



MODUL PRAKTIKUM

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI



OLEH:

TIM PENYUSUN

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DR. SOEBANDI
TAHUN AKADEMIK 2024-2025**

MODUL PRAKTIKUM ASKEB KESEHATAN REPRODUKSI

TIM PENYUSUN

Penanggung Jawab Mata Kuliah:

Melati Puspita Sari, S.ST., M.Keb

Anggota:

Ririn Handayani, S.ST., M.Keb

Ernawati Anggraeni, S.ST., M.Kes

Yuni Handayani, S.ST., M.Kes

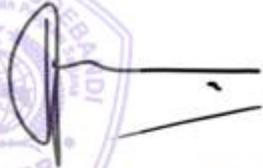
LEMBAR PENGESAHAN

Buku Ajar ini telah dikaji dan disetujui pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 05 September 2024

Mengetahui,
Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana




Rizki Fitrianingtyas, S.ST., M.Keb
NIK. 19870602 201812 2 163

Menyetujui,

Atas Nama Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Wakil Dekan I,




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



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, 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 : 4809/FIKES-UDS/K/IX/2024

Tentang

PENETAPAN BUKU AJAR DAN MODUL PRAKTIKUM
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr.
SOEBANDI SEMESTER GANJIL TAHUN AKADEMIK 2024/2025
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka pelaksanaan Pengajaran Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Tahun Akademik 2024/2025 agar berjalan dengan lancar perlu menetapkan Buku ajar dan Modul Praktikum;
- b. Bahwa berdasarkan sub a tersebut diatas dirasa perlu menetapkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi;
- Mengingat : 1. Undang -Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Undang – Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2009 tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan;
8. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 234/U/2000 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi;
9. 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 Jember Menjadi Universitas dr. Soebandi Di Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur Yang Diselenggarakan Oleh yayasan Pendidikan Jember International School;
10. Statuta Universitas dr. Soebandi;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
PERTAMA : SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI TENTANG PENETAPAN BUKU AJAR DAN MODUL PRAKTIKUM PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI SEMESTER GANJIL TAHUN AKADEMIK 2024/2025;



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

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

-
- KEDUA** : Peneteapan Buku Ajar dan Modul Praktikum ini adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari surat keputusan ini;
- KETIGA** : Hal-Hal yang belum diatur dalam keputusan ini akan diatur lebih lanjut;
- KEMPAT** : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan; dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DI TETAPKAN DI : JEMBER
PADA TANGGAL : 5 September 2024

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



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

- Tembusan Kepada Yth :*
1. *Rektor Universitas dr. Soebandi*
 2. *Kaprodi S1 Kebidanan*
 3. *Arsip*

**VISI, MISI,
TUJUAN DAN
STRATEGI
PRODI
KEBIDANAN
PROGRAM
SARJANA**

1. VISI

Menjadi Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Prodi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi yang mencetak tenaga bidan professional, unggul, berdaya guna dalam IPTEKS Kebidanan Holistik dan Berakhlakul Karimah.

2. MISI

- a. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan sebagai upaya untuk menghasilkan lulusan tenaga bidan professional, unggul dalam kebidanan holistik, berdaya guna dan berakhlakul karimah
- b. Menyelenggarakan kegiatan penelitian yang berkontribusi pada IPTEKS Kebidanan Holistik dan pengabdian masyarakat yang bermanfaat dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat
- c. Menyelenggarakan kerja sama dan tata kelola program studi yang berprinsip *good governance*
- d. Membudayakan nilai – nilai akhlakul karimah pada setiap kegiatan civitas akademika program studi

3. TUJUAN DAN STRATEGI

- a. Mampu menghasilkan tenaga bidan yang professional, unggul dalam kebidanan holistik, berdaya guna dan berakhlakul karimah
- b. Mampu menghasilkan penelitian yang berkontribusi pada IPTEKS kebidanan holistic dan pengabdian masyarakat yang bermanfaat dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat
- c. Mampu menjalankan kerja sama dan tata kelola program studi yang berprinsip *good governance*
- d. Mampu menjalankan perilaku akhlakul karimah pada setiap kegiatan civitas akademika program studi

**KATA
PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan Kehadirat *Allah SWT* atas segala Rahmat dan Hidayah-Nya yang telah dilimpahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan MODUL PRAKTIKUM yang *InsyAllah* dengan baik. Shalawat dan Salam atas Nabi kita *Muhammad SAW*, keluarganya, dan para sahabatnya yang terpilih.

Modul Praktikum ini digunakan sebagai panduan untuk kegiatan belajar dalam mengembangkan kompetensi mahasiswa bidan, agar mahasiswa dapat memahami teori yang didapat dalam pembelajaran di kelas ke dalam, yang hasil akhirnya diharapkan dapat mengaplikasikan ke dalam praktik klinik. Dengan begitu, mahasiswa akan terbiasa menyelesaikan masalah secara menyeluruh sesuai kebutuhan masyarakat.

Penyelesaian Modul Praktikum ini tidak terlepas dari dukungan dan bantuan semua pihak, baik dukungan moril maupun materiil. Semoga *Allah SWT* memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga panduan ini berguna bagi diri penulis sendiri maupun pihak lain yang memanfaatkannya.

Penyusun menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyelesaian Modul Praktikum ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan oleh penyusun.

Jember, 05 September 2024

Penyusun

DAFTAR	COVER.....	I
ISI	TIM PENYUSUN.....	II
	LEMBAR PENGESAHAN.....	III
	SK MODUL PRAKTIKUM.....	IV
	VISI, MISI DAN TUJUAN.....	V
	KATA PENGANTAR Error! Bookmark	VI
	DAFTAR ISI	VII
	Tata Tertib Laboratorium Terpadu UDS.....	VIII
	SOP Peminjaman Alat Laboratorium.....	IX
	SOP Penggunaan Ruang Laboratorium	X
	SOP Pengembalian Alat Laboratorium	XI
	Pendahuluan	1
	Relevansi Modul	2
	Petunjuk Belajar.....	3
	PEMERIKSAAN SADARI.....	5
	PEMERIKSAAN PAP SMEAR.....	8
	PEMERIKSAAN IVA.....	10
	FORMAT DOKUMENTASI.....	11
	ISU – ISU KESEHATAN PEREMPUAN	14
	PROSEDUR PEMERIKSAAN.....	20
	KESEHATAN REMAJA.....	31
	DAFTAR PUSTAKA.....	49

TATA TERTIB LABORATORIUM TERPADU FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

TATA TERTIB UMUM

1. Kegiatan praktikum dapat dilakukan setiap hari pada pukul 07.30-15.30 WIB atau menyesuaikan dengan jadwal praktikum yang dibuat oleh Kaprodi
2. Jadwal penggunaan laboratorium dibuat dan diatur oleh Ketua Laboratorium disesuaikan dengan jadwal perkuliahan yang telah dibuat oleh KaProdi.
3. Setiap pelaksanaan praktikum mahasiswa harus mengisi daftar hadir laboratorium, *log book* alat/phantom dan menggunakan seragam serta jas laboratorium
4. Setiap mahasiswa wajib membawa SOP/ Modul Pembelajaran yang akan dipraktikkan

PERSIAPAN PRAKTIKUM

1. Mahasiswa mengajukan jadwal penggunaan laboratorium dan mengisi Form Peminjaman Alat maksimal satu hari sebelum jadwal praktikum
2. Mahasiswa menulis jadwal penggunaan laboratorium sesuai dengan departemen dan menyerahkan Form Peminjaman Alat yang telah diisi kepada Petugas Laboratorium.
3. Petugas laboratorium membantu dan mengawasi mahasiswa dalam menyiapkan peralatan sesuai dengan Form Peminjaman alat

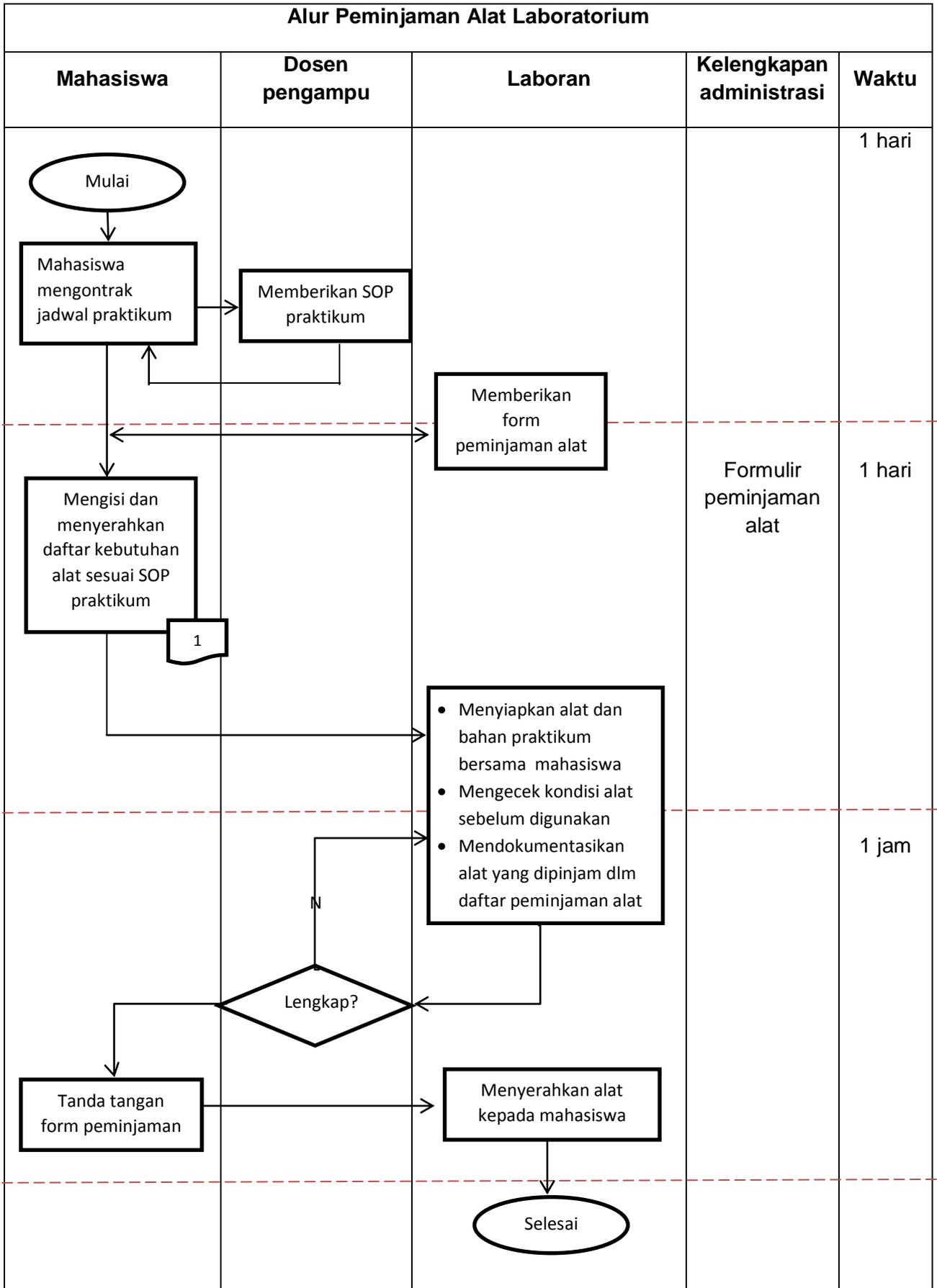
PELAKSANAAN PRAKTIKUM

1. Mahasiswa mengambil peralatan di Ruang Penyimpanan Alat/DEPO dan melakukan cek ulang alat sesuai dengan form peminjaman alat
2. Mahasiswa mengikuti kegiatan praktikum dengan tertib
3. Mahasiswa bertanggung jawab sepenuhnya terhadap kelengkapan dan kondisi alat
4. Jika terjadi kecatatan/ kerusakan alat selama proses praktikum mohon mahasiswa segera melapor kepada petugas laboratorium
5. Setelah selesai, mohon mahasiswa mencatat kekurangan bahan habis pakai maupun kerusakan alat pada form peminjaman alat (Jika Ada) dan mengembalikan set alat pada rak
6. Mahasiswa wajib merapikan bed/ruangan setelah selesai digunakan
7. Mahasiswa wajib menggunakan Alat Pelindung Diri berupa masker, sarung tangan, apron, kacamata bila diperlukan
8. Pergunakan alat dan bahan sesuai dengan SPO dan hindari potensial bahaya misalnya tertusuk jarum, tersiram zat cair dll
9. Jika terdapat potensial bahaya segera hubungi petugas laboratorium/ Kepala Lab Terpadu UDS.

LARANGAN SAAT BERADA DI LABORATORIUM

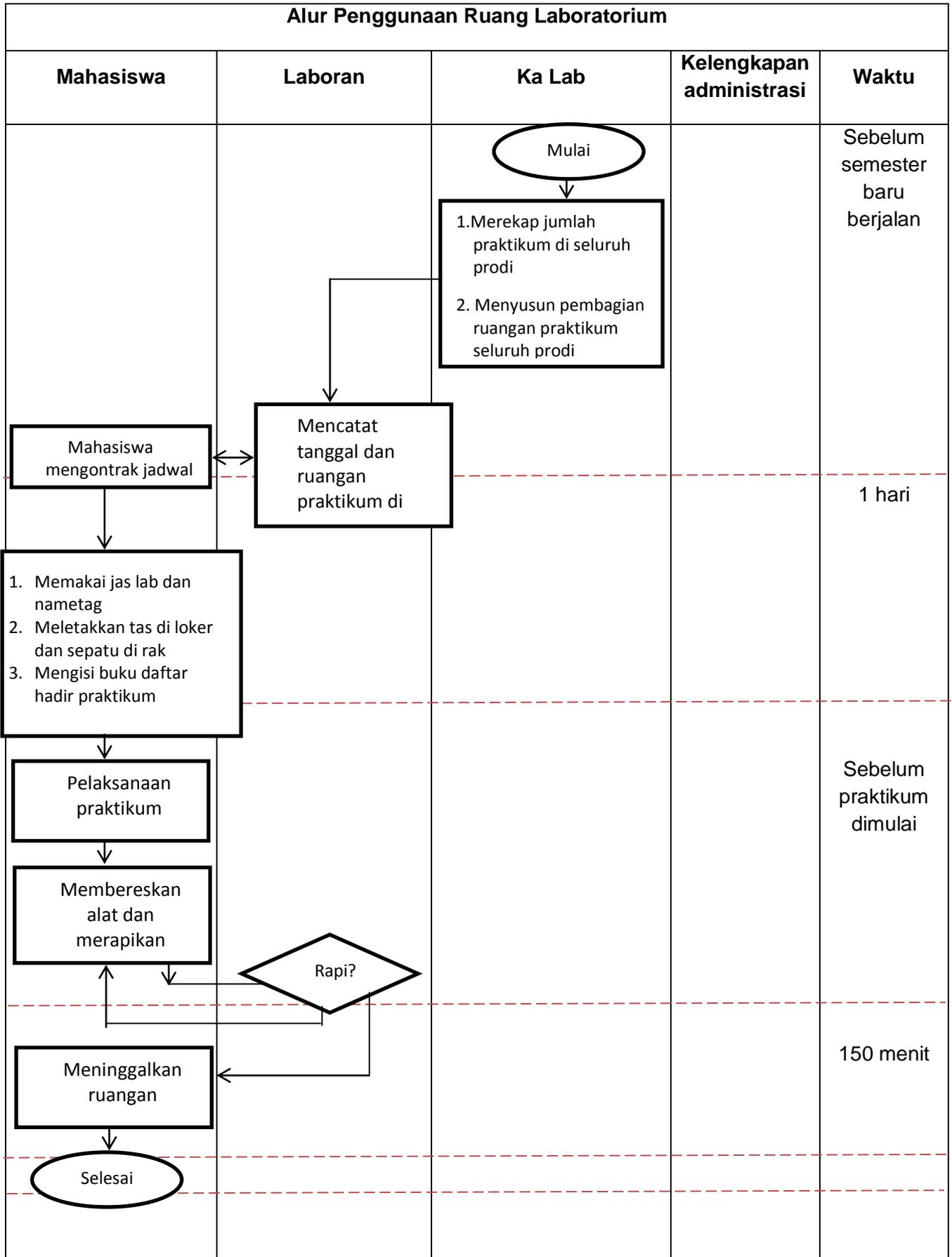
1. Dilarang membawa makanan dan minuman ke dalam ruang Laboratorium
2. Dilarang membuat kegaduhan yang dapat mengganggu kenyamanan pengguna di dalam ruang Laboratorium
3. Dilarang mencoret coret seluruh alat dan fasilitas yang terdapat didalam Laboratorium
4. Dilarang memindahkan atau menggunakan alat dan fasilitas didalam Laboratorium tanpa izin petugas laboratorium
5. Dilarang membuang sampah sembarangan
6. Bagi mahasiswa yang melanggar ketentuan akan mendapatkan sanksi melalui koordinasi dengan laboran, kepala laboratorium dan kepala program studi

