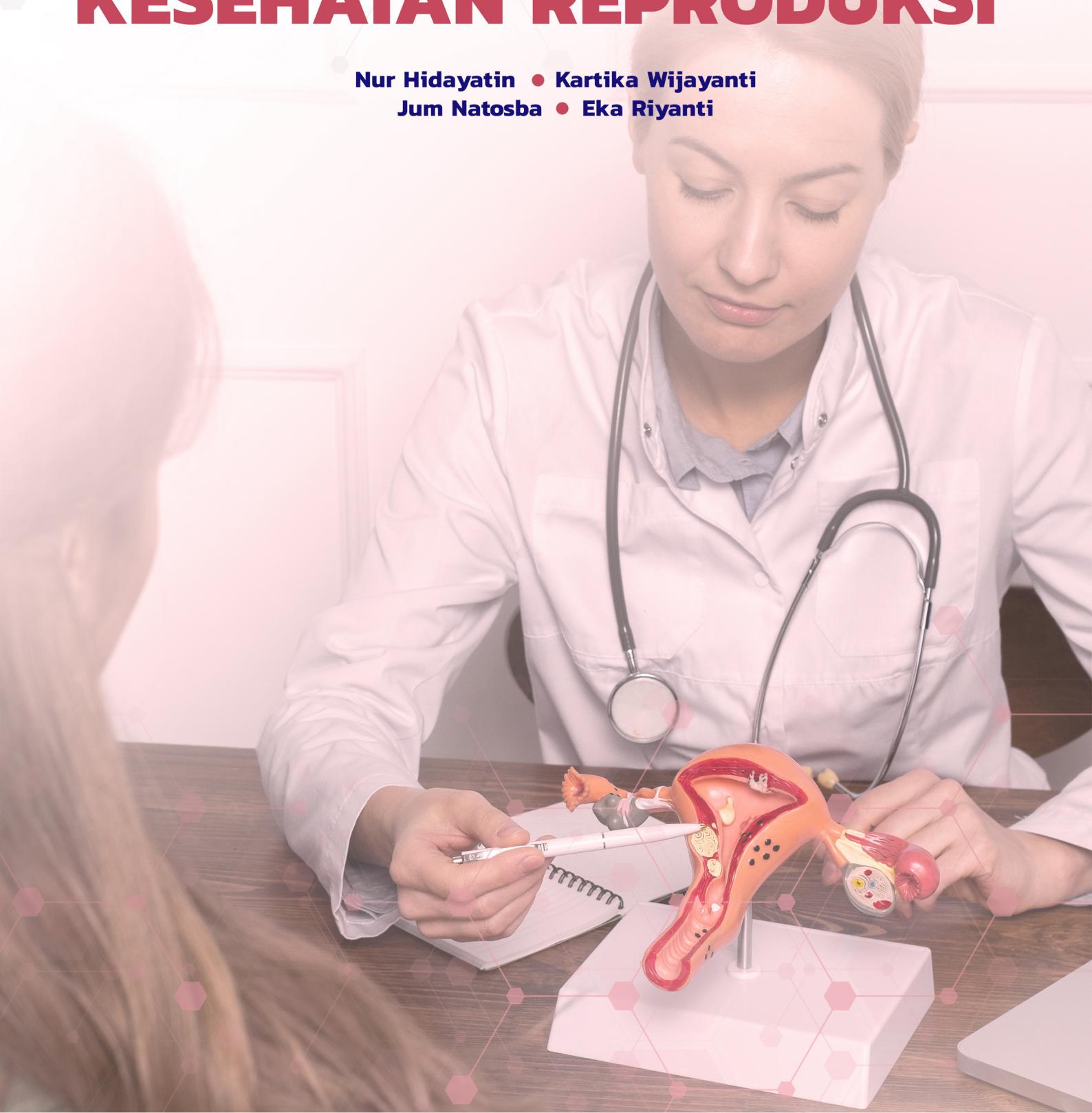


Buku Ajar

KEPERAWATAN

KESEHATAN REPRODUKSI

Nur Hidayatin • Kartika Wijayanti
Jum Natosba • Eka Riyanti



BUKU AJAR

KEPERAWATAN KESEHATAN REPRODUKSI

Penulis:

Ns. Nur Hidayatin, S.Kep, M.Kep.

Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep.

Ns. Jum Natosba, M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Ns. Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat.



BUKU AJAR KEPERAWATAN KESEHATAN REPRODUKSI

Penulis:

Ns. Nur Hidayatin, S.Kep, M.Kep.
Ns. Kartika Wijayanti, M.Kep.
Ns. Jum Natosba, M.Kep., Sp.Kep.Mat.
Ns. Eka Riyanti, M.Kep., Sp.Kep.Mat.

Desain Sampul: Qo'is Ali Humam

Penata Letak: Muhammad Ilham

ISBN: 978-623-8775-09-5

Cetakan Pertama: Oktober, 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

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas limpahan berkat, rahmat dan karunia-Nya, sehingga Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Reproduksi ini dapat dipublikasikan dan sampai di hadapan pembaca. Buku kolaborasi ini disusun oleh beberapa akademisi dan praktisi sesuai dengan kepakaran masing-masing dan ketertarikan terhadap keperawatan kesehatan reproduksi. Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Reproduksi diharapkan dapat hadir memberikan kontribusi positif dalam ilmu pengetahuan khususnya yang terkait dengan keperawatan kesehatan reproduksi.

Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Reproduksi ini membahas tentang beberapa konsep keperawatan kesehatan reproduksi sehingga pembaca khususnya mahasiswa dan praktisi dapat memahami dan mampu memberikan asuhan keperawatan kesehatan reproduksi secara komprehensif.

Tim penulis mengucapkan terima kasih yang tak terhingga kepada semua pihak yang mendukung dalam proses penyusunan dan penerbitan Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Reproduksi ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dengan limpahan karunia bagi kita semua.

September, 2024

Tim Penulis

DAFTAR ISI

PRAKATA	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 PENGKAJIAN DAN PROMOSI KESEHATAN	1
A. Perempuan Usia Dewasa/Usia Produktif	3
B. Promosi Kesehatan.....	5
C. Pencegahan Penyakit	7
D. Promosi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit pada Wanita Usia Dewasa	9
E. Pengkajian	10
F. Latihan.....	13
G. Rangkuman Materi.....	15
H. Glosarium.....	15
Daftar Pustaka.....	16
BAB 2 SISTEM LAYANAN KESEHATAN UNTUK PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI (RUJUKAN, PMO, GAKIN, JAMKESMAS)	17
A. Sistem Pelayanan Kesehatan	18
1. Ciri-Ciri Sistem Pelayanan Kesehatan.....	19
2. Jenis Sistem Pelayanan Kesehatan	20
3. Tingkat Sistem Pelayanan Kesehatan	22
4. Lingkup Sistem Pelayanan Kesehatan.....	22
5. Syarat Pokok Sistem Pelayanan Kesehatan.....	23
B. Sistem pelayanan rujukan.....	24
1. Menurut lingkup Pelayanannya rujukan dibagi menjadi:	24
2. Tujuan Umum Dari Sistem Rujukan Adalah	25
3. Tujuan Khusus Dari Sistem Rujukan Adalah:	25
4. Mekanisme Sistem Rujukan yaitu:	25
5. Persiapan penderita	25
6. Ketentuan Umum sistem layanan rujukan.....	26
7. Tata Cara Pelaksanaan System Rujukan Berjenjang	27
8. Forum Komunikasi Antar Fasilitas Kesehatan.....	28
9. Pembinaan Dan Pengawasan Sistem Rujukan Berjenjang	29
10. Standar Pelayanan Gangguan Sistem Reproduksi	29
11. Sistem, Mekanisme dan Prosedur	29

12.	Waktu	29
13.	Biaya / Tarif.....	29
14.	Produk Pelayanan	30
15.	Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Sistem Rujukan Berjenjang.....	31
C.	Sistem layanan PMO (Pengawas Menelan Obat)	31
D.	Sistem layanan Keluarga Miskin (Gakin)	34
1.	Jenis Pelayanan Askeskin	34
2.	Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Rumah Sakit.....	35
3.	Kepesertaan dan Pendanaan.....	36
4.	Sistem Pengelolaan Jaminan Kesehatan (Managed Care System).....	36
E.	Sistem layanan Jamkesmas	37
1.	Tahap Pendaftaran	37
2.	Tahap Verifikasi Data	38
3.	Tahap Pelayanan Kesehatan	38
F.	Faktor yang Mempengaruhi Sistem Pelayanan Kesehatan.....	39
1.	Aksesibilitas.....	39
2.	Ketersediaan Fasilitas Kesehatan	39
3.	Kualitas pelayanan.....	39
4.	Pendapatan	40
5.	Lingkungan.....	40
6.	Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Baru	40
7.	Pergeseran Nilai Masyarakat	41
8.	Aspek Legal dan Etik.....	41
9.	Ekonomi.....	41
10.	Politik.....	41
G.	Latihan.....	42
H.	Rangkuman Materi.....	43
I.	Glosarium.....	43
	Daftar Pustaka.....	43

BAB 3 PROSEDUR TINDAKAN 45

A.	Pemeriksaan PAPSMEAR dan IVA.....	48
1.	Pemeriksaan PAPSMEAR	48
2.	Pemeriksaan Iva	59
B.	Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), Vagina Sendiri (SAVARI) dan Testis Sendiri (SATERI)	71
C.	Penyuluhan Alat Kontrasepsi.....	86
D.	Memasang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim.....	88
1.	Definisi Intra Uterine Device (Iud).....	88

2.	Jenis-Jenis Iud	88
3.	Mekanisme Kerja	91
4.	Kelebihan Iud.....	92
5.	Kekurangan Iud.....	92
6.	Indikasi Pemasangan Iud	92
7.	Kontraindikasi Pemasangan Iud	93
8.	Waktu Yang Tepat Pemasangan Iud.....	93
9.	Teknik Pemasangan Iud.....	95
10.	Efek Samping Penggunaan Akdr.....	98
11.	Prosedur Tindakan.....	98
E.	Memberikan Injeksi Kontrasepsi	105
F.	Melakukan Konseling Keluarga Berencana	117
1.	Pengertian Konseling KB.....	117
2.	Tujuan dan Manfaat Konseling KB	117
3.	Pelaksanaan Konseling KB	118
4.	Manajemen Konseling Kb	121
G.	Latihan.....	127
H.	Rangkuman Materi.....	127
I.	Glosarium.....	127
	Daftar Pustaka.....	128

BAB 4 TREND DAN ISSU KEPERAWATAN MATERNITAS 131

A.	Definisi Trend Keperawatan Maternitas	133
B.	Contoh Trend Keperawatan Maternitas	134
C.	Definisi Issu Keperawatan Maternitas	137
D.	Contoh Issu Keperawatan Maternitas	138
E.	Latihan.....	142
F.	Rangkuman Materi.....	142
G.	Glosarium.....	143
	Daftar Pustaka	143

PROFIL PENULIS 145

BAB 1

PENGKAJIAN DAN PROMOSI KESEHATAN

Pendahuluan

Kesehatan reproduksi menurut WHO adalah keadaan kesehatan yang sempurna baik secara fisik, mental, dan sosial dan bukan semata-mata terbebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya (Rohan & Siyoto, 2013). Kesehatan reproduksi menjadi cukup serius sepanjang hidup, terutama bagi perempuan, selain karena rawan terpapar penyakit, juga berhubungan dengan kehidupan sosialnya, misalnya kurangnya pendidikan yang cukup, kawin muda, kematian ibu, masalah kesehatan reproduksi perempuan, masalah kesehatan kerja, menopause dan masalah gizi. (Manuaba, 2005).

Promosi kesehatan pada prinsipnya merupakan upaya dalam meningkatkan kemampuan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong diri sendiri, serta kegiatan yang sumber daya masyarakat, sesuai dengan kondisi sosial budaya setempat dan didukung kebijakan kebijakan publik yang berwawasan kesehatan. Perilaku kesehatan adalah suatu respons seseorang (organisme) terhadap stimulus yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan serta lingkungan (Wawan dan Dewi, 2011 ; 56). Kesehatan adalah hak asasi manusia dan merupakan investasi, juga merupakan karunia Tuhan, oleh karenanya perlu dipelihara dan ditingkatkan kualitasnya. Promosi kesehatan dan pencegahan penyakit pada wanita usia subur (WUS) sangat efektif untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan.

Usaha peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit antara lain mendorong terjadinya perubahan perilaku yang dilakukan bersamaan dengan pemberian informasi yang berhubungan dengan kesehatan. Klien membutuhkan informasi dan pengetahuan ini untuk membuat keputusan mengubah perilakunya. Perawat juga dapat memberi kontribusi yang unik dengan cara membuat diagnosa dan mengidentifikasi kebutuhan kesehatan dan merujuk klien ke sumber yang tepat. Menggunakan pedoman pengajaran

dan menerapkan penelitian terbaru merupakan cara-cara untuk membantu klien mencapai kesehatan yang optimal.

Tujuan Intruksional:

konsep promosi kesehatan dan pencegahan penyakit pada wanita usia subur, dan mampu mengaplikasikan dalam kehidupan

Capaian Pembelajaran:

- A. Mampu memahami konsep promosi kesehatan pada perempuan dewasa/usia produktif.
- B. Mampu memahami konsep pencegahan penyakit pada perempuan dewasa/usia produktif diluar,
- C. Mampu menguraikan perbedaan antara promosi kesehatan dengan pencegahan penyakit
- D. Mampu mengaplikasikan konsep promosi kesehatan dan pencegahan penyakit pada perempuan dewasa/usia produktif diluar masa *childbearing*

Uraian Materi

A. Perempuan Usia Dewasa/Usia Produktif

Seseorang yang dikatakan dewasa dinyatakan matur maka konsep dirinya berubah dari pribadi yang dependen menjadi manusia yang *self-directed* dan mandiri. Orang yang dewasa akan menyatukan kumpulan pengalaman yang semakin bertambah yang berfungsi sebagai sumber pembelajaran yang kaya. Selain itu, kesiapan belajar semakin berorientasi pada tugas perkembangan peran sosial dan perspektif waktu berubah dari penerapan pengetahuan yang ditangguhkan menjadi penerapan langsung dimana ada pergeseran orientasi pembelajaran dari yang berpusat pada subjek menjadi berpusat pada masalah (Bastable, 2002).

Masa dewasa awal/dewasa muda merupakan waktu untuk membentuk hubungan akrab jangka panjang dengan orang lain, memilih suatu gaya hidup dan menyesuaikan diri dengannya, memutuskan tentang pekerjaan dan mengurus rumah serta keluarga. Semua keputusan ini menyebabkan perubahan dalam kehidupan dewasa muda yang dapat menjadi sumber potensial stress bagi mereka. Selama periode ini, kemampuan fisik bagi kebanyakan dewasa muda berada pada puncaknya dan tubuh berada pada kapasitas fungsinya yang optimal. Kapasitas kognitif dewasa muda sepenuhnya berkembang, tetapi dengan kematangan, mereka terus mengakumulasi pengetahuan dan keterampilan baru dari berbagai sumber pengalaman formal dan informal. Pengalaman ini menambah persepsi mereka, memungkinkan mereka menggeneralisasikan situasi baru dan meningkatkan kemampuannya untuk menganalisis secara kritis, memecahkan masalah dan membuat keputusan tentang peran pribadi, pekerjaan dan sosial mereka (Bastable, 2002).

Kehidupan dewasa muda ditandai dengan kemampuan fisik yang prima. Kondisi kesehatan yang baik akan memacu individu untuk mengaktualisasikan dirinya agar mencapai puncak prestasi (Dariyo, 2008). Usia dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya penyakit tertentu.

