

BUKU AJAR

KESEHATAN REPRODUKSI

SEPANJANG DAUR KEHIDUPAN

MANUSIA

Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep

Rosa Susanti, S.ST., M.Kes

Dewita Rahmatul Amin, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb

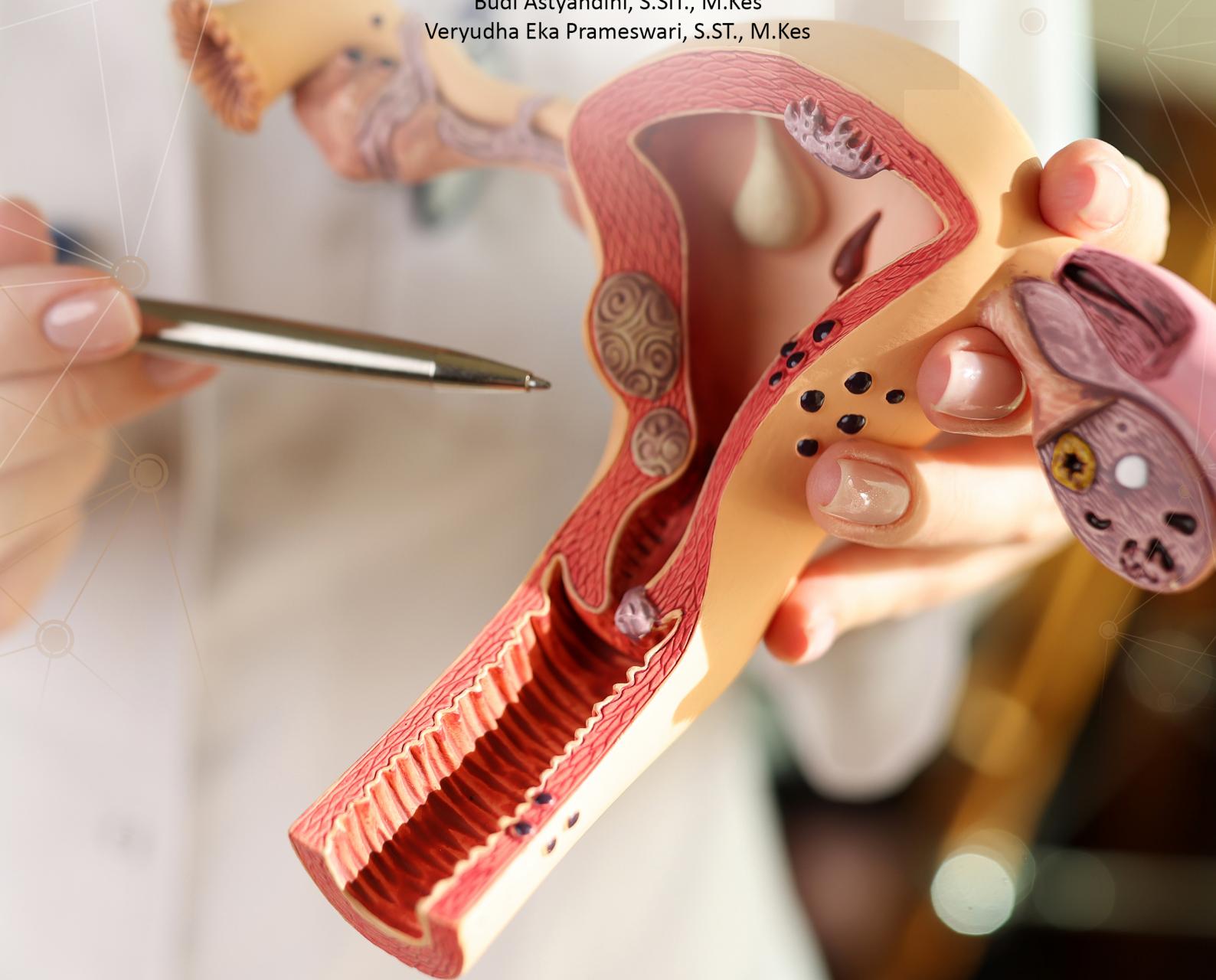
Siti Rusyanti, S.ST., M.Keb

Syahridayanti, S.ST., M.Kes

Riska Afriani, S.Tr.Keb., M.Kes

Budi Astyandini, S.SiT., M.Kes

Veryudha Eka Prameswari, S.ST., M.Kes



KESEHATAN REPRODUKSI

SEPANJANG DAUR KEHIDUPAN MANUSIA

Penulis:

Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep

Rosa Susanti, S.ST., M.Kes

Dewita Rahmatul Amin, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb

Siti Rusyanti, S.ST., M.Keb

Syahridayanti, S.ST., M.Kes

Riska Afriani, S.Tr.Keb., M.Kes

Budi Astyandini, S.SiT., M.Kes

Veryudha Eka Prameswari, S.ST., M.Kes



KESEHATAN REPRODUKSI SEPANJANG DAUR KEHIDUPAN MANUSIA

Penulis:

Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep
Rosa Susanti, S.ST., M.Kes
Dewita Rahmatul Amin, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb
Siti Rusyanti, S.ST., M.Keb
Syahridayanti, S.ST., M.Kes
Riska Afriani, S.Tr.Keb., M.Kes
Budi Astyandini, S.SiT., M.Kes
Veryudha Eka Prameswari, S.ST., M.Kes

Desain Sampul: Ivan Zumarano

Tata Letak: Siti Hartina Fatimah, Achmad Faisal

ISBN: 978-623-8549-25-2

Cetakan Pertama: Mei, 2024

Hak Cipta 2024

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

Copyright © 2024

by Penerbit PT Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta

All Right Reserved

Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini tanpa izin tertulis dari Penerbit.

website: www.nuansafajarcemerlang.com

instagram: @bimbel.optimal

PENERBIT:

PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat, 11480
Anggota IKAPI (624/DKI/2022)

PRAKATA

Puji syukur ke hadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-NYA sehingga buku ajar tentang "Kesehatan Reproduksi Sepanjang Daur Kehidupan Wanita" sudah bisa diselesaikan. Buku ajar ini terdiri dari 8 sub bab sebagai berikut: konsep dasar kesehatan reproduksi, kesehatan reproduksi pada remaja, kesehatan reproduksi pada Pasangan Usia Subur (PUS), kesehatan reproduksi pada ibu hamil, kesehatan reproduksi pada ibu bersalin, kesehatan reproduksi pada ibu nifas dan menyusui, kesejahteraan reproduksi pada lanjut usia, dan permasalahan pada reproduksi. Tujuan pembelajaran dalam buku ajar ini adalah agar mahasiswa mampu memahami tentang perkembangan kesehatan reproduksi mulai dari usia remaja sampai dengan masa lansia. Disamping itu, buku ini juga memperkenalkan tentang berbagai permasalahan/gangguan yang bisa terjadi pada organ reproduksi wanita. Mahasiswa bisa menggunakan buku ini sebagai bahan bacaan yang komplit terkait kesehatan reproduksi wanita pada semua tingkat usia beserta permasalahan yang terjadi pada setiap tahapan perkembangan usia tersebut. Mahasiswa bisa menggunakan buku ini sebagai tambahan wawasan karena mencakup perkembangan kesehatan reproduksi semua tingkat usia serta berbagai kondisi yang bisa terjadi pada masa tersebut.

Terima kasih penulis ucapkan kepada Tim Optimal yang telah memfasilitasi dosen dari berbagai Perguruan Tinggi (PT) untuk mengembangkan dirinya dalam rangka memenuhi Tri Dharma dosen. Penyusunan buku masuk dalam Tri Drama yang ke-satu yaitu Pendidikan dan Pengajaran yang menjadi salah satu upaya untuk memperbaharui atau menambahkan materi sesuai dengan kurikulum dan juga mengikuti perkembangan zaman yang sedang menjadi trend dan issu terkait dengan kesehatan reproduksi, sehingga mahasiswa bisa mendapatkan referensi yang *up to date* tentang hal tersebut. Dalam kesempatan ini juga diucapkan terima kasih kepada para anggota penulis yang telah berkontribusi dalam penyelesaian buku ajar ini sehingga bisa menjadi tambahan rujukan bagi mahasiswa tentang kesehatan reproduksi wanita sepanjang daur kehidupannya.

Penulis berharap buku ini dapat dimanfaatkan oleh semua pembaca, khususnya mahasiswa keperawatan dan kebidanan, sehingga bisa menjadi sumber referensi dalam kegiatan proses pembelajaran. Buku ini berisi wawasan singkat tentang perkembangan kesehatan reproduksi wanita pada berbagai tingkat usia sepanjang daur kehidupan mulai dari usia remaja, PUS, wanita hamil, melahirkan, menyusui dan semua ciri khusus pada masing-masing tingkat usia.

Jakarta, Mei 2024

Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 KONSEP DASAR KESEHATAN REPRODUKSI	1
A. Sasaran Kesehatan Reproduksi	2
B. Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi.....	3
C. Hak-Hak Reproduksi.....	4
D. Latihan.....	6
E. Rangkuman Materi.....	7
F. Daftar Pustaka	8
BAB 2 KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA	9
A. Definisi Kesehatan Reproduksi Remaja.....	10
B. Tumbuh dan Kembang Remaja	10
C. Permasalahan Kesehatan Reproduksi Yang Sering Dihadapi Remaja.....	17
D. Latihan.....	19
E. Rangkuman Materi.....	21
F. Daftar Pustaka	22
BAB 3 KESEHATAN REPRODUKSI PASANGAN USIA SUBUR.....	23
A. Kehamilan dan Persalinan Yang Aman	25
B. Pencegahan Kecacatan dan Kematian Akibat Kehamilan Pada Ibu dan Bayi	27
C. Latihan.....	37
D. Rangkuman Materi.....	39
E. Daftar Pustaka	39
BAB 4 KESEHATAN REPRODUKSI PADA IBU HAMIL.....	41
A. Proses Terjadinya Kehamilan	43
B. Tanda Awal Kehamilan	44
C. Usia Kehamilan dan Tahapan Perkembangan Janin.....	44
D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Kehamilan.....	46
E. Hubungan Seksual Selama Kehamilan.....	46
F. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Hubungan Seksual	47
G. Masalah Kesehatan Seksual dan Reproduksi Perempuan Saat Hamil	47

H.	Latihan.....	50
I.	Rangkuman Materi.....	51
J.	Daftar Pustaka	51

BAB 5 KESEHATAN REPRODUKSI PADA IBU BERSALIN53

A.	Gambaran Angka Kematian Ibu.....	54
B.	Pengertian Persalinan	54
C.	Pencegahan Infeksi Dalam Persalinan.....	55
D.	Hal – Hal Yang Perlu Diketahui Dalam Persiapan Persalinan.....	57
E.	Tanda – Tanda Persalinan.....	58
F.	Tahapan Persalinan	59
G.	Asuhan Sayang Ibu Dalam Proses Persalinan	60
H.	Manajemen Nyeri Persalinan	61
I.	Mengatasi Nyeri Persalinan Dengan Metode Non Farmakologi.....	61
J.	Latihan.....	62
K.	Rangkuman Materi.....	65
L.	Daftar Pustaka	66

BAB 6 KESEHATAN REPRODUKSI PADA IBU NIFAS DAN MENYUSUI67

A.	Pengertian dan Tahapan Masa Nifas	69
B.	Peran Bidan Dalam Masa Nifas	70
C.	Program Masa Nifas	70
D.	Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas.....	71
E.	Manfaat Pemberian ASI.....	72
F.	ASI Ekslusif.....	73
G.	Latihan.....	77
H.	Rangkuman Materi.....	79
I.	Daftar Pustaka	80

BAB 7 KESEHATAN REPRODUKSI PADA LANJUT USIA81

A.	Konsep Dasar Lansia.....	82
B.	Teori Proses Penuaan.....	83
C.	Perubahan Reproduksi Yang Terjadi Pada Lansia	87
D.	Upaya Penanganan Kesehatan Reproduksi Pada Lansia	90
E.	Menopause Pada Lansia	90
F.	Latihan.....	91

G. Rangkuman Materi.....	93
H. Daftar Pustaka	94
BAB 8 PERMASALAHAN DALAM REPRODUKSI.....	95
A. Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Remaja	96
B. Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Wanita.....	98
C. Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Pria.....	100
D. Latihan.....	105
E. Rangkuman Materi.....	106
F. Daftar Pustaka	107
PROFIL PENULIS.....	109

BAB 1

KONSEP DASAR KESEHATAN REPRODUKSI

Pendahuluan

Menurut WHO Kesehatan reproduksi adalah keadaan fisik, mental serta sosial yang utuh, tidak hanya bebas dari penyakit ataupun kecacatan dalam segala aspek yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi, dan prosesnya. Kesehatan reproduksi adalah membahas mengenai kualitas sumber daya manusia yang berkaitan dengan permasalahan akses serta mutu pelayanan kesehatan dan juga berkaitan dengan peran laki-laki dan perempuan di dalam masyarakat. Kesehatan Reproduksi merupakan kesehatan secara fisik, mental, serta kesejahteraan sosial secara utuh yang berkaitan dengan sistem dan fungsi, serta proses reproduksi tidak hanya pada kondisi yang bebas dari penyakit serta kecacatan

Tujuan umum kesehatan reproduksi adalah dapat memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif termasuk kehidupan seksual serta hak – hak reproduksi pada perempuan sehingga dapat meningkatkan kemandirian pada perempuan dalam mengatur fungsi serta proses reproduksinya yang pada akhirnya dapat membawa pada peningkatan kualitas kehidupannya. Sedangkan tujuan khusus dari kesehatan reproduksi antara lain dapat meningkatkan kemandirian khususnya dalam peranan dan fungsi reproduksi perempuan, dapat meningkatkan peran dan tanggung jawab social seorang perempuan dalam hal menentukan kapan ingin hamil, jumlah anak yang diinginkan, serta jarak antar kehamilan sebelumnya, dapat meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial laki – laki, menghadirkan dukungan laki – laki dalam hal membuat suatu keputusan, mencari informasi serta pelayanan yang memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi.

Tujuan Instruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional

Setelah mengikuti perkuliahan pada materi ini diharapkan mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep dasar dari kesehatan Reproduksi.

Capaian Pembelajaran

Capaian pembelajaran pada materi ini diharapkan mahasiswa:

1. Mampu menjelasan definisi dari kesehatan reproduksi dari beberapa ahli
2. Mampu menjelaskan konsep dasar kesehatan reproduksi
3. Mampu menjelaskan Konsep kesehatan reproduksi dan ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi esensial dan komprehensif
4. Mampu menjelaskan sasaran kesehatan reproduksi
5. Mampu menjelaskan hak-hak Reproduksi

URAIAN MATERI

Menurut WHO Kesehatan reproduksi adalah keadaan fisik, mental serta sosial yang utuh, tidak hanya bebas dari penyakit ataupun kecacatan dalam segala aspek yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi, dan prosesnya. Kesehatan reproduksi adalah membahas mengenai kualitas sumber daya manusia yang berkaitan dengan permasalahan akses serta mutu pelayanan kesehatan dan juga berkaitan dengan peran laki-laki dan perempuan di dalam Masyarakat. Kesehatan Reproduksi merupakan kesehatan secara fisik, mental, serta kesejahteraan sosial secara utuh yang berkaitan dengan sistem dan fungsi, serta proses reproduksi tidak hanya pada kondisi yang bebas dari penyakit serta kecacatan.

Ruang lingkup reproduksi mencakup beberapa hal antara lain:

1. Kesehatan ibu dan BBL (Bayi baru lahir)
2. Pencegahan serta penanggulangan infeksi saluran reproduksi
3. Pencegahan, penanggulangan komplikasi akibat aborsi
4. Kesehatan reproduksi pada remaja
5. Pencegahan serta penanganan kasus infertile
6. Kanker pada usia lanjut
7. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lainnya

A. Sasaran Kesehatan Reproduksi

Jangkauan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi menyangkut pada 2 (dua) sasaran kesehatan reproduksi yaitu sasaran utama dan sasaran antara. Sasaran utama meliputi laki-laki serta perempuan usia subur, remaja putri serta putra yang belum menikah.

Komponen kesehatan reproduksi remaja meliputi:

1. Seksualitas
2. Individu yang beresiko/menderita HIV/AIDS
3. Individu beresiko serta pengguna NAPZA

Sasaran antara meliputi petugas kesehatan dalam hal ini adalah dokter ahli, dokter umum, bidan, perawat, pemberi layanan berbasis masyarakat yaitu:

1. Kader kesehatan, dukun
2. Tokoh masyarakat
3. Tokoh agama
4. Lembaga swadaya masyarakat (LSM)

B. Faktor Yang Mempengaruhi Kesehatan Reproduksi

Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi meliputi:

1. Faktor sosial-ekonomi dan demografi seperti kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah serta pengetahuan tentang perkembangan seksual dan reproduksi, dan tempat tinggal didaerah terpencil.
2. Faktor budaya dan lingkungan meliuti praktik tradisional, kepercayaan banyak anak banyak rejeki.
3. Faktor psikologis diantaranya akibat dari keretakan orang tua, depresi serta kehilangan rasa kebebasan
4. Faktor biologis meliputi kecacatan sejak lahir, kecacatan pada saluran reproduksi setelah mengalami penyakit menular seksual

Menurut Arditansyah faktor yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi dibagi menjadi 4 (empat) antara lain:

1. Faktor Sosial ekonomi dan demografi.

Faktor ini berkaitan dengan kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah serta ketidaktahuan dalam hal perkembangan seksual serta proses reproduksi, dan juga lokasi tempat tinggal yang terpencil

2. Faktor budaya dan lingkungan,

Faktor ini berkaitan dengan praktik tradisional yang berdampak kepada buruknya kesehatan reproduksi, keyakinan akan banyaknya anak maka banyak rejeki, serta informasi yang yang membuat anak dan remaja bingung terkait fungsi dan proses reproduksi

3. Faktor psikologis,

Faktor ini berkaitan dengan dampak remaja terhadap keretakan orang tuanya, ketidak seimbangan hormolan yang dapat menyebabkan depresi

4. Faktor biologis,

Faktor ini berkaitan dengan kecacatan sejak lahir, kecacatan pada saluran reproduksi, dan sebagainya

Indikator kesehatan reproduksi wanita meliputi:

1. Indikator kesehatan wanita merupakan ukuran yang menggambarkan ataupun menunjukan status kesehatan wanita dalam populasi tertentu.
2. Indikator kesehatan ibu dapat ditinjau dari beberapa aspek diantaranya:
 - a. Pendidikan,
 - b. Penghasilan,
 - c. Usia harapan hidup,
 - d. Angka kematian ibu
 - e. Tingkat kesuburan.

C. Hak-Hak Reproduksi

Hak Reproduksi merupakan hak dasar pada setiap pasangan ataupun individu dengan secara bebas serta bertanggung jawab untuk menentukan jumlah, jarak kelahiran serta waktu menjarakkan kehamilan dan juga mendapatkan informasi dan juga hak untuk mendapatkan standar tertinggi kesehatan reproduksi dan kesehatan seksualnya dalam hal ini termasuk hak membuat keputusan yang berkaitan dengan reproduksi yang bebas dari diskriminasi, perlakuan sewenang-wenang, dan kekerasan. Hukum nasional, dokumen internasional mengenai hak asasi manusia, serta dokumen kesepakatan dan perjanjian lainnya mengakui hak-hak kesehatan reproduksi. Indonesia merupakan satu dari 178 negara yang telah menandatangani serta mengakui hak reproduksi remaja yang tercantum di dalam dokumen rencana aksi ICPD.

Terdapat 12 hak-hak reproduksi yang telah dirumuskan, yaitu:

1. Hak untuk hidup
Bahwa setiap perempuan memiliki hak terbebas dari risiko kematian akibat kehamilan.
2. Hak atas kemerdekaan dan keamanan
Bahwa setiap orang memiliki hak untuk menikmati serta mengatur kehidupan seksual dan reproduksinya dan tidak dapat seorangpun dipaksa untuk hamil, menjalani sterilisasi serta aborsi.
3. Hak atas kesetaraan dan bebas dari segala bentuk diskriminasi
Bahwa setiap orang memiliki hak bebas dari segala bentuk diskriminasi termasuk pada kehidupan seksual dan reproduksinya.
4. Hak-hak atas kerahasiaan pribadi
Bahwa setiap orang memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi serta menghormati kerahasiaan pribadi. Setiap perempuan mempunyai hak menentukan sendiri pilihan reproduksinya
5. Hak atas kebebasan berpikir
Bahwa setiap orang memiliki kebebasan dari penafsiran ajaran agama yang sempit, kepercayaan, filosofi serta tradisi yang membatasi kemerdekaan berpikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi dan seksualnya.
6. Hak mendapatkan informasi dan pendidikan
Bahwa setiap individu memiliki hak atas informasi serta pendidikan terkait kesehatan reproduksi maupun seksual termasuk jaminan kesehatan dan kesejahteraan perorangan maupun keluarga.
7. Hak untuk menikah atau tidak menikah serta membentuk dan merencanakan keluarga

Setiap orang berhak untuk tidak dipaksa menikah pada usia anak yaitu 19 tahun (UU Perkawinan No 16 tahun 2019)

8. Hak untuk memutuskan mempunyai anak atau tidak dan kapan mempunyai anak
9. Hak atas pelayanan dan perlindungan kesehatan
Bahwa setiap orang berhak atas informasi, keterjangkauan, pilihan, keamanan, kerahasiaan, kepercayaan, harga diri, kenyamanan, serta kesinambungan pelayanan.
10. Hak untuk mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan
Bahwa setiap orang berjak dalam memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi dengan teknologi mutakhir yang aman dan dapat diterima.
11. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik
Bahwa setiap orang berhak dalam mendesak pemerintah untuk memprioritaskan kebijakan yang berkaitan dengan hak-hak kesehatan seksual dan reproduksi.
12. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk
Hal ini termasuk dalam hak akan perlindungan anak dari eksplorasi serta penganiayaan seksual. Setiap individu memiliki hak untuk dilindungi dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan seksual
Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan, disepakati hal-hal reproduksi yang bertujuan untuk mewujudkan kesehatan bagi individu secara utuh, baik kesehatan rohani dan jasmani yang meliputi
 1. Hak untuk mendapat informasi serta pendidikan kesehatan reproduksi,
 2. Hak mendapatkan pelayanan serta perlindungan kesehatan reproduksi,
 3. Hak akan kebebasan untuk berfikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi,
 4. Hak terhadap perlindungan dan kematian dikarenakan kehamilan,
 5. Hak untuk menentukan jumlah dan menjarakkan kehamilan,
 6. Hak akan kebebasan serta keamanan kehidupan reproduksinya,
 7. Hak akan kebebasan dari penganiayaan serta perlakuan buruk dari pelecehan, perkosaan, kekerasan, penyiksaan seksual,
 8. Hak akan mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi,
 9. Hak pelayanan dan kehidupan reproduksinya,
 10. Hak membangun membangun serta merencanakan keluarga,
 11. Hak akan kebebasan dari segala bentuk diskriminasi di dalam berkeluarga dan kehidupan kesehatan reproduksi,

12. Hak akan kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

D. Latihan

1. Sebutkan definisi dari kesehatan Reproduksi?
2. Faktor apa saja yang mempengaruhi kesehatan reproduksi?
3. Sebutkan ruang lingkup kesehatan reproduksi?
4. Indikator Kesehatan Reproduksi meliputi apa saja?
5. Sebutkan hak-hak Reproduksi?

E. Rangkuman Materi

Kesehatan reproduksi adalah keadaan fisik, mental serta sosial yang utuh, tidak hanya bebas dari penyakit ataupun kecacatan dalam segala aspek yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi, dan prosesnya. Kesehatan reproduksi membahas mengenai kualitas sumber daya manusia yang berkaitan dengan permasalahan akses serta mutu pelayanan kesehatan dan juga berkaitan dengan peran laki-laki dan perempuan di dalam Masyarakat.

Ruang lingkup reproduksi mencakup beberapa hal antara lain: Kesehatan ibu dan BBL (Bayi Baru Lahir), pencegahan serta penanggulangan infeksi saluran reproduksi, pencegahan, penanggulangan komplikasi akibat aborsi, kesehatan reproduksi pada remaja, pencegahan serta penanganan kasus infertile, kanker pada usia lanjut. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi meliputi faktor sosial-ekonomi dan demografi, faktor budaya dan lingkungan, faktor psikologis dan faktor biologis.

Terdapat 12 hak-hak reproduksi yang telah dirumuskan, yaitu: hak untuk hidup, hak atas kemerdekaan dan keamanan, hak atas kesetaraan dan bebas dari segala bentuk diskriminasi, hak atas kerahasiaan pribadi, hak atas kebebasan berpikir, informasi dan pendidikan, hak untuk menikah atau tidak menikah serta membentuk dan merencanakan keluarga, hak untuk memutuskan mempunyai anak atau tidak dan kapan mempunyai anak, hak atas pelayanan dan perlindungan kesehatan, hak untuk mendapatkan manfaat dari kemajuan ilmu pengetahuan, hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik dan hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk.

F. Daftar Pustaka

- Ardiansyah, SKM, M. (2022) *Kesehatan Reproduksi Remaja: Permasalahan dan Upaya Pencegahan*. Available at: https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/29/kesehatan-reproduksi-remaja-permasalahan-dan-upaya-pencegahan (Accessed: 3 March 2023).
- Dewi, K. N., Masruchah and Wahyuni, B. (2018) 'Pemetaan permasalahan hak atas kesehatan seksual & reproduksi bagi perempuan _ ibu rumah tangga & lajang, anak, buruh, IDPs, Penyandang Cacat, Lansia dan Minoritas', p. 18.
- mecikal Ebook (2023) *Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi*. Available at: <https://medicalebook.id/news/konsep-dasar-kesehatan-reproduksi/> (Accessed: 10 March 2024).
- Minkjosastro, G. (1999) *Hak Wanita untuk Reproduksi dan Abortus*.
- Rahayu, A. et al. (2017) *Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia, Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Reproduksi, Y. K. (2020) *Hak Reproduksi*. Available at: <https://ykp.or.id/datainfo/materi/18#:~:text=Hak%20Reproduksi%20adalah%20hak-hak%20dasar%20setiap%20pasangan%20maupun,diskriminasi%2C%20perlakuan%20sewenang-wenang%2C%20dan%20kekerasan%28ICPD%2C%20Kairo%201994%29> (Accessed: 10 March 2024).
- Ugmsehat (2023) *Kesehatan Reproduksi*. Available at: <https://hpu.ugm.ac.id/kesehatan-reproduksi/#:~:text=Kesehatan%20reproduksi%20menurut%20World%20Health> fungsi%2C serta prosesnya.

BAB 2

KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Pendahuluan

Topik pembelajaran ini bertujuan untuk memberikan siswa pemahaman yang komprehensif tentang Kesehatan Reproduksi Remaja melalui pendekatan interaktif dan reflektif. Mahasiswa akan diajak untuk mempelajari definisi Kesehatan Reproduksi Remaja dengan menggali konsep-konsep utama, seperti kesehatan fisik, mental, dan sosial dalam konteks remaja. Selain itu, mereka juga akan memahami proses tumbuh kembang remaja yang meliputi perubahan fisik, psikologis, dan sosial yang terjadi pada masa tersebut.

Pemahaman yang kuat tentang kedua konsep tersebut, mahasiswa akan diarahkan untuk mengidentifikasi dan menganalisis permasalahan kesehatan reproduksi yang sering dihadapi oleh remaja, serta mengeksplorasi solusi dan strategi pencegahan yang efektif. Melalui kelompok diskusi, studi kasus, dan pengugasan individu, siswa diharapkan dapat mengembangkan pemahaman yang holistik dan kemampuan untuk menerapkan pengetahuan mereka dalam konteks nyata guna mendukung kesehatan reproduksi remaja secara keseluruhan.

Tujuan Instruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Pembelajaran

Setelah mempelajari topik ini diharapkan mahasiswa mampu :

1. Memahami Definisi Kesehatan Reproduksi Remaja
2. Memahami Tumbuh dan Kembang remaja
3. Memahami Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja

Capaian Pembelajaran

Setelah menyelesaikan pembelajaran ini, diharapkan mahasiswa mampu mengartikan secara komprehensif konsep Kesehatan Reproduksi Remaja, mengidentifikasi tahapan dan karakteristik tumbuh kembang pada masa remaja, serta menganalisis secara kritis permasalahan kesehatan reproduksi yang sering dihadapi oleh remaja serta solusi pencegahan yang tepat. Capaian ini akan memperkuat pemahaman mahasiswa holistik dalam memahami dan mengelola kesehatan reproduksi remaja dengan baik dalam konteks masyarakat yang beragam.

URAIAN MATERI

Pada materi kali ini, saudara akan belajar mengenai kesehatan reproduksi remaja, meliputi definisi kesehatan reproduksi remaja, tumbuh dan kembang remaja, serta permasalahan kesehatan reproduksi yang sering dihadapi remaja dan akan dijelaskan pemaparan sebagai berikut:

A. Definisi Kesehatan Reproduksi Remaja

Remaja merupakan masa transisi antara masa anak-anak dan dewasa, yang ditandai dengan pertumbuhan yang cepat, munculnya ciri-ciri seks sekunder, tercapainya kesuburan, serta perubahan psikologis dan kognitif. Mohammad Ali (2010) menyatakan bahwa remaja belum sepenuhnya menguasai dan menggunakan fungsi fisik dan psikologisnya secara optimal. Namun penting untuk dicatat bahwa masa remaja adalah fase perkembangan yang sangat potensial, baik dari segi kognitif, emosi, maupun fisik.

Menurut Widystuti (2009), masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh perubahan fisik, emosi, dan psikologis. Rentang usia remaja, yaitu antara 10 hingga 19 tahun, merupakan masa penyesuaian organ reproduksi manusia, yang sering disebut sebagai masa pubertas. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menetapkan rentang usia remaja dari 10 hingga 24 tahun, sedangkan di Indonesia, berdasarkan Undang-Undang No. tahun 1979 tentang kesejahteraan anak, anak dianggap sebagai seseorang yang belum mencapai usia 21 tahun dan belum menikah. Hal ini berdasarkan pertimbangan bahwa pada usia tersebut, terjadi kematangan mental, pribadi, dan sosial, meskipun kematangan biologis mungkin terjadi lebih awal pada masa remaja.

