUKSI UNTUK DISKUSI KELOMPOK**

1. Bentuk 1 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 2-3 orang mahasiswa.
2. Diskusikan tentang peran petugas kesehatan , Kemampuan yang perlu dimiliki perawat maternitas dalam membantu wanita dengan masalah:
   1. Kekerasan
   2. Pelecehan Seksual dan Pemerkosaan
   3. Wanita pekerja Seks

****

29

 2019

**BAB IV**

**MASALAH-MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI**

**Tujuan**

Mahasiswa mampu Memberikan asuhan kebidanan pada masalah**-** masalah kesehatan reproduksi

**Objektif**

Setelah menyelesaikan sesi perkuliahan, peserta didik diharapkan mampu Menjelaskan masalah – masalah kesehatan reproduksi antara lain :

1. Infertilitas
2. Seksual Trasmiled Deseases (STD) / Infeksi menular Seksual (IMS)
3. Gangguan haid pre
4. Gangguan Haid
5. Gangguan Menopause
6. Pelvic inflkamatry Deseases (PID)
7. Unwanted pregnancy dan aborsi
8. Hormon Repkancement Therapy (HRT)
9. **Pendahuluan**

Kesehatan reproduksi merupakan suatu hak asasi manusia yang, seperti semua hak asasi manusia lainnya. Guna mewujudkan hak tersebut, wanita yang terkena dampak harus memiliki akses ke informasi dan layanan kesehatan reproduksi komprehensif sehingga mereka bebas membuat pilihan berdasarkan informasi terkait kesehatan serta kesejahteraan mereka.

Perkembangan epidemi HIV-AIDS di dunia telah menjadi masalah global termasuk di Indonesia. Risiko penularan infeksi menular seksual dan HIV-AIDS masih kurang disadari oleh kelompok berisiko, ditambah kesadaran yang rendah untuk memeriksakan HIV sehingga masih banyak kasus AIDS yang ditemukan pada stadium lanjut di rumah sakit. Dalam rangka memperkuat upaya pengendalian HIV- AIDS di Indonesia, sangat penting untuk memadukan upaya pencegahan dengan perawatan, karena keduanya merupakan komponen penting yang saling melengkapi. Infeksi menular seksual merupakan salah satu penyebab masalah kesehatan, sosial dan ekonomi di banyak negara serta merupakan salah satu pintu masuk HIV. Keberadaan infeksi menular seksual telah



30

 2019

menimbulkan pengaruh besar dalam pengendalian HIVAIDS. Pada saat yang sama, timbul peningkatan kejadian resistensi kuman penyebab infeksi menular seksual terhadap beberapa antimikroba, yang akan menambah masalah dalam pengobatan infeksi menular seksual.

1. **Infertilitas**

1. Pengertian

Infertilitas adalah kegagalan dari pasangan suami-istri untuk mengalami kehamilan setelah melakukan hubungan seksual, tanpa kontrasepsi, selama satu tahun (Sarwono,497).

Infertilitas (kamandulan) adalah ketidakmampuan atau penurunan kemampuan menghasilkan keturunan (Elizbeth, 639).

Ketidaksuburan (infertil) adalah suatu kondisi dimana pasangan suami istri belum mampu memiliki anak walaupun telah melakukan hubungan seksual sebanyak 2 – 3 kali seminggu dalam kurun waktu 1 tahun dengan tanpa menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun

2. Jenis Infertilitas

a. Infertile primer

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

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

1. Etiologi

Sebanyak 60% – 70% pasangan yang telah menikah akan memiliki anak pada tahun pertama pernikahan mereka. Sebanyak 20% akan memiliki anak pada tahun ke-2 dari usia pernikahannya. Sebanyak 10% - 20% sisanya akan memiliki anak pada tahun ke-3 atau lebih atau tidak pernah memiliki anak.

Walaupun pasangan suami istri dianggap infertile bukan tidak mungkin kondisi infertile sesungguhnya hanya dialami oleh sang suami atau sang istri. Hal tersebut dapat dipahami karena proses pembuahan yang berujung pada kehamilan dan lahirnya seorang manusia baru merupakan kerjasama antara suami dan istri.



31

 2019

Kerjasama tersebut mengandung arti bahwa dua factor yang harus dipenuhi adalah:

* 1. Suami memiliki system dan fungsi reproduksi yang sehat sehingga mampu menghasilkan dan menyalurkan sel kelamin pria (spermatozoa) kedalam organ reproduksi istri
  2. Istri memiliki system dan fungsi reproduksi yang sehat sehingga mampu menghasilkan sel kelamin wanita (sel telur atau ovarium).

(Djuwantono,2008,2)

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.

1. Faktor Penyebab
   1. Pada wanita
      1. 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 defesiensi 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.
         5. 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,



32

 2019

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.

* + - 1. 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.
      2. Endometriosis
    1. 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.
    2. Lingkungan, paparan radiasi dalam dosis tinggi, asap rokok, gas ananstesi, zat kimia, dan pestisida dapat menyebabkan toxic pada seluruh bagian tubuh termasuk organ reproduksi yang akan mempengaruhi kesuburan.

1. Pria

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

* 1. Abnormalitas sperma; morfologi, motilitas
  2. Abnormalitas ejakulasi; ejakulasi rerograde, hipospadia
  3. Abnormalitas ereksi
  4. Abnormalitas cairan semen; perubahan pH dan perubahan komposisi kimiawi
  5. Infeksi pada saluran genital yang meninggalkan jaringan parut sehingga terjadi penyempitan pada obstruksi pada saluran genital
  6. Lingkungan; Radiasi, obat-obatan anti kanker.



33

 2019

5. Faktor-Faktor Infertilitas Yang Sering Ditemukan

Factor-faktor yang mempengaruhi infertilitas pasangan sangat tergantung pada keadaan local, populasi dan diinvestigasi dan prosedur rujukan.

1. Faktor koitus pria

Riwayat dari pasangan pria harus mencakup setiap kehamilan yang sebenarnya, setiap riwayat infeksi saluran genital, misalnya prostates, pembedahan atau cidera pada genital pria atau daerah inguinal, dan setiap paparan terhadap timbel, cadmium,radiasi atau obat kematerapeutik. Kelebihan konsumsi alcohol atau rokok atau paparan yang luar biasa terhadap panas lingkungan harus dicari.

1. Faktor ovulasi

Sebagian besar wanita dengan haid teratur (setiap 22 – 35hari) mengalami ovulasi, terutama kalau mereka mengalami miolimina prahaid (misalnya perubahan payudara, kembung, dan perubahan suasana hati).

1. Faktor serviks

Selama beberapa hari sebelum ovulasi, serviks menghasilkan lender encer yang banyak yang bereksudasi keluar dari serviks untuk berkontak dengan ejakulat semen. Untuk menilai kualitasnya, pasien harus diperiksa selama fase menjelang pra ovulasi (hari ke-12 sampai 14 dari siklus 28 hari).

1. Faktor tuba-rahim

Penyumbatan tuba dapat terjadi pada tiga lokasi: akhir fimbriae, pertengahan segmen, atau pada istmus kornu. Penyumbatan fimbriae sajauh ini adalah yang banyak ditemukan. Salpingitis yang sebelumnya dan penggunaan spiral adalah penyebab yang lazim, meskipun sekitar separohnya tidak berkaitan dengan riwayat semacam itu. Penyumbatan pertengahan segmen hamper selalu diakibatkan oleh sterilisasi tuba. Penyumbatan semacam itu, bila tak ada riwayat ini, menunjukan tuberculosis. Penyumbatan istmus kornu dapat bersifat bawaan atau akibat endometriosis, adenomiosis tuba atau infeksi sebelumnya. Pada 90% kasus, penyumbatan terletak pada istmus dekat tanduk (kornu) atau dapat melibatkan bagian dangkal dari lumen tuba didalam dinding organ.

1. Faktor peritoneum

Laparoskopi dapat menengali patologi yang tak disangka-sangka sebelumnya pada 30 sampai 50% wanita dengan infertilitas yang tak dapat diterangkan.



34

 2019

Endometriosis adalah penemuan yang paling lazim. Perlekatan perianeksa dapat ditemukan, yang dapat menjauhkan fimbriae dari permukaan ovarium atau menjebak oosit yang dilepaskan.