Contohnya resiko terjadinya kecacatan saat lahir dan komplikasi kehamilan meningkat pada wanita yang melahirkan anak sesudah usia 35 tahun (Potter & Perry, 2005). Perempuan usia dewasa sering dikaitkan dengan usia produktif/subur karena pada usia ini kemungkinan kehamilan sehat dapat terjadi. Usia antara 20 sampai 45 tahun, sering dihubungkan dengan masa

subur atau masa usia produktif. Di usia ini wanita harus lebih memperhatikan kondisi tubuhnya agar selalu dalam kondisi prima danbugar agar terhindar dari berbagai macam penyakit khususnya untuk persiapan masa tua (Hurlock, 1990). Hurlock (1996), menguraikan secara ringkas ciri-ciri dewasa yang menonjol dalam masa-masa dewasa awal sebagai berikut :

1. Masa dewasa awal sebagai masa pengaturan

Masa dewasa awal merupakan masa pengaturan. Pada masa ini individu menerima tanggung jawab sebagai orang dewasa. Seorang pria mulai membentuk bidang pekerjaan yang akan ditangani sebagai kariernya dan wanita diharapkan mulai menerima tanggungjawab sebagai ibu dan pengurus rumah tangga.

2. Masa dewasa awal sebagai usia reproduktif

Orang tua merupakan salah satu peran yang paling penting dalam hidup orang dewasa. Orang yang kawin berperan sebagai orang tua pada waktu saat ia berusia duapuluhan atau pada awal tigapuluhan.

3. Masa dewasa awal sebagai masa bermasalah

Dalam tahun-tahun awal masa dewasa banyak masalah baru yang harus dihadapi seseorang. Masalah-masalah baru ini dari segi utamanya berbeda dengan dari masalah-masalah yang sudah dialami sebelumnya.

4. Masa dewasa awal sebagai masa ketegangan emosional

Pada usia ini kebanyakan individu sudah mampu memecahkan masalah – masalah yang mereka hadapi secara baik sehingga menjadi stabil dan lebih tenang.

5. Masa dewasa awal sebagai masa keterasingan sosial

Keterasingan diintensifkan dengan adanya semangat bersaing dan hasrat kuat untuk maju dalam karir, sehingga keramahtamahan masa remaja diganti dengan persaingan dalam masyarakat dewasa.

6. Masa dewasa awal sebagai masa komitmen

Setelah menjadi orang dewasa, individu akan mengalami perubahan, dimana mereka akan memiliki tanggung jawab sendiri dan memiliki komitmen- komitmen sendiri.

7. Masa dewasa awal sering merupakan masa ketergantungan

Meskipun telah mencapai status dewasa, banyak individu yang masih tergantung pada orang-orang tertentu dalam jangka waktu yang berbeda-beda. Ketergantungan ini mungkin pada orang tua yang membiayai pendidikan.

8. Masa dewasa awal sebagai masa perubahan nilai
Perubahan karena adanya pengalaman dan hubungan sosial yang lebih luas dan nilai-nilai itu dapat dilihat dari kacamata orang dewasa. Perubahan nilai ini disebabkan karena beberapa alasan yaitu individu ingin diterima oleh anggota kelompok orang dewasa, individu menyadari bahwa kebanyakan kelompok sosial berpedoman pada nilai-nilai konvensional dalam hal keyakinan dan perilaku.
9. Masa dewasa awal masa penyesuaian diri dengan cara hidup baru.
Masa ini individu banyak mengalami perubahan dimana gaya hidup baru paling menonjol dibidang perkawinan dan peran orangtua.
10. Masa dewasa awal sebagai masa kreatif
Orang yang dewasa tidak terikat lagi oleh ketentuan dan aturan orangtua maupun guru-gurunya sehingga terlepas dari belenggu ini dan bebas untuk berbuat apa yang mereka inginkan. Bentuk kreatifitas ini tergantung dengan minat dan kemampuan individual.
Masalah kesehatan umum yang sering dijumpai pada masa dewasa awal/usia produktif (Rohan&Siyoto, 2013), diantaranya:
 - a. Masalah infeksi saluran reproduksi (PMS, HIV/AIDS)
 - b. Pencegahan dan penanganan aborsi serta infertil dan berbagai aspek kesehatan lainnya seperti kanker serviks dan kanker payudara
 - c. Osteoporosis
 - d. Jantung Koroner
 - e. Anemia

B. Promosi Kesehatan

1. Kesehatan merupakan totalitas dari faktor lingkungan, perilaku, pelayanan kesehatan dan faktor keturunan yang saling memengaruhi satu sama lain. Lingkungan merupakan faktor terbesar, selain langsung memengaruhi kesehatan dan memengaruhi perilaku, begitu pula sebaliknya, perilaku juga memengaruhi lingkungan dan faktor-faktor yang lain (pelayanan kesehatan dan keturunan). Untuk mencapai keadaan sehat, seseorang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan menyadari aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan dan merubah atau mengendalikan lingkungan. Status kesehatan akan tercapai secara optimal, jika keempat faktor secara bersama-sama memiliki kondisi yang optimal pula

(maulana, 2009).

2. Untuk mencapai kesehatan optimal perlu adanya promosi kesehatan. Promosi mungkin tidak hanya meningkatkan derajat kesehatan yang sudah ada, tetapi mungkin juga bisa mencapai suatu derajat kesehatan dan membantu mempertahankannya (Tengland, 2010). Promosi kesehatan menurut WHO (2009) adalah proses membuat orang mampu meningkatkan kontrol dan memperbaiki kesehatan mereka. Promosi kesehatan meliputi dan merangkum pengertian dari istilah pendidikan kesehatan, penyuluhan kesehatan, komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) serta istilah lainnya (maulana, 2009).
3. Promosi kesehatan merupakan proses pemberdayaan atau memandirikan masyarakat agar dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya (Charter, 1986 dalam Maulana, 2009). Proses pemberdayaan atau memandirikan masyarakat tidak hanya terbatas pada kegiatan pemberian informasi (seperti kegiatan penyuluhan, KIE, dan pendidikan kesehatan) tetapi juga menyangkut penggalangan berbagai dukungan di masyarakat. Penggabungan beberapa metoda pendidikan dapat meningkatkan efektifitas program pendidikan (Maryati, 2006).
4. Promosi kesehatan adalah program masyarakat yang menyeluruh, bukan hanya perubahan perilaku, melainkan juga perubahan lingkungan, sistem dan kebijakan kesehatan. Pengetahuan dan pengalaman baru yang diberikan petugas kesehatan melalui promosi kesehatan tidaklah secara langsung dapat diterima dan diadopsi dalam perilaku klien tetapi melalui beberapa proses yang berurutan (Rogers, 1974 dalam Maryati, 2006), yaitu *awareness* (sadar), *interest* (tertarik terhadap stimulus), *evaluation* (menimbang-nimbang), *trial* (mencoba perilaku baru), *adoption* (berprilaku sesuai pengetahuan baru).
5. Dalam konteks kesehatan, promosi berarti upaya memperbaiki kesehatan dengan cara memajukan, mendukung dan menempatkan kesehatan lebih tinggi, baik secara perorangan maupun secara kelompok. Menurut pengertian tersebut, terdapat dua unsur tujuan dan proses kegiatan promosi kesehatan, yaitu memperbaiki kesehatan dan memiliki kontrol yang lebih besar terhadapnya (Maulana, 2009). Sasaran promosi kesehatan diarahkan pada individu, keluarga, masyarakat, pemerintah/lintas sektor/swasta dan petugas atau pelaksana program.
6. Strategi promosi kesehatan secara global dari WHO (1984) dikenal dengan

6 Keperawatan Kesehatan Reproduksi

strategi ABG (Advokasi, Bina suasana, Gerakan masyarakat). Advokasi kesehatan merupakan upaya pendekatan kepada pimpinan atau pengambil keputusan supaya dapat memberikan dukungan, kemudahan dan semacamnya pada upaya pembangunan kesehatan. Bina suasana merupakan upaya membuat suasana yang kondusif atau menunjang pembangunan kesehatan sehingga masyarakat terdorong untuk melakukan perilaku hidup bersih dan sehat. Gerakan masyarakat merupakan upaya memandirikan individu, kelompok, masyarakat agar berkembang kesadaran, kamauan dan kemampuan di bidang kesehatan atau agar secara proaktif, masyarakat mempraktikkan perilaku hidup bersih dan sehat (Maulana, 2009).

7. Berdasarkan Konferensi Internasional Promosi Kesehatan di Ottawa, Canada tahun 1986, promosi kesehatan dikelompokkan menjadi lima area yaitu kebijakan pembangunan berwawasan kesehatan, mengembangkan jaring kemitraan dan lingkungan yang mendukung, reorientasi pelayanan kesehatan, meningkatkan keterampilan individu dan memperkuat kegiatan masyarakat. Ewles dan Simnett (1994) mengidentifikasi tujuh area kegiatan promosi kesehatan antara lain program pendidikan kesehatan, pelayanan kesehatan preventif, kegiatan berbasis masyarakat, pengembangan organisasi, kebijakan publik yang sehat, tindakan kesehatan berwawasan lingkungan, kegiatan ekonomi dan bersifat peraturan (Maulana, 2009).
8. Hambatan-hambatan dalam penyelenggaraan promosi kesehatan menurut Taylor (1991), yaitu struktur dan sikap yang lebih mendorong menyembuhkan daripada mencegah, hambatan individual yang berkaitan dengan kebiasaan dan persepsi resiko, jaring koperasi dan perencanaan yang rumit. Menurut Ewles dan Simnett (1994), terdapat kerangka lima pendekatan promosi kesehatan yaitu, pendekatan medik, perubahan perilaku, pendidikan, pendekatan berpusat pada klien dan perubahan sosial (Maulana, 2009).

C. Pencegahan Penyakit

Perilaku pencegahan penyakit adalah perilaku dimana klien melakukan aktivitas yang bertujuan untuk menurunkan resiko terjadinya penyakit (Potter & Perry, 2013). Tujuan Program pencegahan penyakit adalah mempertahankan penyakit yang optimal dengan mencegah terjadinya penyakit. Beberapa

aktivitas keperawatan yang mencegah timbulnya penyakit meliputi imunisasi, perawatan prenatal dan bayi, dan mencegah penyakit menular seksual (Kozier, 2010). Peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit merupakan dua konsep yang berhubungan erat dan pada pelaksanaanya, ada beberapa hal yang saling tumpang tindih satu sama lain.

Kegiatan peningkatan kesehatan membantu klien untuk memelihara atau memperbaiki tingkat kesehatan mereka saat ini. Aktivitas pencegahan penyakit bertujuan untuk melindungi klien dari ancaman kesehatan yang bersifat aktual maupun potensial. Kedua jenis kesehatan tersebut berorientasi pada masa yang akan datang. Perbedaan kedua jenis kegiatan tersebut terdiri dari perbedaan motivasi dan tujuan. Kegiatan peningkatan kesehatan memberikan motivasi kepada masyarakat untuk bertindak secara positif, untuk mencapai tujuan berupa tingkat kesehatan yang lebih stabil. Kegiatan pencegahan penyakit memberi motivasi kepada masyarakat untuk menghindari penurunan tingkat kesehatan atau fungsi (Potter & Perry, 2005).

Hal ini juga diperkuat oleh sebuah jurnal yang dikemukakan oleh (Tengland, 2010) bahwa promosi kesehatan terutama berkaitan dengan mempromosikan kesehatan yang positif, khususnya melalui meningkatkan kesehatan sebagai lawan mencegah penyakit melalui penghapusan terhadap faktor patogen. Pelayanan keperawatan yang berorientasi kepada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit dapat dipahami melalui berbagai aktivitas kesehatan menurut Pender (1993) dalam Potter & Perry (2005), pencegahan penyakit digolongkan menjadi tiga, yaitu:

1. Pencegahan primer

Pencegahan primer adalah pencegahan yang sebenarnya, pencegahan ini dilakukan sebelum terjadi penyakit dan gangguan fungsi dan diberikan kepada klien yang sehat secara fisik dan mental.

2. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder berfokus pada individu yang mengalami masalah kesehatan atau penyakit, dan individu yang beresiko mengalami komplikasi atau kondisi yang lebih buruk. Pencegahan sekunder terdiri dari teknik skrining dan pengobatan penyakit pada tahap dini untuk membatasi kecacatan dengan cara menghindarkan atau menunda akibat yang timbul dari perkembangan penyakit.

3. Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier dilakukan ketika terjadi kecacatan atau

ketidakmampuan yang permanen dan tidak dapat disembuhkan. Kegiatan ini ditujukan untuk melaksanakan tindakan rehabilitasi yang bertujuan membantu klien mencapai tingkat fungsi setinggi mungkin, sesuai dengan keterbatasan yang ada akibat penyakit atau kecacatan.

D. Promosi Kesehatan dan Pencegahan Penyakit pada Wanita Usia Dewasa

1. Wanita yang memasuki masa dewasa muda sering kali menghadapi masalah yang berkaitan dengan sistem reproduksi (Dariyo, 2008). Masalah kesuburan alat reproduksi merupakan hal yang sangat penting untuk diketahui. Dimana dalam masa wanita subur ini harus menjaga dan merawat personal hygiene yaitu pemeliharaan keadaan alat kelaminnya dengan rajin membersihkannya, oleh karena itu WUS dianjurkan untuk merawat diri. Tujuan keperawatan adalah untuk membantu klien menetapkan prilaku yang dapat melindungi atau meningkatkan kesehatan, dengan demikian mengubah prilaku dilakukan untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Edelman dan Mendel, 1994 dalam Potter & Perry, 2005).
2. Kurangnya pengetahuan tentang kesuburan alat reproduksi khususnya pada wanita, sering kali di kaitkan dengan berbagai macam penyakit, padahal tingkat masa kesuburan setiap orang berbeda – beda tergantung kondisi fisik, mental dan kebersihannya. Ketidaksuburan alat reproduksi sering kali juga dikaitkan dengan berbagai penyakit yang diderita oleh salah satu pasangan yang mengidapnya, diantaranya 40% faktor ketidaksuburan disebabkan oleh wanita sedangkan 40% lain oleh sebab pria, dan sisa 20% karena keduanya. Oleh karena itu Wanita Usia Subur (WUS) harus melakukan pemeriksaan kesehatan (pemeriksaan alat kelamin) walaupun ia memiliki siklus haid/menstruasi yang teratur. Hal ini bukan tanda bahwa wanita itu subur. Artinya WUS harus sehat bebas dari penyakit kelamin. Sebelum menikah WUS sebaiknya melakukan pemeriksaan kesehatan agar mengetahui kondisi organ reproduksinya apakah berfungsi dengan baik. Dengan mengadakan pemeriksaan kesehatan maka akan mencegah penyakit alat kelamin.
3. Pada usia produktif, wanita perlu diberikan promosi kesehatan terkait dengan masalah mengenai organ reproduksinya karena di usia ini kehamilan sehat mungkin terjadi dan rentan terhadap masuknya patogen penyakit. Petugas kesehatan harus menjelaskan mengenai personal hygiene yaitu pemeliharaan keadaan alat kelaminnya dengan rajin membersihkan

dan mencegah penyakit yang dapat diakibatkan dari hal tersebut. Diharapkan dengan adanya pendidikan kesehatan dapat mengoptimalkan aktifitas self care secara langsung dan kualitas hidup wus dapat meningkat.

