

**BUKU AJAR
KEPERAWATAN KESEHATAN REPRODUKSI**



Penyusun:

1. Ainul Hidayati, S.Kep.,Ns.,M.KM
2. Lalil Fatkuriyah, S.Kep.,Ns.,M.SN
3. Umi Sukowati, S.Kep.,Ns.,M.Sp.,Mat
4. Ulfia Fitriani N, S.Kep.,Ns.,M.Kep

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER
TAHUN 2024**

IDENTITAS BUKU

Buku ajar mata kuliah Keperawatan Kesehatan Reproduksi ini memuat materi perkuliahan yang ditujukan sebagai kelengkapan proses pembelajaran dengan ciri ruang lingkupnya dibatasi kurikulum dan silabus, yang disusun oleh Dosen Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas dr Soebandi Jember.

- Pelindung : Ketua Yayasan Pendidikan Jember International School
Lulut Sasmito, S.Kep., Ns., M.Kep
- Penanggung Jawab : Ketua Universitas dr Soebandi Jember
Andi Eka Pranata, S.ST., Ns., M.Kes
- Pemimpin Umum : Wakil Ketua 1 Bidang Akademik
Hella Meldy Tursina, S.Kep., Ns., M.Kep
- Sidang Redaksi : Lembaga Pengembangan Pembelajaran dan Penjaminan Mutu
1. Mohammad Rofik Usman, S.Si.,M.,Si
2.Ina Martiana, S.Kep., Nss., M.Kep
- Pemimpin Redaksi : Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Ns. Prestasianita Putri, S.Kep.,Ns.,M.Kep
- Tim Penyusun : 1. Ns. Ainul Hidayati, S.Kep.,M.K.M
2. Ns. Lailil Fatkhuriyah, M.SN
3. Ns. Umi Sukowati, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Mat
4. Ulfia Fitriani N, S.Kep.,Ns.,M.Kep

Diterbitkan untuk Kalangan Sendiri

- Penerbit : Universitas dr. Soebandi Jember
Alamat Redaksi : Jalan dr. Soebandi no.99 Patrang, Jember.
Nomer Telpon 0331 483536

VISI DAN MISI PROGRAM STUDI

1. Visi Program Studi

Menjadi Program Studi yang unggul, berdaya guna dalam IPTEKS bidang keperawatan berciri *rural Nursing* dan berakhlakul karimah.

2. Misi Program Studi

1. Melaksanakan kegiatan pendidikan keperawatan yang unggul, berbasis IPTEKS, dan berciri *rural nursing*;
2. Melaksanakan kegiatan penelitian bidang keperawatan yang inovatif, berkontribusi pada IPTEKS, dan *rural nursing*;
3. Melaksanakan kegiatan pengabdian masyarakat dalam bidang keperawatan yang berbasis pada IPTEKS, dan berciri *rural nursing* yang bermanfaat bagi masyarakat
4. Melaksanakan kerjasama dan tata kelola program studi yang berprinsip good governance
5. Melaksanakan nilai-nilai akhlakul karimah pada setiap kegiatan civitas akademika program studi

SURAT KEPUTUSAN



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 , Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI Nomor : 1441/FIKES-UDS/K/IV/2024

Tentang
**PENETAPAN BUKU AJAR MATA KULIAH KEPERAWATAN KESEHATAN REPRODUKSI
PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI SEMESTER IV TAHUN AKADEMIK 2023/2024**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI**

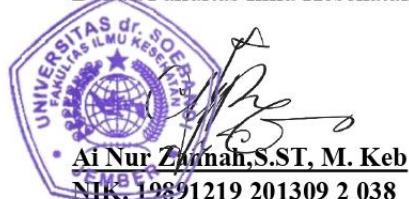
- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka meningkatkan mutu dari hasil perkuliahan dan untuk memandu mahasiswa mempermudah dan mempercepat menyerap setiap materi kuliah yang diberikan, maka perlu ditetapkan Buku Ajar Program Studi Ilmu Keperawatan;
- b. Bahwa berdasarkan sub a tersebut diatas dirasa perlu menetapkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
3. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Peraturan Pemerintah Nomor. 57 Tahun 2021 tentang Standar Nasional Pendidikan
5. Permendiknas Nomor 62 Tahun 2016 tentang Sistem penjaminan Mutu Pendidikan Tinggi
6. Permendikbud Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Standar Nasional Pendidikanana Tinggi
7. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 234/U/2000 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi;
8. Keputusan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset Dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 291/E/O/2021 tentang Perubahan Bentuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dr. Soebandi Di Kabupaten Menjadi Universitas dr. Soebandi Di Kabupaten Provinsi Jawa Timur Yang Diselenggarakan Oleh yayasan Pendidikan International School;
9. Statuta Universitas dr. Soebandi;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
PERTAMA : SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI TENTANG PENETAPAN BUKU AJAR MATA KULIAH KEPERAWATAN KESEHATAN REPRODUKSI PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI SEMESTER IV TAHUN AKADEMIK 2023/2024 ;
- KEDUA** : Penetapan buku ajar ini adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari surat keputusan ini;
- KETIGA** : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan sampai dengan kalender akademik 2023/2024 berakhir;
- KEEMPAT** : Hal-Hal yang belum diatur dalam keputusan ini akan diatur lebih lanjut, dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DI TETAPKAN DI : Jember
PADA TANGGAL : 04 Maret 2024
Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

- Tembusan Kepada Yth :
- Rektor Universitas dr. Soebandi
 - Para Warek Universitas dr. Soebandi
 - Kaprodi PSIK
 - Arsip


Ai Nur Zahrah, S.ST, M. Keb
NIK. 19891219 201309 2 038

KATA PENGANTAR

Puji syukur alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT atas limpahan rahmat, taufiq dan hidayah-Nya, sehingga buku ajar Keperawatan Kesehatan Reproduksi ini dapat terselesaikan. Buku ajar ini memuat materi terkait Keperawatan Kesehatan Reproduksi. Dengan demikian, diharapkan mahasiswa akan memiliki kemampuan terutama dalam aspek kognitif terkait mata kuliah Keperawatan Kesehatan Reproduksi

Ucapan terima kasih dan penghargaan setinggi-tingginya kami sampaikan pada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan buku ajar Keperawatan Keluarga ini. Kami menyadari bahwa buku ajar ini masih memiliki kekurangan sehingga sangat diharapkan saran dan kritik yang konstruktif dari semua pembaca untuk perbaikan pada masa mendatang.

Semoga buku ajar ini dapat memberikan manfaat serta dapat menjadi pegangan bagi mahasiswa dan dosen pengajar di Program Studi Ilmu Keperawatan STIKES dr. Soebandi khususnya dan perkembangan dunia keperawatan Kesehatan Reproduksi pada umumnya.

Jember, Januari 2024

Tim Penyusun

DAFTAR ISI

IDENTITAS BUKU	1
VISI DAN MISI PROGRAM STUDI.....	2
SURAT KEPUTUSAN	3
KATA PENGANTAR.....	4
DAFTAR ISI	5
BAB 1. ASUHAN KEPERAWATAN INFEKSI MATERNAL	7
A. PENDAHULUAN	7
B. PENYAJIAN	8
C. RANGKUMAN.....	14
D. LATIHAN	14
E. RUJUKAN.....	15
F. BACAAN YANG DIANJURKAN	14
BAB 2 KONTRASEPSI.....	Error! Bookmark not defined.
A. PENDAHULUAN	Error! Bookmark not defined.
B. PENYAJIAN	Error! Bookmark not defined.
C. RANGKUMAN.....	42
D. LATIHAN / TUGAS/ EKSPERIMEN.....	42
E. RUJUKAN.....	42
F. BACAAN YANG DIANJURKAN	43
BAB 3 ASUHAN KEPERAWATAN PERSALINAN BERESIKO	43
A. PENDAHULUAN	44
B. PENYAJIAN	46
C. RANGKUMAN.....	46
D. LATIHAN / TUGAS/ EKSPERIMEN.....	46
E. RUJUKAN.....	47
F. BACAAN YANG DIANJURKAN	47
BAB 4 TREND DAN ISSUE KEPERAWATAN MATERNITAS.....	48
A. PENDAHULUAN	48
B. PENYAJIAN	53
C. RANGKUMAN.....	54
D. LATIHAN / TUGAS/ EKSPERIMEN.....	54
E. RUJUKAN.....	54

F. BACAAN YANG DIANJURKAN	54
BAB 5 KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN	55
A. PENDAHULUAN	55
B. PENYAJIAN	56
C. RANGKUMAN.....	57
D. LATIHAN / TUGAS/ EKSPERIMEN.....	57
E. RUJUKAN.....	58
F. BACAAN YANG DIANJURKAN	58
BAB 6 INFERTILITAS	59
A. PENDAHULUAN	60
B. PENYAJIAN).....	Error! Bookmark not defined.
C. RANGKUMAN.....	Error! Bookmark not defined.
D. LATIHAN / TUGAS/ EKSPERIMEN.....	Error! Bookmark not defined.
E. RUJUKAN.....	Error! Bookmark not defined.
F. BACAAN YANG DIANJURKAN	Error! Bookmark not defined.

DAFTAR PUSTAKA

BAB 1. ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN INFEKSI MATERNAL & PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK

SISTEM REPRODUKSI

A. PENDAHULUAN

1. Sasaran Pembelajaran

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat melakukan analisis dan menyebutkan pemeriksaan diagnostic sistem reproduksi.

2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang konsep anatomi fisiologi sistem reproduksi dan gangguan pada sistem reproduksi wanita. Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam memahami tentang pemeriksaan diagnostic sistem reproduksi

3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan dasar dari bahan pembelajaran yang akan diuraikan berikutnya.

4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini

Materi ini merupakan materi dasar yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari bab berikutnya, terutama terkait asuhan keperawatan Maternitas.

5. Petunjuk belajar mahasiswa

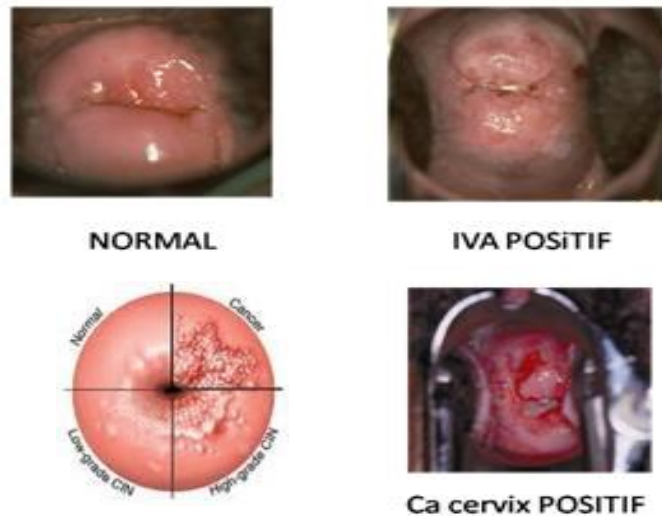
Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

B. PENYAJIAN

PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK SISTEM REPRODUKSI







1. IVA test (Inveksi Visual dengan Asam Asetat)

IVA adalah tes visual dengan menggunakan larutan asam cuka (asam asetat 3-5 %) dan larutan iodum lugol pada serviks dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan. Tujuannya untuk melihat adanya sela yang mengalami dysplasia sebagai satu metode skrining kanker serviks.



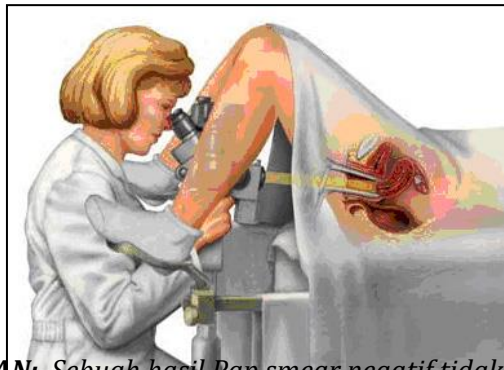
Contoh hasil pemeriksaan IVA

- Peta serviks

- | | | | | | |
|----|---|------------------------------|----|--|------------------------------------|
| a. |  | Jauh dari lubang serviks (-) | d. |  | Garis putih dekat endoserviks (-) |
| b. |  | Putih pucat (-) | e. |  | Bintik putih dekat endoserviks (-) |
| c. |  | Larik Acetowhite (-) | f. |  | Positif |

2. PAP SMEAR

Pap smear adalah suatu prosedur yang menghilangkan sel-sel sampel dari leher rahim untuk menilai apakah ada sel-sel abnormal. Sampel dikirim ke laboratorium untuk identifikasi mikroskopis. Pemeriksaan lebih lanjut diperlukan jika sampel adalah positif, menunjukkan sel-sel abnormal pada leher rahim. Pap smear merupakan uji sitologi yang banyak diketahui untuk deteksi dini kanker serviks. Uji ini berdasarkan pada pengelupasan sel-sel ganas pada serviks dan memperlihatkan kematangan sel, kegiatan metabolik, dan variasi morfologi.



- **PERHATIAN:** Sebuah hasil Pap smear negatif tidak berarti bahwa pasien bebas dari kanker serviks. Ini berarti bahwa tidak ada sel abnormal yang terkandung dalam sampel jaringan. Sel abnormal mungkin ada di daerah leher rahim yang tidak diuji.

3. HCG (Human Chorionic Gonadotropin)

Human Chorionic Gonadotropin (HCG) adalah hormon yang dihasilkan oleh sinsitiotrofoblas sejak hari 7-9 setelah ovulasi atau saat terbentuknya blastokis. Sehingga dapat memperthankan korpus luteum gravidarum sampai plasenta terbentuk. Pada kehamilan HCG timbul dalam darah dan urine saat 14 hari sampai 26 hari setelah konsepsi dan konsentrasi memuncak pada kira-kira 8 minggu. Kenaikan konsetrasinya sebanding dengan bertambahnya jaringan plasenta . Setelah trimester pertama kehamilan, produksi HCG menurun. HCG tidak ditemukan pada wanita yang tidak hamil, pada kematian janin atatu setelah 3-4 hari pascapartum.