1. Penatalaksanaan Infertilitas
   1. Wanita
      1. Pengetahuan tentang siklus menstruasi, gejala lendir serviks puncak dan waktu yang tepat untuk coital
      2. Pemberian terapi obat, seperti
      3. Stimulant ovulasi, baik untuk gangguan yang disebabkan oleh supresi hipotalamus, peningkatan kadar prolaktin, pemberian tsh .
      4. Terapi penggantian hormon
      5. Glukokortikoid jika terdapat hiperplasi adrenal
      6. Penggunaan antibiotika yang sesuai untuk pencegahan dan penatalaksanaan infeksi dini yang adekuat
      7. GIFT ( gemete intrafallopian transfer )
      8. Laparatomi dan bedah mikro untuk memperbaiki tuba yang rusak secara luas
      9. Bedah plastic misalnya penyatuan uterus bikonuate,
      10. Pengangkatan tumor atau fibroid
      11. Eliminasi vaginitis atau servisitis dengan antibiotika atau kemoterapi
   2. Pria
      1. Penekanan produksi sperma untuk mengurangi jumlah antibodi autoimun, diharapkan kualitas sperma meningkat
      2. Agen antimikroba
      3. Testosterone Enantat dan Testosteron Spionat untuk stimulasi kejantanan
      4. HCG secara i.m memperbaiki hipoganadisme
      5. FSH dan HCG untuk menyelesaikan spermatogenesis
      6. Bromokriptin, digunakan untuk mengobati tumor hipofisis atau hipotalamus
      7. Klomifen dapat diberikan untuk mengatasi subfertilitas idiopatik
      8. Perbaikan varikokel menghasilkan perbaikan kualitas sperma
      9. Perubahan gaya hidup yang sederhana dan yang terkoreksi. Seperti, perbaikan nutrisi, tidak membiasakan penggunaan celana yang panas dan ketat



35

 2019

* + 1. Perhatikan penggunaan lubrikans saat coital, jangan yang mengandung spermatisida.

1. **Seksual Trasmiled Deseases (STD)/ Infeksi menular Seksual (IMS)**
   1. Patogen Penyebab dan Jenis IMS yang Disebabkan

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | No. | PATOGEN | MANIFESTASI KLINIS DAN PENYAKIT YANG | |
|  |  |  | DITIMBULKAN | |
|  |  |  |  |  |
|  | Infeksi Bakteri | |  |  |
|  |  |  |  | |
|  | a. | Neisseria gonorrhoeae | GONORE | |
|  |  |  | Laki-laki: uretritis, epididimitis, orkitis, kemandulan | |
|  |  |  | Perempuan: servisitis, endometritis, salpingitis, | |
|  |  |  | bartolinitis, penyakitradang panggul, kemandulan, | |
|  |  |  | ketuban pecah dini, perihepatitis | |
|  |  |  | Laki-laki & perempuan: proktitis, faringitis, infeksi | |
|  |  |  | gonokokus diseminata | |
|  |  |  | Neonatus: konjungtivitis, kebutaan | |
|  |  |  |  | |
|  | b. | Chlamydia trachomatis | KLAMIDIOSIS (INFEKSI KLAMIDIA) | |
|  |  |  | Laki-laki: uretritis, epididimitis, orkitis, kemandulan | |
|  |  |  | Perempuan: servisitis, endometritis, salpingitis, | |
|  |  |  | penyakit radang panggul, | |
|  |  |  | kemandulan, ketuban pecah dini, perihepatitis, | |
|  |  |  | umumnya asimtomatik | |
|  |  |  | Laki-laki & perempuan: proktitis, faringitis, sindrom | |
|  |  |  | Reiter | |
|  |  |  | Neonatus: konjungtivitis, pneumonia | |
|  | c. | Chlamydia trachomatis | LIMFOGRANULOMA VENEREUM | |
|  |  | (galur L1-L3) | Laki-laki & perempuan: ulkus, bubo inguinalis, | |
|  |  |  | proktitis | |
|  | d. | Treponema pallidum | SIFILIS | |
|  |  |  | Laki-laki & perempuan: ulkus durum dengan | |
|  |  |  | pembesaran kelenjar getah bening lokal, erupsi kulit, | |
|  |  |  | kondiloma lata, kerusakan tulang, kardiovaskular dan | |
|  |  |  | neurologis | |
|  |  |  | Perempuan: abortus, bayi lahir mati, kelahiran | |
|  |  |  | prematur | |
|  |  |  | Neonatus: lahir mati, sifilis kongenital | |
|  | e. | Haemophilus ducreyi | CHANCROID (ULKUS MOLE) | |
|  |  |  | Laki-laki & perempuan: ulkus genitalis yang nyeri, | |
|  |  |  | dapat disertai dengan Bubo | |
|  | f. | Klebsiella | GRANULOMA INGUINALE (DONOVANOSIS) | |
|  |  | (Calymmatobacterium) | Laki-laki & perempuan: pembengkakan kelenjar | |
|  |  | granulomatis | getah bening dan lesi ulseratif didaerah inguinal, | |
|  |  |  | genitalia dan anus. | |
|  | g. | Mycoplasma genitalium | Laki-laki: duh tubuh uretra (uretritis non-gonore) | |
|  |  |  | Perempuan: servisitis dan uretritis non-gonore, | |
|  |  |  | mungkin penyakit radang Panggul | |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | 36 |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | | | 2013 |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | | | |
|  | h. | Ureaplasma | Laki-laki: duh tubuh uretra (uretritis non-gonokokus) | | | |
|  |  | urealyticum | Perempuan: servisitis dan uretritis non-gonokokus, | | | |
|  |  |  | mungkin penyakit | | | |
|  |  |  | radang panggul | | | |
|  | INFEKSI VIRUS | |  |  |  |  |
|  | i. | Human | INFEKSI HIV / ACQUIRED | | | |
|  |  | Immunedeficiency | IMMUNEDEFICIENCY SYNDROME (AIDS) | | | |
|  |  | Virus (HIV) | Laki-laki & perempuan: penyakit yang berkaitan | | | |
|  |  |  | dengan infeksi HIV, AIDS | | | |
|  | j. | Herpes simplex virus | HERPES GENITALIS | | | |
|  |  | (HSV) | Laki-laki & perempuan: lesi vesikular dan/atau | | | |
|  |  | tipe2 dan tipe 1 | ulseratif didaerah genitalia | | | |
|  |  |  | dan anus | | | |
|  |  |  | Neonatus: herpes neonates | | | |
|  | k. | Human papillomavirus | KUTIL KELAMIN | | | |
|  |  | (HPV) | Laki-laki: kutil di daerah penis dan anus, kanker | | | |
|  |  |  | penis dan anus | | | |
|  |  |  | Perempuan: kutil di daerah vulva, vagina, anus, dan | | | |
|  |  |  | serviks; kanker serviks, | | | |
|  |  |  | vulva, dan anus | | | |
|  |  |  | Neonatus: papiloma larings | | | |
|  | l. | Virus hepatitis B | HEPATITIS VIRUS | | | |
|  |  |  | Laki-laki & perempuan: hepatitis akut, sirosis hati, | | | |
|  |  |  | kanker hati | | | |
|  | m. | Virus moluskum | MOLUSKUM KONTAGIOSUM | | | |
|  |  | kontagiosum | Laki-laki & perempuan: papul multipel, diskret, | | | |
|  |  |  | berumbilikasi di daerah | | | |
|  |  |  | genitalia atau generalisata | | | |
|  | INFEKSI PROTOZOA | |  |  |  |  |
|  | n. | Trichomonas vaginalis | TRIKOMONIASIS | | | |
|  |  |  | Laki-laki: uretritis non-gonokokus, seringkali | | | |
|  |  |  | asimtomatik | | | |
|  |  |  | Perempuan: vaginitis dengan duh tubuh yang banyak | | | |
|  |  |  | dan berbusa, | | | |
|  |  |  | kelahiran prematur | | | |
|  |  |  | Neonatus: bayi dengan berat badan lahir rendah | | | |
|  | INFEKSI JAMUR | |  |  |  |  |
|  | o. | Candida albicans | KANDIDIASIS | | | |
|  |  |  | Laki-laki: infeksi di daerah glans penis | | | |
|  |  |  | Perempuan: vulvo-vaginitis dengan duh tubuh vagina | | | |
|  |  |  | bergumpal, disertai | | | |
|  |  |  | rasa gatal & terbakar di daerah vulva | | | |
|  | p. | INFESTASI PARASIT |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | q. | Phthirus pubis | PEDIKULOSIS PUBIS | | | |
|  |  |  | Laki-laki & perempuan: papul eritematosa,gatal, | | | |
|  |  |  | terdapat kutu dan telur di | | | |
|  |  |  | rambut pubis | | | |
|  | r. | Sarcoptes scabiei | SKABIES | | | |
|  |  |  | Papul gatal, di tempat predileksi, terutama malamhari | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  | 37 |
|  |  |  |  |  |  |  |

 2019

1. Penanganan Kasus IMS

Penanganan kasus IMS merupakan layanan pada seorang dengan sindrom yang

berhubungan dengan IMS, atau dengan hasil positif pada pemeriksaan laboratorium untuk satu atau lebih IMS. Komponen penanganan kasus IMS harus dilakukan secara paripurna meliputi: anamnesis, pemeriksaan klinis, diagnosis yang tepat, pengobatan dini dan efektif, edukasi pasien, penyediaan dan anjuran untuk menggunaan kondom, notifikasi dan penanganan pasangan seksnya.