4. Kasl & Cobb (dalam Dariyo, 2008) mengemukakan tiga jenis upaya individu untuk mengatasi suatu penyakit dan mempertahankan taraf kesehatan, yakni health behavior, illness behavior dan sick-role behavior. Health behavior adalah aktifitas yang dilakukan individu yang diyakini akan dapat membangun kesehatannya dengan cara mencegah suatu penyakit atau menanggulangi gangguan penyakitnya. Illness behavior adalah aktifitas yang dilakukan orang yang sakit guna memperoleh informasi, nasihat atau cara penyembuhannya agar dirinya sehat kembali. Sick-role behavior adalah aktifitas yang dilakukan individu untuk proses penyembuhan dari rasa sakitnya.

E. Pengkajian

Alat kelamin atau sistem reproduksi merupakan bagian yang penting dikaji pada wanita. Berbagai masalah yang berkaitan dengan sistem reproduksi wanita dapat terjadi misalnya masalah yang berkaitan dengan kontrasepsi, infertilitas, kehamilan, gangguan menstruasi maupun menopause. Sistem reproduksi wanita terdiri dari dua bagian utama yaitu alat kelamin luar dan alat kelamin dalam yang berkembang dan berfungsi sesuai dengan pengaruh hormonhormon yang juga mempengaruhi fertilitas, kehamilan, dan kemampuannya mencapai kepuasan seksual.

Alat kelamin luar terdiri dari mons pubis, klitoris, labia mayora, labia minora dan beberapa struktur yang berkaitan (kelenjar Bartholini, skene's dan meatus uretra). Alat kelamin dalam terdiri dari vagina, uterus, ovarium dan tuba fallopian. Pada tahun-tahun sebelum menstruasi dan pada saat hamil. Uterus wanita mengalami perubahan ukuran. Menstruasi pertama kali pada wanita terjadi pada saat seseorang wanita memasuki usia remaja dan menstruasi ini akan berakhir (menopause) pada saat wanita berusia sekitar 40 sampai dengan 55 tahun

1. Riwayat Kesehatan

Kecukupan dan keakuratan data merupakan kunci keberhasilan dalam wawancara kesehatan. Pembicara tentang alat kelamin wanita merupakan hal yang bersifat pribadi. Masyarakat sering menganggap tabu hal-hal yang berkaitan dengan alat kelamin. Agar wawancara berjalan

lancar, jaga privasi pasien, gunakan pertanyaan/bahasa yang mudah dipahami pasien dan selesaikan semua wawancara sebelum passion di atur dalam posisi litotomi. Data riwayat kesehatan yang dikumpul meliputi pola sehat-sakit (riwayat kesehatan sekarang, dahulu, keluarga, dan pertimbangan perkembangan), pola memelihara kesehatan, serta pola peranan- kekerabatan (Morton, 1991).

Data pola kesehatan yang dikumpulkan pertama kali adalah riwayat kesehatan sekarang. Ajukan pertanyaan tentang keluhan pasien (menggunakan pola PQRST). Kapan pasien mengalami menstruasi, periode menstruasi, apakah pasien menggunakan kontrasepsi, apakah pasien merokok atau menggunakan alcohol, apakah partnernya menderita enfeksi alat kelamin, dan bagaimana keaktifan hubungan seksnya.

Dari riwayat kesehatan dahulu apakah pernah mengalami gangguan pada kelaminnya, pendarahan, penyait kelamin, pembedahan dan kehamilan. Kemudian ajukan pertanyaan adakah anggota keluarga yang menderita gangguan sistem reproduksi, pembedahan pada sistem reproduksi, atau yang menderita gangguan siskemik seperti diabetes mellitus, obesitas atau penyait jantung. Pertanyaan-pertanyaan tentang juga di ajukan yang berkaitan dengan pertimbangan perkembangan, terutama bila pengkajian dilakukan pada anak-anak, remaja, dewasa atau usia lanjut dimana masing-masing tahap ini mempunyai perkembangan cirri yang berbeda.

Pengkajian pada wanita hamil atau usia lanjut memerlukan ketrampilan khusus yang lebih mendalam. Setelah data pola kesehatan terkumpul maka perawat melanjutkan pengumpulan data tentang pola mempertahankan kesehatan. Ajukan pertanyaan tentang kebiasaan makan, apakah sering buang air kecil yang mengganggu tidurnya dan bagaimana keteraturan pasien dalam melakukan check-up kesehatan. Ada dua macam pengkajian pada alat kelamin wanita, yaitu pengkajian alat kelamin pada bagian luar dan pengakajian bagian dalam.

2. Pengkajian Bagian Luar

- a. Beri kesempatan pada pasien untuk mengosongkan kandungan kemih sebelum pengkajian dimulai. Bila diperlukan urine untuk spesemen lab.
- b. Anjurkan pasien membuka celana, bantu mengatur posisi litotomi

- dan selimut bagian yang tidak diamati.
- c. Mulai dengan mengamati rambut pubis, perhatikan distribusi dan jumlahnya dibandingkan sesuai usia perkembangan pasien.
 - d. Amati kulit dan area pubis, perhatikan adanya lesi, eritema, fisura, leukoplakia, dan eksoriasi
 - e. Buka labia mayora dan amati bagian dalam labia mayora, labia minora, klitoris, dan meatus uretra. Perhatikan setiap ada pembengkakan, ulkus, keluaran, pembengkakan atau nodula.
3. Pengkajian Tingkat Mahir atau Pengkajian Dalam
- Keterlibatan perawat dalam melakukan pengkajian tingkat mahir, tergantung pada kebijaksanaan atau peraturan dimana perawat bekerja. Akan tetapi secara klinis perawat harus mengetahui teknis pengkajian ini.
- a. Atur posisi pasien
 - b. Lumasi jari penunjuk anda dengan air steril dan masukan kedalam vagina dan identifikasi serviks mengeni kelunakannya, serta permukaannya. Tindakan ini berguna untuk mempergunakan dan memilih speculum yang tepat, cabut jari bila udah selesai.
 - c. Siapkan speculum dengan ukuran dan bentuk yang sesuai dengan dan lumasi dengan air hangat terutama bila akan diambil specimen
 - d. Letakkan dua jari pada pintu vagina dan tekankan ke bawah kearah prianal
 - e. Yakinkan tidak ada rambut pubis pada pintu vagina dan dengan tangan satunya masukan speculum dengan sudut 45 dan hati-hatilah sehingga tidak menjepit rambut pubis atau labia.
 - f. Bila speculum sudah berada di vagina, keluarkan dua jari anda, dan putar speculum ke arah posisi horizontal dan pertahankan pertekanan tetap pada sisi bawah atau posterior.
 - g. Buka paruh speculum, lokasikan pada serviks dan kunci paruh sehingga dapat membuka. 8) Bila serviks sudah terlihat, atur lampu untuk memperjelas penglihatan dan amati serviks mengenai ukuran, leserasi, erosi, nedula, masa, keluaran dan warnanya. Normalnya pada nulivara bentuk serviks melikar atau oval, sedang pada para membentuk celah
 - h. Bila diperlukan specimen stologi makaambilah dengan cara usapan dengan menggunakan aplikator dari kapas.

- i. Bila sudah selesai, kondorkan screw speculum, tutup speculum dan tarik keluar secara perlahan-lahan.
- j. Lakukan palpasi secara bimanual bila dilakukan dengan cara kenakan sarung tangan steril, lumasi jari penunjuk dan jari tengah kemudian masukan kelubang vagina dengan penekanan ke arah posterior dan raba dinding vagina untuk mengetahui adanya nyeri tekan dan nodula.
- k. Palpasi serviks dengan dua jari anda dan perhatikan posisi, ukuran, konsisten, regulasitas, mobilitas, dan nyeri tekan. Normalnya serviks dapat digerakan tanpa terasa nyeri.
- l. Palpasi uterus dengan cara jari-jari tangan menghadap ke atas. Tangan yang diluar tarus diperut dan tekankan ke bawah. Palpasi uterus mengenai ukuran, bentuk, konsistensi, dan mobilitas.
- m. Palpasi ovarium dengan cara geser dua jari yang ada dalam vagina pada fornik lateral kanan. Tangan yang diperut tekankan kebawah kearah kuadran kanan bawah. Palpasi ovarium kanan mengenai ukuran mobilitas, bentuk, ukuran, konsistensi dan nyeri tekan. Ulangi untuk ovarium sebelahnya

F. Latihan

1. Semua kegiatan untuk memberikan dan atau meningkatkan pengetahuan, sikap, dan praktek masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri, merupakan pengertian dari
 - a. Promosi kesehatan
 - b. Kegiatan kesehatan
 - c. Pendidikan kesehatan**
 - d. Kesehatan masyarakat
 - e. Perilaku kesehatan
2. Meningkatkan kemampuan kesehatan masyarakat melalui pembelajaran dari, oleh, untuk bersama masyarakat, agar mereka dapat menolong dirinya sendiri, pernyataan tersebut, merupakan definisi dari
 - a. Kesehatan
 - b. Kesejahteraan
 - c. Paradigma sehat
 - d. Promosi kesehatan**
 - e. Upaya preventif

3. Upaya promosi kesehatan untuk mencegah kelompok agar tidak jatuh sakit adalahntuju promosi kesehatan pada tingkat
 - a. Promotif
 - b. Preventif**
 - c. Kuratif
 - d. Rehabilitatif
 - e. Kuratif dan rehabilitatif
4. Salah satu dari lima pendekata promosi kesehatan adalah pendekatan medik. Tujuan dari pendekatan tersebut adalah
 - a. Membebaskan dari penyakit dan kecacatan yang didefinisikan secara medis
 - b. Megubah sikap dan perilaku individu di masyarakat
 - c. Memberi info dan memastikan pengetahuan dan pemahaman masyarakat tentang masalah kesehatan, serta menetapkan keputusan atau pilihan sesuai kepentingan dan keinginan mereka
 - d. Bekerja dengan klien agar dapat membantu mereka mengidentifikasi apa yang ingin mereka ketahui dan lakukan serta membuat keputusa atau pilihan sesuai kepentngan dan keinginan mereka
 - e. Melaksanakan perubahan pada lingkungan fisik, sosial, dan ekonomi**
5. Tujuan pengkajian kepeawatan dalam promosi kesehatan yang benar dibawah ini, kecuali?
 - a. Untung membantu intervensi langsung sewajarnya
 - b. Untuk mengidetifikasi respon tetang kebutuhan spesifik dan group minoritas komunitas atau yang membutuhkan pomosi kesehatan
 - c. Megubah sikap dan perilaku individu di masyarakat
 - d. Untuk menentukan resiko dari suatu komunnitas apa yang akan terjadi jika omunitas tersebut diberi promosi kesehatan dan apa yg akan terjadi jika kelompok tersebut tidak diberi promosi kesehatan
 - e. Untuk mengetahui angka resiko penyakit pada masyarakat sekitar**

G. Rangkuman Materi

Seseorang dikatakan mencapai maturitas ketika mereka sudah mencapai keseimbangan pertumbuhan fisikologis, psikologis, dan kognitif. Orang-orang yang matang terbuka untuk menerima saran dan kritik yang membangun tanpa kehilangan kepercayaan diri. Mereka mempertimbangkan masukan dan rekomendasi orang lain ketika membuat keputusan tetapi tidak terlalu terpengaruh atau terintimidasi oleh orang lain. Di atas semua itu orang yang matur berkembang dengan belajar dari diri sendiri atau pengalaman orang lain. Peran perawat pada masa dewasa ini memberikan suatu dasar untuk berhati-hati dalam mengenali kebutuhan klien terhadap tuntutan masanya.

Perempuan usia dewasa/usia produktif harus menyesuaikan perubahan biologisnya terhadap realita. Perlunya kontribusi tenaga kesehatan khususnya perawat dalam memberikan kebutuhan akan pendidikan kesehatan dalam hal mencapai peningkatan derajat kesehatan yang optimal serta untuk mencegah atau meminimalisir faktor resiko penyakit terkait dengan kesehatan reproduksi yang baik dimasa yang akan datang. Makin banyak perawat memahami dinamika perilaku dan kebiasaan, makin besar kemungkinan intervensi yang akan membantu klien mencapai dan/atau memaksakan perilaku peningkatan kesehatan.

H. Glosarium

Contoh:

WUS : Pasangan Usia Subur

PMS : Penyakit Menular Seksual

HIV/AIDS : *Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*

WHO : *World Health Organization*

KIE : Komunikasi, Informasi, dan Edukasi

Daftar Pustaka

- Ananingsih, et all. 2013. Pengaruh Latihan Kegel Terhadap Perubahan Inkontinensia Urin Pada Lansia Di Panti Wredha Teratai Palembang. Skripsi tidak diterbitkan. Poltekkes Palembang
- Gustiana, D., Dewi, Y. I., Nurchayati, S. 2013. *Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Perilaku Pencegahan Kanker Serviks pada Wanita Usia Subur.* Riau
- Indriyani, Diyan & Asmuji. 2014. Buku Ajar Keperawatan Maternitas. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media
- Kozier, Barbara. 2010. *Buku Ajar Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik Ed 7.* Jakarta : EGC
- Manuaba, I. A. C, 2009, Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita, edisi 2, EGC, Jakarta
- Martiningsih dan Dahlan. 2014. Pengaruh Latihan Kegel Terhadap Inkontinensia Urin Pada Lansia Di Panti Sosial Tresna Wredha Meci Angi Bima. Jurnal Kesehatan Pima Vol.8 No.2, 1
- Park, H. Seong., Kang. B. Chang. (2014, Desember 30). Effect of Kegel Exercise On The Management of Female Stress Urinary Incontinence. Advanced in Nursing, hal. 4-6
- Rohan & Siyoto. 2013. *Buku Ajar: Kesehatan Reproduksi.* Yogyakarta : Nuhamedika
- Tengland, P. A. 2010. *Health promotion and disease prevention: Logically different conceptions? Health Care Analysis, 18(4), 323–341.* <http://doi.org/10.1007/s10728-009-0125-0>

BAB 2

SISTEM LAYANAN KESEHATAN UNTUK PASIEN DENGAN GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI (RUJUKAN, PMO, GAKIN, JAMKESMAS)

Pendahuluan

Pelayanan Kesehatan di Indonesia diselenggarakan berdasarkan Sistem Kesehatan Nasional. Sistem kesehatan nasional merupakan tatanan dalam menyusun berbagai upaya yang dilakukan Bangsa secara terpadu dan saling mendukung agar dapat menjamin derajat kesehatan yang tinggi pada masyarakat Indonesia. Pembangunan kesehatan merupakan perihal penting untuk mewujudkan masyarakat yang sehat dan kuat. Salah satunya adalah dengan melakukan penyelenggaraan pelayanan Kesehatan. Prevalensi penyakit gangguan sistem reproduksi seperti kanker servik, kanker payudara, dari tahun ke tahun semakin meningkat. Kasus atau penyakit tersebut membutuhkan sistem layanan kesehatan yang baik, sistem rujukan yang tepat dan cepat sehingga kasus gangguan sistem reproduksi bisa segera ditangani sehingga jiwa pasien dapat diselamatkan.

Tujuan Intruksional:

Memahami konsep sistem layanan kesehatan pada pasien dengan gangguan kesehatan sistem reproduksi.

Tujuan intruksional seringkali lebih luas dan menyeluruh, mencakup beberapa aspek pembelajaran.

Contoh tujuan intruksional: "Memahami konsep dasar dalam fisika modern."

