

Candra Wahyuni, SST., M.Kes

KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA



STRADA PRESS

KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA

Penulis : Candra Wahyuni, SST., M.Kes.

ISBN : 978-602-505333-4-4

Penyunting : Tim STRADA PRESS

Desain : Tim STRADA PRESS

Tata Letak : Tim STRARA PRESS

Penerbit : STRADA PRESS

Redaksi : Jalan Manila 37 Kota Kediri Jawa Timur Indonesia

Website : press.strada.ac.id

Email : press@strada.ac.id

Kontak : 085755504247

Cetakan : Pertama, 2017

© 2017 STRADA PRESS. Hak cipta dilindungi Undang-Undang.

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan system penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari penerbit.

STRADA PRESS

Jl. Manila 37 Kota Kediri

Jawa Timur, Indonesia

e-mail : press@strada.ac.id

Website : press.strada.ac.id



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena limpahan rahmat dan karuniaNya kepada penulis sehingga berhasil menyelesaikan buku bertema Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana ini ini.

Buku ini disusun dengan maksud dan tujuan sebagai bahan ajar pada kuliah kebidanan di Indonesia. Harapannya dapat membantu bagi dosen maupun mahasiswa dalam belajar dan memahami tentang kesehatan reproduksi dan keluarga berencana. Kesehatan reproduksi dan keluarga berencana akan sangat berpengaruh dalam menentukan reproduksi seseorang, sehingga kesehatan reproduksi sangat penting sekali untuk dipelajari.

Buku kesehatan dan keluarga berencana reproduksi ini disusun rinci dan sistematis, dilengkapi dengan gambar sehingga memudahkan mahasiswa dalam memahami dan mempersiapkan diri dalam belajar ilmu kesehatan reproduksi dan keluarga berencana.

Ibarat tiada gading yang tak retak, begitu juga dengan buku ini selalu ada kekurangan yang mungkin tidak penulis sengaja atau karena perkembangan yang mungkin belum sempat penulis ketahui. Oleh karenanya, segala kritik dan saran yang membantu akan penulis terima dengan senang hati.

Penulis mengucapkan banyak terimakasih kepada semua pihak yang ikut membantu kelahiran buku ini. Terimakasih dan selamat membaca, semoga bermanfaat.

Candra Wahyuni, SST., M.Kes.



DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR COVER DALAM	1
LEMBAR PENERBIT	2
KATA PENGANTAR	3
DAFTAR ISI	4
DAFTAR GAMBAR.....	5
DAFTAR TABEL.....	6
BAB 1 KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI	
BAB 2 KONSEP GENDER DALAM KESEHATAN REPRODUKSI.....	
BAB 3 ISU-ISU KESEHATAN PEREMPUAN	
BAB 4 MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN	
BAB 5 DETEKSI DINI GANGGUAN KESEHATAN REPRODUKSI.....	
BAB 6 KONSEP PELAYANAN KELUARGA BERENCANA	
DAFTAR PUSTAKA	



DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1 Siklus Reproduksi	
Gamba2	



DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 2.1 Perbedaan Sex dan GFender



Bab I

KESEHATAN REPRODUKSI

A. DEFINISI KESEHATAN REPRODUKSI

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan system reproduksi serta fungsi dan prosesnya.

Konferensi sedunia IV tentang wanita dilaksanakan di New York tahun 2000 menyepakati Definisi kesehatan reproduksi : suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya.

B. RUANG LINGKUP KESEHATAN REPRODUKSI DALAM LINGKUP KEHIDUPAN

Ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam lingkup kehidupan

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
2. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi termasuk PMS-HIV/AIDS.
3. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
4. Kesehatan reproduksi remaja

5. Pencegahan dan penanganan infertile
6. Kanker pada usia lanjut
7. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker servik, mutilasi genital, fistula, dll.

C. HAK-HAK REPRODUKSI

Konferensi internasional kependudukan dan pembangunan, disepakati hal-hal reproduksi yang bertujuan untuk mewujudkan kesehatan bagi individu secara utuh, baik kesehatan rohani dan jasmani, meliputi :

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

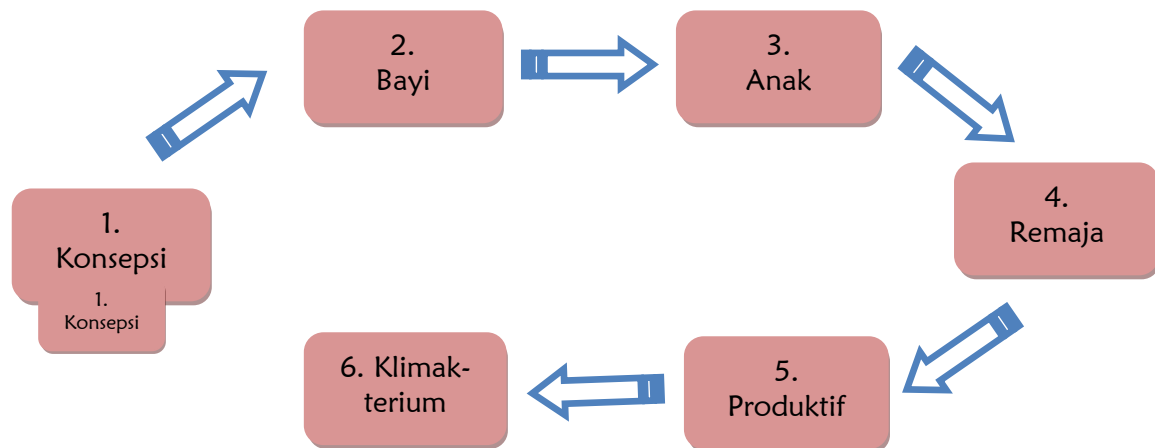
Menurut BKKBN tahun 2000, kebijakan teknis operasional di Indonesia untuk mewujudkan pemenuhan hak-hak reproduksi :

1. Promosi hak-hak kesehatan reproduksi
2. Advokasi hak-hak kesehatan reproduksi
3. KIE hak-hak kesehatan reproduksi

4. System pelayanan hak-hak reproduksi

D. SIKLUS REPRODUKSI

Setelah lahir kehidupan wanita dapat dibagi dalam beberapa masa yaitu konsepsi, masa bayi, masa kanak-kanak, masa remaja, masa produktif, masa klimakterium dan menopause.



Gambar 1.1. Siklus Reproduksi

Masing-masing masa itu mempunyai kekhususan, karena itu gangguan pada setiap masa tersebut juga dapat dikatakan khas karena merupakan penyimpangan dari faal yang khas pula dari masa yang bersangkutan.

1. Konsepsi

2. Bayi

Periode ini mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- a. Perubahan dan pertumbuhan yang amat cepat
- b. Berkurangnya ketergantungan anak pada ibunya dan awal munculnya individualitas
- c. Mulai belajar mengenal orang lain diluar dirinya dan ibunya
- d. Menyesuaikan diri dengan berbagai tuntutan lingkungan (sosialisasi)
- e. 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 berhenti pada ostium uteri eksternum, tetapi menutupi juga sebagian dari portioservisis, sehingga terdapat apa yang dinamakan pseudoerosio congenitalis. Setelah lebih kurang 1,5 tahun, erosio ini hilang dengan sendirinya.

Pada waktu lahir perbandingan servik dan korpus uteri 1:1 karena hipertrofikorpus, setelah pengaruh estrogen tidak ada perbandingan lambat laun menjadi 2:1. Pada pubertas dengan pengaruh estrogen yang dihasilkan sendiri oleh anak, perbandingan berubah lagi, dan pada wanita dewasa berubah menjadi 1:2.

3. 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.

4. Remaja

Pubertas merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. tidak ada batas yang tajam antara akhir masa kanak-kanak dan awal masa pubertas, akan tetapi dapat dikatakan bahwa masa pubertas diawali dengan berfungsinya ovarium. Pubertasa akhir pada saat ovarium sudah berfungsi dengan mantap dan teratur.

Secara klinis pubertas mulai dengan timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder, dan berakhir kalau sudah ada kemampuan reproduksi. Pubertas pada wanita , mulai kira-kira pada umur 8-14 tahun dan berlangsung kurang lebih selama 4 tahun.

Awal pubertas dipengaruhi oleh bangsa , iklim, gizi dan kebudayaan. Pada abad ini secara umum ada pergeseran permulaan pubertas ke arah umur yang lebih muda, dikarenakan meningkatnya kesehatan umum dan gizi.

Kejadian yang penting dalam pubertas adalah pertumbuhan badan yang cepat, tumbuhnya ciri-ciri kelamin sekunder, menarche dan perubahan psikis. Ovarium mulai berfungsi dibawah pengaruh hormin gonadotropin dan hipofisis, dan hormon ini dikeluarkan atas pengaruh releasing factor dan hipotalamus. Dalam ovarium folikel mulai tumbuh, walaupun folikel-folikel tidak sampai matang, karena sebelumnya mengalami atresia, namun folikel-folikel tersebut sudah mampu mengeluarkan estrogen. Pada saat yang kira-kira bersamaan, korteks kalenjar suprarena mulai membentuk androgen, dan hormon ini memegang peranan dalam pertumbuhan badan.

Pengaruh peningkatan hormon yang pertama-tama nampak adalah pertumbuhan badan anak yang lebih cepat, terutama ekstremitasnya dan badan lambat laun mendapatkan bentuk sesuai jenis kelamin. Walaupun ada pengaruh hormon somatotropin, diduga bahwa pada wanita kecepatan pertumbuhan terutama disebabkan oleh estrogen. Estrogen ini pula yang pada suatu waktu menyebabkan penutupan garis epifisis tulang-tulang, sehingga pertumbuhan badan terhenti. Pengaruh estrogen yang lain ialah pertumbuhan

genitalia interna, genitalia eksterna dan ciri-ciri kelamin sekunder. Dalam masa pubertas genitalia interna dan eksterna lambat laun tumbuh mencapai bentuk dan sifat seperti masa dewasa.

Perkembangan dalam bidang rohani ialah penyesuaian diri dalam alam pelindung serta aman menuju arah alam berdiri sendiri dan bertanggungjawab, dari alam ergosentris ke alam pikiran yang lebih matang.

5. Produktif

Masa ini merupakan masa terpenting bagi wanita dan berlangsung kira-kira 33 tahun. Haid pada masa ini paling teratur dan siklus alat genita bermakna untuk memungkinkan kehamilan. Pada masa ini terjadi ovulasi kurang lebih 450 kali, dan selama ini wanita berdarah selama 1800 hari. Walaupun pada usia 40 tahun keatas wanita masih mampu hamil, tetapi fertilitas menurun cepat sesudah usia tersebut.

6. Klimakterium dan Menopause

a. klimakterium

Klimakterium dalam bahasa Yunani tangga, merupakan masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Klimakterium bukan suatu keadaan patologi, melainkan suatu masa peralihan yang normal, yang berlangsung beberapa tahun sebelum dan beberapa tahun sesudah menopause. Kita menjumpai kesulitan dalam menentukan awal dan akhir klimakterium. Tetapi dapat dikatakan bahwa klimakterium mulai kira-kira 6 tahun sebelum menopause, berdasarkan keadaan endokrinologi (kadar estrogen mulai turun dan kadar hormon gonadotropin naik), dan jika ada gejala-gejala klinis.

Klimakterium kira-kira berakhir 6-7 tahun sesudah menopause. Pada saat ini kadar estrogen telah rendah yang sesuai dengan keadaan senium, dan gejala-gejala neurovegetatif telah terhenti. Dengan demikian lama klimakterium kurang lebih 13 tahun.

Mengenai dasarnya klimakterium dapat dikatakan bahwa jika pubertas disebabkan oleh mulainya sintesis hormon gonadotropin oleh

hipofisis, klimakterium disebabkan oleh kurang beraksinya ovarium terhadap rangsangan hormon itu. Hal ini disebabkan oleh ovarium menjadi tua, bisa dianggap ovarium lebih dahulu tua daripada alat-alat tubuh lainnya.

Proses menjadi tua sudah mulai pada umur 40 tahun. Jumlah folikel waktu lahir adalah 750.000 buah, pada waktu menopause tinggal beberapa ribu buah folikel yang tersisa ini lebih resisten terhadap rangsangan gonadotropin. Dengan demikian siklus ovarium yang terdiri atas pertumbuhan folikel, ovulasi dan pembentukan korpus luteum lambat laun terhenti. Pada wanita di atas 40 tahun siklus haid untuk 25% tidak disertai ovulasi, jadi bersifat anovulatoar.

Pada klimakterium terdapat penurunan produksi estrogen dan kenaikan hormon gonadotropin. Kadar hormon akhir ini tetap tinggi sampai kira-kira 15 tahun setelah menopause, kemudian mulai turun. Tingginya kadar hormon gonadotropin disebabkan oleh berkurangnya oleh hormon estrogen, sehingga native feedback terhadap gonadotropin berkurang.

Pada wanita dalam klimakterium terjadi perubahan-perubahan tertentu, yang dapat menyebabkan gangguan ringan dan kadang-kadang berat. Klimakterium merupakan masa perubahan, umumnya masa itu dilalui oleh wanita tanpa banyak keluhan, hanya pada sebagian kecil (25% wanita Eropa, pada wanita Indonesia kurang) ditemukan keluhan yang cukup berat yang menyebabkan wanita bersangkutan minta pertolongan dokter. Perubahan dan gangguan itu sifatnya berbeda beda menurut waktunya klimakterium. Pada permulaan klimakterium kesuburan menurun, pada masa premenopause terjadi kelainan perdarahan, sedangkan pada pascamenopause terdapat gangguan vegetative, psikis dan organis.

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

Uterus juga lambat laun mengecil dan endometrium mengalami atrofi. Uterus masih tetap dapat bereaksi terhadap estrogen, pemberian estrogen dari luar yang diikuti dengan penghentiannya, dapat menimbulkan withdrawal bleeding. Epitel vagina menipis, tetapi karena masih ada estrogen (walaupun sudah berkurang), atrofi selaput-selaput lendir vagina belum seberapa jelas dan apus vagina memperlihatkan gambaran campuran (spread pattern). Mamma mulai menjadi lembek dan proses ini berlangsung terus selama senium.

Sumber estrogen dalam klimakterium selain ovarium juga glandula suprarenal, sumber utama dalam pasca menopause adalah konversi dari androstenedion. Metabolisme sekitar menopause memperlihatkan beberapa perubahan, misalnya hiperlipemi yang merupakan salah satu faktor penyebab bertambahnya penyakit koroner pada masa ini. Pada wanita yang banyak merokok, yang diberi estrogen dan yang menderita hipertensi, kemungkinan timbulnya penyakit di atas lebih besar.

b. Menopause

Menopause adalah haid terakhir, atau saat terjadinya haid terakhir atau saat terjadinya haid terakhir. Diagnosis dibuat setelah terdapat amenorhea sekurang-kurangnya satu tahun. Berhentinya haid didahului oleh siklus haid yang lebih panjang, dengan perdarahan yang berkurang. Umur waktu terjadinya menopause dipengaruhi oleh keturunan, kesehatan umum dan pola kehidupan. Ada kecenderungan dewasa ini untuk terjadinya menopause pada umur yang lebih tua.

Terjadinya menopause ada hubungannya dengan menarche. Makin dini menarche terjadi, makin lambat menopause timbul. Pada bad ini tampak bahwa menarche makin dini timbul dan menopause makin lambat terjadi, sehingga masa reproduksi makin panjang. Walaupun demikian di Negara-negara maju menopause tidak bergeser lagi ke umur yang lebih muda. Tampaknya batas maksimal telah tercapai.

Menopause yang artificial karena operasi atau radiasi umumnya menimbulkan keluhan lebih banyak dibandingkan dengan menopause alamiah.

c. Senium

pada senium telah tercapai keadaan keseimbangan hormonal yang baru, sehingga tidak ada lagi gangguan vegetative maupun psikis. Yang mencolok pada masa ini ialah kemunduran alat-alat tubuh dan kemampuan fisik., sehingga proses menjadi tua. Dalam masa senium terjadi pula osteoporosis dengan intensitas berbeda pada masing-masing wanita. Walaupun sebab-sebabnya belum jelas betul, namun berkurangnya osteotroblas memegang peranan dalam hal ini.

Faktor-faktor yang mempengaruhi siklus kesehatan wanita

1. Factor genetic

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

2. Factor lingkungan

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

3. Factor perilaku

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

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

1. Kosepsi, dipengaruhi oleh beberapa factor, yaitu :

- a. Keturunan
- b. Fertilitas
- c. Kecukupan gizi
- d. Kondisi sperma dan ovum

- e. Factor hormonal
- f. Factor psikologis

2. Bayi

Factor yang mempengaruhi siklus kehidupan wanita pada masa bayi :

- a. Lingkungan
- b. Kondisi ibu
- c. Sikap orang tua
- d. Aspek psikologi pada masa bayi
- e. System reproduksi

3. Anak


- a. Factor dalam
 - 1) Hal-hal yang diwariskan dari orang tua, misalnya bentuk tubuh.
 - 2) Kemampuan intelektual
 - 3) Keadaan hormonal tubuh
 - 4) Emosi dan sifat
- b. Factor luar
 - 1) Keluarga
 - 2) Gizi
 - 3) Budaya setempat
 - 4) Kebiasaan anak dalam hal personal hygiene

4. Remaja

Berdasarkan factor-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
- c. Masalah lingkungan dan pekerjaan
 - 1) Lingkungan dan suasana yang kurang memperhatikan kesehatan remaja dan bekerja yang akan mengganggu kesehatan remaja

- 2) Lingkungan social yang kurang sehat dapat menghambat bahkan merusak kesehatan fisik, mental dan emosional remaja.
- d. Masalah sek dan seksualitas
 - 1) Pengetahuan yang tidak lengkap dan tidak tahu tentang masalah seksualitas, misalnya mitos yang tidak benar.
 - 2) Kurangnya bimbingan untuk bersikap positif dalam hal yang berkaitan dengan seksualitas.
 - 3) Penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA yang mengarah pada penularan HIV/AIDS.
 - 4) Penyalahgunaan seksual
 - 5) Kehamilan remaja
 - 6) Kehamilan pra nikah atau di luar ikatan pernikahan
 - e. Masalah kesehatan reproduksi remaja
 - 1) Ketidakmatangan secara fisi 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.
5. Produktif
- Factor yang mempengaruhi siklus kehidupan wanita pada masa dewasa.
- a. Perkembangan organ reproduksi
 - b. Tanggapan seksual
 - c. Kedewasaan psikologi
6. Klimakterium dan Menopause
- a. Factor hormonal
 - b. Kejiwaan
 - c. Lingkungan
 - d. Pola makan
 - e. Aktifitas fisik (olah raga)



Bab 2

GENDER DALAM KESEHATAN REPRODUKSI

A. DEFINISI SEX, SEXUALITAS DAN GENDER

Kata seksualitas berasal dari kata latin *seksus* yang berarti jenis kelamin. Definisi seksualitas dapat diuraikan ke dalam *sex act* dan *sex behavior*. *Seks act* merupakan konsepsi seksual yang berkaitan dengan definisi seksualitas sebagai aktivitas persetubuhan untuk mengungkapkan rasa kasih sayang. Sedangkan *sex behavior* adalah berkaitan dengan psikologi, sosial, budaya dari seksualitas seperti hal-hal mengenai ketertarikan pada erotisitas, sensualitas, pornografi dan ketertarikan dengan lawan jenis.

Seks adalah perbedaan badani atau biologis perempuan dan laki-laki, yang sering disebut jenis kelamin (Suarta, 2007). Seksualitas menyangkut berbagai dimensi yang sangat luas yaitu dimensi biologis, sosial, perilaku dan kultural.

1. Kesehatan seksual adalah kemampuan seseorang mencapai kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang terkait dengan seksualitas, hal ini tercermin dari ekspresi yang bebas namun bertanggung jawab dalam kehidupan pribadi dan sosialnya. Bukan hanya tidak adanya kecacatan, penyakit atau gangguan lainnya. Kondisi ini hanya bisa dicapai bila hak seksual individu perempuan dan laki-laki diakui dan dihormati seksualitasnya (Qamariyah, 2005).

2. Menurut Masters, Jonhson dan Kolodny (Irawati, 1999), seksualitas menyangkut berbagai dimensi yang sangat luas, diantaranya adalah dimensi biologis, psikologi, sosial dan kultur.

Istilah “seks” secara etimologis, berasal dari bahasa Latin “sexus” kemudian diturunkan menjadi bahasa Perancis Kuno “sexe”. Istilah ini merupakan teks bahasa Inggris pertengahan yang bisa dilacak pada periode 1150-1500 M. “Seks” secara leksikal bisa berkedudukan sebagai kata benda (noun), kata sifat (adjective), maupun kata kerja transitif (verb of transitive).

Secara terminologis seks adalah nafsu syahwat, yaitu suatu kekuatan mendorong hidup yang biasanya disebut dengan insting/ naluri yang dimiliki oleh setiap manusia, baik dimiliki laki-laki maupun perempuan yang mempertemukan mereka guna meneruskan kelanjutan keturunan manusia.

Menurut Ali Akbar, bahwa nafsu syahwat ini telah ada sejak manusia lahir dan dia mulai menghayati sewaktu dia menemukan kedua bibirnya dengan puting buah dada ibunya, untuk menyusui karena lapar. Ia menikmati rasa senang yang bukan rasa kenyang. Dan inilah rasa seks pertama yang dialami manusia.

Seksualitas merupakan suatu istilah yang mencakup segala sesuatu yang berkaitan dengan seks. Dalam pengertian ini, ada 2 aspek (segi) dari seksualitas, yaitu seks dalam arti sempit dan seks dalam arti luas. Seks dalam arti yang sempit berarti kelamin, yang mana dalam pengertian kelamin ini, antara lain:

1. Alat kelamin itu sendiri
2. Anggota tubuh dan ciri badaniyah lainnya yang membedakan antara laki-laki dan perempuan
3. Kelenjar-kelenjar dan hormon-hormon dalam tubuh yang mempengaruhi bekerjanya alat-alat kelamin
4. Hubungan kelamin (senggama, percumbuan).

Sege lain dari seksualitas adalah seks dalam arti yang luas, yaitu segala hal yang terjadi sebagai akibat (konsekwensi) dari adanya perbedaan jenis kelamin, antara lain:

1. Perbedaan tingkah laku; kasar, genit, lembut dan lain-lain.

2. Perbedaan atribut; pakaian, nama.
3. Perbedaan peran dan pekerjaan.
4. Hubungan antara pria dan wanita; tata krama pergaulan, percintaan, pacaran, perkawinan dan lain-lain.

Ada tiga istilah berkaitan dengan seks yang penggunaannya hampir sama dan bahkan kadang tumpang tindih, yakni seks, gender dan "seksualitas". Ketiga istilah ini memang memiliki beberapa kesamaan. Kesamaan yang paling menonjol adalah bahwa ketiganya membicarakan mengenai "jenis kelamin". seks lebih ditekankan pada keadaan anatomis manusia yang kemudian memberi "identitas" kepada yang bersangkutan. Jika seks adalah jenis kelamin fisik, maka gender adalah "jenis kelamin sosial" yang identifikasinya bukan karena secara kodrati sudah *given* (terberikan), melainkan lebih karena konstruksi sosial. Satpam dan sekretaris adalah dua contoh ekstrem mengenai gender, jenis kelamin sosial akibat dikonstruksi masyarakat.

Seksualitas lebih luas lagi maknanya mencakup tidak hanya seks, tapi bahkan kadang juga gender. Jika seks mendefinisikan jenis kelamin fisik hanya pada "jenis" laki-laki dan perempuan dengan pendekatan anatomis, maka seksualitas berbicara lebih jauh lagi, yakni adanya bentuk-bentuk lain di luar itu, termasuk masalah norma. Jika seks berorientasi fisik-anatomis dan gender berorientasi sosial, maka seksualitas adalah kompleksitas dari dua jenis orientasi sebelumnya, mulai dari fisik, emosi, sikap, bahkan moral dan norma-norma sosial.

Seksualitas menyangkut aneka macam dimensi yg sangat luas, yaitu dimensi biologis, sosial, perilaku dan kultural. Seksualitas berdasarkan dimensi biologis berkaitan menggunakan organ reproduksi & alat kelamin, termasuk bagaimana & memfungsikan secara optimal organ reproduksi & dorongan seksual (BKKBN, 2006). Seksualitas berdasarkan dimensi psikologis erat kaitannya menggunakan bagaimana menjalankan fungsi menjadi makhluk seksual, identitas kiprah atau jenis (BKKBN, 2006). Dari dimensi sosial ditinjau pada bagaimana seksualitas timbul pada hubungan antar manusia, bagaimana imbas lingkungan pada membentuk pandangan mengenai seksualitas yang akhirnya membangun konduite

seks (BKKBN, 2006). Dimensi perilaku menerjemahkan seksualitas menjadi konduite seksual, yaitu konduite yg muncul berkaitan menggunakan dorongan atau harapan seksual (BKKBN, 2006).

Gender merupakan Peran sosial dimana peran laki-laki dan perempuan ditentukan perbedaan fungsi, perandan tanggung jawab laki-laki dan perempuan sebagai hasil konstruksi sosial yang dapat berubah atau diubah sesuai perubahan zaman peran dan kedudukan seseorang yang dikonstruksikan oleh masyarakat. dan budayanya karena seseorang lahir sebagai laki-laki atau perempuan.

Gender adalah suatu konsep budaya yang berupaya untuk membuat perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam hal peran, perilaku, mentalitas dan karakteristik emosional.

Gender adalah peran dan kedudukan seseorang yang dikonstruksikan oleh budaya karena seseorang lahir sebagai perempuan atau lahir sebagai laki-laki. Contoh :Sudah menjadi pemahaman bahwa laki-laki itu akan menjadi kepala keluarga, pencari nafkah, menjadi orang yang menentukan bagi perempuan. Seseorang yang lahir sebagai perempuan, akan menjadi ibu rumah tangga, sebagai istri, sebagai orang yang dilindungi, orang yang lemah, irasional, dan emosional.

Dikenal ada tiga jenis peran gender sebagai berikut. :

1. Peran produktif adalah peran yang dilakukan oleh seseorang, menyangkut pekerjaan yang menghasilkan barang dan jasa, baik untuk dikonsumsi maupun untuk diperdagangkan. Peran ini sering pula disebut dengan peran di sector publik.
2. Peran reproduktif adalah peran yang dijalankan oleh seseorang untuk kegiatann yang berkaitan dengan pemeliharaan sumber daya manusia dan pekerjaan urusan rumah tangga, seperti mengasuh anak, memasak, mencuci pakaian dan alat-alat rumah tangga, menyetrika, membersihkan rumah, dan lain-lain. Peran reproduktif ini disebut juga peran di sektor domestik.
3. Peran sosial adalah peran yang dilaksanakan oleh seseorang untuk berpartisipasi di dalam kegiatan sosial kemasyarakatan, seperti gotong-royong dalam menyelesaikan beragam pekerjaan yang menyangkut kepentingan bersama.

Perbedaan peran dan tanggung jawab perempuan dan laki-laki yang ditentukan secara sosial . Gender berhubungan dengan persepsi dan pemikiran serta tindakan yang diharapkan sebagai perempuan dan laki-laki yang dibentuk masyarakat, bukan karena biologis.

B. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI GENDER

Masalah gender atau pemilahan peran sosial laki-laki dan perempuan merupakan hasil dari konstruksi sosial dan budaya melalui pembiasaan, sosialisasi, budaya dan pewarisan budaya sejak anak dilahirkan ke dunia yang dipengaruhi oleh waktu dan tempat (Suryadi dan Idris, 2004).

Pada prinsipnya gender bisa berbeda dan dipengaruhi oleh waktu dan tempat sehingga tidak bisa berlaku universal dan tetap menetap (Suryadi dan Idris, 2004).

Dalam kehidupan kita sehari-hari cukup banyak kondisi yang terjadi ser-tamemberikan pengaruh pada cara pandang kita terhadap laki-laki dan perempuan yang kemudian membentuk takaran tertentu bagi laki-laki dan perempuan untuk bertindak. Beberapa kondisi yang mempengaruhi penerapan jender yang ke-liru:

a. Adat-adat lokal

Banyak sekali adat lokal yang memberikan kekuasaan pada laki-laki untuk memiliki perempuan sehingga ketika masih muda perempuan adalah milik ayahnya, setelah menikah menjadi milik suaminya, dan ketika tua menjadi milik anak laki-laknya.

b. Materi pendidikan formal sejak dini

Banyak sekali materi dalam pendidikan yang kita jalani memberikan kontribusi terhadap pola pandang jender melalui contoh dalam buku pelajaran yang terkadang bias jender. Misalnya penuturan tentang peran laki-laki dan perempuan dalam keluarga. “Ayah pergi ke kantor, ibu memasak di dapur.” “Budi membantu Ayah di ladang, Wati membantu ibu di dapur.”

c. Pendidikan dalam rumah

Permasalahan jender dalam keluarga yang mensosialisasi nilai-nilai yang berbeda untuk anak laki-laki dan anak perempuan. “Anwar bercita-cita menjadi

dokter, Fatimah bercita-cita menjadi perawat.” “Andi adalah seorang pilot yang gagah, Dewi adalah seorang pramugari yang cantik.”

d. Pendidikan umum masyarakat

Sosialisasi dan penyebaran informasi media massa yang mensosialisasikan konsep jender yang sering merugikan perempuan. Misalnya, sinetron yang menggambarkan bahwa perempuanlah yang mengundang terjadinya kekerasan (seksual) karena berpakaian seronok dan mengundang.

C. PERBEDAAN SEX DAN GENDER

Menurut Badan Pemberdayaan Masyarakat, Perbedaan antara Gender dan Jenis Kelamin/seksualitas adalah sebagai berikut :

Tabel. 2.1. Perbedaan Sex dan Gender

Jenis Kelamin	Gender
Tidak dapat berubah, contohnya alat kelamin laki-laki dan perempuan	Dapat berubah, contohnya peran dalam kegiatan sehari-hari, seperti banyak perempuan menjadi juru masak jika dirumah, tetapi jika di restoran juru masak lebih banyak laki-laki.
Tidak dapat dipertukarkan, contohnya jakun pada laki-laki dan payudara pada perempuan	Dapat dipertukarkan
Berlaku sepanjang masa, contohnya status sebagai laki-laki atau perempuan	Tergantung budaya dan kebiasaan, contohnya di Jawa pada jaman penjajahan Belanda kaum perempuan tidak memperoleh hak pendidikan. Setelah Indonesia merdeka perempuan mempunyai kebebasan mengikuti pendidikan
Berlaku dimana saja, contohnya di rumah, di kantor dan dimanapun berada, seorang laki-laki/perempuan tetap laki-laki dan perempuan	Tergantung budaya setempat, contohnya pembatasan kesempatan di bidang pekerjaan terhadap perempuan dikarenakan budaya setempat antara

	lain diutamakan untuk menjadi perawat, guru TK, pengasuh anak
Merupakan kodrat Tuhan, contohnya laki-laki mempunyai cirri-ciri utama yang berbeda dengan cirri-ciri utama perempuan yaitu jakun.	Bukan merupakan budaya setempat, contohnya pengaturan jumlah anak dalam satu keluarga
Ciptaan Tuhan, contohnya perempuan bisa haid, hamil, melahirkan dan menyusui sedang laki-laki tidak.	Buatan manusia, contohnya laki-laki dan perempuan berhak menjadi calon ketua RT, RW, dan kepala desa bahkan presiden.

Karakteristik seks yang primer adalah bagian tubuh manusia yang berperan penting dalam reproduksi misalnya: perempuan memiliki serviks, klitoris, tuba fallopi, indung telur, uterus, vagina, dan vulva. Sementara laki-laki mempunyai epididimis, penis, prostat, skortum, vesikula seminalis dan testis.