Nilai rujukan kadar HCG

Kehamilan (minggu)	Kadar
Tidak Hamil	0,01 IU/ml
1	0,01-0,04 IU/ml
2	0,03-0,10 IU/ml
4	0,10-1,0 IU/ml
5-12	10-100 IU/ml
13-25	10-30 IU/ml
26-40	5-15 IU/ml

4. TORCH (Toksoplasma, Rubella, Cytomegalovirus (CMV), dan Herpes simpleks)

TORCH adalah singkatan Toksoplasma, Rubella, Cytomegalovirus (CMV), dan Herpes simpleks. Uji ini merupakan suatu uji skrining untuk mendeteksi organisme tersebut pada

ibu dan bayi. Selama kehamilan, infeksi TORCH dapat menembus sawar plasenta dan dapat menyebabkan malformasi congenital ringan atau berat, aborsi atau lahir mati. Efek berbahaya dari organisme tersebut terjadi selama kehamilan trimester pertama. Pada masa prenatal, uji skrining TORCH hanya dilakukan jika dicurigai terjadi infeksi TORCH, seperti rubella. Uji skrining TORCH lebih sering dilakukan jika dicurigai terjadi infeksi congenital pada bayi pada awal kehamilan. Dugaan terhadap infeksi TORCH dibuktikan melalui pemeriksaan darah dengan pengukuran titer (takaran konsentrasi) IgG, IgM, atau keduanya .

Membaca hasil pemeriksaan TORCH :

1. Hasil tes untuk Toksoplasma

IgM positif: menunjukkan reaksi antibodi terhadap infeksi toksoplasma terjadi di masa kini atau dalam beberapa bulan terakhir.

IgG positif: menunjukkan pasien pernah terpapar parasit toksoplasma di masa lampau.

2. Hasil tes untuk Rubella

IgM negatif: menunjukkan reaksi antibodi terhadap infeksi rubella tidak terjadi di masa kini atau dalam beberapa bulan terakhir.

IgG positif: artinya pernah terpapar rubella di masa lampau.

3. Hasil tes untuk CMV

IgM negatif: menunjukkan reaksi antibodi terhadap infeksi CMV tidak terjadi di masa kini atau dalam beberapa bulan terakhir.

IgG positif: pasien pernah terpapar CMV di masa lampau.

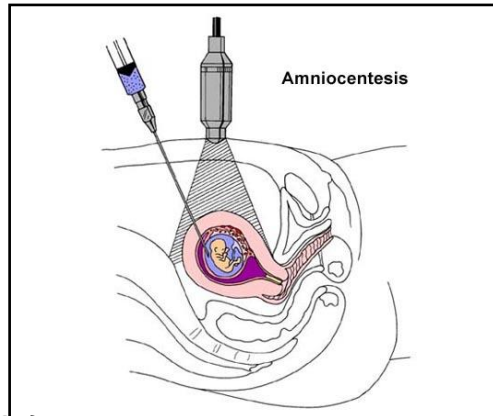
4. Hasil tes untuk HSV2

IgG negatif: menunjukkan pasien tidak pernah terpapar virus Herpes Simpleks di masa lampau.

IgM borderline 0.84: ada kemungkinan pasien terpapar virus tersebut di masa kini.

5. Amniosentesis

Cairan amnion mengandung tumpahan sel dari janin. Sekitar minggu 16 kehamilan, penyedia layanan kesehatan dapat melakukan amniosentesis, yang merupakan pengambilan beberapa cairan ketuban. Sel-sel janin mengandung cairan ketuban yang dianalisis untuk menentukan apakah janin memiliki cacat lahir. Amniocentesis dilakukan jika hasil tes terintegrasi adalah positif, menunjukkan bahwa janin memiliki kesempatan tinggi memiliki cacat lahir. Tes ini meliputi α fetoprotein (AFP), estriol, inhibin A, dan chorionic gonadotropin (hCG). Hal ini juga dilaksanakan jika orang tua adalah pembawa sifat genetik yang kemungkinan akan diteruskan ke janin. Ini termasuk fibrosis kistik, distrofi otot Duchenne, anemia sel sabit, talasemia, hemofilia, dan penyakit Tay-Sachs.



6. NON-STRESS TEST (NST)

Pemeriksaan Non-stress test (NST) adalah sebuah pemeriksaan yang dilakukan untuk menilai hubungan gambaran denyut jantung janin dan aktivitas janin. Cara pemeriksaan ini dikenal juga dengan nama aktokardiografi atau *fetal activity acceleration determination*. Tes ini dilakukan untuk menilai apakah bayi merespon stimulus secara normal dan apakah bayi menerima cukup oksigen. Bila janin kurang baik, pergerakan bayi tidak diikuti oleh peningkatan frekuensi denyut jantung janin.



7. ULTRASONOGRAFI (USG)

Ultrasonografi (USG) merupakan salah satu imaging diagnostik untuk pemeriksaan alat-alat tubuh, dimana kita dapat mempelajari bentuk, ukuran anatomis, gerakan, serta hubungan dengan jaringan sekitarnya. Pemeriksaan ini bersifat non-invasif, tidak menimbulkan rasa sakit pada penderita, dapat dilakukan dengan cepat, aman dan data yang diperoleh mempunyai nilai diagnostik yang tinggi.

Adapun jenis pemeriksaan USG ada 4 jenis yaitu sebagai berikut :

a. USG 2 Dimensi

Menampilkan gambar dua bidang (memanjang dan melintang). Kualitas gambar yang baik sebagian besar keadaan janin dapat ditampilkan.



b. USG 3 Dimensi

Dengan alat USG ini maka ada tambahan 1 bidang gambar lagi yang disebut koronal. Gambar yang tampil mirip seperti aslinya. Permukaan suatu benda (dalam hal ini tubuh janin) dapat dilihat dengan jelas. Begitupun keadaan janin dari posisi yang berbeda. Ini dimungkinkan karena gambarnya dapat diputar (bukan janinnya yang diputar).



c. USG 4 Dimensi

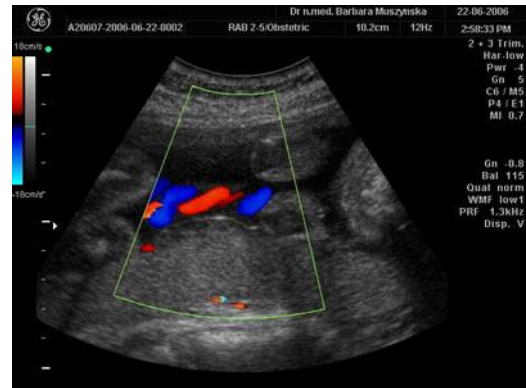
Sebetulnya USG 4 Dimensi ini hanya istilah untuk USG 3 dimensi yang dapat bergerak (live 3D). Kalau gambar yang diambil dari USG 3 Dimensi statis, sementara pada USG 4 Dimensi, gambar janinnya dapat "bergerak". Jadi pasien dapat melihat lebih jelas dan membayangkan keadaan janin di dalam rahim.



d. USG Doppler

Pemeriksaan USG yang mengutamakan pengukuran aliran darah terutama aliran tali pusat. Alat ini digunakan untuk menilai keadaan/kesejahteraan janin. Penilaian kesejahteraan janin ini meliputi:

- a. Gerak napas janin (minimal 2x/10 menit).
- b. Tonus (gerak janin).
- c. Indeks cairan ketuban (normalnya 10-20 cm).
- d. Doppler arteri umbilikalis.
- e. Reaktivitas denyut jantung janin



C. RANGKUMAN

Organ reproduksi wanita adalah bagian penting yang perlu mendapatkan perhatian. Pasalnya, jika tidak di jaga dengan baik, terdapat potensi untuk terjadinya beragam infeksi. Bila tidak dijaga dengan baik, bisa menyebabkan berbagai komplikasi, bahkan sampai kanker.

Kanker ginekologi merupakan jenis kanker yang hanya menyerang organ reproduksi wanita. Jenis dari kanker ginekologi beragam, mulai dari kanker serviks, kanker rahim, kanker ovarium, kanker vagina, dan kanker vulva. Konon, semua wanita berisiko terkena kanker ginekologi. Tapi kanker ginekologi sering kali masih bisa ditangani. Selama tanda-tanda dari penyakit ini dikenali sejak awal. Sebab, perawatan yang paling efektif adalah ketika kanker ditemukan pada tahap awal.

D. LATIHAN

Jawab pertanyaan dibawah ini!

1. Sebutkan pemeriksaan diagnostik untuk sistem reproduksi wanita?
2. jelaskan pengertian pemeriksaan pap smear!
3. jelaskan pemeriksaan TORCH!
4. jelaskan pemeriksaan USG, USG dopler!

E. RUJUKAN

1. Bobak, M Irene (2000), *Perawatan Maternitas Dan Genekologi*, Jilid I, Bandung:YIAPKP
2. Bobak, M Irene (2005), *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Edisi 4. Jakarta: EGC
3. Cunningham, Gary F,(2006), *Obstetri Williams*, Volume 1,Edisi 21. Jakarta:EGC
4. Deswani,(2010),*Panduan Praktek Klinik Dan Laboratorium Keperawatan Maternitas*,Jakarta:Salemba Medika
5. Guyton. 1994. Fisiologi Manusia dan Mekanisme Penyakit. Edisi ke 7. Jakarta : EGC. Hal. 149 – 166, 202 – 204

F. BACAAN YANG DIANJURKAN

1. Hanretty K.P., Santoso B.I., Muliawan E. (2014) *Ilustrasi Obstetri*. Edisi Bahasa Indonesia 7. Churchill Livingstone: Elsevier (Singapore) Pte.Ltd.
2. Klossner, J.,(2006), *Introductory Maternity Nursing*, Lippincott Williams & Wilkins
3. Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, M.C. (2013). *Keperawatan Maternitas* (2-vol set). Edisi Bahasa Indonesia 8. Mosby: Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

BAB II KONTRASEPSI

A. PENDAHULUAN

1. Sasaran Pembelajaran

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat memahami tentang metode kontrasepsi, dan jenis kontrasepsi

2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang konsep dari Anatomi Fisiologi sistem reproduksi. Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam memahami tentang kontrasepsi

3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan dasar dari bahan pembelajaran yang akan diuraikan berikutnya.

4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini

Materi ini merupakan materi dasar yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari bab berikutnya, terutama terkait asuhan keperawatan Maternitas

5. Petunjuk belajar mahasiswa

Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

B. PENYAJIAN

KONSEP KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian Keluarga Berencana

Program KB di Indonesia dimulai sekitar tahun 1967. Pada tahun tersebut didirikan perkumpulan Keluarga Berencana (PKB). Pada saat itu program KB masuk ke Indonesia melalui jalur urusan kesehatan (bukan urusan kependudukan). Belum ada *political will* dari pemerintah saat itu, karena program KB masih dianggap belum terlalu penting. Kegiatan penyuluhan dan pelayanan masih terbatas dilakukan karena masih ada pelarangan tentang penyebaran metode dan alat kontrasepsi.

Keluarga Berencana menurut WHO adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk:

- a. Mendapatkan objektif-objektif tertentu,
- b. Menghindari kelahiran yang tidak diinginkan,
- c. Mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan,
- d. Mengatur interval di antara kehamilan,
- e. Mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami-isteri,
- f. Menentukan jumlah anak dalam keluarga.

2. Tujuan Keluarga Berencana

Gerakan KB dan pelayanan kontrasepsi memiliki tujuan:

- a. Tujuan demografi yaitu mencegah terjadinya ledakan penduduk dengan menekan laju pertumbuhan penduduk (LLP) dan hal ini tentunya akan diikuti dengan menurunnya angka kelahiran atau TFR (*Total Fertility Rate*) dari 2,87 menjadi 2,00 per wanita. Pertambahan penduduk yang tidak terkendalikan akan mengakibatkan kesengsaraan dan menurunkan sumber daya alam serta banyaknya kerusakan yang ditimbulkan dan kesenjangan penyediaan bahan pangan dibandingkan jumlah penduduk. Hal ini diperkuat dengan teori Malthus (1766-1834) yang menyatakan bahwa pertumbuhan manusia cenderung mengikuti deret ukur, sedangkan pertumbuhan bahan pangan mengikuti deret hitung
- b. Mengatur kehamilan dengan menunda perkawinan, menunda kehamilan anak pertama dan menjarangkan kehamilan setelah kelahiran anak pertama serta menghentikan kehamilan bila dirasakan anak telah cukup.
- c. Mengobati kemandulan atau *infertilitas* bagi pasangan yang telah menikah lebih dari satu tahun tetapi belum juga mempunyai keturunan, hal ini memungkinkan untuk tercapainya keluarga bahagia.
- d. *Married Conseling* atau nasehat perkawinan bagi remaja atau pasangan yang akan menikah dengan harapan bahwa pasangan akan mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang cukup tinggi dalam membentuk keluarga yang bahagia dan berkualitas.
- e. Tujuan akhir KB adalah tercapainya NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera) dan membentuk keluarga berkualitas, keluarga berkualitas artinya suatu keluarga yang harmonis, sehat, tercukupi sandang, pangan, papan, pendidikan, dan produktif dari segi ekonomi.

3. Pengertian Kontrasepsi

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengatur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Kontrasepsi ialah metode-metode untuk mencegah terjadinya kehamilan. Metode-metode itu dapat bersifat sementara, dapat juga bersifat permanen. Kontrasepsi yang bersifat permanen bagi wanita dinamakan tubektomi dan bagi pria dinamakan vasektomi.

kontrasepsi yang ideal itu harus memenuhi syarat-syarat sebagai berikut;

- a. Dapat dipercaya,
- b. Tidak menimbulkan efek yang mengganggu kesehatan,
- c. Daya kerjanya dapat diatur menurut kebutuhan,
- d. Tidak menimbulkan gangguan sewaktu melakukan *koitus*,
- e. Tidak memerlukan motivasi terus-menerus,
- f. Mudah pelaksanaannya,
- g. Murah harganya sehingga dapat dijangkau oleh seluruh lapisan masyarakat,
- h. Dapat diterima penggunaannya oleh pasangan yang bersangkutan.

4. Macam-macam kontrasepsi

A. Metode Sederhana

A.1 Tanpa Alat

1. KB Alamiah

KB alamiah juga disebut sebagai metode kontrasepsi sederhana tanpa alat KB. Sebelum menggunakan metode ini ibu harus belajar mengetahui kapan masa suburnya berlangsung Efektif apabila dipakai dengan tertib, kelebihan metode ini tidak ada efek sampingnya. Jenis KB Alamiah, yaitu:

a) Metode Kalender atau Pantang Berkala

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara/metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur/ovulasi.

October - 2004						
Sunday	Monday	Tuesday	Wednesday	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						

Cara Penggunaan/mekanisme kerja KB Kalender:

Prinsip pantang berkala ialah tidak melakukan persetubuhan pada masa suburistri. Untuk menentukan masa subur istri dipakai tiga patokan yaitu:

- Ovulasi terjadi 14 ± 2 hari sebelum haid yang akan datang.
- Sperma dapat hidup dan membuahi dalam 24 jam setelah ejakulasi.
- Ovum dapat hidup 24 jam setelah ovulasi.

Jadi, jika konsepsi ingin dicegah, koitus harus dihindari sekurang-kurangnya selama 3 hari (72 jam), yaitu 48 jam sebelum ovulasi dan 24 jam setelah ovulasi terjadi..