	STANDAR OPERASIONAL PEROSSEDUR (SOP) PEMINJAMAN ALAT LABORATORIUM		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	Tanggal Terbit	Kepala Laboratorium Terpadu Dini Eka Pripuspitasari, S.ST.,M.Keb	
Definisi	Peminjaman alat laboratorium untuk kegiatan praktikum oleh mahasiswa		
Tujuan	Menjelaskan prosedur peminjaman alat-alat laboratorium		
Ruang Lingkup	Meliputi tata cara dan syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh mahasiswa dalam melakukan peminjaman alat di laboratorium Universitas dr. Soebandi		
Acuan	1. SK Rektor Universitas dr. Soebandi 2. Tata Tertib Laboratorium UDS		
Dokumen terkait	1. SOP Praktikum 2. Form peminjaman alat		
Penanggung Jawab	1. Dosen: membuat SOP praktikum 2. Mahasiswa: meminjam alat dan bahan praktikum 3. Laboran: menyediakan alat dan bahan praktikum		
Prosedur	1. Dosen pengampu praktikum menyerahkan SOP praktikum kepada mahasiswa / KMK. 2. Mahasiswa/ KMK berkoordinasi dengan laboran setidaknya H-1 pelaksanaan praktikum. 3. Laboran memberikan form peminjaman alat kepada mahasiswa/ KMK 4. Mahasiswa/KMK mengisi form peminjaman alat dengan ketentuan bahwa Alat yang dipinjam sesuai dengan SOP praktikum/Modul Praktikum . 5. Laboran memeriksa form peminjaman alat serta bersama-sama dengan mahasiswa menyiapkan alat praktikum sesuai daftar yang tertera pada form peminjaman. 6. Laboran memastikan peralatan dalam kondisi baik dan berfungsi sebagaimana mestinya 7. Laboran mengecek kesesuaian antara daftar, jenis, maupun jumlah alat sebagaimana berkas peminjaman 8. Laboran mendokumentasikan alat yang akan di pinjam dalam daftar peminjaman alat 9. Mahasiswa menandatangani form peminjaman alat 10. Laboran menyerahkan alat kepada mahasiswa 11. Laboran hanya melayani pengambilan alat lab di jam kerja yang telah diatur dalam peraturan rektor Universitas dr Soebandi 12. Pengambilan alat wajib atas sepengetahuan laboran		

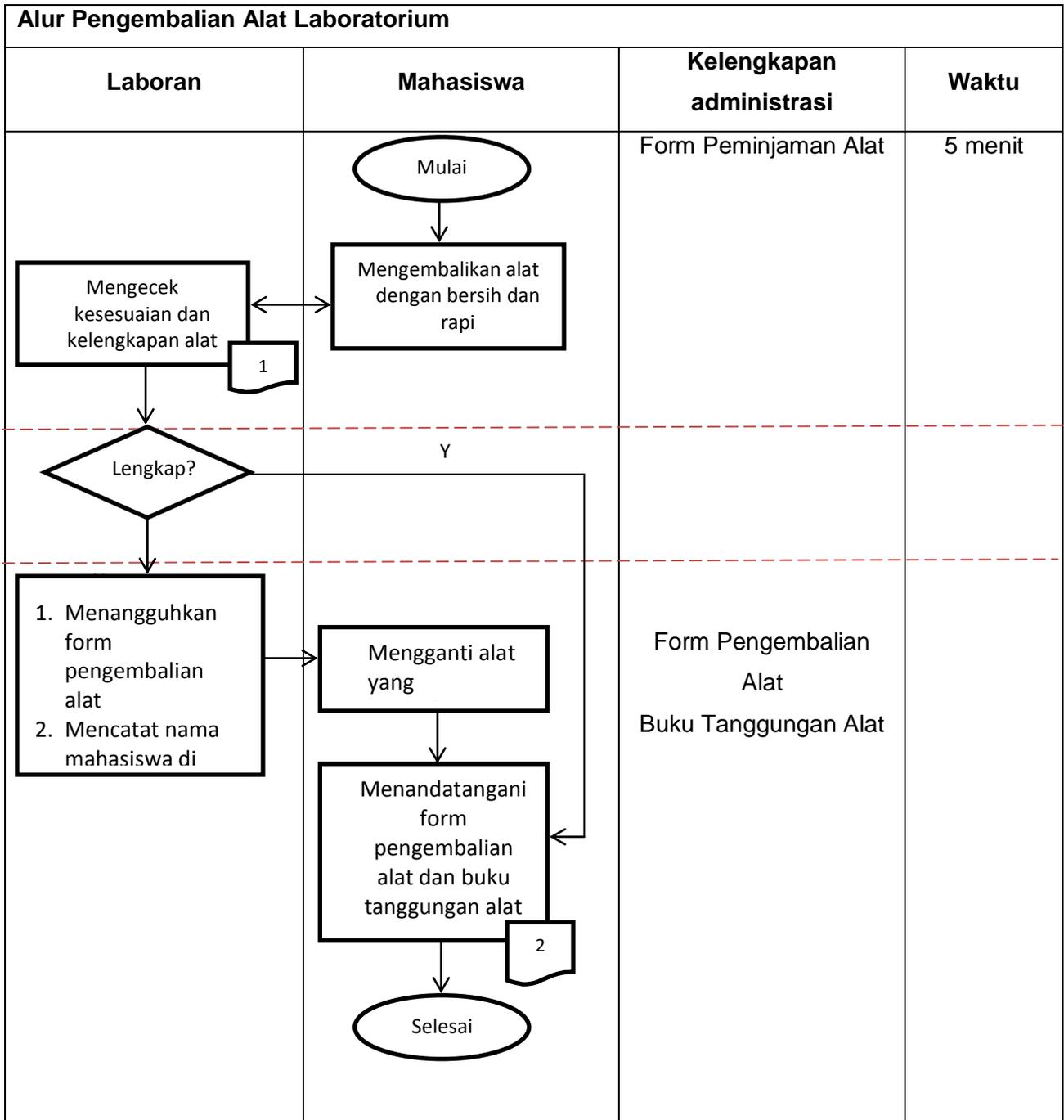


	STANDAR OPERASIONAL PERSEDUR (SOP) PENGUNAAN RUANG LABORATORIUM		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	Tanggal Terbit	Kepala Laboratorium Terpadu Dini Eka Pripuspitasari, S.ST.,M.Keb	
Definisi	Penggunaan ruangan laboratorium oleh mahasiswa dan dosen pengampu praktikum untuk melaksanakan kegiatan praktikum		
Tujuan	Menjelaskan prosedur penggunaan ruangan laboratorium oleh mahasiswa dan dosen pengampu praktikum		
Ruang Lingkup	Meliputi tata cara dan syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh mahasiswa dalam mempergunakan ruangan laboratorium Universitas dr. Soebandi		
Acuan	1. SK Rektor Universitas dr. Soebandi 2. Tata tertib Laboratorium UDS		
Dokumen terkait			
Penanggung Jawab	1. Kepala Laboratorium: Menyusun jadwal dan penggunaan ruangan laboratorium 2. Mahasiswa: meminjam ruangan laboratorium 3. Laboran: menyediakan ruangan laboratorium		
Prosedur	1. Kepala Program Studi memberikan jadwal praktikum di semua mata kuliah dari seluruh angkatan yang akan berjalan dalam satu semester ke depan kepada Kepala Laboratorium 2. Kepala Laboratorium merekap jumlah praktikum yang akan berjalan di seluruh program studi 3. Kepala Laboratorium menyusun pembagian ruangan laboratorium untuk praktikum selama satu semester 4. Dosen pengampu praktikum menyusun dan memberikan SOP praktikum yang akan dilaksanakan kepada mahasiswa 5. Mahasiswa melakukan konfirmasi kepada laboran terkait rencana praktikum maksimal H-1 pelaksanaan praktikum 6. Laboran menulis jadwal penggunaan ruangan laboratorium di papan jadwal setelah mendapat konfirmasi dari mahasiswa/KMK		

	<ol style="list-style-type: none">7. Mahasiswa wajib mengisi buku daftar hadir praktikum yang telah disediakan petugas laboratorium8. Mahasiswa meletakkan tas di loker yang telah disediakan dan meletakkan sepatu di rak dengan rapi. Mahasiswa wajib bertanggungjawab atas keamanan barangnya masing-masing.9. Setiap praktek laboratorium, mahasiswa wajib memakai skort/jas laboratorium serta papan nama10. Pelaksanaan praktikum11. Setelah kegiatan praktek laboratorium selesai, mahasiswa harus membersihkan dan merapikan ruangan12. Mahasiswa diperbolehkan meninggalkan ruangan laboratorium jika cek peralatan selesai, kondisi laboratorium bersih dan rapi atas sepengetahuan laboran13. Selesai
--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



	STANDAR OPERASIONAL PEROSEDUR (SOP) PENGEMBALIAN ALAT LABORATORIUM		
	No. Dokumen	No. Revisi	Halaman
	Tanggal Terbit	Ditetapkan oleh Rektor UDS	
Definisi	Pengembalian alat laboratorium setelah pelaksanaan kegiatan praktikum dari peminjam kepada laboran		
Tujuan	Menjelaskan prosedur pengembalian alat laboratorium setelah pelaksanaan kegiatan praktikum dari peminjam kepada laboran		
Ruang Lingkup	Meliputi tata cara dan syarat-syarat yang harus dipenuhi oleh mahasiswa dalam melakukan mengembalikan alat laboratorium		
Acuan	<ol style="list-style-type: none"> SK Rektor Universitas dr. Soebandi Peraturan laboratorium 		
Dokumen terkait	<ol style="list-style-type: none"> Form peminjaman dan pengembalian alat Buku Tanggungan Alat 		
Penanggung Jawab	<ol style="list-style-type: none"> Mahasiswa: mengembalikan alat laboratorium Laboran: mengecek kesesuaian dan kelengkapan alat laboratorium 		
Prosedur	<ol style="list-style-type: none"> Mahasiswa mengembalikan alat dalam keadaan bersih, kering, utuh/tidak pecah, tidak berkarat, tidak hangus, dan lengkap Laboran memeriksa kelengkapan alat sesuai dengan pendokumentasian peminjaman alat : <ol style="list-style-type: none"> jika setuju maka laboran mengembalikan alat sesuai tempatnya dibantu Mahasiswa. Jika tidak setuju, laboran mengecek ulang keadaan alat, kebersihan & jumlah alat sesuai form peminjaman alat Laboran mencatat nama mahasiswa yang menghilangkan alat/merusak/memecahkan alat yang di pinjam di buku tanggungan alat Mahasiswa wajib mengganti sesuai jumlah, jenis, dan merk barang yang sama pada saat mengembalikan alat. Laboran hanya menerima ganti rugi berupa alat dengan spesifikasi yang sama, bukan dalam bentuk uang. Mahasiswa yang mempunyai tanggungan alat, maka form pengembalian alat ditahan sampai tanggungan alat dilunasi Mahasiswa menandatangani form pengembalian alat dan buku tanggungan alat jika alat sudah sesuai dan lengkap atau setelah mahasiswa memberikan ganti rugi alat ketentuan yang belum tercantum disini, akan dijelaskan/diberikan arahan sesuai dengan situasi kasus. 		



PENDAHULUAN

Selamat berjumpa kembali mahasiswa S1 Kebidanan. Pada bahasan yang lalu saudara telah mempelajari modul teori Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi. Setelah menyelesaikan kedua modul tersebut selanjutnya saudara akan belajar tentang modul praktikum Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi. Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi ini merupakan mata kuliah inti dimana saudara diharapkan mampu memahami dan menerapkan asuhan kebidanan yang baik di masyarakat secara tepat dan benar serta dapat dipertanggungjawabkan. Saudara sebagai bidan, merupakan ujung tombak secara khusus menangani kesehatan ibu dan anak dari sebelum dilahirkan sampai dengan lansia di masyarakat. Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi ini merupakan mata kuliah yang tidak boleh diremehkan atau diabaikan karena semua tindakan kebidanan terkait langsung dengan pekerjaan yang dilakukan seorang bidan. Oleh karena itu modul ini dapat membantu saudara untuk mengikuti mata kuliah Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi. Mata kuliah Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi ini sangat penting dilaksanakan dengan baik, guna meletakkan dasar yang kuat bagi mahasiswa untuk mengikuti pelaksanaan asuhan kebidanan di masyarakat. Menyikapi hal tersebut saudara sebagai seorang bidan nantinya dituntut untuk bisa mata kuliah ini baik pengetahuan, menguasai keterampilan dan cakap dengan sikap saat memberikan pelayanan kebidanan kepada masyarakat. Agar saudara dapat memberikan pelayanan kebidanan di masyarakat dengan baik, saudara harus melakukan praktik klinik dengan menguasai tehnik keterampilan asuhan kebidanan. Melalui modul praktikum ini saudara dapat berlatih untuk mengembangkan dan memadukan pengetahuan, keterampilan, dan sikap yang diperlukan dalam kehidupan professional sehingga siap sepenuhnya dalam praktik sebagai bidan yang kompeten dalam kewenangannya. Pada modul praktikum ini saudara akan mempelajari tentang beberapa kegiatan belajar, diantaranya adalah:

Kegiatan Belajar 1 PEMERIKSAAN SADARI

Kegiatan Belajar 2 PEMERIKSAAN PAP SMEAR

Kegiatan Belajar 3 PEMERIKSAAN IVA

Kegiatan Belajar 4 FORMAT DOKUMENTASI

Kegiatan Belajar 5 ISU – ISU KESEHATAN PEREMPUAN

RELEVANSI MODUL

Modul praktikum asuhan kebidanan kesehatan reproduksi ini membahas tentang penguasaan dan pemahaman materi teknis pemberian asuhan kebidanan terbaik yang dapat dilakukan oleh

seorang bidan. Dalam setiap pemberian pelayanan kebidanan banyak ditemui berbagai permasalahan dari mulai tingkat individu, kelompok, maupun masyarakat. Modul praktikum asuhan kebidanan kesehatan reproduksi ini dikemas dalam beberapa kegiatan belajar, yaitu:

Kegiatan Belajar 1 PEMERIKSAAN SADARI

Kegiatan Belajar 2 PEMERIKSAAN PAP SMEAR

Kegiatan Belajar 3 PEMERIKSAAN IVA

Kegiatan Belajar 4 FORMAT DOKUMENTASI

Kegiatan Belajar 5 ISU – ISU KESEHATAN PEREMPUAN

Setelah mempelajari modul ini diharapkan saudara dapat memilih dan melaksanakan teknis pemberian asuhan kebidanan terbaik dalam pemberian pelayanan kebidanan di masyarakat. Kompetensi tersebut diatas sangat diperlukan bagi saudara sebagai bidan apalagi di daerah karena dalam itu dalam modul ini akan dibahas detil tentang keterampilan yang berhubungan dengan teknis asuhan kebidanan di masyarakat. Kompetensi ini nantinya menunjang kompetensi saudara sebagai bidan untuk melakukan kegiatan pelayanan kebidanan. Dengan memiliki keterampilan yang memadai, diharapkan saudara mampu mengikuti proses tahapan berikutnya dalam pelaksanaan praktik kebidanan tanpa mengalami kesulitan.

PETUNJUK BELAJAR

Proses pembelajaran untuk Modul Praktikum Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dapat berjalan lancar apabila saudara mengikuti langkah belajar sebagai berikut:

1. Pahami dulu berbagai kegiatan penting dalam modul mulai tahap awal sampai tahap akhir
2. Lakukan teknik yang tertera dalam kegiatan belajar sesuai dengan daftar tilik yang telah tersedia
3. Keberhasilan proses pembelajaran saudara dalam mata kuliah konsep kebidanan ini sangat tergantung kepada kesungguhan saudara dalam mengerjakan praktikum. Untuk itu berlatihlah secara mandiri atau berkelompok dengan teman sejawat
4. Bila saudara menemui kesulitan, silahkan hubungi instruktur/pembimbing yang mengajar pada mata kuliah ini.