Mencakup proses reproduksi, fungsi-fungsi dan sistem reproduksi di semua tahap kehidupan. Kesehatan reproduksi berimplikasi bahwa orang akan mendapatkan kehidupan seks yang bertanggungjawab, memuaskan, dan aman; dan mereka mendapat kemampuan untuk reproduksi dan kebebasan untuk menentukan, kapan dan bagaimana bereproduksi. Secara implisit berarti laki-laki dan perempuan mempunyai hak untuk diberitahu dan mendapat akses untuk:

1. Metode fertilitas yang aman, efektif, dapat dijangkau, dan dapat diterima sesuai dengan pilihan mereka
2. Mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak yang memungkinkan wanita mendapatkan keamanan ketika hamil dan melahirkan, dan menyediakan layanan agar pasangan mendapat kesempatan yang paling baik untuk melahirkan bayi yang sehat.

Penggolongan sederhana jenis kelamin adalah laki-laki, perempuan dan interseks. Seks (jenis kelamin) pada dasarnya ditentukan oleh alat kelamin bagian luar kelamin, alat reproduksi bagian dalam, kromosom, hormon dan berbagai karakteristik tambahan lainnya, misalnya: payudara, rambut muka dan rambut

bagian tubuh lainnya. Semua karakteristik ini dapat diukur dengan menggunakan teknologi yang tepat. Penggolongan gender adalah maskulin, feminin dan androgini. Gender merujuk pada peranan, perilaku dan kegiatan yang dikonstruksikan secara sosial yang dianggap oleh masyarakat sesuai untuk laki-laki atau perempuan. Konsep gender berubah bersamaan dengan waktu dan berbeda antara satu budaya dengan budaya lainnya. Gender berbicara tentang peran, perilaku, mentalitas dan karakteristik emosional yang dibentuk oleh masyarakat. Seorang laki-laki diharapkan memiliki bentuk fisik yang besar dan mempunyai karakteristik yang tegas dan rasional. Sementara perempuan diharapkan memiliki bentuk fisik yang langsing, cantik dan bersih serta mengambil peran sebagai tokoh di belakang layar dan penurut. Androgini merupakan kata berasal dari Yunani yang berarti laki-laki dan perempuan. Androgini merujuk pada percampuran antara karakteristik, sosial dan fisik, laki-laki dan perempuan dimana tidak ada karakteristik yang dominan. Komponen seks tidaklah berbeda jauh antara satu masyarakat dengan masyarakat lainnya. Sementara itu komponen gender berbeda secara signifikan. Contoh dari karakteristik gender adalah:

1. Laki-laki merokok dipandang biasa, sementara perempuan merokok dipandang aneh.
2. Perempuan dianggap pengemudi mobil yang lebih buruk dibandingkan laki-laki.
3. Perempuan dipandang lebih cocok melakukan pekerjaan rumah dibandingkan laki-laki.
4. Tenaga kerja perempuan dipandang lebih murah dari pada tenaga kerja laki-laki.

D. ANALISIS SEKS DAN GENDER

Ada orang yang berpendapat bahwa identitas gender mereka berbeda dengan jenis kelamin yang mereka miliki, misalnya transjender (secara fisik berhubungan dengan alat kelaminnya), termasuk di dalamnya transeksual dan interseks. Transgender sering mengalami masalah karena masyarakat memaksa, misalnya melalui sanksi sosial agar setiap individu mengadopsi peran sosial (disebut dengan peran gender) tertentu yang sejalan dengan jenis kelaminnya.

Salah satu persoalan yang dirasakan oleh interseks adalah memiliki kromosom yang berbeda, yaitu XXY, yang tidak tercermin dari alat kelamin luar mereka. Orang seperti ini mungkin berpenampilan luar seperti jenis kelamin tertentu tetapi mereka merasa bagian dari kelompok lainnya. Penyebab keadaan transjender ini belum diketahui secara pasti, memang banyak spekulasi tetapi belum ada teori psikologi yang terbukti akurat bahkan untuk sejumlah kecil kaum transjender. Teori yang berdasarkan pada perbedaan jenis kelamin dari otak masih terbilang baru dan belum terbukti secara ilmiah karena saat ini para ilmuwan perlu melakukan analisa yang memilah-milah struktur otak bagian dalam. Saat ini hanya tersedia sedikit otak untuk dianalisis.

E. ISU-ISU GENDER

Beberapa istilah yang ditemukan dalam isu gender antara lain yaitu:

1. Marjinalisasi

Adalah proses peminggiran terhadap seseorang atau kelompok yang mengakibatkan kemiskinan secara ekonomi ataupun secara sosial. Proses peminggiran ini lebih banyak dialami oleh perempuan. Salah satu contoh adalah ketika revolusi hijau tahun 1970-an diberlakukan dimana tenaga manusia diganti dengan tenaga mesin. Di sektor-sektor pertanian dan perkebunan misalnya, perempuan yang bekerja di sektor tersebut harus kehilangan mata pencahariannya sehingga ia mengalami kemiskinan, secara ekonomi maupun sosial. Dari situasi tersebut banyak orang yang melakukan urbanisasi dan bekerja di sektor rumah tangga, perburuhan dengan keterampilan dan pendidikan terbatas. Ketidak siapan pendidikan/ keterampilan berimplikasi pada terjadinya perdagangan manusia.

2. Subordinasi

Diletakkan di bawah yang lain, dalam arti: kekuasaan, otoritas atau urutan mana yang lebih penting. Berada dibawah kekuasaan atau otoritas orang lain. Dalam diskusi gender hal ini mengacu pada status perempuan yang dipandang lebih rendah daripada laki-laki. Subordinasi ini bersumber pada masih kuatnya anggapan bahwa perempuan adalah makhluk yang irrasional dan emosional

sehingga tidak mampu memimpin dan harus selalu di bawah kekuasaan kaum laki-laki.

3. Stereotip

Cara pandang yang melekatkan predikat/ identitas/ label/ sebutan/ cap tertentu kepada seseorang atau kelompok tertentu dengan tujuan melemahkan/mengabaikan posisi dan keberadaan orang tersebut. Stereotip juga berarti adalah pelabelan negatif terhadap jenis kelamin tertentu. Karena konsep gender menempatkan perempuan lebih rendah dibandingkan laki-laki, maka label yang biasanya dilekatkan pada perempuan adalah perempuan lebih emosional dan tidak mampu berpikir jernih. Pelabelan ini menyebabkan perempuan sukar untuk meningkatkan kepercayaan dirinya.

4. Kekerasan

Yaitu suatu tindakan yang dilakukan oleh seseorang atau negara dengan tujuan untuk menyakiti dan merendahkan perempuan baik itu di sector domestik maupun publik, karena posisinya. Bentuk-bentuk yang dialami oleh perempuan adalah kekerasan fisik, mental, seksual & ekonomi. Kekerasan yang meliputi kekerasan fisik (pemukulan), psikis (perbuatan yang menyebabkan ketakutan, hilangnya percaya diri, dan hilangnya kemampuan untuk bertindak) dan seksual (pemaksaan suami terhadap istri untuk berhubungan seksual).

5. Beban ganda

Ada anggapan bahwa kaum perempuan memiliki sifat memelihara dan rajin, serta tidak cocok untuk menjadi kepala rumah tangga karena itu perempuan ditempatkan di sektor domestik dan mengerjakan seluruh pekerjaan rumah tangga seperti memasak, mengepel lantai, mencuci, mencari air untuk mandi hingga memelihara anak. Di kalangan keluarga miskin, beban yang sangat berat ini harus ditanggung oleh perempuan sendiri. Beban ini akan terasa lebih apabila perempuan harus bekerja produktif untuk mendapatkan penghasilan dan melakukan pekerjaan social seperti gotong royong di komunitasnya. Akan tetapi walaupun perempuan sudah bekerja hampir 24 jam setiap harinya, pekerjaan reproduksi dan social yang mereka lakukan tidak mempunyai nilai, sementara pekerjaan produksi yang mereka lakukan dikatakan sifatnya hanya membantu saja. Dengan kata lain, perempuan hanya

mendapatkan beban tetapi tidak mendapatkan keuntungan dari pekerjaan tersebut

6. Diskriminasi

Perbedaan perlakuan terhadap seseorang atau kelompok orang dikarenakan jenis kelamin, ras, agama, status sosial atau suku. Misalnya salah satu bentuk diskriminasi berbasis gender adalah pemberian keistimewaan kepada anak laki-laki untuk mendapat pendidikan lebih tinggi dibandingkan anak perempuan. Atau pemberian upah buruh laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan untuk suatu jenis pekerjaan yang sama.

7. Ekspresi gender

Segala hal yang kita lakukan untuk mengkomunikasikan jenis kelamin atau jender kita pada orang lain, misalnya: cara berpakaian, potongan rambut, kesopanan, cara berbicara, peran saat kita berinteraksi dan sebagainya. Komunikasi ini mungkin disengaja maupun tidak. Ekspresi jender juga sering disebut sebagai jender sosial karena berkaitan dengan cara kita berinteraksi dengan orang lain. Cara kita mengekspresikan jender mungkin mengalami penekanan saat kita masih anak-anak, yang ditunjukkan dari cara berpakaian di sekolah atau di tempat kerja. Ekspresi jender merupakan suatu kontinum dimana maskulin di satu sisi dan feminin di sisi lainnya, diantara keduanya adalah androgini. Ekspresi jender sangat bervariasi, bahkan pada satu individu tergantung pada situasinya.

Bias gender adalah prasangka, berupa pemikiran atau tindakan, berdasarkan pola pandang bahwa perempuan tidak setara dengan laki-laki. Nasib seorang anak ditentukan secara sederhana apakah ayahnya menyumbangkan kromosom X atau kromosom Y, pakaian berwarna pink atau biru, mainan boneka atau pistolpistol, kepala keluarga atau pengurus rumah tangga, sunat perempuan atau sistem patriaki, tua-tua keladi atau perawan tua. Semua itu berkaitan dengan bias jender.

Faktanya adalah orang diperlakukan secara berbeda hanya karena jenis kelamin mereka yang berbeda. Bias jender tertanam sangat kuat dalam system kemasyarakatan dan dimulai saat pasangan merencanakan anak mereka. Saat ini

ilmu pengetahuan sangat maju sehingga meningkatkan kemungkinan bagi pasangan untuk memperoleh jenis kelamin anak sesuai dengan keinginannya. Di beberapa daerah di Indonesia, kelahiran bayi laki-laki disambut dengan upacara yang meriah dan suka cita sementara kelahiran anak perempuan disambut sekedarnya saja. Sampai saat ini masih terlihat keluarga yang mempunyai 4 atau 5 anak perempuan karena ingin mempunyai anak laki-laki.

Anak perempuan mengalami bias gender dalam setiap tahap kehidupan mereka. Anak perempuan biasanya diharuskan berada di rumah pada jam 8 malam, sementara aturan ini tidak berlaku untuk anak laki-laki. Orangtua sering berdalih dengan mengatakan: “Bukannya saya tidak mempercayai Nina tetapi tetangga akan bergosip tentang Nina bila ia sering keluar malam. Saya tidak ingin orang lain mengatakan sesuatu yang buruk tentang anak perempuan saya. Hal ini berbeda dengan anak laki-laki karena orang tidak akan membicarakan mereka, selain itu mereka lebih sering menentang.”

Tingginya AKI di Indonesia karena lemahnya posisi tawar perempuan dalam kesehatan reproduksi :

1. Hak mendapat informasi tentang kesehatan reproduksi
2. Hak menentukan kapan dan jarak antar kehamilan/kelahiran, menentukan jumlah anak,
3. Hak pelayanan keluarga berencana

Ada beberapa isu gender dalam perundang-undangan seperti Kebijakan tentang Kekerasan terhadap Perempuan :

1. KUHP berkaitan dengan Penganiayaan terhadap isteri. KUHP tidak mengenal konsep kekerasan berbasis gender, atau tindakan-tindakan kejahatan yang dilakukan karena jenis kelamin perempuan.
2. KUHP berkaitan dengan Perkosaan. Perkosaan terhadap isteri dalam perkawinan (marital rape) tidak dikenal dalam KUHP berarti KUHP mengadopsi pandangan masyarakat bahwa fungsi isteri adalah melayani suami.
3. UU No. 62 Tahun 1958 tentang Kewarganegaraan

UU ini mengadopsi ideology patriarki yang tercermin dalam ketentuan tentang status kewarganegaraan anak yang lahir dari perkawinan campuran , yaitu mengikuti kewarganegaraan ayahnya.

F. DAMPAK GENDER

Ada beberapa dampak yang terjadi akibat adanya gender yaitu:

1. Perempuan tidak dapat memperoleh kesempatan yang sama untuk seperti laki-laki, dalam bidang pendidikan, pekerjaan, kehidupan berpolitik dan ekonomi.
2. Perbedaan biologis ini dijadikan dasar untuk memisahkan tugas perempuan dan laki-laki baik di rumah maupun dalam ranah publik sehingga ada yang namanya pekerjaan perempuan dan pekerjaan laki-laki.
3. Sifat hubungan ideal laki-laki perempuan tidak mengutamakan relasi yang sejajar, tetapi didasarkan pada rantai hirarkis yang terstruktur menurut ideologi gender paternalistik.
4. Kekerasan fisik terhadap perempuan menyebabkan dan melestarikan subordinasi yaitu fenomena yg merata dan tidak mengenal batas wilayah.
5. Ketidakbedayaan perempuan dalam proses pertumbuhan penduduk (terbukti dengan tingginya AKI)
6. Masalah perempuan adalah masalah yang ada di sekeliling kita dan merupakan masalah sosial tetapi tidak dianggap penting karena dianggap sudah sewajarnya perempuan mengalami perlakuan-perlakuan tidak adil tersebut. Di sisi lain banyak perempuan yang merupakan korban, tidak pernah menganggap ketidakadilan yang mereka terima sebagai masalah.

G. BUDAYA YANG BERPENGARUH TERHADAP GENDER

1. Sebagian besar masyarakat banyak dianut kepercayaan yang salah tentang apa arti menjadi seorang wanita, dengan akibat yang berbahaya bagi kesehatan wanita. Dimana, dapat terjadi ekstramarital seks yang hal ini menimbulkan perilaku seksual yang pada akhirnya berhubungan dengan transmisi dari penyakit seksual seperti gonorrhoe, syphilis, herpes genitalia, AIDS, kanker servik, hepatitis B, dan lainnya.

2. Setiap masyarakat mengharapkan wanita dan pria untuk berpikir, berperasaan dan bertindak dengan pola-pola tertentu dengan alasan hanya karena mereka dilahirkan sebagai wanita/pria. Contohnya wanita diharapkan untuk menyiapkan masakan, membawa air dan kayu bakar, merawat anak-anak dan suami. Sedangkan pria bertugas memberikan kesejahteraan bagi keluarga di masa tua serta melindungi keluarga dari ancaman.
3. Gender dan kegiatan yang dihubungkan dengan jenis kelamin tersebut, semuanya adalah hasil rekayasa masyarakat. Beberapa kegiatan seperti menyiapkan makanan dan merawat anak adalah dianggap sebagai “kegiatan wanita”.
4. Kegiatan lain tidak sama dari satu daerah ke daerah lain diseluruh dunia, tergantung pada kebiasaan, hukum dan agama yang dianut oleh masyarakat tersebut.
5. Peran jenis kelamin bahkan bisa tidak sama didalam suatu masyarakat, tergantung pada tingkat pendidikan, suku dan umurnya, contohnya : di dalam suatu masyarakat, wanita dari suku tertentu biasanya bekerja menjadi pembantu rumah tangga, sedang wanita lain mempunyai pilihan yang lebih luas tentang pekerjaan yang bisa mereka pegang.
6. Peran gender diajarkan secara turun temurun dari orang tua ke anaknya. Sejak anak berusia muda, orang tua telah memberlakukan anak perempuan dan laki-laki berbeda, meskipun kadang tanpa mereka sadari (Suryanti, 2009).

Berikut akan dipaparkan beberapa budaya yang mempengaruhi gender :

1. Budaya di Bali

Salah satu budaya yang mempengaruhi gender yaitu budaya patriaki atau patrilineal. Budaya patriaki merupakan suatu budaya dimana yang dominan dan memegang kekuasaan dalam keluarga berada di pihak ayah. Dalam sistem kekerabatan masyarakat khususnya Bali, Bali termasuk dalam kelompok kekerabatan patrilineal yang dianut oleh masyarakat yang sangat jelas menempatkan kaum laki-laki pada kedudukan yang lebih tinggi. Laki-laki berkedudukan sebagai ahli waris, sebagai pelanjut nama keluarga, sebagai penerus keturunan, sebagai anggota masyarakat adat dan juga mempunyai

peranan dalam pengambilan keputusan keluarga maupun masyarakat luas. Dalam masyarakat yang menganut sistem kekerabatan partilinal kaum perempuan justru sebaliknya yaitu mempunyai kedudukan yang sangat rendah, tidak sebagai ahli waris, tidak sebagai pelanjut keturunan, tidak sebagai penerus nama keluarga karena dalam perkawinan (pada umumnya) perempuan mengikuti suami dan juga tidak menjadi anggota masyarakat adat.

2. Budaya di India

Salah satu budaya yang masih dianut di India sampai saat ini adalah budaya Patriaki. Budaya patriaki adalah sebuah sistem sosial yang menempatkan laki-laki sebagai sosok otoritas utama yang sentral dalam organisasi sosial. Dimana Ayah memiliki otoritas terhadap perempuan, anak-anak dan harta benda. Secara tersirat sistem ini melembagakan pemerintahan dan hak istimewa laki-laki dan menuntut subordinasi perempuan.

Di india terdapat satu kepercayaan yang masih diyakini sampai saat ini terkait dengan gender yaitu kepercayaan atau keyakinan bahwa anak laki-laki akan memberikan kemakmuran kepada keluarga, sedangkan jika memiliki anak perempuan akan menambah beban. Hal ini diperkuat dengan adat yang berlaku di india yaitu adanya system pemberian mas kawin yang berlaku dalam tradisi india dimana mempelai pria harus dibeli oleh mempelai wanita. Dibeli disini diartikan setiap keluarga dari pihak anak perempuan wajib menyerahkan sejumlah besar uang atau barang mewah kepada mempelai laki-laki dan keluarganya.

3. Budaya di Sulawesi Selatan

Selain budaya patriaki, budaya yang dianut di Sulawesi Selatan yang terkait dengan gender adalah budaya siri. Budaya siri berlaku di masyarakat pesisir Sulawesi Selatan. Sebagian masyarakat pesisir di Sulawesi Selatan menilai perempuan pekerja masih dianggap siri (tradisi malu). Mereka beranggapan keterlibatan perempuan dalam bekerja melecehkan tanggungjawab laki-laki yang dinilai tidak mampu lagi menghidupi kebutuhan keluarga. Akibatnya, perempuan pesisir hanya bisa menunggu dan menaruh

harapan pada hasil tangkapan laki-laki yang sedang melaut. Hal ini masih diturunkan turun-temurun sampai saat ini oleh masyarakat pesisir Sulawesi Selatan (Aldito,2013).

H. DISKRIMINASI GENDER

Bentuk bentuk diskriminasi gender :

1. *Marginalisasi*

Proses peminggiran atau penyisihan yang mengakibatkan dalam keterpurukan. Hal ini banyak terjadi dalam masyarakat di Negara berkembang seperti penggusuran dari kamoung halaman, eksploitasi. Namun, pemiskinan atas perempuan maupun laki-laki yang disebabkan jenis kelamin merupakan salah satu bentuk ketidakadilan yang disebabkan gender. Sebagai contoh, banyak pekerja perempuan tersingkir dan menjadi miskin akibat dari program pembangunan seperti intersifikasi pertanian yang hanya menfokuskan petani laki-laki. Perempuan dipinggirkan dari berbagai jenis kegiatan pertanian dan industry yang lebih memerlukan ketrampilan yang biasanya lebih banyak dimiliki laki-laki. Selain itu perkembangan teknologi telah menyebabkan apa yang semula dikerjakan secara manual oleh perempuan diambil alih oleh mesin yang umumnya dikerjakan oleh tenaga laki-laki.

Contoh lain marginalisasi:

- a. Design teknologi terbaru diciptakan untuk laki laki, dengan postur tun
- b. Mesin mesin digerakkan membutuhkan tenaga laki laki
- c. Baby sister adalah perempuan
- d. Perusahaan garmen banyak membutuhkan perempuan
- e. Direktur banyak oleh laki laki.

2. *Sub ordinasi*

Sub ordinasi pada dasarnya adalah keyakinan bahwa salah satu jenis kelamin dianggap lebih penting atau lebih utama dibanding jenis kelamin lainnya. Sudah sejak dahulu ada pandangan yang menempatkan kedudukan dan peran perempuan lebih rendah dari laki-laki. Banyak kasus dalam tradisi,

tafsiran ajaran agama maupun dalam aturan birokrasi yang meletakkan kaum perempuan sebagai subordinasi dari kaum laki-laki. Kenyataan memperlihatkan bahwa masih ada nilai-nilai masyarakat yang membatasi ruang gerak terutama perempuan dalam kehidupan.

Contoh sub ordinasi :

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

3. Pandangan *stereotip*

Adalah penandaan atau cap yang sering bermakna negative. Pelabelan negative secara umum selalu melahirkan ketidakadilan. Salah satu stereotype yang berkembang berdasarkan pengertian gender, yakni terjadi terhadap salah satu jenis kelamin perempuan, misalnya :

- a. Pekerjaan dirumah seperti mencuci, memasak, membersihkan rumah diidentikkan dengan pekerjaan perempuan atau ibu rumah tangga
- b. Laki laki sebagai pencari nafkah yang utama, harus diperlakukan dengan istimewa di dalam rumah tangga, misalnya yang berkaitan dengan makan. Hal ini tidak hanya terjadi dalam lingkup rumah tangga tetapi juga terjadi di tempat kerja dan masyarakat, bahkan di tingkat pemerintah dan Negara. Apabila seorang laki-laki marah, ia dianggap tegas, tetapi bila perempuan marah atau tersinggng dianggap emosional dan tidak dapat menahan diri.

Standar nilai terhadap perilaku perempuan dan laki-laki berbeda, namun standar nilai tersebut banyak menghakimi dan merugikan perempuan. Label kaum perempuan sebagai “ibu rumah tangga” merugikan, jika hendak aktif dalam “kegiatan laki-laki” seperti berpolitik, bisnis atau birokrat. Sementara label laki-laki sebagai pencari nafkah utama, (breadwinner) ,mengakibatkan apa saja yang dihasilkan oleh perempuan dianggap sebagai Sambilan atau tambahan dan cenderung tidak diperhitungkan.

4. Kekerasan

Berbagai bentuk tindak kekerasan terhadap perempuan sebagai akibat perbedaan muncul dalam berbagai bentuk. Kata kekerasan merupakan terjemahan dari violence artinya suatu serangan terhadap fisik maupun integritas mental psikologis seseorang. Oleh karena itu kekerasan tidak hanya menyangkut serangan fisik saja seperti perkosaan, pemukulan dan penyiksaan tetapi bersifat non fisik seperti pelecehan seksual sehingga secara emosional terusik.

Adapun contoh-contoh tindak kekerasan yaitu :

- a. Suami memperketat istri dalam urusan ekonomi keluarga
- b. Suami melarang istri bersosialisasi di masyarakat
- c. Istri mencela pendapat suami di depan umum
- d. Istri merendahkan martabat suami di hadapan masyarakat
- e. Suami membakat/ memukul istri.
- f. Dan lain-lain.

Pelaku kekerasan bermacam-macam, ada yang bersifat individu, baik di dalam rumah tangga sendiri maupun di tempat umum, ada juga di dalam masyarakat itu sendiri. Pelaku bisa saja suami/ayah, keponakan, sepupu, paman, mertua, anak laki-laki, tetangga, majikan

5. Beban kerja

Beban kerja yang dilakukan oleh jenis kelamin terlalu lebih banyak. Bagi perempuan di rumah mempunyai beban kerja lebih besar dari pada laki laki, 90% pekerjaan domestic/rumah tangga dilakukan oleh perempuan belum lagi jika dijumlahkan dengan bekerja di luar rumah

Dalam proses pembangunan, kenyataannya perempuan sebagai sumber daya insane masih mendapat pembedaan perlakuan terutama bila bergerak dalam bidang public. Dirasakan banyak ketimpangan, meskipun ada juga ketimpangan yang dialami kaum laki-laki di satu sisi.

I. PERAN DAN FUNGSI BIDAN TERHADAP GENDER

1. Bidan pelaksana

Yaitu memberikan pelayanan dasar kesehatan reproduksi wanita yang berkaitan dengan gender.

2. Bidan pengelola

Yaitu mengembangkan pelayanan dasar khususnya kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan gender melalui pengkajian kebutuhan kesehatan perempuan baik fisik, psikis, social dan spiritual dan menyusun rencana sesuai hasil kajian serta berpartisipasi dalam tim/kepengurusan organisasi pemberdayaan perempuan

3. Bidan pendidik

Yaitu memberikan pendidikan dan penyuluhan tentang kesehatan reproduksi dan gender agar mengetahui hak-haknya dalam mendapatkan informasi tentang kesehatan reproduksi, hak menentukan kapan dan jarak antar kehamilan/kelahiran, menentukan jumlah anak, hak pelayanan keluarga berencana dan sebagainya.

4. Bidan penelitian

Yaitu mengidentifikasi kebutuhan investigasi kesehatan reproduksi dan gender. Menyusun rencana kerja pelatihan. Melaksanakan investigasi sesuai dengan rencana. Mengolah dan menginterpretasikan data hasil investigasi. Menyusun laporan hasil investigasi dan tindak lanjut. Memanfaatkan hasil investigasi untuk meningkatkan dan mengembangkan program kerja atau pelayanan kesehatan reproduksi dan gender.

5. Bidan advokasi

Yaitu member dukungan terhadap program-program yang dapat meningkatkan kesehatan perempuan yang telah terlaksana.

6. Bidan pemberdaya

Yaitu melalui pengadaan PIKRR, karang taruna.



Bab 3

ISU-ISU KESEHATAN PEREMPUAN

A. MASALAH KESEHATAN PEREMPUAN

1. Serviksitis

Infeksi yang diawali di endoservik dan di temukan pada gonorea dan infeksi post partum yang di sebabkan oleh streptococcus dan stafilokokus. Gejala servikitis ini agak kemerahan dan membengkak dengan mengeluarkan cairan mukopurulen. Beberapa gambaran patologis yang dapat di kemukakan seperti servik kelihatan normal, tidak menimbulkan gejala kecuali sekret yang berwarna agak putih kekuningan. Pada portio di daerah orifisium eksternum tampak kemerahan, sobekan pada servik lebih luas, dan mukosa endo servik lebih kelihatan dari luar. Jika terjadi terus menerus servik bisa mengeras. Jika laserasi servik agak luas perlu di lakukan trakelektomi, pinggir sobekan dan endoserviks diangkat.

2. Salpingitis

Salpingitis merupakan peradangan yang terjadi pada tuba fallopi yang di rasakan dengan gejala nyeri perut bagian bawah, perdarahan pervaginam diantara waktu menstruasi, keputihan, ada riwayat kontrasepsi AKDR, menstruasi meningkat dengan jumlah yang banyak dan dalam waktu yang lama, demam.

Penanganan :

- a. Jika keadaan ibu baik dan tidak demam berikan antibiotik cefotaxime 2 gram/im atau amoxilin 3 gr/ oral atau ampicilin.
- b. Di lakukan rawat inap
- c. Melakukan kunjungan ulang 2-3 hari atau jika keadaan memburuk.

3. Velviksitis

Pengertian : merupakan peradangan pada organ-organ pelvis, dimana penyebarannya dari serviks melalui rongga endometrium dan alur vena dan saluran getah bening dari ligamentum.

Infeksi pelvis di bagi menjadi 3 kategori

- a. Terjadi setelah kuretase
- b. Post abortus
- c. Post partum

Tanda dan gejala :

Gejala muncul setelah siklus menstruasi, penderita mengeluh nyeri pada perut bagian bawah yang semakin memburuk dan di sertai dengan mual muntah. Gejala lainnya seperti keputihan yang berbau tidak normal dan berwarna hijau, demam, dismenore, nyeri punggung bagian bawah, kelelahan, dan nafsu makan berkurang.

Penanganan : Pelvikitis dapat di obati dengan antibiotik dan penderita tidak perlu di rawat, tetapi jika terjadi komplikasi penyebaran infeksi maka penderita harus di rawat di RS. Jika tidak ada respon setelah di lakukan pemberian antibiotik, maka tindakan yang di lakukan yaitu pembedahan. Pasangan penderita juga sebaiknya menjalani pengobatan secara bersamaan dan selama menjalani pengobatan jika ingin melakukan hubungan seksual pasangan harus menggunakan kondom.

4. Parametritis

Pengertian : Parametritis adalah peradangan dari jaringan longgar di dalam ligamentum.

Tanda dan gejala :

- a. Suhu tubuh meningkat
- b. Muntah- muntah
- c. Penyebab
- d. Dari robekan serviks
- e. Terjadi perforasi uterus oleh alat-alat seperti sonde, IUD , dan kuretase.

Terapi

- a. Infuse NaCl
- b. Antibiotik golongan ampicilin

5. Miometritis

Pengertian : Miometritis adalah radang miometrium yang biasanya tidak berdiri sendiri tetapi lanjutan dari endometritis, di mana tanda gejala dan terapinya seperti pada infeksi endometritis.

Klasifikasi :

- a. Metritis akut

Metritis akut biasanya terdapat pada abortus septic atau infeksi postpartum, penyakit ini tidak berdiri sendiri tetapi merupakan bagian dari infeksi yang lebih luas. Pada penyakit ini miometrium menunjukkan reaksi radang berupa pembengkakan dan infiltrasi sel- sel radang.

- b. Metritis kronik

Metritis kronik adalah diagnosis yang dahulu banyak di buat atas dasar keadaan uterus lebih besar dari biasanya dan sakit pinggang, akan tetapi pada wanita yang seorang multipara umumnya pembesaran uterus disebabkan oleh penambahan jaringan ikat akibat kelamin sehingga harus lebih cepat di tangani.

Penyebab :

- 1) Infeksi abortus dan partus
- 2) Penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim
- 3) Infeksi post curettage miometritis yang terjadi karena kelanjutan dari kelahiran yang tidak normal.

Penatalaksanaan

- 1) Pemberian ampisilin 2 g/iv selama 6 jam
- 2) Gentamisin 5 mg
- 3) Antibiotika spektrum luas
- 4) Profilaksis anti tetanus
- 5) Evakuasi sisa hasil konsepsi

6. Adneksitis

Pengertian : Adneksitis adalah infeksi atau radang pada adnexa rahim. Adnexa adalah jaringan yang berada di sekitar rahim termasuk tuba fallopi dan ovarium.

Penyebab :

Adneksitis di sebabkan oleh infeksi beberapa organisme, biasanya adalah *Neisseria gonorrhoeae* dan *chlamydia trachomatis*. Organisme ini naik ke rahim, tuba fallopi, atau ovarium sebagai akibat dari hubungan seksual, melahirkan, masa nifas, pemasangan IUD akibat alat-alat yang di gunakan, aborsi, laparotomi dan perluasan radang dari alat yang letaknya tidak jauh seperti appendiks sehingga dapat menyebabkan infeksi atau radang paa adneksa rahim.