Kesehatan reproduksi remaja didefinisikan sebagai kondisi kesehatan fisik, psikologis, dan sosial yang berkaitan dengan fungsi dan proses reproduksi pada remaja. Arti sehat dalam konteks ini tidak hanya berarti bebas dari penyakit atau cacat, tetapi juga mencakup kesehatan mental dan aspek sosial dan budaya. (Meilan, Maryanah, & Follona, 2019)

B. Tumbuh dan Kembang Remaja

1. Pengertian perubahan fisik pada remaja

Masa tumbuh kembang remaja adalah fase transisi yang signifikan dari masa kanak-kanak menuju dewasa, ditandai oleh perubahan fisik, mental, dan psikososial yang cepat. Perubahan ini dapat mempengaruhi berbagai

aspek kehidupan remaja, sehingga mereka memerlukan perhatian, bimbingan, dan dukungan dari lingkungan sekitar agar dapat tumbuh dan berkembang menjadi manusia dewasa yang sehat secara jasmani, mental, dan psikososial.

Perubahan fisik pada masa remaja merujuk pada serangkaian transformasi yang terjadi pada tubuh individu saat memasuki masa transisi antara masa kanak-kanak dan dewasa. Rentang usia yang biasanya diidentifikasi untuk masa remaja adalah antara 9 hingga 15 tahun, meskipun ini dapat sedikit bervariasi untuk setiap individu. Periode ini ditandai dengan pertumbuhan yang cepat dalam tinggi badan dan berat badan, di mana tubuh remaja mulai menunjukkan ciri-ciri yang membedakannya dari masa kanak-kanak. Perubahan ini tidak hanya terbatas pada aspek fisik eksternal, tetapi juga melibatkan perkembangan sistem internal yang memungkinkan fungsi reproduksi.

Salah satu perubahan fisik yang paling mencolok pada masa remaja adalah pertumbuhan tinggi badan. Pada awal masa remaja, hormon pertumbuhan diproduksi lebih banyak, memicu pertumbuhan tulang yang cepat. Proses ini biasanya berlangsung selama beberapa tahun dan dapat berbeda-beda antara remaja laki-laki dan perempuan. Selain pertumbuhan tinggi badan, penambahan berat badan yang seimbang juga terjadi sebagai bagian dari pertumbuhan tubuh secara keseluruhan.

Selain pertumbuhan fisik yang pesat, masa remaja juga ditandai dengan perubahan pada sistem reproduksi. Pada remaja perempuan, salah satu perubahan yang paling mencolok adalah dimulainya menstruasi, yang menandakan kematangan sistem reproduksi. Selain itu, terjadi juga perkembangan pada payudara dan bentuk tubuh yang menunjukkan tahap pubertas. Sedangkan pada remaja laki-laki, perubahan fisik mencakup mimpi basah (emisi nokturnal) dan perubahan suara yang lebih dalam akibat pertumbuhan laring dan pita suara.

Perubahan fisik pada masa remaja tidak hanya berdampak secara fisik, tetapi juga psikologis dan sosial. Remaja sering mengalami perasaan bingung atau ketidaknyamanan terkait dengan perubahan fisik mereka, dan hal ini dapat mempengaruhi harga diri dan identitas mereka. Penting bagi orang tua, pendidik, dan masyarakat untuk memberikan dukungan, pemahaman, dan edukasi yang tepat mengenai perubahan fisik pada masa

remaja agar mereka dapat menghadapi perubahan ini dengan lebih baik dan merasa lebih percaya diri dalam menghadapi tantangan masa remaja. Dengan pemahaman yang lebih baik tentang pengertian dan signifikansi perubahan fisik pada masa remaja, kita dapat memberikan pendekatan yang holistik dalam mendukung perkembangan dan kesejahteraan remaja secara keseluruhan. Hal ini termasuk memastikan bahwa remaja mendapatkan informasi yang akurat tentang perubahan tubuh mereka, serta mendukung lingkungan yang positif dan mendukung mereka untuk menjalani masa remaja dengan baik.

2. Jenis Jenis Perubahan Fisik Pada Remaja

Perubahan fisik pada remaja melibatkan berbagai aspek tubuh yang berkembang secara signifikan selama masa transisi ini. Berikut adalah penjelasan secara rinci tentang jenis-jenis perubahan fisik pada remaja:

a) Pertumbuhan Tubuh

Tinggi Badan : Remaja mengalami pertumbuhan tinggi badan yang pesat pada awal masa remaja. Proses ini dipicu oleh hormon pertumbuhan yang diproduksi lebih banyak.

Berat Badan : Selain tinggi badan, berat badan juga mengalami peningkatan yang seimbang dengan pertumbuhan tinggi badan. Perubahan pola makan dan aktivitas fisik juga berpengaruh pada penambahan berat badan.

b) Perubahan pada system reproduksi

i. Remaja Perempuan

- **Menstruasi** : Salah satu perubahan yang paling mencolok adalah dimulainya menstruasi (menarche), yang menandakan kematangan reproduksi. Proses ini biasanya terjadi antara usia 10 hingga 16 tahun.

- **Perubahan Payudara** : Payudara mengalami pertumbuhan dan perkembangan, termasuk pembentukan kelenjar susu dan perubahan bentuk.

- **Perubahan pada Reproduksi Organ**

Ovarium : Ovarium mengalami perkembangan dan mulai memproduksi hormon reproduksi utama seperti estrogen dan progesteron. Hormon-hormon ini penting untuk mengatur siklus menstruasi dan mendukung kesehatan reproduksi.

Rahim : Rahim juga mengalami pertumbuhan dan perkembangan untuk mempersiapkan diri dalam kasus kehamilan di masa depan

- **Siklus Menstruasi**

Siklus menstruasi adalah proses alami di mana endometrium (lapisan dalam rahim) mengalami siklus pengelupasan dan regenerasi setiap bulan. Siklus ini terjadi sebagai respon terhadap resistensi hormon estrogen dan progesteron dalam tubuh remaja perempuan. Siklus menstruasi yang teratur menjadi indikator kesehatan reproduksi yang penting.

- **Perubahan Emosional dan Psikologis**

Perubahan pada sistem reproduksi juga seringkali diikuti oleh perubahan emosional dan psikologis pada remaja perempuan. Hormon-hormon reproduksi yang fluktuatif dapat mempengaruhi suasana hati, energi, dan respon terhadap lingkungan sekitar. Dukungan emosional dan pendidikan tentang kesehatan reproduksi sangat penting selama masa ini (Munandar, 2023).

ii. Remaja Laki-Laki

- **Pertumbuhan dan Perkembangan Reproduksi Organ**

Testis : Testis mengalami pertumbuhan dan perkembangan untuk mulai memproduksi sperma. Hormon testosteron yang diproduksi oleh testis juga meningkat, memainkan peran penting dalam perkembangan karakteristik seksual sekunder.

- **Perubahan pada Penis dan Testis**

Perkembangan Penis : Penis mengalami pertumbuhan dan perkembangan, termasuk peningkatan ukuran dan perubahan bentuk.

Mimpi Basah (Nocturnal Emission) : Laki-laki mengalami mimpi basah yang merupakan ejakulasi spontan saat tidur. Hal ini menandakan kematangan sistem reproduksi dan produksi sperma.

- **Perubahan Suara**

Perubahan Suara : Suara mengalami perubahan menjadi lebih dalam akibat pertumbuhan laring dan pita suara. Hal ini seringkali menjadi ciri khas perubahan fisik pada remaja laki-laki.

- **Perkembangan Otot dan Tulang**

Pertumbuhan Otot : Meningkatnya hormon testosteron mendukung pertumbuhan otot pada remaja laki-laki. Mereka seringkali mengalami peningkatan kekuatan fisik dan stamina.

Pertumbuhan Tulang : Tulang-tulang tubuh mengalami pertumbuhan dan penguatan selama masa remaja, terutama tulang-tulang yang berhubungan dengan postur tubuh yang lebih maskulin.

Pada masa remaja, organ seksual mulai berfungsi baik untuk tujuan reproduksi maupun rekreasional (kenikmatan seksual). Proses ini terjadi seiring dengan perubahan penampilan, bentuk, proporsi tubuh, dan fungsi fisiologis lainnya. Hormon-hormon seperti estrogen dan testosteron mulai berperan penting dalam mengatur impuls seksual remaja. Hal ini menyebabkan remaja mulai tertarik secara emosional dan fisik dengan lawan jenisnya, serta munculnya keinginan untuk mendapatkan kepuasan seksual (Djama, 2017).

Meskipun fungsi reproduksi pada remaja sudah mulai berfungsi, kondisi mereka belum sepenuhnya matang dan sehat untuk menangani tanggung jawab reproduksi. Menurut PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia), secara fisik, usia reproduksi sehat untuk perempuan adalah pada rentang usia 20-30 tahun. Hal ini karena pada usia tersebut, tubuh perempuan cenderung lebih matang dan lebih siap secara fisik untuk menghadapi proses kehamilan dan persalinan dengan risiko yang lebih rendah (Fatkhiyah, Masturoh, & Atmoko, 2020).

Tabel 2.1 Perubahan Fisik Remaja

Perempuan	Laki-laki
Mulai tumbuh payudara	Tumbuh bulu-bulu halus disekitar ketiak, janggut, kumis, dan kemaluan laki-laki
Pinggul mulai melebar dan membesar	Perubahan suara
Mengalami menstruasi atau haid	Mulai diproduksinya sperma pada waktu tertentu (mimpi basah)
Tumbuh bulu-bulu halus disekitar ketiak dan kemaluan	Tubuh bertambah berat dan tinggi
Kulit dan rambut mulai berminyak	Keringat bertambah banyak
Keringat bertambah banyak	Kulit dan rambut mulai berminyak
Lengan dan tungkai bertambah panjang	Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang
Tangan dan kaki bertambah besar	Tangan dan kaki bertambah besar
Tulang-tulang wajah mulai memanjang dan membesar, sehingga tidak terlihat seperti anak kecil lagi	Pundak dan dada bertambah besar dan bidang
Pantat berkembang dan lebih lebar	Tumbuh jakun, suara lebih besar
	Penis dan buah zakar bertambah besar

c) Perubahan emosional / psikis pada remaja

Masa remaja dibedakan menjadi :

i. Masa Remaja awal (10 -13 tahun)

- Proses peralihan dari masa anak-anak menuju masa remaja.
- Fase pubertas yang melibatkan perubahan fisik dan hormonal.
- Perjuangan menghadapi aturan dan pengarahan dari otoritas seperti orang tua dan anggota keluarga lainnya.
- Tidak suka diperlakukan seperti anak-anak
- Menginginkan privacy
- Sulit berfikir abstrak
- Mencoba membuat banyak keputusan
- Berubah-ubah mood
- Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya
- Mulai berhubungan dengan lawan jenis

- Mulai terjadi perubahan tubuh
- Kritis terhadap penampilan
- Perhatian terhadap mentruasi, mimpi basah, masturbasi, dan ukuran payudara maupun penis
- Mungkin melakukan masturbasi
- Membandingkan tubuh sendiri dengan teman sebaya.

ii. Masa remaja tengah (14-16 tahun)

- Esensi remaja - Kuatnya pengaruh kelompok sebaya
- Menjauh dari orang tua dan cenderung mendekati teman sebaya
- Mulai mengembangkan sistem nilai sendiri
- Mulai mengembangkan pikiran abstrak
- Mulai merespon berdasarkan analisa konsekuensi
- Memiliki perasaan yang mempengaruhi perilaku tapi bukan mengendalikannya
- Suka berkelompok dengan sebaya
- Mulai menunjukkan ketertarikan pada lawan jenis
- Tidak terlalu perhatian terhadap tampilan tubuh
- Lebih tertarik pada hal-hal yang menarik
- Menunjukkan peningkatan pada ketertarikan seksual
- Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri
- Ada keinginan untuk berkencan atau tertarik pada lawan jenis
- Mungkin mulai mencoba hubungan seksual
- Timbul perasaan cinta yang mendalam
- Kemampuan berfikir abstrak makin berkembang
- Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual

iii. Masa remaja akhir (17-19 tahun)

- Transisi kemasa dewasa
- Asumsi peran orang dewasa
- Mulai bekerja atau meneruskan pendidikan
- Memasuki kehidupan dewasa - Bergabung dengan keluarga sebagai orang dewasa baru
- Mahir berfikir abstrak
- Menunjukkan perkembangan pemecahan masalah

- Mampu memecahkan konflik
- Berkurangnya pengaruh sebaya untuk membuat keputusan dan nilai-nilai
- Hubungan individual , bukan kelompok sebaya
- Nyaman dengan tampilan tubuh
- Menerima penampilan perorangan
- Mulai membina hubungan serius
- Menampakkan pengungkapan kebebasan diri
- Dalam mencari teman sebaya lebih selektif
- Memiliki citra (gambaran, keadaan, perasaan) terhadap dirinya
- Dapat mewujudkan perasaan cinta

C. Permasalahan Kesehatan Reproduksi Yang Sering Dihadapi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja sulit untuk dipisahkan dari kesehatan remaja secara keseluruhan, karena gangguan kesehatan remaja akan menimbulkan gangguan pada sistem reproduksi remaja. Beberapa permasalahan yang dialami adalah (Pratiwi, Hamdiyah, & Asnuddin, 2020):

1. Masalah Gizi

Masalah gizi pada remaja putri di Indonesia masih cukup tinggi, terutama terkait dengan prevalensi anemia yang disebabkan oleh kurangnya zat besi dan asam folat dalam tubuh ($Hb < 12 \text{ gr\%}$). Kondisi ini dapat menghambat pertumbuhan pada remaja putri dan berpotensi menyebabkan panggul sempit, yang meningkatkan risiko melahirkan bayi berat lahir rendah dan dapat menjamin keselamatan ibu dan bayi saat persalinan. Untuk mengatasi hal ini, pemerintah Indonesia telah menetapkan target untuk menurunkan prevalensi anemia pada remaja putri menjadi di bawah 20%. Selain anemia, masalah gizi lain yang sering terjadi pada remaja adalah obesitas, terutama pada remaja putri, serta kekurangan zat besi yang lebih sering terjadi pada remaja putri karena kebutuhan tubuh yang lebih tinggi untuk membentuk sel darah merah dan hemoglobin (Muchtar, Sabrin, Effendy, Lestari, & Bahar, 2022).

Masalah kedua adalah obesitas pada remaja putri, yang lebih sering terjadi dibandingkan pada remaja putra. Kondisi ini juga berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang kebutuhan gizi yang tepat dan perilaku makan yang kurang sehat (Hendra, Manampiring, & Budiarso, 2016).

Masalah gizi ketiga adalah kurangnya asupan energi yang kronis, terutama pada remaja yang mengalami penurunan berat badan secara drastis karena tekanan sosial terkait dengan penampilan tubuh. Perlu dipahami bahwa cadangan lemak di tubuh perempuan adalah hal yang normal dan penting untuk kesehatan reproduksi mereka

2. Masalah seks dan kesehatan seksualitas

Perkembangan seksual pada masa remaja menandai kematangan organ reproduksi, dimana perempuan mengalami menstruasi dan laki-laki mengalami mimpi basah. Sejak saat itu, fungsi reproduksi mulai bekerja dengan segala konsekuensinya. Namun, remaja seringkali tidak siap menghadapi perubahan ini, termasuk peningkatan dorongan seksual yang sulit dikendalikan, yang sering kali tidak dipahami dengan baik oleh orang dewasa di sekitarnya. Nilai-nilai dan norma sosial akhirnya menimbulkan konflik yang khas bagi remaja, seperti masalah seputar masturbasi, di mana dorongan seksual dikaitkan dengan larangan agama atau nilai moral yang berlaku. Hal ini seringkali menjadi masalah bagi remaja pria yang mengalami konflik terkait masturbasi. Situasi ini dapat memburuk karena remaja seringkali kesulitan mendapatkan informasi seks yang benar dan lengkap karena akses terbatas.

3. Masalah kesehatan reproduksi remaja

Di negara-negara berkembang, tingginya angka kematian ibu seringkali dikaitkan dengan masalah kesehatan reproduksi dan seksualitas pada remaja. Salah satu penyebabnya adalah karena masa transisi dari masa anak-anak ke dewasa terjadi dengan cepat di lingkungan pedesaan, terutama pada remaja perempuan. Masa pubertas yang cepat ini seringkali diikuti dengan perkawinan usia muda yang meningkatkan risiko kehamilan dan komplikasi persalinan pada usia dini, yang pada akhirnya berdampak pada angka kematian ibu yang tinggi. Di perkotaan, meskipun remaja memiliki kematangan biologis yang lebih lambat, mereka menghadapi risiko lain seperti aktivitas seksual prematur, kehamilan tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman, serta infeksi saluran reproduksi dan masalah pramenstruasi. Faktor sosial dan budaya memegang peranan penting dalam permasalahan ini.

Beberapa masalah kesehatan reproduksi remaja meliputi kehamilan usia muda, aborsi yang tidak aman, infeksi menular seksual, dan praktik sunat pada perempuan. Dalam menghadapi masalah ini, peran bidan sangat penting dalam melakukan tindakan preventif seperti memberikan konseling seksual yang sehat, mengedukasi remaja dan keluarganya

tentang kesehatan reproduksi, mendorong partisipasi aktif remaja dalam program-program kesehatan reproduksi, serta memberikan akses dan informasi tentang metode keluarga berencana. Upaya ini bertujuan untuk melindungi kesehatan reproduksi remaja, mengurangi risiko buruk, dan menciptakan generasi yang sehat dan kuat di masa mendatang.

D. Latihan

- 1) Apa maksudnya dengan kesehatan reproduksi remaja?
 - a. Kesehatan fisik saja
 - b. Kesehatan fisik, psikologis, dan sosial yang berkaitan dengan fungsi reproduksi pada remaja
 - c. Kesehatan mental saja
 - d. Kesehatan sosial sajaKunci jawaban: b) Kesehatan jasmani, psikologis, dan sosial yang berkaitan dengan fungsi reproduksi pada remaja.
- 2) Apa yang menjadi salah satu penyebab utama masalah kesehatan reproduksi remaja di negara berkembang?
 - a. Kehamilan di usia muda
 - b. Akses terbatas terhadap informasi kesehatan
 - c. Konseling seksual yang baik
 - d. Penggunaan kontrasepsi yang luasKunci jawaban: b) Akses terbatas terhadap informasi kesehatan.
- 3) Mengapa penting bagi remaja untuk memiliki pemahaman yang baik tentang kesehatan reproduksi?
 - a. Agar bisa mengetahui berbagai jenis penyakit
 - b. Agar bisa membatasi interaksi dengan lawan jenis
 - c. Agar bisa mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan reproduksi
 - d. Agar bisa menghindari pergaulan bebasKunci jawaban: c) Agar dapat mengambil keputusan yang tepat terkait kesehatan reproduksi

Tugas

Instruksi: Tulislah sebuah esai yang menguraikan pengaruh media sosial dalam kehidupan remaja saat ini. Menjelaskan dampak positif dan negatif media sosial serta bagaimana remaja dapat mengelola penggunaannya dengan bijak.

- 1) Menjelaskan bagaimana media sosial mempengaruhi interaksi sosial dan hubungan antar remaja.
- 2) Uraikan dampak positif dari penggunaan media sosial bagi remaja dalam hal pendidikan, informasi, dan kreativitas.
- 3) Tinjauan juga dampak negatif dari media sosial terhadap kesehatan mental, kualitas hubungan interpersonal, dan produktivitas remaja.
- 4) Berikan saran dan strategi mengenai cara remaja dapat menggunakan media sosial secara positif dan seimbang dalam kehidupan sehari-hari.

Catatan:

- Gunakan contoh konkret untuk mendukung argumen Anda.
- Jangan lupa untuk menyusun paragraf pembuka (pendahuluan) dan paragraf penutup (kesimpulan) yang ringkas namun informatif.

E. Rangkuman Materi

- Kesehatan Reproduksi : Kondisi kesehatan jasmani, mental, dan sosial yang berkaitan dengan fungsi sistem reproduksi pada remaja.
- Remaja :
- Pubertas : Tahap perkembangan fisik dan seksual yang ditandai dengan pertumbuhan organ seksual, tumbuhnya rambut di area genital, dan dimulainya menstruasi pada perempuan serta mimpi basah pada laki-laki
- Infeksi Menular Seksual (IMS) : Penyakit yang ditularkan melalui hubungan seksual, seperti HIV/AIDS, gonore, sifilis, dan lainnya.
- Kehamilan Usia Muda : Kehamilan yang terjadi pada usia remaja, biasanya di bawah usia 20 tahun.
- KB (Keluarga Berencana) : Upaya untuk merencanakan keluarga dengan cara mengatur kehamilan melalui penggunaan metode kontrasepsi.
- Menstruasi : Siklus bulanan pada perempuan di mana lapisan dinding rahim dikeluarkan dari tubuh melalui vagina.
- Aborsi : Pengakhiran kehamilan secara buatan sebelum janin dapat hidup di luar rahim.

F. Daftar Pustaka

- Djama, Nuzliati Tahir. (2017). Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Kesehatan Poltekkes Ternate*, 10(1), 30. <https://doi.org/10.32763/juke.v10i1.15>
- Fatkhiyah, Natiqotul, Masturoh, Masturoh, & Atmoko, Dwi. (2020). Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja. *Jurnal Abdimas Mahakam*, 4(1), 84–89. <https://doi.org/10.24903/jam.v4i1.776>
- Hendra, Christine, Manampiring, Aaltje E., & Budiarso, Fona. (2016). Faktor-Faktor Risiko Terhadap Obesitas Pada Remaja Di Kota Bitung. *Jurnal E-Biomedik*, 4(1), 2–6. <https://doi.org/10.35790/ebm.4.1.2016.11040>
- Meilan, Nessi, Maryanah, & Follona, Willa. (2019). *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Malang: Wineka Media.
- Muchtar, Febriana, Sabrin, Sabrin, Effendy, Devi Savitri, Lestari, Hariati, & Bahar, Hartati. (2022). Pengukuran status gizi remaja putri sebagai upaya pencegahan masalah gizi di Desa Mekar Kecamatan Soropia Kabupaten Konawe. *Abdi Masyarakat*, 4(1), 43–48. <https://doi.org/10.58258/abdi.v4i1.3782>
- Munandar, Arif. (2023). *Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Wanita*. Cikarang: PT KIMSHAFI ALUNG CIPTA.
- Pratiwi, Wilda Rezki, Hamdiyah, Hamdiyah, & Asnuddin, Asnuddin. (2020). Deteksi Dini Masalah Kesehatan Reproduksi Melalui Pos Kesehatan Remaja. *JIPEMAS: Jurnal Inovasi Hasil Pengabdian Masyarakat*, 3(1), 87. <https://doi.org/10.33474/jipemas.v3i1.5035>

BAB 3

KESEHATAN REPRODUKSI PASANGAN USIA SUBUR

Pendahuluan

Kesehatan reproduksi Pasangan Usia Subur (PUS) merupakan salah satu hal yang sangat penting yang harus diketahui oleh seorang calon bidan karena saat menjadi pemberi pelayanan nanti, seorang bidan akan banyak berhadapan dengan PUS baik dalam kondisi fisiologis maupun saat terjadi kondisi yang menyimpang.

Topik bahasan tentang kesehatan reproduksi pada PUS ini bertujuan memberikan gambaran dan pemahaman bagi mahasiswa sehingga mahasiswa mempunyai dasar dalam memberikan asuhan kebidanan pada kesehatan reproduksi pada PUS. Topik bahasan cukup luas dan ini sangat penting untuk dipelajari oleh mahasiswa kebidanan tingkat II sesuai dengan kurikulum yang berlaku saat ini. Namun demikian tidak menutup kemungkinan mahasiswa tingkat awal pun sudah mempelajarinya secara mandiri.

Topik bahasan kesehatan reproduksi pada PUS ini akan membahas tentang lingkup asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada PUS terdiri dari kehamilan dan persalinan yang aman, pencegahan kecacatan dan kematian akibat kehamilan pada ibu dan bayi, menjaga jarak kehamilan dan jumlah kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi, pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV/AIDS, pelayanan kesehatan reproduksi berkualitas, pencegahan dan penanggulangan masalah aborsi secara rasional, deteksi dini kanker payudara dan serviks, pencegahan dan manajemen infertilitas, masalah yang mungkin ditemui seperti kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh berbagai kondisi, malnutrisi, anemia, Infeksi Saluran Rahim (ISR), PMS, HIV/AIDS, dan pengaturan kesuburan, pendekatan yang dapat dilakukan mencakup pendidikan kesehatan, suplemen, konseling, pencegahan primer, pelayanan kontrasepsi, pendidikan tentang perilaku seksual yang bertanggung jawab, pencegahan dan pengobatan IMS, pelayanan antenatal, persalinan, nifas, pelayanan kegawatdaruratan maternal, dan pelayanan imunisasi.

Topik bahasan ini dirancang untuk memfasilitasi pembaca dalam belajar melalui teks dan latihan soal, dengan pendekatan pembelajaran aktif. Silahkan

pelajari topik bahasan ini secara sistematis, kemudian pergunakan latihan soal sebaik mungkin untuk menguji ketercapaian pembelajaran yang ingin diperoleh. Semoga pembaca dapat mempelajari topik bahasan kesehatan reproduksi pada PUS ini dengan baik.

Tujuan Instruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Instruksional

Tujuan Instruksional topik bahasan ini adalah diharapkan mahasiswa mampu memahami mengidentifikasi, dan melakukan asuhan kebidanan pada PUS.

Capaian Pembelajaran

Capaian pembelajaran topik bahasan ini terdiri dari:

1. Mahasiswa mampu memahami kehamilan dan persalinan yang aman
2. Mahasiswa mampu memahami pencegahan kecacatan dan kematian akibat kehamilan pada ibu dan bayi
3. Mahasiswa mampu memahami tentang upaya menjaga jarak kehamilan dan jumlah kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi
4. Mahasiswa mampu memahami tentang upaya pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS.
5. Mahasiswa mampu melakukan pelayanan kesehatan reproduksi berkualitas
6. Mahasiswa mampu mengidentifikasi upaya pencegahan dan penanggulangan masalah aborsi secara rasional
7. Mahasiswa mampu megidentifikasi asuhan deteksi dini kanker payudara dan serviks, pencegahan dan manajemen infertilitas, masalah yang mungkin ditemui seperti kesakitan dan kematian yang disebabkan oleh berbagai kondisi, malnutrisi, anemia, Infeksi Saluran Rahim (ISR), IMS, HIV/AIDS, dan pengaturan kesuburan
8. Mahasiswa mampu melakukan pendekatan yang dapat dilakukan mencakup pendidikan kesehatan, suplemen, konseling, pencegahan primer, pelayanan KONTRASEPSI, Pendidikan tentang perilaku seksual yang bertanggung jawab, pencegahan dan pengobatan PMS, pelayanan antenatal, persalinan, nifas, pelayanan kegawatdaruratan maternal, dan pelayanan imunisasi.

URAIAN MATERI

Kesehatan pada siklus kehidupan perempuan memiliki ciri khas pada setiap tahapannya, sehingga jika terjadi suatu hal di luar kondisi normal, maka kondisi tersebut memiliki ciri khas sesuai masa yang sedang dilaluinya. Setelah seorang perempuan melalui masa bayi, kanak-kanak dan pubertas, selanjutnya adalah masa reproduksi. Periode paling penting bagi seorang wanita dan pria dewasa adalah masa reproduksi. Lama masa reproduksi seorang wanita sekitar 33 tahun dengan ditandai haid teratur, dan kondisi organ reproduksi sangat siap untuk menjalankan fungsinya dengan baik. Pada periode ini terjadi sekitar 450 kali ovulasi, dengan total jumlah hari hair sekitar 1800 hari. Usia reproduksi sehat paling ideal adalah pada rentang 20 sampai 35 tahun. Meskipun seorang wanita dapat melangsungkan kehamilannya pada usia 40 tahunan atau lebih, tingkat kesuburan sudah mengalami penurunan. (Jannah, Nurul. Rahayu, 2017)

Masa reproduksi seorang wanita sangat dipengaruhi oleh pasangannya, sehingga pada kasus tertentu jika terjadi suatu permasalahan kesehatan reproduksi, maka asuhan diberikan tidak hanya pada perempuan saja akan tetapi pada PUS tersebut.

Berikut ini uraian materi tentang kesehatan reproduksi pada PUS.

A. Kehamilan dan Persalinan Yang Aman

1. Kehamilan

Masa kehamilan disebut sebagai masa "*at risk*". Dikatakan demikian karena kondisi kehamilan yang sehat sekalipun dapat secara tiba-tiba terjadi suatu kondisi ketidaknormalan, oleh karena ini saat kehamilan, ibu diharuskan melakukan ANC. Fenomena yang terjadi saat ini adalah belum semua ibu hamil melakukan ANC dengan alasan kurangnya pengetahuan ibu dan keluarga akan pentingnya ANC, akses pelayanan yang dirasa tidak mudah secara kondisi ekonomi keluarga yang kurang mendukung. Hal ini merupakan hal krusial yang harus mendapatkan perhatian dari berbagai pihak termasuk tenaga kesehatan.

Pelayanan kesehatan masa hamil merupakan setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan sejak terjadinya masa konsepsi hingga melahirkan. Hal ini bertujuan untuk mengurangi angka kesakitan dan angka kematian ibu dan bayi baru lahir dengan menjamin kesehatan ibu sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas, memenuhi hak setiap ibu hamil memperoleh pelayanan kesehatan yang berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat dan berkualitas. (Permenkes RI, 2021)

Pelayanan Kesehatan Masa Hamil dilakukan paling sedikit 6 (enam) kali selama masa kehamilan meliputi:

- 1) 1 (satu) kali pada trimester pertama.
- 2) 2 (dua) kali pada trimester kedua.
- 3) 3 (tiga) kali pada trimester ketiga.