Hal yang perlu diperhatikan pada siklus menstruasi wanita sehat ada tiga tahapan:

- Pre ovulatory infertility phase (masa tidak subur sebelum ovulasi).
- Fertility phase (masa subur).
- Post ovulatory infertility phase (masa tidak subur setelah ovulasi).

Perhitungan masa subur ini akan efektif bila siklus menstruasinya normal yaitu 21-35 hari. Pemantauan jumlah hari pada setiap siklus menstruasi dilakukan minimal enam kali siklus berturut-turut. Kemudian hitung periode masa subur dengan melihat data yang telah dicatat.

-Bila haid teratur (28 hari)

Hari pertama dalam siklus haid dihitung sebagai hari ke-1 dan masa subur adalah hari ke-12 hingga hari ke- 16 dalam siklus haid.

-Bila haid tidak teratur

Jumlah hari terpendek dalam 6 kali siklus haid dikurangi 18. Hitungan ini menentukan hari pertama masa subur. Jumlah hari terpanjang selama 6 siklus haid dikurangi 11. Hitungan ini menentukan hari terakhir masa subur.

Rumus :

Hari pertama masa subur = Jumlah hari terpendek - 18

Hari terakhir masa subur = Jumlah hari terpanjang - 11

Kegunaan

Metode kalender atau pantang berkala dapat digunakan sebagai kontrasepsi maupun konsepsi.

Kekurangan KB kalender :

Kerugian dengan cara ini adalah masa puasabersenggama sangat lama sehingga menimbulkan rasa kecewa dan kadang-kadang berakibat pasangan tersebut tidak mentaati

Efek samping :

Pantang yang terlampau lama dapat menimbulkan frustrasi. Hal ini dapat diatasi dengan pemakaian kondom atau tablet vagina sewaktu sanggama.

b) Metode Suhu Basal Tubuh

Suhu tubuh basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan sebelum melakukan aktivitas lainnya.

Kegunaan:

Metode suhu basal tubuh dapat digunakan sebagai konsepsi maupun kontrasepsi.

- Konsepsi : Metode suhu basal tubuh berguna bagi pasangan yang menginginkan kehamilan.
- Kontrasepsi : Metode suhu basal tubuh berguna bagi pasangan yang menginginkan menghindari atau mencegah kehamilan.

c) Metode Lendir/Mukosa Serviks (Ovulasi Billing)

Lendir/mukosa serviks adalah lendir yang dihasilkan oleh aktivitas biosintesis sel sekretori serviks dan mengandung tiga komponen penting yaitu: Molekul lendir, air, senyawa kimia dan biokimia (natrium klorida, rantai protein, enzim, dll).

Kegunaan:

Metode mukosa serviks bermanfaat untuk mencegah kehamilan yaitu dengan berpantang sanggama pada masa subur. Selain itu, metode ini juga bermanfaat bagi wanita yang menginginkan kehamilan.

d) Metode Simptothermal

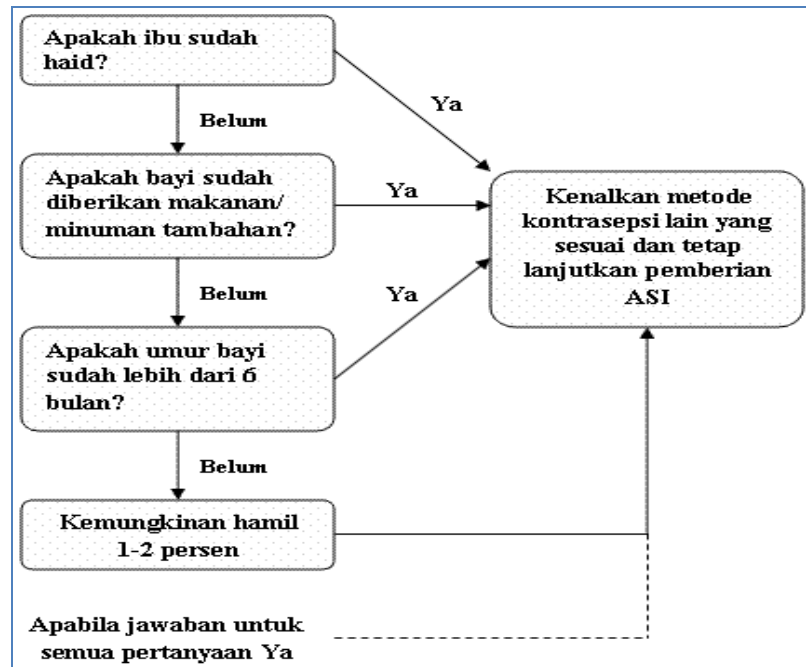
Metode simptothermal merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yang mengidentifikasi masa subur dari siklus menstruasi wanita. Metode simptothermal mengkombinasikan metode suhu basal tubuh dan mukosa serviks. Tetapi ada teori lain yang menyatakan bahwa metode ini mengamati tiga indikator kesuburan yaitu perubahan suhu basal tubuh, perubahan mukosa/lendir serviks dan perhitungan masa subur melalui metode kalender.

Kegunaan:

Metode simptothermal digunakan sebagai alat kontrasepsi atau menghindari kehamilan dengan tidak melakukan hubungan seksual ketika berpotensi subur (pantang saat masa subur).

e) Metode Amenorea Laktasi

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.



Kegunaan:

Cara kerja dari Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat laktasi/menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (inhibitor). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi.

Jadi, secara umum metode KB alami memiliki kontraindikasi, kelebihan, kekurangan sebagai berikut :

Kontraindikasi metode KB alamiah :

- Siklus haid tidak teratur
- Riwayat siklus haid yang an-ovulatoir
- Kurve suhu badan yang tidak teratur

Kelebihan metode KB alamiah :

- Aman
- Murah/ tanpa biaya
- Dapat diterima banyak golongan agama
- Sangat berguna baik untuk merencanakan maupun untuk menghindariterjadinya kehamilan
- Mengajar wanita, kadang-kadang suaminya, perihal siklus haid
- Tanggung-jawab berdua sehingga menambah komunikasi dan kerjasama

Kekurangan metode KB alamiah :

- Kurang begitu efektif dibandingkan metode kontrasepsi lain
- Perlu instruksi dan konseling sebelum memakai metode ini
- Memerlukan catatan siklus haid yang cukup
- Dapat menghambat spontanitas seksual, stress psikologis dankesulitan-kesulitan dalam perkawinan
- Bila siklus haid tidak teratur, dapat mempersulit
- Bila terjadi kehamilan, ada risiko bahwa ovum/ sperma sudah terlalutua

2. COITUS INTERRUPTUS/SENGGAMA TERPUTUS

Senggama terputus ialah penarikan penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi.Hal ini berdasarkan kenyataan bahwa ejakulasi disadari oleh sebagian besar pria, dan setelah itu masih ada waktu kira-kira 1 detik sebelum terjadinya ejakulasi dan waktu inilah yang digunakan untuk menarik penis keluar dari dalam vagina .Efektivitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4-18 kehamilan per 100 perempuan pertahun).

A.2 Dengan Alat

Metode Kontrasepsi Sederhana Dengan Alat

a. Mekanis/Barrier, Terbagi menjadi 2 macam:

1. Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan.Kondom terbuat dari karet sintetis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang digulung berbentuk rata. Standar kondom dilihat dari ketebalannya, yaitu 0,02 mm.



- **Jenis**
Kondom
Ada beberapa jenis kondom, diantaranya:
 - a. **Kondom**
biasa.
 - b. **Kondom**
berkontur (bergerigi).
 - c. **Kondom**
beraroma.
 - d. **Kondom**
tidak beraroma.
- **Kekuran**
gan kondom:
 - a. **Beberapa**
kasus baik laki-laki maupun perempuan mengalami nyeri dan panas, gatal dan alergi dan bahkan lecet, pada alat kelaminnya setelah memakai kondom
 - b. **Agak**
menggangu hubungan seksual (mengurangi sentuhanlangsung)
 - c. **Harus**
selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
 - d. **Cara**
penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilankontrasepsi.
- **Kegunaa**
n Kondom:
Alat kontrasepsi kondom mempunyai kegunaan sebagai berikut:

- | | |
|----|---------|
| 1) | Mencega |
| 2) | Sebagai |
| 3) | Sebagai |
- h sperma masuk ke saluran reproduksi wanita.
- alat kontrasepsi.
- pelindung terhadap infeksi atau tranmisi mikro organisme penyebab PMS.

2. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat, cembung, terbuat dari lateks (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutupi serviks.



- **Jenis diafragma antara lain:**

1)	Flat
2)	Coil
3)	Arching

spring (Diafragma pegas datar)
 Jenis ini cocok untuk vagina normal dan disarankan untuk pemakaian pertama kali. Memiliki pegas jam yang kuat dan mudah dipasang

spring (Diafragma pegas kumparan)
 Jenis ini cocok untuk wanita yang vaginanya kencang dan peka terhadap tekanan. Jenis ini memiliki pegas kumparan spiral dan jauh lebih lunak dari pegas datar.

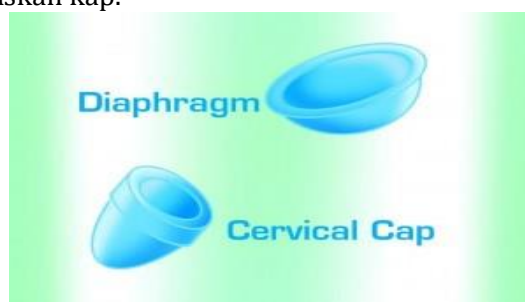
spring
 Jenis ini bermanfaat pada dinding vagina yang tampak kendur atau panjang dan posisi serviks menyebabkan pemasangan sulit. Tipe ini merupakan kombinasi dari flat spring dan coil spring, dan menimbulkan tekanan kuat pada dinding vagina.

- **Kelebihan :**
 - Tidak mengganggu reproduksi ASI
 - Tidak mengganggu kesehatan pengguna
 - Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasangsampai 6 jam sebelumnya
 - hampir tidak ada efek samping
 - dengan motivasi dan pemakaian yang betul, hasilnya cukup memuaskan
 - dapat dipakai sebagai pengganti pil atau AKDR pada wanita - wanita yang tidak boleh mempergunakan pil atau AKDR oleh karena suatu sebab.

- **Kekurangan:**
 - Pemasangannya membutuhkan keterampilan
 - Untuk pemakaian, perlu instruksi dan cara pemasangan oleh tenaga klinik yang terlatih
 - Pada beberapa pengguna menjadi penyebab infeksi saluran uretra
 - diperlukan motivasi terus - menerus
 - umumnya hanya cocok pada wanita terpelajar dan tidak dipergunakan secara massal
 - pemakaian yang tidak teratur dapat menimbulkan kegagalan

3. Cervical cap

Cervical caps atau kap serviks adalah kap karet yang lembut berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks yang diinsersikan ke dalam vagina kira-kira enam jam sebelum berhubungan seksual (tetapi tidak lebih dari 3 hari setelah hubungan seks). Kap serviks ini akan menutup serviks dan akan menahan sperma masuk dengan suction. Kap serviks sekarang telah digantikan dengan Fem cap dan Lea's Shield. Fem cap yaitu kap yang terbuat dari silikon bentuknya seperti topi pelaut, dan lebih terjamin menutup serviks. Sedangkan Lea's Shield yaitu kap silikon yang dilengkapi dengan katup udara dan loop untuk melepaskan kap.



- **Indikasi:**

Cervical caps dapat digunakan untuk wanita atau pasangan yang ingin menunda untuk mempunyai anak.

- **Kontraindikasi:**

Cervical caps tidak boleh digunakan oleh wanita yang mempunyai:

- a. Bentuk serviks yang abnormal (ukuran, posisi)
- b. Riwayat PID (pelvic inflammatory disease)
- c. Pap smear yang abnormal
- d. Radang serviks (cervicitis) yang kronis
- e. Otot vagina yang sensitive
- f. Perdarahan pada vagina, termasuk ketika sedang menstruasi

- **Keuntungan:**

- ✓ Kaps serviks bersifat reversible. Kap servik dapat digunakan lagi setelah dipakai dengan mencucinya menggunakan air hangat dan sabun yang lembut/ tidak bersifat asam. Selain itu, kap serviks tidak mempunyai efek yang berbahaya terhadap fungsi reproduksi baik wanita ataupun pria. Jika kap serviks tidak digunakan lagi, kemungkinan untuk hamil tetap ada.
- ✓ Harganya tidak terlalu mahal, namun tidak dijual disembarang tempat.
- ✓ Ukurannya kecil dan ringan, sehingga mudah untuk dibawa kemana-mana.
- ✓ Hanya membutuhkan sedikit spermicide (jika dibandingkan dengan diafragma)
- ✓ Kap serviks dapat dipakai selama 48 jam karena ukurannya yang kecil sehingga tidak menyebabkan tekanan pada VU dan tambahan ulang spermicide juga tidak dibutuhkan
- ✓ Kap serviks merupakan metode non-hormonal barrier
- ✓ Metode kap serviks ini dapat tetap digunakan pada Ibu yang sedang menyusui
- ✓ Kap serviks aman dan dapat digunakan pada wanita yang merokok. Hal ini dikarenakan wanita yang merokok akan berisiko terganggu kesehatannya jika menggunakan kontrasepsi hormonal.
- ✓ Membantu para wanita untuk lebih mengetahui dan mempelajari anatomi tubuh wanita, khususnya organ reproduksi

- ✓ Tidak mempengaruhi siklus menstruasi
- ✓ Tidak mempengaruhi kesuburan untuk ke depannya

- **Kerugian:**

- ✓ Dapat menyebabkan cervicitis
- ✓ Ukuran cervical caps yang digunakan sewaktu-waktu harus diubah tergantung pada kehamilan, abortus/keguguran, operasi pelvic atau perubahan berat badan yang signifikan > 20lbs (naik/ turun)
- ✓ Membuat infeksi pada saluran perkemihan
- ✓ Tidak boleh digunakan pada wanita yang sedang menstruasi
- ✓ Penggunaannya cukup sulit. Banyak wanita yang mengalami kesulitan dalam memasang/memasukkan cervical caps ke dalam vagina dengan benar
- ✓ Beberapa wanita akan merasa nyeri dan pasangannya akan merasa tidak nyaman ketika sedang melakukan hubungan intim.
- ✓ Cervical caps dapat terlepas sewaktu-waktu dari dalam vagina ketika sedang melakukan hubungan intim ataupun sedang defekasi
- ✓ Tidak bebas dijual di sembarang tempat dan penggunaannya pun harus sesuai dengan petunjuk dokter
- ✓ Tidak dapat mencegah penyebaran IMS (infeksi menular seksual)
- ✓ Tidak dapat mencegah penyebaran HIV AIDS

- **4. Tisu KB**

Tisu KB berbentuk kertas tipis yang mudah hancur apabila dimasukkan ke dalam liang kemaluan perempuan. Biasanya tisu ini dikemas dalam bungkus kertas melamin yang kedap air dan udara luar. Tisu KB mengandung zat aktif yang dapat menetralkan sperma laki-laki yang masuk ke dalam vagina perempuan. Zat inilah yang mempengaruhi sperma sehingga tidak lagi mampu membuahi. Dengan cara ini tisu KB mencegah terjadinya kehamilan.