Beberapa faktor yang dapat meningkatkan resiko terkena adnexitis antara lain:

- a. Melakukan seks tanpa menggunakan kondom
- b. Terlalu sering menggonta-ganti pasangan seks
- c. Pasangan seksnya menderita infeksi *chlamydia* ataupun *gonorrhoea* (kencing nanah)

Tanda dan gejala :

- a. Kram atau nyeri perut bagian bawah yang tidak berhubungan terhadap haid
- b. Keluar cairan kental berwarna kekuningan dari vagina
- c. Nyeri saat berhubungan intim
- d. Demam
- e. Nyeri punggung
- f. Sakit pada saat BAK

7. Peritonitis

Pengertian : peradangan pada peritonium yang merupakan pembungkus visera dalam rongga perut yang disebabkan oleh iritasi kimiawi dan infeksi bakteri.

Penyebab :

Peritonitis umumnya disebabkan oleh kuman yang sangat patogen dan merupakan penyakit berat seperti suhu tubuh meningkat, nadi cepat, perut kembung dan nyeri, wajah yang pucat, mata cekung dan kulit wajah yang dingin.

8. Klimakterium

Pengertian :

Klimakterium adalah masa peralihan dalam kehidupan normal seorang wanita sebelum mencapai senium, yang dimulai dari akhir masa reproduktif dari kehidupan sampai masa nonreproduktif yang terjadi pada wanita antara umur 40 - 65 tahun.

Masa- masa klimakterium antara lain:

- a. Pra menopause : Dalam kurun waktu 4 sampai 5 tahun sebelum menopause
- b. Menopause : Berhentinya haid seorang wanita

- c. Pasca menopause : Dalam kurun waktu 3 sampai 5 tahun setelah menopause.

Etiologi :

Sebelum haid berhenti, sebenarnya pada seorang wanita terjadi berbagai perubahan dan penurunan fungsi pada ovarium seperti sklerosis pembuluh darah, berkurangnya jumlah folikel dan turunnya jumlah sintesis steroid seks, terjadinya penurunan sekresi ekstrogen, gangguan umpan balik pada hipofise.

Patofisiologi :

Penurunan fungsi ovarium menyebabkan berkurangnya kemampuan ovarium untuk menjawab rangsangan gonadotrofin sehingga dapat menyebabkan terganggunya infeksi antara hipotalamus dan hipofisis.

Tanda dan Gejala :

- a. Tanda awal klimakterium

Penurunan fungsi ovarium dapat berlangsung cepat pada sebagian wanita dan lebih lambat pada yang lainnya. Sebagian wanita menghasilkan estrogen , endrogen yang cukup sehingga tetap tanpa ada gejala. Masa klimakterium ini ditandai dengan keluhan terjadinya perubahan pada ovarium seperti sklerosis pembuluh darah, berkurangnya jumlah folikel, dan menurunnya sintesis seks lalu berhentinya haid dan ditandai dengan turunnya kadar estrogen dan meningkatnya pengeluaran gonadotropin.

- b. Tanda Awal Menopause

Turunnya fungsi indung telur yang mengakibatkan hormon estrogen dan progesteron sangat berkurang. Oleh karena itu timbul keluhan gejala panas dimuka, leher ,dada pasien disertai keringat banyak yang berlangsung biasanya pada malam hari selama setengah jam selanjutnya timbul rasa tertekan sedih dan gugup

Manifestasi Klinik

- 1) Gangguan masa klimakterium

Gangguan Neurovegetatif yang mencakup : gejala panas ,keringat malam tang banyak,sekit kepala ,desing dalam telinga,tekanan darah yang goyah ,berdebar – debar, dan susah bernapas

2) Gangguan psikis

Mudah tersinggung, depresi,mudah lelah,kurang bersemangat,dan insomnia

3) Gangguan organik

Mencakup gangguan sirkulasi, osteoporosis, gangguan perkemihan dan nyeri senggama

Gangguan pada menopause

- a) Osteoporosis
- b) Penyakit jantung koroner
- c) Kanker
- d) Darah tinggi
- e) Gairah seks menurun
- f) Berat badan meningkat
- g) Perubahan kulit

B. MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA (KRR)

1. Hamil yang Tidak Dikehendaki

Kehamilan yang tidak dikehendaki (Unwanted pregnancy) merupakan salah satu akibat dari kurangnya pengetahuan remaja mengenai perilaku seksual remaja. Faktor lain penyebab semakin banyaknya terjadi kasus kehamilan yang tidak dikehendaki (unwanted pregnancy) yaitu anggapan-anggapan remaja yang keliru seperti kehamilan tidak akan terjadi apabila melakukan hubungan seks baru pertama kali, atau pada hubungan seks yang jarang dilakukan, atau hubungan seks dilakukan oleh perempuan masih muda usianya, atau bila hubungan seks dilakukan sebelum atau sesudah menstruasi, atau hubungan seks dilakukan dengan menggunakan teknik coitus interruptus (senggama terputus).

Kehamilan yang tidak dikehendaki (unwanted pregnancy) membawa remaja pada dua pilihan yaitu melanjutkan kehamilan kemudian melahirkan

dalam usia remaja (early childbearing) atau menggugurkan kandungan merupakan pilihan yang harus remaja itu jalani. Banyak remaja putri yang mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (unwanted pregnancy) terus melanjutkan kehamilannya.

Menurut Affandi pada Notoatmodjo (2007) konsekuensi dari keputusan untuk melanjutkan kehamilan adalah melahirkan anak yang dikandungnya dalam usia yang relatif muda. Hamil dan melahirkan dalam usia remaja merupakan salah satu faktor resiko kehamilan yang tidak jarang membawa kematian ibu. Kematian ibu yang hamil dan melahirkan pada usia kurang dari 20 tahun lebih besar 3-4 kali dari kematian ibu yang hamil dan melahirkan pada usia 20-35 tahun. Dari sudut kesehatan obstetri, hamil pada usia remaja dapat mengakibatkan resiko komplikasi pada ibu dan bayi antara lain yaitu terjadi perdarahan pada trimester pertama dan ketiga, anemia, preeklamsia, eklamsia, abortus, partus prematurus, kematian perinatal, berat bayi lahir rendah (BBLR) dan tindakan operatif obstetri (Sugiharta, 2004) cit (Soetjingsih, 2004).

2. Aborsi

Aborsi (pengguguran) berbeda dengan keguguran. Aborsi atau pengguguran kandungan adalah terminasi (penghentian) kehamilan yang disengaja (abortus provocatus). Abortus provocatus yaitu kehamilan yang diprovokasi dengan berbagai macam cara sehingga terjadi pengguguran. Sedangkan keguguran adalah kehamilan berhenti karena faktor-faktor alamiah (abortus spontaneus) (Hawari, 2006). Data yang tersedia dari 1.000.000 aborsi sekitar 60,0% dilakukan oleh wanita yang tidak menikah, termasuk para remaja. Sekitar 70,0- 80,0% merupakan aborsi yang tidak aman (unsafe abortion). Aborsi tidak aman (unsafe abortion) merupakan salah satu faktor menyebabkan kematian ibu.

Menurut Hawari (2006), aborsi yang disengaja (abortus provocatus) ada dua macam yaitu pertama, abortus provocatus medicalis yakni penghentian kehamilan (terminasi) yang disengaja karena alasan medik. Praktek ini dapat dipertimbangkan, dapat dipertanggungjawabkan dan dibenarkan oleh

hukum. Kedua, abortus provocatus criminalis, yaitu penghentian kehamilan (terminasi) atau pengguguran yang melanggar kode etik kedokteran, melanggar hukum agama, haram menurut syariat Islam dan melanggar Undang-Undang (kriminal).

3. Penyakit Menular Seksual (PMS)

Penyakit menular seksual merupakan suatu penyakit yang mengganggu kesehatan reproduksi yang muncul akibat dari perilaku seksual yang tidak aman. Penyakit Menular Seksual (PMS) merupakan penyakit anak muda atau remaja, karena remaja atau anak muda adalah kelompok terbanyak yang menderita penyakit menular seksual (PMS) dibandingkan kelompok umur yang lain. PMS adalah golongan penyakit yang terbesar jumlahnya (Duarsa, 2004) cit (Soetjningsih, 2004) Remaja sering kali melakukan hubungan seks yang tidak aman, adanya kebiasaan berganti-ganti pasangan dan melakukan anal seks menyebabkan remaja semakin rentan untuk tertular Penyakit Menular Seksual (PMS), seperti Sifilis, Gonore, Herpes, Klamidia. Cara melakukan hubungan kelamin pada remaja tidak hanya sebatas pada genital-genital saja bisa juga orogenital menyebabkan penyakit kelamin tidak saja terbatas pada daerah genital, tetapi juga pada daerah-daerah ekstra genital (Notoatmodjo, 2007).

Faktor-faktor yang mempengaruhi meningkatnya resiko penularan penyakit menular seksual (PMS) pada remaja adalah faktor biologi, faktor psikologis dan perkembangan kognitif, perilaku seksual, faktor legal dan etika dan pelayanan kesehatan khusus remaja.

4. HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus and Acquired Immunodeficiency Syndrome)

AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome) adalah suatu sindrom atau kumpulan gejala penyakit dengan karakteristik defisiensi kekebalan tubuh yang berat dan merupakan manifestasi stadium akhir infeksi virus "HIV" (Tuti Parwati, 1996) cit (Notoatmodjo, 2007). HIV (Human Immunodeficiency Virus) adalah retrovirus RNA tunggal yang menyebabkan AIDS (Limantara, dkk,

2004) cit (Soetjningsih, 2004). Menurut Limantara (2004) cit Soetjningsih (2004) faktor yang beresiko menyebabkan HIV pada remaja adalah perubahan fisiologis, aktifitas sosial, infeksi menular seksual, perilaku penggunaan obat terlarang dan anak jalanan dan remaja yang lari dari rumah. Perubahan fisiologis yang dapat menjadi resiko penyebab infeksi dan perjalanan alamiah HIV meliputi perbedaan perkembangan sistem imun yang berhubungan dengan jumlah limfosit dan makrofag pada stadium pubertas yang berbeda dan perubahan pada sistem reproduksi.

Aktifitas seksual tanpa proteksi merupakan resiko perilaku yang paling banyak pada remaja. Hubungan seksual dengan banyak pasangan juga meningkatkan resiko kontak dengan virus HIV. Ada tiga tipe hubungan seksual yang berhubungan dengan transmisi HIV yaitu vaginal, oral, dan anal.

Jenis-jenis penyakit yang menyerang Reproduksi Remaja

Jenis-jenis penyakit yang menyerang reproduksi remaja antara lain:

1. Gonorrhea (GO)

Penyakit yang disebabkan bakteri *Neisseria gonorrhoeae*, masa inkubasi atau masa tunasnya 2-10 hari sesudah kuman masuk ke tubuh melalui hubungan seks.

2. Sifilis (Raja Singa)

Penyakit yang disebabkan kuman *Treponema Pallidum*. Masa inkubasinya atau masa tunasnya 2-6 minggu, kadang-kadang sampai 3 bulan sesudah kuman masuk kedalam tubuh melalui hubungan seks. Setelah itu beberapa tahun dapat berlalu tanpa gejala.

3. Herpes Genitalis

Penyakit yang disebabkan virus herpes simplex, dengan masa inkubasi atau masa tunasnya 4-7 hari sesudah masuk ke tubuh melalui hubungan seks.

4. Trikomoniasis Vaginalis

Disebabkan oleh sejenis protozoa *Trikomonas Vaginalis*. Pada umumnya dikeluarkan melalui hubungan seks.

5. Chancroid

Penyebabnya adalah bakteri *Haemophilus ducrey*, dan dikeluarkan melalui hubungan seksual.

6. Klamida

Penyakit menular seksual ini disebabkan oleh *Klamida trachomatis*.

7. Kondiloma akuminata Genital Warts (HPV)

Penyebabnya adalah virus Human Papilloma.

Penyebab timbulnya penyakit IMS/HIV yang menyerang kesehatan reproduksi remaja

1. Hubungan seks dengan pasangan yang mengidap HIV, baik melalui vagina, dubur, maupun mulut.
2. Jarum suntik dan alat-alat penusuk (tindik, tattoo, cukur kumis jenggot) yang tercemar HIV.
3. Transfusi darah atau produk darah yang mengandung HIV.
4. Ibu hamil yang mengidap HIV kepada bayi dalam kandungan.

Cara menanggulangi penyakit IMS/HIV yang menyerang system reproduksi

1. Hindari perbuatan-perbuatan yang beresiko untuk kehidupanmu kelak.
2. Tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah.
3. Berani menolak ajakan yang beresiko tertular PMS atau HIV/AIDS.
4. Pilih teman yang berakhlak baik.
5. Bagi remaja yang sudah menikah harus saling setia. Artinya tidak melakukan hubungan seksual dengan orang lain.
6. Gunakannlah masa remajamu untuk hal-hal yang bermanfaat.

Penanganan yang Dilakukan Untuk Mencegah Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

Penanganan yang dilakukan untuk mencegah masalah kesehatan reproduksi remaja adalah melalui empat pendekatan yaitu institusi keluarga, kelompok sebaya (peer group), institusi sekolah dan tempat kerja. Institusi keluarga disini diharapkan orang tua harus mampu menyampaikan informasi tentang kesehatan

reproduksi dan sekaligus memberikan bimbingan sikap dan perilaku kepada remaja.

Peer group diharapkan mampu tumbuh menjadi peer educator yang diharapkan dapat membahas dan menangani permasalahan kesehatan reproduksi remaja. Institusi sekolah dan tempat kerja merupakan jalur yang sangat potensial untuk melatih peer group ini, karena institusi sekolah dan tempat kerja ini sangat mempengaruhi kehidupan dan pergaulan remaja.

Pendidikan kesehatan reproduksi akan membantu remaja untuk memiliki informasi yang akurat menyangkut tubuh serta aspek reproduksi dan seksual secara akurat, memiliki nilai-nilai positif dalam memandang tubuh serta aspek reproduksi dan seksual dan memiliki ketrampilan untuk melindungi diri dari resiko-resiko reproduksi dan seksual termasuk kemampuan memperjuangkan hak-hak remaja untuk sehat.

C. MORTALITAS DAN MORBIDITAS IBU DAN ANAK

Kematian maternal dapat diklasifikasi sebagai berikut :

1. Kematian langsung karena kehamilannya sendiri
2. Kematian tak langsung karena penyakit lain
3. Tidak ada kaitan / dipengaruhi kehamilan, misal kecelakaan lalu lintas, bencana

Kematian Perinatal

Adalah terminologi paling luas yang digunakan untuk menentukan morbiditas bayi dan terminologi ini mencakup stillbirth/lahir mati saat masa neonatal dini.

Klasifikasi kematian perinatal :

1. Kelainan bawaan / cacat bawaan
2. Isoimisasi / inkomtabilitas serologis
3. Preeklamsia
4. Perdrahan antepartum
5. Kelainan maternal/penyakit yang di derita ibu
6. Infeksi neonatal
7. Unexplained / tidak dapat dikategorikan

Faktor - faktor yang mempengaruhi Kematian Ibu dan Perinatal

1. Faktor medik : beberapa faktor medik yang melatarbelakangi adalah faktor resiko
 - a. Usia ibu saat hamil
 - b. Jumlah anak
 - c. Jarak antara kehamilan
 - d. Komplikasi kehamilan, persalinan, dan nifas :
 - 1) Perdarahan pervaginam, khususnya pada kehamilan trimester tiga, persalinan dan pasca persalinan
 - 2) Infeksi
 - 3) Pre-eklamsi, hipertensi akibat hamil
 - 4) Komplikasi akibat partus lama
 - 5) Trauma persalinanKeadaan yang memperburuk derajat kesehatan ibu saat hamil :
 - 1) Kekurangan gizi dan anemia
 - 2) Bekerja (fisik) berat selama kehamilan
2. Faktor non medik
 - a. Kurangnya kesadaran ibu untuk mendapat pelayanan antenatal
 - b. Terbatasnya pengetahuan ibu tentang bahaya kehamilan resiko tinggi
 - c. Ketidakberdayaan sebagian besar ibu hamil di pedesaan dalam pengambilan keputusan untuk dirujuk
 - d. Ketidakmampuan sebagian besar ibu hamil untuk membayar biaya transpor dan perawatan RS
3. Faktor pelayanan kesehatan
 - a. Berbagai aspek manajemen yang belum menunjang antara lain :
 - 1) Belum semua Dati II memberi prioritas yang memadai untuk program KIA
 - 2) Kurangnya komunikasi dan koordinasi antara Dinkes Dati II, RS Dati II dan puskesmas dalam upaya kesehatan ibudan perinatal

- 3) Belum mantapnya mekanisme rujukan dari puskesmas ke RS Dati II atau sebaliknya
- b. Berbagai keadaan yang berkaitan dengan keterampiplan pemberi pelayanan KIA masih merupakan faktor penghambat :
- 1) Belum ditetapkannya prosedur tetap penanganan kasus kegawatdaruratan kebidanan dan perinatal secara konsisten
 - 2) Kurangnya pengalaman bidan di desa yang baru ditempatkan dalam mendeteksi dan menangani ibu/bayi resiko tinggi
 - 3) Kurang mantapnya keterampilan bidan di puskesmas dan bidan praktik klinik swasta untuk ikut aktif dalam jaringan sistem rujukan saat ini
 - 4) Terbatasnya keterampilan dokter puskesmas dalam menangani kegawat daruratan kebidanan dan perinatal
 - 5) Kurangnya alih teknologi tepat guna (yang sesuai dengan permasalahan setempat) dari dokter spesialis RS II kepada dokter/bidan puskesmas



Bab 4

MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI YANG SERING TERJADI PADA SIKLUS REPRODUKSI PEREMPUAN

A. INFERTILITAS

1. Definisi

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 (Elizabeth, 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 (Djuwantono, 2008, hal: 1).

2. Secara medis infertile dibagi menjadi dua jenis, yaitu:

a. Infertile primer

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

b. Infertile sekunder

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

Berdasarkan hal yang telah disebutkan sebelumnya, dapat disimpulkan bahwa pasangan suami istri dianggap infertile apabila memenuhi syarat-syarat berikut:

- a. Pasangan tersebut berkeinginan untuk memiliki anak.
- b. Selama satu tahun atau lebih berhubungan seksual, istri sebelum mendapatkan kehamilan.
- c. Frekuensi hubungan seksual minimal 2 – 3 kali dalam setiap minggunya.
- d. Istri maupun suami tidak pernah menggunakan alat ataupun metode kontrasepsi, baik kondom, obat-obatan dan alat lain yang berfungsi untuk mencegah kehamilan.

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

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

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

Berbagai gangguan yang memicu terjadinya infertilitas antara lain :

a. Gangguan organ reproduksi

- 1) Infeksi vagina sehingga meningkatkan keasaman vagina akan membunuh sperma dan pengkerutan vagina yang akan menghambat transportasi sperma ke vagina.
- 2) Kelainan pada serviks akibat defisiensi hormon estrogen 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.

b. Gangguan ovulasi

Gangguan ovulasi ini dapat terjadi karena ketidakseimbangan hormonal seperti adanya hambatan pada sekresi hormone FSH dan LH yang memiliki pengaruh besar terhadap ovulasi. Hambatan ini dapat terjadi karena adanya tumor cranial, stress, dan pengguna obat-obatan yang menyebabkan terjadinya disfungsi hipotalamus dan hipofise. Bila terjadi

gangguan sekresi kedua hormone ini. Maka folikel mengalami hambatan untuk matang dan berakhir pada gangguan ovulasi.

c. 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.

d. Endometriosis

e. 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.

f. Lingkungan

Paparan radiasi dalam dosis tinggi, asap rokok, gas anastesi, zat kimia, dan pestisida dapat menyebabkan toxic pada seluruh bagian tubuh termasuk organ reproduksi yang akan mempengaruhi kesuburan.

2. Faktor-Faktor Infertilitas Yang Sering Ditemukan

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

a. Faktor koitus pria

Riwayat dari pasangan pria harus mencakup setiap kehamila 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.

b. 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).

c. 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).

d. Faktor tuba-rahim

Penyumbatan tuba dapat terjadi pada tiga lokasi: akhir fimbriae, pertengahan segmen, atau pada istmus kornu. Penyumbatan fimbriae sejauh 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 hampir selalu diakibatkan oleh sterilisasi tuba. Penyumbatan semacam itu, bila tak ada riwayat ini, menunjukkan tuberkulosis. 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.

e. Faktor peritoneum

Laparoskopi dapat menengali patologi yang tak disangka-sangka sebelumnya pada 30 sampai 50% wanita dengan infertilitas yang tak dapat diterangkan. Endometriosis adalah penemuan yang paling lazim. Perlekatan perianeksa dapat ditemukan, yang dapat menjauhkan fimbriae dari permukaan ovarium atau menjebak oosit yang dilepaskan.

J. Penatalaksanaan Infertilitas

- a. Pengetahuan tentang siklus menstruasi, gejala lendir serviks puncak dan waktu yang tepat untuk coital
- b. Pemberian terapi obat, seperti :
 - 1) Stimulant ovulasi, baik untuk gangguan yang disebabkan oleh supresi hipotalamus, peningkatan kadar prolaktin, pemberian tsh .
 - 2) Terapi penggantian hormon
 - 3) Glukokortikoid jika terdapat hiperplasi adrenal

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

K. Pencegahan Infertilitas

- a. Berbagai macam infeksi diketahui menyebabkan infertilitas terutama infeksi prostate, buah zakar, maupun saluran sperma. Karena itu, setiap infeksi didaerah tersebut harus ditangani serius (Steven RB,1985).
- b. Beberapa zat dapat meracuni sperma. Banyak penelitian menunjukan pengaruh buruk rokok terhadap jumlah dan kualitas sperma (Steven RB,1985).
- c. Alkohol dalam jumlah banyak dihubungkan dengan rendahnya kadar hormone testosterone yang tentunya akan mengganggu pertumbuhan sperma (Steven RB,1985).
- d. Berperilaku sehat (Dewhurst,1997).

L. Patofisiologis

Beberapa penyebab dari gangguan infertilitas dari wanita diantaranya gangguan stimulasi hipofisis hipotalamus yang mengakibatkan pembentukan FSH dan LH tidak adekuat sehingga terjadi gangguan dalam pembentukan folikel di ovarium. Penyebab lain yaitu radiasi dan toksik yang mengakibatkan gangguan pada ovulasi. Gangguan bentuk anatomi sistem reproduksi juga penyebab mayor dari infertilitas, diantaranya cedera tuba dan perlekatan tuba sehingga ovum tidak dapat lewat dan tidak terjadi fertilisasi dari ovum dan sperma. Kelainan bentuk uterus menyebabkan hasil konsepsi tidak berkembang normal walaupun sebelumnya terjadi fertilisasi. Abnormalitas ovarium, mempengaruhi pembentukan folikel. Abnormalitas servik mempegaruhi pros-

es pemasukan sperma. Faktor lain yang mempengaruhi infertilitas adalah abe-rasi genetik yang menyebabkan kromosom seks tidak lengkap sehingga organ genitalia tidak berkembang dengan baik. Beberapa infeksi menyebabkan infer-tilitas dengan melibatkan reaksi imun sehingga terjadi gangguan interaksi sperma sehingga sperma tidak bisa bertahan, infeksi juga menyebabkan in-flamasi berlanjut perlekatan yang pada akhirnya menimbulkan gangguan im-plantasi zigot yang berujung pada abortus.

M. Peran Bidan Komunitas Terhadap Tingkat Kesuburan

- a. Fertilitas dengan KB
- b. Infertilitas :
 - 1) Melakukan rujukan sehingga pasangan infertil mendapat penanganan yang tepat
 - 2) Konseling tentang variasi dalam hubungan seksual, cara menghitung masa subur, makanan yang dapat meningkatkan kesuburan suami atau isteri
 - 3) Mencari ketenangan psikologi

B. PMS /STD

1. Pengertian Seksual Transmitted Diseases (STD)/Infeksi Menular Seksual (PMS)

Infeksi menular seksual adalah infeksi yang disebabkan oleh bakteri, virus, parasit, atau jamur, yang penularannya terutama melalui hubungan seksual dari seseorang yang terinfeksi kepada mitra seksualnya.

Infeksi menular seksual adalah penyakit yang menyerang manusia dan bi-natang melalui transmisi hubungan seksual, seks oral dan seks anal. Penyakit menular seksual juga dapat ditularkan melalui jarum suntik dan juga kelahiran dan menyusui. Infeksi penyakit menular seksual telah diketahui selama ratusan tahun.

Penyakit menular seksual, atau PMS adalah berbagai infeksi yang dapat menular dari satu orang ke orang yang lain melalui kontak seksual.

Penyakit Menular Seksual (PMS) disebut juga venerial (dari kata venus, yaitu Dewi Cinta dari Romawi kuno), didefinisikan sebagai salah satu akibat

yang ditimbulkan karena aktivitas seksual yang tidak sehat sehingga menyebabkan munculnya penyakit menular, bahkan pada beberapa kasus PMS membahayakan.

Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah : Suatu gangguan/ penyakit-penyakit yang ditularkan dari satu orang ke orang lain melalui kontak atau hubungan seksual. Pertama sekali penyakit ini sering disebut 'Penyakit Kelamin' atau Venereal Disease, tetapi sekarang sebutan yang paling tepat adalah Penyakit Hubungan Seksual/ Sexually Transmitted Disease atau secara umum disebut Penyakit Menular Seksual (PMS).

2. Tanda dan Gejala Seksual Transmitted Diseases (STD)/Infeksi Menular Seksual (PMS)

- a. Keluar Cairan/keputihan yang tidak normal dari vagina atau penis. Pada wanita, terjadi peningkatan keputihan. Warnanya bisa menjadi lebih putih, kekuningan, kehijauan, atau kemerahan muda. Keputihan bisa memiliki bau yang tidak sedap dan berlendir.
- b. Pada pria, rasa panas seperti terbakar atau sakit selama atau setelah kencing, biasanya disebabkan oleh PMS. Pada wanita, beberapa gejala dapat disebabkan oleh PMS tapi juga disebabkan oleh infeksi kandung kencing yang tidak ditularkan melalui hubungan seksual.
- c. Luka terbuka dan atau luka basah disekitar alat kelamin atau mulut. Luka tersebut dapat terasa sakit atau tidak.
- d. Tonjolan kecil-kecil (papules), atau lecet disekitar alat kelamin.
- e. Kemerahan di sekitar alat kelamin.
- f. Pada pria, rasa sakit atau kemerahan terjadi pada kantung zakar.
- g. Rasa sakit diperut bagian bawah yang muncul dan hilang, dan tidak berhubungan dengan menstruasi.
- h. Bercak darah setelah hubungan seksual.
- i. Anus gatal atau iritasi.
- j. Pembengkakan kelenjar getah bening di selangkangan.
- k. Nyeri di paha atau perut lebih rendah.

- l. Pendarahan pada vagina .
- m. Nyeri atau pembengkakan testis.
- n. Pembengkakan atau kemerahan dari vagina.
- o. Nyeri seks.
- p. Pendarahan dari vagina selain selama periode bulanan.
- q. Buang air kecil lebih sering dari biasanya.
- r. Demam, lemah, kulit menguning dan rasa nyeri sekujur tubuh
- s. Kehilangan berat badan, diare dan keringat malam hari.
- t. Pada wanita keluar darah di luar masa menstruasi dll.

3. Klasifikasi Seksual Transmitted Diseases (STD)/Infeksi Menular Seksual (PMS)

a. Klamidia

Chlamidia merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan berbagai jenis infeksi yang disebabkan oleh sejenis bakteri -chlamidia trachomatis- yang hidup dan berkembang dalam tubuh. Klamidia adalah PMS yang sangat berbahaya dan biasanya tidak menunjukkan gejala; 75% dari perempuan dan 25% dari pria yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala sama sekali.

Tipe: Bakterial

Cara Penularan: Melalui kontak fisik (seksual) secara langsung tanpa “pelindung” dan tidak menerapkan pola hubungan seks yang sehat dan aman, serta anal.

Gejala: Sampai 75% kasus pada perempuan dan 25% kasus pada laki-laki tidak menunjukkan gejala. Pada pria : terjadi peradangan pada saluran kencing atau epididimis (saluran kecil dan panjang sebagai tempat penyimpan sperma), demam, keluarnya cairan dari penis, rasa sakit atau rasa berat pada kantong buah pelir. Pada wanita: infeksi saluran kemih dan cervix, infeksi ovarium dan tuba fallopii, sekresi cairan abnormal, iritasi (gatal) pada genetalia, rasa panas saat berkemih, sakit perut (bawah) hebat dan pendarahan diluar menstruasi.

Tes: Melakukan tes urin dan penyekaan pada vagina (pada wanita) atau ujung penis yang terbuka (bagi pria). Pada wanita mungkin saja ditemukan pada pemeriksaan pap smear.

Komplikasi: Komplikasi chlamydia trachomatis yang nyata adalah : infertilitas, radang panggul (penyebaran radang cervix pada wanita) dan bisa menginfeksi mata pada kasus tertentu.

Pengobatan: Infeksi dapat diobati dengan antibiotik. Namun pengobatan tersebut tidak dapat menghilangkan kerusakan yang timbul sebelum pengobatan dilakukan.

Konsekuensi yang mungkin terjadi pada orang yang terinfeksi: Pada perempuan, jika tidak diobati, sampai 30% akan mengalami Penyakit Radang Panggul (PRP) yang pada gilirannya dapat menyebabkan kehamilan ektopik, kemandulan dan nyeri panggul kronis. Pada laki-laki, jika tidak diobati, klamidia akan menyebabkan epididymitis, yaitu sebuah peradangan pada testis (tempat di mana sperma disimpan), yang mungkin dapat menyebabkan kemandulan. Individu yang terinfeksi akan berisiko lebih tinggi untuk terinfeksi HIV jika terpapar virus tersebut.

Konsekuensi yang mungkin terjadi pada janin dan bayi baru lahir: lahir premature, pneumonia pada bayi dan infeksi mata pada bayi baru lahir yang dapat terjadi karena penularan penyakit ini saat proses persalinan.

Pencegahan: Tidak melakukan hubungan seksual secara vaginal maupun anal dengan orang yang terinfeksi adalah satu-satunya cara pencegahan yang 100% efektif. Kondom dapat mengurangi tetapi tidak dapat menghilangkan sama sekali risiko tertular penyakit ini. Menerapkan pola hubungan seks yang aman dan sehat. Hal lain yang tak kalah pentingnya adalah menjalani pemeriksaan rutin setiap 6 bulan sekali.

b. Gonore

Gonore adalah salah satu PMS yang sering dialporkan. 40% penderita akan mengalami Penyakit Radang Panggul (PRP) jika tidak diobati, dan hal tersebut dapat menyebabkan kemandulan. Infeksi akut yang disebabkan bakteri neisseria gonorrhoe (gonococcus) berbentuk menyerupai ka-

cang buncis, hanya tumbuh pada membran yang lembab dan hangat, antara lain : anus dan genitalia.

Tipe: Bakterial

Cara penularan: Infeksi gonorrhoe terjadi melalui kontak fisik (seksual) secara langsung tanpa pemakaian “pelindung” dan mengabaikan seks yang aman, serta anal dan oral.

Gejala: Masa inkubasi gonorrhoe antara 2-10 (sekitar 2 minggu) hari terhitung setelah penderita terinfeksi pertama kali. Adapun gejala gonorrhoe secara umum : pengeluaran sekret (purulent), disuria, malaise, sakit kepala dan limfadenopati regional. Pada wanita tidak menunjukkan adanya gejala fisik sampai pada fase nyeripada punggung, nyeri abdomen dan panggul (PID), cervix dan kelenjar bartolini tampak bengkak. Sebagian pria yang terinfeksi menunjukkan gejala sbb : bau busuk pada area genitalia, sekresi cairan pekat yang menetes ujung penis dan rasa perih ketika BAK.