Capaian Pembelajaran:

1. Mampu menjelaskan Sistem Pelayanan Kesehatan
2. Mampu menjelaskan Sistem Rujukan
3. Mampu menjelaskan Pelayanan PMO (Pengawas Minum Obat)
4. Mampu menjelaskan Pelayanan Gakin
5. Mampu menjelaskan Pelayanan Jamkesmas

Uraian Materi

A. Sistem Pelayanan Kesehatan

Pelayanan merupakan usaha atau kegiatan yang dinamis, bisa berupa tindakan membantu, menyiapkan, menyediakan dan memproses, serta memenuhi kebutuhan/ keperluan orang lain. Sistem Pelayanan kesehatan adalah suatu upaya yang dilakukan oleh individu atau secara berkelompok dalam organisasi untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan, mensejahterakan, mencegah dan menyembuhkan penyakit, serta memulihkan kesehatan, baik perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat. Keperawatan adalah bagian integral dari sistem pelayanan kesehatan (Rika Handayani et al., 2022)(Kemenkes RI, 2019). Sesuai dengan pengertian tersebut dapat disimpulkan bahwa pelayanan kesehatan adalah subsistem pelayanan kesehatan yang memiliki tujuan utama adalah promotif (memelihara dan meningkatkan kesehatan), preventif (pencegahan), kuratif (penyembuhan), dan rehabilitasi (pemulihan) kesehatan perorangan, keluarga, kelompok atau masyarakat.

Sistem pelayanan kesehatan terbentuk dari subsistem yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi, sistem terdiri dari : input, proses, output, dampak, umpan balik dan lingkungan (Arifin et al., 2022)(Rika Handayani et al., 2022). Berikut penjelasan untuk masing masing subsistem:

- **Input**

Input adalah sub sistem yang akan memberikan masukan untuk berfungsinya sebuah sistem layanan kesehatan. Input merupakan akibat dari output. Contoh Input sistem pelayanan kesehatan diantaranya adalah: tenaga kesehatan, sarana prasarana kesehatan dan potensi masyarakat.

- **Proses**

Proses merupakan berbagai kegiatan yang dapat mengubah sebuah masukan menjadi sebuah output yang diharapkan dari sistem. Contoh subsistem proses dalam pelayanan kesehatan diantaranya adalah berbagai aktifitas atau kegiatan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan: dari pengkajian, analisis, memprioritaskan masalah sampai menentukan intervensi yang tepat agar layanan di suatu bangsal bisa meningkat dan kepuasan pelanggan juga meningkat.

- **Output**

Output adalah hasil dari sebuah proses. Contoh output pelayanan kesehatan adalah pelayanan yang berkualitas dan terjangkau sehingga masyarakat sembuh dan sehat.

- Dampak

Dampak adalah akibat dari output sistem, dan membutuhkan waktu yang lama. Contoh dampak sistem pelayanan kesehatan adalah masyarakat sehat, angka kesakitan menurun dan kematian menurun.

- Umpaman balik

Umpaman balik adalah hasil yang sekaligus bisa menjadi masukan pada layanan kesehatan. Umpaman balik terjadi dari sebuah sistem yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Contoh bentuk dari umpan balik dalam pelayanan kesesahatan adalah kualitas tenaga kesehatan

- Lingkungan

Lingkungan adalah semua keadaan di luar sistem tetapi dapat mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan.

1. Ciri-Ciri Sistem Pelayanan Kesehatan

Ciri-ciri sistem pelayanan kesehatan untuk mudah mengingatnya dibuat jembatan keledai (**PERSONALITY**) dengan penjelasan sebagai berikut:

- a. *P=Pleasantness* (semua unit bagian dari layanan kesehatan harus mampu menyenangkan pelanggan, menarik, ramah atau mudah disukai oleh pelanggan sehingga kualitas layanan bagus dan berdampak pada peningkatan kepuasan pelanggan).
- b. *E=Eagerness to help others* (semua pelaksana unit layanan kesehatan harus memiliki keinginan yang kuat dari dalam dirinya untuk membantu pelanggan dalam hal ini adalah pasien dan keluarganya).
- c. *R=Respect for other people* (unit pelaksana pelayanan kesehatan harus menghargai, menghormati pelanggan dan tidak memaksa kehendak kepada pelanggan).
- d. *S=Sense of responsibility is a realization that what one does and says is important* (pelaksana layanan kesehatan memiliki rasa tanggung jawab terhadap pekerjaan, dan perkataannya terhadap pelanggan).
- e. *O=Orderly mind is esensial for methodical and accurate work* (layanan kesehatan memiliki jalan pemikiran yang sistematik, teratur, terarah dan terorganisasi sehingga layanan kesehatan dilakukan

- dengan metode yang baik dan tingkat ketepatan pekerjaannya tinggi atau akurat).
- f. N= *Neatness indicates pride in self and job* (ciri layanan kesehatan adalah kerapian. Kerapian menunjukkan kebanggaan terhadap diri sendiri dan pekerjaan).
 - g. A= *Accurate in everything done is of permanent importance* (pekerjaan dilaksanakan dengan keakuratan. Ketepatan dan ketelitian, hal ini merupakan sebuah nilai yang sangat penting dalam layanan kesehatan).
 - h. L= *Loyalty to both management and colleagues make good time work* (bersikap setia pada manajemen dan rekan kerja, merupakan kunci membangun kerja sama dalam layanan kesehatan).
 - i. I= *Intelligence use of common sense at all time* (setiap saat dan setiap waktu selalu menggunakan akal sehat dalam memberikan layanan kesehatan).
 - j. T= *Tact saying and doing the right thing at the right time* (memiliki kepribadian yang baik, teknik komunikasi yang terapeutik, bijaksana dan melakukan pekerjaan secara baik dan benar).
 - k. Y= *Yearning to be good servive clerk and love of the work is essential* (memiliki keinginan menjadi pelayan yang baik serta mencintai pekerjaannya) (Rika Handayani et al., 2022)(Arifin et al., 2022).

2. Jenis Sistem Pelayanan Kesehatan

Jenis pelayanan kesehatan dibagi menjadi dua, yaitu:

a. Pelayanan Kedokteran

Pelayanan kedokteran (*medical services*) ditandai dengan pengorganisasian yang dapat bersifat sendiri (*solo practice*) atau secara bersama-sama dalam satu organisasi. Pelayanan kedokteran mempunyai tujuan utama menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan. Sasaran pelayanan kedokteran adalah perseorangan dan keluarga. Pelayanan kedokteran memiliki ciri sebagai berikut:

- 1) Tenaga pelaksana adalah para dokter.
- 2) Menyembuhkan penyakit adalah perhatian utamanya.
- 3) Individu dan keluarga adalah sasaran utama.
- 4) Kurang memperhatikan efisiensi.
- 5) Tidak boleh menarik perhatian karena bertentangan dengan etika kedokteran.

- 6) Menjalankan fungsi perseorangan dan terikat undang-undang.
 - 7) Penghasilan diperoleh dari imbal jasa.
 - 8) Bertanggung jawab hanya kepada penderita.
 - 9) Tidak dapat memonopoli upaya kesehatan dan bahkan mendapat saingan
- 10) Masalah administrasi sangat sederhana

b. Pelayanan Kesehatan Masyarakat

Pelayanan kesehatan yang termasuk dalam kelompok kesehatan masyarakat (*Public Health Service*) ditandai dengan cara pengorganisasian yang umumnya secara bersama dalam suatu organisasi. Tujuan utama dari pelayanan kesehatan masyarakat adalah memelihara dan meningkatkan kesehatan serta mencegah penyakit. Sasaran pelayanan kesehatan masyarakat adalah kelompok dan masyarakat. Pelayanan kesehatan masyarakat memiliki kriteria sebagai berikut:

- 1) Ahli kesehatan masyarakat adalah tenaga pelaksana utama.
- 2) Pencegahan penyakit adalah perhatian utamanya.
- 3) Masyarakat secara keseluruhan adalah sasaran utamanya.
- 4) Selalu berupaya mencari cara yang efisien.
- 5) Menarik perhatian masyarakat.
- 6) Menjalankan fungsi dengan mengorganisir masyarakat dan mendapat dukungan undang undang.
- 7) Penghasilan berupa gaji dari pemerintah.
- 8) Bertanggung jawab kepada masyarakat
- 9) Dapat memonopoli upaya kesehatan
- 10) Menghadapi berbagai seluruh persoalan kepemimpinan (Arifin et al., 2022).

Pelayanan kesehatan masyarakat selalu mengutamakan pelayanan kesehatan promotif dan preventif. Pelayanan promotif adalah upaya meningkatkan kesehatan masyarakat ke arah yang lebih baik lagi dan pelayanan preventif mencegah agar masyarakat tidak jatuh sakit agar terhindar dari penyakit. Sebab itu, pelayanan kesehatan masyarakat tidak hanya tertuju pada pengobatan individu yang sedang sakit saja, tetapi yang lebih penting adalah upaya pencegahan dan peningkatan kesehatan. Sehingga, bentuk pelayanan kesehatan bukan hanya puskesmas saja, tetapi juga bentuk kegiatan lain, baik yang langsung

kepada peningkatan kesehatan dan pencegahan penyakit, maupun yang secara tidak langsung berpengaruh kepada peningkatan kesehatan.

3. Tingkat Sistem Pelayanan Kesehatan

- a. *Health Promotion* (Promosi Kesehatan). Promosi Kesehatan merupakan tingkatan pertama dalam pelayanan kesehatan. Promosi kesehatan ini bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan masyarakat. Bentuk promosi kesehatan diantaranya adalah: kebersihan individu, perbaikan sanitasi lingkungan dan pola hidup sehat.
- b. *Specifik Protection* (Perlindungan Khusus). Masyarakat terlindung dari bahaya atau penyakit penyakit tertentu. Contoh dari perlindungan khusus yaitu: imunisasi, perlindungan dan keselamatan kerja.
- c. *Early Diagnosis and Prompt Treatment* (Diagnosis Dini & Pengobatan Segera). Gejala penyakit mulai timbul dan dilakukan pencegahan untuk penyebaran penyakit. Contoh pada tingkatan ini adalah survei penyaringan kasus.
- d. *Disability Limitation* (Pembatasan Kecacatan). Tingkatan pelayanan kesehatan ini dilakukan untuk mencegah agar pasien atau masyarakat tidak mengalami dampak kecacatan akibat penyakit tertentu. Tingkatan ini dilakukan pada kasus yang memiliki potensi kecacatan. Contoh dari tingkat pembatasan kecacatan adalah perawatan untuk menghentikan penyakit, mencegah komplikasi lebih lanjut, pemberian segala fasilitas untuk mengatasi kecacatan, dan mencegah kematian.
- e. *Rehabilitation* (Rehabilitasi). Tingkatan sistem layanan kesehatan ini dilakukan setelah pasien sembuh, sangat diperlukan pada fase pemulihan terhadap kecacatan. Contoh dari rehabilitasi adalah program latihan, konsultasi dan diskusi psikologis untuk meningkatkan semangat individu ke arah positif sehingga semangat hidup meningkat.

4. Lingkup Sistem Pelayanan Kesehatan

Lingkup sistem pelayanan kesehatan terbagi menjadi tiga tingkat yaitu:

- a. Tingkat Pertama (*Primary Health Service*)

Pelayanan kesehatan bersifat pokok yang dibutuhkan oleh sebagian besar masyarakat serta mempunyai nilai strategis untuk

meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Pelayanan kesehatan ini diperlukan untuk masyarakat yang sakit ringan dan masyarakat yang sehat untuk meningkatkan kesehatan atau promosi kesehatan. Sifat pelayanan adalah pelayanan dasar yang dapat dilakukan di puskesmas, puskesmas pembantu, puskesmas keliling, balai kesehatan masyarakat atau poliklinik.

b. Tingkat Dua (Secondary Health Service)

Secondary Health Service diperlukan bagi masyarakat yang memerlukan perawatan rumah sakit. Tindakan ini dilaksanakan di rumah sakit yang memiliki tenaga kesehatan spesialis. Contoh dari tingkat dua ini adalah Rumah sakit Tipe C dan D, dan memerlukan tersedianya tenaga tenaga spesialis.

c. Tingkat Tiga (Tertiary Health Service)

Tertiary Health Service merupakan tingkat yang tertinggi di sistem layanan kesehatan. Pelayanan kesehatan ini diperlukan untuk kelompok masyarakat atau pasien yang sudah tidak dapat ditangani oleh pelayanan kesehatan sekunder. Pelayanan kesehatan ini sudah komplek, dan memerlukan tenaga tenaga super spesialis dan juga sistem rujukan. Contohnya Rumah sakit bertipe A dan B.

5. Syarat Pokok Sistem Pelayanan Kesehatan

1. Tersedia dan Berkesinambungan. Pelayanan kesehatan yang dibutuhkan masyarakat harus mudah ditemukan, tersedia serta selalu siaga keberadaannya di masyarakat setiap kali dibutuhkan.
2. Dapat Diterima dan Wajar. Pelayanan kesehatan tidak bertentangan dengan keyakinan dan kepercayaan yang ada di masyarakat. Pelayanan kesehatan harus memperhatikan adat istiadat, kebudayaan, keyakinan dan kepercayaan masyarakat.
3. Mudah Dicapai/ *Accessible*. Ketercapaian yang dimaksudkan dalam layanan kesehatan ini dilihat dari sudut lokasi. Pelayanan kesehatan dan distribusi sarana kesehatan merata di seluruh wilayah, dan tidak terkonsentrasi di perkotaan.
4. Mudah Dijangkau/ *Affordable*. Pelayanan kesehatan mudah dijangkau terutama dari sudut biaya, disesuaikan dengan kemampuan ekonomi masyarakat.
5. Bermutu/ *Quality*. Mutu yang dimaksud adalah yang menunjukkan pada tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan yang

diselenggarakan. Pelayanan kesehatan dapat memuaskan para pemakai jasa pelayanan dan tata cara penyelenggaraannya disesuaikan kode etik yang telah ditetapkan.

B. Sistem pelayanan rujukan

Sistem Rujukan pelayanan kesehatan adalah penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang mengatur pelimpahan tugas dan tanggung jawab pelayanan kesehatan secara timbal balik baik vertikal maupun horizontal yang wajib dilaksanakan oleh peserta jaminan kesehatan atau asuransi kesehatan sosial, dan seluruh fasilitas kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014). Sistem pelayanan rujukan secara vertikal dalam arti dari unit yang terkecil atau berkemampuan kurang kepada unit yang lebih mampu atau secara horisontal atau secara horizontal dalam arti antar unit-unit yang setingkat kemampuannya.

Menurut tata hubungannya sistem rujukan dibagi menjadi dua yaitu rujukan internal dan rujukan eksternal. Rujukan Internal atau rujukan horizontal yang terjadi antar unit pelayanan di dalam institusi. Misalnya dari jejaring puskesmas yaitu puskesmas pembantu ke puskesmas induk. Rujukan Eksternal adalah rujukan yang terjadi antar unit-unit dalam jenjang pelayanan kesehatan, baik horizontal (dari puskesmas rawat jalan ke puskesmas rawat inap) maupun vertikal (dari puskesmas ke rumah sakit umum daerah).