- **Kelebihan:**

Tisu KB mudah didapat di apotek tanpa resep dokter. Dan, seperti juga kondom, tisu KB mudah dipakai sendiri tanpa memerlukan bantuan orang lain. Selain itu juga tisu KB juga sama sekali tidak akan mengganggu, karena ia hancur tak lama setelah dimasukkan ke dalam liang senggama.

- **Kekurangan:**

Selalu harus memakai tisu baru pada saat hendak bersenggama membuat

beberapa pasangan merasa repot dan terganggu. Selain itu pasangan yang memilih metode KB ini juga harus selalu menyimpan persediaan dirumah. Ada sementara pasangan yang alergi dengan zat yang terkandung dalam tisu KB ini. Biasanya yang dikeluhkan adalah rasa panas dan gatal. Apabila ini terjadi, sebaiknya dikonsultasikan dengan dokter atau petugas kesehatan lainnya agar diganti dengan kontrasepsi lain yang lebih cocok.

4. SPERMISIDA

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang terbuat dari bahan-bahan kimia yang mematikan sperma dan dengan demikian mencegah terjadinya kehamilan. Bentuknya bermacam-macam seperti: krim, tablet, jeli, busa, dan lain-lain.



- **Kelebihan:**

Spermisida ini juga tidak memerlukan resep dokter, murah dan mudah didapat di apotik dan toko-toko obat. Disamping itu spermisida juga mudah dipakai sendiri. Salah satu fungsi dari spermisida ini adalah dapat mencegah kanker leher rahim. Hal ini karena zat aktif yang dikandungnya juga berfungsi sebagai pembunuh kuman-kuman penyakit. Spermisida juga tidak mempengaruhi produksi air susu ibu, sehingga bisa juga digunakan oleh ibu-ibu yang sedang menyusui

- **Kekurangan:**

Sama seperti kondom dan tisu KB, pemakaian yang senantiasa harus diulang sering membuat orang merasa repot. Disamping juga harus dipastikan agar selalu memiliki persediaan. Efek yang lain adalah kemungkinan terjadi alergi pada orang-orang yang sensitif terhadap zat aktif dalam spermisida. Seperti kondom dan tisu KB, alat ini sering dikeluhkan mengakibatkan rasa panas, nyeri, dan bahkan lecet-lecet. Yang juga menjadi kendala adalah tidak atau kurang keberanian untuk memakai alat ini. Tidak semua perempuan berani memasukkan jarinya ke liang senggama untuk mengoleskan zat ini. Karena itu

untuk mereka yang alergi dan tidak berani memakainya, sebaiknya dicari alternatif lain yang cocok. Masih banyak alat kontrasepsi yang bisa kita pilih sendiri

B. Metode Modern

• **Kontrasepsi Hormonal**

Kontrasepsi hormonal adalah kontrasepsi kombinasi estrogen dan progesterone sintetis atau hanya progestin. Estrogen menekan Follicle Stimulating Hormone (FSH) dan mencegah perkembangan folikel dominan. Estrogen juga menstabilkan bagian dasar endometrium dan memperkuat kerja progestin. Progestin menekan peningkatan Luteinizing Hormone (LH) sehingga mencegah ovulasi. Progestin juga menyebabkan penebalan mucus leher rahim sehingga mempersulit perjalanan sperma dan atrofi endometrium sehingga menghambat implantasi.

a) Oral Kontrasepsi (Kontrasepsi pil)

❖ Pil Oral Kombinasi

Pil kombinasi merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon sintesis estrogen dan progesteron. Pil diminum setiap hari selama tiga minggu diikuti dengan satu minggu tanpa pil atau plasebo. Estrogennya adalah *etinil estradiol* atau *mestranol* dalam dosis 0,05; 0,08 ; 0,1 mg per tablet. Progestinnya bervariasi.

Kelebihan

- Memiliki efektifitas yang tinggi (hampir menyerupai efektifitas tubektomi), bila digunakan setiap hari.
- Risiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- Tidak mengganggu hubungan seksual.
- Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah anemia), tidak terjadi nyeri haid.
- Dapat digunakan jangka panjang, selama perempuan masih ingin menggunakannya.
- Dapat digunakan sejak usia remaja hingga menopause.
- Mudah dihentikan setiap saat.
- Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan.

- Membantu mencegah kehamilan ektopik, kanker ovarium, kanker endometrium, kista ovarium, penyakit radang panggul, kelainan jinak pada payudara, dismenore.

Kekurangan

- Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya tiap hari.
- Mual terutama pada 3 bulan pertama.
- Perdarahan bercak atau perdarahan sela terutama 3 bulan pertama.
- Pusing dan nyeri payudara.
- Berat badan naik sedikit tetapi pada perempuan tertentu kenaikan berat badan justru memiliki dampak positif.
- Tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui (mengurangi ASI).
- Pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seksual berkurang.
- Dapat meningkatkan tekanan darah dan terensi cairan, sehingga risiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat. Pada perempuan usia >35 tahun dan merokok perlu hati-hati.

❖ **Pil Progestin**

Pil progestin merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis progesterone.

❖ **Suntikan Kombinasi**

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntik yang berisi hormone sintesis estrogen dan progesteron.

❖ **Suntikan Progestin**

Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi hormone progesteron.

Kontraindikasi kontrasepsi suntikan

1. Wanita dalam keadaan hamil
2. Perdarahan ginekologi
3. Penyakit jantung, hati, hipertensi, DM, penyakit paru-paru hebat
4. Wanita dengan kadar trigliserida tinggi

Kelebihan

1. Noristerat pemberiannya sederhana diberikan 200 mg sekali setiap 8 minggu untuk 6 bulan pertama 3 x suntikan pertama kemudian selanjutnya sekali tiap 12 minggu.
2. DMPA pemberiannya diberikan sekali dalam 12 minggu dengan dosis 150 mg.
3. Tingkat efektifitasnya tinggi
4. Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi.
5. Suntikan tidak ada hubungannya dengan saat bersenggama.
6. Tidak perlu menyimpan atau membeli persediaan.
7. Kontrasepsi suntikan dapat dihentikan setelah 3 bulan dengan cara tidak disuntik ulang, sedangkan IUD dan implant yang non-bioderitable harus dikeluarkan oleh orang lain.
8. Bila perlu, wanita dapat menggunakan kontrasepsi suntikan tanpa perlu memberitahukan kepada siapapun termasuk suami atau keluarga lain.
9. Tidak ditemukan efek samping minor seperti pada POK yang disebabkan estrogen, antara lain mual atau efek samping yang lebih serius seperti timbulnya bekuan darah disamping estrogen juga dapat
10. menekan produksi ASI.

Kekurangan

1. Perdarahan yang tidak menentu
2. terjadinya amenorhoe yang berkepanjangan
3. Berat badan yang bertambah
4. Sakit kepala
5. Kembalinya kesuburan agak terlambat beberapa bulan
6. Jika terdapat atau mengalami side efek dari suntikan tidak dapat ditarik lagi.
7. Masih mungkin terjadi kehamilan, karena mempunyai angka kegagalan 0.7%. 8. Pemberiannya harus dilakukan oleh orang yang profesional.

b) Subkutis / bawah kulit (Implan)

Salah satu jenis alat kontrasepsi yang berupa susuk yang terbuat dari sejenis karet silastik yang berisi hormone, dipasang pada lengan atas.

Jenis

Dikenal 2 macam implant, yaitu :

1) Non Biodegradable Implant

Dengan ciri – ciri sebagai berikut :

- Norplant (6 kapsul), berisi hormone Levonogrestel, daya kerja 5 tahun
- Norplant -2 (2 batang), berisi hormone Levonogrestel, daya kerja 3 tahun
- Satu batang, berisi hormone ST- 1435, daya kerja 2 tahun. rencana siap pakai : tahun 2000.
- Satu batang, berisi hormone 3-keto desogesteri daya kerja 2,5-4 tahun

2) Biodegradable Implant

Biodegradable Implant melepaskan progestin dari bahan pembawa / pengangkut yang secara perlahan – lahan larut dalam jaringan tubuh. Jadi bahan pembawanya sama sekali tidak diperlukan untuk dikeluarkan lagi seperti pada norplant.

Kelebihan :

- Cara ini cocok untuk wanita yang tidak boleh menggunakan obat yang mengandung estrogen
- Perdarahan yang terjadi lebih ringan
- Tidak menaikkan tekanan darah,
- Resiko terjadinya kehamilan ektopik lebih kecil jika dibandingkan dengan pemakaian alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR).
- Selain itu cara Norplant ini dapat digunakan untuk jangka panjang (5 tahun dan bersifat reversibel. Menurut data-data klinis yang ada dalam waktu satu tahun setelah pengangkatan Norplant, 80 % sampai 90 % wanita dapat menjadikahamil kembali.

• IUD / AKDR / NON HORMONAL

AKDR adalah suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, reversible dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. AKDR atau IUD atau spiral adalah suatu benda kecil yang terbuat dari plastic yang lentur, mempunyai lilitan tembaga atau juga mengandung hormone dan dimasukkan ke dalam rahim melalui vagina dan mempunyai benang.

Jenis – jenis IUD :

➤ AKDR Non-hormonal

Pada saat ini AKDR telah memasuki generasi ke 4. Karena itu berpuluh puluh macam AKDR telah dikembangkan. Mulai dari generasi pertama yang terbuat

dari benang sutra dan logam sampai sampai generasi plastik (politlien) baik yang ditambah obat maupun tidak.

1) Menurut tambahan Atau Metal

- *Medicated IUD*

Misalnya : Cu T 200 (daya kerja 3 tahun), Cu T 220 (daya kerja 3 tahun), Cu T 300 (daya kerja 3 tahun), Cu T 380 A (daya kerja 8 Tahun), Cu-7, Nova T (daya kerja 5 tahun) ML-Cu 375 (daya kerja 3 tahun).

Pada jenis Medicated IUD angka yang terteta dibelakang IUD menunjukkan luasnya kawat halus tembaga ditambahkan, misalnya Cu T 220 berarti tembaga adalah 200mm².

Cara insersi : withdrawal

- *Un Medicated IUD*

misalnya: Lippes Loop, Marguiles, Staf-T Coil, antigon.

Cara Insersi Lippes Loop : Push Out

Lippes Loop dapat dibiarkan in-utero untuk selama-lamanya sampai monopouse, sepanjang tidak ada keluhan dan atau persoalan bagi ekseptornya.

IUD yang banyak dipakai di Indonesia dewasa ini dari jenis Un Medicated yaitu Lippes Loop dan yang dari Jenis Medicated Cu T,Cu-7, Multiload dan Nova -T

➤ ***IUD yang mengandung hormonal***

1) Progestasert-T= Alza T

- Panjang 36 mm, lebar 32mm, dengan 2 lembar benang ekor warna hitam
- Mengandung 38 mg progesteron dan barium sulfat, Melepaskan 65 mcg progesteron per hari
- Tabung insersinya berbentuk lengkung
- Daya kerja : 18 Bulan
- Teknik Insersi : plunging (modified withdrawal)

2) LNG-20

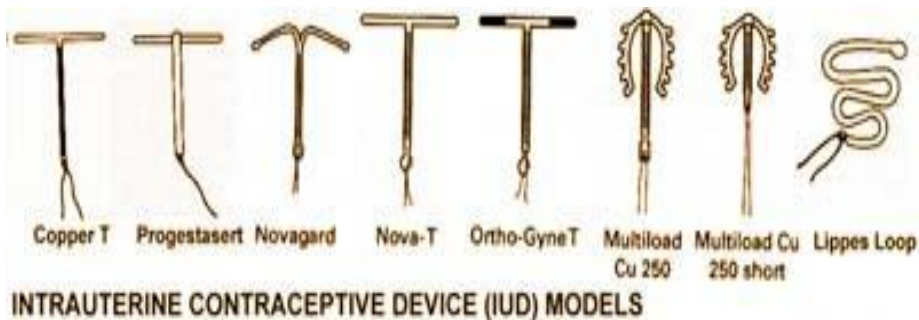
- Mengandung 46-60 mg Levonorgestrel, dengan pelepasan 20 mcg perhari
- Sedang diteliti di Finlandia
- Angka kegagalan/kehamilan angka terendah 0,5 per 100 wanita pertahun

- Penghentian pemakaian oleh karena persoalan persoalan perdarahan ternyata lebih tinggi dibandingkan IUD lainnya, karena 25% mengalami amenore atau perdarahan haid yang sangat sedikit.

Bentuk

Menurut bentuknya AKDR dibagi 2 :

- Bentuk terbuka (open device)
Misalnya : LippesLop, CUT, Cu-7. Marguiles, Spring Coil, Multiload, Nova-T
- Bentuk tertutup (Close device)
Misalnya : Ota -Ring, Atigon, Dan Graten Berg Ring.



Kelebihan :

- Efektivitasnya tinggi. Sangat efektif → 0,6-0,8 kehamilan/100 perempuan dalam 1 tahun pertama (1 kegagalan dalam 125-170 kehamilan)
- AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan
- Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari CuT-380A dan tidak perlu diganti)
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- Tidak ada efek samping hormonal dengan Cu AKDR (CuT-380A)
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI

- Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau abortus (apabila tidak terjadi infeksi)
- Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- Tidak ada interaksi dengan obat-obatan
- Membantu mencegah kehamilan ektopik

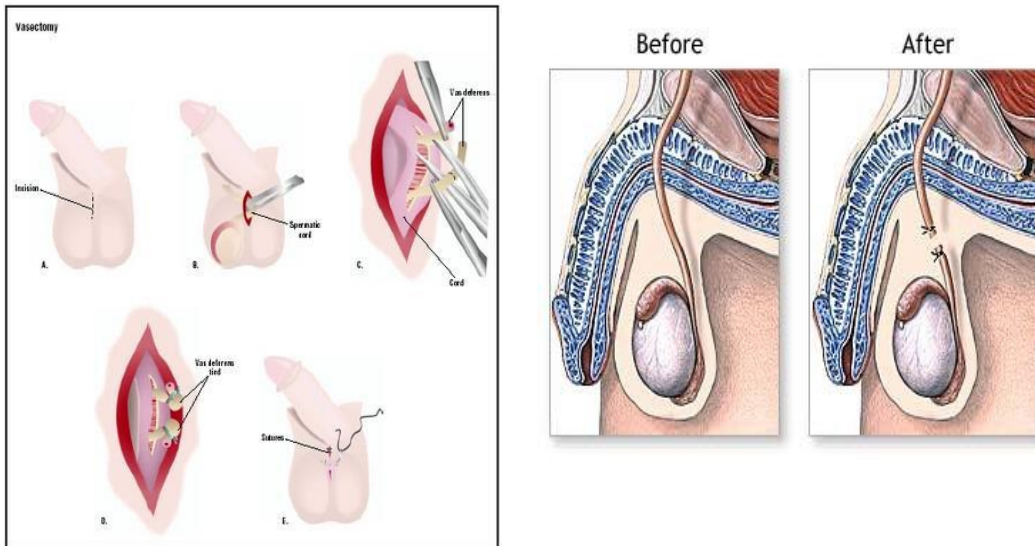
Kekurangan :

- Kadang IUD terlepas dengan sendirinya (sekitar 20 % IUD yang lepas tidak disadari / diketahui oleh pemakainya dan bisa menyebabkan kehamilan)

• **KONTRASEPSI MANTAP (KONTAP)**

➤ *Pada laki- laki : Vasektomi*

Pengikatan / pemotongan vas deferens kiri dan kanan pada pria untuk mencegah transport spermatozoa dari testis melalui vasa ke arah uretra. Dilakukan dengan cara operasi, dapat dengan operasi kecil atau (minor Surgery).