Dengan demikian, penanganan kasus yang efektif, tidak hanya terdiri dari terapi antimikroba untuk memperoleh kesembuhan dan mengurangi penularan, namun secara menyeluruh dan meliputi layanan terhadap kesehatan reproduksi pasien.

Penatalaksanaan pasien IMS yang efektif, tidak terbatas hanya pada pengobatan antimikroba untuk memperoleh kesembuhan dan menurunkan tingkat penularan namun juga memberikan pelayanan paripurna yang dibutuhkan untuk mencapai derajat kesehatan reproduksi yang baik. Komponen penatalaksanaan IMS meliputi:

1. anamnesis tentang riwayat infeksi/ penyakit

Untuk menggali faktor risiko perlu ditanyakan beberapa hal tersebut di bawah ini.

Berdasarkan penelitian faktor risiko oleh WHO (World Health Organization) di beberapa negara (di Indonesia masih belum diteliti), pasien akan dianggap berperilaku berisiko tinggi bila terdapat jawaban “ya” untuk satu atau lebih pertanyaan di bawah ini:

1. Pasangan seksual > 1 dalam 1 bulan terakhir
2. Berhubungan seksual dengan penjaja seks dalam 1 bulan terakhir
3. Mengalami 1/ lebih episode IMS dalam 1 bulan terakhir.
4. Perilaku pasangan seksual berisiko tinggi.

Informasi yang perlu ditanyakan kepada pasien:

1. Keluhan utama
2. Keluhan tambahan
3. Riwayat perjalanan penyakit
4. Siapa menjadi pasangan seksual tersangka (wanita/pria penjaja seks, teman, pacar, suami/isteri



38

 2019

* 1. Kapan kontak seksual tersangka dilakukan
  2. Jenis kelamin pasangan seksual
  3. Cara melakukan hubungan seksual (genito-genital, orogenital, anogenital)
  4. Penggunaan kondom (tidak pernah, jarang, sering, selalu)
  5. Riwayat dan pemberi pengobatan sebelumnya (dokter/bukan dokter/sendiri)
  6. Hubungan keluhan dengan keadaan lainnya – menjelang/sesudah haid;
  7. kelelahan fisik/psikis; penyakit: diabetes, tumor, keganasan, lain-lain);
  8. penggunaan obat: antibiotika, kortikosteroid, kontrasepsi); pemakaian alat
  9. kontrasepssi dalam rahim (AKDR); rangsangan seksual; kehamilan; kontak seksual
  10. Riwayat IMS sebelumnya dan pengobatannya
  11. Hari terakhir haid
  12. Nyeri perut bagian bawah
  13. Cara kontrasepsi yang digunakan dan mulai kapan

1. pemeriksaan fisik dan pengambilan spesimen/bahan pemeriksaan,

Pemeriksaan fisik terutama dilakukan pada daerah genitalia dan sekitarnya, yang dilakukan di ruang periksa dengan lampu yang cukup terang . Lampu sorot tambahan diperlukan untuk pemeriksaan pasien perempuan dengan spekulum. Dalam pelaksanaan sebaiknya pemeriksa didampingi oleh seorang tenaga kesehatan lain. Pada pemeriksaan terhadap pasien perempuan, pemeriksa didampingi oleh paramedic perempuan, sedangkan pada pemeriksaan pasien laki-laki, dapat didampingi oleh tenaga paramedis laki-laki atau perempuan. Beri penjelasan lebih dulu kepada pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan:

* + 1. Pada saat melakukan pemeriksaan fisik genitalia dan sekitarnya, pemeriksa harus selalu menggunakan sarung tangan. Jangan lupa mencuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa.
    2. Pasien harus membuka pakaian dalamnya agar dapat dilakukan pemeriksaan genitalia (pada keadaan tertentu, kadang–kadang pasien harus membuka seluruh pakaiannya secara bertahap).
    3. Pasien perempuan, diperiksa dengan berbaring pada meja ginekologik dalam posisi litotomi.



39

 2019

1. Pemeriksa duduk dengan nyaman ambil melakukan inspeksi dan palpasi mons pubis, labia, dan perineum Periksa daerah genitalia luar dengan memisahkan ke dua labia,
2. perhatikan adakah kemerahan, pembengkakan, luka/lecet, massa, atau duh tubuh
3. Pasien perempuan dengan status sudah menikah, dilakukan pemeriksaan dengan spekulum serta pengambilan spesimen
   1. Beri penjelasan lebih dulu mengenai pemeriksaan yang akan dilakukan agar pasien tidak merasa takut
   2. Bersihkan terlebih dahulu dengan kain kasa yang telah dibasahi larutan NaCl
   3. Setiap pengambilan bahan harus menggunakan spekulum steril (sesuaikan ukuran spekulum dengan riwayat kelahiran per vaginam), swab atau sengkelit steril
   4. Masukkan daun spekulum steril dalam keadaan tertutup dengan posisi tegak/vertikal ke dalam vagina, dan setelah seluruhnya masuk kemudian putar pelan-pelan sampai daun spekulum dalam posisi datar/horizontal. Buka spekulum dan dengan bantuan lampu sorot vagina cari serviks. Kunci spekulum pada posisi itu sehingga serviks terfiksasi,
   5. Setelah itu dapat dimulai pemeriksaan serviks, vagina dan pengambilan spesimen

Dari serviks: bersihkan daerah endoserviks dengan kasa steril, kemudian ambil spesimen duh tubuh serviks dengan sengkelit/ swab Dacron™ steril untuk pembuatan sediaan hapus, dengan swab Dacron™ yang lain dibuat sediaan biakan,

Dari forniks posterior: dengan sengkelit/ swab Dacron™ steril untuk pembuatan sediaan basah, dan lakukan tes amin

Dari dinding vagina: dengan kapas lidi/ sengkelit steril untuk sediaan hapus,

Dari uretra: dengan sengkelit steril untuk sediaan hapus

* 1. Cara melepaskan spekulum: kunci spekulum dilepaskan, sehingga speculum dalam posisi tertutup, putar spekulum 90o sehingga daun spekulum dalam posisi tegak, dan keluarkan spekulum perlahan-lahan.



40

 2019

1. Pada pasien perempuan berstatus belum menikah tidak dilakukan pemeriksaan dengan spekulum, karena akan merusak selaput daranya sehingga bahan pemeriksaan hanya diambil dengan sengkelit steril dari vagina dan uretra. Untuk pasien perempuan yang belum menikah namun sudah aktif berhubungan seksual, diperlukan informed consent sebelum melakukan pemeriksaan dengan spekulum. Namun bila pasien menolak pemeriksaan dengan spekulum, pasien ditangani menggunakan bagan alur tanpa spekulum.
2. diagnosis yang tepat,
3. pengobatan yang efektif,
4. nasehat yang berkaitan dengan perilaku seksual,

Upaya KIE tentang IMS penting dilakukan, mengingat salah satu tujuan program penanggulangan HIV/AIDS ialah perubahan perilaku yang berhubungan erat dengan penyebaran IMS. Untuk melakukan kegiatan ini perlu disediakan satu ruangan khusus yang dapat merahasiakan pembicaraan antara pasien dan penyuluh atau konselor. Tujuan konseling adalah untuk membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapi pasien sehubungan dengan IMS yang dideritanya, sedangkan KIE bertujuan agar pasien mau mengubah perilaku seksual berisiko menjadi perilaku seksual aman. Kedua pengertian ini perlu dipahami dengan benar. Pada umumnya pasien IMS, membutuhkan penjelasan tentang penyakit, jenis obat yang digunakan, dan pesan-pesan lain yang bersifat umum. Penjelasan dokter diharapkan dapat mendorong pasien untuk mau menuntaskan pengobatan dengan benar. Dalam memberikan penjelasan, dokter atau perawat sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan dimengerti oleh pasien, dan bila dianggap perlu dapat digunakan istilah-istilah setempat.

Beberapa pesan KIE IMS yang perlu disampaikan:

* Mengobati sendiri cukup berbahaya
* IMS umumnya ditularkan melalui hubungan seksual.
* IMS adalah ko-faktor atau faktor risiko dalam penularan HIV.
* IMS harus diobati secara paripurna dan tuntas.
* Kondom dapat melindungi diri dari infeksi IMS dan HIV.
* Tidak dikenal adanya pencegahan primer terhadap IMS dengan obat.
* Komplikasi IMS dapat membahayakan pasien.