Pelayanan ini dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan dan paling sedikit 2 (dua) kali oleh dokter atau dokter spesialis kebidanan dan kandungan pada trimester pertama dan ketiga termasuk pelayanan ultrasonografi (USG). Pelayanan dilakukan sesuai standar dan secara terpadu. Pelayanan antenatal sesuai dengan standar sebagaimana dimaksud pada ayat (6) meliputi:

- 1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan;
- 2) Pengukuran tekanan darah;
- 3) Pengukuran lingkar lengan atas (LiLA);
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
- 5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin;
- 6) pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi;
- 7) pemberian tablet tambah darah minimal 90 (sembilan puluh) tablet;
- 8) tes laboratorium;
- 9) tata laksana/penanganan kasus; dan
- 10) temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa.

Pelayanan antenatal secara terpadu merupakan pelayanan komprehensif dan berkualitas yang dilakukan secara terintegrasi dengan program pelayanan kesehatan lainnya termasuk pelayanan kesehatan jiwa.

Pelayanan antenatal sesuai standar dan secara terpadu dilakukan dengan prinsip:

- 1) deteksi dini masalah penyakit dan penyulit atau komplikasi kehamilan;
- 2) stimulasi janin pada saat kehamilan;
- 3) persiapan persalinan yang bersih dan aman;
- 4) perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi; dan
- 5) melibatkan ibu hamil, suami, dan keluarga dalam menjaga kesehatan dan gizi ibu hamil dan menyiapkan persalinan dan kesiagaan jika terjadi penyulit atau komplikasi.

Pelayanan yang telah dilakukan harus dicatat dalam kartu ibu/rekam medis, formulir pencatatan kohort ibu, dan buku kesehatan ibu dan anak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Persalinan

Pelayanan kesehatan persalinan merupakan setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada ibu sejak dimulainya persalinan hingga 6 (enam) jam sesudah melahirkan. Pelayanan kesehatan pada masa kehamilan dan persalinan diselenggarakan dengan pendekatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara menyeluruh terpadu dan berkesinambungan, diselenggarakan oleh tenaga kesehatan dan/atau tenaga nonkesehatan baik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik pemerintah dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan milik swasta, atau di luar Fasilitas Pelayanan Kesehatan, sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam peraturan Menteri ini dan standar yang berlaku.

Pertolongan persalinan aman harus dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan, dilakukan oleh tim minimal 1 (satu) orang tenaga medis dan 2 (dua) orang tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi dan kewenangan (dokter, bidan dan perawat atau dokter dan 2 (dua) bidan), kecuali terdapat keterbatasan (kesulitan akses ke fasilitas pelayanan kesehatan atau tidak ada tenaga medis) di fasilitas pelayanan kesehatan, persalinan tanpa komplikasi dapat dilakukan oleh tim paling sedikit 2 (dua) orang tenaga kesehatan, dilakukan sengan standar asuhan persalinan normal. 7 (tujuh) aspek dalam pertolongan persalinan aman terdiri dari:

- 1) Membuat keputusan klinik;
- 2) Asuhan sayang ibu dan bayi termasuk Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dan resusitasi bayi baru lahir;
- 3) Pencegahan infeksi;
- 4) Pencegahan penularan penyakit dari ibu ke anak;
- 5) Persalinan bersih dan aman;
- 6) Pencatatan atau rekam medis asuhan persalinan; dan
- 7) Rujukan pada kasus komplikasi ibu dan bayi baru lahir.

B. Pencegahan Kecacatan dan Kematian Akibat Kehamilan Pada Ibu dan Bayi

Upaya pencegahan kecacatan dan kematian akibat kehamilan pada ibu dan bayi bertujuan untuk mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

1. Menjaga jarak kehamilan dan jumlah kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi

Pelayanan kontrasepsi merupakan serangkaian kegiatan terkait dengan pemberian obat, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dan

tindakan-tindakan lain dalam upaya mencegah kehamilan. Hal ini bertujuan untuk menjamin kualitas pelayanan kontrasepsi.

2. Pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS

Angka kejadian Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS di Indonesia semakin meningkat, hal ini diperlukan upaya pencegahan dengan melibatkan berbagai pihak terkait, selain tenaga kesehatan, sangat penting keterlibatan anggota keluarga, orang-orang terdekat, tokoh masyarakat, tokoh agama dan pemerintah dalam upaya pencegahan penyakit ini. Sehingga pendekatan yang dilakukan pun meliputi pendekatan secara individu, keluarga, kelompok, dan juga masyarakat serta advokasi kepada penentu kebijakan.

3. Pelayanan kesehatan reproduksi berkualitas

Pelayanan kesehatan reproduksi berkualitas bertujuan untuk menjamin tercapainya kualitas hidup dan pemenuhan hak-hak reproduksi. Dalam memberikan pelayanan, seorang petugas harus memperhatikan hak-hak reproduksi yang harus dijunjung tinggi sebagai hak yang mendasar bagi klien, bahwa setiap orang berhak menjalani kehidupan reproduksi dan seksual yang sehat, aman serta bebas dari diskriminasi, paksaan dan/atau kekerasan dengan menghormati nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama. Klien juga harus diberikan informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan. Selain ini klien juga harus diberikan pelayanan dan pemulihan kesehatan akibat tindak pidana kekerasan seksual. (*UU Kesehatan No 17, 2023*)

Pelayanan dilakukan sesuai dengan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki oleh petugas. Diperlukan asuhan kolaboratif dan rujukan sesuai dengan kasus yang dialami oleh PUS.

4. Pencegahan dan penanggulangan masalah aborsi secara rasional/ Asuhan Pasca Keguguran

Ibu hamil yang mengalami keguguran wajib mendapatkan pelayanan kesehatan asuhan pascakeguguran yang berupa pelayanan konseling dan pelayanan medis. Pelayanan konseling diberikan pra dan pasca diberikan pelayanan medis. Pelayanan konseling asuhan pasca keguguran dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terdiri dari:

- a. Konseling dukungan psikososial;
- b. Konseling tata laksana medis/klinis; dan
- c. Konseling perencanaan kehamilan termasuk pelayanan kontrasepsi pascakeguguran, diberikan sampai dengan 14 (empat belas) hari pasca keguguran dalam upaya perencanaan kehamilan.

Pelayanan medis pada ibu dengan keguguran dilakukan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan oleh dokter atau dokter spesialis yang memiliki kompetensi dan kewenangan. Pa terdiri dari:

- a. Tindakan pengeluaran hasil konsepsi secara farmakologis dan/atau operatif;
- b. Tata laksana nyeri; dan
- c. Tata laksana pasca tindakan pengeluaran sisa hasil konsepsi.

5. Deteksi dini

a. Deteksi dini kanker payudara

Kanker Payudara adalah tumor ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara, yang dapat menyebar ke organ tubuh lain. Kanker payudara merupakan penyakit dengan prognosis yang buruk, karena sering ditemukan pada stadium yang sudah lanjut. Diagnosis dini dengan teknik yang tepat dapat mengurangi angka kesakitan dan kematian akibat penyakit ini. Teknik untuk diagnosis kanker payudara meliputi *triple diagnostic* yaitu: klinis, imaging, dan sitologi. Kanker payudara adalah penyakit multifaktorial yang meliputi faktor usia, genetik dan riwayat keluarga, reproduksi dan hormonal, serta gaya hidup. Dengan mengetahui faktor risiko, maka kita akan lebih waspada untuk memeriksakan diri dan dapat didiagnosis pada stadium sedini mungkin (Ketut & Kartika, 2022)

Kanker payudara merupakan kasus tertinggi yang menjadi penyebab kematian wanita di Indonesia, hal ini terjadi karena adanya fenomena penderita kanker payudara datang memeriksakan diri ke fasilitas pelayanan kesehatan saat kanker payudara sudah berada pada stadium lanjut. Hal ini terjadi karena masyarakat kurang pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan upaya deteksi kanker payudara secara mandiri melalui Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). (Marfianti, 2021)

b. Deteksi dini kanker serviks

Salah satu penyebab kematian tertinggi pada wanita di negara berkembang, termasuk di Indonesia adalah kanker serviks. Penyebabnya adalah Human Papilloma irus (HPV). Ironis, sebagian besar kematian yang disebabkan oleh kanker serviks terjadi di negara berkembang, masyarakat berpenghasilan rendah dan menengah yaitu sebanyak 86%.

Kanker serviks dilakukan dengan metode IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) dan Pap's Smear. Deteksi dini kanker serviks sebaiknya

dilakukan setiap tahun pada wanita usia 30-59 tahun.(Triharini et al., 2019). Deteksi dini IVA test dan *Pap's Smear* merupakan metode konvensional dengan biaya tidak tinggi, sehingga lebih dapat dijangkau secara ekonomi oleh masyarakat luas, terlebih saat ini, pada era Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, dalam upaya preventif pada kesehatan wanita, maka setiap peserta BPJS Kesehatan berhak mendapatkan pelayanan deteksi dini kanker serviks *Pap's Smear* ini di fasilitas pelayanan kesehatan primer maupun rujukan. Pemeriksaan ini memiliki nilai validitas tinggi yang sampai saat ini merupakan *gold standard* pada deteksi dini kanker serviks. (Lestari & Hidayat, 2019) Diperlukan *support* dari pasangan atau orang-orang terdekat yang berpengaruh dalam menciptakan perilaku keinginan secara sukarela dalam pelaksanaan deteksi dini kanker serviks ini. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan suami dapat meningkatkan perilaku pemeriksaan IVA pada Wanita Pasangan Usia Subur (WPUS) dengan range nilai Odds Ratio berkisar 3,69 sampai 46,6. Dukungan suami memiliki pengaruh positif terhadap perilaku WPUS dalam melakukan pemeriksaan IVA untuk mencegah kanker serviks. (Damayanti & Permatasari, 2021)

c. Pencegahan dan manajemen infertilitas

WHO (2021) menjelaskan bahwa infertilitas merupakan suatu penyakit pada sistem reproduksi berupa gagalnya pasangan untuk mencapai suatu kehamilan, padahal pasangan tersebut telah melakukan hubungan seksual tanpa perlindungan/ kontrasepsi selama 1 tahun. Infertilitas terbagi menjadi 2 jenis, yaitu infertilitas primer dan sekunder. Disebut infertilitas primer apabila pasangan tersebut belum pernah terjadi kehamilan. Infertilitas sekunder adalah jika pasangan sudah pernah mempunyai anak, tetapi sulit dalam mencapai kehamilan berikutnya.

Kasus ini disebabkan karena terdapat gangguan pada sistem reproduksi pria dan atau wanita. Kasus infertilitas di Indonesia sebesar 10-15% (4-6 juta PUS dari 39,8 juta PUS), dan kasus ini membutuhkan suatu terapi kesuburan. Infertilitas dapat dicegah dan diatasi dengan cara-cara sederhana seperti dengan memperbaiki gaya hidup menjadi lebih sehat dan berkualitas. Adapun inseminasi dan In Vitro Fertilization (IVF) merupakan metode mutakhir jika metode sederhana tidak berhasil dilakukan. (Kemenkes RI, 2022)

d. Malnutrisi

Malnutrisi yang sering terjadi pada PUS adalah Kekurangan Energi Kronik (KEK), yang merupakan suatu kondisi seseorang mengalami kurangnya nytrisi dalam jangka waktu lama sehingga mengakibatkan berbagai gangguan pada kondisi tubuhnya, contohnya adalah seseorang dengan kekurangan zat besi berdampak pada kejadian anemia, kekurangan kalsium berdampak terhadap kejadian osteoporosis. Malnutrisi disebabkan karena berbagai aspek seperti kurangnya asupan gizi, makanan dengan kualitas tidak baik, dan kegagalan penyerapan zat gizi oleh tubuh. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA) pada WUS penting dilakukan sebagai upaya deteksi dini KEK, LILA dikatakan normal jika $>23,5$ cm (Noor et al., 2021)

e. Anemia

Anemia merupakan kondisi tubuh seseorang dengan kadar Haemoglobin (Hb) dalam darah di bawah normal, pada PUS dikatakan anemia jika Hb di bawah 13 g/dL pada laki-laki, dan jika Hb di bawah 12 g/dL pada perempuan. Suatu intervensi gizi harus dilakukan pada setiap siklus kehidupan manusia, termasuk PUS sehingga kondisi kesehatan selalu dalam kualitas yang baik.

Terdapat berbagai macam faktor penyebab terjadinya anemia diantaranya adalah kekurangan zat besi, kondisi perdarahan, dan hemolitik seperti pada penderita Malaria dan Thalasemia. Penyebab anemia terbesar di Indonesia adalah kurangnya zat besi karena kurangnya asupan makanan dengan kadar zat besi yang mencukupi kebutuhan tubuh

Anemia pada WUS berdampak terhadap kejadian Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), kelahiran premature, BBLR, gangguan tumbuh kembang anak seperti stunting, perdarahan saat hamil dan atau bersalin, bayi dan anak dengan anemia, serta mengakibatkan risiko terjadinya kesakitan dan kematian neonatal dan bayi. Anemia dapat dicegah dengan cara-cara sebagai berikut (Reza et al., 2020)

- 1) Menambah nutrisi kaya akan zat besi
- 2) Fortifikasi bahan makanan tinggi zat besi
- 3) Memberikan tablet zat besi

f. Pencegahan Infeksi Menular Seksual (IMS)

Setiap harinya, lebih dari 1 juta orang mengalami IMS. Sebanyak 499 juta kasus IMS merupakan IMS yang bisa disembuhkan, yaitu gonore, klamidia, sifilis dan trikomoniasis, dan sebanyak 291 juta orang dengan

infeksi HPV. Orang dengan IMS memiliki risiko terjangkit HIV 3x lipat lebih tinggi dibandingkan dengan orang tanpa IMS. (Lestari & Hidayat, 2019)

g. Pengaturan kesuburan

Pengaturan kesuburan pada PUS sangat penting sebagai upaya mewujudkan keluarga harmonis dan generasi yang lebih berkualitas. Dapat dibayangkan jika PUS tidak melalukan pengaturan kesuburan, maka yang terjadi adalah terlalu banyak anak yang sangat berisiko terhadap kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak dan keluarga tersebut. Pengambilan keputusan PUS sangatlah penting dalam merencanakan akan berapa mempunyai anak dan dengan jarak berapa tahun. Beberapa faktor yang berpengaruh terhadap keputusan ini adalah kematangan ekonomi, umur PUS, social, budaya, lingkungan, pekerjaan dan juga kondisi kesehatan PUS. Dalam hal ini, komunikasi menjadi faktor penentu adanya suatu pengambilan keputusan yang baik. (Laili, Ulyiatul, 2018)

6. Pendekatan yang dapat dilakukan pada kesehatan reproduksi PUS

a. Pendidikan kesehatan

Permasalahan yang sering terjadi di Indonesia adalah kurangnya pengetahuan klien tentang hal-hal yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, sehingga tatalaksana pemberian Pendidikan kesehatan menjadi sangat penting untuk mengatasi hal tersebut.

b. Suplemen

Selain pemenuhan gizi seimbang, diperlukan suplemen yang mendukung terhadap kesehatan reproduksi WUS diantaranya adalah zat besi, asam folat, dan vitamin C. Zat besi sangat disarankan untuk dikonsumsi wanita saat sedang menstruasi, hal ini penting untuk mencegah anemia, terlebih wanita dengan kasus menorrhagia atau menometrorrhagia. (Reza et al., 2020). Selain itu, asam folat juga sangat penting bagi WUS. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa konsumsi zat besi disertai vitamin C dapat meningkatkan penyerapan kandungan zat besi, sehingga kadar Hb dapat meningkat lebih cepat. Sebuah studi menunjukkan bahwa konsumsi asam folat 320 µg/hari dapat mengingkatkan implantasi, kehamilan dan kelahiran hidup. Selain suplemen untuk wanita, terdapat suplemen yang dapat dikonsumsi oleh pria usia subur sebagai upaya menjaga kualitas sperma, diantaranya adalah vitamin C, asam folat, dan vitamin D. Suplemen vitamin D bagi pria usia subur sangat penting pengaruhnya

dalam menjaga dan meningkatkan kesuburan. Sebuah studi dengan melakukan evaluasi hubungan antara kadar serum vitamin D terhadap kualitas sperma menunjukkan bahwa prevalensi defisiensi vitamin D lebih tinggi pada parameter sperma abnormal dibandingkan pria dengan *normozoospermia*. (Brenda C., 2022). Vitamin C adalah antioksidan yang memberikan pengaruh baik terhadap meningkatnya kualitas sperma. Sebuah penelitian menunjukkan bahwa pada pria perokok, nikotin berdampak terhadap menurunnya konsentrasi sperma, dengan diberikannya vitamin C, menunjukkan bahwa antioksidan yang terkandung dalam vitamin C mampu menangkal radikal bebas sehingga membran sel spermatozoa tetap dapat terlindungi.(Awuy et al., 2021)

c. Konseling

Konseling pada asuhan kesehatan reproduksi PUS merupakan upaya memfasilitasi PUS dalam menentukan keputusan yang diambil secara bersama oleh PUS tersebut, setelah sebelumnya diberikan penjelasan terkait hal-hal yang diperlukan oleh PUS. Konseling sangat penting karena akan menentukan bagaimana PUS tersebut akan menjalani masa-masa dalam siklus kehidupannya ini.

Petugas kesehatan perlu melihat klien dari berbagai faktor dalam pengambilan keputusan, contohnya keputusan dalam penggunaan alat kontraspesi. Hasil penelitian di Kabupaten Badung menunjukkan bahwa umur, tingkat pendidikan, jumlah anak, dukungan suami, peran petugas KB, dan persepsi masyarakat secara simultan berpengaruh signifikan terhadap penggunaan alat kontrasepsi. (Kusuma Dewi & Arka, 2021)

d. Pencegahan primer

Upaya pencegahan yang paling utama terhadap penyimpangan dalam kesehatan reproduksi PUS adalah melalui skrining kesehatan baik bagi perempuan maupun pasangannya.

e. Pelayanan Kontrasepsi

Sebagai seorang pemberi layanan kontrasepsi, maka harus melakukannya dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan. Berikut ini merupakan lingkup pelayanan kontrasepsi:

- 1) Kegiatan prapelayanan kontrasepsi, bertujuan untuk menyiapkan klien dalam memilih metode kontrasepsi, yang terdiri dari:

- a) Pemberian komunikasi, informasi dan edukasi, bertujuan untuk memberikan pengetahuan kepada masyarakat tentang perencanaan keluarga.
 - b) Pelayanan konseling; bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada klien mengenai pilihan kontrasepsi berdasarkan tujuan reproduksinya. Konseling dilakukan secara memadai sampai klien dapat memutuskan untuk memilih metode kontrasepsi yang akan digunakan.
 - c) Penapisan kelayakan medis, bertujuan untuk melakukan kajian tentang kondisi kesehatan klien yang akan disesuaikan dengan pilihan metode kontrasepsi yang akan digunakan
 - d) Permintaan persetujuan tindakan tenaga kesehatan, diberikan secara tertulis atau lisan. Secara tertulis diberikan pada:
 - Tindakan tubektomi atau vasektomi diperlukan dari pasangan suami istri;
 - Suntik, pemasangan, atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim dan implan diperlukan dari pihak yang akan menerima tindakan.Adapun Persetujuan tindakan tenaga kesehatan secara lisan diperlukan dari pihak yang akan menerima tindakan pada pemberian pil atau kondom.
- 2) Tindakan pemberian Pelayanan Kontrasepsi, terdiri dari pemberian kondom, pil, suntik, pemasangan atau pencabutan implan, pemasangan atau pencabutan alat kontrasepsi dalam rahim, pelayanan tubektomi, pelayanan vasektomi dan konseling Metode Amenorea Laktasi (MAL), yang dilakukan pada:
- a) Masa interval;
 - b) Pascapersalinan;
 - c) Pasca keguguran; atau
 - d) Pelayanan kontrasepsi darurat.
- Pemberian layanan kontrasepsi diberikan sesuai dengan metode kontrasepsi yang diputuskan dan disetujui oleh klien tanpa paksaan, dengan:
- a) Mempertimbangkan usia, paritas, jumlah anak, dan kondisi kesehatan klien; dan
 - b) Sesuai dengan tujuan reproduksi klien, yaitu:

- Menunda kehamilan pada pasangan muda, ibu yang belum berusia 20 (dua puluh) tahun, atau klien yang memiliki masalah kesehatan;
- Mengatur jarak kehamilan pada klien yang berusia antara 20 (dua puluh) sampai 35 (tiga puluh lima) tahun; atau
- Tidak menginginkan kehamilan pada klien yang berusia lebih dari 35 (tiga puluh lima) tahun.

Metode kontrasepsi terdiri dari metode jangka panjang (alat kontrasepsi dalam rahim, implan, vasektomi, dan tubektomi) dan jangka pendek (suntik, pil, kondom, dan Metode Amenorea Laktasi (MAL)). Pelayanan kontrasepsi darurat diberikan kepada perempuan yang tidak terlindungi kontrasepsi atau korban perkosaan untuk mencegah kehamilan.

3) Kegiatan pasca pelayanan kontrasepsi.

Kegiatan ini dilakukan untuk memantau dan menangani efek samping penggunaan kontrasepsi, komplikasi penggunaan kontrasepsi, dan kegagalan kontrasepsi. Kegiatan terdiri dari pemberian konseling, pelayanan medis, dan/atau rujukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

f. Pelayanan Kesehatan Seksual

Pelayanan kesehatan seksual merupakan setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang ditujukan pada kesehatan seksualitas, dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan. Pelayanan Kesehatan Seksual diberikan agar setiap orang menjalani kehidupan seksual yang sehat secara aman, tanpa paksaan dan diskriminasi, tanpa rasa takut, malu, dan rasa bersalah. Berikut ini merupakan kehidupan seksual yang sehat:

- 1) Terbebas dari infeksi menular seksual;
- 2) Terbebas dari disfungsi dan gangguan orientasi seksual;
- 3) Terbebas dari kekerasan fisik dan mental;
- 4) Mampu mengatur kehamilan; dan
- 5) sesuai dengan etika dan moralitas.

g. Pelayanan masa nifas

Pelayanan masa nifas merupakan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan, yang terdiri dari:

- 1) Pelayanan kesehatan bagi ibu;
- 2) Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir; dan

3) Pelayanan kesehatan bagi bayi dan anak.

Pelayanan Kesehatan bagi ibu masa nifas dilakukan paling sedikit 4 (empat) kali, yaitu:

- 1) 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan;
- 2) 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan;
- 3) 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan; dan
- 4) 1 (satu) kali pada periode 29 (dua puluh sembilan) hari sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pascapersalinan.

Pelayanan pada ibu masa nifas yang dilakukan terdiri dari:

- 1) Pemeriksaan dan tata laksana menggunakan algoritma tata laksana terpadu masa nifas;
- 2) Identifikasi risiko dan komplikasi;
- 3) Penanganan risiko dan komplikasi; d. konseling; dan e. pencatatan pada buku kesehatan ibu dan anak, kohort ibu dan kartu ibu/rekam medis.

Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir dilakukan paling sedikit 3 (tiga) kali yang meliputi:

- 1) 1 (satu) kali pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pascapersalinan;
- 2) 1 (satu) kali pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pascapersalinan; dan
- 3) 1 (satu) kali pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pascapersalinan;

Pelayanan kesehatan bagi bayi baru lahir sebagaimana dilakukan secara terintegrasi dengan pelayanan kesehatan bagi ibu, yang terdiri dari:

- 1) Pelayanan kesehatan neonatal esensial dengan mengacu pada pendekatan manajemen terpadu balita sakit;
- 2) Skrining bayi baru lahir;
- 3) Stimulasi deteksi intervensi dini pertumbuhan perkembangan; dan
- 4) Pemberian komunikasi, informasi, dan edukasi kepada ibu dan keluarganya mengenai perawatan dan pengasuhan bayi baru lahir.

h. Pelayanan Kegawatdaruratan Ibu dan Janin (komplikasi)

Jika ditemukan adanya kasus kegawatdaruratan (komplikasi) pada ibu dan janin, maka pertolongan persalinan harus dilakukan di Rumah Sakit (RS). Jika kondisi kegawatdaruratan pada ibu dan janin terjadi di fasilitas pelayanan primer, maka petugas kesehatan harus segera melakukan tindakan pra rujukan dan segera melakukan rujukan ke RS. Pelayanan harus diberikan sesuai dengan standar persalinan dengan komplikasi.

i. Pelayanan imunisasi

Pelayanan imunisasi dilakukan pada Wanita Usia Subur (WUS), yaitu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT) yang bertujuan untuk mencegah penyakit tetanus pada ibu maupun bayi yang akan dilahirkannya. Selain itu, untuk mencegah terjadinya kanker serviks, maka diperlukan imunisasi HPV pada wanita yang sudah aktif berhubungan seksual.

C. Latihan

Setelah mempelajari seluruh uraian materi, sekarang saatnya saudara berlatih soal. Bentuk soal terdiri dari soal *recall* dan *vignette*. Sebelum berlatih, silahkan baca terlebih dahulu petunjuk latihan soal yang tersedia.

Petunjuk Latihan Soal:

Silahkan baca soal dengan seksama, kemudian tentukan pilihan jawaban yang saudara anggap paling benar dengan tidak melihat kunci jawaban terlebih dahulu!

Soal

1. Apakah jenis imunisasi yang dapat mencegah kasus kanker serviks?
 - A. TT
 - B. MR
 - C. HPV
 - D. BCG
 - E. Tdap

2. Seorang perempuan, umur 36 tahun, datang ke RS dengan keluhan ingin mempunyai anak. Hasil anamnesis: pernah hamil 1x tetapi sudah 5 tahun tidak pernah hamil kembali padahal tidak menggunakan alat kontrasepsi. Hasil pemeriksaan: KU baik, TD 110/70 mmHg, N 82x/menit, S 36,40c, P 24x/menit. Apakah diagnosis yang paling mungkin pada kasus tersebut?

- A. Infertilitas
 - B. Endometriosis
 - C. Toxoplasmosis
 - D. Kanker Serviks
 - E. Tumor endometrium
3. Pelayanan kontrasepsi pada PUS terdiri dari berbagai tahapan, diantaranya adalah kegiatan pra pelayanan kontrasepsi. Di bawah ini merupakan kegiatan tersebut ...
- A. Pemberian edukasi
 - B. Pemberian alat kontrasepsi
 - C. Memantau kegagalan kontrasepsi
 - D. Menilai efek samping alat kontrasepsi
 - E. Pelayanan medis jika diperlukan
4. Di bawah ini merupakan penyebab utama kasus anemia di Indonesia ...
- A. Hemolitik
 - B. Perdarahan
 - C. Thalasemia
 - D. Defisiensi zat besi
 - E. Desiensi asam folat
5. Rentang usia dikatakan usia reproduksi paling ideal adalah ...
- A. 15-30 tahun
 - B. 20-30 tahun
 - C. 17-35 tahun
 - D. 20-35 tahun
 - E. 20-40 tahun

Kunci Jawaban:

- 1. C
- 2. A
- 3. A
- 4. D
- 5. D

D. Rangkuman Materi

PUS akan dapat menjalankan kehidupan dengan sehat dan sejahtera jika dalam periode ini dapat menjalani masa kehamilan dan persalinan yang aman, sehingga kecacatan dan kematian akibat kehamilan pada ibu dan bayi dapat dicegah. PUS akan melahirkan generasi yang lebih berkualitas jika dapat mengambil keputusan bersama dalam menentukan jarak kehamilan dan jumlah kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi. PUS berisiko tinggi mengalami IMS sehingga perlu diantisipasi dengan perilaku seksual yang sehat. PUS memerlukan pelayanan kesehatan reproduksi berkualitas, pencegahan dan penanggulangan masalah aborsi secara rasional, penting untuk melakukan deteksi dini kanker payudara dan serviks, serta melakukan upaya pencegahan dan manajemen infertilitas, malnutrisi, anemia, serta pengaturan kesuburan, pendekatan dapat dilakukan mencakup pendidikan kesehatan, suplemen, konseling, pencegahan primer, pelayanan kontrasepsi, pendidikan tentang perilaku seksual yang bertanggung jawab, pencegahan dan pengobatan IMS, pelayanan antenatal, persalinan, nifas, pelayanan kegawatdaruratan maternal, dan pelayanan imunisasi.

E. Daftar Pustaka

- Damayanti, P., & Permatasari, P. (2021). Pengaruh Dukungan Suami Pada Perilaku Deteksi Dini Kanker Serviks: Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA). *Jurnal Biostatistik, Kependudukan, Dan Informatika Kesehatan*, 1(2), 89. <https://doi.org/10.51181/bikfokes.v1i2.4654>
- Jannah, Nurul. Rahayu, S. (2017). *Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana* (E. K. Yudha (Ed.)). EGC.
- Kemenkes RI, D. J. P. K. (2022). *Kemandulan (Infertil): Stigma Negatif Pada Wanita Indonesia*. https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/12/kemandulan-infertil-stigma-negatif-pada-wanita-indonesia
- Ketut, S., & Kartika, S. L. M. K. (2022). Kanker payudara: Diagnostik, Faktor Risiko dan Stadium. *Ganesha Medicine Journal*, 2(1), 2–7.
- Kusuma Dewi, N. K. S., & Arka, S. (2021). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Keputusan Pasangan Usia Subur Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Di Kabupaten Badung. *E-Jurnal Ekonomi Dan Bisnis Universitas Udayana*, 10(11), 1001. <https://doi.org/10.24843/eeb.2021.v10.i11.p07>
- Laili, Ulyiatul, N. M. (2018). Penentuan Jarak Kehamilan pada Pasangan Usia Subur. *Jurnal Kesehatan Al Irsyad*, XI(2).