Tes (Diagnosa): Penegakan diagnosa gonorrhoe melalui pemeriksaan sampel yang diambil dari: spesimen dari mukosa mulut, saluran kemih, cervix (pada wanita), ujung penis yang terbuka (pada pria) dan saluran anus dengan menggunakan spons (khusus) berukuran kecil dimana spons itu akan menyerap cairan (spesimen) yang nantinya akan diperiksa dan hasil tes biasanya tersedia dalam waktu 1 minggu.

Komplikasi: Identifikasi komplikasi gonorrhoe: infertilitas, dermatitis, arthritis, endokarditis, myoperikarditis, meningitis bahkan hepatitis.

Pengobatan: Infeksi dapat disembuhkan dengan antibiotik. Namun tidak dapat menghilangkan kerusakan yang timbul sebelum pengobatan dilakukan.

Konsekuensi yang mungkin timbul pada orang yang terinfeksi: Pada perempuan jika tidak diobati, penyakit ini merupakan penyebab utama Penyakit Radang Panggul, yang kemudian dapat menyebabkan kehamilan ektopik, kemandulan dan nyeri panggul kronis. Dapat menyebabkan kemandulan pada pria. Gonore yang tidak diobati dapat menginfeksi sendi, katup jantung dan/atau otak.

Konsekuensi yang mungkin timbul pada janin dan bayi baru lahir: Gonore dapat menyebabkan kebutaan dan penyakit sistemik seperti meningitis dan arthritis sepsis pada bayi yang terinfeksi pada proses persalinan. Untuk mencegah kebutaan, semua bayi yang lahir di rumah sakit biasanya diberi tetesan mata untuk pengobatan gonore.

Pencegahan: Melakukan pemeriksaan rutin dan tidak gonta-ganti pasangan, menerapkan hubungan seksual yang sehat dan “aman”. Satu hal yang tak kalah pentingnya, menjaga kebersihan khususnya area genital tubuh.

c. Hepatitis B

Hepatitis diindikasikan sebagai salah satu penyakit akibat infeksi virus DNA (hepatitis B) atau RNA (hepatitis C) yang terjadi pada (organ) hati, yang menyebabkan perusakan pada sel hati dengan segala akibatnya. Terdeteksi adanya hepatitis virus ABCDEF, namun yang berkaitan dengan PMS adalah B dan C. Vaksin pencegahan penyakit ini sudah ada, tapi sekali terkena penyakit ini tidak dapat disembuhkan dan dapat menyebabkan kanker hati

Tipe: Viral

Cara Penularan: Hepatitis B HbsAg+ berperan menyebarkan virus melalui cairan yang sudah terinfeksi, antara lain: air mani, darah, cairan vagina ataupun ludah masuk ke tubuh manusia melalui luka yang terbuka dan bagian tubuh yang memungkinkan untuk infeksi bakteri. Sedangkan penularan hepatitis C yang utama adalah melalui pemakaian jarum suntik yang tidak disposable. Namun virus ini juga bisa ditularkan melalui hubungan seksual dengan proporsi yang lebih rendah (yakni dengan pemaparan antara darah wanita menstruasi yang melakukan hubungan seks dengan perlakuan akibat hepatitis pada pria pasangannya).

Gejala: Hepatitis B Memiliki masa inkubasi antara 45-160 hari dan mengenai pada seluruh usia. Gejala yang muncul meliputi: lelah, kerongkongan terasa pahit, sakit kepala, diare, nafsu makan menurun, otot pegal-pegal dan sakit perut, demam tinggi serta vomitus. Hepatitis C Gejala biasanya baru muncul 10-15 tahun setelah terinfeksi. Gejala yang

muncul antara lain: lelah, mual, kehilangan nafsu makan, vomitus, sakit perut, otot terasa pegal, demam, diare dan sakit kuning.

Pengobatan: Belum ada pengobatan. Kebanyakan infeksi bersih dengan sendirinya dalam 4-8 minggu. Beberapa orang menjadi terinfeksi secara kronis.

Tes (Diagnosa): Hepatitis B HbsAg telah ditemukan hampir pada specimen tubuh yang terinfeksi, yaitu: darah, semen, saliva, air mata, ascites, ASI dan urine penderita. Hepatitis C Untuk mendeteksi, pemeriksaan anti-hepatitis C virus ditegakkan. Pemeriksaan darah sebagai pemeriksaan lab tambahan.

Terapi: Terapi untuk penderita virus ini: asimtomatis, interferon. Hepatitis B Istirahat, menghindari stres, tidak melakukan aktivitas berat dan memenuhi kebutuhan nutrisi dan gizi yang seimbang. Selain itu kurangi dan hindari kebiasaan merokok dan alkoholik. Antibodi virus ini bersifat seumur hidup setelah penderita terjangkit, namun masih mungkin terinfeksi hepatitis C. Hepatitis C Obat-obatan untuk penderita hepatitis C kronis saat ini telah tersedia, sayangnya terbukti tidak selalu efektif dan punta efek samping.

Komplikasi: Hepatitis B Sebagai penyebab utama hepatitis akut, kronik, sepsis bahkan kanker hati. Hepatitis C Gejala terburuk adalah kerusakan hati yang serius.

Konsekuensi yang mungkin timbul pada orang yang terinfeksi: Untuk orang-orang yang terinfeksi secara kronis, penyakit ini dapat berkembang menjadi cirrhosis, kanker hati dan kerusakan sistem kekebalan.

Konsekuensi yang mungkin timbul pada janin dan bayi baru lahir: Perempuan hamil dapat menularkan penyakit ini pada janin yang dikandungnya. 90% bayi yang terinfeksi pada saat lahir menjadi karier kronik dan berisiko untuk terjadinya penyakit hati dan kanker hati. Mereka juga dapat menularkan virus tersebut. Bayi dari seorang ibu yang terinfeksi dapat diberi immunoglobulin dan divaksinasi pada saat lahir, ini berpotensi untuk menghilangkan risiko infeksi kronis.

Pencegahan: Hepatitis B Vaksin yang aman dan adekuat telah tersedia. Pemberiannya dilakukan 3 kali penyuntikan selama 6 bulan berturut-turut dan semuanya dilakukan di bahu. Hindari sebisa mungkin untuk tidak terpapar spesimen penderita. Hepatitis C Menghindari pemaparan spesimen tubuh dan kontak langsung dengan penderita. Hidup sehat dan teratur sebagai alternatif bijak untuk menghindarinya. Tidak melakukan hubungan seks dengan orang yang terinfeksi khususnya seks anal, di mana cairan tubuh, darah, air mani dan secret vagina paling mungkin dipertukarkan adalah satu-satunya cara pencegahan yang 100% efektif mencegah penularan virus hepatitis B melalui hubungan seks. Kondom dapat menurunkan risiko tetapi tidak dapat sama sekali menghilangkan risiko untuk tertular penyakit ini melalui hubungan seks. Hindari pemakaian narkoba suntik dan memakai jarum suntik bergantian. Bicarakan dengan petugas kesehatan kewaspadaan yang harus diambil untuk mencegah penularan Hepatitis B, khususnya ketika akan menerima transfusi produk darah atau darah. Vaksin sudah tersedia dan disarankan untuk orang-orang yang berisiko terkena infeksi Hepatitis B. Sebagai tambahan, vaksinasi Hepatitis B sudah dilakukan secara rutin pada imunisasi anak-anak sebagaimana direkomendasikan oleh the American Academy of Pediatrics.

d. Herpes Genital (HSV-2)

Herpes Genital (HSV-2) infeksi akut pada genitalia dengan gejala khas berupa vesikel. Disebabkan oleh virus herpes simpleks tipe II.

Tipe: Viral

Cara Penularan: Herpes menyebar melalui kontak seksual antar kulit dengan bagian-bagian tubuh yang terinfeksi saat melakukan hubungan seks vaginal, anal atau oral. Virus sejenis dengan strain lain yaitu Herpes Simplex Tipe 1 (HSV-1) umumnya menular lewat kontak non-seksual dan umumnya menyebabkan luka di bibir. Namun, HSV-1 dapat juga menular lewat hubungan seks oral dan dapat menyebabkan infeksi alat kelamin. Tanpa melalui hubungan kelamin seperti : melalui alat-alat tidur,

pakaian, handuk,dll atau sewaktu proses persalinan/partus pervaginam pada ibu hamil dengan infeksi herpes pada alat kelamin luar.

Gejala-gejala: Gejala-gejala biasanya sangat ringan dan mungkin meliputi rasa gatal atau terbakar; rasa nyeri di kaki, pantat atau daerah kelamin; atau keputihan. Bintil-bintil berair atau luka terbuka yang terasa nyeri juga mungkin terjadi, biasanya di daerah kelamin, pantat, anus dan paha, walaupun dapat juga terjadi di bagian tubuh yang lain. Luka-luka tersebut akan sembuh dalam beberapa minggu tetapi dapat muncul kembali. Terkadang disertai demam, seperti influenza, setelah 2-3 hari bintik kemerahan berubah menjadi vesikel disertai nyeri.

Pengobatan: Belum ada pengobatan untuk penyakit ini. Obat anti virus biasanya efektif dalam mengurangi frekuensi dan durasi (lamanya) timbul gejala karena infeksi HSV-2.

Komplikasi : Gangguan mobilitas, vaginitis, urethritis, sistitis dan fisura ani herpetika terjadi bila mengenai region genitalia. Abortus. Anomali kongenital. Infeksi pada neonatus (konjungtifitis/ keratis, ensefalitis, vesikulitis kutis, ikterus, dan anomali konvulsi).

Konsekuensi yang Mungkin Terjadi pada Orang yang Terinfeksi: Orang yang terinfeksi dan memiliki luka akan meningkat risikonya untuk terinfeksi HIV jika terpapar sebab luka tersebut menjadi jalan masuk virus HIV.

Konsekuensi yang Mungkin Terjadi pada Janin dan Bayi: Perempuan yang mengalami episode pertama dari herpes genital pada saat hamil akan memiliki risiko yang lebih tinggi untuk terjadinya kelahiran prematur. Kejadian akut pada masa persalinan merupakan indikasi untuk dilakukannya persalinan dengan operasi cesar sebab infeksi yang mengenai bayi yang baru lahir akan dapat menyebabkan kematian atau kerusakan otak yang serius.

Pencegahan: Tidak melakukan hubungan seks secara vaginal, anal dan oral dengan orang yang terinfeksi adalah satu-satunya cara pencegahan yang 100% efektif mencegah penularan virus herpes genital melalui hubungan seks. Kondom dapat mengurangi risiko tetapi tidak dapat sama sekali menghilangkan risiko tertular penyakit ini melalui hubungan seks.

Walaupun memakai kondom saat melakukan hubungan seks, masih ada kemungkinan untuk tertular penyakit ini yaitu melalui adanya luka di daerah kelamin.

e. **HIV/AIDS**

Tipe: Viral

Cara Penularan: Hubungan seks vaginal, oral dan khususnya anal; darah atau produk darah yang terinfeksi; memakai jarum suntik bergantian pada pengguna narkoba; dan dari ibu yang terinfeksi kepada janin dalam kandungannya, saat persalinan, atau saat menyusui.

Gejala-gejala: Beberapa orang tidak mengalami gejala saat terinfeksi pertama kali. Sementara yang lainnya mengalami gejala-gejala seperti flu, termasuk demam, kehilangan nafsu makan, berat badan turun, lemah dan pembengkakan saluran getah bening. Gejala-gejala tersebut biasanya menghilang dalam seminggu sampai sebulan, dan virus tetap ada dalam kondisi tidak aktif (dormant) selama beberapa tahun. Namun, virus tersebut secara terus menerus melemahkan sistem kekebalan, menyebabkan orang yang terinfeksi semakin tidak dapat bertahan terhadap infeksi-infeksi oportunistik.

Pengobatan: Belum ada pengobatan untuk infeksi ini. Obat-obat anti retroviral digunakan untuk memperpanjang hidup dan kesehatan orang yang terinfeksi. Obat-obat lain digunakan untuk melawan infeksi oportunistik yang juga diderita.

Konsekuensi yang Mungkin Terjadi pada Orang yang Terinfeksi: Hampir semua orang yang terinfeksi HIV akhirnya akan menjadi AIDS dan meninggal karena komplikasi-komplikasi yang berhubungan dengan AIDS.

Konsekuensi yang Mungkin Terjadi pada Janin dan Bayi: 20-30% dari bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV akan terinfeksi HIV juga dan gejala-gejala dari AIDS akan muncul dalam satu tahun pertama kelahiran. 20% dari bayi-bayi yang terinfeksi tersebut akan meninggal pada saat berusia 18 bulan. Obat antiretroviral yang diberikan pada saat hamil

dapat menurunkan risiko janin untuk terinfeksi HIV dalam proporsi yang cukup besar.

Pencegahan: Tidak melakukan hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi, khususnya hubungan seks anal, di mana cairan tubuh, darah, air mani atau secret vagina paling mungkin dipertukarkan, adalah satu-satunya cara yang 100% efektif untuk mencegah penularan HIV melalui hubungan seks. Kondom dapat menurunkan risiko penularan tetapi tidak menghilangkan sama sekali kemungkinan penularan. Hindari pemakaian narkoba suntik dan saling berbagi jarum suntik. Diskusikan dengan petugas kesehatan tindakan kewaspadaan yang harus dilakukan untuk mencegah penularan HIV, terutama saat harus menerima transfusi darah maupun produk darah.

f. Human Papilloma Virus (HPV)

Tipe: Viral

Cara Penularan: Hubungan seksual vaginal, anal atau oral.

Gejala-gejala: Tonjolan yang tidak sakit, kutil yang menyerupai bunga kol tumbuh di dalam atau pada kelamin, anus dan tenggorokan.

Pengobatan: Tidak ada pengobatan untuk penyakit ini. Kutil dapat dihilangkan dengan cara-cara kimia, pembekuan, terapi laser atau bedah.

Konsekuensi yang Mungkin Terjadi pada Orang yang Terinfeksi: HPV adalah virus yang menyebabkan kutil kelamin. Beberapa strains dari virus ini berhubungan kuat dengan kanker serviks sebagaimana halnya juga dengan kanker vulva, vagina, penis dan anus. Pada kenyataannya 90% penyebab kanker serviks adalah virus HPV. Kanker serviks ini menyebabkan kematian 5.000 perempuan Amerika setiap tahunnya.

Konsekuensi yang Mungkin Terjadi pada Janin dan Bayi: Pada bayi-bayi yang terinfeksi virus ini pada proses persalinan dapat tumbuh kutil pada tenggorokannya yang dapat menyumbat jalan nafas sehingga kutil tersebut harus dikeluarkan.

Pencegahan: Tidak melakukan hubungan seks secara vaginal, anal dan oral dengan orang yang terinfeksi adalah satu-satunya cara pencegahan

yang 100% efektif mencegah penularan. Kondom hampir tidak berfungsi sama sekali dalam mencegah penularan virus ini melalui hubungan seks.

g. Sifilis

Tipe: Bakterial

Cara Penularan: Cara penularan yang paling umum adalah hubungan seks vaginal, anal atau oral. Namun, penyakit ini juga dapat ditularkan melalui hubungan non-seksual jika ulkus atau lapisan mukosa yang disebabkan oleh sifilis kontak dengan lapisan kulit yang tidak utuh dengan orang yang tidak terinfeksi.

Gejala-gejala: Pada fase awal, penyakit ini menimbulkan luka yang tidak terasa sakit atau "chancres" yang biasanya muncul di daerah kelamin tetapi dapat juga muncul di bagian tubuh yang lain, jika tidak diobati penyakit akan berkembang ke fase berikutnya yang dapat meliputi adanya gejala ruam kulit, demam, luka pada tenggorokan, rambut rontok dan pembengkakan kelenjar di seluruh tubuh.

Pengobatan: Penyakit ini dapat diobati dengan penisilin; namun, kerusakan pada organ tubuh yang telah terjadi tidak dapat diperbaiki.

Konsekuensi yang Mungkin Terjadi pada Orang yang Terinfeksi: Jika tidak diobati, sifilis dapat menyebabkan kerusakan serius pada hati, otak, mata, sistem saraf, tulang dan sendi dan dapat menyebabkan kematian. Seorang yang sedang menderita sifilis aktif risikonya untuk terinfeksi HIV jika terpapar virus tersebut akan meningkat karena luka (chancres) merupakan pintu masuk bagi virus HIV.

Konsekuensi yang Mungkin Terjadi pada Janin dan Bayi: Jika tidak diobati, seorang ibu hamil yang terinfeksi sifilis akan menularkan penyakit tersebut pada janin yang dikandungnya. Janin meninggal di dalam dan meninggal pada periode neonatus terjadi pada sekitar 25% dari kasus-kasus ini. 40-70% melahirkan bayi dengan sifilis aktif. Jika tidak terdeteksi, kerusakan dapat terjadi pada jantung, otak dan mata bayi.

Pencegahan: Tidak melakukan hubungan seks secara vaginal, anal dan oral dengan orang yang terinfeksi adalah satu-satunya cara pencegahan yang 100% efektif mencegah penularan sifilis melalui hubungan seksual.

Kondom dapat mengurangi tetapi tidak menghilangkan risiko tertular penyakit ini melalui hubungan seks. Masih ada kemungkinan tertular sifilis walaupun memakai kondom yaitu melalui luka yang ada di daerah kelamin. Usaha untuk mencegah kontak non-seksual dengan luka, ruam atau lapisan bermukosa karena adanya sifilis juga perlu dilakukan.

h. Trikomoniasis

Tipe: Disebabkan oleh protozoa *Trichomonas vaginalis*.

Prevalensi: Trikomoniasis adalah PMS yang dapat diobati yang paling banyak terjadi pada perempuan muda dan aktif seksual. Diperkirakan, 5 juta kasus baru terjadi pada perempuan dan laki-laki.

Cara Penularan: Trikomoniasis menular melalui kontak seksual. *Trichomonas vaginalis* dapat bertahan hidup pada benda-benda seperti baju-baju yang dicuci, dan dapat menular dengan pinjam meminjam pakaian tersebut.

Gejala-gejala: Pada perempuan biasa terjadi keputihan yang banyak, berbusa, dan berwarna kuning-hijau. Kesulitan atau rasa sakit pada saat buang air kecil dan atau saat berhubungan seksual juga sering terjadi. Mungkin terdapat juga nyeri vagina dan gatal atau mungkin tidak ada gejala sama sekali. Pada laki-laki mungkin akan terjadi radang pada saluran kencing, kelenjar, atau kulup dan/atau luka pada penis, namun pada laki-laki umumnya tidak ada gejala.

Pengobatan: Penyakit ini dapat disembuhkan. Pasangan seks juga harus diobati.

Konsekuensi yang Mungkin Terjadi pada Orang yang Terinfeksi: Radang pada alat kelamin pada perempuan yang terinfeksi trikomoniasis mungkin juga akan meningkatkan risiko untuk terinfeksi HIV jika terpapar dengan virus tersebut. Adanya trikomoniasis pada perempuan yang juga terinfeksi HIV akan meningkatkan risiko penularan HIV pada pasangan seksualnya.

Konsekuensi yang Mungkin Terjadi pada Janin dan Bayi: Trikomoniasis pada perempuan hamil dapat menyebabkan ketuban pecah dini dan kelahiran prematur.

Pencegahan: Tidak melakukan hubungan seks secara vaginal dengan orang yang terinfeksi adalah satu-satu cara pencegahan yang 100% efektif mencegah penularan trikomoniasis melalui hubungan seksual. Kondom dan berbagai metode penghalang sejenis yang lain dapat mengurangi tetapi tidak menghilangkan risiko untuk tertular penyakit ini melalui hubungan seks. Hindari untuk saling pinjam meminjam handuk atau pakaian dengan orang lain untuk mencegah penularan non-seksual dari penyakit ini.

4. Pencegahan IMS

Cara yang paling efektif untuk mencegah penularan IMS adalah untuk menghindari kontak dari bagian tubuh atau cairan yang dapat menyebabkan untuk mentransfer dengan pasangan yang terinfeksi. Ada kontak meminimaliskan risiko. Tidak semua aktivitas seksual melibatkan kontak: cybersex, phonesex atau masturbasi dari kejauhan metode untuk menghindari kontak. Penggunaan yang tepat dari kondom mengurangi kontak dan risiko.

Idealnya, kedua pasangan sebaiknya dites IMS sebelum memulai kontak seksual, atau sebelum melanjutkan kontak jika pasangan terlibat dalam kontak dengan orang lain. Banyak infeksi yang tidak terdeteksi segera setelah terkena, sehingga cukup waktu harus diperbolehkan antara eksposur mungkin dan pengujian untuk tes yang akan akurat. IMS tertentu, virus persisten khususnya tertentu seperti HPV, mungkin mustahil untuk mendeteksi dengan prosedur medis saat ini.

Banyak penyakit yang membangun infeksi permanen sehingga dapat menempati sistem kekebalan bahwa penyakit lain menjadi lebih mudah menular. Sistem kekebalan tubuh bawaan yang dipimpin oleh defensi melawan HIV dapat mencegah penularan HIV ketika jumlah virus yang sangat rendah, namun jika sibuk dengan virus lain atau kewalahan, HIV dapat membangun

dirinya. IMS virus tertentu juga sangat meningkatkan risiko kematian bagi pasien terinfeksi HIV.

Vaksin

Vaksin yang tersedia yang melindungi terhadap beberapa IMS virus, seperti Hepatitis B dan beberapa jenis HPV. Vaksinasi sebelum memulai kontak seksual disarankan untuk menjamin perlindungan maksimal.

Kondom

Kondom hanya memberikan perlindungan bila digunakan dengan benar sebagai penghalang, dan hanya ke dan dari daerah yang mencakup. "Terbongkar daerah masih rentan terhadap PMS" banyak. Dalam kasus HIV, rute penularan HIV secara seksual hampir selalu melibatkan penis, karena HIV tidak dapat menyebar melalui kulit tak terputus, sehingga "benar melindungi penis insertif dengan kondom benar dipakai dari vagina dan anus efektif berhenti penularan HIV". Sebuah cairan yang terinfeksi untuk kulit rusak di tanggung penularan HIV langsung tidak akan dianggap "menular seksual", tapi masih bisa secara teoritis terjadi selama kontak seksual, hal ini dapat dihindari hanya dengan tidak terlibat dalam hubungan seksual saat mengalami luka pendarahan terbuka. PMS lain, bahkan infeksi virus, dapat dicegah dengan penggunaan kondom lateks sebagai penghalang. Beberapa mikroorganisme dan virus cukup kecil untuk melewati pori-pori dalam kondom kulit alami, tetapi masih terlalu besar untuk melewati kondom lateks.

Kondom dibuat, diuji, dan diproduksi untuk tidak pernah gagal jika digunakan dengan benar. Belum ada satu kasus didokumentasikan dari penularan HIV karena adanya kondom benar diproduksi.

Penggunaan yang tepat mencakup:

- a. Tidak menempatkan kondom pada terlalu ketat di akhir, dan meninggalkan 1,5 cm (3 / 4 inci) kamar di ujung untuk ejakulasi. Menempatkan kondom pada nyaman dapat dan sering mengakibatkan kegagalan.
- b. Memakai kondom terlalu longgar bisa mengalahkan penghalang.
- c. Menghindari pembalik, menumpahkan kondom sekali dipakai, apakah itu telah ejakulasi di dalamnya atau tidak, bahkan untuk satu detik.

- d. Menghindari kondom terbuat dari bahan lateks atau selain polyurethane, karena mereka tidak melindungi terhadap HIV.
- e. Menghindari penggunaan pelumas berbasis minyak (atau apapun dengan minyak di dalamnya) dengan kondom lateks, minyak bisa makan lubang ke dalamnya.
- f. Menggunakan kondom rasa untuk seks oral saja, sebagai gula dalam penyedap dapat menyebabkan infeksi ragi jika digunakan untuk menembus.

Tidak mengikuti lima panduan pertama di atas melanggengkan kesalahpahaman umum bahwa kondom tidak diuji atau dirancang dengan baik. Dalam rangka untuk terbaik melindungi diri sendiri dan pasangan dari IMS, kondom tua dan isinya harus dianggap masih menu-lar. Oleh karena itu kondom lama harus dibuang dengan benar. Sebuah kondom baru harus digunakan untuk setiap melakukan hubungan, seperti penggunaan beberapa meningkatkan kemungkinan kerusakan, men-galahkan tujuan utama sebagai penghalang.

Nonoxynol-9

Nonoxynol-9 mikrobisida vagina diharapkan untuk menurunkan tingkat PMS. Namun Ujian telah menemukan tidak efektif.

5. Penanganan

Untuk menangani nyeri atau rasa sakit akibat PMS obat yang biasa digunakan adalah ibuprofen dan asetaminofen. Melakukan gaya hidup sehat termasuk berolahraga dan diet rendah lemak juga dapat mengurangi gejala PMS. Beberapa perempuan mungkin akan menggunakan kontrasepsi oral untuk men-gurangi gejala PMS. Dengan memahami gejala-gejala PMS tersebut, diharap-kan para perempuan yang menderita karenanya akan lebih baik dalam me-mahami dan melakukan penanganan yangs sesuai dengan kondisi mereka. Ji-ka mengalami gejala PMS parah dan sangat mengganggu sebaiknya ber-konsultasi dengan dokter mendapatkan penanganan yang tepat.

C. GANGGUAN HAID

Klasifikasi

Gangguan haid dan siklusnya dalam masa reproduksi dapat digolongkan dalam :

1. Kelainan dalam banyaknya darah dan lamanya perdarahan pada haid :
Hipermenorea atau menoragia dan Hipomenorea
2. Kelainan siklus : Polimenorea; Oligomenorea; Amenorea
3. Perdarahan di luar haid : Metroragia
4. Gangguan lain yang ada hubungan dengan haid : Pre menstrual tension (ketegangan pra haid); Mastodinia; Mittelschmerz (rasa nyeri pada ovulasi) dan Dismenorea

1. Kelainan Dalam Banyaknya Darah Dan Lamanya Perdarahan Pada Haid

a. Hipermenorea atau Menoragia

Definisi

Perdarahan haid lebih banyak dari normal atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari), kadang disertai dengan bekuan darah sewaktu menstruasi.

Sebab-sebab

- 1) Hipoplasia uteri, dapat mengakibatkan amenorea, hipomenorea, menoragia. Terapi : uterotonika
- 2) Asthenia, terjadi karena tonus otot kurang. Terapi : uterotonika, roborantia.
- 3) Myoma uteri, disebabkan oleh : kontraksi otot rahim kurang, cavum uteri luas, bendungan pembuluh darah balik.
- 4) Hipertensi
- 5) Dekompensio cordis
- 6) Infeksi, misalnya : endometritis, salpingitis.
- 7) Retofleksi uteri, dikarenakan bendungan pembuluh darah balik.
- 8) Penyakit darah, misalnya Werlhoff, hemofili

Tindakan Bidan

Memberikan anti perdarahan seperti ergometrin tablet/injeksi; KIE untuk pemeriksaan selanjutnya; Merujuk ke fasilitas yang lebih tinggi dan lengkap.

b. Hipomenorea

Definisi

Adalah perdarahan haid yang lebih pendek dan atau lebih kurang dari biasa.

Sebab-sebab

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

Tindakan Bidan

Merujuk ke fasilitas yang lebih tinggi dan lengkap.

2. Kelainan Siklus

a. Polimenorea atau Epimenoragia

Definisi

Adalah siklus haid yang lebih memendek dari biasa yaitu kurang 21 hari, sedangkan jumlah perdarahan relatif sama atau lebih banyak dari biasa.

Sebab-sebab

Polimenorea merupakan gangguan hormonal dengan umur korpus luteum memendek sehingga siklus menstruasi juga lebih pendek atau bisa disebabkan akibat stadium proliferasi pendek atau stadium sekresi pendek atau karena keduanya.

Terapi

Stadium proliferasi dapat diperpanjang dengan hormon estrogen dan stadium sekresi menggunakan hormon kombinasi estrogen dan progesteron.

b. Oligomenorea

Definisi

Adalah siklus menstruasi memanjang lebih dari 35 hari, sedangkan jumlah perdarahan tetap sama.

Sebab-sebab

Perpanjangan stadium folikuler; perpanjangan stadium luteal; kedua stadium menjadi panjang ; pengaruh psikis; pengaruh penyakit : TBC

Terapi

Oligomenorea yang disebabkan ovulatoar tidak memerlukan terapi, sedangkan bila mendekati amenorea diusahakan dengan ovulasi.

c. Amenorea

Definisi

Adalah keadaan tidak datang haid selama 3 bulan berturut-turut.

Klasifikasi

- 1) Amenorea Primer, apabila belum pernah datang haid sampai umur 18 tahun.
- 2) Amenorea Sekunder, apabila berhenti haid setelah menarche atau pernah mengalami haid tetapi berhenti berturut-turut selama 3 bulan.

Sebab-sebab

Fisiologis; terjadi sebelum pubertas, dalam kehamilan, dalam masa laktasi maupun dalam masa menopause ; gangguan pada aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium; kelainan kongenital; gangguan sistem hormonal; penyakit-penyakit lain; ketidakstabilan emosi; kurang zat makanan yang mempunyai nilai gizi lebih.

Terapi

Terapi pada amenorea, tergantung dengan etiologinya. Secara umum dapat diberikan hormon-hormon yang merangsang ovulasi, iradiasi dari ovarium dan pengembalian keadaan umum, menyeimbangkan antara kerja-rekreasi dan istirahat.

3. Perdarahan di luar haid

a. Metroragia

Definisi

Adalah perdarahan yang tidak teratur dan tidak ada hubungannya dengan haid.

Klasifikasi

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

Sebab-sebab

- 1) Metroragia diluar kehamilan dapat disebabkan oleh luka yang tidak sembuh; carcinoma corpus uteri, carcinoma cervicitis; peradangan dari haemorrhagis (seperti kolpitis haemorrhagia, endometritis haemorrhagia); hormonal.
- 2) Perdarahan fungsional : a) Perdarahan Anovulatoar; disebabkan oleh psikis, neurogen, hypofiser, ovarial (tumor atau ovarium yang polikistik) dan kelainan gizi, metabolik, penyakit akut maupun kronis.
b) Perdarahan Ovulatoar; akibat korpus luteum persisten, kelainan pelepasan endometrium, hipertensi, kelainan darah dan penyakit akut ataupun kronis.

Terapi : kuretase dan hormonal.

4. Gangguan Lain Yang Ada Hubungan Dengan Haid

a. Pre Menstrual Tension (Ketegangan Pra Haid)

Definisi

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

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

Terapi

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

b. Mastodinia atau Mastalgia

Definisi

Adalah rasa tegang pada payudara menjelang haid.

Sebab-sebab

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

c. Mittelschmerz (Rasa Nyeri pada Ovulasi)

Definisi

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

d. Dismenorea

Definisi

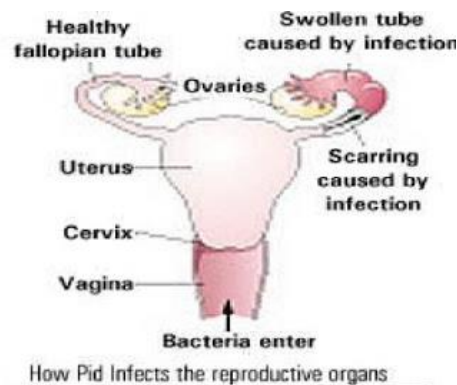
Adalah nyeri sewaktu haid. Dismenorea terjadi pada 30-75 % wanita dan memerlukan pengobatan. Etiologi dan patogenesis dari dismenore sampai sekarang belum jelas.