1. Menurut lingkup Pelayanannya rujukan dibagi menjadi:

1. Rujukan Medik

Rujukan pelayanan yang terutama meliputi upaya penyembuhan (kuratif) dan pemulihan (rehabilitatif). Misalnya, merujuk pasien puskesmas dengan penyakit kronis (jantung koroner, hipertensi, diabetes mellitus) ke rumah sakit umum daerah. Disamping itu juga mencangkup rujukan pengetahuan (konsultasi medis) dan bahan-bahan pemeriksaan. Rujukan medik dibagi menjadi:

- 1) *Transfer of patient* (Konsultasi penderita untuk keperluan diagnostik, pengobatan, tindakan operatif dan lain-lain).
- 2) *Transfer of specimen* (Pengiriman bahan untuk pemeriksaan laboratorium yang lebih lengkap).
- 3) *Transfer of knowledge / personal*
 - a) Pengiriman tenaga ahli ke daerah untuk memberikan pengetahuan & keterampilan melalui ceramah, konsultasi penderita, diskusi kasus, dan demonstrasi operasi.

b) Pengiriman petugas pelayanan kesehatan daerah untuk menambah pengetahuan & keterampilan mereka ke rumah sakit pendidikan, juga dengan mengundang tenaga medis dalam kegiatan ilmiah yang diselenggarakan tingkat provinsi atau institusi pendidikan.

2. Tujuan Umum Dari Sistem Rujukan Adalah

- a. Meningkatkan mutu, cakupan dan efisiensi pelayanan kesehatan secara terpadu.
- b. Memberikan petunjuk kepada petugas pelaksanaan rujukan medis dalam menurunkan angka kematian ibu dan anak.

3. Tujuan Khusus Dari Sistem Rujukan Adalah:

- a. Meningkatkan kemampuan unit layanan kesehatan dalam rangka menangani rujukan kasus "resiko tinggi" dan gawat darurat.
- b. Menyeragamkan dan menyederhanakan prosedur rujukan di wilayah kerja layanan kesehatan.

4. Mekanisme Sistem Rujukan yaitu:

- a. Menentukan kegawatdaruratan penderita
- b. Menentukan tempat tujuan rujukan
- c. Pemberian informasi kepada penderita dan keluarganya
- d. Mengirimkan informasi pada tempat rujukan yang dituju

5. Persiapan penderita

- a. Sebelum dikirim, keadaan umum penderita harus diperbaiki terlebih dahulu. keadaan umum perlu dipertahankan selama dalam perjalanan. untuk itu obat-obatan yang diperlukan untuk mempertahankan keadaan umum perlu disertakan pada waktu pasien diangkut.
- b. Surat rujukan perlu disiapkan dengan format rujukan
- c. Dalam hal penderita gawat darurat maka seorang perawat/bidan perlu mendampingi penderita dalam perjalanan untuk menjaga keadaan umum penderita
 - 1) Pengiriman penderita menggunakan sarana transformasi
 - 2) Tindak lanjut penderita setelah dikembalikan maka memerlukan tindak lanjut dengan sarana yang diberikan, bago penderita yang memerlukan tindak lanjut tapi tidak melapor, maka dilakukan kunjungan rumah.

6. Ketentuan Umum sistem layanan rujukan

- a. Pelayanan kesehatan perorangan terdiri dari 3 (tiga) tingkatan yaitu:
 - 1) Pelayanan kesehatan tingkat pertama. Pelayanan kesehatan tingkat pertama merupakan pelayanan kesehatan dasar yang diberikan oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama.
 - 2) Pelayanan kesehatan tingkat kedua. Pelayanan kesehatan tingkat kedua merupakan pelayanan kesehatan spesialistik yang dilakukan oleh dokter spesialis atau dokter gigi spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan spesialistik.
 - 3) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga. Pelayanan kesehatan tingkat ketiga merupakan pelayanan kesehatan sub spesialistik yang dilakukan oleh dokter sub spesialis atau dokter gigi sub spesialis yang menggunakan pengetahuan dan teknologi kesehatan sub spesialistik.
- b. Dalam menjalankan pelayanan kesehatan, fasilitas kesehatan tingkat pertama dan tingkat lanjutan wajib melakukan sistem rujukan dengan mengacu pada peraturan perundang-undangan yang berlaku
- c. Peserta yang ingin mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai dengan sistem rujukan dapat dimasukkan dalam kategori pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur sehingga tidak dapat dibayarkan oleh BPJS Kesehatan.
- d. Fasilitas Kesehatan yang tidak menerapkan sistem rujukan maka BPJS Kesehatan akan melakukan recredentialing terhadap kinerja fasilitas kesehatan tersebut dan dapat berdampak pada kelanjutan kerjasama
- e. Pelayanan rujukan dapat dilakukan secara horizontal maupun vertikal. Rujukan horizontal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap. Rujukan vertikal adalah rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan yang berbeda tingkatan, dapat dilakukan dari tingkat pelayanan yang lebih rendah ke tingkat pelayanan yang lebih tinggi atau sebaliknya.
 - 1) Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih rendah ke tingkatan pelayanan yang lebih tinggi dilakukan apabila:

- 2) pasien membutuhkan pelayanan kesehatan spesialistik atau subspesialistik;
 - 3) perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan.
- f. Rujukan vertikal dari tingkatan pelayanan yang lebih tinggi ke tingkatan pelayanan yang lebih rendah dilakukan apabila:
- 1) permasalahan kesehatan pasien dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah sesuai dengan kompetensi dan kewenangannya;
 - 2) kompetensi dan kewenangan pelayanan tingkat pertama atau kedua lebih baik dalam menangani pasien tersebut;
 - 3) pasien membutuhkan pelayanan lanjutan yang dapat ditangani oleh tingkatan pelayanan kesehatan yang lebih rendah dan untuk alasan kemudahan, efisiensi dan pelayanan jangka panjang; dan/atau
 - 4) perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan sarana, prasarana, peralatan dan/atau ketenagaan. (BPJS Kesehatan, 2014).

7. Tata Cara Pelaksanaan System Rujukan Berjenjang

- a. Sistem rujukan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara berjenjang sesuai kebutuhan medis, yaitu:
 - 1) Dimulai dari pelayanan kesehatan tingkat pertama oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama
 - 2) Jika diperlukan pelayanan lanjutan oleh spesialis, maka pasien dapat dirujuk ke fasilitas kesehatan tingkat kedua
 - 3) Pelayanan kesehatan tingkat kedua di faskes sekunder hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes primer.
 - 4) Pelayanan kesehatan tingkat ketiga di faskes tersier hanya dapat diberikan atas rujukan dari faskes sekunder dan faskes primer.
- b. Pelayanan kesehatan di faskes primer yang dapat dirujuk langsung ke faskes tersier hanya untuk kasus yang sudah ditegakkan diagnosis dan rencana terapinya, merupakan pelayanan berulang dan hanya tersedia di faskes tersier.
- c. Ketentuan pelayanan rujukan berjenjang dapat dikecualikan dalam kondisi: terjadi keadaan gawat darurat; Kondisi kegawatdaruratan mengikuti ketentuan yang berlaku, bencana; Kriteria bencana

ditetapkan oleh Pemerintah Pusat dan atau Pemerintah Daerah, kekhususan permasalahan kesehatan pasien; untuk kasus yang sudah ditegakkan rencana terapinya dan terapi tersebut hanya dapat dilakukan di fasilitas kesehatan lanjutan, pertimbangan geografis; dan pertimbangan ketersediaan fasilitas

- d. Pelayanan oleh bidan dan perawat. Dalam keadaan tertentu, bidan atau perawat dapat memberikan pelayanan kesehatan tingkat pertama sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan. Bidan dan perawat hanya dapat melakukan rujukan ke dokter dan/atau dokter gigi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama kecuali dalam kondisi gawat darurat dan kekhususan permasalahan kesehatan pasien, yaitu kondisi di luar kompetensi dokter dan/atau dokter gigi pemberipelayanan kesehatan tingkat pertama
- e. Rujukan Parsial adalah pengiriman pasien atau spesimen ke pemberi pelayanan kesehatan lain dalam rangka menegakkan diagnosis atau pemberian terapi, yang merupakan satu rangkaian perawatan pasien di Faskes tersebut. Rujukan parsial dapat berupa: 1) pengiriman pasien untuk dilakukan pemeriksaan penunjang atau tindakan 2) pengiriman spesimen untuk pemeriksaan penunjang.

Apabila pasien tersebut adalah pasien rujukan parsial, maka penjaminan pasien dilakukan oleh fasilitas kesehatan perujuk.

8. Forum Komunikasi Antar Fasilitas Kesehatan

- a. Untuk dapat mengoptimalkan sistem rujukan berjenjang, maka perlu dibentuk forum komunikasi antar Fasilitas Kesehatan baik faskes yang setingkat maupun antar tingkatan faskes, hal ini bertujuan agar fasilitas kesehatan tersebut dapat melakukan koordinasi rujukan antar fasilitas kesehatan menggunakan sarana komunikasi yang tersedia agar:
 - 1) Faskes perujuk mendapatkan informasi mengenai ketersediaan sarana dan prasarana serta kompetensi dan ketersediaan tenaga kesehatan serta dapat memastikan bahwa penerima rujukan dapat menerima pasien sesuai dengan kebutuhan medis.
 - 2) Faskes tujuan rujukan mendapatkan informasi secara dini terhadap kondisi pasien sehingga dapat mempersiapkan dan menyediakan perawatan sesuai dengan kebutuhan medis.

- b. Forum Komunikasi antar Faskes dibentuk oleh masing-masing Kantor Cabang BPJS Kesehatan sesuai dengan wilayah kerjanya dengan menunjuk Person In charge (PIC) dari masing-masing Faskes. Tugas PIC Faskes adalah menyediakan informasi yang dibutuhkan dalam rangka pelayanan rujukan

9. Pembinaan Dan Pengawasan Sistem Rujukan Berjenjang

- a. Kepala Dinas kesehatan Kabupaten/Kota dan organisasi profesi bertanggung jawab atas pembinaan dan pengawasan rujukan pada pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- b. Kepala Dinas kesehatan provinsi dan organisasi profesi bertanggung jawab atas pembinaan dan pengawasan rujukan pada pelayanan kesehatan tingkat kedua.
- c. Menteri bertanggung jawab atas pembinaan dan pengawasan rujukan pada pelayanan kesehatan tingkat ketiga.

10. Standar Pelayanan Gangguan Sistem Reproduksi

Persyaratan

- a. Melakukan pendaftaran rawat inap di loket pendaftaran rawat inap
- b. Surat pengantar (SO)/permintaan rawat inap
- c. Map Rekam Medik
- d. SJP (SURAT JAMINAN PELAYANAN) & SEP (SURAT ELIGIBILITAS PASIEN) rawat inap untuk pasien JKN, KIS (BPJS)

11. Sistem, Mekanisme dan Prosedur

- a. Pasien rawat inap berasal dari poli atau UGD
- b. Melakukan pendaftaran rawat inap
- c. Petugas mengantar pasien ke ruang rawat inap
- d. Petugas ruang rawat inap timbang terima pasien dan orientasi ruangan
- e. Asuhan medis dan keperawatan selama masa perawatan
- f. Perencanaan pulang pasien
- g. Penyelesaian administrasi di kasir
- h. Pasien pulang

12. Waktu

Penyelesaian 24 Jam atau sesuai hari rawat inap pasien

13. Biaya / Tarif

- a. Tidak dipungut biaya jika menggunakan BPJS

- b. UMUM: Sesuai peraturan daerah kota makassar No. 12 Thn 2011 tentang retribusi jasa umum Sesuai peraturan walikota No.3 tahun 2016 tentang Tarif Layanan Kesehatan pada badan layanan umum daerah
- c. JAMKESDA: Sesuai peraturan daerah kota makassar No.12 Tahun 2011 tentang Retribusi Jasa Umum
- d. BPJS: Tarif INA-CBGS berdasarkan Permenkes No.52 Tahun 2016

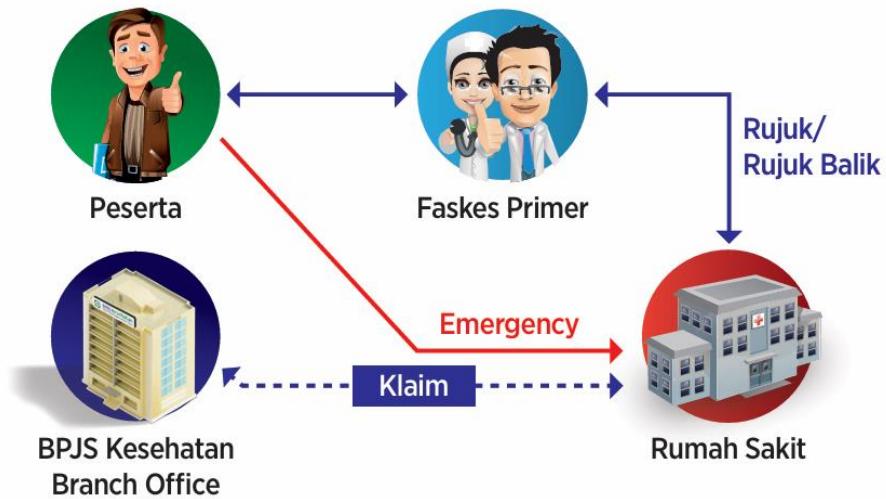
14. Produk Pelayanan

Pemeriksaan histopatologi jaringan tubuh (hasil biopsi, operasi, atau kuretase) Pemeriksaan sitologi (cairan tubuh, pap smear, FNAB) (Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar, 2017)



Gambar 2.1: Sistem Rujukan Berjenjang (BPJS Kesehatan, 2014)

Alur Pelayanan Kesehatan



Gambar 2.2: Alur Pelayanan Kesehatan (BPJS Kesehatan, 2014).

15. Hal Yang Perlu Diperhatikan Dalam Sistem Rujukan Berjenjang

- Apakah pasien yang tidak mengikuti rujukan berjenjang dapat dijamin oleh BPJS Kesehatan? Peserta yang ingin mendapatkan pelayanan yang tidak sesuai dengan sistem rujukan dapat dimasukkan dalam kategori pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur sehingga tidak dapat dibayarkan oleh BPJS Kesehatan, kecuali dalam kondisi tertentu yaitu kondisi gawat darurat, bencana, kekhususan permasalahan pasien, pertimbangan geografis, dan pertimbangan ketersediaan fasilitas.
- Untuk pasien di perbatasan, apakah diperbolehkan untuk merujuk pasien lintas kabupaten? Jika atas pertimbangan geografis dan keselamatan pasien tidak memungkinkan untuk dilakukan rujukan dalam satu kabupaten, maka diperbolehkan rujukan lintas kabupaten (BPJS Kesehatan, 2014).

C. Sistem layanan PMO (Pengawas Menelan Obat)

PMO merupakan singkatan dari Pengawas Menelan Obat. Penyakit yang jangka waktu kesembuhannya panjang akan mengancam seseorang akan mengalami putus obat. Penyakit yang sering dikaitkan dalam hal ini adalah penyakit TB, HIV/ AIDS. Waktu pengobatan yang panjang dengan jenis obat yang banyak menyebabkan penderita memiliki peluang putus obat selama

masa penyembuhan dengan berbagai alasan, antara lain merasa sudah sehat atau karena faktor ekonomi.

PMO adalah seseorang yang dekat dengan pasien yang dengan sukarela mau terlibat dalam pengobatan pasien hingga dinyatakan sembuh oleh tenaga kesehatan. Tugas PMO ialah mendukung dan mensukseskan berlangsungnya pengobatan penyakit. Pengobatan antiretroviral pada pasien HIV diberikan setelah mendapatkan konseling, memiliki orang terdekat sebagai pengingat atau Pemantau Menelan Obat dan patuh meminum obat seumur hidup (Kementerian Kesehatan RI., 2014).

Persyaratan PMO sebagai berikut:

1. Seseorang yang tinggal satu rumah dengan pasien.
2. Bersedia membantu pasien dengan sukarela.
3. Seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien.
4. Bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan pasien(Kemenkes RI, 2017)

PMO Sebaiknya adalah petugas kesehatan, misalnya Bidan di Desa, Perawat, Pekarya, Sanitarian, dan Juru Immunisasi. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PPTI, PKK, atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga (Kemenkes RI, 2017).