- Lestari, A. I., & Hidayat, B. (2019). Deteksi Dini Conventional Smear dan Liquid Based Cytology dalam Upaya Pencegahan Kanker Serviks: Systematic Review. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 6(2), 71–78. <https://jurnal.ugm.ac.id/jkr>
- Marfianti, E. (2021). Peningkatan Pengetahuan Kanker Payudara dan Ketrampilan Periksa Payudara Sendiri (SADARI) untuk Deteksi Dini Kanker Payudara di Semutan Jatimulyo Dlingo. *Jurnal Abdimas Madani Dan Lestari (JAMALI)*, 3(1), 25–31. <https://doi.org/10.20885/jamali.vol3.iss1.art4>
- Noor, M. S., Setiawan, M. I., Putri, A. O., Lasari, H., Qadrinnisa, R., Ilham, M., Nur, S. Y. L., & Lestari, D. (2021). *Buku ajar kekurangan energi kronik (KEK) disusun oleh* (Vol. 57).
- Permenkes RI, N. 2. (2021). Pmk 21 Tahun 2021. *Asuhan Kebidanan Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, Dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, Serta Pelayanan Kesehatan Seksual*, 1–184.
- Reza, V., Snapp, P., Dalam, E., Di, I. M. A., Socialization, A., Cadger, O. F., To, M., Cadger, S., Programpadang, R., Hukum, F., Hatta, U. B. U. B., Sipil, F. T., Hatta, U. B. U. B., Danilo Gomes de Arruda, Bustamam, N., Suryani, S., Nasution, M. S., Prayitno, B., Rois, I., ... Rezekiana, L. (2020). Prevalensi Anemia. *Bussiness Law Binus*, 7(2), 33–48. http://repository.radenintan.ac.id/11375/1/PERPUS_PUSAT.pdf <http://business-law.binus.ac.id/2015/10/08/pariwisata-syariah/> <https://www.ptonline.com/articles/how-to-get-better-mfi-results> <https://journal.uir.ac.id/index.php/kiat/article/view/8839>
- Triharini, M., Yunitasari, E., Armini, N. A., Kusumaningrum, T., Pradanie, R., & Nastiti, A. A. (2019). Pemberdayaan Perempuan Melakukan Deteksi Dini Kanker Serviks Melalui Pelatihan Metode Reproductive Organ Self Examination (Rose) Sebagai Upaya Deteksi Dini Penyakit Kanker Serviks. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Dalam Kesehatan*, 7(1), 14. <https://doi.org/10.20473/jpmk.v1i1.12326>
- UU Kesehatan No 17. (2023).*

BAB 4

KESEHATAN REPRODUKSI PADA IBU HAMIL

Pendahuluan

Topik pembelajaran ini akan dibahas tentang kesehatan reproduksi pada ibu hamil yang dimaksudkan untuk memberikan pemahaman kepada mahasiswa tentang apa yang dimaksud dengan kesehatan reproduksi, definisi kehamilan, proses kehamilan dan masalah-masalah yang mungkin terjadi selama kehamilan.

Bab ini mahasiswa akan diajak untuk memahami bagaimana proses terjadinya kehamilan dan masalah-masalah yang dapat terjadi selama kehamilan. Adapun proses terjadinya kehamilan melalui beberapa tahap antara lain: masa subur wanita, hubungan seksual, pembuahan, implantasi dan pembentukan embrio serta faktor apa saja yang dapat menyebabkan keberhasilan kehamilan. Selama ibu hamil biasanya mengalami berbagai macam masalah khususnya masalah pada reproduksi.

Tujuan Instruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional:

1. Memahami definisi kesehatan reproduksi
2. Memahami definisi kehamilan
3. Memahami proses terjadinya kehamilan
4. Memahami faktor yang menyebabkan keberhasilan kehamilan
5. Dapat mengetahui masalah kesehatan reproduksi yang dapat terjadi pada ibu selama kehamilan

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu menjelaskan definisi kesehatan reproduksi
2. Mampu menjelaskan definisi kehamilan
3. Mampu menjelaskan proses terjadinya kehamilan
4. Mampu menjelaskan faktor yang dapat menyebabkan keberhasilan kehamilan
5. Mampu memberikan solusi atas masalah kesehatan reproduksi yang dialami ibu selama kehamilan.

URAIAN MATERI

Kesehatan reproduksi adalah suatu kondisi seseorang yang sehat dari sistem, fungsi serta proses reproduksi yang bebas dari penyakit atau kecacatan. Sehat mental, sosial, kultural, spiritual, dan ekonomi. Menurut World Health Organization (WHO) kesehatan reproduksi yaitu keadaan Sejahtera fisik, mental, dan sosial yang lengkap, bukan hanya bebas dari sakit atau kecacatan sistem reproduksi, namun juga mencakup fungsi dan prosesnya.

Kehamilan adalah suatu proses pertemuan sel spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan proses implantasi atau penempelan. Kehamilan adalah cara dalam melanjutkan keturunan seseorang yang terjadi alami. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan ini dihitung dari fertilisasi atau bertemuanya sel spermatozoa dan ovum hingga lahirnya bayi, (Saifuddin, 2010). Dalam 120 hari pertama, embrio bertumbuh kembang mengikuti tahapan kehidupan sel atau hayati. Memasuki usia lebih lanjut, embrio berkembang menjadi janin/bayi dan tahapan ini disebut tahapan kehidupan insani. Kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu ±280 hari atau 40 minggu atau 10 bulan lunas atau 9 bulan menurut kalender internasional yang dihitung dari pertama haid terakhir.

Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam menjaga organ reproduksi utamanya pada saat hamil antara lain adalah ibu dapat membilas organ intim secara teratur dan tidak berlebihan untuk mengatasicairan vagina yang berlebih saat hamil. Selain itu juga dapat mengeringkan organ intim setelah membilas agar selalu kering. Cara lain adalah ibu dapat menggunakan celana dengan bahan katun agar membantu dalam menjaga kelembababan organ intim (Romauli, 2012). Untuk itu dituntut ibu hamil mengetahui tentang kehamilan dan kesehatan reproduksi dan menerapkannya agar dapat menjaga kesehatan reproduksinya baik saat kehamilan sampai dengan masa nifas dengan maksimal.

Namun, pada beberapa kasus janin bisa dilahirkan sebelum minggu ke-37 kehamilan (kelahiran prematur) atau bertahan di dalam rahim hingga mencapai minggu ke-42 (kehamilan *serotinus* atau *post-term*). Pada kehamilan *post-term*, janin perlu segera dikeluarkan untuk menghindari resiko *aspirasi mekonium* (keracunan air ketuban yang telah bercampur dengan feses).

A. Proses Terjadinya Kehamilan

Adapun proses kehamilan ini dapat terjadi melalui beberapa tahap, diantaranya adalah:

1. Masa subur Wanita

Ketika memasuki masa subur, organ reproduksi wanita akan mengalami masa ovulasi di mana ovarium (indung telur) melepaskan sel telur (ovum) yang siap dibuahi. Sel telur tersebut kemudian akan bergerak melewati saluran tuba falopi hingga sampai pada rahim.

2. Hubungan seksual

Saat berhubungan seksual, pria akan ejakulasi dan mengeluarkan air mani yang mengandung sperma ke dalam vagina. Nantinya, sperma tersebut akan berenang melewati leher rahim (serviks) masuk ke dalam rahim hingga mencapai *tuba falopi* untuk mencari sel telur yang sudah siap untuk dibuahi. Keseluruhan proses ini dapat berlangsung selama 45 menit hingga 12 jam.

3. Pembuahan

Setelah sperma berhasil menembus dan masuk hingga sampai pada inti sel telur, lapisan khusus akan mulai terbentuk untuk mencegah masuknya sperma lain ke dalam inti sel telur. Lalu, sperma dan sel telur pun akan bersatu untuk memulai proses pembuahan.

4. Implantasi

Setelah proses pembuahan, sel telur dan sperma yang telah bersatu tersebut akan bergerak dari *tuba falopi* menuju rahim seraya membelah diri dan membentuk *blastokista*. Umumnya *blastokista* akan sampai pada rahim dalam 3-4 hari setelah pembuahan terjadi. Lalu *blastokista* tersebut akan mengapung di dalam rahim selama 2-3 hari sebelum menempel dan tertanam ke dalam lapisan dinding rahim (implantasi).

5. Pembentukan embrio

Proses terjadinya kehamilan akan dilanjutkan dengan pembentukan embrio. Tahap ini *blastokista* yang sudah menempel dan tertanam ke dalam lapisan dinding rahim akan mengalami pembelahan sel hingga berkembang menjadi embrio dan amnion (organ berbentuk kantung yang akan menjadi tempat bagi embrio untuk berkembang selama masa kehamilan).

B. Tanda Awal Kehamilan

Tanda awal kehamilan cenderung berbeda-beda pada setiap ibu. Namun, sejumlah tanda-tanda umum terjadinya kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Terlambat atau tidak menstruasi
2. *Morning sickness*
3. Payudara terasa nyeri
4. Warna kulit cenderung menggelap pada bagian tubuh tertentu, seperti pada area putting dan ketiak
5. Kram perut
6. Kenaikan berat badan
7. Perut kembung
8. *Mood swing*
9. Ngidam
10. Keluarnya bercak darah dari vagina akibat perdarahan implantasi
11. *Heartburn* dan konstipasi akibat perubahan hormon.

C. Usia Kehamilan dan Tahapan Perkembangan Janin

Usia dan tahapan perkembangan janin selama masa kehamilan terbagi ke dalam tiga fase yang berbeda, yaitu trimester pertama, trimester kedua dan trimester ketiga. Adapun penjelasan lengkap dari usia dan tahapan perkembangan janin selama kehamilan adalah sebagai berikut:

1. Trimester pertama (1-12 minggu)

Trimester pertama kehamilan adalah masa ketika ibu mulai menunjukkan tanda-tanda umum, seperti *morning sickness*, mudah lelah, dan kenaikan berat badan. Meski perubahannya masih belum terlihat jelas, pada fase ini, ibu telah mengalami perubahan kadar hormon yang signifikan. Tubuh juga akan mulai beradaptasi dengan menambah suplai darah untuk memberikan asupan oksigen dan nutrisi kepada zigot yang sedang berkembang.

Selama tiga bulan pertama, zigot akan berubah menjadi embrio yang menempel dan tertanam pada lapisan dinding rahim untuk berkembang menjadi janin. Idealnya, janin pada fase ini akan memiliki berat sekitar 30 gram dengan panjang mencapai 7,5 cm. Selain itu, pada tubuh janin juga akan mulai terbentuk berbagai organ tubuh seperti:

- a. otak,
- b. sumsum tulang belakang,
- c. kepala, mata, hidung, dan mulut

- d. jari tangan dan kaki
- e. alat kelamin

Pada trimester pertama ibu cenderung memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengalami keguguran. Oleh karena itu, penting untuk menjaga kondisi dan Kesehatan tubuh selama trimester pertama kehamilan.

2. Trimester kedua (13 -28 Minggu)

Memasuki Trimester kedua, morning signes cenderung akan mereda dan menghilang namun pada Trimester tersebut, ibu hamil dapat mengalami beberapa kondisi berikut ini;

- a. Perut mulai membesar
- b. Badan pegal-pegal
- c. Nafsu makan meningkat
- d. Munculnya *stretch mark* pada perut, paha, bokong, dan payudara.
- e. Kulit disekitar putting dan ketiak terlihat menggelap
- f. Tekanan darah rendah

Trimester Kedua juga menjadi fase Ketika ibu hamil mulai merasakan janin bergerak untuk pertama kalinya. Umumnya, Gerakan janin tersebut akan dirasakan pada minggu ke 20 kehamilan. Disisi lain seluruh organ vital pada tubuh janin juga sudah berkembang penuh pada fase ini. Idealnya, berat janin pada trimester kedua akan mencapai 1 kg. selain itu, janin pada trimester ini juga sudah bisa mendengar suara ibu dan lingkungan sekitarnya.

3. Trimester Ketiga (29 - 40 Minggu)

Pada fase ini tulang janin sudah terbentuk sempurna, janin juga sudah dapat menghisap ibu jari, membuka dan menutup mata, menendang, merespon Cahaya serta merenggangkan tubuh. Selain itu, memasuki bulan kedelapan pertumbuhan dan perkembangan otak pada janin akan berlangsung secara optimal. Umumnya, berat janin pada trimester ketiga ini telah mencapai 3 sampai 4 Kg. setelah memasuki minggu ke 36, paru-paru janin sudah terbentuk sempurna dan siap untuk bekerja sendiri.

Pada masa ini, posisi kepala janin biasanya sudah turun dan memasuki jalan lahir. Pada trimester ke tiga, ibu perlu melakukan sejumlah pemeriksaan Kesehatan secara rutin untuk mempersiapkan diri menuju proses persalinan. Beberapa prosedur pemeriksaan yang umum dilakukan adalah;

- a. Tes urin untuk mendeteksi kadar protein di dalam tubuh.
- b. Pemeriksaan tekanan darah
- c. Pemantauan detak jantung janin

- d. Pemeriksaan kadar gula darah
- e. Pemeriksaan kehamilan dengan USG
- f. Pemeriksaan berat badan ibu
- g. Pemeriksaan amneiosentesis jika terdapat kecurigaan adanya kelainan bawaan, vibrosis kistik, atau spina bifida pada janin.

D. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Kehamilan

Untuk terjadinya suatu kehamilan, proses pembuahan mutlak terjadi. Namun ada sejumlah faktor yang mempengaruhi peluang terjadinya pembuahan diantaranya;

1. Usia Wanita. Secara umum, peluang pembuahan lebih besar pada Wanita berusia dibawah 30 tahun
2. Ada tidaknya Riwayat kehamilan sebelumnya.
3. Waktu frekuensi berhubungan intim dimasa subur. Untuk menginkatkan peluang hamil, hubungan intim disarankan untuk dilakukan 1 sampai 2 hari sekali di tiga hari sebelum dan setelah ovulasi
4. Lama waktu mencoba untuk hamil. Peluang terjadinya pembuahan lebih besar bila pasangan masih dalam kurun waktu kurang dari 3 tahun mencoba untuk hamil.
5. Indeks massa tubuh. Wanita dengan indeks massa tubuh kurang dari 20 Kg/m² atau lebih dari 30 Kg/m² lebih sulit untuk hamil
6. Kebiasaan merokok (baik pada pria atau Wanita) konsumsi alcohol dan konsumsi narkoba akan menurunkan peluang hamil

Beberapa faktor diatas memang tidak bisa di modifikasi seperti usia, waktu mencoba, dan kehamilan sebelumnya. Secara khusus, mengidentifikasi masa subur Wanita dan memfokuskan hubungan intim di waktu-waktu ini tentu dapat menginkatkan kemungkinan hamil secara bermakna.

E. Hubungan Seksual Selama Kehamilan

Hubungan seksual mempunyai peranan dalam pernyataan perasaan kasih sayang, rasa aman dan tenang, kebersamaan, kedekatan dalam hubungan suami istri tapi jangan menjadikan hubungan seks memegang peranan paling berkuasa dalam keselarasan hubungan suami istri. Pasangan suami istri dapat menyatakan perasaan kasih sayang dengan saling bertukar fikiran, berpelukan, atau pijatan tanpa harus melakukan hubungan seksual. Selain itu dapat mencari alternatif lain dengan mandi air hangat, makan malam, ataupun sama-sama membuat pasangan senang.

Selama tidak ada larangan dari dokter kandungan dan kehamilan yang tidak beresiko dapat melakukan hubungan seksual hingga menjelang persalinan.

Karena tidak sedikit Wanita hamil justru merasakan kenikmatan dan kepuasan luar biasa dibandingkan semasa tidak hamil. Bahkan Sebagian Wanita hamil mengaku dapat mencapai orgasme berulangkali dengan mudah. Hal ini dapat terjadi karena hormon Wanita dan hormon kehamilan mengalami peningkatan sehingga menyebabkan perubahan pada sejumlah organ tubuh (Payudara dan organ kandungan) menjadi lebih sensitive dan responsive.

F. Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Hubungan Seksual

Menurut Eisemberg, banyak sekali perubahan fisik dan skilogis yang mempengaruhi gairah dan kenikmatan seksual, baik yang bersifat positive maupun negative. Namun untuk beberapa faktor yang membuat pasangan harus membiasakan diri dengan keadaan tersebut yaitu;

1. Kondisi fisik
 - a. Mual dan muntah pada waktu hamil mudah
 - b. Keletihan yang biasanya terjadi pada trimester kedua
 - c. Perubahan bentuk fisik tubuh, perut buncit, kaki bengkak dan wajah sembab
 - d. Menyempitnya vagina dapat menyebabkan seks kurang memuaskan (terutama pada waktu hamil tua)
 - e. Kebocoran kolesterol
 - f. Perubahan pada cairan vagina
 - g. Perdarahan yang disebabkan oleh kepekaan leher rahim
2. Kondisi psikologis
 - a. Takut menyakiti janin atau menyababkan keguguran
 - b. Takut bahwa orgasme akan merangsang terjadinya keguguran atau persalinan dini
 - c. Takut terjadi infeksi pada saat penis masuk kedalam vagina
 - d. Kecemasan akan peristiwa persalinan yang akan datang
 - e. Kemarahan yang tidak didasari dari calon ayah terhadap ibu
 - f. Takut menyakiti janin, Ketika kepala janin sudah turun kerongga panggul.

G. Masalah Kesehatan Seksual dan Reproduksi Perempuan Saat Hamil

Berikut ini beberapa masalah pada kesehatan seksual dan reproduksi perempuan saat mengandung, yaitu:

1. Peningkatan Keputihan

Peningkatan keputihan adalah salah satu perubahan vagina yang paling terlihat selama kehamilan. Ini disebabkan oleh tingginya kadar estrogen

dan progesteron. Peningkatan volume darah dan aliran darah juga dapat berkontribusi pada peningkatan keputihan. Keputihan yang muncul biasanya encer dan putih layaknya susu. Akan tetapi, saat mejelang kelahiran bayi, keputihan itu meningkat dan tidak berbau busuk.

2. Meningkatnya resiko infeksi vagina

Infeksi vagina sering terjadi pada kehamilan, Sebagian karena perubahan hormonal yang mengubah keseimbangan pH Vagina. Infeksi vagina yang umum selama kehamilan meliputi :

a. Infeksi ragi

Selama hamamilan, cairan vagina mengandung lebih banyak gula. Infeksi ini tidak akan membahayakan bayi yang belum lahir, tetapi akan membuat ibu hamil tidak nyaman. Gejala infeksi Ragi atau jamur yaitu gatal pada vagina, keputihan yang menyerupai keju dan berbau ragi dan vagina terasa terbakar.

b. Vagina sisbakterial

Kodisi ini disebabkan oleh ketidak seimbangan bakteri baik dan buruk pada vagina. Gejala utama BV adalah keluarnya cairan berwarna abu-abu yang berbau amis. BV apabila tidak diobati akan menyebabkan persalinan prematur, berat badan lahir rendah, dan keguguran.

c. Trikomoniasis

Infeksi ini ditularkan melalui hubungan seks dengan orang yang terinfeksi. Ini dapat menyebabkan komplikasi kehamilan yang serius, seperti ketuban pecah dini (KPD) dan kelahiran premature. Gejala trikomoniasis seperti bau busuk, cairan kuning hijau, gatal dan kemerahan pada vagina dan nyeri saat buang air kecil dan saat berhubungan seks.

3. Pengingkatan pembengkakan vagina

Pembengkakan dan peningkatan aliran darah juga dapat meningkatkan libido dan membuat seseorang lebih mudah terangsang. Perubahan hormonal dan peningkatan aliran darah juga dapat menyebabkan Vagina dan labia menjadi gelap dan berwarna kebiruan.

4. Varises Vulva

Varises vulva dapat menyebabkan tekanan dan ketidaknyamanan pada vulva dan vagina. Untuk mengatasi varises vulva tersebut dengan melakukan kompres air dingin, mengangkat pinggul saat berbaring dan mengenakan pakaian.

5. Pendarahan Vagina

Pendarahan vagina bisa disebabkan oleh peningkatan volume darah. Pendarahan vagina merupakan tanda keguguran, terutama jika disertai dengan kram parah pada perut seperti menstruasi, dan keluarnya jaringan memaluli vagina. Pendarahan vagina biasanya disebabkan oleh solusio plasenta, pembukan serviks sebelum waktunya, persalinan prematur dan ruktur uteri.

Cara Mengatasi Masalah Seksual Dan Masalah Reproduksi Pada Wanita Saat Hamil Yaitu:

1. Jangan asal minum obat

Ibu hamil yang mengalami masalah reproduksi sebaiknya segera ke dokter spesialis obstetric dan ginekologi atau ke dokter spesialis kulit dan kelamin. Misalnya penyakit trikomoniasis, untuk mengobati trikomoniasis dokter biasanya memberikan antibiotic, seperti metronidazole atau tinidazole. Obat ini diminum selama 5-7 hari. Sebaiknya hindari melakukan hubungan intim selama masa perawatan.

2. Harus lebih waspada

Ibu hamil yang mengalami masalah reproduksi akan beresiko mengalami kelahiran premature dan BBLR. Secara anatomi, alat kelamin pria dan wanita berbeda, organ eksternal pria tidak terlalu terbuka lebar, sedangkan pada Wanita area vulva yang terdiri dari labia dan klitoris lebih terbuka lebar, sehingga membuat infeksi mudah masuk.

Selain itu, organ seksual Wanita juga lebih lembap dibandingkan dengan pria. Kondisi ini memang dapat membuat bakteri di dalam vagina tumbuh dengan subur.

H. Latihan

1. Proses pertemuan sel spermatozoa dan ovum kemudian dilanjutkan dengan proses implantasi atau penempelan merupakan pengertian dari:
 - a. Persalinan
 - b. Kehamilan
 - c. Nifas
 - d. Ovulasi
2. Kehamilan normal biasanya berlangsung dalam waktu:
 - a. ± 210 hari
 - b. ± 250 hari
 - c. ± 280 hari
 - d. ± 300 hari
3. Di bawah ini yang tidak termasuk proses terjadinya kehamilan yaitu:
 - a. Hubungan seksual
 - b. Fertilisasi
 - c. Implantasi
 - d. Ejakulasi dini
4. Peningkatan keputihan pada ibu hamil dapat disebabkan oleh tingginya kadar hormon:
 - a. Estrogen
 - b. Progesteron
 - c. Estrogen dan progesteron
 - d. Prolaktin
5. Masalah kesehatan reproduksi pada wanita saat hamil dapat berupa, kecuali:
 - a. Perdarahan vagina
 - b. Varises vulva
 - c. Pembengkakan vagina
 - d. Kutil vulva.

I. Rangkuman Materi

Kesehatan reproduksi adalah suatu kondisi seseorang yang sehat dari sistem, fungsi serta proses reproduksi yang bebas dari penyakit atau kecacatan. Kehamilan adalah cara dalam melanjutkan keturunan seseorang yang terjadi secara alami. Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Kehamilan ini dihitung dari fertilisasi atau bertemuanya sel spermatozoa dan ovum hingga lahirnya bayi. Seorang wanita yang sedang hamil diharapkan mampu menjaga kesehatan diri sendiri baik itu dari segi fisik, mental dan khususnya pada kesehatan alat reproduksi, sehingga apa yang diharapkan bisa terwujud dan dapat melahirkan bayi yang sehat jasmani dan rohani.

J. Daftar Pustaka

- Ayu, SM. 2019. *Dasar Kesehatan Reproduksi dan KIA*. Yogyakarta: CV Mine
- Cunningham, F., dkk. 2013. *Obstetri Williams (Williams Obstetri)*. Jakarta: EGC. Depkes RI.
- Fdli, Risal. 2020. *Bumil Alami penyakit Menular seksuan dan cara mengatasinya*.PT Media Dokter Investama
- Koesno, Soekanto, dkk. 2021. *Merencanakan Kehamilan Sehat*. Jakarta: Kemenkes RI
- Makarim, FR. 2023. *Mengenal Fertilisasi dan Proses Terjadinya Kehamilan*. <https://www.halodoc.com> artikel. Diakses pada tanggal 28 Februari 2024
- Manuaba, Gde, I.B . 2017. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta : Arcan.
- Romauli, S. 2012. *Kesehatan Reproduksi Buat Mahasiswa Kebidanan*. Nuha Medika. Yogyakarta
- Saifuddin, A.B. 2010. *Ilmu kebidanan* (4th ed.). Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization. 2016. Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience*. WHO

BAB 5

KESEHATAN REPRODUKSI PADA IBU BERSALIN

Pendahuluan

Judul Buku ini Kesehatan Reproduksi sepanjang daur kehidupan wanita. Yang dimana merupakan keadaan sehat menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental, dan sosial, bukan sekedar tidak ada penyakit atau gangguan disegala hal yang berkaitan dengan system reproduksi khususnya pada wanita. Pada Bab ini menjelaskan mengenai kesehatan reproduksi pada ibu bersalin, yang dimana menjelaskan mengenai Pengertian persalinan, pencegahan infeksi saat persalinan, hal-hal yang perlu diketahui dalam persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, Tahapan persalinan, asuhan sayang ibu dalam proses persalinan, manajemen nyeri persalinan dan mengatasi nyeri persalinan dengan metode non farmakologi.

Tujuan dari pembelajaran pada Bab ini adalah Untuk mengetahui tentang kesehatan reproduksi pada ibu bersalin dan untuk meningkatkan pemahaman bagi mahasiswa mengenai ruang lingkup kesehatan reproduksi wanita khususnya kesehatan reproduksi pada ibu bersalin.

Tujuan Instruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional:

Memahami tentang kesehatan reproduksi pada ibu bersalin.

Capaian Pembelajaran:

Dalam bab ini capaian pembelajaran diharapkan

1. Mahasiswa mampu menjelaskan pengertian dari persalinan
2. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang pencegahan infeksi pada persalinan
3. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang hal-hal yang perlu diketahui dalam persiapan persalinan
4. Mahasiswa mampu menjelaskan tanda-tanda persalinan
5. Mahasiswa mampu menjelaskan tahapan persalinan
6. Mahasiswa mampu menjelaskan asuhan sayang ibu dalam proses persalinan
7. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang manajemen nyeri persalinan
8. Mahasiswa mampu dalam mengatasi nyeri persalinan dengan metode non farmakologi.

URAIAN MATERI

A. Gambaran Angka Kematian Ibu

Angka kematian ibu merupakan jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Hasil survei demografi dan kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan bahwa sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup atau setiap jam, 2 orang ibu bersalin meninggal dunia karena berbagai sebab.

Departemen Kesehatan sendiri menargetkan Angka kematian ibu pada tahun 2010 sekitar 226 orang dan pada tahun 2015 menjadi 102 orang per tahun. Untuk mewujudkan hal ini, Depkes sedang menggalakan program making pregnancy saver (MPS) dengan program antara lain program persalinan. Mengingat peran bidan sangat besar khususnya dalam upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan anak, maka bidan harus mensejahterakan kaum perempuan dalam pencapaian Millennium Development Goals (MDGs), yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak.

Dalam kesehatan reproduksi pada ibu bersalin disini perlu mengentahui tentang persiapan persalinan yang bertujuan untuk menyiapkan semua kebutuhan selama kehamilan maupun proses persalinan adalah segala sesuatu yang disiapkan dalam menyambut kelahiran anak oleh seorang ibu. Upaya dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) perlu untuk dilakukan dengan gencar sebagai salah satu indikator dalam menilai derajat kesehatan masyarakat. Selain itu sebagian besar penyebab kematian ibu yang terjadi merupakan hal yang dapat dicegah sehingga dapat terhindar dari komplikasi persalinan.

B. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah pengeluaran hasil konsepsi (janin atau uri) yang telah cukup bulan (37 - 42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau jalan lain dengan bantuan atau tanpa bantuan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam waktu 18 jam tanpa adanya komplikasi pada ibu maupun janin. Definisi Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan, dan tetap demikian selama proses persalinan. Bayi dilahirkan secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 minggu sampai 42 minggu lengkap. Setelah persalinan ibu maupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Definisi persalinan menurut Helen Varney adalah persalinan yang terjadi pada kehamilan aterm (bukan prematur atau postmatur), mempunyai onset yang spontan (tidak diinduksi), tidak lebih dari 24 jam sejak awal persalinan (bukan partus presipitatus atau partus lama). Mempunyai janin tunggal dengan presentasi vertex (puncak kepala) dan oksiput pada bagian anterior pelvis, terlaksana tanpa bantuan artificial (seperti forceps), tidak mencakup komplikasi (seperti perdarahan hebat) dan mencakup kelahiran plasenta yang normal

Berdasarkan beberapa pengertian tersebut, dapat disimpulkan bahwa persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan dimulai (inpartu) sejak uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) kemudian befrakhir dengan lahirnya plasenta secara lengkap. Ibu belum masuk tahap inpartu jika kontraksi uterus tidak mengakibatkan perubahan serviks.

C. Pencegahan Infeksi Dalam Persalinan

Pencegahan infeksi mutlak dilakukan pada setiap melaksanakan pertolongan persalinan, hal ini tidak hanya bertujuan melindungi ibu dan bayi dari infeksi atau sepsis namun juga melindungi penolong persalinan dan orang sekitar ataupun yang terlibat dari terkenanya infeksi sengaja.

Tindakan pencegahan infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan sebelum persalinan, selama dan setelah persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi, baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan dari infeksi bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan resiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum ditemukan pengobatannya seperti Hepatitis dan HIV.

1. Prinsip – prinsip pencegahan infeksi :

- a) Setiap orang (ibu, bayi baru lahir, penolong persalinan) harus dianggap dapat menularkan karena penyakit yang disebabkan infeksi dapat bersifat asimptomatis (tanpa gejala).
- b) Setiap orang harus dianggap berisiko terkena infeksi.