JUMLAH ALOKASI WAKTU

Keterampilan yang terdapat di dalam buku modul praktikum Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi ini harus saudara kuasai. Jadwal pelaksanaan praktikum ini dilakukan setelah pemberian materi Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi sesuai buku ajar selesai diberikan.

PEMBIMBING PRAKTIK: Saudara selama di laboratorium akan dibimbing oleh pembimbing laboratorium. Pembimbing laboratorium ditunjuk dan ditetapkan dengan latar belakang pendidikan minimal DIII Kebidanan dan berpengalaman diklinik minimal 2 tahun.

TEKNIS BIMBINGAN:

Sebelum melakukan praktikum di laboratorium maka saudara harus perhatikan alur kerja seperti di bawah ini:

1. Pada awal perkuliahan yang saudara lakukan adalah menemui pembimbing atau instruktur untuk mata kuliah Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi, dan menyepakati/menyamakan persepsi tugas-tugas yang akan saudara lakukan selama 1 semester.
2. Pada saat kontrak program perkuliahan, saudara akan diberikan 1 modul teori yang harus saudara kuasai, setelah membaca modul teori tersebut, maka saudara akan mulai untuk belajar praktikum di laboratorium pada waktu yang telah disepakati, untuk latihan melakukan tindakan-tindakan apa saja yang perlu untuk dikuasai sebagai bidan professional dalam rangka memberikan asuhan kebidanan pada masyarakat.

3. Setelah mendapat daftar tilik, maka dosen penanggungjawab untuk mata kuliah ini mendatangi ruang alat laboratorium untuk mengisi kontrak peminjaman ruang dan alat pada petugas laboratorium.
4. Setelah mengisi buku peminjaman, petugas laboratorium melakukan verifikasi data untuk menilai kebenaran data yang diisi.
5. Petugas laboratorium menyiapkan alat yang diperlukan dalam kurun waktu 2 x 24 jam dan melakukan cross ceck kelengkapan alat yang dibutuhkan.
6. Apabila alat sudah lengkap, maka alat dibawa ke ruangan praktikum dan digunakan sampai dengan batas waktu peminjaman atau batas waktu yang telah ditetapkan dalam kontrak program diatas.
7. Setelah dilakukan praktikum oleh mahasiswa, maka alat dikembalikan ke ruang alat lab setelah sebelumnya dicek oleh petugas lab.
8. Apabila ditemukan alatnya rusak atau hilang, maka saudara harus mengganti alat yang rusak atau hilang tersebut.
9. Apabila alat yang dikembalikan telah lengkap, maka petugas lab menyimpannya di tempat yang sesuai

TEKNIS PRAKTIKUM:

Sebelum melakukan kegiatan praktikum di laboratorium, maka hal-hal yang harus saudara perhatikan adalah sebagai berikut:

1. Bacalah penjelasan yang tertera di dalam buku modul praktikum konsep kebidanan dengan baik
2. Sebelum memulai untuk melakukan praktikum, maka saudara akan dipandu oleh pembimbing laboratorium atau instruktur, langkah demi langkah pelaksanaan praktikum ini.
3. Saudara dapat menggunakan video praktikum, sebagai alat bantu pembelajaran (jika ada)
4. Setelah diberikan penjelasan dan dilakukan demo oleh pembimbing, maka saudara dapat berdiskusi dan mengevaluasi langkah-langkah yang telah dipraktikkan sampai semua angka jelas dan dapat dimengerti.
5. Saudara dapat melakukan praktikum setiap perasat yang ada sendirisendiri dan didampingi oleh instruktur atau pembimbing menggunakan phantom yang ada di laboratorium.
6. Setelah melakukan praktikum secara mandiri, pembimbing melakukan diskusi dan evaluasi menggunakan daftar tilik yang ada.
7. Apabila setelah di evaluasi, saudara mendapat skor atau nilai diatas nilai batas lulus, maka saudara dinyatakan telah melaksanakan praktikum dan boleh untuk melakukan secara mandiri

kepada pasien di lahan praktik. Akan tetapi apabila saudara belum mendapatkan skor yang cukup, maka saudara harus mengulang melakukan praktikum secara mandiri lagi.

PENILAIAN:

Penilaian mata kuliah kebidanan Konsep Kebidanan meliputi penilaian tes sumatif yang akan diadakan di akhir semester dan tes praktikum sebelum saudara turun ke lahan praktik. Sehingga penilaian tidak saja berupa materi tapi juga kemahiran saudara dalam melakukan tindakan praktik sesuai dengan daftar tilik dari setiap perasat. Nilai batas lulus mahasiswa dalam pembelajaran praktikum adalah 3 dengan lambang mutu B. Pada buku modul praktikum konsep kebidanan ini, saudara akan di evaluasi oleh instruktur atau pembimbing.

MODUL PRAKTIKUM

Kegiatan Belajar 1

Pemeriksaan Sadari

**PENUNTUN BELAJAR
PEMERIKSAAN SADARI**

Penilaian kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

- 0 : Langkah kerja atau kegiatan tidak dilakukan
- 1 : Langkah kerja atau kegiatan tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutan (apabila harus berurutan)
- 2 : Langkah kerja atau kegiatan dilakukan dengan benar tetapi ragu-ragu
- 3 : Langkah kerja atau kegiatan dilakukan dengan benar dan percaya diri

NO	LANGKAH/ TUGAS	SKOR
A	SIKAP DAN PERILAKU	
1	Menyambut pasien dan mengucapkan salam	
2	Memperkenalkan diri dan mempersilahkan duduk	
3	Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan	
4	Tanggap terhadap keluhan pasien	
5	<i>Teruji sabar, teliti dan ramah</i>	
B	ISI	
1	Mencuci tangan dan mengeringkan dengan handuk bersih	
2	Meminta dan membantu klien untuk membuka baju (baju sebelah atas)	
3	Meminta klien untuk duduk atau berdiri di depan cermin kemudian lihat masing-masing payudara	
4	Perhatikan ukuran, bentuk, kontur, warna, dan arah kedua payudara dan putting	
5	Angkat kedua lengan lurus keatas, amati dan lihat kedua payudara	
6	Tekan kedua tangan pada pinggul dan tarik kedua bahu ke belakang dan perhatikan masing-masing payudara	
7	Lakukan SADARI mulai dari bawah tulang selangka (clavicula) sampai bagian proximal	
8	Gunakan tangan kiri untuk payudara kanan dan tangan kanan untuk payudara kiri, basahi telapak tiga jari tengah dengan Body Lotion. Rabalah dengan tekanan mantap, gerakan ke depan dan belakang membentuk lingkaran kecil (dari atas ke bawah, sirkular atau radier) melingkupi seluruh payudara termasuk puting. Lanjutkan pemeriksaan payudara di daerah di bawah lengan (ketiak)	
9	Pencet puting susu, kemudian dilihat adakah cairan yang keluar. (Lakukan pada kedua payudara)	
10	Merapikan klien	
11	Cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi	
12	Mendoakan pasien agar hasil pemeriksaan senantiasa normal tanpa ada masalah	
	SKOR NILAI = $\sum \frac{NILAI}{36} \times 100\%$	
	TANGGAL	
	PARAF TUTOR	

MODUL PRAKTIKUM

Kegiatan Belajar 2

Pemeriksaan Pap Smear

**PENUNTUN BELAJAR
PEMERIKSAAN PAP SMEAR**

Penilaian kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

- 0 : Langkah kerja atau kegiatan tidak dilakukan
- 1 : Langkah kerja atau kegiatan tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutan (apabila harus berurutan)
- 2 : Langkah kerja atau kegiatan dilakukan dengan benar tetapi ragu-ragu
- 3 : Langkah kerja atau kegiatan dilakukan dengan benar dan percaya diri

NO	LANGKAH KLINIK	SKOR
A. KONSELING PRA PEMERIKSAAN		
1.	Ucapkan salam dan memperkenalkan diri	
2.	Tanyakan tentang Identitas pasien serta Keluhan Utama dan menggali riwayat penyakit sekarang (sesuai dg kontraindikasi PAP SMEAR)	
3.	Jelaskanlah tentang prosedur pemeriksaan	
4.	Jelaskanlah tentang tujuan pemeriksaan	
5.	Jelaskanlah bahwa proses pemeriksaan mungkin akan menimbulkan perasaan khawatir atau kurang menyenangkan tetapi pemeriksa berusaha menghindarkan hal tersebut	
6	Pastikan bahwa pasien telah mengerti prosedur dan tujuan	
7	Mintakan persetujuan untuk melakukan pemeriksaan	
B. PERSIAPAN ALAT		
1.	ALAT YANG AKAN DIPAKAI PADA KLIEN	
	· Kapas dan larutan antiseptik	
	· Spekulum cocor bebek (Grave's speculum)	
	· Penjepit khasa	
	· Spatula Ayre	
	• Kapas lidi/cytobrush	
	· Spray atau wadah dengan alkohol 95%	
	• Meja instrument dan lampu sorot	
	• Sampah medis dan non medis	
	• Objek glass dan Label nama	
2.	ALAT YANG AKAN DIPAKAI PEMERIKSA	
	• Sarung tangan DTT	
	· Apron dan baju periksa	
	· Sabun dan air bersih	
	· Handuk bersih dan kering	
C. MEMPERSIAPKAN PASIEN		
1.	Minta pasien untuk mengosongkan kandung kemih dan melepas pakaian dalam	
2.	Persilahkan pasien untuk berbaring di ranjang ginekologi	
3.	Atur pasien pada posisi litotomi. Tutup bagian lutut hingga perut dengan selimut	

4.	Hidupkan lampu sorot, arahkan dengan benar pada bagian yang akan diperiksa	
D. MEMPERSIAPKAN DIRI		
1.	Cucilah tangan kemudian keringkan dengan handuk bersih.	
2.	Pakailah sarung tangan	
E. PEMERIKSAAN		
1.	Pemeriksa duduk pada kursi yang telah disediakan, menghadap ke pasien.	
2.	Lakukan inspeksi pada daerah vulva dan perineum	
3.	Ambil spekulum dengan tangan kanan, masukkan ujung telunjuk kiri pada introitus (agar terbuka), masukkan ujung spekulum dengan arah sejajar introitus (yakinkan bahwa tidak ada bagian yang terjepit) lalu dorong ke dalam lumen vagina.	
4.	Setelah spekulum masuk sebagian, putar spekulum 90° hingga tangkainya ke arah bawah. Membuka spekulum dan mengunci.	
5.	Pastikan lumen vagina dan serviks tampak jelas (perhatikan ukuran dan warna porsio, dinding dan sekret vagina atau forniks).	
6.	Jika sekret vagina ditemukan banyak, bersihkan portion secara hati-hati dari cairan vagina (supaya pengambilan epitel tidak terganggu).	
7.	Pengambilan sampel pertama kali dilakukan pada porsio (ektoserviks). Sampel diambil dengan menggunakan spatula ayre yang diputar 360° pada permukaan porsio.	
8.	Oleskan sampel pada gelas objek	
9.	Sampel endoserviks (kanalis servikalis) diambil dengan menggunakan kapas lidi dengan memutar 360° sebanyak satu atau dua putaran	
10.	Oleskan sampel pada gelas objek yang sama pada tempat yang berbeda dengan sampel yang pertama, hindari jangan sampai tertumpuk	
11.	Sampel segera difiksasi sebelum mengering. Bila menggunakan spray usahakan menyemprot dari jarak 20 – 25 cm atau merendam pada wadah yang mengandung etilalkohol 95% selama 15 menit, kemudian biarkan <u>mengering kemudian diberi label</u>	
12.	Setelah pemeriksaan selesai, lepaskan spekulum dengan membuka kuncinya, kemudian keluarkan spekulum.	
13.	Letakkan spekulum pada tempat yang telah disediakan	
14.	Pemeriksa berdiri untuk melakukan periksa bimanual untuk tentukan konsistensi porsio, besar dan arah uterus, keadaan kedua adneksa.	
15.	Angkat tangan kiri dari dinding perut, usapkan larutan antiseptik pada <u>bekas sekret/ cairan di dinding perut dan sekitar vulva/perineum</u>	
16.	Beritahukan pada ibu bahwa pemeriksaan sudah selesai dan persilahkan ibu untuk mengambil tempat duduk.	
F. PENCEGAHAN INFEKSI		
1.	Kumpulkan semua peralatan dan lakukan dekontaminasi	
2.	Buang sampah pada tempatnya	
3.	Bersihkan dan lakukan dekontaminasi sarung tangan	
4.	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan dengan handuk yang bersih	

G. PENJELASAN HASIL PEMERIKSAAN		
1.	Jelaskan pada pasien tentang hasil pemeriksaan	
2.	Pastikan pasien mengerti apa yang telah dijelaskan	
3.	Mendoakan pasien agar hasil pemeriksaan senantiasa normal	
H. RENCANA LANJUTAN		
1.	Catat hasil pemeriksaan pada rekam medis	
	SKOR NILAI = $\sum \frac{\text{NILAI}}{117} \times 100\%$	
	TANGGAL	
	PARAF TUTOR	

MODUL PRAKTIKUM

Kegiatan Belajar 3

Pemeriksaan IVA

**PENUNTUN BELAJAR
PEMERIKSAAN IVA**

Penilaian kinerja yang diamati menggunakan skala sebagai berikut :

- 0 : Langkah kerja atau kegiatan tidak dilakukan
- 1 : Langkah kerja atau kegiatan tidak dilakukan dengan benar atau tidak sesuai urutan (apabila harus berurutan)
- 2 : Langkah kerja atau kegiatan dilakukan dengan benar tetapi ragu-ragu
- 3 : Langkah kerja atau kegiatan dilakukan dengan benar dan percaya diri

NO	LANGKAH KLINIK	SKOR
A. KONSELING PRA PEMERIKSAAN		
1.	Ucapkan salam dan memperkenalkan diri	
2.	Tanyakan tentang Identitas pasien serta Keluhan Utama dan menggali riwayat penyakit sekarang.	
3.	Jelaskanlah tentang prosedur pemeriksaan	
4.	Jelaskanlah tentang tujuan pemeriksaan	
5.	Jelaskanlah bahwa proses pemeriksaan mungkin akan menimbulkan perasaan khawatir atau kurang menyenangkan tetapi pemeriksa berusaha menghindarkan hal tersebut	
6	Pastikan bahwa pasien telah mengerti prosedur dan tujuan	
7	Mintakan persetujuan untuk melakukan pemeriksaan	
B. PERSIAPAN ALAT		
1.	ALAT YANG AKAN DIPAKAI PADA KLIEN	
	- Kapas dan larutan antiseptik	
	- Spekulum cocor bebek (Grave's speculum)	
	- Penjepit khasa	
	- Asam asetat (3-5%)	
	- Meja instrument dan lampu sorot	
	- Sampah medis dan non medis	
2.	ALAT YANG AKAN DIPAKAI PEMERIKSA	
	- Sarung tangan DTT	
	- Apron dan baju periksa	
	- Sabun dan air bersih	
	- Handuk bersih dan kering	
C. MEMPERSIAPKAN PASIEN		
1.	Minta pasien untuk mengosongkan kandung kemih dan melepas pakaian dalam	
2.	Persilahkan pasien untuk berbaring di ranjang ginekologi	
3.	Atur pasien pada posisi litotomi. Tutup bagian lutut hingga perut dengan selimut	
4.	Hidupkan lampu sorot, arahkan dengan benar pada bagian yang akan diperiksa	
D. MEMPERSIAPKAN DIRI		