Gambar : Vasektomi

Seorang yang telah mengalami vasectomy baru dapat dikatakan betul-betul steril jika dia telah mengalami 8-12 kali ejakulasi setelah vasectomy. Oleh karena itu sebelum hal tersebut diatas tercapai, yang bersangkutan dianjurkan pada saat koitus memakai kontrasepsi lain.

Indikasi :

- Pasangan suami istri tidak menghendaki kehamilan lagi dan pihak suami bersedia bahwa tindakan kontrasepsi dilakukan pada dirinya.

Kontraindikasi :

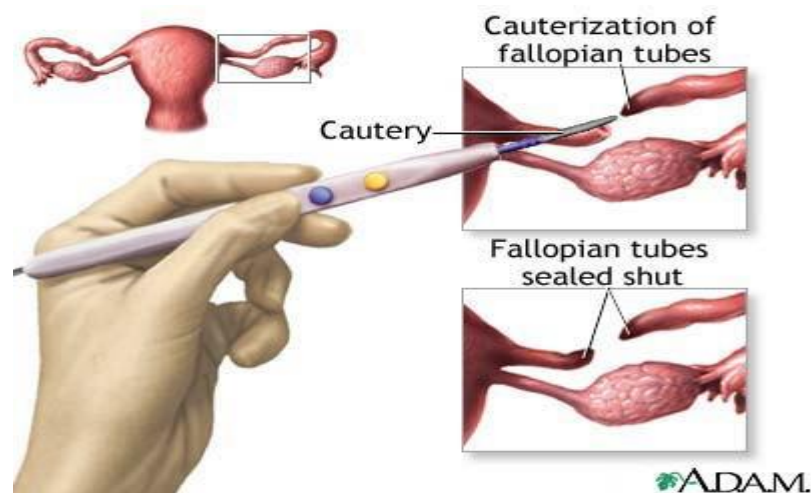
- Sebenarnya tidak ada, kecuali bila ada kelainan local yang dapat mengganggu sembuhnya luka operasi.

Keuntungan :

- Tidak menimbulkan kelainan fisik maupun mental
- Tidak mengganggu libido seksualitas
- Operasinya hanya berlangsung sebentar sekitar 10-15 menit

➤ *Pada Wanita : Tubektomi*

Pengikatan / pemotongan tuba falopii kiri dan kanan pada wanita untuk mencegah transport ovum dari ovarium melalui tuba ke arah uterus. Dilakukan dengan cara operasi (laparotomi / laparoskop), dengan berbagai metode. Efektifitas tinggi, reversibilitas rendah, sehingga disebut kontrasepsi mantap.



Keuntungan :

- Sangat efektif (0,2-4 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama penggunaan)

- Permanen
- Tidak mempengaruhi proses menyusui (breast feeding)
- Tidak bergantung pada faktor senggama
- Pembedahan sederhana dapat dilakukan dengan anastesi local
- Tidak ada efek samping dalam jangka panjang
- Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual (tidak ada efek pada produksi hormone ovarium
- Berkurangnya risiko kanker ovarium

Indikasi :

- Umur termuda 25 – 30 tahun dengan 4 anak hidup
- Umur 30 – 35 tahun dengan 3 anak hidup
- Umur 35- 40 tahun dengan 2 anak hidup

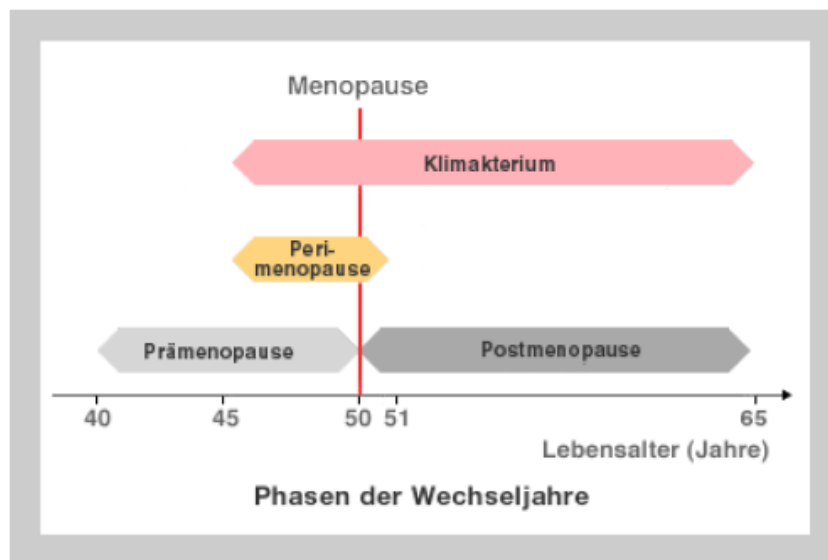
Kontraindikasi :

- Hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- Perdarahan vaginal yang belum terjelaskan
- Infeksi sistemik atau pelvic yang akut
- Tidak boleh menjalani pembedahan
- Belum memberikan persetujuan tertulis

KONSEP MENOPAUSE

1. Pengertian Menopause

Menopause adalah tidak terjadinya periode menstruasi selama 12 bulan akibat dari tidak aktifnya folikel sel telur. Periode transisi menopause dihitung dari periode menstruasi terakhir diikuti dengan 12 bulan periode amenorea (tidak mendapatkan siklus haid). Menopause adalah bagian dari periode transisi perubahan masa reproduktif ke masa tidak reproduktif. Usia rata-rata menopause berkisar 43 – 57 tahun namun tidak ada cara yang pasti untuk memprediksi kapan seorang wanita akan memasuki masa menopause. Selain itu, faktor keturunan juga berperan disini, seorang wanita akan mengalami menopause pada usia tidak jauh berbeda dari ibunya.



1. Fase Klimakterium

Fase Klimakterium terbagi dalam beberapa fase:

A. Pramenopause

Pramenopause adalah masa sekitar usia 40 tahun dengan dimulainya siklus haid yang tidak teratur, memanjang, sedikit, atau banyak, yang kadang-kadang disertai dengan rasa nyeri. Pada wanita tertentu telah muncul keluhan vasomotorik atau keluhan sindroma prahaid. Dari hasil analisis hormonal dapat ditemukan kadar FSH dan estrogen yang tinggi atau normal. Kadar FSH yang tinggi dapat mengakibatkan terjadinya stimulasi ovarium yang berlebihan sehingga kadang-kadang dijumpai kadar estrogen yang sangat tinggi. Keluhan yang muncul pada fase premenopause ini ternyata dapat terjadi baik pada keadaan sistem hormon yang normal maupun tinggi, sedangkan keluhan yang muncul pasca menopause umumnya disebabkan oleh kadar hormone yang masih normal maupun tinggi, hingga kini belum diketahui.

B. Perimenopause

Perimenopause merupakan masa perubahan antara pramenopause dan pascamenopause. Fase ini ditandai dengan siklus haid yang tidak teratur. Pada kebanyakan wanita siklus haidnya > 38 hari dan sisanya < 18 hari. Sebanyak 40% wanita mengalami siklus haid yang anovulatorik. Pada sebagian wanita, telah muncul keluhan vasomotorik, atau keluhan sindrom prahaid. Kadar FSH, LH dan estrogen sangat bervariasi. Disini juga terlihat bahwa keluhan klimakterik dapat terjadi tidak hanya pada kadar hormon yang rendah saja

C. Menopause

Setelah memasuki usia menopause selalu ditemukan kadar FSH yang tinggi (>35 mIU/ml). Pada awal menopause kadang-kadang kadar estrogen rendah. Pada wanita gemuk kadar

estrogen biasanya tinggi. Bila seorang wanita tidak haid selama 12 bulan dan dijumpai kadar FSH >35 mIU/ml dan kadar estradiol < 30 pg/ml, maka wanita tersebut dapat dikatakan telah mengalami menopause.

D. Pascamenopause

Pasca menopause adalah masa setelah menopause sampai senium yang dimulai setelah 12 bulan amenorea. Kadar FSH dan LH sangat tinggi (>35 mIU/ml) dan kadar estradiol yang rendah mengakibatkan endometrium menjadi atropi sehingga haid tidak mungkin terjadi lagi. Namun, pada wanita yang gemuk masih dapat ditemukan kadar estradiol yang tinggi. Hampir semua wanita pasca menopause umumnya telah mengalami berbagai macam keluhan yang diakibatkan oleh rendahnya kadar estrogen.

E. Senium

Seorang wanita disebut senium bila telah memasuki usia pasca menopause lanjut sampai usia > 65 tahun.

2. Manifestasi menopause

Tanda gejala menopause meliputi:

a. Gejala fisik

Gejala fisik yang pada umumnya terjadi adalah *hot flushes* (rasa panas) pada wajah, leher, dan dada yang berlangsung selama beberapa menit, berkeringat di malam hari, berdebar-debar (detak jantung meningkat/mengencang), susah tidur, sakit kepala, keinginan buang air kecil lebih sering.

b. Gejala psikologis

Gejala psikologis ditandai dengan sikap yang mudah tersinggung, depresi, cemas, suasana hati (*mood*) yang tidak menentu, sering lupa, dan susah berkonsentrasi.

c. Gejala seksual

Gejala seksual ditandai dengan kekeringan vagina, mengakibatkan rasa tidak nyaman selama berhubungan seksual dan menurunnya libido.

3. Perubahan-perubahan Masa Menopause

a. Perubahan fisik

Ketika seseorang memasuki masa menopause, fisik mengalami ketidaknyamanan seperti rasa kaku dan linu yang dapat terjadi secara tiba-tiba disekujur tubuh.

Beberapa keluhan fisik merupakan tanda dan gejala dari menopause yaitu :

1) Ketidakteraturan siklus haid Tanda paling umum adalah fluktuasi dalam siklus haid, kadang kala haid muncul tepat waktu tetapi tidak pada siklus berikutnya. Ketidakteraturan ini sering disertai dengan jumlah darah sangat banyak, tidak seperti volume darah haid yang normal.

2) Gejala rasa panas, Arus panas biasanya timbul pada saat haid mulai berkurang dan berlangsung sampai haid benar-benar berhenti.

Munculnya *hot flashes* ini sering diawali pada daerah dada, leher atau wajah menjalar ke beberapa daerah tubuh yang lain. Hal ini berlangsung selama dua atau tiga menit yang disertai pula oleh keringat banyak.

3) Kekeringan vagina

Kekeringan vagina terjadi karena leher rahim sedikit sekali mensekresi lendir. Penyebabnya adalah kekurangan estrogen yang menyebabkan liang vagina menjadi tipis, lebih kering, dan kurang elastis alat kelamin mulai mengerut. Liang senggama kering sehingga menimbulkan nyeri pada waktu senggama, keputihan, rasa sakit pada saat kencing. Keadaan ini membuat hubungan seksual terasa sakit dan tidak nyaman.

4) Perubahan kulit

Estrogen berperan dalam menjaga elastisitas kulit, ketika menstruasi berhenti, maka kulit akan terasa lebih tipis, kurang elastis terutama pada daerah wajah, leher dan lengan.

Kulit dibagian bawah mata menjadi mengembung seperti kantong dan lingkaran hitam dibagian ini menjadi lebih permanen dan jelas.

5) Keringat di malam hari. Berkeringat di malam hari, bangun bersimpuh peluh. Sehingga perlu mengganti pakaian di malam hari, mengganggu pasangan tidur. Akibatnya diantara keduanya mudah lelah dan tersinggung, karena tidak dapat tidur nyenyak.

6) Sulit tidur

Insomnia (sulit tidur) lazim terjadi pada masa menopause, tetapi mungkin hal ini ada kaitannya dengan rasa tegang akibat berkeringat pada malam hari, wajah memerah dan perubahan yang lain.

7) Perubahan pada mulut

Kemampuan mengecap pada wanita berubah menjadi kurang peka, sementara mengalami gangguan gusi dan gigi menjadi lebih mudah tanggal.

8) Kerapuhan tulang

Rendahnya kadar estrogen merupakan penyebab proses osteoporosis (kerapuhan tulang). Osteoporosis merupakan penyakit kerangka yang paling umum dan merupakan persoalan bagi yang berumur, paling banyak menyerang wanita yang telah menopause. Biasanya kita kehilangan 1% tulang dalam setahun akibat proses penuaan (Indarti, 2004).

9) Badan menjadi gemuk

Banyak wanita menjadi gemuk dalam menopause. Rasa letih yang dialami pada masa menopause, diperburuk dengan perilaku makan yang sembarangan. Banyak wanita yang

bertambah berat badannya pada masa menopause, hal ini disebabkan oleh faktor makanan dan kurang olahraga.

10) Penyakit

Beberapa penyakit yang sering kali dialami oleh wanita menopause diantaranya adalah penyakit jantung, dan kanker rahim.

b. Perubahan psikologi

Aspek psikologi yang terjadi pada wanita menopause amat penting perannya pada kehidupan sosial, terutama dalam menghadapi masalah-masalah yang berkaitan dengan pensiun, hilangnya jabatan, atau pekerjaan sebelumnya sangat menjadi kebanggaan. Beberapa gejala psikologi yang menonjol ketika menopause adalah mudah tersinggung, sukar tidur, tertekan, gugup, kesepian, tidak sabar, tegang, cemas dan depresi sampai kehilangan harga diri karena menurunnya daya tarik fisik dan seksual.