41

 2019

Rincian Penjelasan Kepada Pasien IMS

IMS yang diderita dan Pengobatannya

* menjelaskan kepada pasien tentang IMS yang diderita dan pengobatan yang diperlukan, termasuk nama obat, dosis, serta cara penggunaannya. Bila perlu dituliskan secara rinci untuk panduan pasien
* memberitahu tentang efek samping pengobatan
* menjelaskan tentang komplikasi dan akibat lanjutnya
* menganjurkan agar pasien mematuhi pengobatan
* menganjurkan agar tidak mengobati sendiri, harus berobat ke dokter
* menjelaskan agar pasien tidak melakukan douching

Menilai Tingkat Risiko

* **Perilaku seksual pribadi, tanyakan tentang** :
* jumlah pasangan seksual dalam 1 tahun terakhir ?
* hubungan seksual dengan pasangan baru berbeda dalam 3 bulan terakhir ?
* pernah menderita IMS lain dalam 1 tahun terakhir ?
* apakah hubungan seksual dilakukan untuk mendapatkan uang, barang atau obat terlarang (baik yang memberi maupun yang menerima)?
* pemakaian napza atau obat lain (sebutkan) sebelum atau selama berhubungan seksual ?
* **Perilaku seksual pasangan, menanyakan apakah pasangan pasien** :
* berhubungan seksual dengan orang lain ?
* juga menderita IMS ?
* mengidap HIV?
* penyalah guna Napza suntik ?
* untuk pria, apakah berhubungan seksual dengan sesama pria?
* Perilaku yang melindungi pasien :
* apa yang dilakukan pasien untuk melindungi diri terhadap IMS/ HIV?
* pemakaian kondom? bilamana dan cara pemakaiannya? Jarang/sering/ selalu digunakan?
* jenis aktivitas seks aman yang dilakukan pasien ? Seberapa sering? Dengan siapa

42



 2019

dan mengapa ?

1. penyediaan kondom dan anjuran pemakaiannya

Pasien perlu diberi penjelasan mengenai manfaat, cara pemakaian yang benar serta berberapa hal yang harus diperhatikan.

* mencegah penularan IMS termasuk HIV.
* membantu mencegah kehamilan.
* memberikan rasa nyaman, wanita tidak terlalu merasa basah di dalam vaginanya.
* memberikan rasa aman, terhadap kemungkinan tertular atau hamil.
* menghemat dana untuk perawatan dan obat-obatan bila seseorang tertular IMS

Beberapa hal yang perlu diperhatikan

* Tunjukkan tanggal pembuatan, tanggal kadaluwarsa, terangkan bahwa kondom tidak boleh rusak, berbau, keras, atau sukar dibuka gulungannya.
* Terangkan cara membuka kemasan secara hati-hati yang dimulai dari ujung yang dapat disobek
* Tunjukkan sisi kondom yang berada di sebelah dalam, dan jelaskan bahwa kondom tidak akan terbuka gulungannya bila terbalik membukanya.
* Tunjukkan cara memegang ujung kondom untuk mengeluarkan udara di dalamnya sebelum membukanya pada penis yang tengah ereksi. Terangkan bahwa kondom harus dibuka segera setelah penis mulai berkurang ereksinya, dan bahwa kondom harus dipegang sedemikian rupa agar isinya tidak tumpah pada waktu membukanya.
* Jelaskan cara untuk melepaskan kondom dengan aman.
* Jangan pernah menggunakan pelumas dari bahan minyak, misalnya petreolum jelly yang dapat merusak kondom lateks. Pelumas dengan bahan dasar air lebih aman, misalnya gliserin, K-Y jelly atau busa spermisidal
* Jangan memakai ulang kondom bekas pakai.
* Kondom harus disimpan di tempat yang sejuk, gelap dan kering. Jangan menyimpan kondom di dompet, sebab dompet terlalu panas untuk menyimpan kondom dalam waktu yang lama.



43

 2019

* 1. penatalaksanaan mitra seksual,
  2. pencatatan dan pelaporan kasus, dan
  3. tindak lanjut klinis secara tp

D. **Gangguan Haid**

* + 1. Kelainan Dalam Banyaknya Darah Dan Lamanya perdarahan Haid
       1. Hipermenorea (Menoragia)

Perdarahan Haid Yang Lebih Banyak Dari Normal Atau Lebih Lama (lebih dari 8 Hari)

Penyebab : Mioma Uteri, Polip endometrium, *irregular endrometrial* *shedding*.

* + - 1. Hipomenorea

Perdarahan Haid yang lebih pendek dan/atau kurang dari biasanya Penyebab : Pasca Miomektomi, gangguan endokrin

* + 1. Kelainan Dalam siklus Haid
       1. Polimenorea

Siklus Haid lebih pendek dari biasanya (kurang dari 21 hari)

Penyebab : Gangguan Hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi, peradangan, endometriosis

* + - 1. Oligomenorea

Siklus Haid lebih panjang dari biasanya (lebih dari 35 hari)

Penyebab : Gangguan Hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi, peradangan

* + - 1. Amenorea

Keadaan tidak datang haid untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut Klasifikasi :

* + - * + Amenore Primer : Usia 18th/ lebih belum haid

Penyebab : Adanya kelainan congenital contoh : Hymen imperforate, septum vagina, kelainan genetik

* + - * + Amenore Sekunder : Penderita pernah Haid, kemudian tidak haid

Penyebab : Gangguan gizi, tumor, infeksi, hamil, masa laktasi, menopause

* + 1. Perdarahan Diluar Haid

Metrorargia adalah Perdarahan yang terjadi dalam masa antara 2 haid



44

 2019

Penyebab :

* + Pada Servik (polip, erosio, ulkus, karsinoma servik)
  + Pada Korpus Uteri ( polip, abortus, mola, koriokarsinoma, subinvolusio, karsinoma, mioma)
  + Pada Tuba ( KET, Radang, Tumor)
  + Pada Ovarium ( Radang, Kista, Tumor)

1. Gangguan Lain Dalam Hubungan Dengan Haid
2. Dismenorea

Adalah Nyeri Pada Saat Haid Klasifikasi :

* 1. Dismenorea Primer

Adalah Nyeri Haid yang dijumpai tanpa kelainan pada alat-alat genital yang nyata (Biasanya mulai terjadi beberapa waktu setelah menarche biasanya setelah 12 bulan atau lebih)

Ciri :

* + - Nyeri berupa kejang berjangkit-jangkit, terbatas pada perut bawah, dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Biasanya disertai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare,iritabilitas. dsb
  1. Dismenorea Sekunder

Adalah Adalah Nyeri Haid yang dijumpai karena gangguan ekstrinsik) Penyebab :

* + - Salpingitis, endometriosis, stenosis servisitis uteri

1. Premenstual Tension (tegangan Pra Haid)

Adalah Keluhan-keluhan yang biasanya mulai pada satu minggu sampai beberrapa hari sebelum datangnya haid. Adakalanya terus berlangsung sampai haid berhenti

Gejala :

Keluhan-keluhan yang biasanya mulai pada satu minggu sampai beberrapa hari sebelum datangnya haid. Adakalanya terus berlangsung sampai haid berhenti

Gejala Pada Kasus Yang Lebih Berat :

Depresi, rasa ketakutan, gangguan konsentrasi.



45

 2019

c. Viccarious Menstruation

Adalah Keadaan Dimana Terjadi Perdarahan Ekstragenital Dengan Interval Periodik Yang Sesuai Dengan Siklus Haid Gejala :

Terjadi Perdarahan Pada Mukosa Hidung, Lambung, Usus, Paru-paru,Mamae, Kulit.

Penyebab :

Peningkatan Kadar estrogen yang dapat menyebabkan edema dan kongesti pada alat-alat lain di luar alat-alat genital

* + 1. Mittelschmerz Dan Perdarahan Ovulasi

Adalah Keadaan Dimana Terjadi Nyeri antara haid sekitar pertengahan siklus haid, atau saat ovulasi. Rasa Nyeri dapat disertai atau tidak disertai dengan perdarahan

Gejala : Nyeri tidak mengejang, tidak menjalar dan tidak disertai mual dan muntah.

Biasanya hanya terjadi beberapa Jam, tetapi pada beberapa kasus lain dapat terjadi sampai 2-3 hari.

* + 1. Mastalgia

Adalah Rasa Nyeri dan Pembesaran Mammae sebelum Haid

Penyebab : Adanya Edema & Hyperemia karena peningkatan relatif dan kadar estrogen.

1. **Pelvic inflkamatry Deseases (PID)**
   1. Definisi

Penyakit radang panggul adalah infeksi saluran reproduksi bagian atas. Penyakit tersebut dapat mempengaruhi endometrium (selaput dalam rahim), saluran tuba, indung telur, miometrium (otot rahim), parametrium dan rongga panggul. Penyakit radang panggul merupakan komplikasi umum dari penyakit Menular Seksual (PMS). Saat ini hampir 1 juta wanita mengalami penyakit radang panggul yang merupakan infeksi serius pada wanita berusia antara 16-25 tahun. Lebih buruk lagi, dari 4 wanita yang menderita penyakit ini, 1 wanita akan mengalami komplikasi seperti nyeri perut kronik, infertilitas (gangguan kesuburan), atau kehamilan abnormal. Terdapat peningkatan jumlah penyakit ini dalam 2-3 dekade terakhir berkaitan dengan beberapa faktor, termasuk



46

 2019

diantaranya adalah peningkatan jumlah PMS dan penggunaan kontrasepsi seperti spiral. 15% kasus penyakit ini terjadi setelah tindakan operasi seperti biopsi endometrium, kuret, histeroskopi, dan pemasangan IUD (spiral). 85% kasus terjadi secara spontan pada wanita usia reproduktif yang seksual aktif.