PMO sendiri adalah tenaga sukarela yang mendampingi pasien dalam menjalani terapi pengobatan. Peran pendamping menelan obat ARV adalah selalu mengingatkan akan kewajiban pasien mengkonsumsi terapi ARV sesuai dosis. PMO ARV bisa berasal dari keluarga terdekat, seperti orangtua, nenek, kakek, sanak saudara, konselor (petugas kesehatan terlatih), ataupun LSM (Lembaga Swadaya Masyarakat) (Noval & Nurhayati, 2018).

Peran ataupun tugas seorang PMO adalah sebagai berikut:

1. Mengawasi pasien agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan.
2. Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur.
3. Mengingatkan pasien untuk periksa ulang pada waktu yang telah ditentukan.

4. Memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan untuk segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
5. Tugas seorang PMO bukanlah untuk mengganti kewajiban pasien mengambil obat dari unit pelayanan kesehatan.
6. Informasi penting yang perlu dipahami PMO untuk disampaikan kepada pasien dan keluarganya.
7. Memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien (Kemenkes RI, 2017)(Ety Nurhayati, 2020)(Sitorus et al., 2016).

Hasil penelitian tentang faktor-faktor yang berhubungan dengan keteraturan minum obat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara jenis kelamin, sikap dan pengetahuan terhadap keteraturan minum obat. Hasil analisis multivariat menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan variabel yang paling dominan mempengaruhi keteraturan minum obat (Ariani et al., 2015).

Penelitian lain tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan penggunaan obat pada pasien di puskesmas menunjukkan bahwa mayoritas pasien berjenis kelamin laki-laki (83,3%), usia produktif (80%), pendidikan SMA (33,3%), memiliki pekerjaan (83,3%), jarak tempuh rumah ke pelayanan kesehatan >2km (90%), dan mayoritas menjalani pengobatan selama tepat 6 bulan (63,3%). Tingkat kepatuhan pasien dengan prosentase 86,7% patuh. Analisis penelitian menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan bermakna signifikan antara tingkat kepatuhan dengan umur ($p=0,557$), jenis kelamin ($p=1,000$), pasien tidak sekolah sebagai pembanding pendidikan SD hingga perguruan tinggi ($p=1,000$; $p=0,467$; $p=0,125$; $p=1,000$), pekerjaan, jarak ke pelayanan dan lama pengobatan ($p=1,000$). Kesimpulan penelitian tidak terdapat hubungan antara faktor-faktor variabel penelitian terhadap kepatuhan penggunaan obat (Novalisa et al., 2022).

Pengawas menelan obat merupakan faktor eksternal yang ada di lingkungan individu yang akan berpengaruh terhadap perilakunya. Pengetahuan yang baik akan memunculkan sikap untuk bereaksi terhadap objek dengan menerima, memberikan respon, menghargai dan membahasnya dengan orang lain dan mengajak untuk mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespon terhadap apa yang telah diyakininya (Notoatmodjo, 2014). Peran petugas kesehatan dan PMO bagi penderita sangat berperan penting dalam keteraturan minum obat. Dengan mengetahui dan menyadari

peran PMO dalam proses penyembuhan penyakitnya, maka penderita akan memberikan respon dan sikap yang positif untuk minum obat secara teratur demi kesembuhan penyakitnya, dengan minum secara teratur(Ety Nurhayati, 2020).

D. Sistem layanan Keluarga Miskin (Gakin)

1 Januari 2005 Pemerintah melaksanakan program mengasuransikan rakyat miskin dengan target 34 juta jiwa. Berdasarkan SK Menteri Kesehatan No. 56/Menkes/SK/I/2005 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin. Tujuan umum Askeskin adalah terselenggaranya program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin secara berhasil guna dan berdaya guna. Tujuan khususnya adalah: (1) Terlaksananya registrasi masyarakat miskin yang tepat sasaran sebagai peserta program Askeskin; (2) Terlaksananya pelayanan yang efisien dan efektif dalam meningkatkan pemanfaatan dan taraf kesehatan masyarakat miskin; dan (3) Terlaksananya pengelolaan keuangan yang akuntabel dan efisien dalam program jaminan pemeliharaan kesehatan bagi masyarakat miskin. Sasaran adalah masyarakat miskin di seluruh Indonesia.

Prinsip penyelenggaraan mengacu pada: (1) Diselenggarakan serentak di seluruh Indonesia dengan asas gotongroyong sehingga terjadi subsidi silang; (2) Mengacu pada prinsip asuransi silang; (3) Pelayanan kesehatan dengan managed care dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang; (4) Program dilaksanakan secara nirlaba; (5) Menjamin adanya probilitas dan ekuitas dalam pelayanan kepada peserta; dan (6) Adanya akuntabilitas dan transparansi yang terjamin dengan mengutamakan prinsip kehati-hatian, efisiensi dan efektivitas. PT Askes mempunyai rincian tugas dimulai dari verifikasi administrasi, verifikasi pelayanan, verifikasi keuangan, melakukan pembayaran kepada rumah sakit, melakukan efisiensi, serta membuat laporan penyelenggaraan.

1. Jenis Pelayanan Askeskin

Pelayanan yang diberikan program ini terbagi ke dalam pelayanan yang dijamin, pelayanan yang dibatasi, dan pelayanan yang tidak dijamin. Pelayanan yang dijamin terdiri pelayanan komprehensif (rawat inap, UGD, rawat jalan) sesuai indikasi medis termasuk pelayanan transportasi untuk rujukan dan pemulangan pasien/jenazah dan pelayanan kasus gawat

darurat, penderita harus segera dilayani dan identitas miskin wajib ditunjukkan maksimal 3x24 jam.

Pelayanan yang dibatasi terdiri dari: (1) Kacamata, lensa koreksi minimal +1/-1 dengan nilai maksimal Rp. 150.000; (2) Alat bantu dengar (sesuai resep dokter THT, harga murah, tersedia di daerah setempat); (3) Alat bantu gerak (sesuai resep dokter, disetujui pejabat yang ditunjuk, harga murah); dan (4) Pelayanan penunjang diagnostic canggih (life saving dan penegakan diagnosa). Pelayanan yang tidak dijamin terdiri dari: (1) Pelayanan yang tidak sesuai dengan prosedur dan ketentuan; (2) Bahan, alat dan tindakan yang bertujuan untuk kosmetika; (3) General check up; (4) Prothesis gigi tiruan; (5) Pengobatan alternatif; dan (6) rangkaian pemeriksaan, pengobatan dan tindakan dalam upaya mendapatkan keturunan termasuk bayi tabung dan pengobatan impotensi.

2. Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin di Rumah Sakit

Program-program pelayanan kesehatan untuk masyarakat/keluarga miskin di rumah sakit dimulai pada tahun 1996 dengan adanya Program Jaring Pengaman Sosial Bidang Kesehatan, dilanjutkan dengan Program Penanggulangan Dampak Pengurangan Subsidi Energi Bidang Kesehatan dan Kesejahteraan Sosial pada tahun 2001. Program ini dilatarbelakangi antara lain oleh adanya krisis ekonomi tahun 1997 yang mendorong pemerintah untuk melakukan efisiensi anggaran serta melakukan upaya-upaya penanggulangan dampak krisis ekonomi terhadap masyarakat miskin. Program hampir serupa dilaksanakan pada tahun 2002-2004, yaitu implementasi Program Kompensasi Pengurangan Subsidi Bahan Bakar Minyak Bidang Kesehatan yang berupaya memberikan bantuan sosial dalam bidang kesehatan kepada masyarakat miskin dengan latarbelakang bahwa subsidi bahan bakar minyak selama ini dalam penerimaan manfaatnya dirasakan kurang adil karena sebagian besar telah dinikmati oleh kelompok masyarakat mampu. Selanjutnya, pada tahun 2005 Pemerintah meluncurkan Program Jaminan Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin yang saat ini memasuki tahun ke-4 dalam implementasinya.

Program Askeskin yang diterapkan sejak tahun 2005 berupaya memberikan manfaat kepada masyarakat miskin di rumah sakit dimana setiap masyarakat miskin mempunyai hak mendapatkan pelayanan kesehatan rawat jalan, UGD dan rawat inap di kelas III RS. Selain itu, setiap

masyarakat miskin dapat dirujuk ke sarana pelayanan kesehatan yang lebih tinggi disertai surat rujukan dan identitas miskin. Dilihat dari bergantinya program pelayanan kesehatan untuk masyarakat miskin, Pemerintah berupaya menyempurnakan program-program tersebut dengan segala keterbatasannya terutama pendanaan serta melajunya jumlah masyarakat miskin di Indonesia yang sulit menembus pelayanan kesehatan dengan keterbatasan pendapatan. Evaluasi implementasi serta evaluasi kinerja program-program tersebut seyogyanya dilakukan untuk pembelajaran program selanjutnya, sehingga perbedaan angka kemiskinan versi Askes dengan data di daerah sebetulnya tidak perlu terjadi lagi mengingat begitu banyak program-program anti kemiskinan yang telah dilaksanakan di Indonesia.

3. Kepesertaan dan Pendanaan

Peserta Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Miskin (JKMM) adalah masyarakat miskin yang didasarkan pada data BPS dan data dari pihak pemerintah daerah dimana selanjutnya tiap tahun ditentukan kuota penduduk miskin yang mendapatkan jatah JKMM. Selanjutnya berdasarkan data tersebut diterbitkan kartu terbit serta distribusi kartu. Pendanaan program Askeskin bersumber dari Pemerintah Pusat (APBN) dimana premi yang harus dibayar oleh Pemerintah kepada PT Askes adalah Rp5.000,00 per jiwa dengan management fee sebesar 5 persen. Pembayaran dilakukan oleh PT Askes kepada rumah sakit berdasarkan klaim yang diajukan setelah diverifikasi oleh verifikator yang ditempatkan di rumah sakit di daerah.

4. Sistem Pengelolaan Jaminan Kesehatan (Managed Care System)

Sistem ini bertujuan menyeimbangkan aspek mutu pelayanan dan pengendalian biaya dengan melakukan seleksi terhadap provider, penetapan standar pelayanan medik/standar terapi, standar obat dan standar alat kesehatan serta melakukan utilization review. Pelayanan dengan sistem ini mempunyai ciri-ciri pelayanan bersifat komprehensif dengan mengutamakan promotif dan preventif, pelayanan terstruktur dan berjenjang dari PPK strata I (Puskesmas), rujuk balik dari rumah sakit ke PPK Strata I (Puskesmas) serta mengacu pada standar pelayanan medis, standar obat, dan standar alat kesehatan (Damayanti, 2008).

E. Sistem layanan Jamkesmas

Jamkesmas merupakan program asuransi kesehatan keluarga miskin yang diberikan bagi keluarga yang kurang mampu (dikategorikan miskin) untuk menjalani perawatan kesehatan baik rawat inap maupun rawat jalan di Rumah Sakit pemerintah dengan cuma-cuma. Program ini direncanakan secara nasional, agar subsidi silang dalam rangka mewujudkan pelayanan kesehatan yang menyeluruh bagi masyarakat miskin.

Dalam Undang-Undang Dasar Negara RI Tahun 1945 (UUD 1945) pada Pasal 28 huruf (h) dicantumkan bahwa : "Setiap orang hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan" Dalam pasal 34 UUD 1945 ayat (3) juga dicantumkan bahwa :"Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak."Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan, menetapkan bahwa : "Setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan" Dalam Pasal 19 ayat (2) Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang sistem jaminan sosial nasional juga menyatakan bahwa "Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.Pasal 22 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang menjelaskan bahwa : "Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan.Jadi, pemerintah memberikan kepastian dalam jaminan kesehatan masyarakat kurang mampu dengan cara membayarkan iuran-iuran tersebut melalui anggaran yang dimiliki oleh pemerintah sehingga para warga yang kurang mampu mendapatkan hak-haknya khususnya dalam hal kesehatan.

Terdapat 3 (tiga) tahap yang harus dilalui oleh setiap peserta JAMKESMAS yang ingin mendapatkan pelayanan Kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan di Rumah Sakit, yaitu: Tahap Pendaftaran, Tahap Verifikasi kepesertaan dan Tahap Pelayanan Kesehatan.

1. Tahap Pendaftaran

Tahap Pendaftaran berguna untuk mendata seberapa besar dan banyaknya para peserta JAMKESMAS yang menggunakan haknya untuk

mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dengan fasilitas lengkap yang telah disediakan oleh pemerintah untuk Warga Negara Indonesia yang harus dilindungi kesejahteraan hidupnya.

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/Menkes/Per/v/2011 tidak dijelaskan tentang bagaimana seorang Peserta JAMKESMAS mendaftarkan dirinya untuk menjadi Peserta namun berdasarkan dari data yang diperoleh melalui Dinas Kesehatan bagian Pelayanan Kesehatan bahwa pendataan dilakukan oleh BPJS (Badan Pelaksana Jaminan Sosial) melalui laporan yang diberikan berdasarkan sensus oleh ketua RT, RW, Kelurahan dan kemudian Kecamatan. BPJS yang kemudian menyerahkan kepada Dinas Sosial Kota dan akhirnya berikan kepada Dinas Kesehatan.

2. Tahap Verifikasi Data

Tahap Verifikasi Kepesertaan berguna untuk mencocokkan kartu JAMKESMAS dari peserta yang berobat dengan data kepesertaan dalam database yang ada di PT. Askes (Persero). Untuk mendukung verifikasi kepesertaan dilengkapi dengan dokumen berupa Kartu Keluarga (KK)/Kartu Tanda Penduduk (KTP)/identitas lainnya untuk pembuktian kebenarannya. Setelah cocok, selanjutnya diterbitkan Surat Keabsahan Peserta (SKP). Syarat ini adalah syarat yang diberlakukan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 903/Menkes/Per/V/2011. Untuk Syarat yang diberlakukan di Rumah Sakit diantaranya adalah harus mencantumkan surat rujukan dari puskesmas agar mempermudah pihak loket administrasi dalam menjelaskan di poli mana pihak peserta akan dilayani.

3. Tahap Pelayanan Kesehatan

Tahap Selanjutnya adalah Tahap Pemberian Pelayanan Kesehatan. Setiap peserta mempunyai hak mendapat pelayanan kesehatan meliputi pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Pertama (RJTP) dan Rawat Inap Tingkat Pertama (RITP), pelayanan kesehatan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan (RJTL), Rawat Inap Tingkat Lanjutan (RITL) kelas III dan pelayanan gawat darurat. Manfaat jaminan yang diberikan kepada peserta dalam bentuk pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh (komprehensif) berdasarkan kebutuhan medik sesuai dengan Standar Pelayanan Medik. Pemberian pelayanan kepada peserta oleh FASKES lanjutan harus dilakukan secara efisien dan efektif, dengan menerapkan prinsip kendali biaya dan kendali mutu, untuk mewujudkannya maka dianjurkan manajemen FASKES lanjutan melakukan analisis pelayanan dan memberi umpan balik secara internal

kepada instalasi pemberi layanan. Pelayanan kesehatan dalam program ini menerapkan pelayanan terstruktur dan pelayanan berjenjang berdasarkan rujukan (Damayanti, 2008).