Beberapa keluhan psikologi yang merupakan tanda dan gejala dari menopause yaitu:

1) Ingatan menurun

Gejala ini terlihat bahwa sebelumnya wanita menopause dapat mengingat dengan mudah, namun sesudah mengalami menopause terjadi kemunduran dalam mengingat, bahwa sering lupa pada hal-hal yang sederhana, padahal sebelumnya otomatis langsung ingat.

2) Kecemasan

Kecemasan yang timbul sering dihubungkan dengan adanya kekhawatiran pada ibu-ibu menopause yang bersifat relatif, artinya ada orang yang kembali cemas dan dapat kembali tenang, setelah mendapat semangat atau dukungan dari orang sekitarnya. Akan tetapi banyak juga wanita mengalami menopause namun tidak mengalami perubahan yang tidak berarti dalam kehidupannya.

Menopause rupanya mirip atau sama saja dengan pubertas yang dialami oleh seorang remaja sebagai awal berfungsinya alat-alat reproduksi, dimana ada remaja yang cemas, ada yang khawatir, namun juga yang biasa-biasa saja sehingga tidak menimbulkan gejala.

Adapun gejala-gejala psikologi adanya kecemasan bila ditinjau dari beberapa aspek, yaitu :

a. Suasana hati

Yaitu keadaan yang menunjukkan ketidak tenangan psikis seperti mudah marah dan perasaan sedang.

b. Pikiran

Yaitu keadaan pikiran yang tidak menentu seperti khawatir, sukar konsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, memandang diri sebagai sangat sensitif, merasa tidak berdaya.

c. Motivasi

Yaitu dorongan untuk mencapai sesuatu, seperti menghindari situasi, ketergantungan yang tinggi, ingin melarikan diri, lari dari kenyataan.

d. Perilaku gelisah

Yaitu keadaan diri yang tidak terkendali, seperti gugup, kewaspadaan yang berlebihan, sangat sensitif dan agitasi. Reaksi-reaksi biologi yang tidak terkendali

e. Gangguan kecemasan

dianggap berasal dari suatu mekanisme pertahanan diri yang dipilih secara alamiah oleh makhluk hidup bila menghadapi sesuatu yang mengancam dan berbahaya.

f. Mudah tersinggung

Gejala ini lebih mudah terlihat dibandingkan kecemasan. Wanita menopause lebih mudah tersinggung dan marah terhadap sesuatu yang sebelumnya dianggap tidak mengganggu.

g. Stress

Tidak ada orang bisa lepas sama sekali dan was-was dari rasa cemas, termasuk para menopause. Ketegangan perasaan atau stress selalu beredar dalam lingkungan pekerjaan. Pergaulan sosial, kehidupan rumah tangga dan bahkan menyelusup kedalam tidur.

h. Depresi

Wanita yang mengalami depresi sering merasa sedih. Karena kehilangan kemampuan untuk bereproduksi, sedih karena kehilangan daya tarik. Wanita merasa tertekan karena kehilangan seluruh perannya sebagai wanita dan harus menghadapi masa tuanya.

4. Penatalaksanaan pada wanita menopause

a. Gizi seimbang

Mengonsumsi gizi seimbang antara lain dengan cara makanmakanan yang mengandung zat-zat yang dibutuhkan oleh tubuh dan dapat bermanfaat serta dapat diolah oleh tubuh yaitu antara lain:

1) Protein

Berfungsi sebagai pertumbuhan, perbaikan sel-sel tubuh dan produksi enzim serta hormon, Karena ada 2 protein yaitu protein nabati yang berasal dari kacang-kacangan, serta protein hewani yang berasal dari hewan, contohnya daging, keju.

2) Kalsium

Berfungsi membantu penyerapan kalsium, menguatkan tulang dalam tubuh. Contohnya susu, keju.

3) Vitamin

Berfungsi sebagai pertahanan atau sebagai daya tahan dan sebagian vitamin bagus untuk menghaluskan kulit. Contohnya sayur-sayuran.

4) Zat besi

Berfungsi untuk memproduksi sel darah merah. Contoh susu.

b. Pengendalian emosi

Untuk mengendalikan emosi pada wanita menopause dapat dilakukan dengan cara olahraga rileks seperti berjalan kaki atau naik sepeda. Ada 4 tips yang dapat dilakukan untuk olahraga rileks.

5. Kelainan pada masa menopause

C. RANGKUMAN

Kontrasepsi adalah cara atau alat yang digunakan dengan tujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan. Seorang wanita bisa mendapatkan kehamilan apabila sperma bertemu dengan sel telur. Penggunaan alat kontrasepsi akan mencegah sel telur dan sel sperma bertemu, menghentikan produksi sel telur, menghentikan penggabungan sel sperma dan sel telur yang telah dibuahi yang menempel pada lapisan rahim.

D. LATIHAN

Jawab pertanyaan dibawah ini!

1. jelaskan pengertian Kontrasepsi!
2. Sebutkan jenis – jenis kontrasepsi!
3. Sebutkan indikasi, kontra indikasi paa pemakaian jenis kontrasepsi hormonal!
4. jelaskan pengertian tentan menopause!

E. RUJUKAN

1. Hanretty K.P., Santoso B.I., Muliawan E. (2014) *Ilustrasi Obstetri*. Edisi Bahasa Indonesia 7. Churchill Livingstone: Elsevier (Singapore) Pte.Ltd.
2. Klossner, J.,(2006), *Introductory Maternity Nursing*, Lippincott Williams & Wilkins
3. Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, M.C. (2013). *Keperawatan Maternitas* (2-vol set). Edisi Bahasa Indonesia 8. Mosby: Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

F. BACAAN YANG DIANJURKAN

Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, M.C. (2013). *Keperawatan Maternitas* (2-vol set). Edisi Bahasa Indonesia 8. Mosby: Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

BAB III. ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PERSALINAN BERISIKO

A. PENDAHULUAN

1. Sasaran Pembelajaran

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat memahami konsep dari kehamilan.

2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang konsep anatomi fisiologi sistem reproduksi. Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam memahami tentang konsep kehamilan.

3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan dasar dari bahan pembelajaran yang akan diuraikan berikutnya.

4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini

Materi ini merupakan materi dasar yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari bab berikutnya, terutama terkait asuhan keperawatan Maternitas.

5. Petunjuk belajar mahasiswa

Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

B. PENYAJIAN

STOSIA PERSALINAN

Defenisi

Distosia ialah kesulitan dalam jalannya persalinan atau dapat didefinisikan Distosia ialah persalinan atau abnormal yang timbul akibat berbagai kondisi yang berhubungan dengan lima faktor persalinan, yaitu :

Persalinan disfungsi akibat kontraksi uterus yang tidak efektif atau akibat upaya mendedan ibu (kekuatan power).

Perubahan struktur pelvis (jalan lahir / passage)

Sebab-sebab pada janin, meliputi kelainan presentasi atau kelainan posisi, bayi besar dan jumlah bayi (penumpang/passenger).

Posisi ibu selama persalinan dan melahirkan

Respons psikologi ibu terhadap persalinan yang berhubungan dengan pengalaman, budaya dan warisannya sistem pendukung.

Dalam kepustakaan tercatat ada janin yang dapat dilahirkan secara pervaginam tetapi meninggal yaitu seberat 11,3 Kg (Belcher) dan 11 Kg (Moss). Dan janin yang lahir dan hidup tercatat seberat 10,8 Kg (Barnes) tetapi anak ini hanya hidup kira-kira 11 jam (Rustam, 1998).

Klasifikasi

Distosia karena kelainan tenaga

Distosia karena kelainan letak serta bentuk janin.

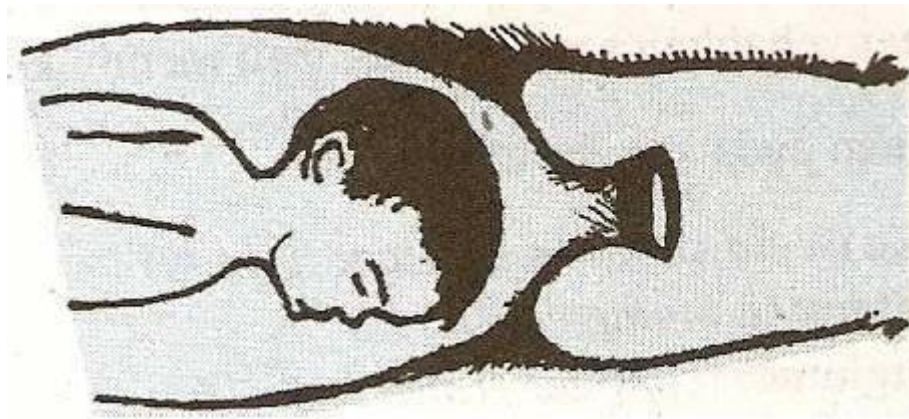
Distosia karena kelainan panggul

Distosia karena kelainan traktus genitalis (Hanifah, 2006).

Distosia serviks adalah terhalangnya kemajuan persalinan karena kelainan pada serviks uteri. Walaupun his normal dan baik, kadang-kadang pembukaan serviks macet karena ada kelainan yang menyebabkan serviks tidak mau membuka, biasanya karena ada kekakuan pada serviks yang disebabkan karena adanya parut-parut bekas luka, atau adanya karsinomaserviks

Diagnosis distosia persalinan karena serviks kaku dibuat bila terdapat his yang baik dan normal pada kala I disertai pembukaan, dan setelah dilakukan beberapa kali

pemeriksaan dalam waktu tertentu. Juga pada pemeriksaan terasa serviks tegang dan kaku.



Penanganan:

Bila setelah pemberian obat-obatan seperti valium dan petidin tidak merubahkekakuan, tindakan selanjutnya kita dilakukan seksio sesaria

DISTOSIA BAHU

Distosia Bahu adalah tersangkutnya bahu janin dan tidak dapat dilahirkan setelah kepala janin dilahirkan.

Pada referensi lain yang mengatakan bahwa **Distosia Bahu** adalah:

- Kegawatdaruratan Obstetrik
- Suatu keadaan yang tidak dapat diduga sebelumnya
- Kegagalan untuk melahirkan bahu secara spontan yang dapat menyebabkan ibu dan bayi beresiko untuk terjadinya trauma.

(*PONED, DEPKES 2007, HAL :6-8*)

Tindakan Induksi Persalinan

Induksi persalinan yaitu suatu tindakan yang dilakukan terhadap ibu hamil yang belum inpartu untuk merangsang terjadinya persalinan. Induksi persalinan terjadi antara 10% sampai 20% dari seluruh persalinan dengan berbagai indikasi baik dari ibu maupun dari janinnya (Wing DA, 1999). Indikasi terminasi kehamilan dengan induksi adalah KPD,

kehamilan post term, polyhidramnion, perdarahan antepartum (plasenta previa, solusio plasenta), riwayat persalinan cepat, kanker, PEB, IUFD (Orge Rost, 1995).

Induksi persalinan adalah suatu upaya stimulasi mulainya proses persalinan, yaitu dari tidak ada tanda-tanda persalinan, kemudian distimulasi menjadi ada dengan menimbulkan mulas/his. Cara ini dilakukan sebagai upaya medis untuk mempermudah keluarnya bayi dari rahim secara normal.

C. RANGKUMAN

Persalinan dapat dilakukan secara normal maupun dengan tindakan. Persalinan yang dilakukan dengan tindakan disebabkan oleh berbagai faktor yaitu faktor ibu maupun faktor bayi.

Kasus-kasus yang sering terjadi pada saat proses persalinan adalah terjadinya distosia yaitu terhalangnya kemajuan persalinan pada jalan lahir yang disebabkan kelainan pada serviks, kekuatan ibu maupun akibat bahu bayi.

Penanganan yang dilakukan untuk mengatasi masalah pada saat persalinan adalah dengan dilakukannya tindakan induksi untuk membantu kontraksi uterus sehingga dapat melebarkan jalan lahir untuk mempercepat proses persalinan. Apabila induksi tidak berhasil, tindakan yang akan dilakukan adalah tindakan operasi Seksio Sesaria.

Untuk kasus kekuatan ibu, apabila ibu tidak mampu meneran secara maksimal, maka tindakan yang dilakukan adalah melakukan ekstraksi cunam dan forcep.

Tindakan- tindakan yang dilakukan dalam membantu proses persalinan dapat juga menimbulkan komplikasi, sehingga perlu dilakukan asuhan keperawatan secara tepat dan cepat.

D. LATIHAN

Jawab pertanyaan dibawah ini!

1. Sebutkan kelainan atau masalah pada ibu melahirkan!
2. Jelaskan penanganan dari distosia bahu!
3. Uraikan penanganan dari distosia serviks!

E. RUJUKAN

1. Hanretty K.P., Santoso B.I., Muliawan E. (2014) *Ilustrasi Obstetri*. Edisi Bahasa Indonesia 7. Churchill Livingstone: Elsevier (Singapore) Pte.Ltd.
2. Klossner, J.,(2006), *Introductory Maternity Nursing*, Lippincott Williams & Wilkins

3. Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, M.C. (2013). *Keperawatan Maternitas* (2-vol set). Edisi Bahasa Indonesia 8. Mosby: Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

F. BACAAN YANG DIANJURKAN

Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, M.C. (2013). *Keperawatan Maternitas* (2-vol set). Edisi Bahasa Indonesia 8. Mosby: Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

BAB IV. TREND ISSUE KEPERAWATAN MATERNITAS

A. PENDAHULUAN

1. Sasaran Pembelajaran

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat memahami trend dan Isue pada keperawatan maternitas dalam konteks kesehatan reproduksi.

2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang keperawatan komunitas dan keperawatan keluarga. Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam trend dan Isue pada keperawatan maternitas dalam konteks kesehatan reproduksi.

3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan dasar dari bahan pembelajaran yang akan diuraikan berikutnya.

4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini

Materi ini merupakan materi dasar yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari bab berikutnya, terutama terkait asuhan keperawatan Maternitas.

5. Petunjuk belajar mahasiswa

Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

B. PENYAJIAN

Perawatan ibu hamil berfokus pada perawatan wanita hamil dan keluarganya pada seluruh tahap kehamilan dan kelahiran, termasuk masa empat minggu pertama setelah bayi lahir. Selama periode prenatal, perawat memberi perawatan pada ibu hamil dan juga memberikan pendidikan kesehatan untuk membantu klien dan keluarganya dalam menghadapi persalinan. Upaya yang dilakukan perawat ini berpotensi membuat

perbedaan yang signifikan, bukan saja dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayinya, tetapi juga kesehatan masyarakat.