- c) Permukaan benda disekitar kita, peralatan dan benda – benda lainnya yang akan dan telah bersentuhan dengan permukaan kulit yang tidak utuh, lecet selaput mukosa atau darah harus dianggap terkontaminasi hingga setelah digunakan harus diproses secara benar. Jika tidak diketahui apakah permukaan, peralatan atau benda lainnya telah diproses dengan benar maka semua itu harus dianggap masih terkontaminasi.
 - d) Risiko infeksi tidak bisa dihilangkan secara total tapi dapat dikurangi hingga sekecil mungkin dengan menerapkan tindakan – tindakan pencegahan infeksi.
2. Langkah – langkah melakukan pencegahan infeksi dalam persalinan Hal – hal yang harus dilakukan dalam pertolongan persalinan adalah pedoman pencegahan infeksi yang terdiri dari
- a) Cuci Tangan
Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir merupakan prosedur paling penting dari pencegahan penyebaran infeksi yang dapat menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir.
 - b) Memakai Sarung Tangan
Pakai sarung tangan sebelum menyentuh sesuatu yang basah, peralatan, sarung tangan, atau sampah terkontaminasi.
 - c) Perlindungan Diri
Perlengkapan perlindungan diri digunakan untuk mencegah petugas terpapar mikroorganisme.
 - d) Penggunaan Antiseptik dan Desinfektan
Antiseptik dan desinfektan digunakan untuk tujuan yang berbeda. Antiseptik digunakan pada kulit dan jaringan, sedangkan desinfektan digunakan untuk mendokumentasikan peralatan atau instrumen yang digunakan dalam prosedur bedah.
 - e) Pemrosesan alat
Tiga proses yang direkomendasikan untuk pemrosesan peralatan dan benda – benda lain dalam upaya pencegahan infeksi adalah dekontaminasi, cuci bilas, desinfeksi tingkat tinggi atau sterilisasi.
 - f) Penanganan Peralatan Tajam
Luka tusuk benda tajam merupakan salah satu alur utama infeksi HIV dan Hepatitis B di antara penolong persalinan. Oleh karena itu, penanganan peralatan benda tajam bekas pakai ada tiga cara yaitu dibakar, dikubur, dan enkapsulasi.
 - g) Pembuangan Sampah

Sampah harus dikelolah dengan benar karena sampah terkontaminasi berpotensi untuk menginfeksi siapapun yang melakukan kontak dengan sampah dengan cara memisahkan sampah medis dan sampah nonmedis.

h) Kebersihan Lingkungan

Pembersihan yang teratur dan seksama akan mengurangi pertumbuhan dan penyebaran mikroorganisme yang ada pada bagian permukaan benda.

i) Persiapan Tempat Persalinan

- Mempersiapkan ruangan yang hangat, bersih dan nyaman.
- Terdapat sumber air bersih dan mengalir
- Tersedianya penerangan yang baik
- Mengatur kebersihan dan kerapian

j) Persiapan Alat

- Troli persalinan siap pakai
- Perlengkapan pencegahan infeksi

k) Persiapan Penolong

- Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir
- Memakai alat perlindungan diri
- Menggunakan teknik aseptik
- Memproses alat bekas pakai
- Menangani peralatan benda tajam dengan aman
- Menjaga kebersihan dan sanitasi lingkungan

l) Persiapan Ibu

Ibu dalam keadaan bersih dan nyaman

D. Hal – Hal Yang Perlu Diketahui Dalam Persiapan Persalinan

1. Persiapan persalinan menurut Harumawati, menyatakan bahwa dalam persalinan ada empat hal yang perlu dipersiapkan, yaitu :

a. Persiapan fisik

Persiapan fisik persiapan persalinan meliputi kesiapan kondisi kesehatan ibu, meliputi kesiapan hal – hal yang berkaitan dengan perubahan fisiologi selama hamil sampai menjelang persalinan. Pengaturan kebutuhan nutrisi saat kehamilan, serta upaya perencanaan persiapan persalinan dan pencegahan komplikasi. Dalam menyiapkan makanan bergizi dan minum yang cukup banyak. Tetap melakukan aktivitas seperti berjalan-jalan pagi, atau kegiatan rumah lainnya dan tetap istirahat yang cukup.

b. Persiapan Psikologis

Salah satu yang harus dipersiapkan ibu menjelang persalinan yaitu hindari kepanikan dan ketakutan dan harus bersikap tenang, dimana ibu hamil dapat melalui saat – saat persalinan dengan baik dan lebih siap serta meminta dukungan dari orang – orang terdekat.

Perasaan takut dalam persalinan dapat diatasi dengan meminta keluarga atau suami untuk memberikan sentuhan kasih sayang, meminta meyakinkan ibu bahwa persalinan dapat berjalan lancar, mengikutsertakan keluarga untuk memberikan dorongan moril, cepat tanggap keluhan ibu.

c. Persiapan Finansial

Persiapan finansial bagi ibu yang akan melahirkan merupakan suatu kebutuhan yang mutlak harus disiapkan, dimana berkaitan dengan penghasilan atau keuangan yang dimiliki untuk mencukupi kebutuhan selama kehamilan berlangsung sampai persalinan seperti menyiapkan biaya persalinan, menyiapkan popok bayi dan perlengkapan lainnya. Menyiapkan pendonor darah ketika dibutuhkan transfusi darah setelah persalinan merupakan hal yang perlu dipertimbangkan dan disiapkan.

2. Faktor lain yang harus dipertimbangkan saat persiapan persalinan yaitu :

- a. Pilihlah klinik atau rumah bersalin yang memiliki fasilitas rujukan ke rumah sakit yang lebih besar dan juga memiliki mobil ambulans ke rumah sakit rujukan.
- b. Rumah sakit yang memiliki fasilitas lengkap, seperti ICU dan NICU.
- c. Usahakan agar jarak tempat melahirkan dengan tempat tinggal tidak terlalu jauh.
- d. Pada saat akan persalinan barang yang perlu dibawah pakaian secukupnya untuk ibu dan bayi.

E. Tanda – Tanda Persalinan

Ada sejumlah tanda dan gejala peringatan yang akan meningkatkan kesiagaan bahwa seorang wanita sedang mendekati waktu bersalin. Wanita tersebut akan mengalami berbagai kondisi – kondisi yang akan disebutkan di bawah, mungkin semua atau malah tidak sama sekali. Dengan mengingatkan tanda dan gejala tersebut, akan terbantu ketika menangani wanita yang sedang hamil tua sehingga dapat memberikan konseling dan bimbingan antisipasi yang tepat. Tanda dan gejala mejelang persalinan sebagai berikut:

1. *Lightening* atau *Settling* atau *dropping* yaitu masuknya kepala pada pintu atas panggul, terutama primigravida, sedangkan pada multigravida hal tersebut

belum dapat dibuktikan secara *evidence*. Sehingga menimbulkan perasaan tidak nyaman yang lain akibat tekanan pada bagian presentasi pada struktur di area pelvis minor.

2. Perut terlihat lebih melebar, fundus uteri turun

Polakisuria yaitu sering buang air kecil atau berkemih karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin. Pada kasus ini terjadi pada akhir bulan ke-9 hasil pemeriksaan epigastrium kendur, dan kepala janin sudah mulai masuk ke dalam pintu atas panggul. Keadaan ini menyebabkan kandung kencing tertekan sehingga merangsang ibu untuk sering kencing.

3. *False Labor Paints* yaitu perasaan nyeri diperut dan pinggang serta adanya beberapa kontraksi lemah uterus yang dikenal dengan kontraksi palsu. Kontraksi pada persalinan palsu sebenarnya timbul akibat kontraksi *bracston hicks* yang tidak nyeri, yang telah terjadi sejak sekitar enam minggu kehamilan. Persalinan palsu dapat terjadi selama berhari – hari atau secara intermiten bahkan tiga atau empat minggu sebelum awitan persalinan terjadi.

4. *Bloody Show* yaitu Servik menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin dapat bercampur darah. Plak lendir disekresikan sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan.

Setelah tanda – tanda tersebut muncul, tanda inpartu yang akan terjadi mencakup:

- 1) Rasa nyeri akibat adanya kontraksi yang datang akan terasa lebih kuat, sering, dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah (*bloody Show*) dalam jumlah yang lebih banyak.
- 3) Kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.

F. Tahapan Persalinan

1. Kala I persalinan

Tahapan proses ini dibagi menjadi tiga fase berikut:

- a. Fase Laten, berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai dengan pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm
- b. Fase Aktif, yang dimana dibagi menjadi 3 fase yaitu:
 - 1) Fase Akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 - 2) Fase Dilatasi Maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm sampai 9 cm
 - 3) Fase Diselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm sampai 10 cm.

2. Kala II

Tahap ini dimulai pada dilatasi serviks. Pada kala II ini merupakan periode persalinan yang dimulai pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi. Kala II ini umumnya berlangsung 2 jam untuk primipara dan 1 jam untuk multipara. Saat ini ibu sudah mulai merasakan keinginan untuk meneran yang tidak terkendali, dikarenakan sudah ada tanda gejala dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka lebar.

3. Kala III

Tahap ini merupakan periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Pada Kala III ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

4. Kala IV

Tahap ini merupakan tahap akhir proses persalinan dimana merupakan masa persalinan yang dimana tahap pada masa setelah pengeluaran plasenta hingga 2 jam. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV yaitu dengan melakukan pengecekan tingkat kesadaran ibu bersalin, pemeriksaan TTV, kontraksi uterus, memantau terjadinya perdarahan.

G. Asuhan Sayang Ibu Dalam Proses Persalinan

Asuhan sayang ibu dalam proses persalinan yang harus diperhatikan para bidan , antara lain:

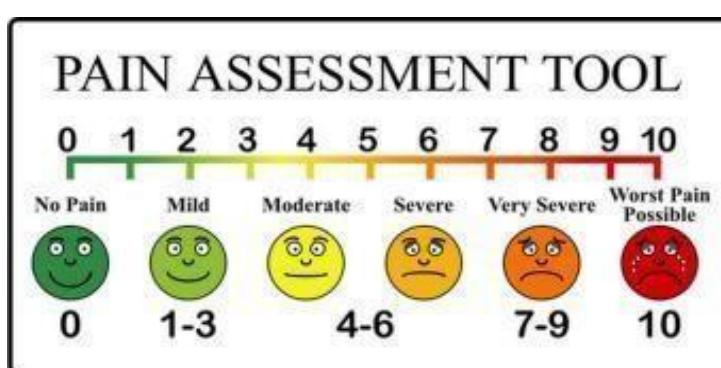
1. Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenankan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan.
2. Standar untuk persalinan yang bersih harus selalu dipertahankan.
3. Kontak segera antara ibu dan bayi serta pemberian air susu ibu dianjurkan untuk dikerjakan.
4. Penolong persalinan harus bersikap sopan dan penuh pengertian
5. Penolong persalinan harus mau mendengarkan dan memberi jawaban atas keluhan maupun kebutuhan ibu.
6. Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal – hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.
7. Tindakan – tindakan yang secara tradisional sering dilakukan dan sudah terbukti tidak berbahaya harus diperbolehkan bila harus dilakukan.
8. Ibu harus diberi privasi bila ibu menginginkan.
9. Tindakan – tindakan medis yang rutin dikerjakan dan ternyata tidak perlu dan harus dihindari.

H. Manajemen Nyeri Persalinan

Manajemen nyeri adalah mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan. Manajemen nyeri bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri yang sampai mengganggu aktivitas penderita.

Rasa nyeri ketika persalinan muncul akibat respons psikis dan refleks fisik. Nyeri akan berdampak pada peningkatan aktivitas sistem syaraf simpatik yang dapat mengakibatkan perubahan tekanan darah, denyut nadi, pernafasan, dan warna kulit, mual muntah, dan juga keringat berlebihan.

Tingkat nyeri seseorang dalam Anonim (2013) dapat diukur dengan skala nyeri, berikut skala nyeri yang dapat digunakan sebagai patokannya:



Gambar 5.1 Skala Nyeri

I. Mengatasi Nyeri Persalinan Dengan Metode Non Farmakologi

Ibu selalu berusaha mengatasi rasa nyeri selama bersalin dengan menggunakan berbagai perilaku dan kebiasaan, yang dimana yang dimaksud yaitu mengatasi nyeri dengan metode farmakologi. Pada penerapan metode non farmakologi memiliki potensi untuk memperlambat penggunaan obat dan dosis total obat yang harus diterima.

Dalam hal ini ada beberapa cara mengatasi nyeri persalinan dengan metode non farmakologi yaitu:

1. Berendam di dalam air

Rasa nyeri dalam persalinan dapat menimbulkan ketegangan dan ketakutan. Air hangat membantu melepaskan ketegangan otot dan meningkatkan rasa kenyamanan secara umum. Berendam selama persalinan memberikan manfaat tambahan yang memungkinkan ibu untuk merasa lebih memegang kendali dan merasakan lebih sedikit rasa nyeri dan juga berendam dapat menyebabkan kontraksi menjadi lambat.

2. Teknik pernafasan

Salah satu managemen nyeri persalinan adalah dengan teknik relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan teknik pereda nyeri yang banyak memberikan masukan terbesar karena teknik relaksasi dalam persalinan dapat mencegah kesalahan yang berlebihan pasca persalinan. Adapun relaksasi bernafas selama proses persalinan dapat mempertahankan komponen sistem saraf simpatik (SSO) dalam keadaan homeostasis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan.

3. Massage

Massage merupakan salah satu cara mengurangi rasa nyeri karena proses massage atau pemijatan dapat menghambat sinyal nyeri, Ibu bersalin yang mendapat pijatan selama 20 menit selama proses persalinan akan lebih terbebas dari rasa sakit. Hal ini disebabkan karena massage atau pemijatan merangsang tubuh untuk melepaskan endorphin yang berfungsi sebagai pereda rasa sakit dan menciptakan perasaan nyaman. Pemijatan secara lembut membantu ibu untuk merasa lebih segar, rileks, dan nyaman dalam persalinan.

4. Aromaterapi

Metode dengan menggunakan aromaterapi, disini menggunakan esensial oil. cara kerja aroma terapi tidak diketahui pasti. Namun, para peneliti berpikir bahwa aroma terapi bekerja dengan memaparkan sistem limbik di otak ke molekul yang merangsang sistem tersebut. Stimulasi bagian otak tersebut dapat mengurangi kecemasan dan ketegangan yang berdampak pada penurunan persepsi nyeri. Aroma terapi dapat dimanfaatkan untuk menurunkan ketegangan dan tingkat stres pada ibu hamil yang hendak melahirkan. Tak hanya meredakan nyeri, aroma terapi juga membantu masalah psikologis pada ibu bersalin.

J. Latihan

1. Di bawah ini merupakan kegunaan pencegahan infeksi pada desinfektan adalah
 - A. Membersihkan diri dari cairan tubuh
 - B. Mencegah penularan antara tenaga kesehatan dan pasien
 - C. Digunakan pada kulit dan jaringan
 - D. Digunakan untuk mendokumentasikan peralatan atau instrumen yang digunakan dalam prosedur bedah
 - E. Digunakan dalam menolong persalinan

2. Dibawah ini proses yang dianjurkan untuk pemrosesan peralatan dan benda – benda lain dalam upaya pencegahan infeksi adalah
- Cuci tangan – memakai sarung tangan – cuci bilas – sterilisasi
 - Dekontaminasi – sterilisasi – di simpan
 - Cuci bilas – dekontaminasi – sterilisasi – disimpan
 - Sterilisasi
 - Deskontaminasi – Cuci bilas – Desinfeksi tingkat tinggi atau steriliasi
3. Seorang perempuan, umur 30 tahun, G II P1A1, hamil 37 minggu, datang ke klinik untuk pemeriksaan ANC. Hasil pemeriksaan : TD 120/90 mmHg, N 80x/menit, P 23x/menit, S 36,8C, TFU 32 cm, penurunan 4/5, DJJ 146x/menit, presentasi kepala.
- Pendidikan kesehatan apakah yang paling tepat pada kasus tersebut?
- Pemenuhan nutri
 - Persiapan persalinan
 - Mendorong perilaku yang sehat
 - Mengenali adanya kelainan letak
 - Membangun hubungan saling percaya
4. Seorang perempuan, umur 27 tahun, G I P0A0 hamil 37 minggu datang ke klinik dengan keluhan merasa mulas sejauh 6 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan : TD 120/80 mmg, N 80 x/menit, P 20 x/menit, S 36 C. TFU 28 cm, punggung kanan, penurunan kepala 2/5, DJJ 145 x/menit, kontraksi 3x10'/30", Pembukaan 4 cm, ketuban +, presentasi kepala.
- Apakah fase persalinan yang tepat untuk kasus tersebut ?
- Fase Laten
 - Fase Laten Dilatasi Maksimal
 - Fase Aktif Akselerasi
 - Fase Aktif Dilatasi Maksimal
 - Fase Aktif Diselerasi
5. Seorang perempuan, umur 26 tahun, G I P0A0 hamil 37 minggu datang ke klinik dengan keluhan merasa mulas sejauh 6 jam yang lalu. Hasil pemeriksaan : TD 130/80 mmg, N 86 x/menit, P 20 x/menit, S 36 C. TFU 28 cm, punggung kanan, penurunan kepala 2/5, DJJ 145 x/menit, kontraksi 3x10'/30", Pembukaan 2 cm, ketuban (+), presentasi kepala. Ibu merasa cemas, takut dikarenakan ini proses persalinan yang pertama kali. Tindakan apakah yang harus dilakukan oleh bidan ?

- A. Menyarankan kepada keluarga untuk keluar semua dari ruang bersalin agar ibu tenang
 - B. Mempersiapkan persiapan fisik ibu dan bidan
 - C. Memberikan minum pada ibu agar ibu mearsa tenang
 - D. Mempersiapkan psikologi ibu dengan meminta suami selalu ada di samping ibu
 - E. Melakukan konsultasi pada psikologi
6. Faktor yang harus dipertimbangkan saat persiapan persalinan yaitu:
- A. Menyiapkan alat persalinan
 - B. Memilih Rumah Sakit atau klinik yang tepat
 - C. Memilih tempat sesuai dengan keinginan ibu meskipun jauh yang penting ibu tenang
 - D. Memilih pengantar ke rumah sakit
 - E. Membawa semua pakaian
7. Seorang perempuan, umur 27 tahun, GII P1A1, hamil 40 minggu, datang ke klinik dengan keluhan sering buang air kecil. Hasil anamnesis : ibu merasa mules pada perut. Hasil pemeriksaan TD 120/80 mmHg, N 80 x/menit. S 36 C, P 20 x/menit, TFU 2 jari dibawah px, presentasi kepala, DJJ 145 x/menit. Apa tand – tanda yang sedang dialami pada kasus tersebut ?
- A. Tanda Pasti hamil
 - B. Tanda Chadwick
 - C. Tanda inpartu dengan Polakisuria
 - D. Tanda Braxton hiks
 - E. Tanda persalinan palsu
8. Dibawah ini yang merupakan asuhan sayang ibu dalam proses persalinan adalah
- A. Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal – hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan.
 - B. Menyiapkan kebutuhan finansial ibu
 - C. Menyiapkan persiapan dalam rujukan
 - D. Memastikan rumah sakit yang akan dilakukan rujukan jika terjadi komplikasi saat proses persalinan
 - E. Memenuhi nutrisi ibu dan janin

9. Dibawah ini merupakan cara mengatasi nyeri persalinan dengan metode non farmakologi adalah
- Berjalan kecil
 - Duduk dengan posisi semi fowler
 - Massage
 - Epidural
 - Anastesi inhalasi
10. Pada tanda persalinan yang dinamakan Bloody Show. Apakah yang dimaksud dengan tanda bloody show
- sering buang air kecil atau berkemih karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin
 - perasaan tidak nyaman yang lain akibat tekanan pada bagian presentasi pada struktur di area pelvis minor.
 - Perut terlihat lebih melebar
 - perasaan nyeri diperut dan pinggang serta adanya beberapa kontraksi lemah uterus yang dikenal dengan kontraksi palsu
 - Servik menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin dapat bercamur darah.

K. Rangkuman Materi

Persalinan merupakan proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir kemudian berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh melalui jalan lahir atau bukan jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Dalam proses persalinan harus tetap memperhatikan pencegahan infeksi, langkah pencegahan infeksi dalam persalinan yaitu mencuci tangan, memakai sarung tangan, perlindungan diri, Penggunaan Antiseptik dan desinfektan, pemerosesan alat, penanganan peralatan tajam, pembuangan sampah medis dan non medis, kebersihan lingkungan, persiapan tempat persalinan. Persiapan persalinan meliputi persiapan fisik, persiapan psikologis, persiapan finansial, memilih klinik atau rumah sakit yang tepat, lengkap fasilitasnya dan jaraknya dekat dengan tempat tinggal.

Tanda-tanda persalinan meliputi *Lightening* atau *Settling* atau *dropping*, perut terlihat lebih melebar, fundus uteri turun, *Polakisuria*, *False Labor Paints*, *Bloody Show*. Dalam proses persalinan terdapat beberapa fase yaitu kala I fase laten dan Kala I fase aktif yang dimana terbagi menjadi Fase aktif Akselerasi

(pembukaan 4 cm), fase aktif dilatasi maksimal (pembukaan 4 cm sampai 9 cm) dan fase aktif diselerasi (pembukaan 9 cm sampai 10 cm). Dalam proses persalinan kita juga harus memperjajikan asuhan sayang ibu yang salah satunya adalah Suami, saudara atau keluarga lainnya harus diperkenankan untuk mendampingi ibu selama proses persalinan dan Penolong persalinan harus cukup mempunyai fleksibilitas dalam menentukan pilihan mengenai hal-hal yang biasa dilakukan selama proses persalinan maupun pemilihan posisi saat melahirkan. Mengatasi nyeri persalinan dengan metode non farmakologi terdiri dari berendam dalam air hangat, teknik pernafasan, massage, aroma terapi. Dengan metode non farmakologi ini nyeri itu akan merasa berkurang dan ibu merasa rileks.

L. Daftar Pustaka

- Ade Tyas Mayasari dkk. (2021). *Kesehatan Reproduksi Wanita*. Syiah Kuala University Press, Banda Aceh.
- Andarmojo. (2013). *Persalinan Tanpa Nyeri Berlebihan: Konsep dan Aplikasi Manajemen Nyeri Persalinan*. Arruzz Media.
- Annisa UI Mutmainnah, SSiT.,M.Kes dkk. (2021). *Asuhan Persalinan Normal dan bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Danuatmaja, D. (2014). *Persalinan Normal Tanpa Rasa Sakit*. Puspa swara.
- Geoffrey Chamberlain. (2012). *ABC Asuhan Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Jennifer Hall, H. B. (2021). *Midwifery Essential Persalinan*. Jakarta : EGC.
- Legawati, SSiT, MpH. (2018). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang : Wineka Media.
- Murtiningsih, Skp.,M.Kep.,Sp.Mat dkk. (2019). *Asuhan Keperawatan Maternitas Intrapartum*. Jakarta : EGC.
- Rahmi Novita. (2021). *Kesehatan Reproduksi Sepanjang Daur Hidup Wanita*. Stikes Syedza Saintika.
- Ratna Dewi Pudiastuti. (2022). *Hal tentang kehamilan dan melahirkan yang calon mama wajib tahu*. Anak Hebat.
- Siloam Hospital. (n.d.). *Persiapan Persalinan*. <https://www.siloamhospitals.com/informasisiloam/artikel/persiapan-persalinan>
- Suara Rakyat. (2020). *Strategi menurunkan Anka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia*. Sleman : CV Budi Utama.

BAB 6

KESEHATAN REPRODUKSI PADA IBU NIFAS DAN MENYUSUI

Pendahuluan

Masa Nifas (*Puerperium*) masa setelah keluarnya *placenta* sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. ASI dan kolostrum adalah makanan terbaik bagi bayi. Kolostrum merupakan cairan kental kekuning-kuningan yang dihasilkan oleh alveoli payudara ibu pada periode akhir atau trimester ketiga kehamilan. kolostrum dikeluarkan pada hari pertama setelah persalinan, jumlah kolostrum akan bertambah dan mencapai komposisi ASI biasa/ matur sekitar 3-14 hari.

Topik bahasan tentang kesehatan reproduksi pada masa nifas dan menyusui ini bertujuan memberikan gambaran dan pemahaman bagi mahasiswa sehingga mahasiswa mempunyai dasar dalam memberikan asuhan kebidanan pada kesehatan reproduksi pada masa nifas dan menyusui. Topik bahasan cukup luas dan ini sangat penting untuk dipelajari oleh mahasiswa kebidanan tingkat II sesuai dengan kurikulum yang berlaku saat ini. Namun demikian tidak menutup kemungkinan mahasiswa tingkat awal pun sudah mempelajarinya secara mandiri.

Topik bahasan kesehatan reproduksi pada masa nifas dan menyusui ini akan membahas tentang lingkup asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada masa nifas dan menyusui terdiri dari Tahapan masa nifas, peran bidan dalam masa nifas, program masa nifas, manfaat pemberian ASI, ASI ekslusif, cara menyusui yang benar, masalah dalam pemberian ASI.

Topik bahasan ini dirancang untuk memfasilitasi pembaca dalam belajar melalui teks dan latihan soal, dengan pendekatan pembelajaran aktif. Silahkan pelajari topik bahasan ini secara sistematis, kemudian pergunakan latihan soal sebaik mungkin untuk menguji ketercapaian pembelajaran yang ingin diperoleh. Semoga pembaca dapat mempelajari topik bahasan kesehatan reproduksi pada masa nifas dan menyusui ini dengan baik.

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional:

Tujuan Instruksional topik bahasan ini adalah diharapkan mahasiswa mampu memahami mengidentifikasi, dan melakukan asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui.

Capaian Pembelajaran:

Capaian pembelajaran topik bahasan ini terdiri dari:

1. Mahasiswa mampu memahami pengertian dan tahapan masa nifas
2. Mahasiswa mampu memahami peran bidan dalam masa nifas
3. Mahasiswa mampu memahami program masa nifas
4. Mahasiswa mampu memahami manfaat pemberian ASI
5. Mahasiswa mampu memahami tentang ASI ekslusif
6. Mahasiswa mampu melakukan teknik cara menyusui yang benar
7. Mahasiswa mampu mengidentifikasi masalah pemberian ASI

URAIAN MATERI

Salah satu kompotensi bidan adalah dapat memberikan asuhan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat. Dalam masa nifas dan menyusui menggambarkan Sebagian dari kompetensi tersebut dalam rangka memberikan referensi, baik bagi bidan maupun calon bidan dalam menambah pengetahuan dan informasi tentang masa nifas dan perawatannya.

Berikut ini uraian materi tentang kesehatan reproduksi pada masa nifas dan menyusui.

A. Pengertian dan Tahapan Masa Nifas

1. Pengertian Masa Nifas

Masa Nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya. Pada waktu saluran reproduksi Kembali ke keadaan tidak hamil yang normal.

2. Tahapan Masa Nifas

Nifas dibagi dalam tiga periode, yaitu :

- a. *Puerperium dini*, yaitu keputihan Ketika ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan.
- b. *Puerperium intermedial*, yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genital.
- c. *Remote puerperium*, yaitu waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna. Terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna mungkin beberapa minggu, bulan, atau tahun.

3. Perbuahan Fisik Nifas

- a. Rasa kram dan mules dibagian bawah perut akibat penciutan Rahim (involusi).
- b. Keluarnya sisa-sisa darah dari vagina (lochea).
- c. Kelelahan karena proses melahirkan.
- d. Pembentukan ASI sehingga payudara membesar.
- e. Kesulitan buang air besar (BAB) dan BAK.
- f. Gangguan otot (betis, dada, perut, panggul, dan bokong).
- g. Perlukaan jalan lahir (lecet atau jahitan).

4. Perubahan psikis masa nifas

- a. Perasaan ibu berfokus pada dirinya, berlangsung setelah melahirkan sampai hari ke 2 (*Fase taking in*).

- b. Ibu merasa khawatir akan ketidak mampuan merawat bayi, muncul perasaan sedih (*baby blues*) disebut *fase taking hold* (hari ke 3-10).
- c. Ibu merasa percaya diri untuk merawat diri dan bayinya disebut *fase letting go* (hari ke-10-akhir masa nifas).

5. Pengeluaran *Lochea* terdiri dari :

- a. *lochea rubra*: hari ke 1-2, terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa *urnix kaseosa*, lanugo, dan meconium.
- b. *Lochea sanguinolenta*: hari ke 3-7, terdiri dari: darah bercampur lendir, warna kecoklatan.
- c. *Lochea alba*: hari ke 14 selesai nifas, hanya merupakan cairan putih lochea yang berbau busuk dan terinfeksi disebut *lochea purulent*.

B. Peran Bidan Dalam Masa Nifas

Bidan memiliki peranan yang sangat penting dalam pemberian asuhan postpartum. Adapun peran dan tanggung jawab dalam masa nifas antara lain:

1. Memberikan dukungan secara berkesinambungan selama masa nifas sesuai dengan kebutuhan ibu untuk mengurangi ketegangan fisik dan psikologis masa nifas.
2. Sebagai promotor hubungan antara ibu dan bayi serta keluarga.
3. Mendorong ibu untuk menyusui bayinya dengan meningkatkan rasa nyaman.
4. Membuat kebijakan, perencanaan program Kesehatan yang berkaitan ibu dan anak mampu melakukan kegiatan administrasi.
5. Mendeteksi komplikasi dan perlunya rujukan.
6. Memberikan konseling untuk ibu dan keluarganya
7. Melakukan manajemen asuhan dengan cara mengumpulkan data, menetapkan diagnose dan rencana tindakan serta melaksanakannya untuk mempercepat proses pemulihan. Mencegah komplikasi dengan memenuhi kebutuhan ibu dan bayi selama periode nifas.
8. Memberikan asuhan secara professional.

C. Program Masa Nifas

Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan masa nifas, dengan tujuan untuk :

1. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
2. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan Kesehatan ibu nifas dan bayi.

3. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
4. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu Kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

D. Program dan Kebijakan Teknik Masa Nifas

1. Kunjungan (1), waktu 6-8 jam setelah persalinan, tujuannya adalah:
 - a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
 - b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
 - c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
 - d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
 - e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
2. Kunjungan (2), Waktu 6 hari setelah persalinan, tujuannya adalah:
 - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pascamelahirkan.
 - c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - e. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
3. Kunjungan (3), waktu 2 minggu setelah persalinan, tujuannya adalah:
 - a. Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
 - c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda- tanda penyulit.