F. Faktor yang Mempengaruhi Sistem Pelayanan Kesehatan

1. Aksesibilitas

Akseisibilitas adalah faktor utama penghambat pada sistem pelayanan kesehatan. Masyarakat yang berada daerah terpencil akan mengalami kesusahan dalam menjangkau layanan kesehatan yang layak dan memadai. Akseisibilitas di wilayah pesisir menjadi tantangan karena jarak yang jauh dari pusat kota atau fasilitas kesehatan terdekat. Permasalahan aksesibilitas layanan kesehatan tidak hanya berkaitan dengan ketersediaan layanan kesehatan saja tetapi juga tenaga medis dan fasilitas penunjang lainnya (Youlanda & Susilawati, 2023).

2. Ketersediaan Fasilitas Kesehatan

Ketersediaan fasilitas kesehatan menjadi kebutuhan penting dalam pelayanan dasar kesehatan bagi masyarakat. Ketersediaan fasilitas juga berperan dalam mempercepat peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Ketersediaan sarana fasilitas kesehatan yang lengkap mempunyai peluang 2,567 kali lebih besar terhadap pemanfaatan layanan kesehatan dibandingkan dengan ketersediaan sarana fasilitas yang tidak lengkap (Youlanda & Susilawati, 2023).

3. Kualitas pelayanan

Kualitas pelayanan kesehatan adalah tingkat kesempurnaan pelayanan kesehatan, dampaknya rasa puas pada layanan yang diberikan. Makin sempurna kepuasaan, makin baik pula kualitas pelayanan kesehatan. Masyarakat akan merasa puas jika kinerja yang diberikan oleh layanan kesehatan melebihi dari harapan. Tingkat kepuasan masyarakat sangat penting dan akan berdampak pada tingkat kunjungan kembali masyarakat ke layanan kesehatan dan bisa digunakan sebagai indikator terhadap persepsi kualitas pelayanan kesehatan. Dimensi penilaian kepuasan terdiri lima dimensi yaitu keandalan (reability), ketanggapan (responsiveness), jaminan (assurance), empati (empathy), dan berwujud (tangible). Indikator kualitas mutu pelayanan kesehatan diantaranya adalah kepuasan masyarakat dalam hal pelayanan yang cepat dan tepat, biaya pengobatan yang murah, dan keramahan petugas (Youlanda & Susilawati, 2023).

4. Pendapatan

Pendapatan merupakan karakteristik untuk mengukur kesanggupan dari individu atau keluarga untuk memperoleh pelayanan kesehatan. Masyarakat dengan ekonomi rendah mengalami kesulitan dalam hal mengakses layanan kesehatan, karena biaya yang harus dikeluarkan tidak hanya untuk pengobatan, tapi juga biaya transportasi. Meskipun pengobatan telah dibiayai oleh pemerintah, pengeluaran biaya transportasi menuju fasilitas kesehatan merupakan pertimbangan penting bagi masyarakat, sehingga, biaya transportasi yang tinggi berpeluang menghambat masyarakat untuk memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada (Fatimah dan Indrawati, 2019). Pada penelitian Napirah et al. (2016), ditemukan bahwa masyarakat yang memiliki pendapatan keluarga yang rendah lebih banyak tidak memanfaatkan pelayanan kebersihan dibandingkan dengan masyarakat yang memiliki pendapatan keluarga yang lebih tinggi (Alim et al., 2020)(Youlanda & Susilawati, 2023).

5. Lingkungan

Menurut teori Hendrik L Blum, bahwa derajat kebersihan masyarakat diperlakukan oleh 4 faktor, salah satunya yaitu faktor lingkungan. Dimana faktor lingkungan mempunyai peran yang sangat besar (Notoatmodjo, 2003). Teori ini jika dikaitkan dengan permasalahan kebersihan masyarakat di daerah pedesaan Karangsang, terlihat beberapa masalah yang relevan dari faktor lingkungan adalah: meskipun 64,3% memiliki jamban keluarga yang memenuhi syarat namun jarak jamban dengan sumur air bersih 76,8% masih kurang dari 10 meter. Kondisi ini dapat mempengaruhi sumur air bersih yang digunakan masyarakat, karena sangat berpengaruh terhadap transmisi penyakit yang ditularkan oleh vektor (alat) yang berpotensi timbulnya penyakit diare (Youlanda & Susilawati, 2023).

6. Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Baru

Mengingat adanya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, maka akan diikuti oleh perkembangan pelayanan kesehatan atau juga sebagai dampaknya pelayanan kesehatan jelas lebih mengikuti perkembangan dan teknologi, seperti dalam pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah penyakit-penyakit yang sulit penyembuhannya, maka digunakanlah alat seperti laser, terapi perubahan gen dan lain-lain. Maka

pelayanan kesehatan ini membutuhkan biaya yang cukup besar dan butuh tenaga yang professional di bidang tertentu (Arifin et al., 2022).

7. Pergeseran Nilai Masyarakat

Masyarakat yang sudah maju dengan pengetahuan tinggi, maka akan memiliki kesadaran yang lebih dalam penggunaan atau pemanfaatan pelayanan kesehatan, demikian juga sebaliknya pada masyarakat yang memiliki pengetahuan kurang akan memiliki kesadaran yang rendah terhadap pelayanan kesehatan, sehingga kondisi demikian akan sangat mempengaruhi sistem pelayanan kesehatan (Arifin et al., 2022).

8. Aspek Legal dan Etik

Dengan tingginya kesadaran masyarakat terhadap penggunaan atau pemanfaatan jasa pelayanan kesehatan, maka akan semakin tinggi pula tuntunan hukum dan etik dalam pelayanan kesehatan, sehingga pelaku memberi pelayanan kesehatan harus dituntut untuk memberikan pelayanan kesehatan secara profesional dengan memperhatikan norma dan etik yang ada dalam masyarakat

9. Ekonomi

Semakin tinggi ekonomi seseorang pelayanan kesehatan lebih mudah diperoleh dan dijangkau dan begitu sebaliknya dengan orang yang tergolong ekonomi rendah. Keadaan ekonomi ini akan mempengaruhi dalam sistem pelayanan kesehatan.

10. Politik

Kebijakan pemerintah melalui sistem politik yang ada akan sangat berpengaruh sekali dalam sistem pemberian pelayanan kesehatan. Kebijakan yang ada dapat memberikan pola dalam sistem pelayanan. Strategi yang ada dalam visi Indonesia sehat diantanya pemahaman tentang paradigma sehat, strategi professionalisme dalam segala tugas, adanya JPKM, dan desentralisasi. Dalam menggunakan strategi yang ada, pemerintah telah menyusun misi yang akan dijalankan sebagaimana dalam sistem pelayanan kesehatan, diantaranya:

- a. Penggerak pembangunan nasional yang berwawasan kesehatan.
- b. Memelihara serta meningkatkan melindungi kesehatan individu, keluarga, masyarakat dan lingkungan.
- c. Meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, merata dan terjangkau.

- d. Meningkatkan kemandirian masyarakat hidup sehat (Arifin et al., 2022).

G. Latihan

1. Subsistem yang akan memberikan masukan untuk berfungsi sebuah sistem layanan kesehatan, dan subsitem ini merupakan akibat dari output. Disebut subsistem apakah hal tersebut?
 - a. **input**
 - b. proses
 - c. output
 - d. lingkungan
 - e. dampak
2. Sistem pelayanan kesehatan memiliki ciri khas. semua pelaksana unit layanan kesehatan harus memiliki keinginan yang kuat dari dalam dirinya untuk membantu pelanggan dalam hal ini adalah pasien dan keluarganya. Itu adalah ciri?
 - a. Pleasantness
 - b. Eagerness to help others**
 - c. Respect for other people
 - d. Sense of responsibility is a realization that what one does and says is important
 - e. Orderly mind is esensial for methodical and accurate work
3. Jenis pelayanan kesehatan dibagi menjadi dua, yaitu:
 - a. Pelayanan laboratorium dan MCU
 - b. Pelayanan farmasi dan keperawatan
 - c. pelayanan kedokteran dan Pelayanan Kesehatan Masyarakat**
 - d. pelayanan rujukan dan rekam medis
 - e. pelayanan fisioterapi dan pelayanan farmasi
4. contoh pelayanan kesehatan tingkat pertama adalah.
 - a. Rumah sakit tipe A
 - b. Srumah sakit tipe B
 - c. Rumah sakit tipe C
 - d. Rumah sakit tipe D
 - e. Puskesmas**
5. Rujukan yang dilakukan antar pelayanan kesehatan dalam satu tingkatan apabila perujuk tidak dapat memberikan pelayanan kesehatan sesuai

dengan kebutuhan pasien karena keterbatasan fasilitas, peralatan dan/atau ketenagaan yang sifatnya sementara atau menetap disebut rujukan?

- a. Rujukan horizontal
- b. Rujukan vertikal
- c. Rujukan BPJS
- d. Rujukan jamkes
- e. Rujukan jejaring kesehatan

H. Rangkuman Materi

Pelayanan Kesehatan di Indonesia diselenggarakan berdasarkan Sistem Kesehatan Nasional. Penyelenggaraan pelayanan Kesehatan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Sistem layanan rujukan harus dipahami dengan baik oleh semua unit layanan tingkat satu sampai tingkat tiga. Masyarakat bisa menggunakan jaminan kesehatan yang dimiliki untuk memperoleh layanan kesehatan yang ada. Penekanan layanan kesehatan lebih menekankan pada tindakan preventif dan promotif.

I. Glosarium

Gakin	: keluarga Miskin
PMO	: pengawas menelan Obat
MCU	: medical Chek Up
JAMKESMAS	: Jaminan Kesehatan Masyarakat
Dst.	

Daftar Pustaka

- Ariani, N. W., Rattu, A. J. M., & Ratag, B. (2015). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Keteraturan Minum Obat Penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Modayag Kabupaten Bolaang Mangondow Timur. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat Unsrat*, 5(2), 157–168. <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/jikmu/article/view/7184>
- Arifin, S., Lestarisa, T., S, R. A. A. H. S. P., Widiarti, A., Mutiasari, D., Widodo, T., & Helena Jelita. (2022). *Sistem Pelayanan Kesehatan Masyarakat* (Issue April). CV Mine.
- BPJS Kesehatan. (2014). *Panduan Praktis Sistem Rujukan Berjenjang*.
- Damayanti, K. (2008). Kebijakan Asuransi Kesehatan Untuk Rakyat Miskin (Askeskin): Harapan Dan Kenyataan Implementasi. *Pusat Kajian Manajemen Kebijakan LAN*, 70–92. <http://jia.stialanbandung.ac.id/index.php/jia/article/viewFile/382/355>
- Ety Nurhayati. (2020). Sistem Layanan Kesehatan Untuk Pasien Dengan

- Gangguan Sistem Reproduksi (Rujukan, Pmo, Gakin, Jamkesmas). In *Modul keperawatan Kesehatan reproduksi* (Issue Nsa 417, pp. 0–19). Universitas Esa Unggul.
- Kemenkes RI. (2017). PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 67 TAHUN 2016 TENTANG PENANGGULANGAN TUBERKULOSIS. In *Menteri Kesehatan Republik Indonesia*.
- Kemenkes RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]*. http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *PERATURAN MENTERI KESEHATAN Republik Indonesia Nomor Tentang Pedoman Antiretroviral*.
- Notoatmodjo. (2014). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. EGC.
- Noval, E., & Nurhayati. (2018). Hubungan Peran Pengawas Minum Obat (Pmo) Dengan Tingkat Adherens (Kepatuhan) Terapi Antiretroviral Pada Pasien HIV/AIDS Di Puskesmas Kecamatan Kemayoran Tahun 2018. *Jurnal Keperawatan Komunitas*, 1–9.
- Novalisa, N., Susanti, R., & Nurmainah, N. (2022). Analisis Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Penggunaan Obat Tuberkulosis pada Pasien di Puskesmas. *Journal Syifa Sciences and Clinical Research*, 4(1), 342–353. <https://doi.org/10.37311/jsscr.v4i2.14195>
- Rika Handayani, Syamsuriyati, & Misrawati. (2022). *Buku Ajar Sistem Pelayanan Kesehatan*. Cv. Bintang Semesta Media.
- Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. (2017). *Standar Pelayanan Gangguan Sistem Reproduksi*.
- Sitorus, B., Sosiologi, P. S., & Pontianak, U. T. (2016). Peran Pengawas Menelan Obat (PMO) Terhadap Pengobatan Penderita Tuberkulosa Diwilayah Kerja Unit Pengobatan Penyakit Paru-Paru (Up4). *Respirology*, 3, 1–21.
- Youlanda, R., & Susilawati, S. (2023). Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Sistem Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Pesisir. *IJOH: Indonesian Journal of Public Health*, 1(2), 125–131. <https://doi.org/10.61214/ijoh.v1i2.63>

BAB 3

PROSEDUR TINDAKAN

Pendahuluan

Reproduksi manusia adalah proses biologis di mana dua orang individu menghasilkan keturunan yang serupa dengan diri mereka sendiri. Tujuan utamanya adalah untuk mempertahankan keturunan dan mewariskan materi genetik dari satu generasi ke generasi berikutnya. Kesehatan reproduksi wanita merupakan aspek yang sangat penting dalam menjaga keseimbangan tubuh dan kelangsungan hidup manusia. Perawatan yang tepat terhadap kesehatan reproduksi wanita dapat mempengaruhi kesuburan, kehamilan yang sehat, serta mencegah berbagai masalah kesehatan. Terdapat beberapa kebiasaan yang dapat diterapkan perempuan untuk menjaga kesehatan reproduksinya, seperti rutin melakukan pemeriksaan kesehatan, menerapkan pola hidup sehat, menghindari hubungan seksual yang tidak aman dan memperhatikan gejala kesehatan reproduksi.

Perempuan perlu melakukan pemeriksaan kesehatan secara teratur untuk memastikan kesehatan reproduksi mereka tetap terjaga. Beberapa pemeriksaan kesehatan yang perlu dilakukan antara lain pap smear tes yang dilakukan untuk mendeteksi adanya sel-sel abnormal pada serviks dan memastikan tidak terjadi kanker serviks. Pemeriksaan payudara bagi perempuan perlu memeriksa payudaranya sendiri secara rutin dan menjalani pemeriksaan payudara secara teratur untuk mendeteksi adanya benjolan atau perubahan pada payudara. Pemeriksaan kanker reproduksi seperti pemeriksaan ultrasonografi dan tes darah, yang dapat membantu mendeteksi kanker ovarium dan kanker rahim.

Menerapkan pola hidup sehat dapat membantu menjaga kesehatan reproduksi perempuan. Beberapa cara untuk menerapkan pola hidup sehat antara lain dengan mengonsumsi makanan sehat termasuk sayuran, buah-buahan, biji-bijian, dan sumber protein yang sehat seperti daging tanpa lemak, ikan, dan kacang-kacangan. Berolahraga secara teratur dapat membantu menjaga berat badan yang sehat, meningkatkan sirkulasi darah, dan mengurangi stres. Menghindari kebiasaan merokok dan minum alkohol berlebihan karena

kebiasaan merokok dan minum alkohol berlebihan dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi dan menyebabkan berbagai kondisi kesehatan yang berbahaya.