1. 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).

1. Faktor Risiko

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



47

 2019

pemasangan spiral dan 3 minggu setelah pemasangan terutama apabila sudah terdapat infeksi dalam saluran reproduksi sebelumnya.

1. Tanda dan Gejala

Gejala paling sering dialami adalah nyeri pada perut dan panggul. Nyeri ini umumnya nyeri tumpul dan terus-menerus, terjadi beberapa hari setelah menstruasi terakhir, dan diperparah dengan gerakan, aktivitas, atau sanggama. Nyeri karena radang panggul biasanya kurang dari 7 hari. Beberapa wanita dengan penyakit ini terkadang tidak mengalami gejala sama sekali. Keluhan lain adalah mual, nyeri berkemih, perdarahan atau bercak pada vagina, demam nyeri saat sanggama, dan menggigil.

1. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan darah dilakukan untuk melihat kenaikan dari sel darah putih yang menandakan terjadinya infeksi. Kultur untuk GO dan chlamydia digunakan untuk mengkonfirmasi diagnosis. Ultrasonografi atau USG dapat digunakan baik USG abdomen (perut) atau USG vagina, untuk mengevaluasi saluran tuba dan alat reproduksi lainnya. Biopsi endometrium dapat dipakai untuk melihat adanya infeksi. Laparaskopi adalah prosedur pemasukan alat dengan lampu dan kamera melalui insisi (potongan) kecil di perut untuk melihat secara langsung organ di dalam panggul apabila terdapat kelainan.

1. Terapi

Tujuan utama terapi penyakit ini adalah mencegah kerusakan saluran tuba yang dapat mengakibatkan infertilitas (tidak subur) dan kehamilan ektopik, serta pencegahan dari infeksi kronik. Pengobatan dengan antibiotik, baik disuntik maupun diminum, sesuai dengan bakteri penyebab adalah pilihan utama. Kontrol setelah pengobatan sebanyak 2-3 kali diperlukan untuk melihat hasil dan perkembangan dari pengobatan.

Pasangan seksual juga harus diobati. Wanita dengan penyakit radang panggul mungkin memiliki pasangan yang menderita gonorea atau infeksi chlamydia yang dapat menyebabkan penyakit ini. Seseorang dapat menderita penyakit menular seksual meskipun tidak memiliki gejala. Untuk mengurangi risiko terkena penyakit radang panggul kembali, maka pasangan seksual sebaiknya diperiksa dan diobati apabila memiliki PMS.



48

 2019

* + 1. Komplikasi

Penyakit radang panggul dapat menyebabkan berbagai kelainan di dalam kandungan seperti nyeri berkepanjangan, infertilitas dan kehamilan abnormal. Penyakit ini dapat menyebabkan parut pada rahim dan saluran tuba. Parut ini mengakibatkan kerusakan dan menghalangi saluran tuba sehingga menyebabkan infertilitas. Parut juga dapat menyebabkan sel telur tidak dapat melalui jalan normalnya ke rahim sehingga dapat terjadi kehamilan ektopik.

* + 1. Pencegahan

Cara terbaik untuk menghindari penyakit radang panggul adalah melindungi diri dari penyakit menular seksual. Penggunaan kontrasepsi seperti kondom dapat mengurangi kejadian penyakit radang panggul. Apabila mengalami infeksi saluran genital bagian bawah maka sebaiknya segera diobati karena dapat menyebar hingga ke saluran reproduksi bagian atas. Terapi untuk pasangan seksual sangat dianjurkan untuk mencegah berulangnya infeksi.

1. **Unwanted pregnancy dan aborsi**

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

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

* 1. Kesiapan Fisik

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

1. Kesiapan Mental/ emosi/ psikologis

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

1. Kesiapan social/ ekonomi

Secara ideal jika seorang bayi dilahirkan maka ia akan membutuhkan tidak hanya kasih saying orang tuanya, tetapi juga sarana yang membuatnya bisa tumbuh dan berkembang. Bayi membutuhkan tempat tinggal yang tetap. Karena itu remaja dikatakan siap jika bisa memenuhi kebutuhan dasar seperti pakaian, makan-minum,



49

 2013

tempat tinggal dan kebutuhan pendidikan bagi anaknya. Dalam hal ini meskipun seorang remaja perempuan telah melampaui usia 20 tahun tetapi ia dan pasangannya belum mampu memenuhi kebutuhan sandang pangan dan tempat tinggal bagi keluarganya maka ia belum dapat dikatakan siap untuk hamil dan melahirkan.

Hal-hal yang mungkin terjadi saat menikah dan hamil di usia sangat muda (dibawah 20 tahun)

Tetap perlu diingat bahwa perempuan yang belum mencapai usia 20 tahun sedang berada di dalam proses pertumbuhan dan perkembangan fisik. Karena tubuhnya belum berkembang secara maksimal, maka perlu dipertimbangkan hambatan/ kerugian antara lain :

1. Ibu muda pada waktu hamil kurang memperhatikan kehailannya termasuk control kehamilan. Hal ini berdampak pada meningkatnya berbagai resiko kehamilan.
2. Ibu muda pada waktu hamil sering mengalami ketidakteraturan tekanan darah yang dapat berdampak pada keracunan kehamilan serta kejang yang berakibat pada kematian.
3. Penelitian juga memperlihatkan bahwa kehamilan usia muda (di bawah 20tahun) sering kali berkaitan dengan munculnya kanker rahim. Ini erat kaitannya dengan belum sempurnanya perkembangan dinding rahim.
4. Dari sisi pertimbangan psikologis, remaja masih merupakan kepanjangan dari masa kanak-kanak. Kebutuhan untuk bermain dengan teman sebaya, kebutuhan untuk diperhatikan, disayang dan diberi dorongan, masih begitu besar sebelum ia benar-benar siap untuk mandiri.
5. Wawasan berpikirnya belum luas dan cukup matang untuk bisa menghadapi kesulitan, pertengkaran yang ditimbulkan oleh pasangan hidup dan lingkungan rumah tangganya.

Kehamilan Yang Tidak Diinginkan (KTD)

Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) adalah suatu kehamilan yang oleh karena suatu sebab maka keberadaannya tidak diinginkan atau diharapkan oleh salah satu atau kedua-duanya calon orang tua bayi tersebut.

Penyebab KTD Pada Remaja

1. Karena kurangnya pengetahuan yang lengkap dan benar mengenai proses terjadinya kehamilan. Dan metode-metode terjadinya kehamilan, dan metode-metode pencegahan kehamilan. Hal ini bisa terjadi pada remaja-remaja yang belum menikah



50

 2019

maupun yang sudah menikah. KTD akan semakin memberatkan perempuan jika pasangannya tidak bertanggung jawab atas kehamilan yang terjadi.

1. Kehamilan yang tidak diinginkan bisa terjadi akibat tindak perkosaan. Dalam hal ini meskipun remaja putrid memiliki pengetahuan yang cukup, tetapi ia tidak bisa menghindarkan diri dari tindakan seksual yang dipaksakan terhadapnya, sehingga bisa dipahami jika ia tidak menginginkan kehamilannya.
2. Kehamilan yang tidak diinginkan bisa terjadi pada remaja yang telah menikah dan telah menggunakan cara pencegahan kehamilan tetapi tidak berhasil (kegagalan alat kontrasepsi/ unmet need)

Kerugian dan Bahaya Kehamilan (KTD) Pada Remaja

1. Karena remaja atau calon ibu merasa tidak ingin dan tidak siap untuk hamil maka ia bisa saja tidak mengurus kehamilannya dengan baik. Seharusnya ia mengkonsumsi minuman, makanan, vitamin yang bermanfaat bagi pertumbuhan janin dan bayi nantinya bisa saja hal tersebut tidak dilakukannya. Begitu pula ia bisa menghindari kewajiban untuk melakukan pemeriksaan teratur pada bidan atau dokter. Dengan sikap-sikap tersebut maka akan sulit dijamin adanya kualitas kesehatan bayi dengan baik.
2. Sulit mengharapkan adanya perasaan kasih saying yang tulus dan kuat dari ibu yang mengalami KTD terhadap bayi yang dilahirkan nanti sehingga masa depan anak mungkin saja terlantar.
3. Mengakhiri kehamilannya atau sering disebut dengan aborsi.