Klasifikasi

- 1) Dismenorea Primer (dismenoree sejati, intrinsik, esensial ataupun fungsional); adalah nyeri haid yang terjadi sejak menarche dan tidak terdapat kelainan pada alat kandungan. **Sebab** : psikis; (konstitusionil: anemia, kelelahan, TBC); (obstetric : cervic sempit, hyperanteflexio, retroflexio); endokrin (peningkatan kadar prostalandin, hormon steroid seks, kadar vasopresin tinggi). **Etiologi** : nyeri haid dari bagian perut menjalar ke daerah pinggang dan paha, terkadang disertai dengan mual dan muntah, diare, sakit kepala dan emosi labil. **Terapi** : psikoterapi, analgetika, hormonal.
- 2) Dismenorea Sekunder; terjadi pada wanita yang sebelumnya tidak mengalami dismenoree. Hal ini terjadi pada kasus infeksi, mioma submucosa, polip corpus uteri, endometriosis, retroflexio uteri fixata, gynaesesi, stenosis kanalis servikalis, adanya AKDR, tumor ovarium. **Terapi** : causal (mencari dan menghilangkan penyebabnya).

D. PID (PELVIC INFLAMMATORY DISEASE) / PENYAKIT RADANG PANGGUL

1. Definisi



Gambar 2. PID

Penyakit radang panggul (salpingitis, PID) adalah suatu peradangan pada peradangan tuba falopii, terutama terjadi pada wanita yang secara seksual aktif, resiko terutama ditemukan pada wanita yang memakai IUD. Biasanya peradangan menyerang kedua tuba, infeksi bisa menyebar kerongga perut dan menyebabkan Peritonitis.

2. Etiologi

Peradangan biasanya disebabkan oleh infeksi bakteri, dimana bakteri masuk melalui vagina dan bergerak ke rahim lalu ke tuba falopii. 90-95% kasus PID disebabkan oleh bakteri yang juga menyebabkan terjadinya penyakit menular seksual (misalnya klamidia, gonore, mikoplasma, stafilokokus, streptokokus). infeksi ini jarang terjadi sebelum siklus menstruasi pertama, setelah menopause maupun selama kehamilan.

Penularan yang utama terjadi melalui hubungan seksual, tetapi bakteri juga bisa masuk kedalam tubuh setelah prosedur kebidanan/kandungannya (misalnya pemasangan IUD, perslinan, keguguran, aborsi dan biopsi endometrium).

Penyebab lainnya yang jarang terjadi adalah:

- a. Aktinimikosis (infeksi bakteri)
- b. Skistosomiasis (infeksi parasit)
- c. Tuberculosis
- d. Penyuntikan zat warna pada pemeriksaan rontgen khusus

Faktor resiko terjadinya PID:

- a. Aktivitas seksual pada masa remaja
- b. Berganti-ganti pasangan seksual
- c. Pernah menderita PID
- d. Pernah menderita penyakit menular seksual
- e. Pemakaian alat kontrasepsi yang bukan penghalang.

3. Gejala

Gejala biasanya muncul segera setelah siklus menstruasi. Penderita merasakan nyeri pada perut bagian bawah yang semakin memburuk dan disertai oleh mual atau muntah. Biasanya infeksi akan menyumbat tuba falopii. Tuba yang tersumbat bisa membengkak dan terisi cairan. Sebagai akibatnya bisa terjadi nyeri menahun, perdarahan menstruasi yang tidak teratur dan kemandulan. Infeksi bisa menyebar ke struktur di sekitarnya, menyebabkan terbentuknya jaringan parut dan perlengketan fibrosa yang abnormal diantara

organ-organ perut serta menyebabkan nyeri menahun. Di dalam tuba, ovarium maupun panggul bisa terbentuk *abses* (penimbunan nanah). Jika abses pecah dan nanah masuk ke rongga panggul, gejalanya segera memburuk dan penderita bisa mengalami *syok*. Lebih jauh lagi bisa terjadi penyebaran infeksi ke dalam darah sehingga terjadi sepsis.

Gejala lainnya yang mungkin ditemukan pada PID:

- a. Keluar cairan dari vagina dengan warna, konsistensi dan bau yang abnormal
- b. Demam
- c. Perdarahan menstruasi yang tidak teratur atau *spotting* (bercak-bercak kemerahan di celana dalam)
- d. Kram karena menstruasi
- e. Nyeri ketika melakukan hubungan seksual
- f. Perdarahan setelah melakukan hubungan seksual
- g. Nyeri punggung bagian bawah
- h. Kelelahan
- i. Nafsu makan berkurang
- j. Sering berkemih
- k. Nyeri ketika berkemih.

4. Diagnosa

Diagnosis ditegakkan berdasarkan gejala dan hasil pemeriksaan fisik. Dilakukan pemeriksaan panggul dan perabaan perut.

Pemeriksaan lainnya yang biasa dilakukan:

- a. Pemeriksaan darah lengkap
- b. Pemeriksaan cairan dari serviks
- c. *Kuldosentesis*
- d. *Laparoskopi*
- e. USG panggul.

5. Pengobatan

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

E. UNWANTED PREGNANCY / KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN

1. Definisi

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

2. Faktor-faktor penyebab Unwanted Pregnancy

Banyak faktor yang menyebabkan Unwanted Pregnancy antara lain:

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

3. Pencegahan Unwanted Pregnancy

Unwanted pregnancy dapat dicegah dengan beberapa langkah yaitu:

- a. Tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah
- b. Memanfaatkan waktu luang dengan melakukan kegiatan positif seperti berolah raga, seni, dan keagamaan
- c. Hindari perbuatan-perbuatan yang akan menimbulkan dorongan seksual seperti meraba-raba tubuh pasangannya dan menonton video porno.

4. Penanganan kasus Unwanted Pregnancy pada remaja

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

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

F. HRT (HORMON REPLACEMENT THERAPY) / TERAPI SULIH HORMON

1. Definisi

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

- a. Terapi menggunakan hormon yang diberikan untuk mengurangi efek defisiensi hormon.

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

2. Epidemiologi

Penggunaan sulih hormon di Indonesia masih sangat terbatas.¹⁹ Berbeda dengan negara barat, keluhan yang lebih sedikit dan penerimaan masyarakat terhadap menopause, faktor pendidikan, sosial, ekonomi mempengaruhi jumlah pemakaian sulih hormon di Indonesia khususnya dan negara Asia umumnya.

3. Khasiat Hormon Estrogen dan Progesteron

- a. Pematang alat genital wanita
- b. Pengatur pembagian lemak
- c. Pigmentasi kulit
- d. Pertumbuhan rahim dan lapisan
- e. Proses metabolik tubuh
- f. Proses pembekuan darah
- g. Peningkatan faktor protein
- h. Pengaturan kadar kolesterol darah
- i. Faktor-faktor libido, cairan tubuh, otot polos

4. Indikasi

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

mengganggu atau adanya ancaman osteoporosis dengan lama pemberian maksimal 5 tahun.

5. Kontra Indikasi

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

- a. Kehamilan
- b. Perdarahan genital yang belum diketahui penyebabnya
- c. Penyakit hepar akut maupun kronik atau Penyakit trombosis vaskular
- d. Pasien menolak terapi
- e. Kontra indikasi relatif
- f. Hipertrigliseridemia
- g. Riwayat tromboemboli
- h. Riwayat keganasan payudara dalam keluarga
- i. Gangguan kandung empedu
- j. Mioma uteri

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

6. Cara Pemberian

Sulih hormon dapat berisi estrogen saja atau kombinasi dengan progesteron. Pilihan rejimen yang digunakan bergantung pada riwayat histerektomi. Untuk wanita yang tidak menjalani histerektomi, umumnya diberikan kombinasi dengan progesteron untuk mengurangi risiko terjadinya keganasan pada uterus.

1. Rejimen I, yang hanya mengandung estrogen

Rejimen ini bermanfaat bagi wanita yang telah menjalani histerektomi.

Estrogen diberikan setiap hari tanpa terputus.

2. Rejimen II, yang mengandung kombinasi antara estrogen dan progesteron.
 - 1) Kombinasi sekuensial: estrogen diberikan kontinyu, dengan progesteron diberikan secara sekuensial hanya untuk 10-14 hari (12-14 hari) setiap siklus dengan tujuan mencegah terjadinya hiperplasia endometrium. Lebih sesuai diberikan pada perempuan pada usia pra atau perimenopause yang masih menginginkan siklus haid.
 - 2) Estrogen dan progesteron diberikan bersamaan secara kontinyu tanpa terputus. Cara ini akan menimbulkan amenorea. Pada 3-6 bulan pertama dapat saja terjadi perdarahan bercak. Rejimen ini tepat diberikan pada perempuan pascamenopause.

7. Bentuk Sediaan

Sediaan sulih hormon yang terdapat di Indonesia adalah:

- a. Estrogen, dalam bentuk 17β estradiol, estrogen ekuin konjugasi (CEE), estropipat, estradiol valerat dan estriol.
- b. Progestogen, seperti medroksi progesteron asetat (MPA), didrogesteron, noretisteron, linesterenol.
- c. Sediaan kombinasi estrogen dan progestogen sekuensial seperti 2 mg estradiol valerat + 10 mg MPA, 2 mg estradiol valerat + 1 mg siproteron asetat, 1-2 mg 17β estradiol + 1 mg noretisteron asetat.
- d. Sediaan kombinasi estrogen dan progestogen kontinyu seperti 2 mg 17β estradiol + 1 mg noretisteron asetat.
- e. Sediaan yang bersifat estrogen, progesteron dan androgen sekaligus, yaitu tibolon
- f. Sediaan plester maupun krim yang berisi estrogen berupa 17β estradiol.
- g. Sediaan estrogen dalam bentuk krim vagina yang berisi estriol.

8. Sediaan Kombinasi Estrogen dan Progesteron

Pemberian estrogen saja dapat meningkatkan risiko terjadinya hiperplasia bahkan karsinoma endometrium, maka wanita yang menggunakan terapi sulih hormon dan tidak menjalani histerektomi diberi progesteron sebagai

tambahan. Untuk keperluan ini digunakan progesteron sintetik, sebab progesteron sangat sulit diabsorpsi meskipun diberikan dalam bentuk mikro, selain itu juga sebuah laporan kasus menyebutkan bahwa progesteron menimbulkan efek hipnotik sedatif.

Progesteron memiliki aktivitas androgenik, terutama derivat 19-nortestosteron seperti norgestrel dan norethindron (noretisteron). Sebaliknya, derivat C-21 pregnane seperti medroksiprogesteron asetat, didrogesteron, medrogeston dan megestrol asetat merupakan androgen yang sangat lemah. Tiga derivat 19-nortestosteron dengan efek androgenik yang dapat diabaikan yaitu desogestrel, norgestimate dan gestodene belakangan ini mulai digunakan sebagai kombinasi kontrasepsi oral dan sulih hormon.

9. Jenis dan Dosis yang Dianjurkan

Berikut adalah dosis yang dianjurkan di Indonesia.

Tabel 1. Dosis Anjuran Sulih Estrogen

Jenis	Kontinyu	Dosis
Estrogen konjugasi	Oral	0.3-0.4 mg
17 β estradiol	Oral	1-2 mg
	Transdermal	50-100 mg
	Subkutan	25 mg
Estradiol valerate	Oral	1-2 mg
Estradiol	Oral	0,625-1,25 mg

Tabel 2. Dosis Anjuran Sulih Progesteron

Jenis	Sekuensial	Kontinyu
Progesteron	300 mg	100 mg
Medroksiprogesteron asetat (MPA)	10 mg	2,5-5 mg
Siproteon asetat	1 mg	1 mg
Didrogesteron	10-20 mg	10 mg
Normogestrol asetat	5-10 mg	2,5-5 mg

10. Lama Penggunaan

Menurut NHMRC lamanya pemberian terapi sulih hormon adalah sebagai berikut :

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

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

11. Petunjuk Praktis Penggunaan HRT

Setiap perempuan adalah unik. Ada yang secara alami mempunyai kadar hormon estrogen tinggi dalam darahnya, ada pula yang rendah. Pemeriksaan kadar hormon dapat mendeteksi masalah ini. Semua wanita yang akan menggunakan pengobatan HRT harus memahami dan mengerti bahwa pemberian HRT bukan untuk memperlambat menopause melainkan untuk mengurangi atau mencegah keluhan atau penyakit akibat kekurangan estrogen. Adapun wanita-wanita yang direkomendasikan untuk diberi HRT adalah :

- a. Semua wanita klimaterik, tanpa kecuali yang ingin menggunakan HRT untuk pencegahan (meskipun tanpa keluhan)
- b. Semua wanita yang memiliki risiko penyakit kardiovaskuler dan osteoporosis
- c. Semua wanita dengan keluhan klimaterik

Penggunaan HRT sebagai pencegahan baru akan memiliki khasiat setelah 5 tahun. Anamnesis yang dilakukan dengan baik dapat mempermudah dalam

menegakkan diagnosis, indikasi serta dapat memberikan informasi tentang risiko dan adanya kontraindikasi. Untuk dapat menilai keluhan klimaterik dapat digunakan *Menopause Rating Scale (MRS)* dari Green yang biasa dikenal dengan skala klimaterik Green. Skala ini dapat mengukur 3 kelompok keluhan yaitu :

- a. Keluhan psikologis berupa jantung berdebar, perasaan tegang atau tekanan, sulit tidur, mudah tersinggung, mudah panik, sulit berkonsentrasi, mudah lelah, hilang minat pada banyak hal, perasaan tidak bahagia, dan mudah menangis.
- b. Keluhan somatic berupa perasaan pusing, badan terasa tertekan, se-bagaimana tubuh terasa tertusuk duri, sakit kepala nyeri otot atau persendian tangan atau kaki terasa gatal, dan kesulitan bernafas.
- c. Keluhan vasomotor, berupa gejala panass (*hot flushes*) dan berkeringat di malam hari.

Tiap-tiap keluhan dinilai derajatnya sesuai dengan ringan beratnya keluhan dengan memakai 4 tolak ukur skala nilai yaitu:

- a. Nilai 0 (tidak ada) : Bila tidak ada keluhan sama sekali
- b. Nilai 1 (sedikit) : Bila keluhan yang timbul sekali-kali dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari.
- c. Nilai 2 (sedang) : Bila keluhan sering timbul tetapi belum mengganggu aktivitas sehari-hari.
- d. Nilai 3 (berat) : Bila keluhan sering timbul dan sudah mengganggu aktivitas sehari-hari.

12. Keputusan Untuk Menggunakan HRT

Untuk meningkatkan kepatuhan wanita dalam HRT, mereka perlu dijelaskan tentang untung dan ruginya, serta berikan waktu pada wanita tersebut untuk mengambil keputusan dalam penggunaan HRT. Ada beberapa hal yang harus dijelaskan dan dipantau kepada seorang wanita sebelum diberikan HRT yaitu:

- a. Pemeriksaan fisik lengkap termasuk laboratorium disamping anamnesis umum dan khusus mengenai organ reproduksi

- b. Jelaskan efek samping dari HRT seperti perdarahan peningkatan berat badan, dan kemungkinan terjadinya kanker payudara.
- c. Jelaskan cara pemakaian atau cara pemberian seperti tablet, krem, plester, injeksi serta susuk.
- d. Khasiat pengobatan umumnya baru terlihat >6 bulan dan apabila belum terlihat khasiat yang diinginkan, maka dosis obat perlu dinaikkan.
- e. Pada tahap awal HRT diberikan 5 tahun dulu dan jika dianggap perlu pengobatan dapat dilanjutkan.
- f. Pemeriksaan rutin setiap 6 bulan, dan setiap 1-2 tahun perlu dilakukan mamografi serta pap smear setiap 6 bulan.

13. Konseling yang efektif pada penggunaan HRT

Hubungan antara bidan dan klien dalam pemberian informasi tentang HRT sangatlah penting, karena sampai saat ini masalah menopause masih sampai kontroversi, dimana klien masih merasa takut menggunakan pengobatan hormone. Klien mendapatkan informasi tentang menopause dan pengobatan hormon. Klien mendapat informasi tentang menopause dan pengobatan hormone kebanyakan dari teman, keluarga, dan media. Informasi tersebut justru menambah kebingungan mereka. Informasi dari tenaga kesehatan sangatlah mereka butuhkan dan bagi tenaga kesehatan hendaknya meluangkan waktu untuk dapat memberikan informasi tersebut dengan benar. adapun tujuan dari konseling secara obyektif yaitu :

- a. Memberitahukan klien bahwa HRT dapat mengurangi atau mengatasi keluhan pada saat menopause
- b. Dapat mencegah dampak kekurangan estrogen dalam jangka waktu yang panjang
- c. Dapat meningkatkan kualitas hidup

Di Negara maju seperti Amerika, klien yang mendapatkan informasi yang baik dan komprehensif akan lebih patuh terhadap instruksi dari tenaga kesehatan dari pada klien yang mendapat informasi dari teman, keluarga atau media.

Menurut *North American Menopause society* (NAMS), mereka yang mau meneruskan HRT adalah :

- a. Wanita dengan hasil penghasilan tinggi
- b. Wanita yang memiliki pola hidup sehat
- c. Wanita yang telah diangkat rahimnya
- d. Wanita yang memiliki resiko terhadap osteoporosis
- e. Wanita yang telah mendapatkan banyak informasi tentang kerugian serta keuntungan dari HRT
- f. Wanita yang mempunyai hubungan yang baik dan dekat dengan tenaga kesehatan
- g. Wanita yang mengerti tentang dampak positif dari HRT
- h. Wanita yang berpendidikan tinggi dan memiliki pengetahuan tentang menopause

Kunci keberhasilan konseling pada HRT adalah bagaimana konseling tersebut dapat berkesinambungan dan tidak hanya sekali pertemuan saja. Apabila klien telah menggunakan HRT konseling dapat dimanfaatkan untuk menanyakan dampak serta efek samping yang dialami oleh klien. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam konseling berkesinambungan yaitu :

- a. Menanyakan keluhan dapat teratasi atau tidak
- b. Memperhatikan tentang efek samping yang dialami oleh klien
- c. Melakukan evaluasi terhadap klien
- d. Bila perlu ganti pengobatan
- e. Mendiskusikan lamanya pengobatan
- f. Memberikan materi pendidikan yang mudah dimengerti
- g. Tujuan informasi yang baru, bila memang ada


14. Efek Samping Terapi Sulih Hormon

Seperti semua obat lainnya, sulih hormon dapat menimbulkan efek samping. Efek samping terkait estrogen berupa mastalgia (nyeri pada payudara), retensi cairan, mual, kram pada tungkai dan sakit kepala. Kenaikan tekanan darah dapat terjadi, namun sangat jarang. Perlu untuk menginforma-

sikan kepada pasien bahwa mastalgia tidak berkaitan dengan kanker payudara. Sedangkan efek samping terkait progestin antara lain retensi cairan, kembung, sakit kepala dan mastalgia, kulit berminyak dan jerawat, gangguan *mood* dan gejala seperti gejala pramenstrual.

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

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



Bab 5

DETEKSI DINI GANGGUAN KESEHATAN REPRODUKSI

A. Ca CERVIX

1. Pengertian

Kanker serviks adalah pertumbuhan sel-sel abnormal pada daerah batas antara epitel yang melapisi ektoserviks (porsio) dan endoserviks kanalis serviksialis yang disebut squamo-columnar junction (SCJ) (Hanifa. 2005).

Kanker serviks merupakan sel-sel kanker yang menyerang bagian squamo-columnar junction (SCJ) serviks (Sylvia. 2002).

2. Penyebab dan Mekanisme Penyakit

Sebab langsung dari kanker serviks masih belum diketahui. Ada bukti kuat kejadiannya mempunyai hubungan erat dengan sejumlah factor ekstrinsik di antaranya yaitu:

- a. Coitus pertama (coitarche) pada usia di bawah 16 tahun
Pada umur 12-20 tahun, organ reproduksi wanita sedang aktif berkembang. Idealnya, ketika sel sedang membelah secara aktif, tidak terjadi kontak atau rangsangan apa pun dari luar. Kontak atau rangsangan dari luar, seperti penis atau sperma, dapat memicu perubahan sifat sel menjadi tidak normal. Sel yang tidak normal ini kemungkinan besar bertambah banyak kalau ada luka saat terjadi hubungan seksual. Sel abnormal inilah yang berpotensi tinggi menyebabkan kanker mulut rahim.

Hubungan seksual pada usia terlalu dini bisa meningkatkan risiko terserang kanker leher rahim sebesar 2 kali dibandingkan perempuan yang melakukan hubungan seksual setelah usia 20 tahun.

- b. Jarang dijumpai pada suaminya yang disunat (sirkumsisi)
Ini disebabkan karena laki-laki yang tidak disunat kebersihan penisnya tidak terawat karena ada kumpulan-kumpulan smegma.
- c. Terlalu sering menggunakan pembersih vagina.
Tidak semua bakteri merugikan. Ada juga bakteri dalam vagina yang berfungsi membunuh bakteri yang merugikan tubuh. Jika terlalu sering menggunakan sabun pembersih vagina, bakteri baik pun akan mati. Selain itu sabun vagina juga dapat menyebabkan iritasi. Kulit pada mulut rahim sangat tipis sehingga iritasi yang timbul dapat memicu abnormalitas sel. Kondisi ini rentan memicu kanker mulut rahim.
- d. Sering ditemukan pada wanita yang terinfeksi virus HPV tipe 16 atau 18
Penyebab terbesar kanker leher rahim atau disebut kanker serviks adalah infeksi HPV yang menular lewat hubungan seksual. Seorang wanita bisa terinfeksi virus ini pada usia belasan tahun dan baru diketahui mengidap kanker 20 atau 30 tahun kemudian setelah infeksi kanker menyebar. Kanker serviks disebabkan oleh virus HPV (Human Papilloma Virus). Virus ini memiliki lebih dari 100 tipe, di mana sebagian besar di antaranya tidak berbahaya dan akan lenyap dengan sendirinya. Jenis virus HPV yang menyebabkan kanker serviks dan paling fatal akibatnya adalah virus HPV tipe 16 dan 18. Namun, selain disebabkan oleh virus HPV, sel-sel abnormal pada leher rahim juga bisa tumbuh akibat paparan radiasi atau pencemaran bahan kimia yang terjadi dalam jangka waktu cukup lama.
- e. Kebiasaan merokok
Sel-sel mulut rahim yang teracuni oleh nikotin dalam darah juga memiliki kecenderungan mempengaruhi selaput lendir pada tubuh, termasuk selaput lendir mulut rahim yang dapat memicu abnormalitas sel pada mulut rahim. Risiko kanker mulut rahim lebih tinggi pada wanita perokok. Ada banyak penelitian yang menyatakan hubungan antara kebiasaan merokok dengan meningkatnya risiko seseorang terjangkit penyakit

kanker serviks. Salah satunya adalah penelitian yang dilakukan di Karolinska Institute di Swedia dan dipublikasikan di British Journal of Cancer pada tahun 2001. Menurut Joakim Dillner, M.D., peneliti yang memimpin riset tersebut, zat nikotin serta “racun” lain yang masuk ke dalam darah melalui asap rokok mampu meningkatkan kemungkinan terjadinya kondisi cervical neoplasia atau tumbuhnya sel-sel abnormal pada rahim. “Cervical neoplasia adalah kondisi awal berkembangnya kanker serviks di dalam tubuh seseorang,” ujarnya.

- f. Aktivitas seksual yang sering berganti-ganti pasangan (promiskuitas)
Berdasarkan penelitian, resiko kanker serviks meningkat lebih dari 10 kali sempurna bila berhubungan dengan 6 atau lebih mitra seks, atau bila berhubungan seks pertama di bawah 15 tahun. Resiko juga meningkat bila berhubungan seks dengan laki-laki yang beresiko tinggi (laki-laki yang berhubungan seks dengan banyak wanita), atau laki-laki dengan kondiloma akuminatum (penyakit ‘jengger ayam’) di penisnya.
- g. Trauma kronis pada serviks
Insidensi meningkat dengan tingginya paritas, apalagi bila jarak persalinan terlampau dekat. Trauma ini terjadi karena persalinan berulang kali (banyak anak), adanya infeksi dan iritasi menahun.
- h. Defisiensi zat gizi
Beberapa penelitian menyimpulkan bahwa wanita yang rendah konsumsi beta karoten dan vitamin (A, C, dan E) memiliki resiko tinggi terkena kanker serviks.
- i. Jarang ditemukan pada perawan (virgin).
- j. Insidensi lebih tinggi pada mereka yang kawin daripada yang tidak kawin.
- k. Higiene genitalia yang jelek.
Karsinoma serviks timbul di batas antara epitel yang melapisi ekstoserviks (porsio) dan endoserviks kanalis serviks yang sering disebut sebagai squoma-columnar junction (SCJ). Pada awal perkembangannya kanker serviks tak memberi tanda-tanda dan keluhan. Pada pemeriksaan dengan speculum, tampak sebagai porsio yang erosif (metaplasia skuamosa) yang fisiologik atau patologik.

Serviks yang normal, secara alami mengalami proses metaplasia (erosion) akibat saling desak mendesaknya kedua jenis epitel yang melapisi. Dengan masuknya mutagen, porsio yang erosive (metaplasia skuamosa) yang semula fisiologik dapat berubah menjadi patologik (displastik-diskariotik) melalui tingkatan NIS I, II, III dan KIS untuk akhirnya menjadi karsinoma invasive. Sekali menjadi mikro invasive atau invasive, proses keganasan akan berjalan terus.

Kanker serviks paling sering bermula dengan sel datar, tipis yang membentuk dasar serviks (sel skuamosa). Karsinoma sel squamosa merupakan 80% dari kasus kanker serviks. Kanker serviks dapat juga terjadi pada sel kelenjar yang membentuk bagian atas dari serviks. Dapat disebut dengan adenocarcinoma, prevalensi kanker ini yaitu 15% dari kanker serviks. Kadang-kadang kedua tipe sel ditemukan pada kanker serviks. Terdapat kanker lain pada sel lain di serviks namun persentasenya sangat kecil.

Apa yang menyebabkan sel skuamos atau sel glandular menjadi abnormal dan berkembang menjadi kanker belum begitu jelas. Namun, telah jelas bahwa Human papiloma virus (HPV) pada infeksi menular seksual berperan. Bukti bahwa HPV ditemukan pada hampir semua kanker serviks. Namun, HPV merupakan virus yang sangat umum dan kebanyakan wanita dengan HPV tidak pernah mengidap kanker serviks. Ini berarti faktor resiko lainnya, seperti faktor genetik, lingkungan, dan gaya hidup, juga menentukan apakah seseorang akan terkena kanker serviks.

a. Stadium preklinis

Tidak dapat dibedakan dengan cervicitis chronica biasa.

b. Stadium permulaan (early stage)

Sering tampak sebagai lesi di sekitar ostium externum, pada batas kedua jenis epitel. Tampaknya sebagai daerah yang granuler, keras, lebih tinggi dari sekitarnya dan mudah berdarah. Kadang-kadang permukaannya ditutup oleh pertumbuhan yang papiler.

c. Stadium setengah lanjut (moderately advanced stage)

Telah mengenai sebagian besar atau seluruh bibir portio. Bentuk seperti

ini disebut exophytic. Bila tumbuhnya ke dalam jaringan disebut endophytic.

d. Stadium lanjut (advanced stage)

Terjadi pengrusakan dari jaringan cervix, sehingga tampaknya seperti ulcus dengan jaringan yang rapuh dan mudah berdarah. Vagina di sekitarnya jadi keras, juga lig. Latum sebagai akibat infiltrasi jaringan ca dan juga karena infeksi. Kalau tumbuhnya hanya exophytic saja, cervix dapat sedemikian besarnya, sehingga mengisi seluruh vagina tetapi tanpa mengisi infiltrasi ke jaringan sekitarnya. Selanjutnya jaringan ca dapat mengenai rectum, kandung kencing, dan menyebabkan fistula.

3. Gejala dan Tanda Penyakit

a. Keputihan

Keputihan merupakan gejala yang sering ditemukan. Getah yang keluar dari vagina ini makin lama akan berbau busuk akibat infeksi dan nekrosis jaringan.

b. Pendarahan

Akan terjadi bila sel-sel rahim telah berubah sifat menjadi kanker dan menyerang jaringan-jaringan di sekitarnya.

c. Pendarahan hebat diluar siklus menstruasi, dan setelah berhubungan seks
Sifatnya bisa intermenstruil, atau perdarahan kontak. Perdarahan kontak adalah perdarahan yang dialami setelah berhubungan seksual. Perdarahan yang timbul akibat terbukanya pembuluh darah makin lama akan lebih sering terjadi, juga di luar sanggama. Perdarahan ini merupakan gejala karsinoma serviks (75-80%).

d. Rasa nyeri saat berkemih, Ini disebabkan karena terjadinya kerentanan pada vesika urinaria (bladder irritability) dan perangsangan rectum (rectal discomfort). Kemudian bisa timbul fistel vesico vaginal atau recto vaginal. Ureter bisa tersumbat dan penderita meninggal karena uremia.

e. Siklus menstruasi tidak teratur.

f. Nyeri selama berhubungan seks.

g. Nyeri sekitar panggul.

- h. Pendarahan pada masa pra atau paska menopause.
- i. Bila kanker sudah mencapai stadium tinggi, akan terjadi pembengkakan diberbagai anggota tubuh seperti betis, paha, tangan dsb.

4. Pemeriksaan

Deteksi dini kanker serviks dilakukan dengan pemeriksaan pap smear. Pemeriksaan ini berguna sebagai pemeriksaan penyaring (screening) dan pelacak adanya perubahan sel ke arah keganasan secara dini sehingga kelainan pra-kanker dapat terdeteksi serta pengobatannya menjadi lebih mudah dan murah.

Pemeriksaan ini mudah dikerjakan, cepat, dan tidak sakit serta bisa dilakukan setiap saat kecuali pada masa haid. Dua hari sebelum dilakukan pemeriksaan pap smear jangan menggunakan obat-obatan yang dimasukan vagina. Bila hasil pemeriksaan pap smear ditemukan adanya sel-sel epitel serviks yang bentuknya abnormal harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut.

Syarat pasien Pap Smear yaitu :

- a. Saat wanita berusia di atas 20 tahun yang telah menikah atau sudah melakukan senggama, dianjurkan sekali setahun secara teratur seumur hidup.
- b. Bila pemeriksaan tahunan tiga kali berturut-turut hasilnya normal, pemeriksaan selanjutnya dapat dilakukan setiap 3 tahun.
- c. Tidak melakukan hubungan seksual dalam 3 hari sebelum pemeriksaan.
- d. Tidak sedang haid.
- e. Tidak sedang hamil.

Selain Pap Smear, deteksi dini kanker serviks dapat dilakukan pula dengan menggunakan IVA test. IVA adalah metode untuk mendeteksi dini kanker leher rahim yang murah meriah menggunakan asam asetat 3-5%, dan tergolong sederhana serta memiliki keakuratan 90%.

- a. Ada beberapa alternative lain dalam pemeriksaan kanker serviks yaitu: Kolposkopi adalah suatu prosedur pemeriksaan vagina dan leher rahim oleh seorang dokter yang berpengalaman dalam bidang tersebut. Dengan

memeriksa permukaan leher rahim, dokter akan menentukan penyebab abnormalitas dari sel-sel leher rahim seperti yang dinyatakan dalam pemeriksaan 'Pap Smear'.

Cara pemeriksaan kolposkopi adalah sebagai berikut : dokter akan memasukkan suatu cairan kedalam vagina dan memberi warna saluran leher rahims dengan suatu cairan yang membuat permukaan leher rahim yang mengandung sel-sel yang abnormal terwarnai. Kemudian dokter akan melihat kedalam saluran leher rahim melalui sebuah alat yang disebut kolposkop.

Kolposkop adalah suatu alat semacam mikroskop binocular yang mempergunakan sinar yang kuat dengan pembesaran tinggi. Jika area yang abnormal sudah terlokalisasi, dokter akan mengambil sampel pada jaringan tersebut (melakukan biopsi) untuk kemudian dikirim ke lab guna pemeriksaan yang mendetail dan akurat. Pengobatan akan sangat tergantung sekali pada hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh dokter melalui metode ini.