1.	Cucilah tangan kemudian keringkan dengan handuk bersih.	
2.	Pakailah sarung tangan	
E. PEMERIKSAAN		
1.	Pemeriksa duduk pada kursi yang telah disediakan, menghadap ke pasien.	
2.	Lakukan inspeksi pada daerah vulva dan perineum	
3.	Ambil spekulum dengan tangan kanan, masukkan ujung telunjuk kiri pada introitus (agar terbuka), masukkan ujung spekulum dengan arah sejajar introitus (yakinkan bahwa tidak ada bagian yang terjepit) lalu dorong ke dalam lumen vagina.	
4.	Setelah spekulum masuk sebagian, putar spekulum 90° hingga tangkainya ke arah bawah. Membuka spekulum dan mengunci.	
5.	Pastikan lumen vagina dan serviks tampak jelas (perhatikan ukuran dan warna porsi, dinding dan sekret vagina atau forniks).	
6.	Jika sekret vagina ditemukan banyak, bersihkan portio secara hati-hati dari cairan vagina (supaya pengambilan epitel tidak terganggu).	
7.	Teteskan larutan asam asetat dengan menggunakan pipet atau kapas ke leher rahim. Dalam waktu kurang lebih satu menit, reaksinya pada leher rahim sudah dapat dilihat..	
8.	Bila warna leher rahim berubah menjadi keputih-putihan, kemungkinan positif terdapat kanker.	
9.	Bila tidak didapatkan gambaran epitel putih pada daerah transformasi berarti hasilnya negative	
10.	Setelah pemeriksaan selesai, lepaskan spekulum dengan membuka kuncinya, kemudian keluarkan spekulum.	
11.	Letakkan spekulum pada tempat yang telah disediakan	
12.	Beritahukan pada ibu bahwa pemeriksaan sudah selesai dan persilahkan ibu untuk mengambil tempat duduk.	
F. PENCEGAHAN INFEKSI		
1.	Kumpulkan semua peralatan dan lakukan dekontaminasi	
2.	Buang sampah pada tempatnya	
3.	Bersihkan dan lakukan dekontaminasi sarung tangan	
4.	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir dan keringkan dengan handuk yang bersih	
G. PENJELASAN HASIL PEMERIKSAAN		
1.	Jelaskan pada pasien tentang hasil pemeriksaan	
2.	Pastikan pasien mengerti apa yang telah dijelaskan	
3.	Mendoakan pasien agar hasil pemeriksaan senantiasa normal	
H. RENCANA LANJUTAN		

1.	Catat hasil pemeriksaan pada rekam medis	
	SKOR NILAI = $\sum \frac{\text{NILAI}}{105} \times 100\%$	
	TANGGAL	
	PARAF TUTOR	

MODUL PRAKTIKUM

Kegiatan Belajar 4

Format Dokumentasi

FORMAT DOKUMENTASI
ASUHAN KEBIDANAN PADA GANGGUAN KESPRO
Asuhan kebidanan pada Ny. X

No. Register :
 Hari/ Jam/ Tanggal Pengkajian :
 Jam :
 Tempat :
 Pengkaji :

A. DATA SUBJEKTIF

1. BIODATA

Nama :	Nama Suami :
Umur :	Umur :
Suku / Bangsa :	Suku / Bangsa :
Agama :	Agama :
Pendidikan :	Pendidikan :
Pekerjaan :	Alamat :
Alamat :	Pekerjaan :
No. Telp :	No. Telp :

2. ALASAN KUNJUNGAN (Keluhan)

3. RIWAYAT MENSTRUASI

- Menarche : th
- Siklus :
- Teratur / tidak :
- Lama :
- Dismenorrhea :
- Fluor Albus :
- HPHT :-

4. RIWAYAT OBSTETRI LALU

5. RIWAYAT KESEHATAN

- a. Sekarang
- b. Dahulu
- c. Keluarga

6. RIWAYAT SOSIAL EKONOMI

a. Riwayat Perkawinan

- Status Perkawinan : Kawin / Tidak kawin
- Kawin : kali
- Usia Pertama kawin : th
- Umur suami saat kawin : th
- Lama Perkawinan : th

b. Keadaan Psikososial

7. RIWAYAT KB

8. POLA KEHIDUPAN SEHARI-HARI

POLA SEHARI-HARI	SEBELUM (Tidak Akseptor)	SELAMA (Akseptor)
NUTRISI		
ELIMINASI		
AKTIVITAS		
ISTIRAHAT / TIDUR		
SEKSUALITAS		
PERSONAL HYGIENE		

B. DATA OBJEKTIF

1. PEMERIKSAAN UMUM

Kesadaran:GCS composmentis, apatis, somnolent, sopor, koma.

TD : / mmHg

Suhu : °C

Nadi : kali/menit. (reguler/ ireguler)

RR : kali/menit.

BB sekarang : kg

2. PEMERIKSAAN FISIK

Wajah :

Leher :

Dada :

Abdomen :

Genetalia :

Ekstremitas :

3. PEMERIKSAAN PENUNJANG

Inspikulo

C. ANALISA

Ny.

D. PENATALAKSANAAN

JAM	KEGIATAN	PARAF MHS
	1. Respon / Hasil :	
	2. Respon / Hasil :	
	3.	

MODUL PRAKTIKUM

Kegiatan Belajar 5

Isu-isu Kesehatan Perempuan

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Di tingkat internasional (ICPD Kairo,1994) telah disepakati definisi kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Bidan merupakan tenaga kesehatan yang memiliki posisi strategis harus memiliki kompetensi dalam hal konsep dasar kesehatan reproduksi. Bidan harus mampu memberikan asuhan kepada setiap wanita, termasuk memberikan penjelasan yang lengkap tentang pelayanan kesehatan reproduksi seperti pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan pelayanan bagi anak, kesehatan remaja dan lain-lain.

Dewasa ini kesehatan reproduksi mendapat perhatian khusus secara global sejak diangkatnya isu dalam Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (International Conference on Population and Development, ICPD), di Kairo, Mesir, pada tahun 1994. Hal penting dalam konferensi tersebut adalah disepakatinya perubahan paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas menjadi pendekatan yang terfokus pada kesehatan reproduksi serta upaya pemenuhan hak-hak reproduksi.

Rendahnya pemenuhan hak-hak reproduksi dapat diketahui dengan masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan Angka Kematian Bawah Lima Tahun (AKBalita). Masalah kesehatan reproduksi perempuan, termasuk perencanaan kehamilan dan persalinan yang aman secara medis juga harus menjadi perhatian bersama, bukan hanya kaum perempuan saja karena hal ini akan berdampak luas dan menyangkut berbagai aspek kehidupan yang menjadi tolok ukur dalam pelayanan kesehatan.

1.2. Tujuan

Setelah mengikuti kegiatan pembelajaran diharapkan mahasiswa dapat memiliki kemampuan untuk:

1. Memahami konsep kesehatan reproduksi perempuan
2. Memahami konsep gender dalam kesehatan reproduksi perempuan

3. Mampu mengidentifikasi masalah-masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi pada siklus reproduksi perempuan
4. Mampu menentukan dan mendemonstrasikan deteksi dini gangguan kesehatan reproduksi perempuan
5. Mampu melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan pada perempuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi
6. Mampu memahami konsep pelayanan Keluarga Berencana

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi

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

Tujuan umum kesehatan reproduksi untuk meningkatkan kemandirian dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya, termasuk kehidupan seksualitasnya sehingga hak-hak reproduksi dapat terpenuhi

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan social dan tidak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan system reproduksi dan fungsi serta proses (ICPD, 1994). Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat mental, fisik dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu memenuhi kebutuhan spiritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan Yang Maha Esa, spiritual yang memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antara anggota keluarga dan antara keluarga dengan masyarakat dan lingkungan (BKKBN,1996).

Kesehatan reproduksi adalah kemampuan seseorang untuk dapat memanfaatkan alat reproduksi dengan mengukur kesuburannya dapat menjalani kehamilannya dan persalinan serta aman mendapatkan bayi tanpa resiko apapun (Well Health Mother Baby) dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas normal (IBG. Manuaba, 1998). Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Depkes RI, 2000).

2.2. Hak - hak reproduksi

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

1. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi

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

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

1. Promosi hak-hak kesehatan reproduksi
 2. Advokasi hak-hak kesehatan reproduksi
 3. KIE hak-hak kesehatan reproduksi
 4. System pelayanan hak-hak reproduksi
- 2.3. Menerapkan peran dan tugas bidan dalam PHC untuk kesehatan wanita yang menekankan pada aspek pencegahan penyakit dan promosi kesehatan.
- a. Asuhan kesehatan reproduksi pada remaja

Tujuannya adalah untuk membantu remaja agar memahami dan menyadari ilmu tersebut, sehingga memiliki sikap dan perilaku sehat dan bertanggung jawab kaitannya dengan masalah kehidupan reproduksi
 - b. Peran dan tugas bidan melibatkan wanita dalam pengambilan keputusan

Secara umum dalam penanggulangan masalah pada remaja, peran bidan adalah sebagai fasilitator dan konselor yang bisa dijadikan tempat mencari jawaban dari suatu permasalahan yang dihadapi oleh remaja sehingga bidan harus memiliki pengetahuan dan wawasan yg cukup. Contoh peran yang bisa dilakukan oleh bidan adalah:

1. Mendengarkan keluhan remaja yang bermasalah, dengan tetap menjaga kerahasiaan kliennya.
2. Membangun komunikasi dengan remaja.
3. Ikut serta dalam kelompok remaja
4. Melakukan penyuluhan - penyuluhan pada remaja berkaitan dengan kesehatan reproduksi
5. Memberikan informasi yang selengkap - lengkapnya pada remaja sesuai dengan kebutuhannya.

2.4. Konsep gender dalam kesehatan reproduksi perempuan

Gender adalah pandangan masyarakat tentang perbedaan peran, fungsi dan tujuan antara laki-laki dan perempuan yang merupakan hasil konstruksi (kebiasaan sosial yang tumbuh dan disepakati dalam masyarakat) sehingga dapat diubah sesuai perkembangan zaman.

Gender adalah peran masing-masing pria dan wanita berdasarkan jenis kelamin menurut budaya yang berbeda - beda. Gender sebagai suatu konstruksi sosial mempengaruhi tingkat kesehatan, dan karena peran gender berbeda dalam konteks cross cultural berarti tingkat kesehatan wanita juga berbeda-beda. Melibatkan wanita dlm pengambilan keputusan. Kenyataan di tengah- tengah masyarakat bahwa perilaku diskriminatif terhadap perempuan yaitu gender menjadi suatu permasalahan yang tidak pernah tuntas dibahas sehingga pada akhirnya wanita tidak mempunyai hak untuk mengambil keputusan terbaik yang berhubungan dengan dirinya.

Cara melibatkan wanita dalam pengambilan keputusan antara lain :

- a. Memberikan informasi yang selengkap-lengkapnya tentang permasalahan sesuai kebutuhan
- b. Memberikan pandangan-pandangan tentang akibat dari keputusan apapun yang akan diambilnya
- c. Menyakinkan ibu untuk bertujuan terhadap keputusan yang akan diambilnya
- d. Pastikan bahwa keputusan yang diambil ibu adalah yang terbaik
- e. Memberi dukungan pada ibu atas keputusan yang diambilnya

2.5. Isu – isu Kesehatan Perempuan

a. Kekerasan Pada Perempuan

Kekerasan terhadap perempuan adalah segala bentuk kekerasan berbasis gender yang berakibat menyakitkan secara fisik, seksual, mental atau penderitaan terhadap

perempuan, termasuk ancaman dari tindakan tersebut, pemaksaan atau perampasan semena-mena kebebasan, baik yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi. Undang-Undang No. 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga atau dikenal dengan Nama UU PKDRT ini melarang tindakan kekerasan dalam rumah tangga dengan cara kekerasan fisik, psikis, seksual atau penelantaran dalam rumah tangga. terhadap orang-orang dalam lingkup rumah tangga seperti; a. suami, b. istri, c. anak d. serta orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga karena hubungan darah, perkawinan, persusuan, pengasuhan, perwalian, menetap dalam rumah tangga serta orang yang bekerja membantu dan menetap dalam rumah tangga tersebut.

b. Bentuk dan Jenis Kekerasan Pada Perempuan

1. Kekerasan Fisik seperti pemukulan, penyiksaan dan lain sebagainya yang menimbulkan deraan fisik bagi perempuan yang menjadi korban, contohnya memukul, menampar, mencekik, menendang, dan sebagainya.
2. Kekerasan Psikologis yaitu suatu tindakan penyiksaan secara verbal seperti menghina, berteriak, menyumpah, mengancam, melecehkan, berkata kasar dan kotor yang mengakibatkan menurunnya rasa percaya diri, meningkatkan rasa takut, hilangnya kemampuan untuk bertindak dan tidak berdaya
3. Kekerasan seksual adalah tindakan agresi seksual seperti melakukan tindakan yang mengarah keajakan/ desakan seksual seperti menyentuh, mencium, memaksa berhubungan seks tanpa persetujuan korban dan lain sebagainya.
4. Kekerasan Finansial dapat berupa mengambil barang korban, menahan atau tidak memberikan pemenuhan kebutuhan finansial dan sebagainya.
5. Kekerasan Spiritual dapat berupa merendahkan keyakinan dan kepercayaan korban, memaksa korban, memaksa korban mempraktekkan ritual dan keyakinan tertentu.

c. Dampak Kekerasan pada Perempuan

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

1. Dampak fisik dapat berupa luka-luka, cacat permanen hingga kematian.
2. Dampak psikologi dapat berupa perasaan tertekan, depresi, hilangnya rasa percaya diri, trauma bahkan gangguan jiwa.
3. Dampak sosial dapat berupa dikucilkan dari masyarakat.

2.6. Masalah - masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi pada siklus reproduksi perempuan

1. Infertilitas

Infertilitas adalah kegagalan dari pasangan suami-istri untuk mengalami kehamilan setelah melakukan hubungan seksual, tanpa kontrasepsi, selama satu tahun (Sarwono, 1997). Infertilitas (kamandulan) adalah ketidakmampuan atau penurunan kemampuan menghasilkan keturunan (Elizabeth, 1969). Ketidaksuburan (infertil) adalah suatu kondisi dimana pasangan suami istri belum mampu memiliki anak walaupun telah melakukan hubungan seksual sebanyak 2 – 3 kali seminggu dalam kurun waktu 1 tahun dengan tanpa menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun.

Infertile primer berarti pasangan suami istri belum mampu dan belum pernah memiliki anak setelah satu tahun berhubungan seksual sebanyak 2 – 3 kali perminggu tanpa menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun. Sedangkan Infertile sekunder berarti pasangan suami istri telah atau pernah memiliki anak sebelumnya tetapi saat ini belum mampu memiliki anak lagi setelah satu tahun berhubungan seksual sebanyak 2 – 3 kali perminggu tanpa menggunakan alat atau metode kontrasepsi jenis apapun.

2. Seksual Trasmited Diseases (STD)/ Infeksi menular Seksual (IMS)

3. Gangguan Haid

Hipermenorea (Menoragia) merupakan perdarahan haid yang lebih banyak dari normal atau lebih lama (lebih dari 8 hari). Penyebab : Mioma Uteri, Polip endometrium, irregular endometrial shedding.

Hipomenorea perdarahan haid yang lebih pendek dan/atau kurang dari biasanya. Penyebab : Pasca Miomektomi, gangguan endokrin

Polimenorea adalah siklus haid lebih pendek dari biasanya (kurang dari 21 hari). Penyebab : Gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi, peradangan, endometriosis.

Oligomenorea adalah siklus haid lebih panjang dari biasanya (lebih dari 35 hari). Penyebab : Gangguan hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi, peradangan. Amenorea Keadaan tidak datang haid untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut

4. Gangguan Menopause

5. Pelvic inflammatory Diseases (PID)
 6. Unwanted pregnancy dan aborsi
 7. Hormon Replacement Therapy (HRT)
- 2.7. Deteksi dini gangguan kesehatan reproduksi perempuan

1. Prosedur Pemeriksaan Sadari

a. Definisi SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri atau sering disebut dengan SADARI adalah suatu cara yang efektif untuk mendeteksi sedini mungkin timbulnya benjolan pada payudara, yang dapat diketahui secara cepat dengan pemeriksaan sendiri. (Mardiana, 2004).

Menurut Eni (2009) SADARI adalah pemeriksaan yang mudah dilakukan oleh setiap wanita untuk mencari benjolan atau kelainan lainnya. Pemeriksaan payudara sendiri sangat penting untuk mengetahui benjolan yang memungkinkan adanya kanker payudara karena penemuan secara dini adalah kunci untuk menyelamatkan hidup.

b. Tujuan SADARI

Adapun tujuan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dilakukan adalah untuk mengetahui adanya kelainan pada payudara sejak dini, sehingga diharapkan kelainan-kelainan tersebut tidak ditemukan pada stadium lanjut yang pada akhirnya akan membutuhkan pengobatan rumit dengan biaya mahal. Selain itu adanya perubahan yang diakibatkan gangguan pada payudara dapat mempengaruhi gambaran diri penderita (Lili, 2008).