- d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
- 4. Kunjungan (4), waktu 6 minggu setelah persalinan, tujuannya adalah:
 - 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

E. Manfaat Pemberian ASI

1. Bagi Bayi

- a. Dapat membantu kehidupannya dengan baik.
- b. Mengandung anti body.
- c. ASI mengandung komposisi yang tepat.
- d. Mengurangi kejadian karies dentis.
- e. Memberikan rasa nyaman dan aman pada bayi dan adanya ikatan antara ibu dan bayi.
- f. Terhindar dari alergi.
- g. ASI meningkatkan kecerdasan bayi
- h. Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi.

2. Bagi Ibu

a. Aspek Kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung saraf sensorik sehingga post anterior hipofise mengeluarkan prolactin. Prolactin masuk keindung telur, menekan produksi estrogen akibatnya tidak ada ovulasi.

b. Aspek Kesehatan Ibu

Isapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involusi uterus dan mencegah terjadinya perdarahan pasca persalinan. Penundaan haid dan berkurangnya perdarahan pasca persalinan mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi. Kejadian karsinoma mammae pada ibu yang menyusui lebih rendah dibanding yang tidak menyusui.

c. Aspek Penurunan Berat Badan

Ibu yang menyusui ekslusif ternyata lebih mudah dan lebih cepat kembali ke berat badan semula seperti sebelum hamil. Pada saat hamil, badan bertambah berat, selain karena ada janin, juga karena

penimbunan lemak pada tubuh, Cadangan lemak ini sebetulnya emang disiapkan sumber tenaga dalam proses produksi ASI.

d. Aspek Psikologis

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

3. Bagi Keluarga

a. Aspek Ekonomi

ASI tidak perlu dibeli, sehingga dana yang seharusnya digunakan untuk membeli susu formula dapat digunakan untuk keperluan lain. Penghematan juga disebabkan karena bayi yang mendapat ASI lebih jarang sakit sehingga mengurangi biaya berobat.

b. Aspek Psikologis

Kebahagiaan keluarga bertambah, karena kelahiran lebih jarang, sehingga suasana kejiwaan ibu baik dan dapat mendekatkan hubungan bayi dengan keluarga.

4. Bagi Negara

a. Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi

b. Menghemat devisa negara

c. Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.

d. Peningkatan kualitas generasi penerus.

F. ASI Ekslusif

1. Pengertian

ASI ekslusif atau lebih tepat pemberian ASI (Air Susu Ibu) secara ekslusif adalah bayi hanya diberi ASI saja, sejak usia 30 menit post natal (setelah lahir) sampai usia 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, sari buah, air putih, madu, air teh, dan tanpa tambahan makanan padat seperti buah-buahan, biscuit, bubur susu, bubur nasi, dan nasi Tim.

2. Manfaat ASI Ekslusif

a. ASI sebagai Nutrisi

ASI merupakan sumber gizi yang sangat ideal dengan komposisinya seimbang dan disesuaikan dengan kebutuhan pertumbuhan. ASI makanan bayi yang sempurna baik kualitas maupun kuantitasnya. ASI sebagai makanan tunggal memenuhi kebutuhan tumbuh bayi normal sampai usia 6 bulan.

b. ASI sebagai Kekebalan

ASI mengandung zat kekebalan yang akan melindungi bayi dari bahaya penyakit dan infeksi, seperti diare, infeksi telinga, batuk, pilek dan penyakit alergi. Angka morbiditas dan mortalitas bayi yang diberi ASI ekslusif jauh lebih kecil dibanding bayi yang tidak mendapatkan ASI Ekslusif.

c. ASI meningkatkan kecerdasan bayi

Pertumbuhan otak adalah faktor utama yang mempengaruhi perkembangan kecerdasan. Sementara itu pertumbuhan otak sangat dipengaruhi oleh nutrisi yang diberikan kepada bayi baik dari segi kualitas maupun kuantitasnya. Nutrisi pertumbuhan otak antara lain: Taurin, Lactosa, DHA, AA, Asam Omega-3, dan Omega-6. Semua nutrisi yang dibutuhkan untuk itu, bisa didapatkan dari ASI.

d. ASI meningkatkan jalinan kasih sayang

Pada waktu menyusu, bayi berada sangat dekat dalam dekapan ibunya. Semakin sering bayi berada dalam dekapan ibunya, maka bayi akan semakin merasakan kasih sayang ibunya. Ia juga akan merasa aman, tenram, dan nyaman terutama karena masih dapat mendengar detak jantung ibunya yang telah dikenalnya sejak dalam kandungan. Perasaan terlindungi dan disayangi inilah yang akan menjadi dasar perkembangan emosi bayi dan membentuk ikatan yang era tantara ibu dan bayi.

3. Manfaat menyusui bagi ibu

- a. Mengurangi perdarahan dan anemia setelah melahirkan serta mempercepat pemulihan Rahim ke bentuk semula.
- b. Menjarangkan kehamilan.
- c. Lebih cepat langsing Kembali.
- d. Mengurangi mencegah kemungkinan menderita kanker.
- e. Lebih ekonomis dan murah.
- f. Tidak merepotkan dan hemat waktu.
- g. Portabel dan praktis.

4. Teknik cara menyusui yang benar

Teknik cara menyusui adalah suatu cara pemberian ASI yang dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut. Posisi yang tepat bagi ibu untuk menyusui, duduklah dengan posisi yang enak atau santai, pakailah kursi yang ada sandaran punggung dan lengan.

Gunakan bantal untuk mengganjal bayi agar tidak terlalu jauh dari payudara ibu.

a. Cara memasukkan putting susu ibu ke mulut bayi

Bila dimulai dengan payudara kanan, letakkan kepada bayi pada siku bagian dalam lengan kanan, badan bayi menghadap kebadan ibu. Lengan kiri bayi diletakkan disepertar pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang pantat/paha kanan bayi, sangga payudara kanan ibu dengan empat jari tangan kiri, ibu jari diatasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (*areola mamae*), sentuhlah mulut bayi dengan putting payudara ibu tunggu sampai bayi membuka mulutnya lebar. Masukkan putting payudara secepatnya kedalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.

b. Tanda-tanda teknik menyusui sudah baik dan benar

- 1) Bayi dalam keadaan tenang
- 2) Mulut bayi terbuka lebar
- 3) Bayi menempel betul pada ibu
- 4) Mulut dan dagu bayi menempel pada payudara
- 5) Sebagian besar *areola mamae* tertutup oleh mulut bayi
- 6) Bayi nampak pelan-pelan menghisap dengan kuat
- 7) Kuping dan lengan bayi berada pada satu garis

5. Masalah pemberian ASI

a. **Putting Susu Nyeri**

Bila posisi mulut bayi dan putting susu ibu benar, perasaan nyeri akan hilang. Cara menangani:

- 1) Pastikan posisi ibu menyusui sudah benar.
- 2) Mulailah menyusui pada putting susu yang tidak sakit guna membantu mengurangi sakit pada putting susu yang sakit.
- 3) Segera setelah minum, keluarkan sedikit ASI oleskan di putting susu dan biarkan payudara terbuka untuk beberapa waktu sampai putting susu kering

b. **Putting Susu Lecet**

Putting susu lecet disebabkan karena posisi menyusui yang salah, tapi dapat pula disebabkan oleh *thrush (candidiasis)* atau dermatitis. Cara menangani :

- 1) Obati penyebab putting susu lecet terutama perhatikan posisi menyusui.
- 2) Kerjakan semua cara-cara menangani susu nyeri diatas tadi.
- 3) Ibu dapat memberikan ASI-nya pada keadaan luka tidak begitu sakit.
- 4) Selama puting susu diistirahatkan, sebaiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
- 5) Cuci payudara sehari sekali saja dan tidak dibenarkan untuk menggunakan dengan sabun.
- 6) Bila sangat menyakitkan, berhenti menyusui pada payudara yang sakit untuk sementara memberikan kesempatan luka sembuh.
- 7) Berikan ASI perah dengan sendok atau gelas jangan menggunakan dot.
- 8) Setelah terasa membaik, mulai menyusui kembali mula-mula dengan waktu yang lebih singkat.
- 9) Bila lecet tidak sembuh dalam 1 minggu rujuk ke puskesmas.

c. Payudara Bengkak

Pada hari pertama (sekitar 2-4 jam), payudara sering terasa penuh dan nyeri disebabkan bertambahnya aliran darah ke payudara bersamaan dengan ASI mulai diproduksi dalam jumlah banyak.

Penyebab bengkak adalah:

- 1) Posisi mulut bayi dan puting susu ibu salah.
- 2) Produksi ASI berlebihan.
- 3) Terlambat menyusui.
- 4) pengeluaran ASI jarang.
- 5) waktu menyusui yang terbatas.

Cara mengatasinya adalah:

- 1) Susui bayinya semau dia sesering mungkin tanpa jadwal dan tanpa batas waktu.
- 2) Bila bayi sukar menghisap, keluarkan ASI dengan bantuan tangan atau pompa ASI yang efektif.

- 3) Sebelum menyusui untuk merangsang refleks oksitosin dapat dilakukan kompres hangat untuk mengurangi rasa sakit, massage payudara, massage leher dan punggung.
- 4) Setelah menyusui, kompres air dingin untuk mengurangi *oedema*.

d. Mastitis atau Abses Payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara. Payudara menjadi merah, bengkak kadangkala diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat. Kejadian ini terjadi pada nifas 1-3 minggu setelah persalinan diakibatkan oleh sumbatan saluran susu yang berlanjut. Keadaan ini disebabkan kurangnya ASI dihisap/ dikeluarkan atau pengisapan yang tidak efektif.

Tindakan yang dilakukan:

- 1) Kompres hangat/panas dan pemijatan.
- 2) Rangsangan oksitosin.
- 3) Pemberian antibiotic.
- 4) Bila perlu diistirahatkan total dan obat untuk penghilang rasa nyeri.
- 5) Kalau terjadi abses sebaiknya tidak disusukan karena mungkin perlu Tindakan bedah.

G. Latihan

Setelah mempelajari seluruh uraian materi, sekarang saatnya saudara berlatih soal. Bentuk soal terdiri dari soal *recall* dan *vignette*. Sebelum berlatih, silahkan baca terlebih dahulu petunjuk latihan soal yang tersedia.

Petunjuk Latihan Soal:

Silahkan baca soal dengan seksama, kemudian tentukan pilihan jawaban yang saudara anggap paling benar dengan tidak melihat kunci jawaban terlebih dahulu!

Soal

1. Seorang perempuan usia 24 tahun P1A0 baru melahirkan 2 jam yang lalu. Ia mengatakan bahwa ia merasa lelah. Hasil pemeriksaan T: 37,60C, P:88 x/i, RR:28x/i, TD: 110/70 mmHg, TFU 2 jari di bawah pusat, payudara teraba penuh, dan terdapat pengeluaran cairan kental berwarna kekuningan. Apakah nama cairan yang keluar dari payudara tersebut?
 - a. ASI masa transisi
 - b. ASI mature

- c. ASI kental
- d. Kolostrum
- e. ASI basi

Jawaban : D kolostrum

2. Seorang perempuan usia 26 tahun P1A0 datang ke klinik pagi ini dengan keluhan payudara terasa penuh. Ia mengatakan bahwa ia baru melahirkan 2 hari yang lalu. Hasil pemeriksaan TTV dalam batas normal, payudara teraba penuh, TFU 3 jari di bawah pusat, kontraksi ada, dan lokhia rubra. Apakah tindakan yang dilakukan bidan untuk mengatasi keluhan pada kasus di atas?
- a. Perawatan puting susu
 - b. Pemberian analgesik
 - c. Perawatan payudara
 - d. Pompa ASI manual
 - e. Senam ia nifas
- jawaban : C Perawatan Payudara
3. Seorang perempuan usia 24 tahun P1A0 baru melahirkan 2 jam yang lalu. Ia mengatakan bahwa ia merasa lelah. Hasil pemeriksaan T: 37,60C, P:88 x/i, RR:28x/i, TD: 110/70 mmHg, TFU 2 jari di bawah pusat, payudara teraba penuh, dan terdapat pengeluaran cairan kental berwarna kekuningan. Apakah penkes yang diberikan berdasarkan kasus di atas?
- a. Pemberian cairan dan nutrisi
 - b. Cara menyusui yang benar
 - c. Tanda bahaya masa nifas
 - d. Perawatan puting susu
 - e. Perawatan payudara
- jawaban : B cara menyusui yang benar
4. Seorang perempuan usia 29 tahun baru melahirkan 1 minggu yang lalu datang ke klinik dengan keluhan nyeri pada puting susu. Ia mengatakan bahwa ia belum tahu mengenai cara menyusui yang tepat. Hasil pemeriksaan TTV masih dalam batas normal, payudara Maria Yuliatris, S.Tr.Keb | 8 teraba keras, puting susu terlihat retak dan terdapat celah – celah. Apa yang menjadi penyebab masalah diatas?
- a. Bra yang terlalu ketat
 - b. Bayi dengan lidah pendek
 - c. Moniliasis pada mulut bayi

- d. Teknik menyusui yang kurang tepat
 - e. Cara melepas isapan bayi setelah selesai menyusui yang salah
- jawaban : D Teknik Menyusui yang kurang tepat
5. Seorang perempuan usia 27 tahun post partum hari ke-6 datang ke klinik untuk memeriksa keadaannya. Ia mengatakan bahwa sejak kemarin badannya terasa panas, serta keluar cairan yang berbau dari jalan lahir. Sesuai hasil pemeriksaan TTV : TD 100/80 mmHg, RR 23x/i, N 87x/i, s 38,5. Diagnosis apakah yang tepat sesuai dengan kasus diatas?
- a. Perdarahan post partum
 - b. Morbiditas puerperalis
 - c. Postpartum febris
 - d. Infeksi nifas
 - e. Plasenta Res
- jawaban : D infeksi nifas

H. Rangkuman Materi

Asuhan masa nifas diperlukan dalam periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Kunjungan nifas sebaiknya dilakukan 4 kali dengan tujuan menilai kondisi Kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan Kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi masa masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu Kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

Perawatan payudara adalah suatu Tindakan untuk merawat payudara terutama pada masa nifas (masa menyusui) untuk memperlancarkan pengeluaran ASI. Perawatan payudara adalah perawatan setelah ibu melahirkan dan menyusui yang merupakan suatu cara yang dilakukan untuk merawat payudara agar air susu keluar dengan lancar. Perawatan payudara sangat penting dilakukan selama hamil sampai masa menyusui. Hal ini dikarenakan payudara merupakan satu-satu penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga harus dilakukan sedini mungkin.

Teknik dalam menyusui dilakukan oleh seorang ibu kepada bayinya, demi mencukupi kebutuhan nutrisi bayi tersebut. Jika tidak bisa memberikan ASI ekslusif dan cara teknik menyusui maka akan dapat berpengaruh kepada ibu seperti adanya penumpukan cairan ASI yang berlebihan sehingga akan berakibatkan payudara Bengkak.

I. Daftar Pustaka

- Desty, DKK.(2009).*Respons Orang Tua Terhadap Bayi Baru Lahir*.Surakarta: Akademi Kebidanan Mamna'ul Ulum.
- Fairus, Martini. (2011).*Fisiologi Kebidanan (untuk Mahasiswa Kebidanan)*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Hidayah, Ratna. (2011). *Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Fisiologi dan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Nanny, Vivian. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Sulistyawati, Ari.(2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : Salemba Medika
- Elisabeth, Th Endang. (2015).*Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PustakaBarupress

BAB 7

KESEHATAN REPRODUKSI PADA LANJUT USIA

Pendahuluan

Menjaga kesehatan reproduksi pada lanjut usia (lansia) sangat penting karena risiko berbagai penyakit yang menyerang sistem reproduksi tetap bisa terjadi pada usia tersebut. Salah satu perkembangan lansia adalah kondisi dimana lansia memasuki masa *menopause* yang dapat menyebabkan risiko penularan penyakit menular seksual meningkat akibat perubahan hormonal alami yang memicu penipisan dinding vagina. Hal ini berakibat menjadikan vagina lebih kering dan risiko terjadi luka saat berhubungan intim, sehingga meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Memahami kesehatan pada lansia sangat penting karena mahasiswa dapat memperoleh gambaran tentang pentingnya mendukung kualitas hidup yang optimal pada usia yang lebih tua.

Pola hidup sehat, pencegahan penyakit, dan perawatan yang tepat dapat membantu kesehatan reproduksi pada masa tua. Buku ajar ini terdiri dari 6 topik yaitu: konsep dasar lansia, teori proses menua, perubahan yang terjadi pada lansia, pengkajian kesehatan reproduksi pada lansia, seksualitas pada lansia, dan gangguan reproduksi pada lansia. Buku ajar ini disajikan dalam bentuk tertulis dilengkapi dengan gambar sebagai penjelasan keterangan dalam bentuk tulisan yang bisa digunakan oleh mahasiswa dalam pembelajaran interaktif di kelas. Buku ini dilengkapi dengan soal-soal latihan untuk mengevaluasi sejauh mana pemahaman mahasiswa tentang materi yang dijelaskan dalam buku ajar ini.

Tujuan Instruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional:

Memahami kesehatan reproduksi pada lansia

Capaian Pembelajaran:

1. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep dasar lansia
2. Mahasiswa mampu menjelaskan teori proses menua
3. Mahasiswa mampu menjelaskan perubahan reproduksi pada lansia
4. Mahasiswa mampu menjelaskan upaya penanganan kesehatan reproduksi pada lansia
5. Mahasiswa mampu menjelaskan menopause pada lansia.

URAIAN MATERI

A. Konsep Dasar Lansia

1. Pengertian lansia

Sebutan manusia yang sudah mengalami penuaan disebut dengan lansia (lanjut usia). Menurut Kamus besar Bahasa Indonesia (KBBI) lanjut usia adalah tahapan masa tua pada perkembangan individu dengan batasan usia 60 tahun ke atas. Lansia merupakan suatu keadaan yang terjadi di dalam kehidupan manusia. Mewarnai merupakan proses sepanjang hidup, tidak hanya bisa dimulai dari suatu waktu tertentu, tetapi dimulai sejak permulaan kehidupan.

Menjadi tua merupakan proses alamiah, yang berarti seseorang akan melewati tiga tahap dalam kehidupannya yaitu masa anak, dewasa dan tua. Pada lanjut usia banyak terjadi penurunan seperti kondisi fisik, biologis, psikologis, dan sosial dimana dalam proses menua ini memiliki arti proses menghilangnya secara perlahan. Menurut Permenkes No. 25 tahun 2016 terdapat beberapa batasan pengertian yang dapat memberikan kemudahan dalam memahami beberapa istilah dalam Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia Tahun 2016-2019 sebagai berikut:

- a. Lanjut usia adalah seseorang yang telah mencapai usia 60 tahun keatas
- b. Geriatri adalah cabang ilmu kedokteran yang berkaitan dengan diagnosis dan pengobatan atau hanyalah pengobatan kondisi dan gangguan yang terjadi
- c. Pasien geriatri adalah pasien lanjut usia dengan multi penyakit dan atau gangguan akibat penurunan fungsi organ, psikologi, sosial, ekonomi dan lingkungan yang membutuhkan pelayanan kesehatan secara terpadu dengan pendekatan multidisiplin yang bekerja secara interdisiplin
- d. Lanjut usia sehat adalah lanjut usia yang tidak menderita penyakit atau walaupun menderita penyakit tetapi dalam kondisi yang terkontrol
- e. Lanjut usia aktif adalah lanjut usia yang masih mampu bergerak dan melakukan pekerjaan sehari-hari tanpa bantuan orang lain dan beraktifitas dalam kehidupan sosialnya seperti mengikuti pengajian, arisan, mengajar, dan sebagainya
- f. Lanjut usia produktif adalah lanjut usia yang mempunyai kemampuan untuk berdaya guna bagi dirinya atau orang lain

- g. Pelayanan kesehatan lanjut usia adalah upaya kesehatan yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu wadah dan merupakan upaya preventif, promotif, kuratif, serta rehabilitatif bagi lanjut usia

2. Klasifikasi lansia

Pembagian Lansia menurut Kementerian Sosial RI dibagi dalam tiga kategori yang didasari pada kondisi fisik, mental, kondisi sosial dari lansia serta tingkat kemandirian dan ketergantungan lansia terhadap lingkungan. Kategori tersebut sebagai berikut:

- a. Lansia Pra-Lanjut Usia (Pra-LU), yaitu lansia yang berusia antara 60-69 tahun
- b. Lansia Lanjut Usia (LU), yaitu lansia yang berusia antara 70-79 tahun
- c. Lansia Lanjut Usia Akhir (LUA), yaitu lansia yang berusia 80 tahun ke atas

Sedangkan menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pembagian lansia dikategorikan sebagai berikut:

- a. Usia lanjut dini: 60-74 tahun
- b. Usia Tua: 75-89 tahun
- c. Usia Sangat Lanjut: >90 tahun

Menurut Departemen Kesehatan RI pembagian lansia dikategorikan menjadi 4 kategori sebagai berikut:

- a. Masa Virilitas atau menjelang usia lanjut: 45-54 tahun
- b. Masa Prasenium atau lansia dini: 55-64 tahun
- c. Masa Senium atau usia lanjut: >65 tahun
- d. Lansia berisiko tinggi: 70 tahun

B. Teori Proses Penuaan

1. Teori Biologi

Teori biologis proses menua berpedoman terhadap asumsi bahwa proses menua merupakan perubahan yang terjadi dalam struktur dan fungsi tubuh manusia selama masa hidup. Teori ini lebih menjelaskan mengenai proses fisik penuaan yang meliputi perubahan fungsi dan struktur organ, pengembangan, panjang usia dan kematian, perubahan kondisi tingkat structural sel/organ tubuh, termasuk didalamnya adalah pengaruh agen patologis.

Teori biologis mencoba menerangkan mengenai proses atau tingkatan perubahan yang terjadi pada manusia mengenai perbedaan cara dalam

proses menua dari waktu ke waktu serta meliputi faktor yang mempengaruhi usia panjang, perlawanan terhadap organisme dan kematian atau perubahan seluler. Fokus dari teori ini adalah mencari determinan-determinan yang menghambat proses penurunan fungsi organisme. Yang dalam konteks sistemik, dapat mempengaruhi/memberi dampak terhadap organ/sistem tubuh lainnya dan berkembang sesuai dengan peningkatan usia kronologis. Teori biologi mencakup teori *wear and tear*, teori imunitas, teori rantai silang, dan teori radikal bebas.

a. Teori *Wear and Tear* (Dipakai dan Rusak)

Teori Wear and Tear mengambil analog tentang sampah metabolismik dimana zat nutrisi dapat merusak sintesis DNA. Sel somatik normal memiliki kemampuan yang terbatas dalam bereplikasi dan menjalankan fungsinya. Kematian sel terjadi karena jaringan yang sudah tua tidak beregenerasi. *Teori Wear and Tear* mengungkapkan bahwa organisme memiliki energi tetap yang tersedia dan energi tersebut akan habis sesuai dengan waktu yang diprogramkan.

b. Teori Imunitas

Selama proses penuaan, sistem imun akan mengalami kemunduran dalam pertahanan terhadap organisme asing yang masuk ke dalam tubuh sehingga lansia mudah mengalami infeksi dan kanker. Perubahan sistem imun ini diakibatkan perubahan pada jaringan limfoid sehingga tidak adanya keseimbangan dalam sel T untuk memproduksi antibody dan kekebalan tubuh menurun. Pada sistem imun akan terbentuk autoimun tubuh. Perubahan yang terjadi merupakan pengalihan integritas sistem tubuh untuk melawan sistem imun itu sendiri

c. Teori Rantai Silang (*Cross Link*)

Teori rantai silang mengatakan bahwa struktur molekular normal yang dipisahkan mungkin terikat bersama-sama melalui reaksi kimia. Agen rantai silang yang menghubungkan menempel pada rantai Tunggal dengan bertambahnya usia, mekanisme pertahanan tubuh akan semakin melemah, dan proses *cross-link* terus berlanjut sampai terjadi kerusakan. Hasil akhirnya adalah akumulasi silang senyawa yang menyebabkan mutasi pada sel, ketidakmampuan untuk menghilangkan sampah metabolismik. Pada teori rantai silang diungkapkan bahwa reaksi kimia sel-sel yang tua menyebabkan ikatan yang kuat, khususnya jaringan kolagen. Ikatan ini menyebabkan kurangnya elastisitas kecacauan, dan hilangnya fungsi sel.

d. Teori Radikal Bebas

Radikal bebas merupakan contoh produk sampah metabolisme yang dapat menyebabkan kerusakan apabila terjadi akumulasi. Normalnya radikal bebas akan dihancurkan oleh enzim pelindung, namun beberapa berhasil lolos dan berakumulasi di dalam organ tubuh. Radikal bebas yang terdapat di lingkungan seperti kendaraan bermotor, radiasi, sinar ultraviolet, mengakibatkan perubahan pigmen dan kolagen pada proses penuaan. Radikal bebas tidak mengandung DNA. Oleh karena itu, radikal bebas dapat menyebabkan gangguan genetik dan menghasilkan produk-produk limbah yang menumpuk di dalam inti dan sitoplasma.

Ketika radikal bebas menyerang molekul, akan terjadi kerusakan membran sel; penuaan diperkirakan karena kerusakan sel akumulatif yang pada akhirnya mengganggu fungsi. Dukungan untuk teori radikal bebas ditemukan dalam lipofusin, bahan limbah berpigmen yang kaya lemak dan protein. Peran lipofusin pada penuaan mungkin kemampuannya untuk mengganggu transportasi sel dan replikasi DNA. Lipofusin, yang menyebabkan bintik-bintik penuaan, adalah dengan produk oksidasi dan oleh karena itu tampaknya terkait dengan radikal bebas. Radikal bebas dapat terbentuk di alam bebas, tidak stabilnya radikal bebas (kelompok atom) mengakibatkan oksidasi oksigen bahan-bahan organik seperti karbohidrat dan protein. Radikal ini menyebabkan sel-sel tidak dapat melakukan regenerasi.

2. Teori psikososial

Psikososial lansia sendiri merupakan kondisi kemampuan seseorang untuk berinteraksi dengan sekitranya. Kondisi psikososial pada lansia termasuk dalam kategori krisis, dimana mereka ketergantungan pada orang lain, memiliki rasa cemas yang tinggi, dan menurunnya kemampuan kognitif. Teori psikososial (integritas ego) merupakan suatu teori mengenai perkembangan untuk mengidentifikasi tugas-tugas yang harus dicapai setiap perkembangan. Tugas perkembangan lansia adalah merefleksikan kehidupan seseorang dan pencapaiannya supaya lansia dapat merasakan kebebasan. Teori psikososial terdiri dari:

a. Jung Theory

Terdapat tingkatan hidup yang mempunyai tugas dalam perkembangan kehidupan.

b. Teori Stratifikasi Usia

Orang yang digolongkan dalam usia tua akan mempercepat proses penuaan.

c. *Course of Human Life Theory*

Seseorang dalam hubungan dengan lingkungan ada tingkat maksimumnya.

d. *Development Task Theory*

Tiap tingkat kehidupan mempunyai tugas perkembangan sesuai dengan usianya.

e. Teori Kebutuhan Manusia

Orang yang bisa mencapai aktualisasi menurut penelitian 5% dan tidak semua orang mencapai kebutuhan yang sempurna.

f. *Activity Theory* (Teori Aktivitas)

Teori ini menyatakan bahwa seseorang individu harus mampu eksis dan aktif dalam kehidupan sosial untuk mencapai kesuksesan dalam kehidupan di hari tua. Aktivitas dalam teori ini dipandang sebagai sesuatu yang vital untuk mempertahankan rasa kepuasan pribadi dan kosie diri yang positif. Teori ini berdasar pada asumsi bahwa: (1) aktif lebih baik daripada pasif, (2) gembira lebih baik daripada tidak gembira, (3) orang tua merupakan orang yang baik untuk mencapai sukses dan akan memilih alternatif pilihan aktif dan bergembira. Penuaan mengakibatkan penurunan jumlah kegiatan secara langsung.

g. *Continuitas Theory* (Teori Kontinuitas)

Teori ini memandang bahwa kondisi tua merupakan kondisi yang selalu terjadi dan secara berkesinambungan yang harus dihadapi oleh orang lanjut usia. Adanya suatu kepribadian berlanjut yang menyebabkan adanya suatu pola perilaku yang meningkatkan stress.

h. *Disanggement Theory*

Putusnya hubungan dengan dunia luar seperti dengan masyarakat, hubungan dengan individu lain.

3. Teori Lingkungan

Menurut teori ini, faktor-faktor didalam lingkungan (misalnya kersinogen dari cahaya matahari, trauma dan infeksi) dapat membawa perubahan dalam proses penuaan. Dampak lingkungan ini bisa mempengaruhi cepat lambatnya penuaan, namun bukan merupakan faktor utama. Lingkungan merupakan faktor sekunder yang mempengaruhi proses penuaan. Teori ini terdiri dari:

a. *Exposure Theory* (Teori Pemaparan)

Terpaparnya sinar matahari yang mempunyai kemampuan mirip dengan sinar ultra yang lain mampu mempengaruhi susunan DNA sehingga

- proses penuaan atau kematian sel bisa terjadi lebih cepat apabila sering terpapar sinar matahari
- b. *Pollution Theory* (Teori Polusi)
Tercemarnya lingkungan dapat mengakibatkan tubuh mengalami gangguan pada sistem psikoneuroimunologi yang seterusnya mempercepat terjadinya proses menua dengan perjalanan yang masih rumit untuk dipelajari
- c. *Radiation Theory* (Teori Radiasi)
Setiap hari manusia terpapar dengan adanya radiasi baik karena sinar ultraviolet maupun dalam bentuk gelombang-gelombang mikro yang telah menumbuk tubuh tanpa terasa yang dapat mengakibatkan perubahan susunan DNA dalam sel hidup atau bahkan rusak dan mati
- d. *Stress Theory* (Teori Stress)
Stress fisik maupun psikologis dapat mengakibatkan pengeluaran neurotransmitter tertentu yang dapat mengakibatkan perfusi jaringan menurun sehingga jaringan mengalami gangguan metabolisme sel sehingga terjadi penurunan jumlah cairan dalam sel dan penurunan eksistensi membran sel.