- b. Mengambil sample sel serviks. Selama prosedur biopsi, dokter mengambil sample dari sel abnormal dari serviks dengan menggunakan alat khusus. Pada punch out biopsy, dokter menggunakan pisau sirkuler khusus untuk mengambil sebagian kecil dari serviks. Biopsi jenis lainnya dapat digunakan tergantung dari lokasi dan ukuran dari area yang abnormal.

5. Peran Bidan dalam Pencegahan Penyakit

- a. Bidan mampu memberikan penyuluhan tentang bahaya kanker serviks kepada perempuan yang memasuki usia produktif.
- b. Bidan mampu memberikan penyuluhan tentang upaya pencegahan kanker serviks.
- c. Bidan mampu memberikan penyuluhan tentang deteksi dini kanker serviks.
- d. Bidan mampu melaksanakan pemeriksaan Pap Smear dan IVA test guna untuk skrinning ca cerviks.

6. Komplikasi

Penanganan untuk kanker serviks invasive biasanya membuat seseorang tidak bisa hamil. Pada beberapa wanita – terutama wanita yang lebih muda dan yang belum memulai keluarga- infertilitas merupakan efek samping yang paling tidak disukai dari penatalaksanaan. Jika pasien mengkhawatirkan tentang kemampuannya untuk dapat hamil, maka dokter perlu memberikan penjelasan tentang untung rugi dari penatalaksanaan tersebut dengan jelas. Untuk beberapa kelompok wanita dengan kanker serviks dini, operasi amandari fertilitas merupakan pilihan yang tepat. Prosedur operasi ini yaitu hanya dengan memindahkan serviks dan jaringan limfatik (radikal trachelectomy) dapat mempertahankan uterus. Penelitian mengenai radical trachlectomy mengatakan bahwa kanker serviks dapat ditangani dengan teknik ini, walaupun tidak semua wanita cocok dan beberapa resiko tambahan pada operasi ini. Kehamilan mungkin dapat terjadi namun terjadi peningkatan resiko yang bermakna terhadap insiden kelahiran premature dan keguguran.

B. Ca MAMMAE

1. Pengertian

Kanker payudara merupakan salah satu kanker yang terbanyak ditemukan di Indonesia. Biasanya kanker ini ditemukan pada umur 40-49 tahun dan letak terbanyak dikuadran lateral atas.

Carsinoma mammae merupakan gangguan dalam pertumbuhan sel normal mammae dimana sel abnormal timbul dari sel – sel normal, berkembang biak dan menginfiltrasi jaringan limfe dan pembuluh darah.

Stadium kanker payudara :

- a. Stadium I : tumor kurang dari 2 cm, tidak ada limfonodus terkena (LN) atau penyebaran luas.
- b. Stadium IIa : tumor kurang dari 5 cm, tanpa keterlibatan LN, tidak ada penyebaran jauh. Tumor kurang dari 2 cm dengan keterlibatan LN
- c. Stadium IIb : tumor kurang dari 5 cm, dengan keterlibatan LN. Tumor lebih besar dari 5 cm tanpa keterlibatan LN

- d. Stadium IIIa : tumor lebih besar dari 5 cm, dengan keterlibatan LN. semua tumor dengan LN terkena, tidak ada penyebaran jauh
- e. Stadium IIIb : semua tumor dengan penyebaran langsung ke dinding dada atau kulit semua tumor dengan edema pada tangan atau keterlibatan LN supraklavikular.
- f. Stadium IV : semua tumor dengan metastasis jauh.

2. Etiologi

Penyebab kanker payudara tidak diketahui dengan pasti, namun beberapa faktor resiko pada pasien diduga berhubungan dengan kejadian kanker payudara yaitu :

- a. Umur > 30 tahun
- b. Melahirkan anak pertama pada usia > 35 tahun
- c. Tidak kawin
- d. Usia menopause > 55 tahun
- e. Pernah mengalami infeksi, trauma atau operasi tumor jinak payudara
- f. Mempunyai kanker payudara kontra lateral
- g. Pernah mengalami radiasi di daerah dada
- h. Ada riwayat keluarga dengan kanker payudara pada ibu

3. Tanda Gejala

Fase awal kanker payudara asimtomatik (tanpa ada tanda dan gejala). Tanda awal yang paling umum terjadi adalah adanya benjolan atau penebalan pada payudara. Kebanyakan 90 % ditemukan oleh wanita itu sendiri, akan tetapi di temukan secara kebetulan, tidak dengan menggunakan pemeriksaan payudara sendiri (sarari), karena itu yayasan kanker menekankan pentingnya melakukan sarari.

Tanda dan gejala lanjut dari kanker payudara meliputi kulit sekung (lesung), retraksi atau deviasi puting susu, dan nyeri, nyeri tekan atau rabas khususnya berdarah, dari puting.

Gejala lain yang ditemukan yaitu konsistensi payudara yang keras dan padat, benjolan tersebut berbatas tegas dengan ukuran kurang dari 5 cm, bi-

asanya dalam stadium ini belum ada penyebaran sel-sel kanker di luar payudara.

4. Patofisiologi

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

5. Pemeriksaan Penunjang

- a. Mammografi, yaitu pemeriksaan yang dapat melihat struktur internal dari payudara, hal ini mendeteksi secara dini tumor atau kanker.
- b. Ultrasonografi, biasanya digunakan untuk membedakan tumor sulit dengan kista.
- c. CT. Scan, dipergunakan untuk diagnosis metastasis carsinoma payudara pada organ lain
- d. Sistologi biopsi aspirasi jarum halus
- e. Pemeriksaan hematologi, yaitu dengan cara isolasi dan menentukan sel-sel tumor pada peredaran darah dengan sendimental dan sentrifugis darah.

6. Komplikasi

Metastase ke jaringan sekitar melalui saluran limfe (limfogen) ke paru, pleura, tulang dan hati.

7. Penatalaksanaan

- a. Pembedahan :

- 1) Mastektomi parsial (eksisi tumor lokal dan penyinaran). Mulai dari lumpektomi sampai pengangkatan segmental (pengangkatan jaringan yang luas dengan kulit yang terkena).
- 2) Mastektomi total dengan diseksi aksial rendah seluruh payudara, semua kelenjar limfe dilateral otocpectoralis minor.
- 3) Mastektomi radikal yang dimodifikasi
Seluruh payudara, semua atau sebagian besar jaringan aksial :
 - 1) Mastektomi radikal
Seluruh payudara, otot pektoralis mayor dan minor dibawahnya : seluruh isi aksial.
 - 2) Mastektomi radikal yang diperluas
Sama seperti mastektomi radikal ditambah dengan kelenjar limfe mamaria interna.

b. Non pembedahan

- 1) Penyinaran
Pada payudara dan kelenjar limfe regional yang tidak dapat direseksi pada kanker lanjut; pada metastase tulang, metastase kelenjar limfe aksila.
- 2) Kemoterapi
Adjuvan sistematis setelah mastektomi; paliatif pada penyakit yang lanjut.
- 3) Terapi hormon dan endokrin
Kanker yang telah menyebar, memakai estrogen, androgen, anti-estrogen, ooforektomi adrenaektomi hipofisektomi.



Bab 6

KONSEP PELAYANAN KELUARGA BERENCANA (KB)

A. PROGRAM KB

1. PENGERTIAN

Upaya peningkatkan kepedulian masyarakat dalam mewujudkan keluarga kecil yang bahagia sejahtera.

Keluarga Berencana (Family Planning, Planned Parenthood) : suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.

Menurut WHO, tindakan yg membantu individu/ pasutri untuk: Mendapatkan objektif-obketif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2. TUJUAN KB

Tujuan-tujuan dari dilaksanakannya program KB antara lain:

- a. Membentuk keluarga kecil yang sejahtera dan sesuai dengan kekuatan ekonomi yang dimiliki oleh keluarga tersebut. Perencanaan jumlah anak dan pengaturan jarak kelahiran adalah cara untuk mendapatkan keluarga kecil dan bahagia.
- b. Mencanangkan keluarga kecil dengan 2 anak, mencegah terjadinya pernikahan di usia dini serta peningkatan kesejahteraan keluarga Indonesia.

- c. Menekan angka kematian ibu dan bayi akibat hamil di usia yang terlalu muda atau terlalu tua serta memelihara kesehatan alat reproduksi.
- d. Menekan jumlah penduduk serta menyeimbangkan jumlah kebutuhan dengan jumlah penduduk di Indonesia.

3. SASARAN KB

- a. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk
- b. Menurunnya angka kelahiran total (TFR)
- c. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjangarkan kelahiran berikutnya
- d. Meningkatnya peserta KB laki-laki
- e. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
- f. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
- g. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
- h. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
- i. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional.

4. RUANG LINGKUP SASARAN KB

- a. Keluarga berencana;
- b. Kesehatan reproduksi remaja;
- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga;
- d. Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas;
- e. Keserasian kebijakan kependudukan;
- f. Pengelolaan SDM aparatur;
- g. Penyelenggaraan pimpinan kenegaraan dan pemerintahan
- h. Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara.

- i. Mengadakan penyuluhan KB, baik di Puskesmas maupun di masyarakat
Termasuk ke dalamnya kegiatan penyuluhan ini adalah konseling untuk PUS.
- j. Menyediakan dan pemasangan alat-alat kontrasepsi, memberikan pelayanan pengobatan efek samping KB
- k. Mengadakan kursus keluarga berencana untuk para dukun bersalin. Dukun diharapkan dapat bekerjasama dengan Puskesmas dan bersedia menjadi motivator KB untuk ibu-ibu yang mencari pertolongan pelayanan dukun

B. KIE (KOMUNIKASI, INFORMASI DAN EDUKASI)

Komunikasi kesehatan adalah usaha sistematis untuk mempengaruhi perilaku positif dimasyarakat, dengan menggunakan prinsip dan metode komunikasi baik menggunakan komunikasi pribadi maupun komunikasi massa.

Informasi adalah keterangan, gagasan maupun kenyataan yang perlu diketahui masyarakat (pesan yang disampaikan).

Edukasi adalah proses perubahan perilaku ke arah positif.

1. TUJUAN KIE

- a. Meningkatkan pengetahuan, sikap dan praktek KB sehingga tercapai penambahan peserta baru
- b. Membina kelestarian peserta KB
- c. Meletakkan dasar bagi mekanisme sosio-kultural yang dapat menjamin berlangsungnya proses penerimaan
- d. Mendorong terjadinya proses perubahan perilaku ke arah yang positif, peningkatan pengetahuan, sikap dan praktik masyarakat (klien) secara wajar sehingga masyarakat melaksanakannya secara mantap sebagai perilaku yang sehat dan bertanggung jawab

2. JENIS KEGIATAN KIE

- a. KIE Individu

Suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan individuU sasaran program KB.

b. KIE Kelompok

Suatu proses KIE timbul secara langsung antara petugas KIE dengan kelompok (2-15 orang)

c. KIE MASSA

Suatu proses KIE tentang program KB yang dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung kepada masyarakat dalam jumlah besar

3. PRINSIP LANGKAH KIE

- a. Memperlakukan klien dengan sopan, baik dan ramah
- b. Memahami, menghargai dan menerima keadaan ibu sebagaimana adanya
- c. Memberi penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami
- d. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari
- e. Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan resiko yang dimiliki ibu

4. FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KIE

a. Faktor Penunjang

Pengetahuan dan keterampilan dari komunikator / pelaksana sangat menunjang kelancaran proses KIE

b. FAKTOR PENGHAMBAT

- 1) Komunikator tidak menguasai isi pesan yang disampaikan, kurang pengalaman, pengetahuan dan keterampilan serta penampilan yang meyakinkan
- 2) Pesan yang disampaikan kurang jelas karena suara terlalu kecil atau cepat sehingga sulit ditangkap oleh penerima, atau menyampaikannya menggunakan bahasa asing yang tidak dimengerti
- 3) Media yang digunakan tidak sesuai dengan topik permasalahan yang disampaikan

- 4) Pengetahuan komunikasi terlalu rendah sehingga sulit mencerna pesan yang disampaikan
- 5) Lingkungan tempat KIE berlangsung terlalu bising sehingga pesan yang disampaikan tidak jelas

5. KONSELING KB

a. Pengertian Konseling KB

Merupakan proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan KB dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan tapi juga saat pemberian pelayanan

b. Tujuan Konseling KB

1) Meningkatkan penerimaan

Informasi yang benar, diskusi bebas dengan cara mendengarkan, berbicara dan komunikasi non-verbal meningkatkan penerimaan informasi mengenai KB oleh klien

2) Menjamin pilihan yg cocok

Menjamin petugas dan klien memilih cara terbaik yang sesuai dengan keadaan kesehatan dan kondisi klien

3) Menjamin penggunaan yg efektif

Konseling efektif diperlukan agar klien mengetahui bagaimana menggunakan KB dengan benar dan mengatasi informasi yang keliru tentang cara tersebut

4) Menjamin kelangsungan yang lebih lama

Kelangsungan pemakaian cara KB akan lebih baik bila klien ikut memilih cara tersebut, mengetahui cara kerjanya dan mengatasi efek sampingnya

6. Jenis Konseling

a. Konseling Awal

1) Bertujuan menentukan metode apa yg diambil

2) Bila dilakukan dengan objektif langkah ini akan membantu klien untuk memilih jenis KB yang cocok untuknya

- 3) Yang perlu diperhatikan dalam langkah ini :
 - a) Menanyakan langkah yg disukai klien
 - b) Apa yg diketahui tentang cara kerjanya, kelebihan dan kekurangannya
- b. **Konseling Khusus**
 - 1) Memberi kesempatan klien untuk bertanya ttg cara KB dan membicarakan pengalamannya
 - 2) Mendapatkan informasi lebih rinci tentang KB yg diinginkannya
 - 3) Mendapatkan bantuan untuk memilih metoda KB yang cocok dan mendapatkan penerangan lebih jauh tentang penggunaannya
- c. **Konseling Tindak Lanjut**
 - 1) Konseling lebih bervariasi dari konseling awal
 - 2) Pemberi pelayanan harus dapat membedakan masalah yg serius yang memerlukan rujukan dan masalah yang ringan yang dapat diatasi di tempat

7. Langkah-langkah dalam konseling KB

Langkah konseling KB dikenal dengan SATUTUJU, yaitu :

- a. **SA : Sapa dan Salam, artinya :**
 - 1) Sapa klien secara terbuka dan sopan
 - 2) Beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien
 - 3) Bangun percaya diri pasien
 - 4) Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.
- b. **T : Tanya, Artinya :**
 - 1) Tanyakan informasi tentang dirinya
 - 2) Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi
 - 3) Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan
- c. **U: Uraikan, Artinya :**
 - 1) Uraikan pada klien mengenai pilihannya
 - 2) Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain

- d. TU : Bantu, Artinya :
 - 1) Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya
 - 2) Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya
- e. J : Jelaskan, Artinya :
 - 1) Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya.
 - 2) Jelaskan bagaimana penggunaannya
 - 3) Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi
- f. U : Kunjungan Ulang, Artinya :

Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

Selain langkah SATUTUJU, langkah dalam konseling KB juga dikenal dengan GATHER.

- a. G : Greet
Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi
- b. A : Ask
Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/ kebutuhan sesuai dengan kondisi yang dihadapi?
- c. T : Tell
Beritahukan persoalan pokok yg dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya
- d. H : Help
Bantu klien memahami & menyelesaikan masalahnya
- e. E : Explain
Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/ diobservasi)
- f. R : Refer/Return visit
Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai. Buat jadwal kunjungan Ulang)

8. TAHAPAN KONSELING DALAM PELAYANAN KB

a. Kegiatan KIE

Sumber informasi pertama tentang jenis alat/ metode KB dari petugas lapangan KB. Pesan yang disampaikan :

- 1) Pengertian dan manfaat KB bagi kesehatan dan kesejahteraan keluarga.
- 2) Proses terjadinya kehamilan pada wanita (yang kaitannya dengan cara kerja dan metode kontrasepsi)
- 3) Jenis alat/metode kontrasepsi, cara pemakaian, cara kerjanya serta lama pemakaian

b. Kegiatan Bimbingan

Tindak lanjut dari kegiatan KIE dengan menjangkau calon peserta KB.

Tugas penjangkauan : memberikan informasi tentang jenis kontrasepsi lebih objektif, benar dan jujur sekaligus meneliti apakah calon peserta memenuhi syarat, bila iya rujuk ke KIP/K

c. Kegiatan Rujukan

- 1) Rujukan calon peserta KB, utk mendapatkan pelayanan KB.
- 2) Rujukan peserta KB, untuk menindak lanjuti komplikasi

d. Kegiatan KIP/K

- 1) Menjajaki alasan pemilihan alat
- 2) Menjajaki aa klien sudah mengetahui/ paham ttg alat kontrasepsi tsb
- 3) Menjajaki klien tahu/tdk alat kontrasepsi lain
- 4) Bila belum, berikan informasi
- 5) Beri klien kesempatan untuk mempertimbangkan pilihannya kembali
- 6) Bantu klien mengambil keputusan
- 7) Beri klien informasi, apapun pilihannya, klien akan diperiksa kesehatannya
- 8) Hasil pembicaraan akan dicatat pada lembar konseling

- e. Kegiatan Pelayanan Kontrasepsi
Pemeriksaan kesehatan : anamnesis dan Pemeriksaan Fisik.
Bila tidak ada kontra indikasi maka pelayanan kontrasepsi dapat diberikan untuk kontrasepsi jangka panjang dan perlu inform consent.
- f. Kegiatan Tindak Lanjut
Petugas melakukan pemantauan keadaan peserta KB dan diserahkan kembali kepada PLKB

9. INFORMED CONSENT

Persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarga atas informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien.

Setiap tindakan medis yang beresiko harus persetujuan tertulis ditandatangani oleh yang berhak memberikan persetujuan (klien) dlm keadaan sadar dan sehat.

C. PELAYANAN KONTRASEPSI

1. METODE KB TANPA ALAT

a. Metode Kalender

October - 2004						
Sunday	Monday	Tuesday	Wednes	Thursday	Friday	Saturday
					1	2
3	4	5	6	7	8	9
10	11	12♥	13♥	14♥	15♥	16♥
17♥	18	★19	20	21	22	23
24	25	26	27	28	29	30
31						

Gambar 6.1. Contoh metode kalender

1) Dasar

Prinsipnya cara ini menghindari masa subur dari seorang perempuan. Masa subur seorang perempuan yang disebut juga fase ovulasi, sebelum dan sesudahnya perempuan itu dalam keadaan tidak subur.

2) Teknik Metode Kalender

- a) Ogino : ovulasi umumnya terjadi pada hari ke-15 sebelum haid berikutnya, tetapi dapat pula terjadi 12-16 hari sebelum haid yang akan datang.
- b) Knaus : ovulasi selalu terjadi pada hari ke-15 sebelum haid yang akan datang.

Yang perlu diingat : Problem terbesar dengan Metode Kalender adalah bahwa jarang ada wanita yang mempunyai siklus haid teratur setiap 28 hari.

Bagi wanita yang haid nya tidak teratur, maka :

- a) Menentukan waktu ovulasi dari data haid yang dicatat minimal 6 bulan terakhir
- b) Caranya adalah dengan mencatat siklus haid terpendek dan siklus haid terpanjang selama 6 bulan berturut turut.

3) Cara Menentukan Masa Subur

- a) Bagi wanita yang haidnya tidak teratur

$$\text{AWAL MASA SUBUR} = \text{SIKLUS TERPENDEK} - 18$$

$$\text{AKHIR MASA SUBUR} = \text{SIKLUS TERPANJANG} - 11$$

- b) Bagi wanita yang haidnya teratur

$$\text{Siklus} - 14 \text{ hari} = X$$

$$\text{Tanggal hari pertama haid} + X = Y$$

Ket : X adalah waktu ovulasi Y adalah masa ovulasi.

$$\text{MASA SUBUR} = Y-2 \text{ sampai dengan } Y+2$$

Contoh :

Apabila siklus haid Ny. Susi 30 hari, dan tanggal pertama haidnya adalah 15 Agustus, kapan masa subur Ny. Susi :

Maka :

- o waktu ovulasi adalah $30 - 14 = 16$ hari
- o $15 \text{ Agustus} + 16 \text{ hari} = 31 \text{ Agustus}$

- o masa subur : $(31 - 2) = 29$ Agustus sampai dengan $(31 + 2) = 2$ September

b. Metode Suhu basal



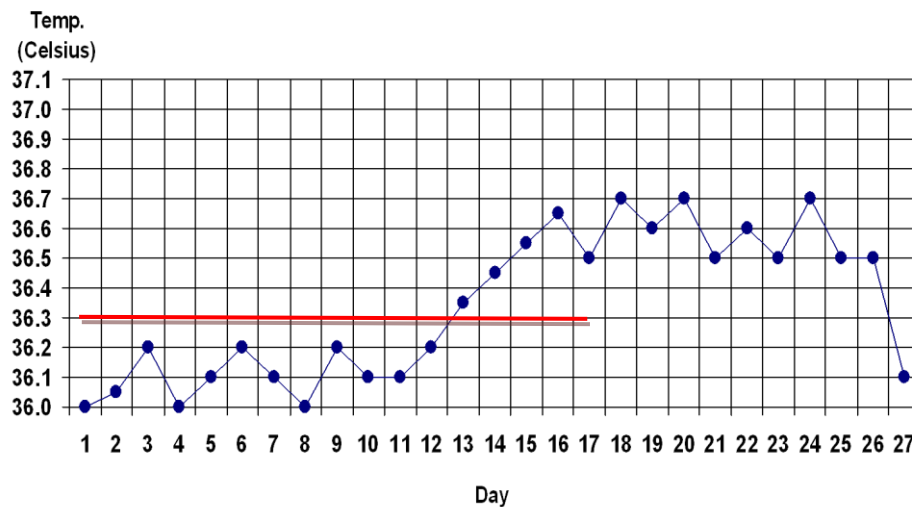
Gambar 6.2. Contoh Metode Suhu Basal

1) Dasar

- Peninggian suhu badan basal $0.05 - 0,1^{\circ}\text{C}$ pada waktu ovulasi.
- Peninggian suhu badan basal mulai 1 - 2 hari setelah ovulasi, dan disebabkan oleh peninggian kadar hormon progesteron.

2) Teknik

- Ukur suhu tubuh pada waktu yang hampir sama setiap pagi (sebelum bangkit dari tempat tidur) dan catat hasilnya
- Gunakan termometer khusus dengan kalibrasi yang besar (basal termometer)
- Catatan suhu untuk 10 hari pertama dari siklus haid ibu untuk menentukan suhu tertinggi dari suhu "NORMAL RENDAH"
- Tarik garis lurus diatas suhu tertinggi dari 10 hari tersebut. Ini dinamakan GARIS PELINDUNG atau GARIS SUHU
- Masa tidak subur mulai dari sore setelah hari ke tiga berturut turut suhu berada di atas garis pelindung.



Gambar 6.3. Gambar garis suhu

Keterangan : garis merah adalah garis suhu (pelindung)

Abaikan suhu yang tingginya abnormal yang disebabkan adanya demam atau gangguan lainnya. Hari pantang sanggama dilakukan sejak hari pertama haid hingga sore ketiga kenaikan secara berurutan suhu basal tubuh. Masa pantang sanggama untuk metode ini lebih panjang dari metode ovulasi billing. Perhatikan pula kondisi lendir subur dan tak subur yang dapat diamati.

Jika salah satu dari 3 suhu yang seharusnya berurutan ternyata terjadi penurunan, hal ini pertanda bahwa ovulasi belum terjadi. Kejadian ini tak dapat diambil sebagai patokan fase tak subur. Bila periode tak subur telah terlewati klien boleh tidak meneruskan pengukuran suhu tubuh dan melakukan sanggama hingga akhir siklus haid.

3) Faktor Yang Mempengaruhi Suhu Basal

- a) Influenza
- b) Infeksi/penyakit lain yang meninggikan suhu badan.
- c) Inflamasi lokal lidah, mulut atau daerah anus.
- d) Faktor-faktor situasional seperti mimpi buruk
- e) Jam tidur yang ireguler

- f) Pemakaian minuman panas atau dingin sebelum pengambilan suhu badan basal.
- g) Pemakaian selimut elektrik.
- h) Kegagalan membaca termometer dengan tepat atau baik.

c. Metode lendir serviks (Billings)



Gambar 6.4. Metode Lendir Serviks

1) Hari Kering

Hari kering adalah saat setelah darah haid bersih, kebanyakan ibu mempunyai 1 sampai beberapa hari tidak terlihat adanya lendir dan daerah vagina terasa kering

2) Hari Subur

Ketika terlihat adanya lendir sebelum ovulasi yang basah, jernih, licin dan elastis.

3) Hari Puncak

- a) Adalah hari terakhir adanya lendir licin, mulur dan ada perasaan basah
- b) Secara normal lendirv agina dapat berubah beberapa kali dalam sehari sehingga perlu pengenalan sekresi normal harian.
- c) Lendir kental, keruh, kekuningan dan lengket menunjukkan masa tidak subur.
- d) Pantang sanggama dilanjutkan hingga 3 hari setelah puncak subur,

- e) Hari kering lendir, empat hari setelah puncak hari subur, mulai kembali periode tak subur sehingga sanggama dapat dilakukan hingga datang haid berikutnya

d. Metode sim to termal



Gambar 6.5. Metode Sim To Termal

Pasien dapat menentukan masa suburnya sendiri dengan mengamati suhu tubuh dan lendir serviks. Setelah menstruasi berhenti, klien dapat melakukan sanggama hingga dua hari kering berikutnya (periode tidak subur sebelum ovulasi).

Setelah periode tidak subur, terjadi ovulasi ditandai dengan keluarnya lendir dan rasa basah (sama dengan metode lendir serviks) lakukan pantang sanggama karena ini menandakan periode subur sedang berlangsung.

Pantang sanggama dilakukan mulai ada kenaikan suhu basal 3 hari berurutan dan hari puncak lendir subur. Apabila kombinasi dua gejala ini tidak dapat menentukan periode tak subur awal, periode subur, dan periode tak subur akhir maka ikuti penghitungan periode subur yang terpanjang dimana masa pantang sanggama harus dilakukan.

e. Coitus interruptus

1) Definisi

Adalah suatu metode kontrasepsi di mana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vaginal. Ejakulasi terjadi jauh dari genitalia eksterna wanita.

2) Manfaat Kontrasepsi

- a). Efektif bila dilakukan dengan benar
- b). Tidak menggunakan zat-zat kimiawi
- c). Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lain
- d). Tidak ada efek samping
- e). Dapat digunakan setiap waktu
- f). Tidak membutuhkan biaya

3) Manfaat Non Kontrasepsi

- a). Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana
- b). Untuk pasangan memungkinkan hubungan lebih dekat dan pengertian yang sangat dalam

4) Keterbatasan

- a). Angka kegagalan cukup tinggi
- b). Kurangnya kontrol dari pria
- c). Memutuskan kenikmatan dalam hubungan seksual

5) Dapat Dipakai Untuk

- a). Suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam KB
- b). Pasangan yang taat terhadap kepercayaan / alasan filosofi
- c). Pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera
- d). Pasangan yang memerlukan metode sementara, sambil menunggu metode yang lain
- e). Pasangan yang membutuhkan metode pendukung
- f). Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur

6) Tidak Dapat Dipakai Untuk

- a). Suami dengan pengalaman ejakulasi dini
- b). Suami yang sulit melakukan senggama terputus
- c). Suami yang memiliki kelainan fisik/psikologis
- d). Pasangan yang sulit bekerja sama
- e). Pasangan yang kurang dapat berkomunikasi

f). Pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus

7) Hal Penting

- a). Meningkatkan kerja sama dan membangun saling pengertian sebelum melakukan hubungan
- b). Sebelum senggama, pria dianjurkan terlebih dahulu mengosongkan kandung kemih dan cairan pra-ejakulasi pada ujung penis harus dibersihkan terlebih dahulu
- c). Bila pria merasa akan ber-ejakulasi, ia harus segera mengeluarkan penis-nya dari dalam vagina, pastikan pria tidak terlambat melaksanakannya dan selanjutnya ejakulasi dilakukan jauh dari orivisium vagina
- d). Coitus interruptus bukan merupakan metode kontrasepsi yang baik bila pasangan suami-isteri menginginkan senggama yang berulang kali, karena semen yang masih dapat tertinggal di dalam cairan bening pada ujung penis.

f. Metode amenorhoe laktasi

1) Definisi

Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau *Lactational Amenorrhea Method (LAM)* adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Metode Amenorea Laktasi (MAL) atau *Lactational Amenorrhea Method (LAM)* dapat dikatakan sebagai metode keluarga berencana alamiah (KBA) atau *natural family planning*, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain.

2) Cara Kerja

Cara kerja dari MAL ini adalah dengan menunda atau menekan ovulasi (keluarnya sel telur). Pada saat proses menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar hormon prolaktin akan meningkat sehingga menyebabkan hormon gonadotropin akan melepaskan hormon penghambat

(inhibitor). Hormon penghambat ini akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

3) Syarat Menggunakan MAL

- a). Menyusui secara eksklusif
- b). Usia bayi kurang dari 6 bulan
- c). Belum mendapatkan haid pasca melahirkan.



Gambar 6.6. Langkah Penggunaan KB MAL

4) Manfaat

- a). Manfaat kontrasepsi dari MAL antara lain:
 1. Efektifitas tinggi (98 persen) apabila digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui eksklusif.
 2. Dapat segera dimulai setelah melahirkan.
 3. Tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat.
 4. Tidak memerlukan pengawasan medis.
 5. Tidak mengganggu senggama.
 6. Mudah digunakan.
 7. Tidak perlu biaya.
 8. Tidak menimbulkan efek samping sistemik.
 9. Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama.

b) Manfaat Non Kontrasepsi dari MAL antara lain :

Untuk bayi

1. Mendapatkan kekebalan pasif.
2. Peningkatan gizi.
3. Mengurangi resiko penyakit menular.
4. Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi air, susu formula atau alat minum yang dipakai.

Untuk ibu

1. Mengurangi perdarahan post partum/setelah melahirkan.
2. Membantu proses involusi uteri (uterus kembali normal).
3. Mengurangi resiko anemia.
4. Meningkatkan hubungan psikologi antara ibu dan bayi.

5) Kelebihan

- a). Efektifitas tinggi (keberhasilan 98% pada enam bulan pascapersalinan)
- b). Dapat segera dimulai setelah melahirkan
- c). Tidak memerlukan pengawasan medis
- d). Tidak mengganggu senggama
- e). Mudah digunakan
- f). Tidak perlu biaya
- g). Efek samping minimal
- h). Tidak bertentangan dengan budaya maupun agama

6) Keterbatasan

- a). Memerlukan persiapan dimulai sejak kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- b). Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- c). Tidak terlindungi dari PMS (Penyakit Menular Seksual) seperti HIV dan Hepatitis B
- d). Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan.

7) Yang Dapat Menggunakan MAL

Metode Amenorea Laktasi (MAL) dapat digunakan oleh wanita yang ingin menghindari kehamilan dan memenuhi kriteria sebagai berikut:

- a) Wanita yang menyusui secara eksklusif.
- b) Ibu pasca melahirkan dan bayinya berumur kurang dari 6 bulan.
- c) Wanita yang belum mendapatkan haid pasca melahirkan.

Wanita yang menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL), harus menyusui dan memperhatikan hal-hal di bawah ini:

- a) Dilakukan segera setelah melahirkan.
- b) Frekuensi menyusui sering dan tanpa jadwal.
- c) Pemberian ASI tanpa botol atau dot.
- d) Tidak mengkonsumsi suplemen.
- e) Pemberian ASI tetap dilakukan baik ketika ibu dan atau bayi sedang sakit.