Aborsi di Indonesia dikategorikan sebagai tindakan illegal atau melawan hokum karena tindakan aborsi adalah illegal, tindakan aborsi sering dilakukan secara sembunyi-sembunyi dan karenanya dalam banyak kasus jauh dari jaminan kesehatan (unsafe).

Hal-hal yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan antara lain :

1. Meminum ramuan, atau jamu baik yang dibuat sendiri maupun dibeli
2. Memijat Peranakan, atau mencoba mengeluarkan janin dengan alat-alat yang membahayakan dengan bantuan dukun pijat.
3. Meminum obat-obatan. Yang diperoleh secara legal maupun illegal dari tenaga kesehatan.



51

 2019

Dampak unsafe abortion antara lain :

* + 1. Perdarahan
    2. Infeksi
    3. Kematian
  1. Jika dengan cara-cara tertentu kehamilan tidak dapat diakhiri kemungkinan janin mengalami kecacatan mental maupun fisik dalam masa pertumbuhannya.
  2. Dampak Psikologis antara lain, perasaan bersalah seringkali menghantui pasangan khususnya wanita setelah melakukan tindakan aborsi. Oleh karena itu konseling mutlak diperlukan kepada pasangan sebelum mereka memutuskan untuk melakukan tindakan aborsi. Tindakan aborsi harus diyakinkan merupakan tindakan terakhir jika alternative lain sudah tidak dapat diambil.

1. **Hormon Replacement Therapy (HRT)**

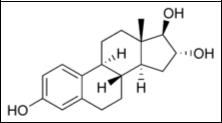
*Estrogen* (atau oestrogen) adalah sekelompok senyawa steroid yang berfungsiterutama sebagai hormon seks wanita. Walaupun terdapat baik dalam tubuh pria maupun wanita, kandungannya jauh lebih tinggi dalam tubuh wanita usia subur. Hormon ini menyebabkan perkembangan dan mempertahankan tanda-tanda kelamin sekunder pada wanita, seperti payudara, dan juga terlibat dalam penebalan endometrium maupun dalam pengaturan siklus haid. Pada saat menopause, estrogen mulai berkurang sehingga dapat menimbulkan beberapa efek, di antaranya hot flash, berkeringat pada waktu tidur, dan kecemasan yang berlebihan.

Tiga jenis estrogen utama yang terdapat secara alami dalam tubuh wanita adalah estradiol, estriol, dan estron. Sejak menarche sampai menopause, estrogen utama adalah 17β-estradiol. Di dalam tubuh, ketiga jenis estrogen tersebut dibuat dari androgen dengan bantuan enzim. Estradiol dibuat dari testosteron, sedangkan estron dibuat dari androstenadion. Estron bersifat lebih lemah daripada estradiol, dan pada wanita pascamenopause estron ditemukan lebih banyak daripada estradiol. Berbagai zat alami maupun buatan telah ditemukan memiliki aktivitas bersifat mirip estrogen.

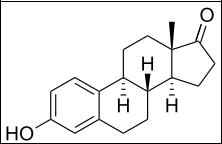


52

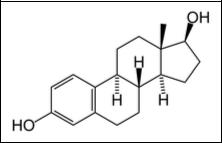
 2019



*Gambar Estriol*

**

*Gambar Estron*

**

*Gambar Estradiol*

Pemberian estrogen secara oral dapat menimbulkan gejala :

1. gastrointestinal seperti mual dan muntah.
2. Selain itu estrogen akan dihancurkan di hati, sehingga akan memicu pembentukan renin dalam jumlah besar. Renin ini meningkatkan tekanan darah. Atas dasar ini, para ilmuwan lebih menyukai pemberian estrogen dengan cara lain seperti krim atau yang dapat ditempelkan pada kulit.



53

 2019

Sebelum pemberian estrogen dimulai, perlu diketahui persyaratan-persyaratan :

1. apakah tekanan darah normal ?
2. adalah kelainan atau keganasan pada serviks dan payudara ?
3. apakah uterus membesar ?
4. apakah hati dan kelenjar tiroid normal ?
5. apakah terdapat varises ?

Bila terdapat kelainan pada keadaan seperti ini, maka estrogen tidak dapat digunakan.

*Pemberian hormon*

Lama pemberian hormon steroid seks

Lama pemberian hormon steroid seks selama 6 bulan tidak cukup, karena begitu obatnya dihentikan maka keluhannya segera timbul kembali. Pada umumnya keluhan akan hilang bila pengobatan berlangsung 18-24 bulan. Bila perlu estrogen dapat diberikan selama 8-10 tahun, bahkan dapat sampai 30-40 tahun. Selama pemakaiannya dikombinasikan dengan progesteron, jarang sekali terjadi keganasan. Yang terpenting adalah kepada semua wanita diberikan keterangan yang cukup dan jelas.

*Pada pemberian oral*, sebaiknya dimulai dengan estrogen lemah (estriol) dan dengandosis rendah yang efektif. Setiap penggunaan estrogen kuat (etinil-estradiol, estrogen konjugasi) sebaiknya selalu digabungkan dengan progesteron. Pemberian progesteron bertujuan mencegah terjadinya keganasan pada endometrium dan payudara. Pemberian siklik adalah pemberian selama 21 hari dengan 7 hari tanpa hormon (istirahat) atau pemberian estrtogen selama 14 hari, kemudian diikuti pemberian progesteron selama 7 hari.

Pemberian estrogen lemah tidak dapat menghilangkan gejala sistemik dan tidak begitu baik digunakan untuk pencegahan penyakit jantung koroner dan osteoporosis. Estrogen lemah sangat efektif untuk menghilangkan keluhan urogenital, yang paling banyak dianjurkan penggunaannya adalah estrogen alamiah (estrogen konjugasi) maupun progesteron alamiah (MPA, didrogestron). Estrogen dan progesteron jenis ini tidak terlalu membebani hati.



54

 2019

*Cara yang paling mudah adalah pemberian pil KB.* Pemberian secara siklikmemberikan keuntungan karena pengobatan estrogen yang malar (terus-menerus) dapat memacu proliferasi jaringan dan perdarahan uterus yang atipik. Pemberian estrogen dan progesteron (atau pil KB) pada wanita pramenopause selain dapat mengurangi keluhan, juga dapat mengatur siklus haid dan mencegah kehamilan, sedangkan pemberian estrogen dan progesteron pada masa pascamenopause selain dapat mengurangi keluhan, juga merupakan pencegahan terhadap terjadinya osteroporosis dan infark miokard.

*Pemberian secara topikal berupa krim atau pessarium* hanya dilakukan jika adaperubahan pada vagina yang menyebabkan dispareunia atau bila tidak memungkinkan pemberian secara oral. Meskipun diberikan secara topikal, ternyata sejumlah kecil estrogen dapat diserap ke dalam darah, sehingga perlu juga ditambahkan progesteron. Perlu diketahui bahwa pemakaian ke dalam vagina dapat pula mengenai suami ketika melakukan sanggama. Penanaman susuk (implant atau pellet) subkutan tidak boleh dilakukan pada wanita yang masih memiliki uterus karena dapat terjadi perdarahan hebat dan sulit diatasi. Cara ini paling baik digunakan pada wanita yang telah diangkat rahimnya.

*Pemberian transdermal (ditempelkan pada kulit)* merupakan cara terbaru dan sudahbanyak dipakai di beberapa negara maju. Keuntungan utama cara ini adalah bahwa estrogen langsung masuk ke sirkulasi darah tanpa harus melalui hati. Pemberian cara ini sangat baik untuk mencegah osteoporosis serta tidak meningkatkan kadar renin, aldosteron, maupun lipid.

*Risiko pemberian estrogen*

Telah lama diketahui bahwa pemberian estrogen pada wanita menopause merupakan cara yang tepat. Banyak ahli berpendapat bahwa estrogen dapat menimbulkan keganasan pada wanita. Pendapat ini akhirnya membuat banyak wanita takut dan ragu-ragu menggunakan estrogen. Padahal bila estrogen digunakan bersamaan dengan progesteron kemungkinan terjadinya keganasan adalah sangat kecil. Keganasan akan timbul bila memang wanita itu memiliki faktor risiko untuk terkena keganasan. Risiko tersebut dapat berupa obesitas, diabetes mellitus, siklus haid tak teratur, anovulasi, dan infertilitas, perokok, dan peminum alkohol.



55

 2019

Selama penggunaan estrogen, setiap wanita diharuskan kontrol secara teratur. Usaha ini merupakan jaminan yang terbaik bagi kesehatan wanita tersebut. Perdarahan yang tak teratur, jumlahnya banyak, defekasi dan miksi bercampur darah merupakan hal yang perlu dicurigakan terhadap keganasan. Hal-hal seperti ini tidak perlu menimbulkan kekhwatiran yang berlebih-lebihan, tetapi merupakan suatu alasan untuk mau berkonsultasi dengan dokter.