C. Perubahan Reproduksi Yang Terjadi Pada Lansia

Kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau kecatatan, dalam segala spek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Menjaga kesehatan reproduksi merupakan hal yang penting, karena gangguan atau penyakit dalam sistem reproduksi menimbulkan banyak masalah kesehatan. Salah satu masalah kesehatan yang terjadi pada lanjut usia (Lansia) yaitu masalah kesehatan reproduksi.

Menjaga kesehatan reproduksi pada lansia sangat penting. Sebab, risiko berbagai penyakit yang menyerang sistem reproduksi tetap bisa terjadi pada usia senja. Misalnya, pada wanita lanjut usia, menopause dapat menyebabkan peningkatan risiko berbagai penyakit menular seksual. Sebab, menopause dapat menyebabkan perubahan hormonal alami, yang memicu penipisan dinding vagina. Akibatnya, vagina jadi lebih kering dan risiko terjadinya luka saat berhubungan intim meningkat.

Hal ini secara tidak langsung dapat meningkatkan kerentanan terhadap infeksi. Program kesehatan pada lanjut usia sering hanya menitikberatkan pada

pelayanan penyakit akibat proses degeneratif. Padahal lanjut usia juga mempunyai masalah dalam kesehatan reproduksi, utamanya hal ini dirasakan oleh perempuan ketika masa subur berakhir (menopause). Laki-laki juga mengalami penurunan fungsi seksual dan kesuburan (andropause), walaupun hal ini terjadi pada usia yang lebih lanjut lagi jika dibandingkan usia menopause yang dialami oleh perempuan.

Beberapa penyakit menular seksual yang biasa mengidap dan HIV. Sistem Reproduksi Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan mencintunya ovarium dan uterus serta atropi payudara pada wanita. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun ada penurunan secara berangsur-angsur. Faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi meliputi: faktor sosial-ekonomi dan demografi (kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan pengetahuan tentang perkembangan seksual dan reproduksi serta tempat tinggal didaerah terpencil). Sistem reproduksi pada lansia dapat mengalami perubahan sebagai berikut:

1. Payudara mengalami atrofi
2. Vulva mengalami atrofi
3. Vagina mengalami kontraktur dan mengecil
4. Ovarium mencintut
5. Uterus mengalami atrofi
6. Selaput lendir vagina menurun, permukaan menjadi halus, sekresi berkurang, sifatnya menjadi alkali dan terjadi perubahan warna

Menjaga kesehatan reproduksi wanita sangat perlu karena berbagai penyakit reproduksi bisa menyerang pada lansia. Oleh karen itu penting bagi lansia untuk memperhatikan beberapa hal sebagai berikut:

1. Melakukan seks aman

Aktivitas seksual tetap dapat lansia lakukan seperti saat muda. Namun, penting untuk tetap melakukan seks yang aman. Jika memiliki pasangan seks baru atau lebih dari satu, pastikan pasangan telah bebas dari penyakit menular seksual, atau gunakan kondom

2. Mempertahankan kebiasaan sehat

Gaya hidup sehat juga merupakan kunci untuk kesehatan reproduksi yang optimal. Oleh karena itu, mengatur pola makan sehat, berolahraga secara teratur, dan menghindari terlalu banyak konsumsi alkohol sangat dianjurkan

3. Membersihkan area intim dari depan ke belakang

Sangat penting untuk membersihkan area intim dari depan ke belakang, bukan sebaliknya. Terutama untuk wanita, bersihkan vagina terlebih dahulu kemudian bergerak ke belakang menuju anus. Ini akan membantu mencegah bakteri berbahaya yang berada di anus berpindah dan menginfeksi vagina

4. Memilih celana dalam katun dan tidak terlalu ketat

Katun adalah kain yang ramah kulit. Ini membantu kulit mendapat sirkulasi udara dan menyerap kelembapan dengan cepat. Oleh karena itu, untuk menjaga kesehatan reproduksi lansia, pastikan untuk memakai celana dalam berbahan katun. Selain itu, penting juga untuk memakai celana dalam yang ukurannya pas, dan tidak terlalu ketat. Ini berlaku untuk pria ataupun wanita. Memakai celana dalam yang terlalu ketat dapat menimbulkan panas dan lembap, yang berbahaya untuk area intim

5. Menghindari penggunaan sabun kewanitaan

Penggunaan sabun kewanitaan dapat mengganggu kesehatan reproduksi wanita. Ini dapat menyebabkan kekeringan, nyeri, kemerahan, atau iritasi kulit. Selain itu, bisa juga ada pertumbuhan bakteri berbahaya. Jadi, hindarilah penggunaan sabun kewanitaan, atau sabun apapun, karena akan mengganggu keseimbangan pH vagina. Penting untuk kamu ingat bahwa vagina dapat membersihkan dirinya sendiri. Cara terbaik untuk membersihkannya adalah dengan air bersih saja

6. Menghindari rokok kebiasaan merokok

Merokok berbahaya bagi kesehatan, termasuk juga untuk sistem reproduksi. Ini dapat memengaruhi fungsi ovarium, rahim, dan area lain dari sistem reproduksi wanita ataupun pria

7. Menjalani pemeriksaan rutin

Lansia lebih rentan terkena berbagai masalah kesehatan, sehingga penting untuk menjalani pemeriksaan kesehatan rutin. Selain untuk organ vital, penting juga untuk melakukan pemeriksaan terhadap kesehatan sistem reproduksi. Dengan begitu, semua masalah kesehatan yang terjadi pada sistem reproduksi bisa terdeteksi sedini mungkin. Pengobatan yang tepat pun bisa segera diberikan sesuai kondisi.

D. Upaya Penanganan Kesehatan Reproduksi Pada Lansia

Penanganan kesehatan reproduksi pada Lansia adalah sebagai berikut:

1. Melakukan advokasi, sosialisasi untuk membangun kemitraan dalam upaya kesehatan reproduksi usia lanjut baik di pusat, provinsi dan kabupaten/kota
2. Memantapkan kemitraan dan jejaring kerja dengan LP/LS, LSM dan dunia usaha untuk dapat meningkatkan upaya kesehatan reproduksi usia lanjut yang optimal
3. Mendorong dan menumbuhkembangkan partisipasi dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam pelayanan kesehatan reproduksi usia lanjut dalam bentuk pendataan, mobilisasi sasaran dan pemanfaatan pelayanan
4. Peningkatan profesionalisme dan kinerja tenaga serta penerapan kendali mutu pelayanan melalui pendidikan/ pelatihan, pengembangan standar pelayanan, dan lain-lain
5. Membangun sistem pelayanan kesehatan reproduksi usia lanjut melalui pelayanan kesehatan dasar dan rujukan serta melakukan pelayanan pro aktif dengan mendekatkan pelayanan kepada sasaran
6. Melakukan survei/penelitian untuk mengetahui permasalahan kesehatan reproduksi usia lanjut.

E. Menopause Pada Lansia

Menopause merupakan sebuah masa berakhirnya siklus menstruasi secara alami yang biasanya terjadi saat wanita yang pada umumnya terjadi pada kisaran usia 45–55 tahun. Menopause tidak hanya ditandai dengan berhentinya menstruasi. Wanita yang telah menopause juga mengalami banyak perubahan, mulai dari penampilan fisik, kondisi psikologis, dan hasrat seksual. Selain itu, wanita yang sudah menopause juga tidak bisa hamil lagi karena tidak adanya hormon yang berperan dalam proses tersebut. Seorang wanita bisa dikatakan mengalami masa menopause apabila sudah tidak mengalami menstruasi selama 12 bulan berturut-turut.

Perubahan tubuh ketika menopause bisa terjadi secara bertahap namun terkadang bisa terjadi dalam waktu yang sangat cepat. Periode terjadinya perubahan tersebut dinamakan masa perimenopause. Periode ini bisa berlangsung beberapa tahun sebelum menopause dan umumnya dimulai saat usia 40 tahun, tetapi bisa juga terjadi lebih awal. Menopause merupakan proses alami yang terjadi saat seorang wanita bertambah usia. Seiring pertambahan

tersebut, ovarium semakin sedikit memproduksi hormon kewanitaan. Akibatnya, ovarium tidak lagi melepaskan sel telur dan menstruasi akan berhenti.

Gejala menopause dimulai ketika wanita memasuki masa perimenopause yaitu beberapa bulan atau beberapa tahun sebelum menstruasi berhenti. Durasi dan tingkat keparahan gejala yang timbul bisa berbeda-beda pada tiap wanita. Gejala atau tanda-tanda menopause adalah sebagai berikut:

1. Perubahan siklus menstruasi: darah yang keluar saat menstruasi dapat lebih sedikit atau lebih banyak dari biasanya, menstruasi menjadi tidak teratur, waktu menstruasi kadang terlambat atau lebih awal dari biasanya.
2. Perubahan seksual: penurunan libido (gairah seksual), vagina menjadi kering, lubrikasi vagina berkurang, terjadi dyspareunia (rasa sakit saat melakukan hubungan sexual).
3. Perubahan penampilan fisik: perubahan penampilan fisik yang umum dialami wanita perimenopause adalah: rambut rontok, kulit kering, payudara kendur, sendi terasa nyeri dan kaku, massa otot dan tulang berkurang, dan berat badan bertambah.
4. Perubahan psikologis: mudah lelah, sulit tidur, depresi, suasana hati mudah berubah (*mood*), sulit berkonsentrasi.
5. *Hot flashes*: rasa panas seperti terbakar pada waktu malam hari, wajah memerah dan berkeringat.

F. Latihan

Jawablah pertanyaan dibawah ini dengan memberikan tanda silang pada jawaban yang tepat!

1. Menurut Departemen Kesehatan RI pembagian lansia dikategorikan menjadi sebagai berikut:
 - a. Masa Virilitas atau menjelang usia lanjut: 45-54 tahun
 - b. Masa Prasenium atau lansia dini: 55-64 tahun
 - c. Masa Senium atau usia lanjut: >65 tahun
 - d. Lansia berisiko tinggi: 70 tahun
 - e. Usia lanjut dini: 60-74 tahun
2. Teori psikososial menurut Jung menyatakan bahwa:
 - a. Terdapat tingkatan hidup yang mempunyai tugas dalam perkembangan kehidupan

- b. Orang yang digolongkan dalam usia tua akan mempercepat proses penuaan
 - c. Seseorang dalam hubungan dengan lingkungan ada tingkat maksimumnya
 - d. Tiap tingkat kehidupan mempunyai tugas perkembangan sesuai dengan usianya
 - e. Orang yang bisa mencapai aktualisasi hanya Sebagian, dan tidak semua orang mencapai kebutuhan yang sempurna
3. Perubahan reproduksi pada lansia adalah sebagai berikut:
- a. Vagina elastis
 - b. Vagina membesar dan melebar
 - c. Permukaan vagina menjadi halus
 - d. Uterus mengalami hipertrofi
 - e. Selaput lendir vagina meningkat
4. Upaya penanganan kesehatan reproduksi pada lansia adalah sebagai berikut:
- a. Melakukan advokasi, sosialisasi untuk membangun kemitraan
 - b. Memantapkan kemitraan dan jejaring kerja agar dapat
 - c. meningkatkan upaya kesehatan reproduksi usia lanjut yang optimal
 - d. Mendorong dan menumbuhkembangkan partisipasi dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam pelayanan kesehatan reproduksi usia lanjut dalam bentuk pemberian bantuan
 - e. Melakukan survei/ penelitian untuk mengetahui permasalahan kesehatan reproduksi usia lanjut
5. Tanda dan gejala menopause adalah sebagai berikut:
- a. Perubahan siklus menstruasi, darah masih keluar secara normal
 - b. Suasana hati tidak mudah berubah
 - c. *Dispnoe*
 - d. Perubahan psikologis: menerima kehidupan
 - e. Hot flashes

G. Rangkuman Materi

Rangkuman materi dalam buku ajar adalah penjelasan singkat yang disusun untuk merepresentasikan konsep-konsep kunci atau poin-poin penting dari setiap bab atau bagian dalam buku. Rangkuman ini bertujuan untuk memberikan pembaca gambaran menyeluruh tentang materi yang telah dipelajari tanpa harus membaca ulang seluruh teks. Biasanya, rangkuman disusun dengan cara yang sistematis dan terstruktur, sering kali menggunakan poin-poin utama atau kalimat singkat yang menggambarkan inti dari setiap topik atau subtopik yang dibahas dalam buku.

Rangkuman materi dalam buku ajar juga dapat berfungsi sebagai alat untuk mempercepat proses pembelajaran, membantu pembaca mengingat kembali informasi penting, dan menyoroti pokok-pokok penting yang harus diperhatikan. Dalam beberapa kasus, rangkuman ini juga disertai dengan contoh-contoh atau ilustrasi yang memperjelas konsep-konsep yang telah dipelajari. Dengan demikian, rangkuman materi dalam buku ajar adalah salah satu komponen penting dalam mendukung pemahaman dan retensi informasi bagi pembaca.

H. Daftar Pustaka

- Ade Tyas maharani, Hellen Febriyanti, Inggit Primadevi. 2021. *Kesehatan Reproduksi Wanita Sepanjang Daur Kehidupan*. Aceh: Syiah Kuala University Press
- Atikah Rahayu, Meitria SN, Fahrini Y, Fauzie R, Andini O. 2017. *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi* Surabaya: Airlangga University Press. Remaja & Lansia
- Baktiar. (2011). *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: Pustaka Pelajar
- Baziad. (2003). *Menopause dan Andropause*. Edisi Pertama. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Darmojo & Martono, (2006). *Buku Ajar Geriatri (Ilmu Kesehatan Lanjut Usia)*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI.
- Hairil Akbar. 2021. *Teori Kesehatan reproduksi*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.
- Haryati Astuti. 2021. *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia*. Penerbit CV. Jakarta Selatan: Pusdik SDM Kesehatan
- Ida Priyanti. 2016. Purbalingga: Eureka Media Aksara. *Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*.
- Maryam, R.S. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta: Salemba Medika.
- Menteri kesehatan Republik Indonesia. 2016. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 25 Tahun 2016 Tentang *Rencana Aksi Nasional Kesehatan Lanjut Usia* Tahun 2016-2019.
- Nugroho, Wahjudi. (2008), "Keperawatan Gerontik & Geriatrik". Edisi 3. Jakarta: EGC.
- Padila. (2013)."Buku Ajar: Keperawatan Gerontik". Jakarta: Nuha Medika.
- Wahyunita, Vina Dwi dan Fitrah. (2010). "Memahami Kesehatan Pada Lansia". Cetakan Pertama. Jakarta: TIM
- Watson, R.(2003). *Perawatan Pada Lansia*. Alih Bahasa: Musri, editor ed the Indonesia: Egi Komara Yudha. Jakarta: EGC.

BAB 8

PERMASALAHAN DALAM REPRODUKSI

Pendahuluan

Permasalahan kesehatan reproduksi merupakan aspek penting yang perlu mendapatkan perhatian agar kesehatan reproduksi tercapai. Permasalahan dalam kesehatan reproduksi dapat terjadi karena adanya masalah pada fisik, psikologis dan sosial pada siklus kehidupan manusia. Pada bab ini, kita akan mempelajari bersama permasalahan yang umum terjadi dalam kesehatan reproduksi terutama pada remaja, wanita dan pria.

Tujuan Intruksional dan Capaian Pembelajaran

Tujuan Intruksional:

1. Mempelajari tentang masalah kesehatan reproduksi pada remaja
2. Mempelajari tentang masalah kesehatan reproduksi pada wanita
3. Mempelajari tentang masalah kesehatan reproduksi pada pria

Capaian Pembelajaran:

1. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan tentang masalah kesehatan reproduksi pada remaja.
2. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan masalah kesehatan pada wanita
3. Mahasiswa mampu memahami dan menjelaskan masalah kesehatan pada pria.

URAIAN MATERI

A. Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Remaja

Pada anak remaja berbagai masalah kesehatan reproduksi bisa terjadi. Masalah yang paling sering ditemui adalah berhubungan dengan perilaku seksual dan proses reproduksi. Sampak masalah yang dihadapi remaja antara lain resiko terjadi infeksi menular seksual (IMS), HIV aids, aborsi dan kekerasan seksual. Masa remaja menjadi salah satu pada masa perkembangan manusia. Masa remaja adalah masa perubahan serta peralihan dari masa kanak – kanak menuju dewasa. Perubahan yang terjadi meliputi biologis, psikologis, dan social. Usia remaja umumnya terjadi saat usia 10 sampai 19 tahun. Masa remaja adalah transisi kehidupan berhubungan dengan adanya perubahan baik fisik maupun psikis berpotensi menyebabkan masalah kesehatan. (Kurniawati dan Tri Sutanto, 2019) (Indrawatiningsih et al., 2021)

Masa remaja dimulai adanya pertumbuhan sangat cepat dikategorikan masa pubertas. Terjadinya perubahan yang cepat menyebabkan perubahan fisik dapat dilihat antara lain pertambahan tinggi dan berat badan yang biasa disebut pertumbuhan, dan kematangan seksual sebagai hasil perubahan hormonal. Masa remaja merupakan masa transisi antara masa kanak – kanak dan masa dewasa. Masa transisi dari masing masing individu yang bersangkutan pada situasi yang membingungkan, disatu pihak masih kanak – kanak dan dilain pihak dituntut bertingkah laku serupa orang dewasa. Hal ini dapat menimbulkan konflik dalam diri remaja yang sering menimbulkan banyak tingkah laku yang aneh, canggung, jika tidak dikontrol akan menyebabkan kenakalan remaja salah satunya merupakan risiko perilaku seksual berisiko. Remaja mengalami pertumbuhan fisik yang cepat (Nurhayati & Sri Sularsih Endartiwi, 2021)

Pada perilaku seksual merupakan salah satu bentuk perilaku manusia yang sangat berhubungan dengan kesehatan reproduksi seseorang. Secara umum terdapat 4 (empat) faktor yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, yaitu:

1. Faktor Sosial ekonomi, dan demografi. Faktor ini berhubungan dengan kemiskinan, tingkat pendidikan yang rendah dan ketidaktahuan mengenai perkembangan seksual dan proses reproduksi, serta lokasi tempat tinggal yang terpencil
2. Faktor budaya dan lingkungan, antara lain adalah praktik tradisional yang berdampak buruk terhadap kesehatan reproduksi, keyakinan banyak anak banyak rejeki, dan informasi yang membingungkan anak dan remaja mengenai fungsi dan proses reproduksi

3. Faktor psikologis, keretakan orang tua akan memberikan dampak pada kehidupan remaja, depresi yang disebabkan oleh ketidakseimbangan hormonal
4. Faktor biologis, antara lain cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi, dan sebagainya(Pujiati, 2023)

Banyak sekali hal-hal yang berkaitan dengan hal ini, mulai dari pemahaman mengenai perlunya pemeliharaan kebersihan alat reproduksi, pemahaman mengenai proses-proses reproduksi serta dampak dari perilaku yang tidak bertanggung jawab.⁸ Remaja harus mampu menghindari permasalahan-permasalahan seiring dengan masa transisinya. Pernikahan dini, kehamilan remaja yang tidak diinginkan, dan kurangnya pendidikan mengenai kesehatan seksual dan reproduksi merupakan beberapa tantangan bagi para pemuda di Indonesia yang dapat berdampak di masa kini dan nanti(Amalia et al., 2022)

Remaja adalah masa dimulainya perkembangan organ-organ reproduksi. Masa remaja merupakan masa yang dianggap rawan dalam kehidupan karena merupakan masa peralihan dari kehidupan anak menjadi kehidupan dewasa yang penuh gejolak. Pemberian informasi masalah seksual menjadi penting terlebih lagi mengingat remaja berada dalam potensi seksual yang aktif. Kurangnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi dapat menimbulkan masalah dalam kesehatan reproduksinya. Masalah yang akan timbul jika remaja tidak mengetahui pengetahuan yang cukup tentang kesehatan reproduksi yaitu penyakit menular seksual dan infeksi menular seksual(Aryani et al., 2022)

Perkembangan masa remaja merupakan menuju kedewasaan. Proses ini merupakan proses untuk mencapai kemasakan dalam berbagai aspek fisik, psikis dan emosi. Dari sudut pandang kesehatan, tindakan menyimpang yang akan menghawatirkan yakni penyimpangan seksual yang berupa seks bebas, penyebaran penyakit kelamin, kehamilan di luar nikah atau kehamilan tidak dikehendaki dikalangan remaja (Pertiwi, Ratna Kartika). Penyimpangan seksual adalah aktivitas seksual yang ditempuh seseorang untuk mendapatkan kenikmatan seksual dengan tidak sewajarnya. Biasanya, cara yang digunakan oleh orang tersebut adalah menggunakan obyek seks yang tidak wajar. Penyebab terjadinya kelainan ini bersifat psikologis atau kejiwaan, seperti pengalaman sewaktu kecil, dari lingkungan pergaulan, dan faktor genetik.

Pada umumnya orang-orang yang mengalami penyimpangan seksual menyembunyikan perilaku mereka dan tidak mau mengakuinya. Mereka menolak mengakui perilaku seksual yang menyimpang dari norma sosial, moral dan agama karena kekhawatiran akan munculnya penolakan dan diskriminasi dari lingkungan. Masalah seksual sangat sensitif, baik secara moral maupun

normative, akan berpengaruh terhadap nama baik seseorang (Abidin, Anwar Achmad; 2008). Permasalahan yakni masih kurangnya pengetahuan remaja atau peserta didik dalam mengetahui tentang kesehatan reproduksinya, kurang paparan tentang menjaga kesehatan reproduksinya dan berbagai penyimpangan yang terkadang mereka lebih banyak ketahui dari media sosial. Maka diperlukanlah kegiatan pengabdian ini dilaksanakan. Karena dengan adanya pengabdian ini diharapkan dapat mengkomunikasikan seputar kesehatan reproduksi dan mengurangi mencegah adanya prilaku penyimpangan seksual.(Yarza et al., 2019),

B. Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Wanita

Jenis masalah kesehatan yang bisa terjadi pada alat reproduksi wanita. Bagian organ yang terinfeksi juga beragam, seperti vagina, vulva, leher rahim atau serviks, hingga bagian rahim itu sendiri. Jenis penyakitnya antara lain:

1. Endometriosis

Endometriosis adalah pertumbuhan jaringan endometrium baik kelenjar maupun stromanya di luar kavum uteri atau di dalam miometrium. Bila jaringan endometrium terdapat di dalam miometrium disebut dengan adenomiosis. Lokasi endometriosis sering ditemukan pada peritoneum pelvis tapi dapat ditemukan juga di tempat lain seperti ovarium dan ligamentum utero-sakral. Endometriosis sering ditemukan pada wanita usia reproduksi. Meskipun endometriosis dikatakan penyakit wanita usia reproduksi, namun walaupun jarang pernah dilaporkan endometriosis pada usia remaja dan pasca menopause. Prevalensi endometriosis pada populasi umum wanita usia reproduksi bervariasi antara 3-10%. Pada kelompok wanita infertile angka kejadian sekitar 9-50%, sedangkan pada kelompok wanita yang menjalani prosedur evaluasi operatif untuk dismenoreia angka kejadian endometriosis mencapai 60%. (Wu et al., 2017)

2. Sindrom Ovarium Polikistik (PCOS) yang menyerang alat reproduksi Wanita.

Sindrom ovarium polikistik (PCOS) adalah kelainan yang mengganggu endokrin yang mempengaruhi sekitar 10% wanita usia reproduksi. Diagnosis PCOS mungkin tertunda beberapa tahun dan mungkin memerlukan banyak dokter, sehingga mengakibatkan hilangnya waktu untuk melakukan intervensi pengurangan risiko. Aplikasi pelacakan menstruasi adalah alat yang potensial untuk mengingatkan perempuan akan risiko yang mereka alami, sekaligus mendorong evaluasi dari profesional medis(Wu et al., 2017).

3. Fibroid

Fibroid uterus (mioma atau leiomioma) adalah tumor monoklonal jinak sel otot polos rahim manusia. Fibroid merupakan tumor uterus yang paling umum dijumpai pada kelompok usia reproduksi. Keberadaannya dapat tanpa gejala, bergejala ringan hingga berat. Faktor risiko fibroid termasuk usia, ras, faktor hormon endogen ataupun eksogen, obesitas, infeksi rahim, serta gaya hidup (diet, konsumsi kafein dan alkohol, aktivitas fisik, stres, merokok). Klasifikasi fibroid mengikuti panduan FIGO untuk leiomioma. Diagnosis berdasarkan tanda dan gejala, pemeriksaan fisik dan penunjang. Fibroid dapat merupakan faktor terjadinya infertilitas antara lain melalui jalur perubahan fisik dan kontraksi uterus, perubahan faktor implantasi, ataupun zona junctional endometrium.(Hartoyo & Pangastuti, 2022)

4. Kanker serviks

Kanker serviks merupakan pembunuhan wanita kedua di seluruh dunia. Angka kejadian penyakit ini rendah pada perempuan berumur dibawah 25 tahun, namun insiden meningkat pada perempuan berumur 35-40 tahun dan mencapai titik maksimum pada usia 50-an. Salah satu cara pencegahannya adalah dengan deteksi dini kanker serviks menggunakan IVA Test. Kendala yang dialami wanita dalam melakukan deteksi dini kanker serviks adalah keraguan akan pentingnya pemeriksaan, kurang pengetahuan, dan rasa malu saat dilakukannya pemeriksaan. Terbatasnya pengetahuan seseorang tentang penyakit kanker serviks menjadi salah satu penyebab rendahnya cakupan skrining. Selain itu, kesadaran yang rendah pada masyarakat menjadi salah satu faktor yang berkontribusi terhadap tingginya angka kejadian kanker serviks di Indonesia(Pratiwi & Handayani, 2021).

5. HIV/AIDS

Penyakit HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/Aquired Immuno Deficiency Syndrome*) tidak hanya menurunkan kekebalan tubuh seseorang sehingga tubuh menjadi rentan terhadap penyakit lain, HIV/AIDS juga dapat menyebabkan berbagai krisis secara bersamaan; krisis kesehatan, krisis ekonomi, krisis sosial, krisis keuangan, krisis pendidikan, krisis pembangunan negara dan juga krisis kemanusiaan. Angka kejadian HIV/AIDS pada wanita dilaporkan masih sangat tinggi HIV/AIDS dapat melemahkan system kekebalan seseorang dan membuat tubuh rentan terhadap penyakit lain, HIV/AIDS juga dapat menyebabkan krisis pada saat yang bersamaan ; krisis kesehatan, krisis ekonomi, krisis sosial, krisis keuangan, krisis pendidikan, krisis pembangunan negara dan juga krisis kemanusiaan (Joerban Z, 2009)(Prahmawati, 2022).

C. Masalah Kesehatan Reproduksi Pada Pria

Masalah pada kesehatan reproduksi pria meliputi gangguan yang berada pada alat reproduksi ekstrena dan interna pria.

1. Ejakulasi dini.

Disfungsi ejakulasi merupakan ketidakmampuan pria mencapai ejakulasi yang cukup untuk berhubungan seksual. Disfungsi ejakulasi dapat disebabkan oleh hipertensi. Gangguan pada waktu ejakulasi dapat menjadi hambatan besar bagi kepuasan seksual baik bagi pria maupun pasangannya. Dalam kasus yang paling ekstrim, gangguan ejakulasi dapat menyebabkan stres dalam hubungan atau rasa takut yang nyata untuk memulai hubungan baru bagi pria yang menderita kondisi tersebut.

Ejakulasi prematur dan disfungsi ereksi secara klinis klinis yang dilaporkan kurang dari 5%. Pengalaman banyak dokter yang menemui pasien karena masalah seksual menunjukkan bahwa masalah ini masih banyak terjadi (Otani, 2019). Disfungsi ejakulasi terjadi ketika seorang pria mengalami masalah dalam ejakulasi sperma dengan baik, baik ejakulasi terlalu cepat, terlambat, kembali ke kandung kemihnya sendiri atau tidak sama sekali. Situasi ini dapat mengakibatkan kepuasan seksual yang buruk pada pria dan pasangannya, reproduksi yang tidak efektif, dan trauma emosional. Gangguan ejakulasi, juga disebut aspermia, dapat disebabkan oleh masalah saat lahir (primer) atau kelainan fungsi yang didapat (sekunder) setelah lahir (seringkali di kemudian hari), seperti penyakit, cedera, dan reaksi obat yang merugikan. Empat jenis disfungsi ejakulasi adalah ejakulasi dini, ejakulasi tertunda, ejakulasi retrograde, dan anejakulasi (Trejo-Sánchez et al., 2020)(Prahmawati, 2022)

2. Disfungsi ereksi

Disfungsi ereksi terjadi pada 10 sampai 20 juta laki-laki di Amerika Serikat. Peningkatan DE seiring dengan bertambahnya usia. Survei di Australia menyebutkan bahwa setidaknya ada satu dari lima laki-laki berusia 40 tahun mengalami gangguan ereksi.

Disfungsi ereksi dipengaruhi oleh beberapa etiologi dan faktor risiko diantaranya yaitu faktor organik, psikogenik, atau campuran. Faktor organik dibagi menjadi vaskulogenik, hormonal dan neurogenik, dimana faktor vaskulogenik merupakan faktor penyebab terbesar DE yaitu sekitar 60%. Faktor vaskulogenik berhubungan dengan penyakit kardiovaskular dan gaya hidup seperti merokok, konsumsi alkohol serta obesitas.(Prahmawati, 2022)

3. Varikokel

Varikokel merupakan salah satu penyebab infertilitas pada pria yang dapat

dikoreksi dengan pembedahan. Varikokelektomi dapat dipertimbangkan pada pria dewasa dengan varikokel klinis dengan analisis sperma abnormal, infertile \geq 2 tahun, dan pada infertil yang tidak bisa dijelaskan, untuk meningkatkan parameter sperma dan potensi fertilitas pria. Ikatan Ahli Urologi Indonesia (IAUI) merekomendasikan varikokelektomi dapat dipertimbangkan pada pria dewasa dengan varikokel klinis, analisis sperma abnormal, infertile \geq 2 tahun, dan infertil yang tidak bisa dijelaskan.¹ Tujuan dari varikokelektomi adalah untuk meningkatkan parameter sperma dan potensi fertilitas pria. Studi meta-analisa menunjukkan varikokelektomi memberikan peningkatan parameter sperma antara 60%-80%. (Prahmawati, 2022)

4. Penyakit peyronie

Penyakit Peyronie (PD), suatu peradangan kronis pada tunika albuginea dari corpora cavernosa, menyebabkan pembentukan plak yang keras dan tidak elastis, seringkali mengakibatkan deformasi penis. Prevalensi bervariasi antara 3,2% dan 13%; penyakit ini umumnya menyerang pria berusia sekitar 50 tahun, namun baru-baru ini terjadi peningkatan frekuensi pada pasien yang lebih muda. Penyakit Peyronie (PD) adalah peradangan kronis pada tunika albuginea corpora cavernosa yang menyebabkan plak inelastis sehingga mengakibatkan deformasi penis. Meskipun etiologinya tidak sepenuhnya diketahui, terdapat konsensus umum bahwa PD ditularkan secara genetik dan disebabkan oleh trauma penis.