Pentingnya pemeriksaan payudara sendiri tiap bulan terbukti dari kenyataan bahwa kanker payudara ditemukan sendiri secara kebetulan atau waktu memeriksa diri sendiri. Wanita-wanita yang sudah berpengalaman dalam memeriksa diri sendiri dapat meraba benjolan-benjolan kecil dengan garis tengah yang kurang dari satu sentimeter. Dengan demikian bila benjolan ini ternyata ganas dapat diobati dalam stadium dini. Dan kemungkinan sembuh juga lebih besar.

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah suatu prosedur untuk mengetahui kelainan-kelainan pada payudara dengan melakukan inspeksi secara berkala, misalnya sebelum melakukan pemeriksaan payudara terlebih dahulu harus mencuci tangan agar tidak terjadi infeksi pada payudara, serta penggantian bra merupakan salah satu dari penanggulangan untuk pencegahan infeksi pada payudara.

Tujuan dilakukannya SADARI adalah untuk mendeteksi adanya kelainan-kelainan pada payudara baik struktur, bentuk ataupun tekstur.

c. Manfaat SADARI

Manfaat periksa payudara sendiri (SADARI) adalah untuk mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan pada payudara karena kanker payudara pada hakikatnya dapat diketahui secara dini oleh para wanita usia subur. Setiap wanita mempunyai bentuk dan ukuran payudara yang berbeda, bila wanita memeriksa payudara sendiri secara teratur, setiap bulan setelah haid, wanita dapat merasakan bagaimana payudara wanita yang normal. Bila ada perubahan tentu wanita dapat mengetahuinya dengan mudah (Manuaba, 2000)

d. Cara Pemeriksaan Payudara Sendiri

Pemeriksaan payudara sendiri hendaknya dilakukan setiap bulan jika wanita itu sudah berumur diatas 40 tahun. Bila ada hal-hal yang luar biasa dan mencurigakan hendaknya memeriksakan ke dokter. Menurut Sukardja (2000) pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dilakukan dalam tiga tahap, yaitu :

1) Melihat payudara

- a) Pemeriksaan ini dilakukan di depan cermin
- b) Bukalah seluruh pakaian dari pinggang ke atas dan berdirilah di depan cermin yang besar
- c) Lakukan kedua tangan disamping tubuh
- d) Perhatikan payudara :
 - (1) Apakah bentuk dan ukuran payudara kanan dan kiri simetris?
 - (2) Apakah payudara membesar atau mengeras?
 - (3) Apakah arah puting tidak lurus ke depan atau berubah arah?
 - (4) Apakah puting tertarik ke dalam?
 - (5) Apakah puting atau kulit ada yang lecet?
 - (6) Apakah ada perubahan warna kulit?
 - (7) Apakah kulit menebal dengan pori-pori melebar (seperti kulit jeruk)
 - (8) Apakah permukaan kulit tidak mulus, ada kerutan atau cekungan?.
- e) Ulangi semua pengamatan diatas dengan posisi kedua tangan lurus keatas.
- f) Setelah itu, ulangi lagi pengamatan tersebut dengan posisi kedua tangan di pinggang, dada di busungkan, dan siku tertarik ke belakang.

2) Memijat payudara

- a) Dengan kedua tangan, pijat payudara dengan lembut dari tepi hingga ke puting
- b) Perhatikan apakah ada cairan atau darah yang keluar dari puting susu (seharusnya, tidak ada cairan yang keluar kecuali pada wanita yang sedang menyusui).

3) Meraba payudara

- a) Pemeriksaan dilakukan dalam posisi berbaring
- b) Lakukan perabaan payudara satu persatu
- c) Untuk memeriksakan payudara kanan, letakkan bantal atau handuk yang dilipat dibawah bahu kanan. Lengan kanan direntangkan disamping kepala atau diletakkan dibawah kepala.
- d) Raba payudara dengan menggunakan tiga atau empat jari tangan kiri yang saling dirapatkan
- e) Rabaan dilakukan dengan gerakan memutar dari tepi payudara hingga keputing susu
- f) Geser posisi jari, kemudian lakukan lagi gerakan memutar dari tepi payudara hingga keputing susu
- g) Lakukan seterusnya hingga seluruh bagian payudara diperiksa
- h) Lakukan hal yang sama pada payudara yang satunya lagi
- i) Sebaiknya perabaan dilakukan dalam tiga macam tekanan: tekanan ringan untuk meraba adanya benjolan dipermukaan kulit, tekanan sedang untuk memeriksa adanya benjolan ditengah jaringan payudara, dan tekanan kuat untuk meraba benjolan di dasar payudara yang melekat pada tulang iga
- j) Pemeriksaan ini dapat dilakukan dengan menggunakan lotion atau minyak sebagai pelicin agar pemeriksaan lebih sensitive
- k) Setelah itu, dilakukan semua langkah perabaan dalam posisi berdiri.
- l) Sebaiknya dilakukan saat sedang mandi (dengan menggunakan sabun)

e. Waktu Dilakukan SADARI

Pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya dilakukan sebulan sekali. Para wanita yang sedang haid sebaiknya melakukan pemeriksaan pada hari ke-5 sampai ke-7 setelah masa haid bermula, ketika payudara mereka sedang mengendur dan terasa lebih lunak.

Jika menemukan adanya benjolan atau perubahan pada payudara yang membuat diri resah, segera konsultasikan ke dokter. Jika dokter menginformasikan bahwa hasil pemeriksaannya menunjukkan tidak adanya kelainan tapi masih tetap resah, maka bisa meminta kunjungan lanjutan, atau juga bisa meminta pendapat kedua dari seorang dokter spesialis. Para wanita yang telah berusia 20 dianjurkan untuk mulai melakukan SADARI bulanan dan CBE tahunan, dan harus melakukan pemeriksaan mamografi setahun sekali bila mereka telah memasuki usia 40.

Selain SADARI, deteksi dini untuk kanker payudara yang perlu dilakukan adalah pemeriksaan klinis payudara minimal 3 tahun sekali untuk perempuan berusia 20-39 tahun dan setiap tahun untuk yang berusia diatas 39 tahun. Lakukan mamogram secara rutin ketika usia sudah mencapai 40 tahun (Hawari, 2004)

2. Prosedur Pemeriksaan Pap Smear

a. Definisi Pap Smear

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

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

Pemeriksaan ini mudah dikerjakan, cepat, dan tidak sakit, serta bisa dilakukan setiap saat, kecuali pada saat haid (Dalimartha, 2004). Pap Smear pertama kali diperkenalkan tahun 1928 oleh Dr. George Papanicolou dan Dr. Aurel Babel, namun mulai populer sejak tahun 1943 (Purwoto & Nuranna, 2002).

b. Manfaat Pap Smear

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

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

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

1) Diagnosis dini keganasan

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

2) Perawatan ikutan dari keganasan

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

3) Interpretasi hormonal wanita

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

4) Menentukan proses peradangan

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

c. Petunjuk Pemeriksaan Pap Smear

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

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

Menurut American College of Obstetricians and Gynecologists (1989) dalam Feig (2001), merekomendasikan setiap wanita menjalani Pap Smear setelah usia 18 tahun atau setelah aktif secara seksual. Bila tiga hasil Pap Smear

dan satu pemeriksaan fisik pelvik normal, interval skrining dapat diperpanjang, kecuali pada wanita yang memiliki partner seksual lebih dari satu.

Pap Smear tidak dilakukan pada saat menstruasi. Waktu yang paling tepat melakukan Pap Smear adalah 10-20 hari setelah hari pertama haid terakhir. Pada pasien yang menderita peradangan berat pemeriksaan ditunda sampai pengobatan tuntas. Dua hari sebelum dilakukan tes, pasien dilarang mencuci atau menggunakan pengobatan melalui vagina. Hal ini dikarenakan obat tersebut dapat mempengaruhi hasil pemeriksaan. Wanita tersebut juga dilarang melakukan hubungan seksual selama 1-2 hari sebelum pemeriksaan Pap Smear (Bhambhani, 1996).

d. Prosedur Pemeriksaan Pap Smear

Menurut Soepardiman (2002), Manuaba (2005), dan Rasjidi (2008), prosedur pemeriksaan Pap Smear adalah:

- 1) Persiapan alat-alat yang akan digunakan, meliputi spekulum bivalve (cocor bebek), spatula Ayre, kaca objek yang telah diberi label atau tanda, dan alkohol 95%.
- 2) Pasien berbaring dengan posisi litotomi.
- 3) Pasang spekulum sehingga tampak jelas vagina bagian atas, forniks posterior, serviks uterus, dan kanalis servikalis.
- 4) Periksa serviks apakah normal atau tidak.
- 5) Spatula dengan ujung pendek dimasukkan ke dalam endoserviks, dimulai dari arah jam 12 dan diputar 360° searah jarum jam.
- 6) Sediaan yang telah didapat, dioleskan di atas kaca objek pada sisi yang telah diberi tanda dengan membentuk sudut 45° satu kali usapan.
- 7) Celupkan kaca objek ke dalam larutan alkohol 95% selama 10 menit.
- 8) Kemudian sediaan dimasukkan ke dalam wadah transpor dan dikirim ke ahli patologi anatomi.

e. Interpretasi Hasil Pap Smear

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

- 1) Kelas I : tidak ada sel abnormal.

- 2) Kelas II : terdapat gambaran sitologi atipik, namun tidak ada indikasi adanya keganasan.
- 3) Kelas III : gambaran sitologi yang dicurigai keganasan, displasia ringan sampai sedang.
- 4) Kelas IV : gambaran sitologi dijumpai displasia berat.
- 5) Kelas V : keganasan.

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

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

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

- 1) Sel skuamosa
 - a) Atypical Squamous Cells Undetermined Significance (ASC-US)
 - b) Low Grade Squamous Intraepithelial Lesion (LSIL)
 - c) High Grade Squamous Intraepithelial Lesion (HSIL)
 - d) Squamous Cells Carcinoma
- 2) Sel glandular
 - a) Atypical Endocervical Cells
 - b) Atypical Endometrial Cells
 - c) Atypical Glandular Cells
 - d) Adenokarsinoma Endoservikal In situ
 - e) Adenokarsinoma Endoserviks
 - f) Adenokarsinoma Endometrium
 - g) Adenokarsinoma Ekstrauterin
 - h) Adenokarsinoma yang tidak dapat ditentukan asalnya (NOS)

3. Prosedur Pemeriksaan IVA

IVA (inspeksi visual dengan asam asetat) merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin (Sukaca E. Bertiani, 2009). IVA merupakan pemeriksaan leher rahim (serviks) dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5% (Wijaya Delia, 2010).

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

Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan skrining alternatif dari pap smear karena biasanya murah, praktis, sangat mudah untuk dilaksanakan dan peralatan sederhana serta dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan selain dokter ginekologi. Pada pemeriksaan ini, pemeriksaan dilakukan dengan cara melihat serviks yang telah diberi asam asetat 3-5% secara inspekulo. Setelah serviks diulas dengan asam asetat, akan terjadi perubahan warna pada serviks yang dapat diamati secara langsung dan dapat dibaca sebagai normal atau abnormal. Dibutuhkan waktu satu sampai dua menit untuk dapat melihat perubahan-perubahan pada jaringan epitel.

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

1. Jadwal Pemeriksaan IVA

Program Skrining Oleh WHO :

1. Skrining pada setiap wanita minimal 1X pada usia 35-40 tahun
2. Kalau fasilitas memungkinkan lakukan tiap 10 tahun pada usia 35-55 tahun
3. Kalau fasilitas tersedia lebih lakukan tiap 5 tahun pada usia 35-55 tahun (Nugroho Taufan, dr. 2010:66)
4. Ideal dan optimal pemeriksaan dilakukan setiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun.
5. Skrining yang dilakukan sekali dalam 10 tahun atau sekali seumur hidup memiliki dampak yang cukup signifikan.

6. Di Indonesia, anjuran untuk melakukan IVA bila : hasil positif (+) adalah 1 tahun dan, bila hasil negatif (-) adalah 5 tahun

2. Syarat mengikuti test IVA

1. Sudah pernah melakukan hubungan seksual
2. Tidak sedang datang bulan/haid
3. Tidak sedang hamil
4. 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual

3. Pelaksanaan Skrining IVA

Untuk melaksanakan skrining dengan metode IVA, dibutuhkan tempat dan alat sebagai berikut:

1. Ruangan tertutup, karena pasien diperiksa dengan posisi litotomi.
2. Meja/tempat tidur periksa yang memungkinkan pasien berada pada posisi litotomi.
3. Terdapat sumber cahaya untuk melihat serviks
4. Spekulum vagina
5. Asam asetat (3-5%)
6. Swab-lidi berkapas
7. Sarung tangan

4. Cara Kerja IVA

1. Sebelum dilakukan pemeriksaan, pasien akan mendapat penjelasan mengenai prosedur yang akan dijalankan. Privasi dan kenyamanan sangat penting dalam pemeriksaan ini.
2. Pasien dibaringkan dengan posisi litotomi (berbaring dengan dengkul diteuk dan kaki melebar).
3. Vagina akan dilihat secara visual apakah ada kelainan dengan bantuan pencahayaan yang cukup.
4. Spekulum (alat pelebar) akan dibasuh dengan air hangat dan dimasukkan ke vagina pasien secara tertutup, lalu dibuka untuk melihat leher rahim.
5. Bila terdapat banyak cairan di leher rahim, dipakai kapas steril basah untuk menyerapnya.

6. Dengan menggunakan pipet atau kapas, larutan asam asetat 3-5% diteteskan ke leher rahim. Dalam waktu kurang lebih satu menit, reaksinya pada leher rahim sudah dapat dilihat.
7. Bila warna leher rahim berubah menjadi keputih-putihan, kemungkinan positif terdapat kanker. Asam asetat berfungsi menimbulkan dehidrasi sel yang membuat penggumpalan protein, sehingga sel kanker yang berkepadatan protein tinggi berubah warna menjadi putih.
8. Bila tidak didapatkan gambaran epitel putih pada daerah transformasi berarti hasilnya negative.

5. Kategori IVA

Menurut (Sukaca E. Bertiani, 2009) Ada beberapa kategori yang dapat dipergunakan, salah satu kategori yang dapat dipergunakan adalah:

2. IVA negatif = menunjukkan leher rahim normal.
3. IVA radang = Serviks dengan radang (servisitis), atau kelainan jinak lainnya (polip serviks).
4. IVA positif = ditemukan bercak putih (aceto white epithelium). Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrining kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis Serviks-pra kanker (dispasia ringan-sedang-berat atau kanker serviks in situ).
5. IVA-Kanker serviks = Pada tahap ini pun, untuk upaya penurunan temuan stadium kanker serviks, masih akan bermanfaat bagi penurunan kematian akibat kanker serviks bila ditemukan masih pada stadium invasif dini (stadium IB-IIA).

6. Penatalaksanaan IVA

Pemeriksaan IVA dilakukan dengan spekulum melihat langsung leher rahim yang telah dipulas dengan larutan asam asetat 3-5%, jika ada perubahan warna atau tidak muncul plak putih, maka hasil pemeriksaan dinyatakan negative. Sebaliknya jika leher rahim berubah warna menjadi merah dan timbul plak putih, maka dinyatakan positif lesi atau kelainan pra kanker.

Namun jika masih tahap lesi, pengobatan cukup mudah, bisa langsung diobati dengan metode Krioterapi atau gas dingin yang menyemprotkan gas CO₂ atau N₂ ke leher rahim. Sensivitasnya lebih dari 90% dan spesifitasnya sekitar

40% dengan metode diagnosis yang hanya membutuhkan waktu sekitar dua menit tersebut, lesi prakanker bisa dideteksi sejak dini. Dengan demikian, bisa segera ditangani dan tidak berkembang menjadi kanker stadium lanjut.

Metode krioterapi adalah membekukan serviks yang terdapat lesi prakanker pada suhu yang amat dingin (dengan gas CO₂) sehingga sel-sel pada area tersebut mati dan luruh, dan selanjutnya akan tumbuh sel-sel baru yang sehat (Samadi Priyanto. H, 2010).