Kehamilan sendiri merupakan suatu peristiwa yang sangat penting bagi ibu hamil dan pasangannya, dan hal ini juga merupakan suatu kondisi krisis maturitas. Selain kehamilan akan menyebabkan suatu peristiwa perubahan dalam kondisi adanya dua kemungkinan yang akan dihadapi ibu hamil. Keadaan tersebut berupa ibu hamil dapat mengalami kehamilan normal maupun kehamilan risiko tinggi. Pada saat ibu hamil dikategorikan pada kehamilan risiko tinggi, maka hal ini merupakan masalah paling kritis dalam asuhan keperawatan maupun asuhan medis. Saat ibu dinyatakan hamil, tentunya harapan ibu dan pasangan adalah kehamilan tersebut normal, janin yang dikandung sehat dan pada akhirnya janin dapat lahir dalam keadaan ibu dan bayi selamat.

Kehamilan Risiko Tinggi Meningkat

Keadaan kehamilan risiko tinggi yang meningkat mengandung makna bahwa semakin banyak wanita hamil berisiko memperoleh hasil kehamilan yang buruk. Kondisi ini seperti dicontohkan bahwa penggunaan alkohol sela-ma hamil dikaitkan dengan keguguran (aborsi spontan), retardasi mental, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dan sindrom alkohol janin. Penyakit menular seksual (PMS) selama hamil, insiden AIDS yang semakin meningkat juga dikaitkan dengan defek dan penyakit neonatus. Bayi yang lahir dari ibu tidak menikah memiliki kemungkinan meninggal dua kali lebih besar dibandingkan dengan dari ibu yang menikah. Remaja juga memiliki kemungkinan dua kali untuk memperoleh bayi dengan BBLR. Hal tersebut seharusnya dapat diturunkan dengan perawatan prenatal yang adekuat yang berfokus pada kesehatan dan penurunan faktor risiko, sehingga kondisi tersebut dapat memperbaiki hasil akhir dari kehamilan.

Upaya Safe Motherhood

Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar di negara berkembang. Kematian wanita usia subur di negara miskin sekitar 25%-50%, dan hal ini berkaitan dengan masalah kehamilan. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita muda. Lebih dari 50% kematian yang berkaitan dengan kondisi tersebut di negara berkembang sebenarnya dapat dicegah dengan teknologi tinggi yang ada serta biaya yang relatif rendah. Perhatian dunia untuk dapat menurunkan angka kematian ibu sebagai tolok ukur kemampuan untuk memberikan

pelayanan menyeluruh dan bermutu diwujudkan dengan melakukan beberapa pertemuan diantaranya: tahun 1990 World Summit For Children di New York mengharapkan agar dapat menurunkan angka kematian ibu dan perinatal 50% dari jumlah kematian tahun 1990.

Perawatan ibu hamil berfokus pada perawatan wanita hamil dan keluarganya Pada seluruh tahap kehamilan dan kelahiran, termasuk masa empat minggu pertama setelah bayi lahir. Selama periode prenatal, perawat memberi perawatan pada ibu hamil dan juga memberikan pendidikan kesehatan untuk membantu klien dan keluarganya dalam menghadapi persalinan. Upaya yang dilakukan perawat ini berpotensi membuat perbedaan yang signifikan, bukan saja dalam meningkatkan kesehatan ibu dan bayinya, tetapi juga kesehatan masyarakat.

- 1) Trend dan Issue keperawatan maternitas berbasis komunitas
Banyak kita temui dimasyarakat ibu hamil maupun ibu nifas mengalami kesulitan dalam merawat diri sendiri pada saat hamil maupun merawat bayi setelah melahirkan, sebagai seorang perawat yang berkompeten dalam bidang maternitas kita wajib membantu kesulitan yang dialami oleh ibu hamil maupun ibu nifas. Ada beberapa kesulitan yang dialami oleh para bumil maupun ibu nifas diantaranya :
 - a. Ketidaktahuan ibu hamil tentang makanan apa yang harus dikonsumsi pada saat hamil
Langkah kongkrit yang harus kita lakukan jika menemukan hal tersebut kita bisa melakukan kegiatan pendidikan kesehatan mengenai makanan yang baik dikonsumsi ibu pada saat hamil
 - b. Kebingungan ibu nifas jika ASI tidak keluar
Masalah ini sangat sering menimpa ibu dengan kelahiran anak pertama, kita disini sebagai perawat bisa membantu ibu tersebut untuk mengeluarkan ASI nya salah satu caranya yaitu dengan perawatan payudara dan pijat oksitosin
- 2) Trend dan isue keperawatan maternitas tentang spesialisasi perawatan
Perkembangan era globalisasi yang menyebabkan keperawatan di Indonesia harus menyesuaikan dengan perkembangan keperawatan di Negara yang telah berkembang banyak teknologi modern yang bisa membantu para petugas kesehatan dalam mengiringi kehamilan serta persalinan pada ibu.

Tekhnologi dan cara-cara baru yang berkembang saat ini adalah diantaranya :

a. Alat Kontrasepsi Implan Terbaru

UGM berhasil menemukan alat kontrasepsi implant atau susuk KB generasi ke tiga yang dinamakan Gestplan. Kelebihan alat kontrasepsi ini bisa bertahan hingga 7 tahun di bandingkan implant saat ini yang berumur 5 tahun.

Penemuan ini hasil dari penelitian dari jurusan Farmatologi dan Toksikologi UGM.

b. Water Birth

Proses persalinan atau proses melahirkan yang dilakukan di dalam air, manfaatnya ibu akan merasakan lebih relaks karena semua otot yang berkaitan dengan proses persalinan menjadi lebih elastic. Metode ini juga akan mempermudah proses mengejar sehingga rasa nyeri selama persalinan tidak terlalu dirasakan, di dalam air proses pembukaan jalan lahir akan lebih cepat.

c. USG (Ultrasonografi) 3D dan 4D

Alat USG (Ultrasonografi) 3D dan 4D adalah alat USG yang berkemampuan menampilkan gambar 3 dan 4 dimensi di teknologi ini janin dapat terlihat utuh dan jelas seperti layaknya bayi yang sesungguhnya (Dr.Judi Januadi Endjun S.pog). Alat USG ini bahkan dapat memperlihatkan seluruh tubuh bayi berikut gerak- geriknya teknologi 3 dan 4 dimensi menjadi pelengkap bila di duga janin dalam keadaan tidak normal dan perlu di cari kelainan bawaannya seperti bibir sumbing, kelaina pada jantung dan sebagainya. Secara lebih detail kelebihan USG (Ultrasonografi) 3D dan 4D ini pada janin dapat terbaca secara lebih akurat, karena teknologi ini dikembangkan untuk meningkatkan ketepatan diagnosa.

d. Pil KB Terbaru

Pil KB dengan dorepironone merupakan pil KB terbaru yang memberikan perlindungan kontrasepsi yang dapat diandalkan, dengan berbagai manfaat tambahan dalam suatu kombinasi yang unik Pil Kb dengan dorepironone adalah pil yang membuat seseorang merasa lebih

nyaman. Mengandung progestin baru drosiprenone yaitu hormon yang sangat menyerupai progesteron salah satu hormon dalam tubuh. Drosiprenone mempunyai profil farmakologis yang sangat mirip dengan progesteron alami dengan karakteristik memiliki efek antimineralokortoid dan antiandrogenik tidak memiliki aktifitas ekstrogenik, androgenik, glukortikoid dengan sifat antineralokortikoid. Pil KB dengan drosiprenone dapat memberikan manfaat tambahan yaitu tidak menaikkan berat badan, mengurangi gejala kembung, Haid menjadi teratur, mengurangi nyeri haid, dan mengatur keluarnya darah haid, tidak menaikkan tekanan darah dengan androgennya. Pil KB dengan drosiprenone dapat memberikan manfaat tambahan yaitu mengurangi jerawat, dan mempercantik rambut dan kulit.

3) Trend dan issue keperawatan maternitas tentang sistem pembayaran dan asuransi

Di Indonesia ada bermacam-macam asuransi yang disediakan oleh pemerintah diantaranya :

a. Jampersal

Jaminan persalinan (khusus untuk ibu melahirkan)

Program Jaminan Persalihan (Jampersal) adalah jaminan pembiayaan persalinan yang meliputi pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas termasuk pelayanan KB pasca persalinan dan pelayanan bayi baru lahir. Jampersal diperuntukkan bagi seluruh ibu hamil yang belum memiliki jaminan persalinan.

Sasaran yang dijamin Jampersal antara lain:

- Ibu hamil
- Ibu bersalin
- Ibu nifas (sampai 42 hari setelah melahirkan)
- Bayi baru lahir (sampai dengan usia 28 hari)

Adapun jaminan pembiayaannya meliputi :

- Pemeriksaan kesehatan
- Pertolongan persalinan
- Pelayanan nifas

- Pelayanan KB pasca persalinan
- Pelayanan bayi baru lahir

Peserta program Jampersal adalah seluruh ibu hamil yang belum memiliki jaminan persalinan (tidak bertanggung di dalam kepesertaan ASKES, Jamkesmas, Jamkesda, Jamsostek dan asuransi lainnya).

Pelayanan yang didapat oleh peserta Jampersal meliputi:

- Pemeriksaan kehamilan (ANC) sekurang-kurangnya 4 kali (1kali di trimester I, 1 kali di trimester II, dan 2 kali di trimester III)
- Persalinan normal
- Pelayanan nifas normal
- Pelayanan bayi baru lahir normal
- Pemeriksaan kehamilan resiko tinggi
- Pelayanan pasca keguguran
- Persalinan per vaginam dengan tindakan emergensi dasar
- Pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi dasar
- Pemeriksaan rujukan kehamilan pada kehamilan resiko tinggi
- Penanganan rujukan pasca keguguran
- Penanganan kehamilan ektopik terganggu (KET)
- Persalinan dengan tindakan emergensi komprehensi
- Pelayanan bayi baru lahir dengan tindakan emergensi komprehensif
- Pelayanan KB pasca persalinan

Pelayanan Jampersal tidak mengenal batas wilayah, artinya peserta berhak mendapatkan pelayanan dimanapun berada dengan menunjukkan Kartu Tanda Penduduk (KTP) / Identitas diri lainnya

C. RANGKUMAN

Kesehatan reproduksi pengertian berdasarkan Who (2008) :

1. Kesejahteraan fisik, mental & sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, serta prosesnya. Trend dan Issue pada keperawatan maternitas meliputi: - Gender

- Kesehatan ibu & Anak
- KRR (Kesehatan Reproduksi Remaja)
- KB, IMS
- Usia Lanjut (Menopause)
- Kekerasan thp perempuan

D. LATIHAN

Jawab pertanyaan dibawah ini!

1. Trend Issue pada upaya Safe Motherhood apa saja, uraikan!
2. Analisis trend issue pada komunitas khususnya kesehatan reproduksi, Apa saja!
3. Diskusikan dengan kelompok dengan mencari jurnal/artikel terkait trend Issue di keperawatan Maternitas.

E. RUJUKAN

1. Ali, Zaidin. 2002. *Dasar- Dasar Keperawatan, Profesional*. Widya Medika : Jakarta.
2. Deitra Leonard Lowdermik, dkk. 1999. *Maternity Nursing*, fifth edition. St.Louis: Mosby.
3. Emily Slone McKinney, dkk. 2000. *Maternal-Child Nursing*. W.B.Saunders Company.

F. BACAAN YANG DIANJURKAN

1. Kemenkes RI, 2015. Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja. Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI
2. Kusmiran, E. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Jakarta :SalembaMedika; 2014

BAB V. KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN

A. PENDAHULUAN

1. Sasaran Pembelajaran

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat memahami dinamika pada kekerasan terhadap perempuan, serta dampak yang terjadi pada kesehatan reproduksi pada perempuan.

2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang keperawatan komunitas dan keluarga. Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam memahami tentang pada kekerasan terhadap perempuan, serta dampak yang terjadi pada kesehatan reproduksi pada perempuan.

3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan dasar dari bahan pembelajaran yang akan diuraikan berikutnya.

4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini

Materi ini merupakan materi dasar yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari bab berikutnya, terutama terkait asuhan keperawatan Maternitas.

5. Petunjuk belajar mahasiswa

Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

B. PENYAJIAN

Defenisi

Kekerasan terhadap wanita saat ini tidak hanya merupakan masalah individual atau masalah nasional, tetapi sudah merupakan masalah global bahkan transnasional. Hal ini karena dalam kekerasan terhadap wanita terkait masalah hak asasi manusia yang

merupakan hak yang melekat secara alamiah sejak manusia dilahirkan dan tanpa itu manusia tidak dapat hidup sebagai manusia secara wajar. Hak asasi tersebut meliputi hak hak sipil dan politik, hak-hak sosial, ekonomi dan budaya serta hak untuk berkembang. Kekerasan terhadap wanita merupakan rintangan atau hambatan terhadap pembangunan, karena dengan demikian akan mengurangi kepercayaan diri dari wanita, menghambat kemampuan wanita untuk berpartisipasi penuh dalam kegiatan sosial, mengganggu kesehatan wanita, mengurangi otonomi wanita baik dalam bidang ekonomi, politik, sosial, budaya dan fisik. Hal ini menyebabkan kemampuan wanita untuk memanfaatkan kehidupannya baik fisik, ekonomi, politik dan kultural menjadi terganggu.

Apabila didasarkan pada siklus kehidupan manusia, maka kekerasan terhadap wanita dapat dijelaskan sebagai berikut :

a. Sebelum kelahiran

Aborsi atas dasar seleksi kelamin (terjadi di Cina, India, Korea), penganiayaan pada saat hamil, pemaksaan kahamilan seperti perkosaan masal pada saat perang.

b. Pada saat bayi

Pembunuhan anak bayi (wanita), perlakuan salah baik emosional dan psikis, perbedaan perlakuan dalam bidang makanan dan kesehatan terhadap anak wanita.

c. Pada usia anak

Kawin anak, penyunatan, perlakuan seksual baik oleh keluarga maupun orang lain, pelacuran anak.

d. Pada usia remaja

Kekerasan pada saat bercumbuan (date rape), perlakuan sex terpaksa karena tekanan ekonomi, pelecehan seksual di tempat kerja, perkosaan, pemaksaan pelacuran, perdagangan wanita.

e. Pada masa reproduksi

Kekerasan oleh pasangan intim, marital rape, pembunuhan atau kekerasan karena mahar, pembunuhan oleh pasangan, perlakuan salah psikis, pelecehan seksual di tempat kerja, perkosaan, kekerasan terhadap wanita cacat.

f. Pada usia tua

Kekerasan terhadap janda, kekerasan terhadap orang tua.

Kekerasan dalam rumah tangga meliputi :

- a. Kekerasan fisik, yaitu perbuatan yang mengakibatkan rasa sakit, jatuh sakit atau luka berat.
- b. Kekerasan psikis, yaitu perbuatan yang mengakibatkan ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak berdaya dan penderitaan psikis berat pada seseorang.
- c. Kekerasan seksual, meliputi pemaksaan hubungan seksual yang dilakukan terhadap orang yang menetap dalam lingkup rumah tangga, pemaksaan hubungan seksual terhadap salah seorang dalam lingkup rumah tangganya dengan orang lain dengan tujuan komersial dan tujuan tertentu.
- d. Penelantaran rumah tangga, penelantaran dari kehidupan, perawatan atau pemeliharaan dan penelantaran yang mengakibatkan ketergantungan ekonomi dengan cara membatasi/melarang bekerja.