Beberapa tahun terakhir, banyak penelitian menunjukkan peran stres oksidatif dalam patogenesis PD, dan penelitian lain menggambarkan keberhasilan penggunaan antioksidan dalam pengobatan PD. Stres oksidatif merupakan bagian integral dari penyakit ini dan mempengaruhi perkembangannya. Pada tahap awal PD, sel-sel infiltrasi inflamasi menghasilkan radikal bebas dan sitokin proinflamasi dan profibrotik dalam jumlah tinggi, yang mengakibatkan aktivasi faktor transkripsi NF- κ B. Sedangkan terapi konservatif yang umum digunakan pada tahap awal PD mencakup zat oral (Potaba, tamoxifen, colchicine, dan vitamin E), pengobatan intralezi (verapamil, interferon, steroid, dan yang terbaru kolagenase clostridium *histolyticum-Xiaflex*), dan pengobatan fisik lokal (*iontophoresis*, terapi gelombang kejut ekstrakorporeal, dan pemanjang penis), hasil signifikan yang diperoleh dengan munculnya pengobatan dengan antioksidan yang dikutip dalam artikel ini menunjukkan bahwa agen terapeutik ini mengganggu mekanisme patogenetik penyakit pada beberapa tingkat. Hasil terapi antioksidan menarik untuk praktik klinis yang baik dan

juga mengkonfirmasi peran mendasar yang dimainkan oleh stres oksidatif pada PD(Paulis et al., 2017)

5. **Hidrokel**

Hidrokel ialah perpaduan cairan yang berlebihan diantara lapisan parietalis serta viseralis tunika vaginalis yang mengelilingi testis. Pada keadaan normal, cairan yang berada didalam rongga itu memang terdapat serta berada dalam keseimbangan antara produksi serta reabsorbsi sang sistem limfatik pada sekitarnya. Hidrokel disebabkan cacat bawaan atau kelainan pada prosesus vaginalis yang menghalangi penutupan rongga antara tunika vaginalis dan cavum peritoneal yang mengakibatkan penumpukan cairan dari sistem limfatik disekitarnya. Prosesus vaginalis terobliterasi diatas testis sehingga tetap terdapat hubungan dengan Peritoneum, dan Prosesus vaginalis tetap terbuka sejauh batas atas skrotum.

Area seperti kantung didalam kanalis inguinalis terisi dengan cairan. Cairan tersebut tidak masuk kedalam skrotum. Cairan yang harusnya memiliki keseimbangan antara apa yang diproduksi dan diserap oleh sistem limfatik disekitarnya. Namun, sistem sekresi atau reabsorpsi cairan limfa terganggu pada penyakit ini. Setelah itu terjadi penumpukan di tunika vaginalis. Tekanan yang terus-menerus menyebabkan pembuluh darah atau aliran limfe di korda spermatika terhambat. Selanjutnya, tekanan pada pembuluh darah di sekitar testis menyebabkan atrofi testis. Hidrokel primer dan sekunder dapat terjadi pada orang dewasa. Sebaliknya, hidrokel pada orang dewasa biasanya disebabkan oleh sumber sekunder.

Proses sekresi dan reabsorpsi cairan pada kantung hidrokel mungkin terganggu oleh kelainan pada testis, sehingga dapat menimbulkan penyebab sekunder. Tumor, infeksi, trauma skrotum, torsio testis, serta gangguan pada sistem vena dan limfatik menjadi penyebab kelainan pada testis. Hidrokel dapat diklasifikasikan menjadi komunikasi atau non-komunikasi tergantung pada sifatnya. Rongga peritoneum dan prosesus vaginalis terhubung, memungkinkan cairan peritoneum mengisi prosesus vaginalis pada kasus hidrokel komunikasi. Ukuran kantung hidrokel terlihat berbedabeda pada perjalanan hidrokel komunikasi, yaitu membengkak sebagai respons terhadap tangisan pasien (anak). (Nurlan et al., 2022).

6. **Hipogonadisme**

Hipogonadisme merupakan keadaan yang disebabkan penurunan kadar serum testosterone akibat dari gangguan fungsi hipotalamus dan kelenjar pituitari. Prevalensi kejadian hipogonadisme sendiri berdasarkan penelitian di Eropa dan Amerika Serikat, kejadiannya berkisar antara 2,1% - 12,8% dengan

populasi pria paruh baya hingga lebih tua, dan diperkirakan terjadi pada 12:1.000 populasi per tahun. Di Indonesia masih sulit ditemukan berhubungan prevalensi hipogonadisme.

Kejadian hipogonadisme meningkat ketika terdapat komorbid seperti DM tipe 2 dan obesitas (Zarotsky et al., 2014; Grossmann et al., 2020). Dilihat dari penyebabnya, hipogonadisme dibagi menjadi dua yaitu primer dan sekunder. Hipogonadisme primer atau sering disebut hipogonadisme hipergonadotropik timbul akibat disfungsi gonad (testis pada pria dan ovarium pada wanita). Jenis hipogonadisme sekunder atau hipogonadisme hipogonadotropik terjadi karena disfungsi hipotalamus dan/atau kelenjar pituitari yang ditandai dengan defisiensi gonadotropinreleasing hormon (GnRH) terisolasi (Richard-Eaglin, 2018). Tubuh dapat memberikan tanda yang menimbulkan gejala asimptomatis atau gejala seksual seperti penurunan libido dan disfungsi erektil hingga gejala non spesifik seperti kelelahan, depresi, penurunan konsentrasi (Ide et al., 2021). (Nurlan et al., 2022)

7. Prostatitis.

Prostatitis adalah reaksi inflamasi pada kelenjar prostat yang disebabkan oleh bakteri maupun non bakteri. National Institute of Health mengklasifikasikan prostatitis dalam 4 kategori, antara lain :

- 1) Kategori I, prostatitis bakterial akut.
- 2) Kategori II, prostatitis bakterial kronis.
- 3) Kategori III, prostatitis non bakterial kronis atau sindrom pelvic kronis.
- 4) Kategori IV, prostatitis inflamasi asimptomatis (Purnomo, 2003).

Prostatitis bakteri akut merupakan infeksi akut pada kelenjar prostat yang dapat menimbulkan gejala seperti nyeri panggul dan gejala pada saluran kemih, seperti disuria, frekuensi berkemih, dan retensi urin, serta dapat menyebabkan gejala sistemik seperti demam, menggigil, mual, muntah, dan malaise (Coker & Dierfeldt, 2016). Prostatitis bakteri akut jarang terjadi dan diagnosisnya sukar ditegakkan (Koullis & Lam, 2006). Gejala yang khas adalah adanya keluhan infeksi saluran urinarius bagian bawah, seperti peningkatan frekuensi buang air kecil mendadak, dan disuria (Krieger et al., 1999). Prostatitis bakterial akut diperkirakan mencakup hingga 10% dari semua diagnosis prostatitis dan insidennya memuncak pada orang yang berusia 20 hingga 40 tahun dan pada orang yang lebih tua yang berusia diatas 70 tahun (Roberts et al., 1998).

Prostatitis menyerang pada kaum laki-laki dengan usia lebih dari 50 tahun. Prevalensi prostatitis di Amerika Serikat bervariasi antara 1,8% dan 8,2%.

Diperkirakan sekitar 50% pria pernah mengalami gejala prostatitis selama masa hidup mereka (Suskind et al., 2013; Krieger et al., 2008). Prostatitis bakterial akut dalam jumlah banyak disebabkan oleh Escherichia coli, Pseudomonas aeruginosa, Klebsiella, Enterococcus, Enterobacter, Proteus, dan spesies Serratia (Coker & Dierfeldt, 2016). Pria yang telah aktif melakukan seksual, Neisseria gonorrhoeae dan Chlamydia trachomatis perlu menjadi pertimbangan (Brede & Shoskes, 2011)(Nurlan et al., 2022)

8. **Kanker penis**

Kanker penis merupakan tipe penyakit ganas yang sedikit sekali terjadi di negara belahan dunia serta termasuk tipe kanker yang sangat langka di dunia bagian barat, serta terjadi paling banyak di negara-negara berkembang kanker penis adalah tipe penyakit ganas yang sedikit sekali terjadi di semua negara serta termasuk tipe kanker yang sangat langka di dunia bagian barat, serta terjadi paling banyak di negara-negara berkembang sesuai dengan penelitian yang dilaksanakan di Bali. Jumlah 1 kasus kanker penis mencapai 1.032 kasus yang didiagnosis selama 10 tahun di Indonesia sejak 2004 sampai 2013. Adapun kasus kanker penis paling tinggi terjadi di Provinsi Bali yaitu sebesar 543 kasus (40%).

Penyakit karsinoma penis paling sering menyerang pria dengan umur lebih dari 60 tahun. Karsinoma penis umumnya menyerang pria yang tidak disirkumsisi daripada pria yang disirkumsisi. Hal ini terjadi akibat kanker penis sifatnya multifaktor seperti phimosis, merokok, higienitas yang buruk, serta inflamasi kronis. Rendahnya perlakuan sirkumsisi merupakan faktor risiko yang paling utama yang terjadi di Bali. Kanker penis menunjukkan kondisi kenaikan dalam kurun waktu 10 tahun belakangan serta memberi pengetahuan baru mengenai kasus kanker yang ada di Bali. Beragam usaha preventif antara lain perbaikan higienitas atas alat reproduksi pria, menjalankan sunat, memperbaiki praktik seks serta saran melaksanakan vaksinasi human papilloma virus (HPV) pada pria dan harus dilakukan bertahap demi mengurangi tingkat permasalahan kanker penis(Nurlan et al., 2022)

D. Latihan

1. Perilaku seksual merupakan salah satu bentuk perilaku manusia yang sangat berhubungan dengan kesehatan reproduksi seseorang. Bila perilaku tersebut berhubungan dengan fungsi reproduksi yang kurang sempurna pada saat lahir, faktor apakah yang mempengaruhi hal tersebut?
 - A. Lingkungan
 - B. Psikologi
 - C. Biologis
 - D. Sosial
 - E. Ekonomi
2. Masalah kesehatan reproduksi pada wanita yang ditandai munculnya kista atau kantung yang berisi cairan pada bagian ovarium disebut apakah?
 - A. Kanker leher rahim
 - B. Fibroid
 - C. Sistitis interstisial
 - D. Sindrom Ovarium Polikistik
 - E. Endometriosis
3. Masalah kesehatan reproduksi pada pria yang menyebabkan pembengkakan pada prostat disebut dengan...
 - A. Prostatitis
 - B. Balanitis
 - C. Disfungsi ereksi
 - D. Peyronie
 - E. Varikokel

Kunci Jawaban dan penjelasan :

1. C. Faktor Biologis : Faktor biologis, antara lain cacat sejak lahir, cacat pada saluran reproduksi, dan sebagainya
2. D. Sindrom Ovarium Polikistik: sindrom ovarium polikistik (Pcos) yang menyerang area kelenjar adrenal atau ovarium. Penyebab munculnya masalah kesehatan ini adalah munculnya kista atau kantung yang berisi cairan pada bagian ovarium
3. A. Prostatitis: pembengkakan pada prostat. Kondisi membuat pria sulit untuk memproduksi air mani. Prostatitis disebabkan oleh infeksi bakteri saat pria tidak menjaga kesehatan organ intimnya dan melakukan hubungan seksual yang tidak sehat.

E. Rangkuman Materi

Permasalahan kesehatan pada remaja meliputi kesehatan seksual dan reproduksi, seperti risiko kehamilan yang tidak dikehendaki, risiko infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV/AIDS, unsafe abortion, dan kekerasan seksual permasalahan kesehatan reproduksi pada wanita terdiri Jenis masalah kesehatan yang bisa terjadi pada alat reproduksi wanita. Bagian organ yang terinfeksi juga beragam, seperti vagina, vulva, leher rahim atau serviks, hingga bagian rahim idari dan permasalahan kesehatan reporduksi pria gangguan yang berada pada alat reproduksi ekstrena dan interna pria.

F. Daftar Pustaka

- Amalia, A., Sari, A., Sari, N. R. D., Fadillah, R., & Pratiwi, S. T. (2022). Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Menyikapi Bonus Demografi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(3), 81–84. <https://journals.sagamediaindo.org/index.php/jpmsk/article/view/28%0Ahttps://journals.sagamediaindo.org/index.php/jpmsk/article/download/28/26>
- Aryani, N. P., Idyawati, S., & Salfarina, A. L. (2022). Kurangnya Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi. *Jurnal LENTERA*, 2(1), 148–153. <https://doi.org/10.57267/lentera.v2i1.168>
- Hartoyo, A. T., & Pangastuti, N. (2022). Fibroid Uterus dan Infertilitas. *Cermin Dunia Kedokteran*, 49(3), 143. <https://doi.org/10.55175/cdk.v49i3.1770>
- Indrawatiningsih, Y., Hamid, S. A., Sari, E. P., & Listiono, H. (2021). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Anemia pada Remaja Putri. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 21(1), 331. <https://doi.org/10.33087/juibj.v21i1.1116>
- Nurhayati, M., & Sri Sularsih Endartiwi. (2021). Gizi Seimbang Dengan Anemia Pada Mahasiswa Kesehatan Di Stikes Surya Global Yogyakarta. *Jurnal Kesmas Untika Luwuk : Public Health Journal*, 12(2). <https://doi.org/10.51888/phj.v12i2.84>
- Nurlan, Rachman, M. E., Karim, M., Safei, I., & Syamsu, R. F. (2022). Fakumi medical journal. *Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 2(5), 359–367. <https://fmj.fk.umi.ac.id/index.php/fmj%0AKarakteristik>
- Paulis, G., Romano, G., Paulis, L., & Barletta, D. (2017). Recent Pathophysiological Aspects of Peyronie's Disease: Role of Free Radicals, Rationale, and Therapeutic Implications for Antioxidant Treatment—Literature Review. *Advances in Urology*, 2017, 1–17. <https://doi.org/10.1155/2017/4653512>
- Prahmawati, P. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Hiv/Aids Pada Wanita. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, 4(2), 721–736. <http://jurnal.globalhealthsciencegroup.com/index.php/JPPP>
- Pratiwi, A., & Handayani, S. (2021). DETEKSI DINI CA CERVIX DENGAN MENGGUNAKAN METODE IVA TEST BERDASARKAN PENGETAHUAN DAN SIKAP IBU. *Jurnal 'Aisyiyah Medika*, 6(1), 285–297. <https://doi.org/10.36729/jam.v6i1.581>
- Pujianti, R. D. (2023). PENINGKATAN PEMAHAMAN KESEHATAN REPRODUKSI MELALUI ENHANCING REPRODUCTIVE HEALTH UNDERSTANDING THROUGH EDUCATION AT AL - AZHAR HIGH SCHOOL BSD @ METLAND ,. *DARMA SASKARA*, xx(xx), 1–10.
- Wu, I. B., Tendean, H. M. M., & Mewengkang, M. E. (2017). Gambaran Karakteristik Penderita Endometriosis di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-CliniC*, 5(2),

279–285. <https://doi.org/10.35790/ecl.5.2.2017.18568>

Yarza, H. N., Maesaroh, & Kartikawati, E. (2019). Pengetahuan Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Mencegah Penyimpangan Seksual. *Sarwahita*, 16(01), 75–79. <https://doi.org/10.21009/sarwahita.161.08>

PROFIL PENULIS



Ns. Kartika Wijayanti, M. Kep Lahir di Kendal, 23 Maret 1976. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIII Keperawatan Universitas Muhamamdiyah Magelang, melanjutkan S1 pada Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Muhammadiyah Semarang lulus tahun 2004. Kemudian melanjutkan profesi Ners di Universitas Muhamamdiyah Semarang lulus tahun 2007, melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Gadjah Mada dan lulus tahun pada tahun 2016. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2000 sebagai asisten dosen di Universitas Muhammadiyah Magelang. Saat ini penulis masih bekerja di Universitas Muhammadiyah Magelang mengampu mata kuliah keperawatan maternitas, patofisiologi, keperawatan kritis, dan Pendidikan Budaya Anti Korupsi. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, dan pengabdian kepada masyarakat. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: kartikawijayanti@unimma.ac.id.

Motto: "*Hidup semuanya adalah untuk beribadah*"



Rosa Susanti, S.ST., M.Kes. Lahir di Palembang. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIV pada Program Studi Kebidanan, Poltekkes Negeri Jakarta III pada tahun 2011. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 di Universitas Respati Indonesia dan lulus pada tahun 2014. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2007 sd 2008 sebagai bidan pelaksanakan di Bidan Praktek Mandiri lalu pada tahun 2008 sd 2011 bekerja di RSIA Bekasi dan 2011 sampai saat ini bekerja sebagai dosen. Saat ini penulis bekerja di Stikes Bhakti Pertiwi Indonesia mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan dan Kesehatan Reproduksi. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: rosasuanti36@gmail.com

PROFIL PENULIS



Dewita Rahmatul Amin, S.Tr.Keb., M.Tr.Keb Lahir di Tangerang, 30 Juli 1997. Dengan Latar Pendidikan Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bandung, Penulis melanjutkan ke Diploma IV Universitas Nasional Jakarta, dan melanjutkan ke Poltekkes Kemenkes Semarang sehingga meraih Magister Terapan Kebidanan. Pengalaman pekerjaan di Rumah Sakit Trimitra Cibinong (2019-2020), Praktek Mandiri Bidan, dan saat ini aktif menjadi dosen kebidanan di salah satu universitas swasta kabupaten bekasi. Adapun kegiatan atau pelatihan yang diikuti antara lain Baby Spa (2018), Pelatihan Penanganan Gawat Darurat Obstetri dan Neonatal (2018), Relawan Tanggap Bencana Pasca Tsunami Banten (2018), Course Training Program in Applied Thai Traditional Medicine Provided by center of Applied Thai Traditional Medicine, Mahidol University Thailand (2021), Public Speaking (2021), Hypnosoft Birthing with Prenatal Yoga (2022).



Siti Rusyanti, S.ST., M.Keb. Lahir di Pandeglang-Banten, 29 September 1980. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIV pada Program Studi Kebidanan, Universitas Padjadjaran tahun 2006. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Padjadjaran dan lulus pada tahun 2018. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2002 pada Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Banten sampai dengan sekarang. Beberapa mata kuliah yang diampu adalah Kebutuhan Dasar Manusia (KDM), Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Pra Sekolah, Asuhan Kebidanan Nifas, Pelayanan KONTRASEPSI, dan Penanggulangan Bencana. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi pada jurnal nasional, internasional, prosiding dan majalah ilmiah, narasumber pada seminar, serta reviewer usulan dan laporan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat oleh dosen. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: Siti.rusyanti@poltekkesbanten.ac.id

Motto: "*Do the best you can today, because we don't know where tomorrow will be*".

PROFIL PENULIS



Syahridayanti, S.ST., M.Kes. Lahir di Pttiro Bajo, 12 Mei 1990. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIII pada Program Studi Kebidanan, Universitas Islam Negeri Makassar 2012. Melanjutkan pendidikan DIV Bidan Pendidik pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara Jakarta dan lulus pada tahun 2013. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Kesehatan Reproduksi pada Universitas Muslim Indonesia dan lulus pada tahun 2017. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2016 di STIKes Mega Rezky Makassar sebagai kepala laboratorium kebidanan. Saat ini penulis bekerja di Institut Kesehatan Menara Bunda Kolaka mengampu mata kuliah Etiko Legal dalam ilmu Kebidanan, Dokumentasi Kebidanan, Askeb III Nifas dan Menyusui. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridarma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, dan seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail; antyaudiyah@gmail.com



Veryudha Eka Prameswari, SST.,M.Kes. Lahir di Banyuwangi, 04 Juni 1985. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 pada Program Studi Kebidanan, Stikes Husada Jombang pada tahun 2006. Kemudian melanjutkan pendidikan D4 Kebidanan pada Stikes Husada Jombang dan lulus tahun pada tahun 2007. Kemudian Melanjutkan kembali pendidikan S2 pada Universitas Sebelas Maret. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2007 - 2013 di Stikes Dian Husada Mojokerto. Saat ini penulis bekerja di Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto sejak 2014 hingga sekarang mengampu mata kuliah Keterampilan Dasar kebidanan, Asuhan Kebidanan Persalinan, Dokumentasi Keidanan, Komunikasi dan Konseling Pelayanan Kebidanan dan Komplementer ibu. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi ilmiah, seminar. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: veryudhaekap@gmail.com

PROFIL PENULIS



Riska Afriani, S.Tr.Keb, M.Kes. Lahir di Lubuk Pakam, 24 April 1993. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang DIII pada Program Studi Kebidanan pada Institut Kesehatan Medistra Lubuk Pakam Tahun Lulus 2014. Jenjang DIV Pada Program Studi Kebidanan di Institut Kesehatan Helvetia Medan Lulus Tahun 2015. Melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Respati Indonesia (URINDO) Jakarta Timur dan lulus tahun 2019. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2014 di Praktek Bidan Mandiri, Tahun 2015 Bekerja di Klinik Balai Pengobatan Mandiri, Pada Tahun 2019 Bekerja di AKBID Sayid Sabiq Indramayu, lalu Tahun 2020 bekerja di Klinik Dokter Aesthetic Skincare Pekanbaru, Tahun 2022 membuka pelayanan Homecare Baby SPA And Mom Maternity dan mengajar di Kampus STIKes Pekanbaru Medical Center sampai dengan sekarang pada Jurusan Kebidanan Beberapa mata kuliah yang diampu adalah Biologi Reproduksi dan Entrepreneuership dalam Kebidanan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi pada jurnal nasional, laporan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat oleh dosen. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: ikaafriani2493@gmail.com Akun sosial Media berupa Instagram @riskaapriani23

Motto: "Kesuksesan yang besar dimulai dari Langkah yang kecil".

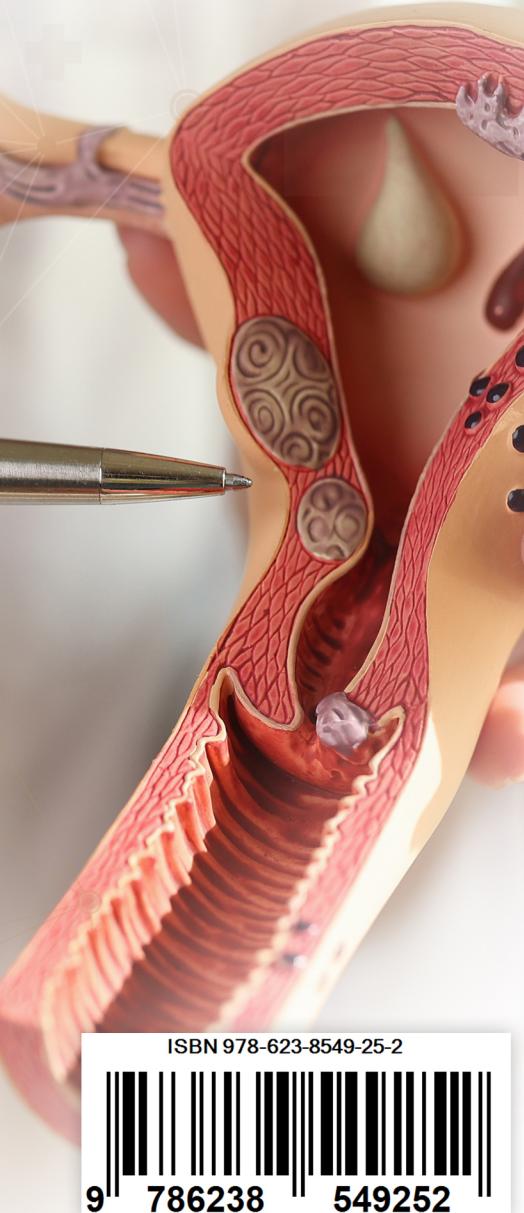


Budi Astyandini, S.SIT., M.Kes Lahir di Semarang, pendidikan yang pernah di tempuh mulai dari Sekolah perawat kesehatan pada SPK Kariadi Semarang lulus tahun 1991, kemudian D1 kebidanan di PPB SPK Kariadi lulus tahun 1992 D3 Kebidanan di Akbid Depkes Semarang lulus tahun 2000 dan D4 Bidan di Stikes Ngudiwaluyo Ungaran lulus tahun 2002 dan S2 kesehatan reproduksi di Univeristas Diponegoro Semarang lulus pada tahun 2013. Riwayat bekerja sebagai pelaksana kebidanan di desa dan Puskesmas sejak tahun 1992 Sampai tahun 2000 kemudian menjadi dosen di Akbid Pemkab Kendal sampai tahun 2018, dan sampai saat ini menjadi Dosen di Poltekkes Semarang. Penulis aktif melakukan tridarma perguruan tinggi terutama berhubungan dengan materi kesehatan reproduksi. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: asty.budi@yahoo.com

Motto: *Hidup adalah kesempatan yang harus di pergunakan dengan baik dan selalu memahami rencana Tuhan dalam hidup.*

Memiliki organ reproduksi yang sehat adalah harapan dari semua wanita. Meskipun fungsi utama organ reproduksi wanita adalah untuk memproduksi sel telur (ovum) dan menjadi tempat terjadinya pembuahan, namun berhubungan dengan proses berhubungan sexual, bereproduksi, dan siklus menstruasi, yang mana fungsi-fungsi tersebut tidak dialami oleh laki-laki. Menjaga kesehatan reproduksi sejak dulu sangat penting, sehingga buku ini menjelaskan tentang kesehatan reproduksi sepanjang daur kehidupan wanita yang dimulai dari masa remaja sampai dengan lanis yang terdiri dari 8 sub pokok bahasan.

Rosa Susanti, S.T., M. Kes menjelaskan bahwa kesehatan reproduksi (kespro) merupakan kesehatan secara fisik, mental serta kesejahteraan sosial secara utuh yang berkaitan dengan sistem dan fungsi, serta proses reproduksi tidak hanya pada kondisi yang bebas dari penyakit serta kecacatan. Sasaran utama meliputi laki-laki dan Perempuan usia subur, remaja putri dan putra yang belum menikah. Selanjutnya Dewita Rahmatul Amin, S.Tr. Keb., M. Tr. Keb menjelaskan bahwa kesehatan reproduksi remaja mencakup proses tumbuh kembang fisik, psikologis dan sosial pada masa tersebut. Masalah kespro remaja adalah kehamilan usia muda, aborsi yang tidak aman, infeksi menular sexual, dan praktik sunat pada perempuan sehingga memerlukan konseling yang sexual yang tepat pada remaja dan keluarganya. Siti Rusyanti, S.T., M. Keb menjelaskan bahwa Kespro pada Pasangan Usia Subur (PUS) mencakup kehamilan dan persalinan yang mana, pencegahan kecacatan dan kematian akibat kehamilan pada ibu dan bayi, deteksi penyakit keganasan, upaya menjaga jarak kehamilan dan jumlah kehamilan, upaya pencegahan penyakit menular sexual, pelayanan kespro berkualitas bagi PUS, Upaya pencegahan dan penanggulangan aborsi secara rasional, deteksi dini kanker payudara dan serviks, manajemen infertilitas, kesakitan dan kematian, pengaturan kesuburan, serta konseling dan pendidikan kesehatan masalah kespro PUS. Syahridayanti, S.T., M. Kes menyatakan bahwa penting menjaga kespro ibu hamil mulai dari awal hingga akhir kehamilan. Beberapa hal yang harus diperhatikan adalah penggunaan pakaian dalam yang tepat, membilas organ intim dengan tepat, serta mengetahui masalah reproduksi selama kehamilan. Uraian dari Veryuda Eka Prameswari, SST., M. Kes bahwa kepro ibu bersalin mencakup pencegahan infeksi saat persalinan, persiapan yang harus dilakukan saat persalinan, tanda-tanda persalinan, tahapan persalinan, asuhan sayang ibu dalam persalinan, manajemen nyeri persalinan, dan mengatasi nyeri nyeri persalinan non farmakologi. Riska Afriani, S.Tr. Keb., M. Kes menjelaskan bahwa kompetensi bidan adalah memberikan asuhan kebidanan pada ibu nifas dan menyusui yang bermutu tinggi dan tanggap terhadap budaya setempat. Uraian Ns. Kartika Wijayanti, M. Kep bahwa kesehatan reproduksi lansia penting diperhatikan seiring dengan pertambahan usia menyebabkan penurunan berbagai hormon dalam tubuh, yang bisa memicu terjadinya perubahan dan penyakit pada organ reproduksi. Ciri khas usia lansia adalah menopause dimana haid berhenti dan menyebabkan kekeringan pada vagina, sehingga bisa menimbulkan masalah pada hubungan sexual dengan pasangan. Lebih lanjut Budi Astyandini, S.SiT., M. Kes menjelaskan tentang berbagai penyakit pada organ reproduksi yaitu



ISBN 978-623-8549-25-2



Penerbit :

PT Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower Lt. 5 Unit F
Jalan S. Parman Kav. 22-24
Kel. Palmerah, Kec. Palmerah
Jakarta Barat, DKI Jakarta, Indonesia, 11480
Telp: (021) 29866919



Anggota IKAPI No. 624/DKI/2022