Kalau hasil dari test IVA dideteksi adanya lesi prakanker, yang terlihat dari adanya perubahan dinding leher rahim dari merah muda menjadi putih, artinya perubahan sel akibat infeksi tersebut baru terjadi di sekitar epitel. Itu bisa dimatikan atau dihilangkan dengan dibakar atau dibekukan. Dengan demikian, penyakit kanker yang disebabkan human papillomavirus (HPV) itu tidak jadi berkembang dan merusak organ tubuh yang lain.

2.8. Pendokumentasian asuhan kebidanan pada perempuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi

Dokumentasi adalah suatu catatan yang dapat dibuktikan/ dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Sedangkan pendokumentasian adalah pekerjaan mencatat atau merekam peristiwa dan objek maupun aktifitas pemberian pelayanan yang dianggap berharga dan penting. Dokumentasi asuhan dalam pelayanan kebidanan merupakan bagian dari kegiatan yang harus dikerjakan oleh bidan setelah membentangkan asuhan pada pasien yang berisi identitas pasien, status kesehatan, kebutuhan, kegiatan dan respon pasien terhadap asuhan.

Dokumentasi kebidanan juga sebagai wahana komunikasi antar profesi untuk mengungkap fakta actual untuk dapat dipertanggungjawabkan. Metode pendokumentasian menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment/ analisa, Planning/ Penatalaksanaan). Berikut penjelasan SOAP dalam pendokumentasian kebidanan :

1. Subjektif

Subjektif adalah data yang didapat langsung dari klien/ pasien (anamnesis), data ini bisa juga dari keluarga pasien (alloanamnesis). Untuk kasus neonatus, data subjektif bisa didapat dari orang tua. Informasi berupa:

- a. Catatan/ keluhan berhubungan dengan masalah dari sudut pandang orang tua/ keluarga terhadap bayi
- b. Ekspresi wajah bayi/ keluarga tentang kekhawatiran/ keluhan yang dicatat
- c. Identitas umum, riwayat kesehatan, riwayat pranatal, natal dan post natal, riwayat psikososial dan lingkungan bayi

2. Objektif

Data objektif berisi hasil pemeriksaan klien dalam hal ini adalah neonatus baik pemeriksaan umum, antropometri, fisik, reflex, laboratorium dan tes diagnose lainnya yang mendukung analisa/ assessment. Data yang digolongkan dalam data objektif adalah:

- a. Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi oleh bidan
- b. Data psikologis dengan observasi yang jujur dan teliti
- c. Informasi kajian teknologi seperti laboratorium, R/O foto, CTG, USG, dll.

3. Analisa/ Assesment

Analisa merupakan diagnose dari temuan data subjektif dan data objektif disertai penemuan masalah yang memerlukan perencanaan tindakan asuhan. Analisa akan menjadi patokan dalam membuat rencana/ penatalaksanaan asuhan.

4. Penatalaksanaan/ Planning

Langkah selanjutnya dalam pendokumentasian adalah membuat rencana, pelaksanaan dan respon pasien. Berikut penjabaran dokumentasi penatalaksanaan neonatus

- a. Membuat perencanaan tindakan saat itu atau yang akan datang untuk mengusahakan mencapai kondisi pasien sebaik mungkin untuk mempertahankan kesejahteraan
- b. Membuat kriteria tujuan terdiri dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu
- c. Tindakan yang dilakukan dapat berupa pelayanan asuhan mandiri, kolaborasi/ rujukan

2.9 Konsep pubertas serta perubahan Anatomi dan Fisiologi pada Masa Pubertas

2.9.1 Definisi

Pubertas adalah masa transisi dari masa anak ke masa dewasa, yang ditandai dengan munculnya tanda–tanda seksual sekunder dan kemampuan bereproduksi dengan ditandai dengan perubahan hormonal, perubahan fisik, maupun perubahan

psikologis dan sosial (Styne, 2000). Puber berasal dari kata latin Pubescere berarti mendapat pubes atau rambut kemaluan yaitu suatu tanda kelamin sekunder yang menunjukkan perkembangan seksual (Panuji & Umami, 1999).

Menurut Chaplin (1993:408), pubertas adalah periode-periode kehidupan dimana terjadi kematangan organ-organ seks mencapai tahap menjadi fungsional terhadap variasi yang jelas sekali diantara individu-individu yang berbeda, pada umumnya usia akhir periode untuk anak perempuan adalah 13 tahun dan pada anak laki-laki 14 tahun.

Pubertas bukan merupakan peristiwa yang tiba-tiba terjadi, tetapi merupakan suatu refleksi maturasi yang bertahap dari aksis hipotalamus-hipofisisgonad yang dimulai sejak masa janin sampai masa pubertas, dimana tiap periode mempunyai karakteristik tertentu.

Pubertas terjadi sebagai akibat dari peningkatan sekresi gonadotropin releasing hormone (GnRH) dari hipotalamus dan diikuti oleh sekuen perubahan sistem endokrin yang kompleks serta timbulnya sistem umpan balik negatif dan positif. Sekuen ini akan diikuti oleh timbulnya tanda seks sekunder, pacu tumbuh dan kesiapan untuk bereproduksi.

Masa puber merupakan masa transisi dan tumpang tindih. Dikatakan transisi karena pubertas berada dalam peralihan antara masa kanak-kanak dengan masa remaja dan dikatakan tumpang tindih karena beberapa ciri biologis-psikologis kanak-kanak masih dimilikinya, sementara beberapa ciri remaja juga dimilikinya. Jadi masa puber meliputi tahun-tahun akhir masa kanak-kanak dan awal masa remaja. Menjelang anak matang secara seksual, ia masih disebut anak puber, begitu matang secara seksual ia disebut remaja atau remaja muda (Al Mighwar, 2006:70).

2.9.2 Ciri-ciri Pubertas

Anak yang mengalami masa pubertas selama dua tahun atau kurang dianggap sebagai anak yang cepat matang, sedangkan yang memerlukan tiga sampai empat tahun untuk menyelesaikan peralihan menjadi dewasa dianggap sebagai anak yang lambat matang. Anak perempuan cenderung lebih cepat matang dibandingkan anak laki-laki.

Ciri-ciri anak yang mengalami masa pubertas adalah sebagai berikut (Soetioe, 1982:5–6):

1. Mencari pergaulan di luar keluarga, usaha melepaskan diri dari ikatan keluarga.

2. Minat subjektif dan sosial, timbul ke dalam batin sendiri.
3. Kepribadian tumbuh dan si puber menemukan diri sendiri, ia mulai meneliti hidupnya.
4. Penemuan nilai-nilai, sikapnya menjadi emosional.
5. Daya pikir melepaskan sifat-sifat konkret dan menuju sifat-sifat abstrak.
6. Perkembangan anak laki-laki dan anak perempuan berbeda.
7. Anak puber mengalami sikap ketidak-tenangan, tidak seimbang dan menunjukkan sifat yang bertentangan.

Adapun ciri-ciri fisik anak yang memasuki masa pubertas adalah sebagai berikut (Sujanto, 1996:172–173):

1. Kelenjar bagi anak laki-laki mulai menghasilkan cairan yang terdiri atas sel-sel sperma dan bagi anak perempuan kelenjar kelaminnya mulai menghasilkan sel telur.
2. Anak laki-laki mengalami mimpi basah sedangkan anak perempuan mengalami menstruasi.
3. Tubuh mulai berkembang, sehingga tampak pada anak laki-laki dadanya bertambah dengan otot-otot yang kuat dan anak perempuan, pinggulnya mulai melebar.
4. Mulai tumbuhnya rambut-rambut di bagian-bagian tertentu baik anak laki-laki maupun anak perempuan.
5. Anak laki-laki lebih banyak bernafas dengan perut sedangkan anak perempuan lebih banyak bernafas dengan dada.
6. Suara mulai berubah menjadi lebih besar atau parau.
7. Wajah anak laki-laki lebih tampak persegi sedangkan wajah anak perempuan lebih tampak membulat.
8. Motorik anak (cara bergerak) mulai berubah, sehingga cara berjalan anak laki-laki dan anak perempuan mengalami perubahan. Anak laki-laki tampak lebih kaku dan kasar, sedang anak perempuan tampak lebih canggung.
9. Mulai menghias diri, baik anak laki-laki maupun anak perempuan berusaha menarik perhatian dengan memamerkan segala perkembangannya, tetapi dengan malu-malu.
10. Sikap batinnya kembali mengarah ke dalam, sehingga timbul rasa percaya diri.
11. Perkembangan tubuhnya mencapai kesempurnaan dan kembali harmonis.

2.9.3 Tahap Masa Pubertas

Masa pubertas terjadi secara bertahap yaitu masa prapubertas, pubertas dan pascapubertas yang dijelaskan sebagai berikut (Wong et al, 2009:585):

1. Prapubertas. Yaitu periode sekitar 2 tahun sebelum pubertas ketika anak pertama kali mengalami perubahan fisik yang menandakan kematangan seksual.
2. Pubertas. Merupakan titik pencapaian kematangan seksual, ditandai dengan keluarnya darah menstruasi pertama kali pada remaja putri sedangkan pada remaja putra indikasi seksualitasnya kurang jelas.
3. Pascapubertas. Merupakan periode 1 sampai 2 tahun setelah pubertas, ketika pertumbuhan tulang telah lengkap dan fungsi reproduksinya terbentuk dengan cukup baik.
4. Penyebab pubertas dini

Untuk memahami apa yang menyebabkan pubertas dini pada beberapa anak, Anda harus mengetahui terlebih dahulu apa yang menyebabkan munculnya pubertas. Proses ini melibatkan langkah-langkah berikut:

- Otak mulai memproses. Bagian otak membuat hormon yang disebut sebagai gonadotropin-releasing hormone (Gn-RH).
- Kelenjar pituitari melepaskan lebih banyak hormon. Gn-RH menyebabkan kelenjar pituitari (kelenjar berbentuk kacang kecil di dasar otak) untuk melepaskan hormon lagi. Hormon-hormon tersebut disebut sebagai luteinizing hormone (LH) dan follicle-stimulating hormone (FSH).
- Hormon seks diproduksi. LH dan FSH menyebabkan ovarium untuk memproduksi hormon yang terlibat dalam pertumbuhan dan perkembangan karakteristik seksual perempuan (estrogen) dan testis untuk memproduksi hormon yang bertanggung jawab pada pertumbuhan dan perkembangan karakteristik seksual laki-laki (testosteron).
- Perubahan fisik terjadi. Produksi estrogen dan testosteron menyebabkan perubahan fisik pubertas.

Mengapa proses ini dimulai lebih awal di beberapa anak tergantung pada apakah mereka memiliki pubertas prekoks sentral atau pubertas prekoks perifer.

5. Pubertas prekoks sentral

Dalam pubertas prekoks sentral, proses pubertas dimulai terlalu cepat. Pola dan waktu dari langkah-langkah dalam proses puber bisa dikatakan normal. Bagi

sebagian besar anak-anak dengan kondisi ini, tidak ada masalah medis yang mendasari dan tidak ada alasan yang teridentifikasi untuk pubertas dini.

Dalam kasus yang jarang terjadi, mungkin ini juga dapat menjadi penyebab pubertas prekoks sentral, seperti:

1. Tumor di otak atau sumsum tulang belakang (sistem saraf pusat).
 2. Kecacatan di otak dari lahir, seperti penumpukan cairan yang berlebihan (hydrocephalus) atau tumor bersifat kanker (hamartoma).
 3. Radiasi pada otak atau sumsum tulang belakang.
 4. Cedera otak dan sumsum tulang belakang.
 5. Sindrom McCune-Albright (penyakit genetik yang mempengaruhi tulang dan warna kulit, yang menyebabkan masalah hormonal).
 6. Hiperplasia adrenal kongenital (sekelompok gangguan genetik yang melibatkan produksi hormon abnormal oleh kelenjar adrenal).
 7. Hypothyroidism (kondisi kelenjar tiroid yang tidak menghasilkan cukup hormon).
6. Pubertas prekoks perifer

Estrogen atau testosteron dalam tubuh anak Anda menyebabkan jenis pubertas dini ini. Pubertas prekoks perifer terjadi tanpa keterlibatan hormon (Gn-RH) di otak yang biasanya memicu awal pubertas. Sebaliknya, penyebab utamanya adalah pelepasan estrogen atau testosteron ke dalam tubuh karena ada masalah dengan ovarium, testis, kelenjar adrenal atau kelenjar pituitari.

Penyebab terjadinya pubertas prekoks perifer terhadap anak perempuan dan laki-laki, yaitu:

1. Tumor di kelenjar adrenal atau kelenjar pituitari yang mengeluarkan estrogen atau testosteron.
2. Sindrom McCune-Albright
3. Paparan pada sumber eksternal estrogen atau testosteron, seperti krim atau salep.

Pada anak perempuan, kondisi ini juga dapat dikaitkan dengan:

- Kista ovarium
- Tumor ovarium

Pada anak laki-laki, pubertas prekoks perifer juga disebabkan oleh:

- Tumor di sel yang membuat sperma (sel germ) atau dalam sel yang membuat testosteron (sel Leydig).
- Mutasi gen (kelainan langka yang disebut sebagai prekosititas seksual familial gonadotropin-independen, ia disebabkan oleh kecacatan dalam gen sehingga mengakibatkan produksi awal testosteron pada laki-laki, biasanya antara usia 1-4 tahun).

7. Komplikasi yang bisa muncul akibat pubertas dini

Kemungkinan komplikasi dari pubertas prekoks adalah:

1. Tubuh pendek

Anak-anak dengan pubertas prekoks dapat tumbuh dengan cepat pada awalnya dan akan menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan teman-teman mereka. Tapi, karena tulang mereka matang lebih cepat dari biasanya, mereka sering berhenti untuk tumbuh. Hal ini menyebabkan mereka menjadi lebih pendek dari rata-rata orang dewasa.

2. Masalah sosial dan emosional

Anak perempuan dan anak laki-laki yang mulai pubertas jauh sebelum rekan-rekan mereka mungkin sangat sadar diri tentang perubahan yang terjadi dalam tubuh mereka. Hal ini dapat mempengaruhi harga diri dan meningkatkan risiko depresi atau penyalahgunaan zat.

Selalu sulit untuk menjadi berbeda dari orang lain. Memiliki tubuh orang dewasa lebih awal dibandingkan teman-temannya dapat memberi banyak tekanan pada anak. Baik anak perempuan maupun laki-laki pasti mengalami kesulitan saat menjalani perubahan akibat pubertas dini. Anak Anda mungkin diejek, dan mungkin juga memiliki masalah citra tubuh atau masalah harga diri. Mereka mungkin juga bingung tentang apa yang terjadi pada tubuh mereka, dan mungkin memiliki emosi yang asing.

3. Pubertas anak perempuan

1. Pada anak perempuan, perubahan fisik pubertas dimulai pada usia sekitar 10 atau 11 tahun. Sebagian besar memperlihatkan beberapa tanda perkembangan di usia 13 tahun dan cenderung tak ada perubahan selanjutnya setelah usia 16 tahun.

2. Pubertas terjadi lebih awal dari yang terjadi di masa lalu. Di tahun 1980, sebagian besar anak perempuan mendapat menstruasi

pertamanya di usia 15 tahun, saat ini menstruasi dimulai pada usia 12-13 tahun.

3. Perubahan tubuh wanita disebabkan oleh kerja dua hormon, estrogen dan progesteron. Belum diketahui apa penyebab hipotalamus mulai melepas GnRH, hormon pemicu pubertas, tapi faktor sosial dan psikologis, serta pola makan turut berperan.
4. Tanda pertama pubertas adalah berkembangnya payudara, lalu rambut mulai tumbuh di daerah ketiak dan pubis. Rambut kaki menebal dan bentuk tubuh berubah, dengan penambahan lemak tubuh. Rambut dan kulit mulai berminyak, yang dapat menimbulkan jerawat. Akhirnya menstruasi (haid) dimulai. Anak perempuan merasa dapat merasa lelah, serta memiliki suasana hati yang berubah-ubah, dan perasaan sensitif.
5. Tinggi Badan Anak perempuan mencapai setengah tinggi dewasanya tepat sebelum ulang tahun kedua mereka; pertumbuhan cepat saat pubertas dimulai dua tahun lebih cepat pada anak perempuan daripada laki-laki
6. Rambut Ketiak berbulu berkembang Payudara. Daerah di sekitar puting membesar dengan sejumlah kecil jaringan payudara di dalamnya
7. Pinggul Melebar Pelvis dan pinggul melebar dan pinggang menyempit akibat penyebaran lemak yang dipengaruhi oleh hormon wanita.
8. Tumbuh Rambut Pubis di kemaluan Perubahan Dalam Tubuh
9. Tingkat pertumbuhan lebih cepat di awal pubertas, sebelum mulai menstruasi, dan mencapai puncaknya pada usia sekitar 12 tahun, saat pertumbuhan mencapai 9 cm dalam setahun.
10. Pertumbuhan melambat, biasanya berhenti pada usia 14 dan 16, saat hormon membuat pertumbuhan epifisis di tulang panjang beresifikasi sehingga tidak lagi dipengaruhi oleh hormon pertumbuhan.