C. RANGKUMAN

Banyaknya kasus kekerasan terhadap wanita dengan bentuknya yang beragam, menjadikan kekerasan terhadap wanita sebagai masalah global (transnasional). Hal ini menyadarkan Negara-negara di dunia untuk bekerjasama menanggulangi kekerasan terhadap wanita secara interdisipliner, baik politis, sosial budaya dan ekonomis. Negara perlu menciptakan kondisi dimana laki-laki dan wanita ditempatkan pada posisi yang sejajar, sehingga tidak ada dominasi laki-laki terhadap wanita di segala bidang kehidupan. Pemberdayaan wanita perlu ditingkatkan, sehingga wanita tidak tergantung secara ekonomi pada laki-laki.

D. LATIHAN

Jawab pertanyaan dibawah ini!

1. Apa definisi dari kekerasan terhadap perempuan?
2. Bagaimana Analisis sosial dampak dari kekerasan terhadap perempuan!
3. Bagaiman Dampak yang terjadi pada kesehatan reproduksi dari korban kekerasan!

E. RUJUKAN

3. *Deklarsi Penghapusan Kekerasan Terhadap Perempuan*. Jakarta : Forum Komunikasi Ormas/LSM untuk Perempuan, 1994.

4. Dikdik M. Arief Mansur dan Elisatris Gultom, *Urgensi Perlindungan Korban Kejahatan (antara norma dan realita)*. Jakarta : Raja Grafindo Perkasa, 2007.
5. J.E. Sahetapy dkk, *Bunga Rampai Viktimisasi*. Bandung : Eresco, 1995.
6. Kollman, Nathalie. *Kekerasan terhadap Perempuan*. Jakarta : YLKI dan Ford Foundation, 1998.
7. Moeljatno, *Kitab Undang-undang Hukum Pidana*.
8. Muladi, *Hak Asasi Manusia, Politik dan Sistem Peradilan Pidana*. Semarang : Badan Penerbit Undip, 1997.
9. Triningtyasasih, *Kekerasan Dalam Rumah Tangga*. Yogyakarta : Rifka Annisa Women's Crisis Center, Juni 1997.
10. Undang-undang No 23 Tahun 2004 tentang *Penghapusan Kekerasan dalam Rumah Tangga*.

F. BACAAN YANG DIANJURKAN

Peraturan pemerintah RI no.61 th 2014 tentang kesehatan reproduksi.

BAB VI. INFERTILITAS

A. PENDAHULUAN

1. Sasaran Pembelajaran

Sasaran pembelajaran dalam bab ini yaitu mahasiswa diharapkan dapat melakukan manajemen kasus pada sistem reproduksi/kesehatan reproduksi.

2. Kemampuan yang mahasiswa menjadi prasyarat

Sebelum mempelajari bab ini, sebaiknya mahasiswa telah memiliki pemahaman tentang konsep anatomi fisiologi sistem reproduksi. Kemampuan mahasiswa terkait pemahaman hal tersebut akan memudahkan mahasiswa dalam memahami tentang manajemen kasus pada sistem reproduksi/kesehatan reproduksi

3. Keterkaitan bahan pembelajaran dengan pokok bahasan lainnya

Bahan pembelajaran dalam bab ini merupakan dasar dari bahan pembelajaran yang akan diuraikan berikutnya.

4. Manfaat atau pentingnya bahan pembelajaran ini

Materi ini merupakan materi dasar yang harus dipelajari dan dipahami dengan baik. Pemahaman terkait materi ini akan memudahkan mahasiswa dalam mempelajari bab berikutnya, terutama terkait asuhan keperawatan Maternitas.

5. Petunjuk belajar mahasiswa

Mahasiswa diharapkan membaca dan memahami isian dari bab ini dari awal hingga akhir. Mahasiswa tentunya juga diharapkan mengerjakan latihan yang diberikan dan membaca sumber referensi lain yang dianjurkan.

B. PENYAJIAN

I. Definisi Infertilitas

Infertilitas adalah ketidakmampuan sepasang suami istri untuk memiliki keturunan dimana wanita belum mengalami kehamilan setelah bersenggama secara teratur 2-3 x / minggu, tanpa memakai metode pencegahan selama 12 bulan.

Pasangan suami-istri dianggap fertil untuk bisa memiliki anak apabila suami memiliki sistem dan fungsi reproduksi yang sehat sehingga mampu menghasilkan dan menyalurkan sel kelamin pria (spermatozoa) ke dalam organ reproduksi istri dan istri memiliki sistem dan fungsi reproduksi yang sehat sehingga mampu menghasilkan sel kelamin wanita (sel telur atau ovum) yang dapat dibuahi oleh spermatozoa dan memiliki rahim yang dapat menjadi tempat perkembangan janin, embrio, hingga bayi berusia cukup bulan dan dilahirkan

Dua faktor yang telah disebutkan tersebut apabila tidak dimiliki oleh pasangan suami-istri, pasangan tersebut tidak akan mampu memiliki anak atau infertil.

II. Klasifikasi Infertilitas

Menurut pembagiannya, infertilitas dapat diklasifikasikan sebagai

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

Etiologi Infertilitas.

Etiologi Infertilitas Pada wanita Penyebab infertilitas pada wanita sebagai berikut :

1) Hormonal Gangguan glandula pituitaria, thyroidea, adrenalis atau ovarium yang menyebabkan kegagalan ovulasi, kegagalan endometrium uterus untuk berproliferasi sekresi, sekresi vagina dan cervix yang tidak menguntungkan bagi sperma, kegagalan gerakan (motilitas) tuba falopii yang menghalangi spermatozoa mencapai uterus

.2) Obstruksi Tuba falopii yang tersumbat bertanggung jawab sepertiga dari penyebab infertilitas. Sumbatan tersebut dapat disebabkan oleh kelainan kongenital, penyakit radang pelvis yang umum.

3) Faktor lokal

Faktor-faktor lokal yang menyebabkan infertil pada wanita adalah fibroid uterus yang menghambat implantasi ovum, erosi cervix yang mempengaruhi pH sekresi sehingga merusak sperma, kelainan kongenital vagina, cervix atau uterus

yang menghalangi pertemuansperma dan ovum, mioma uteri oleh karena menyebabkan tekanan pada tuba, distorsi, atau elongasi kavum uteri, iritasi miometrium, atau torsio oleh mioma yang bertangkai

III. Etiologi Infertilitas Pada Pria

Penyebab infertilitas pada pria adalah sebagai berikut

- a) Gangguan Spermatogenesis Analisis sperma dapat mengungkapkan jumlah spermatozoanormal atau tidak. Pengambilan spesimen segar dengan cara masturbasi di laboratorium. Standar untuk spesimen semen normal telah ditetapkan oleh Badan Kesehatan Dunia (WHO)
- b) Obstruksi atau sumbatan merupakan salah satu penyebab infertil pada pria. Obstruksi dapat terjadi pada ductus atau tubulus yang disebabkan karena kongenital dan penyakit peradangan (inflamasi) akut atau kronis yang mengenai membran basal atau dinding otot tubulus seminiferus misalnya orkitis, infeksi prostat, infeksi gonokokus. Obstruksi juga dapat terjadi pada vas deferens
- c) Ketidakmampuan koitus atau ejakulasi Faktor-faktor fisik yang menyebabkan ketidakmampuan koitus dan ejakulasi, misalnya hipospadia, epispadia, deviasi penis seperti priapismus atau penyakit Peyronie.
- d) Faktor-faktor psikologis yang menyebabkan ketidakmampuan untuk mencapai atau mempertahankan ereksi dan kebiasaan pria alkoholisme kronik.
- e) Faktor Sederhana seperti memakai celana jeans ketat, mandi dengan air terlalu panas, atau berganti lingkungan ke iklim tropis dapat menyebabkan keadaan luar panas yang tidak menguntungkan untuk produksi sperma sehat.

IV. Penatalaksanaan Infertilitas

Penanganan infertilitas pada prinsipnya didasarkan atas 2 hal yaitu Mengatasi faktor penyebab / etiologi dan meningkatkan peluang untuk hamil.

a. Gangguan Ovulasi

Tindakan untuk mengatasi faktor penyebab infertilitas salah satunya adalah dengan melakukan induksi ovulasi (pada kasus anovulasi), reanastomosis tuba (oklusi tuba

fallopian) dan pemberian obat-obatan secara terbatas pada kasus faktor sperma. Apabila induksi ovulasi tidak berhasil, metoda dikembangkan untuk meningkatkan peluang satu pasangan mendapatkan kehamilan, seperti stimulasi ovarium, inseminasi dan fertilisasi in vitro. Kasus terbanyak gangguan ovulasi pada perempuan usia reproduksi adalah sindrom ovarium polikistik. Lini pertama induksi ovulasi: klomifen sitrat (KS): pemberian KS sebanyak 3 siklus (dosis maksimal 150 mg/hari) terjadi ovulasi selama 3-6 siklus, tetapi tidak terjadi kehamilan. Lini kedua: gonadotropin atau laparoskopi ovarian drilling (LOD). Lini ketiga: fertilisasi in vitro

b. Faktor sperma

Karakteristik sperma tidak terkait langsung dengan laju kehamilan, tidak terdapat bukti cukup kuat bahwa pengobatan varikokel memberikan hasil yang baik terhadap terjadinya kehamilan. Pemberian vitamin, anti oksidan dan carnitine tidak memiliki bukti cukup kuat terhadap kualitas sperma

c. Endometriosis

Bila dijumpai endometriosis derajat minimal dan ringan pada laparoskopi diagnostik, tindakan dilanjutkan dengan laparoskopi operatif. Endometriosis derajat sedang-berat merupakan indikasi fertilisasi in vitro.

d. Faktor tuba,

oklusi tuba Tindakan laparoskopi dianjurkan bila dijumpai hasil pemeriksaan HSG abnormal. Fertilisasi in vitro memberikan luaran yang lebih baik dalam hal kehamilan dibandingkan bedah rekonstruksi tuba pada kasus oklusi tuba bilateral. Faktor idiopatik infertilitas ditegakkan atas 3 pemeriksaan dasar infertilitas yang memberikan hasil normal, yaitu deteksi ovulasi, patensi tuba fallopian dan analisis sperma. Penanganan pasangan infertilitas idiopatik dapat dilakukan inseminasi intra uterin (IIU) sebanyak 4-6 x. Stimulasi ovarium dalam IIU terutama dilakukan pada kasus endometriosis dan infertilitas idiopatik

e. Fertilisasi in vitro (FIV)

Tindakan fertilisasi in vitro terutama dilakukan atas indikasi: Faktor sperma yang berat dan tidak dapat dikoreksi, oklusi tuba bilateral, endometriosis derajat sedang-berat, infertilitas idiopatik yang telah menjalani IIU 4-6 x dan belum berhasil hamil, gangguan ovulasi yang tidak berhasil dengan induksi ovulasi lini pertama dan lini kedua

C. RANGKUMAN

Air Susu Ibu adalah suatu emulsi lemak dalam larutan protein, laktose dan garam organik yang disekresi oleh kedua belah kelenjar payudara ibu, sebagai makanan utama bayi

D. LATIHAN

Jawab pertanyaan dibawah ini!

1. Apa definisi dari Infertilitas?
2. Sebutkan Etiologi terjadinya Infertilitas pada wanita dan laki-laki!
3. Jelaskan Penatalaksanaan Infertilitas pada wanita dan laki-laki!
4. Analisis jurnal tentang Infertilitas, dan di diskusikan!

E. RUJUKAN

1. Chandra A, Copen CE, Stephen EH. *Infertility and impaired fecundity in the United States, 1982-2010: Data from the National Survey of Family Growth*. Hyattsville (MD): *National Center for Health Statistics, Services DoHaH*; 2013 67.2.
2. Datta J, Palmer MJ, Tanton, Gibson LJ, Jones KG, Macdowall W, et al. *Prevalence of infertility and help seeking among 15 000 women and men. Human Reproduction*. 2016;31(9):2108-18. Epub 30 juni 2016.
3. Benson, R, pernell, M.2009.*Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*,Jakarta : EGC

F. BACAAN YANG DIANJURKAN

Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, M.C. (2013). *Keperawatan Maternitas* (2-vol set). Edisi Bahasa Indonesia 8. Mosby: Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

DAFTAR PUSTAKA

1. Lowdermilk, D.L., Perry, S.E., Cashion, M.C. (2013). *Keperawatan Maternitas* (2-vol set). Edisi Bahasa Indonesia 8. Mosby: Elsevier (Singapore) Pte Ltd.
2. Hidayat, A. Aziz Alimul. 2008. *Pengantar Ilmu Kesehatan Anak untuk Pendidikan Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
3. Sinclair, Constance. 2009. *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta : EGC.
4. Leveno, Kenneth J., Cunningham, F Garry., Gant, Norman F, et al. 2009. *Obstetri William : Panduan Ringkas, Edisi 21*. Jakarta : EGC.

5. Wong, Donna L., Hockenberry, Marilyn., Wilson David, et al. 2008. Wong-
Buku Ajar Keperawatan Pediatrik, Edisi 6. Jakarta : EGC
6. Bobak, Lowdermilk, Jensen. 2004. BUKU AJAR KEPERAWATAN
MATERNITAS E/4. Alih bahasa: Maria A. Wijayarini, S.Kp & dr. Peter
I. Anugerah. Jakarta : EGC
7. Keogh, Jim. 2010. *Nursing Laboratory & Diagnostic Test Demystified A Self-
Teaching Guide*. United States : The McGraw-Hill Companies
8. Kowalah, Jennifer P. 2010. *Buku Pegangan Uji Diagnostik Edisi 3*. Jakarta :
EGC
9. Widyawati. 2010. *Buku Keterampilan Keperawatan : Seksualitas dan Reproduksi*.
Yogyakarta: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Gajah Mada
10. Chandra A, Copen CE, Stephen EH. *Infertility and impaired fecundity in the
United States, 1982-2010: Data from the National Survey of Family Growth*.
Hyattsville (MD): *National Center for Health Statistics, Services DoHaH*; 2013
67.2.
11. Datta J, Palmer MJ, Tanton, Gibson LJ, Jones KG, Macdowall W, et al.
Prevalence of infertility and help seeking among 15 000 women and men.
Human Reproduction. 2016;31(9):2108-18. Epub 30 juni 2016.
12. Benson, R, Pernoll, M. 2009. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*, Jakarta : EGC