Setiap wanita di atas usia 40 tahun diharuskan memeriksakan diri ke dokter paling sedikit 2 kali setiap tahun. Dengan pemeriksaan yang sederhana saja seperti uji Pap (Pap smear) dan perabaan payudara karena dapat mengetahui adanya kegasanaan pada stadium dini.

**INSTRUKSI UNTUK DISKUSI KELOMPOK**

1. **Bentuk 1 kelompok, masing-masing kelompok terdiri dari 2-3 orang mahasiswa.**
2. **Diskusikan dengan kelompok, Batasan Tugas dan Wewenang bidan berdasarkan UU, Permenkes, dan UU Keperawatan serta UU Kebidanan dalam penatalaksanaan wanita dengan :**
   1. **Infertilitas**
   2. **Seksual Trasmiled Deseases (STD)/ Infeksi menular Seksual (IMS)**
   3. **Gangguan haid pre**
   4. **Gangguan Haid**
   5. **Gangguan Menopause**
   6. **Pelvic inflkamatry Deseases (PID)**
   7. **Unwanted pregnancy dan aborsi**
   8. **Hormon Repkancement Therapy (HRT)**

****

56

 2019

**BAB V**

**KONSEP DASAR KEPERAWATAN MATERNITAS**

**DALAM KONTEK FAMILY CENTRE MATERNITY CARE**

**Tujuan**

**Memberikan asuhan keperawatan dalam konteks FCMC**

**Objektif**

**Menjelaskan upaya promotif dan preventif menurut leavel dan clark antara lain :**

1. **Health promotion**
2. **Specific promotion**
3. **Early diagnosis and promotif treatment**
4. **Disabilitation**

**5. Rehabilitation**

PENGERTIAN

Keperawatan maternitas merupakan salah satu bentuk pelayanan profesional keperawatan yang ditujukan kepada wanita pada masa usia subur (WUS) berkaitan dengan system reproduksi, kehamilan, melahirkan, nifas, antara dua kehamilan dan bayi baru lahir sampai umur 40 hari, beserta keluarganya, berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar dalam beradaptasi secara fisik dan psikososial untuk mencapai kesejahteraan keluarga dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan

Setiap individu mempunyai hak untuk lahir sehat maka setiap individu berhak mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Keperawatan ibu menyakini bahwa peristiwa kelahiran merupakan proses fisik dan psikis yang normal serta membutuhkan adaptasi fisik dan psikososial dari idividu dan keluarga. Keluarga perlu didukung untuk memandang kehamilannya sebagai pengalaman yang positif dan menyenangkan. Upaya mempertahankan kesehatan ibu dan bayinya sangat membutuhkan partisipasi aktif dari keluarganya.

Pengalaman melahirkan anak merupakan tugas perkembangan keluarga, dapat mengakibatkan krisis situasi selama anggota keluarga tidak merupakan satu keluarga yang utuh. Proses kelahiran merupakan permulaan bentuk hubungan baru dalam keluarga yang sangat penting. Pelayanan keperawatan ibu akan mendorong interaksi positif dari orang tua, bayi dan angggota keluarga lainnya dengan menggunakan sumber-sumber dalam keluarga.. Sikap, nilai dan perilaku setiap individu dipengaruhi oleh budaya dan social ekonomi dari calon ibu sehingga ibu serta individu yang dilahirkan akan dipengaruhi oleh budaya dan social ekonomi dari calon ibu sehingga ibu serta individu yang dilahirkan akan dipengaruhi oleh budaya yang diwarisi.



57

 2019

Asuhan keperawatan yang diberikan bersifat holistik dengan selalu menghargai klien dan keluarganya serta menyadari bahwa klien dan keluarganya berhak menentukan perawatan yang sesuai untuk dirinya. Kegiatan yang dilakukan meliputi kegiatan advokasi dan mendidik WUS dan melakukan tindakan keperawatan dalam mengatasi masalah kehamilanpersalinan dan nifas, membantu dan mendeteksi penyimpangan-penyimpangan secara dini dari keadaan normal selama kehamilan sampai persalinan dan masa diantara dua kehamilan, memberikan konsultasi tentang perawatan kehamilan, pengaturan kehamilan, membantu dalam proses persalinan dan menolong persalinan normal, merawat wanita masa nifas dan bayi baru lahir sampai umur 40 hari menuju kemandirian, merujuk kepada tim kesehatan lain untuk kondisi­kondisi yang membutuhkan penanganan lebih lanjut.

Perawat mengadakan interaksi dengan klien untuk mengkaji masalah kesehatan dan sumber-sumber yang ada pada klien, keluarga dan masyarakat; merencanakan dan melaksanakan tindakan untuk mengatasi masalah-maslah klien, keluarga dan masyarakat; serta memberikan dukungan pada potensi yang dimiliki klien dengan tindakan keperawatan yang tepat. Keberhasilan penerapan asuhan keperawatan memerlukan kerjasama tim yang terdiri dari pasien, keluarga, petugas kesehatan dan masyarakat.



58

 2019

**PARADIGMA KEPERAWATAN MATERNITAS**

Paradigma keperawatan pada keperawatan maternitas meliputi manusia, lingkungan, sehat dan keperawatan.

**a. Manusia**

Terdiri dari wanita usia subur wanita pada masa usia subur (WUS) berkaitan dengan system reproduksi, kehamilan, melahirkan, nifas, antara dua kehamilan dan bayi baru lahir sampai umur 40 hari, beserta keluarganya adalah anggota keluarga yang unik dan utuh, merupakan mahluk bio-psiko­sosial dan spiritual yang memiliki sifat berbeda secara individual dan dipengaruhi oleh usia dan tumbuh kembangnya. Salah satu tugas perkembangan wanita adalah pengalaman melahirkan danak yang dapat merupakan krisis situasi dalam keluarga tersebut apabila tidak mampu beradaptasi dengan baik.

***b. Lingkungan***

Sikap, nilai dan prerilaku seseorang sangat dipengaruhi oleh lingkungan budaya dan social disamping pengaruh fisik Proses kehamilan danpersalinan serta nifas akan melibatkan semua anggota keluarga dan masyarakat. Proses kelahiran merupakan permulaan suatu bentuk hubungan baru dalam keluarga yang sangat penting, sehingga pelayanan maternitas akan mendorong interaksi yang positif dari orang tua, bayi dan angota keluarga lainnya dengan menggunakan sumber-sumber dalam keluaga.



59

 2019

**c. Sehat**

Sehat adalah suatu keadaan terpenuhinya kebutuhan dasar, bersifat dinamis dimana perubahan-perubahan fisik dan psikososial mempengaruhi kesehatan seseorang.setiap indivisu memeiliki hak untuk lahir sehat sehingga WUS dan ibu memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas.

**d. Keperawatan Ibu**

Keperawatan ibu merupakan pelayanan keperawatan professional yang ditujukan kepada wanita usia subur wanita pada masa usia subur (WUS) berkaitan dengan system reproduksi, kehamilan, melahirkan, nifas, antara dua kehamilan dan bayi baru lahir sampai umur 40 hari, beserta keluarganya yang berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar dalam melakukan adaptasi fisik dan psikososial dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Keperawatan ibu memberikan asuhan keperawatan holistik dengan selalu menghargai klien dan keluarganya serta menyadari bahwa klien dan keluarganya berhak menentukan perawatan yang sesuai untuk dirinya

**Keperawatan Maternitas berfokus pada keluarga**

Filosofi keperawatan maternitas merupakan keyakinan atau pandangan yang miliki

oleh perawat maternitas dalam memberikan pelayanan asuhan keperawatan

sepanjang daur kehidupan dengan sejahtera dalam keluarga yang merupakan

unsur penting dalam keperawatan maternitas , mengingat ibu adalah orang

pertama yang memberikan perawatan anak dan keluarga, pentingnya keterlibatan

keluarga sebagai suport system ibu dalam melalui perubahan siklus kehidupan

dalam kondisi bahagia dan sejahtera.

.



60

 2019

**BAB VI**

**INDIKATOR STATUS KESEHATAN PEREMPUAN**

**Tujuan**

**Mahasiswa mampu** Mengidentifikasi indikator status kesehatan wanita dan melakukan asuhankebidanan

**Objektif**

Mengidentifikasi indikator status kesehatan wanita **antara lain :**

1. Pendidikan
2. **Penghasilan**
3. Usia harapan hidup
4. Angka kematian ibu
5. Tingkat kesuburan
6. **KESEHATAN IBU DI INDONESIA**

Definisi Operasionalnya adalah Kematian Ibu Kematian yang terjadi pada ibu karena peristiwa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Sumber datanya dapat diperoleh dari Survey dan atau Catatan kematian Ibu hamil atau melahirkan pada bidan, dokter atau sarana kesehatan Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan penyebab kematian, penyakit dan kecacatan pada perempuan usia reproduksi di Indonesia. Berdasarkan evaluasi Millennium Development Goals (MDGs) pada tahun 2015, kasus kematian ibu dan bayi baru lahir di Indonesia masih pada posisi 305 per 100.000 kelahiran. Padahal target yang dicanangkan Perserikatan Bangsa-Bangsa (PBB) adalah 102 per 100.000 kelahiran.