4. Pubertas anak laki-laki

1. Pada anak laki-laki, perubahan fisik pubertas dimulai lebih lambat daripada anak perempuan, sekitar usia 12 atau 13 tahun. Sebagian besar menunjukkan tanda perkembangan di usia 14 tahun, dan menyelesaikan seluruh pertumbuhan pubertas di usia 17 atau 18 tahun.

2. Perubahan pertama adalah testis dan penis yang membesar, lalu rambut tumbuh di daerah pubis dan ketiak. Massa otot bertambah, dan jaringan payudara juga berkembang.
3. Testosteron menyebabkan tulang rawan dalam kotak suara tumbuh lebih besar dan lebih tebal, yang menjadikan pita suara memanjang dan menebal. Ini menyebabkan pita suara bergetar di frekuensi yang lebih rendah sehingga suara menjadi lebih dalam.
4. Akhirnya, rambut wajah tumbuh, yang disertai dengan jerawat. Anak laki-laki cenderung mengalami masalah dengan kulit berminyak dan keringat daripada anak perempuan.
5. Tanda pematangan seksual anak laki-laki adalah ejakulasi. Walau mampu ereksi sejak lahir, anak laki-laki hanya menghasilkan sperma saat hormon testosteron mulai bersirkulasi dalam tubuh mereka. Pada saat ini mereka dapat berejakulasi untuk pertama kalinya.
6. Wajah ditumbuhi rambut Berawal dari rambut halus tipis, menjadi lebih kasar.
7. Dada Melebar
8. Rambut Dada Terus-menerus tumbuh sampai usia 30 tahun; sebagian pria hanya memiliki sedikit atau tidak memiliki rambut dada sama sekali.
9. Rambut Pubis
10. Genital Membesar
11. Tubuh Lebih Berotot Massa otot bertambah secara signifikan.
12. Perubahan Dalam Tubuh Anak laki-laki tumbuh lebih lambat daripada anak perempuan. Namun, begitu mulai tumbuh, mereka tumbuh lebih cepat dan lebih lama sehingga memperoleh tinggi dewasa yang lebih maksimal. Pada usia 14 atau 15 tahun, anak laki-laki rata-rata lebih tinggi, berat, dan kuat daripada anak perempuan dan masih dapat tumbuh.
13. Produksi Sperma Sperma berkembang dalam testis - sel sperma perlahan bergerak menjauhi sel penyangga dan menjadi matang saat melewati tubulus seminiferus dan epididimis. Proses ini membutuhkan waktu 74 hari.

5. Perubahan fisik primer dan sekunder

Dalam Pedoman Pelaksanaan Kegiatan KIE Kesehatan Reproduksi untuk Petugas Kesehatan di Tingkat Pelayanan Dasar Kementerian Kesehatan, dijelaskan bahwa perubahan fisik saat remaja terjadi begitu cepat dan tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan. Hal tersebut dapat membingungkan para remaja sehingga perlu bimbingan dan dukungan lingkungan di sekitarnya agar tidak salah melangkah.

Perubahan fisik pada remaja terjadi karena pertumbuhan fisik termasuk pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) menuju kematangan. Perubahan ini dapat dilihat dari tanda-tanda seks primer dan seks sekunder.

Tanda-tanda seks primer, yakni berhubungan langsung dengan organ seks seperti haid dan mimpi basah. Sementara tanda-tanda seks sekunder, pada remaja laki-laki terjadi perubahan suara, tumbuhnya jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, badan berotot, tumbuhnya kumis, cambang dan rambut di sekitar kemaluan dan ketiak.

Pada remaja putri ditandai dengan payudara membesar, pinggul melebar, dan tumbuhnya rambut di ketiak dan sekitar kemaluan. Perubahan fisik juga dapat dilihat dari perubahan kejiwaan. Secara emosi, remaja lebih sensitif seperti mudah menangis, cemas, frustrasi, dan tertawa. Kemudian secara intelegensia, remaja mampu berpikir abstrak, dan senang memberikan kritik. Namun di antara itu semua yang penting diperhatikan adalah keingintahuan anak remaja terhadap hal yang baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba termasuk perilaku seks pranikah.

Dari segi kesehatan reproduksi, perilaku ingin mencoba dalam bidang seks sangatlah rawan karena dapat mengakibatkan dampak buruk yang merugikan masa depan, terutama remaja perempuan. Akibatnya bagi remaja akan menambah risiko tertular penyakit menular seksual seperti, gonore, sifilis, herpes simpleks (genitalis), clamidia, kondiloma akuminata, dan HIV/AIDS. Remaja perempuan terancam kehamilan yang tidak diinginkan, pengguguran kandungan yang tidak aman, infeksi organ reproduksi, anemia, kemandulan, dan kematian karena pendarahan atau keracunan

kehamilan. Dampak lainnya depresi, hilang kesempatan melanjutkan pendidikan, dan melahirkan bayi kurang sehat.

Akibat buruk itu tidak hanya berdampak pada pasangan, tapi juga orang tua, keluarga, dan masyarakat. Sehingga, perlu pembinaan kesehatan reproduksi remaja untuk memberikan informasi dan pengetahuan yang berhubungan dengan perilaku hidup sehat bagi remaja.

2.9.4 Status Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

A. Kesehatan alat reproduksi perempuan dan laki-laki

Laki-laki dalam kehidupan masyarakat dan keluarga mempunyai/diberi peran yang sangat luar biasa. Dalam konstruksi budaya masyarakat Indonesia, [wholesalekansascitychief](#) laki-laki diberi peran lebih dari pada perempuan. Laki-laki dalam keluarga maupun masyarakat diberi peran central sebagai penentu kebijakan, sedangkan perempuan diberi peran pasif sebagai objek. Begitupula dalam masalah kesehatan, perempuan membutuhkan pelayanan di bidang kesehatan baik dari sisi perlindungan, rehabilitasi dan pengobatan. Namun, berbagai kebijakan dan pelayanan kesehatan tidak berpihak pada kaum perempuan. Pada kenyataannya perempuan dijadikan sebagai obyek dari kebijakan kesehatan termasuk kebijakan keluarga berencana. Pada kasus pemakaian alat kontrasepsi lebih banyak menysasar perempuan. Pada hal ada juga alat kontrasepsi untuk laki-laki/KB untuk laki-laki.

Masyarakat dewasa ini masih beranggapan bahwa, masalah kesehatan reproduksi adalah masalah kesehatan organ reproduksi perempuan, begitu juga masalah KB. Pada kenyataannya, sebenarnya masalah kesehatan reproduksi tidak terpisah dari hubungan laki-laki dan perempuan. Namun keterlibatan, motivasi serta partisipasi laki-laki dalam kesehatan reproduksi sangat kurang. Hal senada juga dikatakan oleh Ibu Nari, Manajer program Klinik Adhiwarga PKBI Yogyakarta. Bahwa, sebenarnya laki-laki itu masih tidak ingin ikut campu dalam masalah reproduksi, mereka beranggapan bahwa organ-organ reproduksi itu milik perempuan. Karena kalau diberi pilihan untuk KB misalnya, mesti suami melempar ke istri.

Karena di klinik Adi Warga PKBI Yogyakarta mengharuskan suami istri harus hadir ketika periksa, jadi memang peran suami untuk pendampingan sudah ada. Tetapi terkadang peran itu berlebih sampai penentu kebijakan untuk ber-KB pun laki-laki. Jadi ketika ada tawaran untuk ber-KB perempuanlah yang akan jadi sasaran. Pada hal sebenarnya ada juga KB untuk laki-laki yaitu vasektomi, namun ketika sudah dijelaskan lebih rinci tentang vasektomi biasanya kebanyakan dari laki-laki takut dengan resikonya. Dari situ bisa dibeda antara peran pendamping dan peran pengguna. Misalnya, di Klinik Adi Warga PKBI Yogyakarta, dalam satu bulan ada 124 pasien pasangan suami istri. Tapi untuk akses layanan KB masih didominasi oleh Istri/ibu, untuk laki-laki sangat jarang bahkan tidak ada. Menurut data Klinik Adi Warga PKBI Yogyakarta Tahun 2011, jika dihitung dalam persen jumlah laki-laki yang mengakses layanan KB hanya 1%. Hal ini membuktikan bahwa peran laki-laki sebagai pengguna sangatlah kurang. Itu baru data dari layanan KB, belum layanan KTD, IMS, dan HIV&AIDS. Karena jika berbicara masalah kesehatan reproduksi tidak hanya berbicara masalah KB saja, tapi juga kesehatan alat reproduksi secara keseluruhan, baik perempuan ataupun laki-laki.

Pada proses konseling juga ditemukan fakta bahwa, karena tidak ingin hamil seorang ibu diberi obat-obatan oleh suaminya tanpa tahu efek sampingnya. Ini membuktikan bahwa, perempuanlah yang menjadi obyek dan mendapat dampak dari kurang pahamnya suami tentang masalah kontrasepsi/kesehatan reproduksi. Umumnya seorang suami ketika konseling hanya mengajukan pertanyaan untuk istrinya, seperti “bagaimana nanti kalau istri saya menggunakan KB, terus efek sampingnya apa, kemudian setelah menggunkan IUD suami menanyakan kapan boleh melakukan hubungan seks”. Sangat jarang sekali seorang suami yang menanyakan tentang kesehatan dirinya atau bagaimana kalau laki-laki yang ber-KB. Namun seperti yang diutarakan Ibu Nari, dengan adanya peran dari laki-laki untuk mengantarkan dan mendampingi ini sudah sangat bagus. Karena sudah ada kesadaran dan tanggung jawab dari suami, untuk ikut merasakan seberapa sulitnya ibu menggunakan

kontrasespi. Paling tidak ini sebagai langkah awal untuk memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi kepada laki-laki.

Sebenarnya kurang informasi juga merupakan salah satu faktor dari, kurang diaksesnya layanan kesehatan reproduksi seperti KB oleh laki-laki. Ini terbukti dengan adanya komunitas Priyo Sentoso sekitar tahun 1995 di daerah Canden Kabupaten Bantul, semuanya orang yang ikut dalam anggota melakukan vasektomi. Di komunitas itu selalu melakukan pertemuan dan diskusi. Pertemuan itu dilakukan rutin, sehingga berkat dari adanya informasi yang diberikan dikomunitas tersebut, hampir laki-laki di usia 35 keatas di daerah Canden melakukan vasektomi. Namun sekitar tahun 2000 komunitas ini mulai mandek karena kurangnya motivator. Sebenarnya kalau bicara motivator BKKBN mempunyai PLKB, tapi kenyataannya dilapangan juga tidak berjalan. Nah mungkin bisa digalakan lagi motivator-motivator seperti itu, agar informasi dapat disebar luaskan lewat komunitas-komunitas yang ada. Karna menurut Ibu Nari pemberian informasi oleh motivator di komunitas-komunitas laki-laki yang ada di Desa maupun di Kota itu sangat efektif sekali. Karena tidak akan efektif, ketika kita hanya memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi ini dikomunitas/perkumpulan ibu-ibu seperti PKK, kalau seandainya sasaran informasi yang utamanya adalah laki-laki.

B. Aborsi, kehamilan dan kontrasepsi pada remaja

Aborsi diartikan sebagai tindakan menghentikan kehamilan dengan sengaja sebelum janin dapat hidup diluar kandungan (sebelum kehamilan 20 minggu atau berat janin masih kurang dari 500 gram) tanpa indikasi medis yang jelas. Pada remaja di kota besar yang mempunyai tipe Early sexual experience, late marriage, maka hal inilah yang menunjang terjadinya masalah aborsi biasanya terjadi di kota besar. Disinyalir bahwa saat ini di Indonesia terjadi 2,6 juta aborsi setiap tahunnya. Sebanyak 700.000 diantaranya pelakunya adalah remaja. Data mengenai aborsi di Indonesia seringkali tidak begitu pasti karena dalam pelaksanaan kasus aborsi baik si pelaku yang diaborsi maupun yang melakukan tindakan aborsi tidak pernah melaporkan kejadian tersebut, bahkan seringkali

dilakukan secara sembunyi sembunyi. Pada pertemuan Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) di Kairo tahun 1994, telah dikemukakan mengenai hak hak wanita dalam mendapatkan pelayanan Kesehatan Reproduksi yang baik, diantaranya bahwa mereka mempunyai hak mendapatkan pelayanan Aborsi yang aman (safe abortion), hal ini dimaksudkan untuk menurunkan angka kematian maternal yang hal inilah yang mungkin merupakan salah satu hambatan dalam upaya menyelenggarakan pelayanan aborsi yang aman.

Pencegahan aborsi adalah usaha yang harus diutamakan terlebih dahulu dalam upaya penurunan angka kematian maternal. Sebuah organisasi di Amerika Serikat/Kanada Ontario Consultant on Religious Tolerance sebuah organisasi yang mempunyai misi menurunkan angka aborsi di Amerika Serikat mengemukakan mengenai mengapa terdapat perbedaan angka kehamilan tidak diinginkan dan angka aborsi, dimana kejadian di Eropa ternyata jauh lebih rendah dibandingkan di Amerika Serikat. Pada penelitian itu dikemukakan mengapa angka kehamilan yang tidak diinginkan dan angka aborsi di Eropa lebih rendah dari pada Amerika Serikat karena baik dari masyarakat maupun pemerintahnya mempunyai beberapa keadaan yang secara umum digambarkan sebagai berikut bahwa di Eropa kaum muda memandang kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi adalah malapetaka, sehingga mempunyai prioritas yang tinggi dalam mencegah keadaan itu, remaja yang lebih bertanggung jawab atas reproduksinya, dan juga dari pihak pemerintah yang mendorong penelitian di bidang ini, mendorong advokasi dari organisasi religious, menyediakan alat kontrasepsi untuk remaja seperti kondom yang dapat dibeli dengan harga murah bahkan gratis, menyelenggarakan pendidikan reproduksi di sekolah dan memberikan informasi melalui media yang seluas luasnya. Keadaan yang secara umum dapat terjadi pada proses seksual yang tidak aman adalah: kehamilan yang tidak diinginkan yang akan menjurus ke aborsi atau kehamilan remaja yang beresiko, terinfeksi penyakit menular seksual, termasuk didalamnya HIV/AIDS. Upaya pencegahan yang dianjurkan adalah: tidak melakukan hubungan seksual. Jika sudah berhubungan dianjurkan untuk memakai alat

kontrasepsi terutama kondom (pencegahan Infeksi Menular Seksual) atau alat kontrasepsi lain untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, dan dianjurkan untuk mempunyai pasangan yang sehat.