8) Yang Tidak Dapat Menggunakan MAL

Metode Amenorea Laktasi (MAL) tidak dapat digunakan oleh:

- a) Wanita pasca melahirkan yang sudah mendapat haid.
- b) Wanita yang tidak menyusui secara eksklusif.
- c) Wanita yang bekerja dan terpisah dari bayinya lebih dari 6 jam.
- d) Wanita yang harus menggunakan metode kontrasepsi tambahan.
- e) Wanita yang menggunakan obat yang mengubah suasana hati.
- f) Wanita yang menggunakan obat-obatan jenis ergotamine, anti metabolisme, cyclosporine, bromocriptine, obat radioaktif, lithium atau anti koagulan.
- g) Bayi sudah berumur lebih dari 6 bulan.
- h) Bayi yang mempunyai gangguan metabolisme.

Metode Amenorea Laktasi (MAL) tidak direkomendasikan pada kondisi ibu yang mempunyai HIV/AIDS positif dan TBC aktif. Namun demikian, MAL boleh digunakan dengan pertimbangan penilaian klinis medis, tingkat keparahan kondisi ibu, ketersediaan dan penerimaan metode kontrasepsi lain.

9) Hal Yang Harus Diperhatikan Saat Menggunakan MAL

Sebelum menggunakan Metode Amenorea Laktasi (MAL), Ibu terlebih dahulu diberikan konseling sebagai berikut:

- a). Bayi menyusui harus sesering mungkin (*on demand*).
- b). Waktu pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam.
- c). Bayi menyusui sampai sepuasnya (bayi akan melepas sendiri hisapannya).
- d). ASI juga diberikan pada malam hari untuk mempertahankan kecukupan ASI.
- e). ASI dapat disimpan dalam lemari pendingin.
- f). Makanan padat sebagai pendamping ASI diberikan pada bayi yang sudah berumur 6 bulan atau lebih.
- g). Metode MAL tidak akan efektif, apabila Bunda sudah memberikan makanan atau minuman tambahan lain.
- h). Ibu yang sudah mendapatkan haid setelah melahirkan dianjurkan untuk menggunakan metode kontrasepsi Apabila ibu tidak menyusui secara eksklusif atau berhenti menyusui maka perlu disarankan menggunakan metode kontrasepsi lain yang sesuai.

2. METODE KB SEDERHANA DENGAN ALAT

a. SECARA MEKANISME / BARRIER

1) KONDOM PRIA

Kondom adalah salah satu alat kontrasepsi yang terbuat karet/lateks, berbentuk tabung tidak tembus cairan dimana salah satu ujungnya tertutup rapat dan dilengkapi kantung untuk menampung sperma.



Gambar 6.7 Kondom Pria

CARA KERJA :

- a) Sebagai perisai dari penis sewaktu melakukan koitus, dan mencegah pengumpulan sperma dalam vagina.
- b) Bentuk kondom adalah silindris dengan pinggir yang tebal pada ujung yang terbuka, sedang ujung yang buntu berfungsi sebagai penampung sperma. Diameternya biasanya kira-kira 31-36,5 mm dan panjang lebih kurang 19 cm. Kondom dilapisi dengan pelican yang mempunyai sifat spermatisid.

TIPE KONDOM :

- a) Kondom Biasa
- b) Kondom Berkontur (bergerigi)
- c) Kondom Beraroma
- d) Kondom tidak beraroma

MANFAAT KONTRASEPI :

- a) Efektif bila digunakan dengan benar
- b) Tidak mengganggu produksi ASI
- c) Tidak mengganggu kesehatan klien
- d) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- e) Murah dan dibeli secara umum
- f) Tidak perlu resep dokter
- g) Metode kontrasepsi sementara

MANFAAT NON KONTRASEPSI :

- a) Memberi dorongan suami untuk ikut ber-KB
- b) Dapat mencegah penularan IMS
- c) Mencegah ejakulasi dini
- d) Membantu mencegah terjadinya kanker serviks
- e) Saling berinteraksi sesama pasangan
- f) Mencegah imuno infertilitas

KETERBATASAN :

- a) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- b) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi

- c) Agak mengganggu hubungan seksual
- d) Menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- e) Harus selalu tersedia setiap saat
- f) Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum
- g) Pembuangan kondom bekas menimbulkan masalah

INDIKASI :

- a) Penyakit genitalia
- b) Sensitivitas penis terhadap secret vagina
- c) Ejakulasi premature
- d) Perempuan dengan Vaginistis
- e) Kontra indikasi terhadap kontrasepsi yang lain

CARA PENGGUNAAN KONDOM :

- a) Gunakan kondom setiap akan melakukan hubungan seksual
- b) Pegang bungkus kondom dengan kedua belah tangan, lalu dorong kondom dengan jari ke posisi bawah. Selanjutnya sobek bagian atas bungkus kondom.
- c) Dorong kondom dari bawah agar keluar dari bungkusnya, kemudian pegang kondom dan perhatikan bagian yang menggulung harus berada disebelah luar
- d) Pencet ujung kondom dengan ibu jari dan telunjuk agar tidak ada udara yang masuk dan letakkan pada kepala penis
- e) Pasang kondom saat penis ereksi
- f) Lepaskan gulungan karetinya dengan jalan menggeser gulungan ke arah pangkal penis.
- g) Kondom dilepas sebelum penis melembek
- h) Gunakan kondom hanya satu kali pakai
- i) Pegang bagian pangkal kondom sebelum mencabut penis sehingga kondom tidak tertinggal di dalam
- j) Buang kondom bekas pada tempat yang aman
- k) Jangan gunakan kondom bila kemasan robek atau kondom bocor
- l) Jangan gunakan minyak atau pelumas karena akan merusak kondom

2) BARIER INTRA VAGINA

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks yang diinsersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.



Gambar 6.8 Barrier Intra-Vagina

MACAM :

- a) Diafragma
- b) Kap serviks
- c) Spons
- d) Kondom bagi wanita

CARA KERJA :

Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba falopii) dan sebagai alat tempat spermisida.



Gambar 6.9 Cara kerja diafragma

MANFAAT KONTRASEPSI :

- a) Efektif bila digunakan dengan benar
- b) Tidak mengganggu produksi ASI
- c) Tidak mengganggu kesehatan klien
- d) Tidak mempunyai pengaruh sistemik

MANFAAT NON KONTRASEPSI :

- a) Salah satu perlindungan terhadap IMS/HIV/AIDS, khususnya apabila digunakan dengan spermisida
- b) Bila digunakan saat haid, menampung darah menstruasi

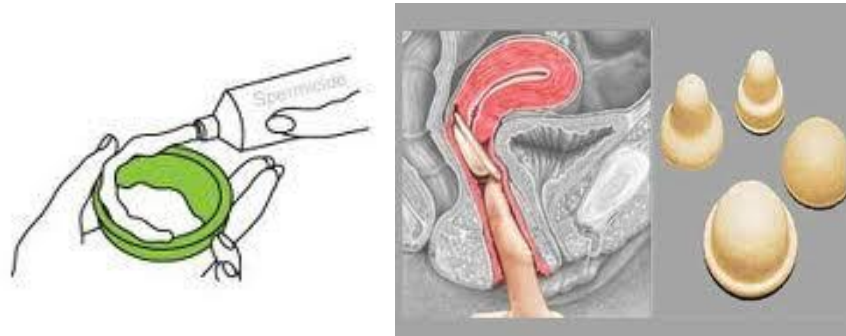
KETERBATASAN :

- a) Efektivitas sedang
- b) Keberhasilan sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan
- c) Motivasi diperlukan berkesinambungan
- d) Pemeriksaan pelvik oleh petugas kesehatan terlatih diperlukan untuk memastikan ketepatan pemasangan
- e) Pada beberapa pengguna menjadi penyebab infeksi saluran uretra
- f) Pada 6 jam pascahubungan seksual, alat masih harus berada di posisinya

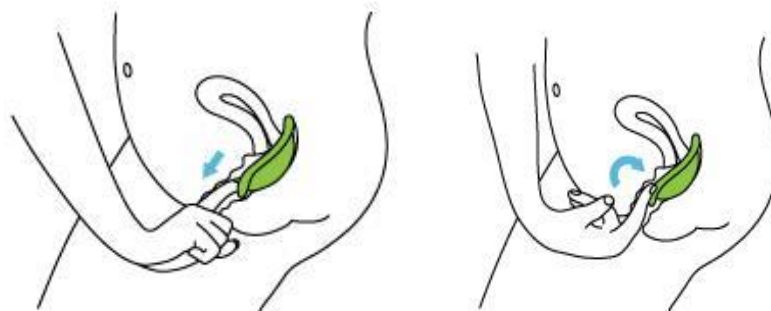
CARA PENGGUNAAN :

- a) Gunakan diafragma setiap kali melakukan hubungan seksual
- b) Pertama kosongkan kandung kemih dan cuci tangan
- c) Pastikan diafragma tidak berlubang
- d) Oleskan sedikit spermisida krim atau jelli pada kap diafragma
- e) Posisi saat pemasangan diafragma :
 - 1. Satu kaki diangkat ke atas kursi atau dudukan toilet
 - 2. Sambil berbaring
 - 3. Sambil jongkok
- f) Lebarkan kedua bibir vagina
- g) Masukkan diafragma ke dalam vagina jauh ke belakang, dorong bagian depan pinggiran ke atas di balik tulang pubis
- h) Masukkan barier ke dalam vagina sampai 6 jam sebelum hubungan dan sampai 6 jam setelah hubungan

- i) Jangan tinggalkan diafragma di dalam vagina lebih dari 24 jam.
- j) Mengangkat dan mencabut diafragma dengan menggunakan jari telunjuk dan tengah
- k) Buang ditempat aman dan cuci tangan



Gambar 6. 10 Cara pemakaian diafragma dan spermisida



Gambar 6. 11 Cara melepas diafragma



Gambar 6. 12 Cara memakai kondom wanita

b. SPERMISIDA

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung bahan kimia (non oksinol-9) yang digunakan untuk membunuh sperma.

JENIS SPERMISIDA :

- 1) Aerosol (busa)
- 2) Tablet vagina, suppositoria atau dissolvable film
- 3) Krim

CARA KERJA :

- 1) Menyebabkan sel selaput sel sperma pecah
- 2) Memperlambat motilitas sperma
- 3) Menurunkan kemampuan pembuahan sel telur

MANFAAT KONTRASEPSI :

- 1) Efektif seketika (busa dan krim).
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI.
- 3) Sebagai pendukung metode lain.
- 4) Tidak mengganggu kesehatan klien.
- 5) Tidak mempunyai pengaruh sistemik.
- 6) Mudah digunakan.
- 7) Meningkatkan lubrikasi selama hubungan seksual.
- 8) Tidak memerlukan resep ataupun pemeriksaan medik.

MANFAAT NON KONTRASEPSI :

Memberikan perlindungan terhadap penyakit menular seksual termasuk HBV dan HIV/AIDS

KETERBATASAN :

- 1) Efektifitas kurang
- 2) Spermisida akan jauh lebih efektif, bila menggunakan kontrasepsi lain (misal kondom)
- 3) Keefektifan tergantung pada kepatuhan cara penggunaannya.
- 4) Tergantung motivasi dari pengguna dan selalu dipakai setiap melakukan hubungan seksual
- 5) Pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah spermisida dimasukkan sebelum melakukan hubungan seksual.
- 6) Hanya efektif selama 1-2 jam dalam satu kali pemakaian.

7) Harus selalu tersedia sebelum senggama dilakukan.

EFEK SAMPING DAN PENANGANAN MASALAH :

1) Iritasi vagina atau iritasi penis dan tidak nyaman Periksa adanya vaginitis dan penyakit menular seksual.

Cara menangani : Bila penyebabnya spermisida, sarankan memakai spermisida dengan bahan kimia lain atau bantu memilih metode kontrasepsi lain.

2) Gangguan rasa panas di vagina.

Cara menangani : Periksa reaksi alergi atau terbakar. Yakinkan bahwa rasa hangat adalah normal. Bila tidak ada perubahan, sarankan menggunakan spermisida jenis lain atau bantu memilih metode kontrasepsi lain

3) Tablet busa vaginal tidak larut dengan baik.

Cara menangani : Pilih spermisida lain dengan komposisi bahan kimia berbeda atau bantu memilih metode kontrasepsi lain.

CARA PEMAKAIAN SPERMISIDA :

1) AEROSOL (BUSA)

- a) Kocok terlebih dahulu tempat aerosol 20-30 menit
- b) Tempatkan kontainer dengan posisi ke atas, letakkan aplikator pada mulut kontainer dan tekan untuk mengisi busa.
- c) Masukkan aplikator ke dalam vagina mendekati serviks dengan posisi berbaring, dorong sampai busa keluar
- d) Ketika menarik aplikator, pastikan untuk tidak menarik kembali pendorong karena busa dapat masuk kembali ke pendorong.
- e) Aplikator segera dicuci menggunakan sabun dan air kemudian keringkan. Aplikator sebaiknya digunakan untuk pribadi.
- f) Spermisida aerosol (busa) dimasukkan dengan segera, tidak lebih dari satu jam sebelum melakukan hubungan seksual



Gambar 6.13 contoh produk aerosol (busa)

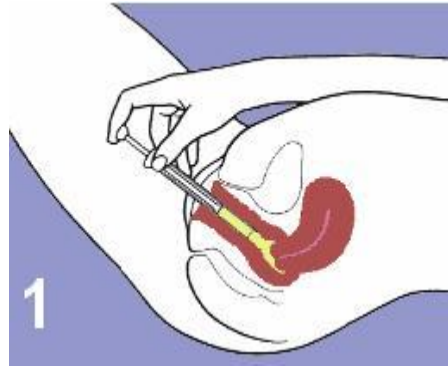
2) KRIM DAN JELI

Krim dan jeli dapat dimasukkan ke dalam vagina dengan aplikator dan atau mengoles di atas penis. Krim atau jeli biasanya digunakan dengan diafragma atau kap serviks, atau dapat juga digunakan bersama kondom.



Gambar 6.14 contoh produk krim dan jelly

- Masukkan spermisida 10-15 menit sebelum melakukan hubungan seksual.
- Isi aplikator dengan krim atau jeli. Masukkan aplikator ke dalam vagina mendekati serviks.
- Pegang aplikator dan dorong sampai krim atau jeli keluar.
- Kemudian tarik aplikator keluar dari vagina.
- Aplikator segera dicuci menggunakan sabun dan air kemudian keringkan.



Gambar 6.15 cara memasukkan spermisida dengan aplikator

3) VAGINA FILM / TISSUE

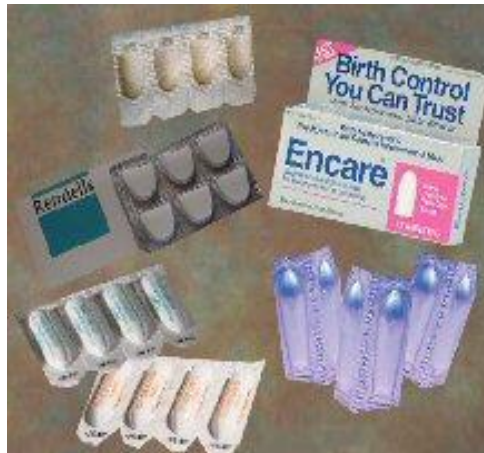
- a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Spermisida bentuk film/ tissue ini berupa kotak-kotak tipis yang larut dalam serviks.
- b) Lipat film menjadi dua dan kemudian letakkan di ujung jari. Masukkan jari Anda ke dalam vagina dan dorong film ke dalam vagina mendekati serviks.
- c) Keadaan jari yang kering dan cara memasukkan film secepat mungkin ke dalam vagina, akan membantu penempelan dan jari tidak menjadi lengket.
- d) Tunggu sekitar 15 menit agar film larut dan bekerja efektif.



Gambar 6.16 contoh vagina film

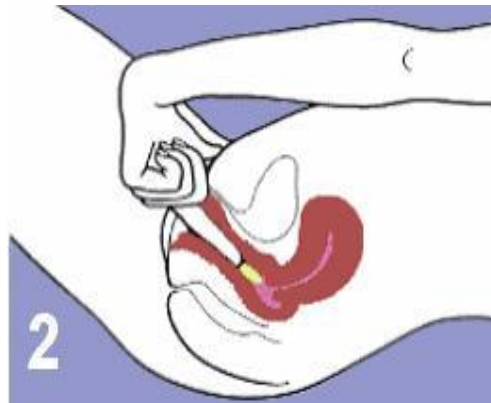
4) SUPPOSITORIA

Suppositoria merupakan spermisida berbentuk kapsul yang dapat larut dalam vagina.



Gambar 6.17 contoh produk suppositoria

- a) Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir sebelum membuka kemasan.
- b) Lepaskan tablet vagina atau suppositoria dari kemasan.
- c) Sambil berbaring, masukkan suppositoria jauh ke dalam vagina.
- d) Tunggu 10-15 menit sebelum melakukan hubungan seksual.
- e) Sediakan selalu tablet vagina atau suppositoria.



Gambar 6.18 cara memasukkan suppositoria

3. KONTRASEPSI MODERN

a. KONTRASEPSI HORMONAL ORAL/ PIL

Kontrasepsi Hormonal Oral adalah kontrasepsi berupa pil atau obat yang berbentuk tablet berisi hormon estrogen atau progesterone.

JENIS :

- 1) Pil Oral Kombinasi (POK)
- 2) Mini Pil (Progestin)
- 3) Morning After Pill (Post Coital Pill)

1) PIL ORAL KOMBINASI (POK)

Pil oral kombinasi (POK) adalah pil kontrasepsi yang mencegah ovulasi dan mempunyai efek lain terhadap traktus genitalis, seperti menimbulkan perubahan pada lendir serviks, pada motilitas tuba fallopii dan uterus.

PROFIL :

- a) Efektif dan reversibel
- b) Harus diminum setiap hari
- c) Pada bulan2 pertama efek samping berupa mual dan perdarahan bercak yang tidak berbahaya dan segera akan hilang
- d) Efek samping serius sangat jarang terjadi
- e) Dapat dipakai oleh semua ibu usia reproduksi, baik yang sudah mempunyai anak / belum
- f) Dapat diminum setiap saat bila yakin sedang tidak hamil
- g) Tidak dianjurkan pada ibu yang menyusui
- h) Dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi darurat

KANDUNGAN :

Yang digunakan adalah 2 senyawa estrogen :

- a) Ethinyl Estradiol (EE)
- b) Mestranol

JENIS :

- a) MONOFASIK

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron (E/P) dalam dosis yang sama. 7 tablet tanpa hormon aktif.

b) BIFASIK

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron (E/P) dengan dua dosis yang berbeda. 7 tablet tanpa hormon aktif.

c) TRIFASIK

Pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen/progesteron (E/P) dalam tiga dosis yang berbeda. 7 tablet tanpa hormon aktif.

CARA KERJA :

- a) Menekan ovulasi
- b) Mencegah implantasi
- c) Lendir serviks mengental sehingga sulit dibuahi oleh sperma
- d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula

MANFAAT :

- a) Efektivitas tinggi
- b) Resiko terhadap kesehatan kecil
- c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- d) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid
- e) Dapat digunakan jangka panjang
- f) Dapat digunakan sejak remaja sampai menopause
- g) Mudah dihentikan setiap saat
- h) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan
- i) Dapat digunakan sebagai alat kontrasepsi darurat
- j) Membantu mencegah :
 - 1. Kehamilan ektopik

2. Kanker ovarium
3. Kanker endometrium
4. Kista ovarium
5. Penyakit radang panggul
6. Kelainan jinak pada payudara
7. Dismenore
8. Akne

KETERBATASAN :

- a) Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari
- b) Mual, terutama pada 3 bulan pertama
- c) Perdarahan bercak atau perdarahan sela, terutama 3 bulan pertama
- d) Pusing
- e) Nyeri payudara
- f) Berat badan naik
- g) Amenorea
- h) Mengurangi ASI
- i) Menimbulkan depresi, perubahan suasana hati sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seksual berkurang
- j) Meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan sehingga resiko stroke dan pembekuan darah
- k) Tidak mencegah IMS

YANG BOLEH MEMAKAI :

- a) Usia reproduksi
- b) Telah memiliki anak satu ataupun belum memiliki anak
- c) Gemuk atau kurus
- d) Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- f) Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI Eksklusif

- g) Pasca keguguran
- h) Anemia karena haid berlebihan
- i) Nyeri haid hebat
- j) Siklus haid tidak teratur
- k) Riwayat kehamilan ektopik
- l) Kelainan payudara jinak
- m) Kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan saraf
- n) Penyakit tiroid, penyakit radang panggul, endometriosis atau tumor ovarium jinak
- o) Menderita tuberkulosis
- p) Varises vena

YANG TIDAK BOLEH MEMAKAI :

- a) Hamil atau dicurigai hamil
- b) Menyusui eksklusif
- c) Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
- d) Penyakit hati akut (hepatitis)
- e) Perokok dengan usia >35 tahun
- f) Riwayat penyakit jantung, stroke atau tekanan darah >180/110 mmHg
- g) Riwayat gangguan faktor pembekuan darah atau kencing manis >20 tahun
- h) Kanker payudara atau dicurigai
- i) Migrain dan gejala neurologik fokal (epilepsi/riwayat)
- j) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari

WAKTU MULAI MENGGUNAKAN PIL :

- a) Setiap saat selama haid
- b) Hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid
- c) Boleh menggunakan pada hari ke 8, tetapi perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain (kondom) mulai hari ke 8 sampai

hari ke 14 atau tidak melakukan hubungan seksual sampai telah menghabiskan paket pil tersebut

- d) Setelah melahirkan :
 1. Setelah 6 bulan pemberian ASI Eksklusif
 2. Setelah 3 bulan dan tidak menyusui
 3. Pasca keguguran (segera atau setelah 7 hari)
- e) Bila berhenti menggunakan kontrasepsi injeksi, dan ingin menggantikan dengan pil kombinasi, pil dapat segera diberikan tanpa perlu menunggu haid

INSTRUKSI KEPADA KLIEN :

1. Sebaiknya pil diminum setiap hari, lebih baik pada saat yang sama
2. Pil yang pertama dimulai pada hari pertama sampai hari ke 7 siklus haid
3. Sangat dianjurkan penggunaannya pada hari pertama haid
4. Bila paket pil 28 habis, sebaiknya mulai minum pil dari paket yang baru
5. Bila paket 21 pil habis, sebaiknya tunggu 1 minggu baru kemudian mulai minum pil dari paket yang baru
6. Bila muntah dalam waktu 2 jam setelah menggunakan pil, ambillah pil yang lain, atau menggunakan metode kontrasepsi yang lain
7. Bila terjadi muntah hebat atau diare lebih dari 24 jam, maka bila keadaan memungkinkan maka pil dapat diteruskan
8. Bila muntah atau diare lebih dari 2 hari atau lebih, cara penggunaan mengikuti cara menggunakan pil lupa
9. Bila lupa minum 1 pil (hari 1-21), sebaiknya minum pil tersebut segera setelah ingat walaupun harus minum 2 pil pada hari yang sama, tidak perlu menggunakan metode kontrasepsi yang lain.

10. Bila lupa 2 pil atau lebih sebaiknya gunakan metode kontrasepsi yang lain atau tidak melakukan hubungan seksual sampai dengan menghabiskan paket pil tersebut
11. Bila tidak haid, perlu segera ke klinik atau tes kehamilan

INFORMASI LAIN :

Pada 3 bulan pertama kadang timbul mual, pening, sakit kepala, nyeri payudara serta spotting, maka pil diminum pada saat yang sama atau saat makan malam

2) MINI PIL (PROGESTIN)

PROFIL :

- a) Cocok untuk perempuan yang menyusui
- b) Sangat efektif pada masa laktasi
- c) Dosis rendah
- d) Tidak menurunkan produksi ASI
- e) Dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi darurat

JENIS :

- a) Kemasan dengan isi 35 pil : 300 μg levonorgestrel atau 350 μg noretindron
- b) Kemasan dengan isi 28 pil : 75 μg norgestrel

CARA KERJA :

- a) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium
- b) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit
- c) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
- d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu

EFEKTIFITAS :

Sangat efektif (98,5%), agar didapatkan kehandalan yang tinggi maka :

- a) Jangan sampai ada tablet yang lupa
- b) Tablet digunakan pada jam yang sama
- c) Senggama sebaiknya dilakukan 3 – 20 jam setelah penggunaan minipil

KEUNTUNGAN KONTRASEPSI :

- a) Sangat efektif bila digunakan secara teratur
- b) Tidak mengganggu hubungan seksual
- c) Tidak mempengaruhi ASI
- d) Kesuburan cepat kembali
- e) Nyaman dan mudah digunakan
- f) Sedikit efek samping
- g) Dapat dihentikan setiap saat
- h) Tidak mengandung estrogen

KEUNTUNGAN NON KONTRASEPSI :

- a) Mengurangi nyeri haid
- b) Mengurangi jumlah daah haid
- c) Menurunkan tingkat anemia
- d) Mencegah kanker indometrium
- e) Melindungi dari penyakit radang panggul
- f) Tidak meningkatkan pembekuan darah
- g) Dapat diberikan pada penderita endometriosis
- h) Kurang menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala dan depresi
- i) Mengurangi keluhan premenstrual sindrom (sakit kepala, perut kembung, nyeri payudara, nyeri pada betis, lekas marah)
- j) Sedikit mengganggu metabolisme karbohidrat

KETERBATASAN :

- a) 30 – 60% mengalami gangguan haid
- b) Meningkatkan/menurunkan berat badan
- c) Harus digunakan setiap hari pada waktu yang sama
- d) Bila lupa 1 pil saja, kegagalan menjadi lebih besar
- e) Payudara menjadi tegang, mual, pusing, dermatitis atau jerawat
- f) Resiko kehamilan ektopik cukup tinggi
- g) Efektivitasnya menjadi rendah bila digunakan bersama dengan obat tuberkulosis atau obat epilepsi
- h) Tidak melindungi diri dari IMS
- i) Hirsutisme (tumbuh bulu di daerah muka)

YANG BOLEH MENGGUNAKAN :

- a) Usia reproduksi
- b) Telah memiliki anak atau belum
- c) Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui
- d) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- e) Pascakeguguran
- f) Perokok segala usia
- g) Mempunyai tekanan darah tinggi atau dengan masalah pembekuan darah
- h) Tidak boleh menggunakan estrogen

YANG TIDAK BOLEH MENGGUNAKAN :

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- d) Menggunakan obat tuberkulosis atau epilepsi
- e) Kenker payudara
- f) Sering lupa menggunakan pil
- g) Miom uterus (progestin memicu)
- h) Riwayat stroke (progestin memicu spasme pembuluh darah)

WAKTU MULAI MENGGUNAKAN PIL :

- a) Mulai hari 1 – 5 siklus haid
- b) Digunakan setiap saat, asal tidak terjadi kehamilan, jika digunakan lebih dari hari ke 5, atau tidak melakukan hubungan seksual selama 2 hari atau gunakan bersama metode yang lain
- c) Bila klien tidak haid, minipil dapat digunakan setiap saat, dan diyakini tidak hamil
- d) Bila menyusui 6 minggu dan 6 bulan pasca persalinan dan tidak haid, mini pil dapat dimulai setiap saat
- e) Bila lebih dari 6 minggu pasca persalinan klien telah mendapatkan haid, minipil dapat dimulai pada hari 1 – 5 siklus haid
- f) Diberikan segera pasca keguguran
- g) Bila klien sebelumnya memakai hormonal, minipil dapat segera diberikan dan tidak perlu menunggu sampai datangnya haid berikutnya, tidak perlu metode lain
- h) Bila kontrasepsi sebelumnya adalah suntikan, minipil dapat diberikan pada jadwal suntikan berikutnya dan tidak perlu metode lain
- i) Bila kontrasepsi non hormonal, minipil bisa diberikan pada hari ke 1 – 5 siklus haid dan tidak perlu metode lain
- j) Bila kontrasepsi sebelumnya AKDR, minipil diberikan hari ke 1 – 5 siklus haid.

INSTRUKSI KEPADA KLIEN :

- a) Minum mini pil setiap hari pada saat yang sama
- b) Minum pil yang pertama pada hari pertama haid
- c) Bila klien muntah pada 2 jam setelah minum pil, minumlah pil yang lain atau memakai alkon yang lain
- d) Bila klien terlambat lebih dari 3 jam, minumlah pil tersebut begitu klien ingat, gunakan metode pelindung selama 48 jam

- e) Bila klien lupa 1 atau 2 pil, minumlah segera pil yang terlupa segera setelah ingat dan gunakan pelindung sampai akhir bulan
- f) Walaupun klien belum haid, mulailah paket baru sehari setelah paket terakhir habis
- g) Bila haid klien teratur setiap bulan dan kemudian kehilangan 1 siklus atau merasa hamil, segera periksa.

INFORMASI LAIN :

- a) Pada 2 atau 3 bulan pertama penggunaan sering terjadi perubahan pola haid
- b) Kadang timbul efek samping berupa peningkatan BB, sakit kepala ringan dan nyeri payudara
- c) Obat untuk tuberkulosis dan epilepsi dapat mengurangi efektivitas mini pil

3) MORNING AFTER PILL (POST COITAL PILL)

Adalah kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan bila digunakan segera setelah hubungan seksual. Sering disebut kontrasepsi darurat.



Gambar 6.18 Contoh produk morning after pill

JENIS KONTRASEPSI DARURAT

Tabel 6.1 Jenis Kontrasepsi Darurat

KAN-DUNGAN	MEREK DAGANG	DOSIS	WAKTU PEMBERIAN
Pil Kombinasi dosis tinggi	Microgynon 50 Ovral Neogynon Nordiol eugynon	2 x 2 tablet	Dalam waktu 3 hari pascasenggama, dosis kedua 12 jam kemudian
Dosis rendah	Microgynon 30 Mikrodiol nordette	2 x 4 tablet	Dalam waktu 3 hari pascasenggama, dosis kedua 12 jam kemudian
Progestin	Postinor-2*	2 x 1 tablet	Dalam waktu 3 hari pascasenggama, dosis kedua 12 jam kemudian
Estrogen	Lynoral Premarin progynova	2,5 mg/dosis 10 mg / dosis 10 mg / dosis	Dalam waktu 3 hari pasca senggama, 2 x 1 dosis selama 5 hari
Mifepristone	RU-486	1 x 600 mg	Dalam waktu 3 hari pasca senggama
Danazol	Danocrine Azol	2 x 4 tablet	Dalam waktu 3 hari pascasenggama, dosis kedua 12 jam kemudian

MANFAAT :

Sangat efektif (tingkat kehamilan <3%)

KETERBATASAN :

- Efektif jika digunakan dalam 72 jam sesudah hubungan seksual
- Dapat menyebabkan muntah, nyeri payudara

INDIKASI :

Untuk mencegah kehamilan yang tidak dikehendaki karena :

- a) Terjadi kesalahan dalam pemakaian kontrasepsi seperti :
 - 1. Kondom bocor, lepas atau salah menggunakannya
 - 2. Diafragma pecah, robek atau diangkat terlalu cepat
 - 3. Kegagalan senggama terputus
 - 4. Salah hitung masa subur
 - 5. AKDR ekspulsi
 - 6. Lupa minum pil KB lebih dari 2 tablet
 - 7. Terlambat lebih dari 2 minggu untuk suntik KB
- b) Perkosaan
- c) Tidak menggunakan kontrasepsi

KONTRAINDIKASI :

Hamil atau tersangka hamil

EFEK SAMPING :

- a) Mual, muntah
- b) Perdarahan / bercak

b. METODE KONTRASEPSI SUNTIKAN/INJEKSI**1) SUNTIKAN KOMBINASI (KSK)****JENIS KSK :**

Diinjeksikan secara Intra Muscular (IM) setiap 4 minggu sekali

- 1. 25 mg depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg estradiol sipionat (Cyclofem).
- 2. 50 mg noretindron enantat dan 5 mg estradiol valerat.