Kematian maternal merupakan salah satu masalah kesehatan yang terus menjadi perhatian masyarakat dunia. Memasuki abad ke dua puluh satu, 189 negara menyerukan Millennium Declaration dan menyepakati Millennium Development Goals. Salah satu tujuan pembangunan Millennium Development Goals (MDG) 2015 adalah perbaikan kesehatan maternal. Kematian maternal dijadikan ukuran keberhasilan terhadap pencapaian tujuan tersebut. Akses dan kualitas pelayanan, memerangi kemiskinan, pendidikan dan pemberdayaan perempuan atau perimbangan gender menjadi persoalan penting untuk dikelola dan diwujudkan. MDG menempatkan kematian maternal sebagai prioritas utama yang harus ditanggulangi melalui upaya sistematik dan tindakan yang nyata untuk meminimalisasi risiko kematian, menjamin reproduksi sehat dan meningkatkan kualitas hidup ibu atau kaum perempuan (Adriaansz, 2005)



61

 2019

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

Rumus:

**AKI= Jumlah kematian ibu karena**

**Kehamilan kelahiran dan nifas X 100% (1000)**

**Jumlah kelahiran hidup**

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat derajat kesehatan perempuan. Angka kematian ibu juga merupakan salah satu target yang telah ditentukan dalam tujuan ke 5 pembangunan millenium yaitu meningkatkan kesehatan ibu dimana target yang akan dicapai sampai tahun 2015 adalah mengurangi sampai ¾ risiko jumlah kematian ibu. Dari hasil survei yang dilakukan, AKI telah menunjukkan penurunan dari waktu ke waktu, namun demikian upaya untuk mewujudkan target tujuan pembangunan millenium masih membutuhkan komitmen dan usaha keras yang terus menerus (SDKI, 2007).

Di Indonesia Angka Kematian Ibu merupakan salah satu indikator pembangunan kesehatan dasar yang masih memprihatinkan karena saat ini masih merupakan yang tertinggi dibandingkan AKI dengan negara-negara ASEAN lainnya. Kematian perempuan usia subur disebabkan masalah terkait kehamilan, persalinan, dan nifas akibat perdarahan. Menurut Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, Angka Kematian Ibu 228 per 100.000 kelahiran hidup. Tahun 2008, 4.692 ibu meninggal pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas (Kompas, 2010) Rendahnya kesadaran masyarakat tentang kesehatan ibu hamil menjadi faktor penentu angka kematian, meskipun masih banyak faktor yang harus diperhatikan untuk menangani masalah ini. Persoalan kematian yang terjadi lantaran indikasi yang lazim muncul yaitu perdarahan (28%), eklampsia (24%), infeksi (11%), aborsi (5%), partus lama (5%), emboli obst (3%), komplikasi masa puerpureum (8%), dan lain-lain (11%). Namun, ternyata masih ada faktor lain yang juga cukup penting. Misalnya, pemberdayaan perempuan yang tak begitu baik, latar belakang pendidikan, sosial ekonomi keluarga, lingkungan masyarakat dan politik, kebijakan juga berpengaruh (Departemen Kesehatan, 2007).



62

 2019

**C. KELUARGA BERENCANA**

Jumlah penduduk Indonesia menempati urutan ke 4 terbesar setelah China, India, USA. Faktor utama yang mempengaruhi laju pertumbuhan penduduk adalah tingkat kelahiran. Tingginya angka kelahiran mencerminkan kurangnya cakupan keluarga berencana dan tujuan dari keluarga berencana yang sepenuhnya belum tercapai.

Ketersediaan dan akses terhadap informasi dan pelayanan KB, dapat mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Jika perempuan mempunyai akses terhadap kontrasepsi yang aman dan efektif, diperkirakan kematian ibu menurun hingga 50 % termasuk penurunan resiko kesehatan reproduksi yang terkait dengan kehamilan, persalinan dan aborsi tidak aman. Angka kesuburan umum adalah jumlah lahir hidup pertahun dibagi jumlah wanita usia subur pertengahan tahun dalam persen / permil.

Rumus:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **AKU= Jumlah lahir hidup per tahun** | | **X 100% (1000)** |
|  |  |  |
| **Jumlah penduduk wanita Pertengahan tahun** | |  |
|  |  |  |

**D.** **INDIKATOR PENDAPATAN KELUARGA**

Perempuan berpenghasilan meningkat, maka pola pemenuhan kebutuhan akan bergeser dari pemenuhan kebutuhan pokok saja, menjadi pemenuhan kebutuhan lain, khususnya peningkatan kesehatan perempuan. Penghasilan berkaitan dengan status sosial ekonomi , dimana sering kali status ekonomi menjadi penyebab terjadinya masalah kesehatan pada wanita. 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.

1. **INDIKATOR PENDIDIKAN**

Pendidikan berpengaruh kepada sikap wanita terhadap kesehatan, rendahnya pendidikan membuat wanita 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.



63

 2019

Kemiskinan mempengaruhi kesempatan untuk mendapatkan pendidikan. Kesempatan untuk sekolah tidak sama untuk semua 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 jender 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 liang, merawat diri sendiri, dan ikut serta dalam mengambil keputusan dalam keluarga dan masyarakat.

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 berprilaku 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. Diluar sana banyak wanita yang tidak mengenyam pendidikan secara layak. Hal ini juga mempengaruhi rendahnya wawasan akan kesehatan. Kebanyakan wanita-wanita yang putus sekolah tidak peduli dengan kesehatan mereka karena tidak mengenal bahaya penyakit yang dapat mengancam kesehatan mereka.

**E. Beban Kerja**

Wanita bekerja jauh lebih lama dari pada pria, berbagai penelitian yang telah dilakukan di seluruh 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.



64

 2019

**F. Gender**

adalah peran masing-masing pria dan wanita berdasarkan jenis kelamin menurut budaya yang berbeda-beda. Jender sebagai suatu kontruksi sosial mempengaruhi tingkat kesehatan, dan karena peran jender berbeda dalam konteks cross cultural berarti tingkat kesehatan wanita juga berbeda-beda.

**G. Menikah muda**

Di negara berkembang termasuk Indonesia kawin 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 mengawinkan anaknya agar lepas tanggung jawabnya dan diserahkan anak wanita tersebut kepada suaminya. Ini berarti wanita muda hamil mempunyai resiko tinggi pada saat persalinan. Di samping itu resiko 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.

**H. Kekurangan Gizi dan kesehatan yang buruk**

Menurut WHO di negara berkembang terrnasuk 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 dan 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. Di samping 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.



65

 2019

**Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Indikator Status Kesehatan Wanita**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **No.** | **Indikator** | |
|  | **1.** | Sosial Ekonomi | Kemiskinan |
|  |  |  | Status wanita yang rendah |
|  | **2.** | Faktor Pelayanan Kesehatan | Faktor penolong |
|  |  |  | Faktor sarana |
|  |  |  | Faktor akses ke fasilitas kesehatan |
|  | **3.** | Faktor Personality | Perawatan antenatal |
|  |  |  | Paritas |
|  |  |  | Gizi kurang |
|  |  |  | Keselamatan kerja |
|  | **4.** | Faktor Psikologi | Konflik dan peran seksual |
|  |  |  | Riwayat penyalahgunaan seksual |



2019

**DAFTAR PUSTAKA**

Anwar, Ruswana**.** Diagnostik klinik dan penilaian Infertilitas. Subbagian fertilitas dan endokrinologi reproduksi bagian obstetri dan ginekologi fakultas kedokteran unpad. 2005. Bandung

Asrori, Muhammad. *Psikologi Pembelajaran*. Bandung. C.V. Wacana Prima, 2009.

BAPPENAS;2010. *Laporan Pencapaian Tujuan Pembangunan Milenium di*             *Indonesia*. Jakarta:.

Bowo, Tri. 2008. *Isu gender dalam kesehatan reproduksi*. [www.google.com](http://www.google.com/). Visited 22 april 2013

Depkes RI,Dirjen Yanmedik.2005.*Pemberdayaan Masyarakat Bidang KIA.*    Jakarta: EGC

Kementrian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Penanganan Penyakit Menular Seksual. 2011. Jakarta

Romauli, Suryati. 2012. Kesehatan Reproduksi. Nuhamedika. Yogyakarta

Surya, Adi. 2011. *Kesehatan reproduksi dalam prespektif gender.* [www.google.com](http://www.google.com/). Visited 22 april 2013

Wahyudi,R, Modul Kesehatan Reproduksi Remaja. MCR-PKBI