C. Infeksi Menular Seksual pada remaja

Di Amerika Serikat, remaja usia 15-17 tahun dan dewasa muda 18-24 tahun merupakan kelompok usia penderita IMS yang tertinggi dibandingkan dengan kelompok usia lain.¹⁰ Metaanalisis dari berbagai publikasi di Medline yang dikerjakan oleh Chacko, dkk. 2004, mengemukakan bahwa prevalensi klamidia pada wanita usia 15 - 24 tahun di klinik keluarga berencana (KB) adalah: 3,0 -14,2% dan gonore 0,1% - 2,8%.¹¹ Di Thailand, pada 1999 Paz-Bailey, dkk. melakukan penelitian di tiga sekolah kejuruan di Propinsi Chiang Rai. Mereka melaporkan bahwa dari 359 remaja wanita usia 15-21 tahun yang telah melakukan hubungan seksual, dengan pemeriksaan laboratorium polimerase chain reaction (PCR), 22 orang (6,1%) positif terinfeksi klamidia dan 3 orang (0,3%) terinfeksi gonore.¹²

Di Indonesia sendiri hingga saat ini sistem pencatatan dan pelaporan kunjungan berobat di sarana pelayanan kesehatan dasar tidak dapat dijadikan acuan untuk menentukan besaran masalah IMS/ISR. Data yang berasal dari laporan bulanan puskesmas dan rumah sakit pemerintah hanya mencantumkan dua macam IMS yaitu: gonore dan sifilis. Laporan tersebut juga tidak melakukan analisis berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin. Di Poli Divisi Infeksi Menular Seksual Departemen Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Perjan RS Dr. Cipto Mangunkusumo, pada tahun 2004, Infeksi Genitalia Non Spesifik (IGNS) pada wanita merupakan penyakit yang terbanyak yaitu 104 dari 541 kunjungan baru pasien wanita. Sedangkan gonore ditemukan pada 17 pasien wanita dan trikomonas pada 11 pasien wanita.¹³

Pencegahan dan penanganan IMS/HIV/AIDS serta kesehatan reproduksi remaja merupakan bagian dari paket kesehatan reproduksi esensial (PKRE), yang disetujui dalam Lokakarya Nasional Kesehatan Reproduksi Mei 1996, selain kesehatan ibu & anak (KIA) serta KB.14

Pada tahun 1999 Departemen Kesehatan melalui Direktorat Bina Kesehatan Keluarga mencoba mewujudkan keterpaduan PKRE tersebut, dengan menyusun langkah-langkah praktis PKRE di tingkat pelayanan kesehatan dasar menjadi beberapa komponen. Komponen tersebut adalah: kontrasepsi, pelayanan kehamilan, persalinan & nifas, perawatan pasca keguguran, kasus perkosaan, serta pemeriksaan IMS/ISR dan HIV di kalangan remaja. Pelayanan kesehatan reproduksi di tingkat pelayanan kesehatan dasar tersebut diharapkan dapat menurunkan risiko keguguran, kehamilan tak dikehendaki, persalinan pada usia muda, dan menurunkan angka IMS/ISR serta HIV pada remaja. Namun, hingga saat ini belum ada implementasi nyata, walaupun beberapa uji coba untuk memadukan pelayanan IMS dengan pelayanan KIA atau KB telah dilakukan oleh Depkes dan lembaga lain.

D. Pelayanan Remaja yang direkomendasikan

Pelayanan kesehatan reproduksi yang direkomendasikan adalah:

- konseling , informasi dan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- pelayanan kehamilan dan persalinan (termasuk: pelayanan aborsi yang aman, pelayanan bayi baru lahir/neonatal)
- pengobatan infeksi saluran reproduksi (ISR) dan penyakit menular seksual (PMS), termasuk pencegahan kemandulan
- Konseling dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja (KRR)
- Konseling, informasi dan edukasi (KIE) mengenai kesehatan reproduksi

E. Mengapa Remaja Perlu Mengetahui Kesehatan Reproduksi.

Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang berhubungan. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi.

1. Pengetahuan dasar yang perlu diberikan kepada remaja.

- Pengenalan mengenai sistem, proses dan fungsi alat reproduksi (aspek tumbuh kembang remaja)

- mengapa remaja perlu mendewasakan usia kawin serta bagaimana ymerencanakan kehamilan agar sesuai dengan keinginannya dan pasangannya
- Penyakit menular seksual dan HIV/AIDS serta dampaknya terhadap ykondisi kesehatan reproduksi
- Bahaya penggunaan obat obatan/narkoba pada kesehatan yreproduksi
- Pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual
- Kekerasan seksual dan bagaimana menghindarinya
- Mengembangkan kemampuan berkomunikasi termasuk memperkuat ykepercayaan diri agar mampu menangkal hal-hal yang bersifat negatif

2. Hak-hak reproduksi

a. Hak untuk Hidup

Hak ini melindungi perempuan yang nyawanya terancam oleh kehamilan. Sayangnya, kadang kehamilan justru mengancam nyawa ibu. Hak sang ibu untuk hidup perlu dijaga sehingga aborsi diperbolehkan untuk kasus-kasus ekstrim seperti ini.

b. Hak untuk Kemerdekaan dan Keamanan Diri

Perempuan berhak dilindungi negara dari pemaksaan kehamilan, pemaksaan kontrasepsi, atau pemaksaan untuk melakukan aborsi. Selain itu, sunat perempuan yang dilakukan secara sepihak atau tanpa persetujuan perempuan juga tidak dianjurkan.

c. Hak untuk Kesetaraan dan Kebebasan dari Diskriminasi

Semua orang berhak untuk mengakses dan menerima informasi, pendidikan, dan layanan terkait kesehatan reproduksi dan perbaikan hidup—tidak peduli apa ras, warna kulit, jenis kelamin, orientasi seksual, atau status sosialnya yang lain.

d. Hak untuk Kerahasiaan Informasi

Ketika seseorang mengakses layanan kesehatan seperti konseling di klinik atau cek kesehatan ke dokter, dia berhak dirahasiakan informasi dan identitasnya oleh penyedia layanan. Jadi, tidak perlu ragu untuk curhat ke konselor atau klinik karena semua informasi dan identitasmu memang harus dirahasiakan oleh mereka.

e. Hak Kebebasan Berpikir

Siapa saja berhak untuk mengakses informasi dan pendidikan terkait kesehatan reproduksi, tanpa dihalang-halangi oleh pihak lain atas dasar perbedaan pemikiran, pendapat dan kepercayaan. Jadi, kalau guru kamu menolak menjawab pertanyaanmu tentang pubertas hanya karena dia merasa kamu belum pantas menerima informasi tersebut, sebenarnya dia sudah melanggar hakmu.

f. Hak untuk Informasi dan Pendidikan

Mengambil keputusan soal kesehatan reproduksi itu tidak mudah. Kalau kamu tidak dibekali dengan informasi yang lengkap dan tepat, kamu bisa saja mengambil keputusan yang salah. Maka, hak ini menjamin bahwa semua orang berhak mendapat informasi yang menyeluruh tentang manfaat, risiko, dan efektif atau tidaknya semua bentuk alat kontrasepsi dan pencegahan kehamilan.

g. Hak untuk Memilih

Ditanya kapan kawin saat kamu sedang jadi jomblo abadi itu sengsara. Tapi, dipaksa menikah sebelum waktunya juga nelangsa! Hak ini menjamin bahwa siapa saja berhak memilih apakah dia mau menikah atau tidak, dan kapan dia ingin menikah. Maksudnya, supaya tidak ada satu orang pun yang dipaksa menikah tanpa pemahaman dan persetujuan penuh dari kedua pihak.

h. Hak untuk Berketurunan

Hak ini menyatakan bahwa siapa pun berhak memilih apakah ia mau berketurunan atau tidak serta kapan dia akan

memiliki anak. Singkatnya, hak ini menjamin kamu untuk mengakses layanan perencanaan keluarga. Dengan hak ini, kamu berhak mengakses semua layanan kesehatan reproduksi yang aman dan efektif, serta bisa membantumu mengatur kapan kamu ingin memiliki anak.

Selain itu, layanan tersebut harus mudah diakses, terjangkau, dan nyaman bagi semua orang.

i. Hak untuk Mengakses Layanan Kesehatan

Kamu ingin melahirkan di rumah sakit, tapi dipaksa ke dukun beranak? Hmm, kecuali kamu sendiri yang memilih melakukan itu, tindakan tersebut adalah pelanggaran dari hak nomor 9 ini. Siapa pun berhak mengakses layanan kesehatan berkualitas terbaik dan tidak dipaksa untuk mengakses layanan kesehatan lain yang dapat mengancam kesehatan.

j. Hak untuk Menikmati Kemajuan Ilmiah dan Teknologi

Kalau sudah ada teknologi, obat, atau temuan baru yang dapat membantu kesehatan reproduksimu, maka tidak ada yang berhak mencegahmu mengakses teknologi atau temuan terbaru tersebut dan memaksamu menggunakan teknologi lama yang terbukti dapat mengancam kesehatanmu.

k. Hak untuk Berkumpul, Berserikat, dan Berpartisipasi dalam Politik

Kalau kamu merasa hak kamu ditindas dan banyak teman-teman yang punya pengalaman sama, lalu kamu mau bikin sesuatu buat mengubah situasi itu, maka harusnya kamu diperbolehkan untuk membentuk komunitas, organisasi, atau asosiasi yang memperjuangkan hak kamu. Inilah yang melahirkan gerakan hak perempuan, hak LGBTIQ, dan hak penyandang disabilitas, misalnya.

l. Hak untuk Bebas dari Penyiksaan dan Ill Treatment

Terakhir, semua orang berhak untuk bebas dari segala bentuk kekerasan, eksploitasi dan pelecehan seksual. Jadi, kekerasan dalam pacaran dan kekerasan dalam rumah tangga jelas melanggar hak yang satu ini.

2.9.5 Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Aspek Sosial

1. **Reproduksi**

Secara sederhana reproduksi berasal dari kata re = kembali dan produksi = membuat atau menghasilkan, jadi reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidup.

2. **Kesehatan Reproduksi**

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran & sistem reproduksi.

3. **Kesehatan Reproduksi Remaja**

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural.

4. **Masalah remaja**

Program kesehatan reproduksi remaja mulai menjadi perhatian pada beberapa tahun terakhir ini karena beberapa alasan:

- Ancaman HIV/AIDS menyebabkan perilaku seksual dan kesehatan y reproduksi remaja muncul ke permukaan. Diperkirakan 20-25% dari semua infeksi HIV di dunia terjadi pada remaja. Demikian pula halnya dengan kejadian IMS yang tertinggi di remaja, khususnya remaja perempuan, pada kelompok usia 15-29.3
- Walaupun angka kelahiran pada perempuan berusia di bawah 20 tahun menurun, jumlah kelahiran pada remaja meningkat karena pendidikan seksual atau kesehatan reproduksi serta pelayanan yang dibutuhkan.

- Bila pengetahuan mengenai KB dan metode kontrasepsi meningkat pada pasangan usia subur yang sudah menikah, tidak ada bukti yang menyatakan hal serupa terjadi pada populasi remaja.
- Pengetahuan dan praktik pada tahap remaja akan menjadi dasar perilaku yang sehat pada tahapan selanjutnya dalam kehidupan. Sehingga, investasi pada program kesehatan reproduksi remaja akan bermanfaat selama hidupnya.
- Kelompok populasi remaja sangat besar; saat ini lebih dari separuh populasi dunia berusia di bawah 25 tahun dan 29% berusia antara 10-25 tahun.

Menanggapi hal itu, maka Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan di Kairo tahun 1994 menyarankan bahwa respon masyarakat terhadap kebutuhan kesehatan reproduksi remaja haruslah berdasarkan informasi yang membantu mereka menjadi dewasa yang dibutuhkan untuk membuat keputusan yang bertanggung jawab.

DAFTAR PUSTAKA

- Anonim. 2006. *Profil Dinas Kesehatan Kota Surabaya*. Surabaya : Dinkes.
- Evennett, Karen. 2003. *Pap's Smear Apa yang Anda Ketahui?*. Jakarta: Arcan.
- Hawari, Dadang. 2004. *Kanker Payudara. Dalam: Kanker Payudara Dimensi Psikorelogi*. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia.
- Kampono, Nugroho. 2007. *Kanker Serviks Dan Pencegahannya*. Diambil 06 September 2007, [http:// www. Kalbe. co.id](http://www.kalbe.co.id).
- Kementrian Kesehatan RI. *Pedoman Nasional Penanganan Penyakit Menular Seksual*. 2011. Jakarta.
- Lily. 2008. *Hati – Hati , ABG Rentan Terkena Kanker Payudara*. [http://www. Rileks. Com](http://www.rileks.com). Diakses tanggal 14 Mei 2014
- Mansjoer, Arif M. 2000. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi 3*. Jakarta : Media Aesculapius.
- Manuaba, IBG, 2010. *Ilmu Kebidanan, Kandungan dan KB Bagi Bidan*. Jakarta: EGC.
- Mardiana, L. 2004. *Kanker Pada Wanita, Pencegahan dan Pengobatan Dengan Tanaman Obat*. Jakarta: Kawan Pustaka
- Pernamasari, Rieke. (2006). *Cegah Kanker Serviks Dengan Vaksinasi Dan Pap's Smear*. Diambil 18 April 2008. Copyright © 2006 all Rights Reserved all Contents and Design are Copyrighted
- Prawirohardjo, Sarwono. 2005. *Bunga Rampah Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prijatni, Ida. 2016. *Modul Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*. Kemenkes RI. Pusdik SDM Kesehatan.
- Ramli. 2000. *Deteksi Dini Kanker*. Jakarta : FKUI.
- Romauli, Suryati. 2012. *Kesehatan Reproduksi*. Nuamedika. Yogyakarta.
- Saifudin, AB. 2010. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*, Jakarta: YBSP.
- Setiati, Eni. 2009. *Waspada 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Yogyakarta: Andi Offset
- Sukardja, I Dewa Gede. 2000. *Onkologi Klinik edisi 2*. Surabaya: Airlangga University Press
- Suparyanto. 2011. *Deteksi Kanker Servik Dengan Metode Iva (Inspeksi Visual Dengan Asam Asetat)*.
- Rizki Fitrianingtyas, PkM: Pendidikan dan pelatihan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di Panti Asuhan At Thafakur Sumbersari, 2021 (Materi: Melakukan promosi dan edukasi dalam bidang kesehatan reproduksi remaja)

- Yuni Handayani, PkM: Manajemen Peningkatan Kepatuhan Remaja Putri Konsumsi Tablet Tambah Darah Dalam Pencegahan Dan Penanganan Anemia Kecamatan Mumbulsari, 2021 (Materi: Evidence based terkait asuhan remaja)
- Dini Eka Pripuspitasari, PkM: Pemberian KIE dengan metode hypnotic guided imagery pada kelas ibu hamil trimester III untuk kesiapan fisik dan mental menjelang persalinan, 2021 (Materi: Melakukan promosi dan edukasi dalam bidang Kesehatan reproduksi)
- Ernawati Anggraeni, PkM: Edukasi Sadari (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Untuk Deteksi Dini Kanker Payudara Remaja, 2021 (Materi: Melakukan promosi dan edukasi dalam bidang Kesehatan reproduksi)
- Rizki Fitrianingtyas, Penelitian: Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja di SMP SMA Kabupaten Jember, 2020 (Materi: Evidence based terkait asuhan remaja)
- Ai Nur Zannah, Penelitian: Korelasi indeks masa tubuh dengan kadar hemoglobin mahasiswa kebidanan STIKES dr. Soebandi Jember, 2020 (Materi: Pemeriksaan fisik pada remaja dan anamnesis riwayat menstruasi)
- Melati Puspita Sari, Penelitian: Analisis Kadar Hemoglobin dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Program Studi sarjana Kebidanan STIKES dr. Soebandi Jember, 2020 (Materi: Evidence based terkait asuhan remaja)
- Trisna Pangestuning Tyas, Penelitian: Pengaruh Faktor Personal Hygiene Genitalia Terhadap Kejadian Keputihan Pada Santri Pondok Pesantren Nurul Ulum, Sumber Kejayan Mayang Kabupaten Jember, 2021 (Materi: Evidence based terkait asuhan remaja)
- Yuni Handayani, Penelitian: Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Nyeri Dismenore, 2020 (Materi: promosi dan edukasi dalam bidang kesehatan reproduksi)
- Yuni Handayani, Penelitian: Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe terhadap Kejadian Anemia Di Desa Mumbulsari Kabupaten Jember Tahun 2021, 2021 (Materi: promosi dan edukasi dalam bidang kesehatan reproduksi)
- Dinar Perbawati, Penelitian: Hubungan ukuran lingkaran lengan atas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember, 2020 (Materi: Skrining resiko maternal selama kehamilan)
- Ernawati Anggareni, Penelitian: Pengaruh edukasi kesehatan reproduksi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) terhadap pengetahuan remaja putri, 2021 (Materi: promosi dan edukasi dalam bidang kesehatan reproduksi)
- Dini Eka Pripuspitarini, Penelitian: Pengaruh Hipnoterapi Trauma Healing Terhadap Skala Depresi Pada Remaja Perempuan Korban Kekerasan Seksual Di RS Bhayangkara Tulungagung, 2020 (Materi: Evidence based terkait asuhan remaja)