MEKANISME KERJA :

- 1. Menekan ovulasi
- 2. Mengurangi transpor sperma di bagian atas saluran genital (tuba fallopi)

3. Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi
4. Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma)

KEUNTUNGAN KONTRASEPSI :

1. Resiko terhadap kesehatan kecil
2. Tidak berpengaruh pada hubungan suami isteri
3. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
4. Efek samping sangat kecil
5. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

KEUNTUNGAN NON KONTRASEPSI :

1. Mengurangi jumlah perdarahan sehingga mengurangi anemia
2. Mengurangi nyeri haid
3. Mencegah kanker ovarium dan endometrium
4. Mengurangi penyakit payudara jinak
5. Mencegah kehamilan ektopik
6. Melindungi dari penyakit radang panggul

KERUGIAN :

1. Perubahan pola haid
2. Awal pemakaian; mual, pusing, nyeri payudara
3. Efektivitas turun jika interaksi dengan obat; epilepsi (fenitoin, barbiturat) dan rifampisin
4. Dapat terjadi efek samping yang serius; stroke, serangan jantung, thrombosis paru
5. Terlambatnya pemulihan kesuburan setelah berhenti

YANG BOLEH MENGGUNAKAN :

1. Telah memiliki anak ataupun belum
2. Memberikan ASI > 6 bulan

3. Pasca persalinan dan tidak menyusui
4. Anemia
5. Nyeri haid hebat
6. Riwayat kehamilan ektopik

YANG TIDAK BOLEH MENGGUNAKAN :

1. Hamil atau diduga hamil
2. Perdarahan pervaginam tak jelas penyebabnya
3. Perokok usia > 35 th
4. Riwayat penyakit jantung atau tekanan darah tinggi (>180/110)
5. Riwayat Thromboemboli atau DM > 20 th
6. Penyakit hati akut
7. Keganasan payudara

MULAI AWAL SUNTIKAN :

1. 7 hari pertama siklus haid
2. Setelah 7 hari siklus haid maka 7 hari kemudian tak berhubungan atau gunakan kontrasepsi lain
3. Tidak haid pastikan tdk hamil, 7 hari kemudian tidak berhubungan atau gunakan kontrasepsi lain
4. Pasca salin 6 bulan, menyusui dan belum haid maka pastikan tidak hamil
5. Pasca abortus maka berikan pada 7 hari pertama
6. Ganti cara :
 - a. Suntikan lain maka untuk mendapatkan suntikan sesuai jadwal
 - b. Hormonal kombinasi lain, jika digunakan dengan benar bisa segera berikan, jika ragu tes kehamilan
 - c. Non hormonal bisa segera berikan asal tidak hamil, bila diberikan hari 1-7 siklus tidak perlu kontrasepsi lain

CARA PENGGUNAAN :

1. Intra muskular, setiap bulan

2. Diulang tiap 4 minggu
3. 7 hari lebih awal bisa terjadi risiko gangguan perdarahan
4. Setelah hari ke 7 maka tidak hubungan 7 hari kemudian atau gunakan kontrasepsi lain

PERLU PERHATIAN KHUSUS :

1. Tekanan darah tinggi < 180/110 dapat diberikan, tetapi perlu pengawasan
2. Kencing manis (DM), dapat diberikan jika tdk ada komplikasi dan terjadi < 20 th
3. Migrain, jika tidak ada kelainan neurologik dapat diberikan
4. Gunakan rifampisin / obat epilepsi, pilih dosis etinil estradiol 50 ug atau pilih kontrasepsi lain
5. Anemi bulan sabit (sickle cell), jangan diberikan

PENANGANAN EFEK SAMPING :

1. Amenorea
Penanganan :
 - a. Singkirkan kehamilan, Jika hamil lakukan konseling
 - b. Konseling, bahwa darah tidak yan terkumpul di rahim
2. Mual / pusing / muntah
Penanganan : Pastikan tidak hamil. Informasikan hal tsb bisa terjadi.
3. Spotting
Penanganan :
 - a. Jika hamil lakukan konseling/rujuk
 - b. Jelaskan bahwa spotting merupakan hal biasa
 - c. Jika berlanjut segera lakukan ganti cara

INSTRUKSI UNTUK KLIEN :

1. Harus kembali untuk suntik ulang tiap 4 mg

2. Tidak haid 2 bulan maka pastikan tidak hamil
3. Harus menyampaikan obat lain yang sedang diminum
4. Efek samping mual, sakit kepala, nyeri ringan payudara dan spotting sering ditemukan pada 2-3 kali suntikan pertama.

2) PROGESTIN-ONLY INJECTABLE (PICs)

JENIS :

- a. Depo-Provera[®] (DMPA): 150 mg depo-medroxyprogesterone acetate yang diberikan setiap 3 bulan
- b. Noristerat[®] (NET-EN): 200 mg norethindrone enanthate yang diberikan setiap 2 bulan

MEKANISME KERJA :

1. Menekan ovulasi
2. Mengurangi transpor sperma di bagian atas saluran genital (tuba fallopi)
3. Mengganggu pertumbuhan endometrium, sehingga menyulitkan proses implantasi
4. Mempertebal mukus serviks (mencegah penetrasi sperma)

MANFAAT KONTRASEPSI :

1. Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan¹)
2. Cepat efektif (< 24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid
3. Metoda Jangka Waktu Menengah (Intermediate-term) perlindungan untuk 2 atau 3 bulan per satu kali injeksi
4. Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian
5. Tidak mengganggu hubungan seks
6. Tidak mempengaruhi pemberian ASI
7. Efek sampingnya sedikit
8. Klien tidak perlu memiliki persediaan

9. Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih
10. Tidak mengandung estrogen

MANFAAT NON KONTRASEPSI :

1. Mengurangi kehamilan ektopik
2. Bisa mengurangi nyeri haid
3. Bisa mengurangi perdarahan haid
4. Bisa memperbaiki anemia
5. Melindungi terhadap kanker endometrium
6. Mengurangi penyakit payudara ganas
7. Mengurangi krisis sickle sel
8. Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit Radang Panggul)

KETERBATASAN :

1. Perubahan dalam pola perdarahan haid
Perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita
2. Penambahan berat badan (± 2 kg) merupakan hal biasa
3. Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa ektopik dibanding pada wanita bukan pemakai.
4. Pasokan ulang harus tersedia
5. Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan(DMPA) atau 2 bulan (NET-EN)
6. Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian

YANG BOLEH MENGGUNAKAN :

Wanita dari semua usia subur atau paritas yang:

1. Menginginkan metoda yang efektif dan bisa dikembalikan lagi
2. Sedang dalam masa nifas dan tidak sedang menyusui

3. Sedang menyusui (6 minggu atau lebih masa nifas)
4. Pasca aborsi
5. Perokok (dari semua umur, sebanyak apapun)
6. Tidak terganggu dengan perdarahan atau amenorrhea yang tidak teratur

PENGGUNAAN PADA WANITA YANG SEDANG MENYUSUI :

1. Dapat meningkatkan jumlah ASI
2. Tidak ada pengaruh terhadap :
 - a. Permulaan atau lamanya pemberian ASI
 - b. Mutu ASI
 - c. Pertumbuhan dan perkembangan anak
 - d. Pertumbuhan dan perkembangan jangka panjang hingga dewasa.

YANG TIDAK BOLEH MENGGUNAKAN :

1. Hamil atau dicurigai hamil
2. Perdarahan pervaginam yang belum diketahui penyebabnya
3. Tidak bisa menerima terjadinya gangguan haid
4. Menderita kanker payudara
5. Diabetes mellitus disertai komplikasi

KONDISI-KONDISI YANG MEMERLUKAN KEHATIAN-HATIAN

(WHO CLASS 3)

PICs Tidak dianjurkan kecuali metode lain tidak tersedia atau tidak dapat diterima jika seorang wanita:

1. Sedang menyusui (< 6 minggu pasca persalinan)
2. Mengalami sakit kuning (hepatitis virus simptomatik atau sirsiosis)
3. Menderita tekanan darah tinggi³ (180/110)
4. Menderita penyakit jantung iskemik (sedang atau sebelum sekarang ini)

5. Pernah mengalami stroke
6. Menderita tumor hati (adenoma atau hepatoma)
7. Menderita diabetes (selama > 20 tahun)

WAKTU AWAL MULAI MENGGUNAKAN INJEKSI :

1. Hari ke 1 sampai 7 dari siklus haid
2. Setiap saat selama siklus haid dimana anda merasa yakin bahwa pasien tersebut tidak hamil
3. Postpartum:
 - a. Segera jika tidak sedang menyusui
 - b. Setelah 6 bula jika menggunakan LAM
4. Paska aborsi: segera atau dalam waktu 7 hari

WAKTU PENGGUNAAN INJEKSI ULANG :

1. DMPA: hingga 4 minggu lebih awal atau terlambat
2. NET-EN: Hingga 2 minggu lebih awal atau terlambat

EFEK SAMPING :

1. Amenorrhea (Tidak adanya perdarahan atau munculnya bercak darah)
2. Perdarahan hebat atau tidak teratur
3. Sakit Kepala
4. Mual / Pusing / Muntah
5. Pertambahan atau kehilangan berat badan (perubahan nafsu makan)

INSTRUKSI UNTUK KLIEN :

1. Kembali ke klinik KB untuk injeksi ulang setiap 3 bulan sekali (DMPA) atau setiap 2 bulan (NET-EN).

2. Perubahan dalam pola perdarahan haid (amenorrhea) merupakan hal biasa, terutama setelah 2 atau 3 kali injeksi.
3. Jika menggunakan DMPA, pemulihan kondisi kesuburan akan tertunda untuk sementara, tetapi tidak mengurangi kesuburan dalam jangka panjang
4. Jika menggunakan DMPA, 50% wanita akan berhenti mengalami perdarahan apapun pada akhir tahun pertama pemakaiannya
5. PICs tidak memberi perlindungan terhadap PMS (seperti mis. HBV, HIV/AIDS).

TANDA-TANDA YANG HARUS DIWASPADAI :

1. Masa haid yang tertunda setelah beberapa bulan siklus teratur
2. Nyeri perut bagian bawah yang hebat
3. Perdarahan hebat
4. Abses atau perdarahan pada tempat suntikan
5. Migraine (vaskuler), sakit kepala yang berat dan terus berulang atau pandangan yang kabur

d. METODE KONTRASEPSI IMPLANT

IMPLAN adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif yang dimasukkan ke bawah kulit, tidak permanen dan dapat mencegah kehamilan antara tiga tahun sampai lima tahun.

JENIS IMPLAN :

- 1) NORPLAN
 - a) Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga
 - b) Panjang 3,4 cm, diameter 2,4 mm
 - c) Berisi levonorgrel
 - d) Masa kerjanya 5 tahun



Gambar 6. 19 Norplan

2) JADELLE (NORPLAN II)

- a) Terdiri dari 2 kapsul (implan-2)
- b) Panjang 43 mm dan diameter 2,5 mm
- c) Mengandung hormon levonorgestrel
- d) Masa aktif 5 tahun



Gambar 6. 20 Jadelle

3) IMPLANON

- a) Terdiri dari 1 batang
- b) Panjang 40 mm dan diameter 2 mm
- c) Mengandung 68 3 keto-desogestrel
- d) Masa aktif 3 tahun



Gambar 6.21 Implanon

MEKANISME KERJA :

- a) Lendir servik menjadi kental
- b) Mengganggu proses pembentukan endometrium sehingga sulit terjadi implantasi
- c) Mengurangi transformasi sperma
- d) Menekan ovulasi

EFEKTIFITAS IMPLAN :

- a) Angka kegagalan < 1 per 100 wanita per tahun
- b) Efektivitas berkurang setelah 5 tahun
- c) Kesuburan cepat kembali karena serum dalam beberapa hari sudah menghilang

KEUNTUNGAN KONTRASEPSI :

- a) Daya guna tinggi
- b) Perlindungan jangka panjang (smp 5 th)
- c) Pengembalian kesuburan cepat
- d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- e) Bebas dari pengaruh estrogen
- f) Tidak mengganggu hubungan seksual
- g) Tidak mengganggu produksi ASI
- h) Klien bisa kembali ke klinik bila ada keluhan
- i) Dapat dicabut setiap saat
- j) Cara penggunaannya mudah

- k) Efektif dan tidak merepotkan klien
- l) Ekonomis
- m) Tidak mengganggu aktifitas normal
- n) reversibel

KEUNTUNGAN NON KONTRASEPSI :

- a) Mengurangi nyeri haid
- b) Mengurangi jumlah darah haid
- c) Mengurangi anemia
- d) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- e) Menurunkan angka kejadian tumor jinak payudara
- f) Melindungi dari radang panggul
- g) Menurunkan angka endometriosis

MANFAAT KESEHATAN :

- a) Tidak mempengaruhi laktasi
- b) Mengurangi jumlah darah haid
- c) Mengurangi nyeri haid
- d) Mengurangi anemia
- e) Melindungi beberapa penyebab PRP
- f) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- g) Menurunkan angka kejadian tumor jinak payudara
- h) Mencegah kehamilan ektopik

KETERBATASAN :

- a) Nyeri kepala
- b) Peningkatan / penurunan berat badan
- c) Nyeri payudara
- d) Perasaan mual
- e) Perubahan perasaan (mood)
- f) Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan

- g) Tidak melindungi PMS
- h) Klien tidak dapat menghentikan sendiri apabila ingin berhenti menggunakannya
- i) Efektivitas menurun bila menggunakan obat tuberculosi dan epilepsi

KERUGIAN :

- a) Tidak melindungi terhadap IMS
- b) Membutuhkan tindak pembedahan minor
- c) Akseptor tidak bisa menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini
- d) Dapat meningkatkan / menurunkan BB
- e) Memiliki resiko tindak pembedahan minor
- f) Susuk implan dapat terlihat dari luar
- g) Terjadi perubahan pola haid
- h) Timbul keluhan :
 1. Nyeri kepala
 2. Nyeri payudara
 3. Mual
 4. Dermatitis / jerawat
 5. Hirsutismus

YANG BOLEH MENGGUNAKAN :

- a) Usia reproduksi
- b) Telah memiliki anak / belum
- c) Menghendaki kontrasepsi yang memiliki efektivitas tinggi dan jangka panjang
- d) Pasca persalinan dan tidak menyusui
- e) Pasca keguguran
- f) Tekanan darah < 180 / 110 mm Hg
- g) Tidak boleh menggunakan estrogen

YANG TIDAK BOLEH MENGGUNAKAN :

- a) Hamil / diduga hamil
- b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c) Kanker payudara
- d) Tidak menerima adanya perubahan pola haid
- e) Mioma uterus
- f) Gangguan toleransi glukosa

WAKTU PENGGUNAAN :

- a) Hari ke 2 sampai hari ke 7 siklus haid
- b) Bila setelah hari ke 7, jangan melakukan hubungan seksual / memakai alat kontrasepsi tambahan
- c) Bila klien tidak haid, insersi dapat dilakukan kapan saja, pastikan tidak hamil, jangan melakukan hubungan seksual / memakai alat kontrasepsi tambahan
- d) Bila menyusui lebih dari 6 minggu sampai 6 bulan, insersi dapat dilakukan setiap saat. Bila klien menyusui penuh, klien tidak perlu alat kontrasepsi tambahan
- e) Bila melahirkan setelah 6 minggu dan telah terjadi haid lagi, insersi bisa dilakukan setiap saat, jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau gunakan metode kontrasepsi tambahan
- f) Bila klien sebelumnya menggunakan kontrasepsi hormonal, insersi dapat dilakukan setiap saat asal diyakini tidak hamil
- g) Bila kontrasepsi sebelumnya suntikan, insersi dilakukan sesuai jadwal suntikan
- h) Bila kontrasepsi sebelumnya non hormonal, insersi dapat dilakukan setiap saat asal diyakini tidak hamil
- i) Bila sebelumnya menggunakan AKDR, insersi dilakukan pada haid hari ke 7 dan tidak boleh melakukan hubungan seksual selama 7 hari atau menggunakan metode tambahan
- j) Pasca keguguran implan bisa segera diberikan

INSTRUKSI UNTUK KLIEN :

- a) Daerah insersi harus tetap dibiarkan kering dan bersih selama 48 jam pertama
- b) Perlu dijelaskan, sedikit rasa perih, pembengkakan, lebam daerah insisi
- c) Hindari benturan, gesekan atau penekanan pada daerah insersi
- d) Balutan dibuka setelah 48 jam dan plaster dipertahankan hingga luka sembuh (5 hari)
- e) Setelah luka sembuh daerah tersebut dapat disentuh dan dicuci
- f) Bila ada tanda tanda infeksi seperti demam, peradangan atau sakit menetap segera kembali ke klinik

JADWAK KUNJUNGAN ULANG :

- a) Amenorea yang disertai nyeri perut
- b) Rasa nyeri pada lengan
- c) Luka bekas insisi mengeluarkan darah atau nanah
- d) Ekspulsi batang implan
- e) Sakit kepala hebat atau penglihatan menjadi kabur
- f) Nyeri dada hebat
- g) Dugaan adanya kehamilan

e. ALAT KONTRASEPSI DALAM RAHIM (AKDR) / INTRA UTERINE DEVICE (IUD)

Adalah Suatu alat untuk mencegah kehamilan yang efektif, aman dan reversibel yang terbuat dari plaslik atau logam kecil yang dimasukkan dalam uterus melalui kanalis servikalis (WHO, 2007).

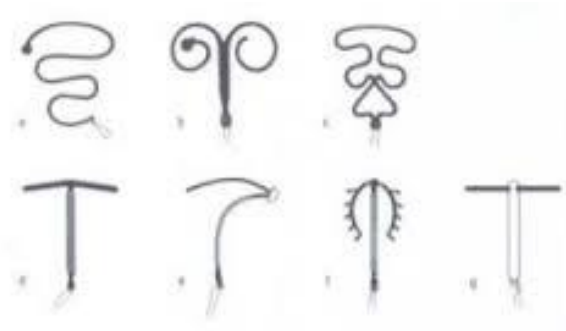


Gambar 6.22 IUD

JENIS-JENIS IUD DI INDONESIA

1) *Un-Medicated Devides / First Generation :*

- a) *Grafenber ring*
- b) *Ota ring*
- c) *Margulines coil*
- d) *Lippes loop*
- e) *Saf-T-Coil*
- f) *Delta loop*



Gambar 6.23 jenis IUD first generation

2) *Medicated Devides / Second Generation*

- a) Mengandung logam
 1. AKDR-Cu Generasi Pertama
 2. AKDR-Cu Generasi Kedua
 3. CuT-380A
 4. CuT-380Ag
 5. CuT-220C
 6. Nova-T
 7. Delta-T
 8. MLCu-375
- b) Mengandung Hormon
 1. Progestasert / Alza-T
 2. LNG-20 / Mengandung Levonorgestrel

PROFIL CuT-380A

- 1) Sangat efektif, reversibel, berjangka 10 tahun

- 2) Kecil, kerangka plastik dan fleksibel, berbentuk T, diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu).

CARA KERJA :

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke tuba falopii
- b) Mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai kavum uteri
- c) Mencegah bertemunya sperma dan sel telur dengan cara menghambat sperma masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk fertilisasi
- d) Mencegah implantasi

KEUNTUNGAN :

- a) Sangat efektif. 0,6 - 0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125 - 170 kehamilan)
- b) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- c) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- d) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- e) Tidak ada efek samping hormonal dengan CuT-380A
- f) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- g) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- h) Dapat digunakan sampai menopause
- i) Tidak ada interaksi dengan obat-obat
- j) Membantu mencegah kehamilan ektopik

KELEMAHAN :

- a) Efek samping umum terjadi:
 - 1. perubahan siklus haid
 - 2. haid lebih lama dan banyak
 - 3. perdarahan antar menstruasi
 - 4. saat haid lebih sakit

- b) Efek samping umum terjadi:
 1. perubahan siklus haid
 2. haid lebih lama dan banyak
 3. perdarahan antar mensturasi
 4. saat haid lebih sakit
- c) Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS
- d) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan
- e) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR, PRP dapat memicu infertilitas
- f) Prosedur medis, termasuk pemeriksaan pelvik diperlukan dalam pemasangan AKDR
- g) Sedikit nyeri dan perdarahan (spotting) terjadi segera setelah pemasangan AKDR. Biasanya menghilang dalam 1 - 2 hari
- h) Klien tidak dapat melepas AKDR oleh dirinya sendiri. Petugas terlatih yang dapat melepas
- i) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui (sering terjadi apabila AKDR dipasang segera setelah melahirkan)
- j) Tidak mencegah terjadinya kehamilan ektopik karena fungsi AKDR untuk mencegah kehamilan normal
- k) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu

YANG BOLEH MENGGUNAKAN :

- a) Usia reproduktif
- b) Keadaan nulipara
- c) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- d) Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- f) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- g) Risiko rendah dari IMS
- h) Tidak menghendaki metode hormonal

- i) Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari
- j) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1 - 5 hari senggama
- k) Perokok
- l) Gemuk ataupun kurus

YANG TIDAK DIPERBOLEHKAN MENGGUNAKAN :

- a) Sedang hamil
- b) Perdarahan vagina yang tidak diketahui
- c) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis)
- d) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau abortus septik
- e) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi kavum uteri
- f) Penyakit trofoblas yang ganas
- g) Diketahui menderita TBC pelvik
- h) Kanker alat genital
- i) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm

WAKTU PEMASANGAN :

- a) Setiap waktu setelah dipastikan tidak hamil
- b) Hari pertama sampai ke 7 siklus haid
- c) Postpartum : 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pasca salin atau setelah 6 bulan menggunakan metode amenore laktasi (MAL)
- d) Post abortus : segera atau 7 hari pertama

PETUNJUK BAGI KLIEN :

- a) Kembali kontrol 4-6 minggu pasca pemasangan AKDR/IUD
- b) Selama bulan pertama pemakaian AKDR/IUD, periksalah AKDR/IUD secara rutin terutama setelah haid
- c) Setelah bulan pertama pemasangan, pemeriksaan benang hanya perlu dilakukan pasca haid saja

- d) Jika klien mengalami kram/kejang perut supra pubis, spotting pervaginam di antara haid atau postcoital, nyeri senggama atau pasangan mengeluhkan ketidaknyamanan selama aktivitas seksual. Segera hubungi petugas kesehatan (bidan/dokter)
- e) Pada AKDR/IUD jenis Copper- T 380 A, perlu dilepas dalam waktu 10 tahun pemasangan kemudian menggantinya dengan yang baru
- f) Klien harus kembali ke klinik, jika benang tidak teraba pada pemeriksaan sendiri, merasakan adanya bagian keras dari AKDR/IUD pada perabaan, siklus haid terganggu, adanya infeksi daerah sekitar, pengeluaran cairan pervaginam yang mencurigakan

f. KONTRASEPSI MANTAP

Kontrasepsi mantap (kontap) adalah suatu tindakan untuk membatasi keturunan dalam jangka waktu yang tidak terbatas; yang dilakukan terhadap salah seorang dari pasangan suami isteri atas permintaan yang bersangkutan, secara mantap dan sukarela.

1) TUBEKTOMI

Tubektomi adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan fertilitas (kesuburan) seorang perempuan. Tubektomi adalah tindakan oklusi/pengambilan sebagian saluran telur wanita untuk mencegah proses fertilisasi. Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur yang menyebabkan wanita bersangkutan tidak akan mendapat keturunan lagi.

MANFAAT KONTRASEPSI

Manfaat kontrasepsi tubektomi sebagai berikut :

- a) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan).
- b) Tidak mempengaruhi proses menyusui (breastfeeding)

- c) Tidak bergantung pada faktor senggama
- d) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius
- e) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan dengan anestesi lokal
- f) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- g) Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormon ovarium).

MANFAAT NONKONTRASEPSI

adalah berkurangnya resiko kanker ovarium

KETERBATASAN

- a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan lagi), kecuali dengan operasi rekanalisasi.
- b) Klien dapat menyesal dikemudian hari.
- c) Resiko komplikasi kecil (meningkat apabila digunakan anestesi umum).
- d) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
- e) Dilakukan oleh dokter yang terlatih (dibutuhkan dokter spesialis ginekology atau dokter spesialis bedah untuk proses laparoscopi)
- f) Tidak melindungi diri dari IMS, termasuk HBV dan HIV/AIDS.

INDIKASI

- a) Usia lebih dari 26 tahun
- b) Paritas lebih dari dua
- c) Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya.
- d) Pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius.
- e) Pascapersalinan.
- f) Pascakeguguran.
- g) Paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini.

KOTRAINDIKASI

- a) Hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai).
- b) Perdarahan pervaginal yang belum terjelaskan (hingga harus dievaluasi).
- c) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut (hingga masalah itu disembuhkan atau dikontrol).
- d) Tidak boleh menjalani proses pembedahan.
- e) Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilitas di masa depan.
- f) Belum memberikan persetujuan tertulis.

Kontraindikasi relatif adalah:

- a) Meminta sterilisasi pada usia muda, misalnya dibawah 25 tahun
- b) Obesitas dapat dikontraindikasikan untuk prosedur laparoskopik.

EFEKTIVITAS

Sterilisasi wanita adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif dengan angka kegagalan 1-5 per 1000 kasus, yang berarti efektivitasnya 99,4- 99,8% per 100 wanita per tahun. Keefektivan bervariasi, bergantung pada metode mana yang dipakai.

EFEK SAMPING

- a) Nyeri bahu selama 12 – 24 jam setelah laparoskopi relatif lazim dialami karena gas (CO₂ atau udara) di bawah diafragma.
- b) Periode menstruasi akan berlanjut seperti biasa. (Apabila mempergunakan metode hormonal sebelum prosedur, jumlah dan durasi haid dapat meningkat setelah pembedahan).

WAKTU PELAKSANAAN

- a) Setiap waktu selama siklus menstruasi apabila diyakini secara rasional klien tersebut tidak hamil.

- b) Hari ke-6 hingga ke-13 dari siklus menstruasi (fase proliferasi).
- c) Pascapersalinan
 - 1. Minilap : di dalam waktu 2 hari atau setelah 6 minggu atau 12 minggu.
 - 2. Laparoscopi : tidak tepat untuk klien-klien pascapersalinan.
- d) Pascakeguguran
 - 1. Triwulan pertama : dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ada bukti infeksi pelvik (minilap atau laparoscopi).
 - 2. Triwulan kedua : dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ada bukti infeksi pelvik (minilap).

2) VASEKTOMI

Kontrasepsi mantap pria atau vasektomi merupakan suatu metode kontrasepsi operatif minor pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anestesi umum.

Vasektomi adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia sehingga alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi (penyatuan dengan ovum) tidak terjadi.).

Vasektomi adalah pemotongan vas deferens, yang merupakan saluran yang mengangkut sperma dari epididimis di dalam testis vesikula seminalis.

JENIS - JENIS VASEKTOMI

- a) Vasektomi dengan pisau
- b) Vasektomi Tanpa Pisau (VTP)

KEUNTUNGAN :

- a) Efektif
- b) Aman, morbiditas rendah dan hampir tidak ada mortalitas.
- c) Sederhana.

- d) Cepat, hanya memerlukan waktu 5-10 menit.
- e) Menyenangkan bagi akseptor karena memerlukan anestesi lokal saja.
- f) Biaya rendah.
- g) Secara kultural, sangat dianjurkan di negara-negara dimana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan paramedis wanita.
- h) Metode permanen
- i) Efektivitas tinggi
- j) Menghilangkan kecemasan akan terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan.

KERUGIAN :

- a) Diperlukan suatu tindakan operatif.
- b) Kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti perdarahan atau infeksi.
- c) Kontak pria belum memberikan perlindungan total sampai semua spermatozoa, yang sudah ada di dalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusi vas deferens, dikeluarkan.
- d) Problem psikologis yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan operatif yang menyangkut sistem reproduksi pria.

INDIKASI

Vasektomi merupakan upaya untuk menghentikan fertilitas di mana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga.

KONTRA-INDIKASI

- a) Infeksi kulit lokal, misal Scabies
- b) Infeksi traktus genitalia.

- c) Kelainan skrotum dan sekitarnya :
 - 1. Varicocele
 - 2. Hydrocele besar
 - 3. Filariasis
 - 4. Hernia inguinalis
 - 5. Orchiopexy
 - 6. Luka parut bekas operasi hernia
 - 7. Scrotum yang sangat tebal
- d) Penyakit sistemik :
 - 1. Penyakit-penyakit perdarahan
 - 2. Diabetes mellitus
 - 3. Penyakit jantung koroner yang baru
- e) Riwayat perkawinan, psikologis atau seksual yang tidak stabil

EFEKTIVITAS

Vasektomi adalah bentuk kontrasepsi yang sangat efektif. Angka kegagalan langsungnya adalah 1 dalam 1000; angka kegagalan lanjutnya adalah antara 1 dalam 3000 dan 1 dalam 7000.

Menurut Hartanto (2004; h.313) angka kegagalan 0-2,2%, umumnya kurang dari 1%. Kegagalan vasektomi umumnya disebabkan oleh : senggama yang tidak terlindung sebelum semen/ejakulat bebas sama sekali dari spermatozoa, rekanalisasi spontan dari vas deferens, umumnya terjadi setelah pembentukan granuloma spermatozoa; pemotongan dan oklusi struktur jaringan lain selama operasi.

EFEK SAMPING

- a) Infeksi
- b) Hematoma
- c) Granula sperma

WAKTU PELAKSANAAN

Tidak ada batasan usia, dapat dilaksanakan bila diinginkan. Yang penting sudah memenuhi syarat sukarela, bahagia, dan kesehatan (Zietraelmart, 2010)

DAFTAR ISI

Arikunto, S. 2013. *Prosedur Penelitian Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

Astuti, E. 2014. Deskriptif Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Wanita Usia Subur (WUS) Tidak Menggunakan Alat Kontrasepsi. *Akademi Kebidanan YLPP Purwokerto*. Vol. 5 No. 2 Desember 2014. Hlm. 99-108.

BKKBN. 2005. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: BKKBN.

BKKBN. 2012. *Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: BKKBN.

BKKBN Gorontalo. 2012. *Manfaat Utama Keluarga Berencana*. Diakses: 22 April 2015. <http://gorontalo.bkkbn.go.id/>.

BKKBN Jatim. 2015. *Cara-Cara Kontrasepsi Yang Digunakan Dewasa Ini*. Diakses: 23 April 2015. <http://www.bkkbn-jatim.go.id/>.

BPS, BKKBN, Kemenkes, dan ICF International. 2013. *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012*. Jakarta: BPS, BKKBN, Kemenkes, dan ICF International.

Budisantoso. 2008. *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Partisipasi Pria dalam Keluarga Berencana di Kecamatan Jetis Kabupaten Bantul Tahun 2008*. [Tesis Ilmiah]. Semarang: Universitas Diponegoro.

Depkes. 1996. *Metode Survei Cepat untuk Dinas Kesehatan Kabupaten/Kotamadya*. Jakarta: Depkes.

Depkes. 2007. *Manfaat KB*. Diakses: 16 April 2015. <http://www.depkes.go.id/>.

DKK Surakarta. 2014. *Rekap Bidang Binkesmas*. Surakarta: DKK Surakarta.

Fridalni, N. 2012. *Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Dukungan Suami tentang KB dengan Keikutsertaan KB Oleh Pasangan Usia Subur (PUS) di RW III Kelurahan Korong Gadang Wilayah Kerja Puskesmas Kuranji Padang Tahun 2012*. [Skripsi Ilmiah]. Padang: STIKES Mercubaktijaya.

Friedman. 2010. *Buku Ajar Keperawatan Keluarga*. Jakarta: EGC.