Perempuan perlu menghindari hubungan seksual yang tidak aman dan menggunakan alat kontrasepsi yang tepat jika tidak ingin hamil. Hubungan seksual yang tidak aman dapat meningkatkan risiko infeksi saluran reproduksi, termasuk infeksi menular seksual (IMS). Beberapa alat kontrasepsi yang aman dan efektif antara lain kondom, pil KB, dan alat kontrasepsi jangka panjang seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR). Perempuan perlu memperhatikan gejala-gejala yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, seperti nyeri panggul, perdarahan yang tidak wajar, dan perubahan pada siklus menstruasi

Tujuan Intruksional:

Keterampilan prosedur tindakan ini dirancang untuk memberikan panduan yang jelas dan komprehensif bagi mahasiswa dan tenaga kesehatan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi. Tujuan utama dari bab ini adalah untuk:

1. Membekali Mahasiswa dan Tenaga Kesehatan dengan Pengetahuan Dasar prosedur tindakan pada kesehatan reproduksi. Memperkenalkan konsep dasar, prinsip-prinsip, dan standar praktik terkini dalam prosedur tindakan pada kesehatan reproduksi, sehingga tenaga kesehatan memahami pentingnya setiap langkah dalam perawatan kesehatan reproduksi.
2. Meningkatkan Keterampilan Praktis dalam Pelaksanaan prosedur tindakan pada kesehatan reproduksi. Melatih dan mengasah keterampilan teknis yang diperlukan.
3. Mengajarkan cara mengintegrasikan hasil pemeriksaan dan informasi medis untuk membuat keputusan klinis yang tepat, berdasarkan evidence-based practice (praktik berbasis bukti).
4. Membangun Kemampuan Komunikasi Efektif dengan Pasien Meningkatkan keterampilan komunikasi dan konseling, untuk memastikan pasien dan keluarga memahami kondisi kesehatan serta rencana perawatan yang diberikan.

Capaian Pembelajaran:

Setelah menyelesaikan pembelajaran melalui bab ini, diharapkan mahasiswa dan tenaga kesehatan mampumerencanakan prosedur tindakan keperawatan pada bidang keilmuan keperawatan kesehatan reproduksi seperti

1. Pemeriksaan PAPSMEAR dan IVA
2. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), Vagina Sendiri (SAVARI) dan Testis Sendiri (SATERI)
3. Penyuluhan Alat Kontrasepsi
4. Memasang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
5. Memberikan Injeksi Kontrasepsi
6. Melakukan Konseling Keluarga Berencana

Uraian Materi

A. Pemeriksaan PAPSMEAR dan IVA

1. Pemeriksaan PAPSMEAR

a. Pengertian

Pap smear merupakan suatu metode untuk pemeriksaan sel cairan dinding leher rahim dengan menggunakan mikroskop, yang dilakukan secara cepat, tidak sakit, serta hasil yang akurat.

b. Tujuan

- Mencoba menemukan sel – sel yang tidak normal dan dapat berkembang menjadi kanker serviks.
- Alat untuk mendeteksi adanya gejala pra kanker leher rahim bagi seseorang yang belum menderita kanker.
- Mengetahui adanya kelainan-kelainan yang terjadi pada sel-sel kanker leher rahim.
- Mengetahui tingkat keganasan sel kanker.

c. Manfaat Pemeriksaan Pap Smear

Adapun manfaat dari pemeriksaan pap smear adalah :

- Mendiagnosis kelainan pra ganas atau keganasan portio atau serviks terutama untuk penemuan dini kanker serviks.
- Membantu mendiagnosis adanya proses peradangan serta penyebabnya.
- Mengetahui fungsi hormonal karena pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan perubahan-perubahan khas pada sel selaput lendir vagina.

d. Indikasi Pemeriksaan Pap Smear

Pap smear hendaknya mutlak dilakukan pada setiap wanita yang sudah menikah atau yang sudah pernah melakukan hubungan seksual aktif. Beberapa faktor predisposisi yang memudahkan terjadinya kanker serviks yaitu:

- Mulai melakukan hubungan seksual aktif pada usia muda.
- Melahirkan banyak anak
- Sering berganti-ganti pasangan seksual
- Memiliki kebiasaan merokok karena wanita perokok mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita kanker serviks.
- Sering menderita infeksi di daerah kelamin.

e. Syarat Dilakukan Pemeriksaan Pap Smear

Penggunaan apusan pap untuk mendeteksi dan mendiagnosis lesi prakanker dan kanker serviks dapat menghasilkan interpretasi sitologi yang akurat bila memenuhi syarat sebagai berikut:

- 1) Bahan pemeriksaan harus berasal dari portio serviks (sediaan servikal) dan dari mukosa endoserviks (sediaan endoservikal).
- 2) Pengambilan apusan pap dapat dilakukan setiap waktu di luar masa haid, yaitu sesudah hari siklus haid ketujuh sampai dengan masa pra menstruasi.
- 3) Apabila penderita mengalami gejala perdarahan diluar masa haid dan dicurigai penyebabnya kanker servik, sediaan apusan pap harus dibuat saat itu, walaupun ada perdarahan.
- 4) Alat-alat yang digunakan untuk pengambilan bahan apusan pap sedapat mungkin memenuhi syarat untuk menghindari hasil pemeriksaan negatif palsu. Hal ini perlu diperhatikan karena penggunaan apusan pap untuk tujuan skrining dan deteksi dini kanker serviks sering menimbulkan masalah, yaitu ketika di diagnosis klinik tidak sesuai dengan diagnosis sitologi. Hal ini sering terjadi akibat dari hasil pemeriksaan negative palsu.

f. Persiapan Sebelum Pemeriksaan Pap Smear

Beberapa persiapan sebelum melakukan pap smear yaitu:

- 1) Sebaiknya datang untuk pemeriksaan pap smear dua minggu setelah haid.
- 2) Pada saat pengambilan lendir usahakan otot-otot vagina rileks.
- 3) Tidak melakukan hubungan seksual 48 jam sebelum pengambilan lendir mulutrahim.
- 4) Tidak menggunakan pembasuh antiseptik atau sabun antiseptik di sekitar vagina selama 72 jam sebelum pemeriksaan.
- 5) Tidak boleh menggunakan obat-obatan yang dimasukkan ke dalam vagina minimal 48 jam sebelum pemeriksaan.
- 6) Tidak boleh menggunakan tampon minimal selama 24 jam sebelum pemeriksaan.
- 7) Hindari mandi menggunakan bath tub selama 24 jam sebelum pemeriksaan. Hal ini disebabkan untuk menghindari kontaminasi benda asing pada vagina.

- 8) Wanita dengan pasca melahirkan, pasca operasi rahim, pasca radiasi sebaiknya datang 6-8 minggu kemudian.
- 9) Wanita yang mendapatkan pengobatan lokal seperti vagina supostoria atau ovula sebaiknya dihentikan 1 minggu sebelum pap smear.
- 10) Pada saat pengambilan sediaan usahakan otot-otot vagina dalam keadaan rileks

g. Waktu dan Frekuensi Pemeriksaan Pap Smear.

Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 34 tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim berpendapat bahwaperempuan yang sudah melakukan hubungan seksual yang sudah pernah pap smear mendapatkan hasil tes negatif harus menjalani pemeriksaan 3 – 5 tahun sekali, perempuan yang memiliki hasil pap smear negatif dan yang mendapatkan pengobatan, harus melalakukan pap smear setiap 6 bulan sekali. American cancer society merekomendasikan frekuensi dalam pemeriksaan pap smear adalah sebagai berikut:

- 1) Usia 21-29 tahun: dilakukan pemeriksaan pap smear regular sekali setahun atau setiap dua tahun sekali menggunakan pap smear berbasis cairan.
- 2) Usia 30 -69 tahun: setiap dua sampai tiga tahun jika hasil tiga kali test normal secara berurutan.
- 3) Usia > 70 tahun: pemeriksaan pap smear dapat dihentikan jika hasil test normal sebanyak tiga kali secara berurutan dan hasil pap smear normal selama 10 tahun.

h. Tempat Pelayanan Pemeriksaan Pap Smear

Pemeriksaan pap smear dapat dilakukan di berbagai tempat yaitu, di rumah Sakit, rumah bersalin, pusat dan klinik deteksi kanker, praktik dokter spesialis kandungan, puskesmas, praktik dokter umum ataupun bidan yang telah mempunyai perawatan untuk melakukan pemeriksaan pap smear

i. Tindak Lanjut Pemeriksaan Pap Smear

Hasil pap smear normal menunjukkan hasil negatif, yaitu tidak ada sel serviks yang abnormal namun seseorang harus tetap melakukan pap smear dan pemeriksaan panggul secara rutin. Hasil pap smear abnormal dibagi menjadi tiga hasil utama:

- 1) Jinak (bukan kanker), dokter umumnya menetapi sebagai infeksi dan memintapasien untuk melakukan control ulang dalam empat sampai enam bulan untuk mengulang pap smear atau hanya melakukan control saja.
- 2) Pra kanker (menunjukkan adanya beberapa perubahan sel abnormal), biasanya dilaporkan sebagai "sel atipik" atau displasia serviks. pasien akan di anjurkan untukmelakukan pemeriksaan kolposkopi atau biopsi. Kurang dari 5 % hasil pap smear menemukan displasia serviks.
- 3) Ganas (kemungkinan kanker)

Klasifikasi hasil tes pap smear dibagi menjadi lima kelas dengan interpretasi berbeda-beda:

Tabel 3.1: Klasifikasi dan Interpretasi Hasil Tes Pap Smear

Kelas	Klasifikasi	Interpretasi
Kelas 0	Tidak terbaca.	Harus dilakukan tes ulang.
Kelas I	Normal karena hanya ditemukan sel normal.	Identik dengan normal. Lakukan pemeriksaan pap smear ulang 1 tahun lagi
Kelas II	<ul style="list-style-type: none"> - Radang ringan atau berat dengan penyakit yang diketahui secara pasti ataupun belum pasti. - Ditemukan beberapa sel atipik tetapi tidak ada bukti keganasan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Menunjukkan adanya infeksi ringan non spesifik, kadangkala disertai kuman atau virus tertentu dan sel dengan kariotik ringan. - Lakukan pemeriksaan pap smear ulang 1 tahun lagi. - Lakukan pengobatan yang sesuai dengan penyebabnya. - Bila ada erosi atau radang bernanah, pemeriksaan ulang 1 bulan setelah pengobatan.
Kelas III	<ul style="list-style-type: none"> - Radang dengan tanda prakanker. - Gambaran sitology mengesankan tetapi tidak konklusif keganasan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ditemukan sel diagnostik sedang dengan peradangan berat. - Lakukan pemeriksaan ulang 1 bulan setelah pengobatan
Kelas IV	<ul style="list-style-type: none"> - Dicurigai ada kanker. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ditemukan sel-sel yang mencurigakan ganas.

	<ul style="list-style-type: none"> - Gambaran sitologi yang dicurigai sebagai keganasan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasca pemeriksaan lakukan biopsi. - Segera lakukan tes pap smear ulang dengan kreping lebih dalam dan diambil tiga bagian. - Segera meminta rujukan untuk biopsi konfirmasi.
Kelas V	<ul style="list-style-type: none"> - Dipastikan ada kanker. - Gambaran sitologi yang dicurigai sebagai keganasan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Ditemukan sel-sel ganas. - Pasca pemeriksaan lakukan biopsi. - Segera lakukan tes pap smear ulang dengan kreping lebih dalam dan diambil tiga bagian. - Segera meminta rujukan untuk biopsi konfirmasi.

j. Prosedur

1) Persetujuan Pemeriksaan

- a) Menjelaskan tentang tujuan pemeriksaan.
- b) Menjelaskan tentang prosedur pemeriksaan.
- c) Menjelaskan bahwa proses pemeriksaan mungkin akan menimbulkan perasaan khawatir atau kurang menyenangkan tetapi pemeriksa berusaha menghindarkan hal tersebut.
- d) Memastikan bahwa pasien telah mengerti tujuan dan prosedur pemeriksaan.
- e) Meminta persetujuan lisan untuk melakukan pemeriksaan

2) Persiapan Alat Dan Bahan

Menyiapkan peralatan yang akan dipakai pada tindakan.

a) Alat yang akan dipakai pada klien :

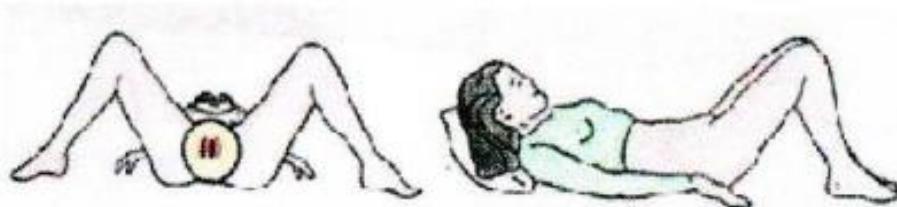
- Kapas dan larutan antiseptik
- Spekulum cocor bebek (Grave's speculum)
- Penjepit has
- Spatula Ayre
- Cytobrush
- Spray atau wadah dengan etil alkohol 95%
- Meja instrumen
- Ranjang ginekologi dengan penopang kaki
- Lampu sorot
- Label nama

b) Alat yang akan dipakai pemeriksa :

- Sarung tangan DTT
- Apron dan baju periksa
- Sabun dan air bersih
- Handuk bersih dan kering

3) Menyiapkan Pasien

- Sapalah pasien atau keluarganya dengan ramah dan perkenalkan diri, serta tanyakan keadaannya, kemudian pasien dipersilakan duduk.
- Berikan informasi umum pada pasien atau keluarganya tentang pengambilan Pap Smear, tujuan dan manfaat untuk keadaan pasien.
- Berikan jaminan tentang keamanan atas tindakan yang anda lakukan serta jaminan tentang kerahasiaan yang diperlukan pasien kepada pasien atau keluarganya.
- Mintalah kesediaan pasien untuk pengambilan Pap Smear, namun barengi dengan penjelasan tentang hak-hak pasien atau keluarganya, misalnya tentang hak menolak tindakan pengambilan Pap Smear tanpa kehilangan hak akan pelayanan lain.
- Minta pasien untuk mengosongkan kandung kemih dan melepas pakaian dalam.
- Persilahkan pasien untuk berbaring di ranjang ginekologi dan mengatur pasien pada posisi litotomi. Kedua tumit diletakkan pada alat stirrups



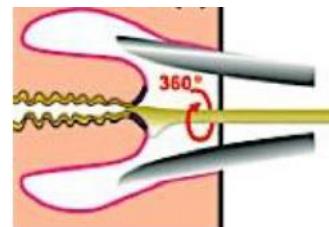
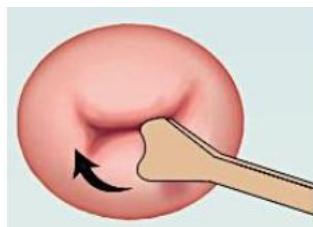
Gambar 3.1: Posisi Pasien Pada Saat Pemeriksaan Pap Smear

- Hidupkan lampu sorot, arahkan dengan benar pada bagian yang akan diperiksa

4) Pelaksanaan

- Siapkan peralatan dan bahan.

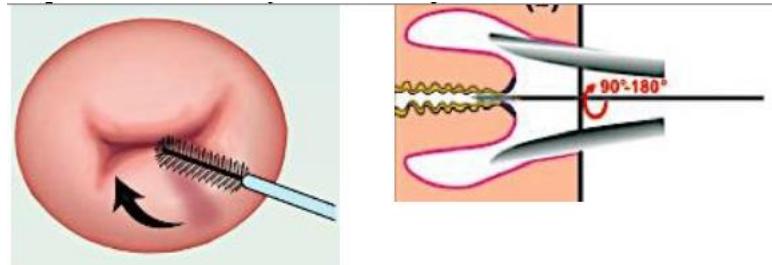
- Jelaskan tujuan, prosedur dan inform consent
- Jaga privasi pasien
- Cuci tangan aseptik dengan langkah seperti pada cuci tangan rutin dengan menuangkan kira-kira 5 ml larutan antiseptik pada tangan dan mengeringkan dengan mengangin-anginkan.
- Pasang sarung tangan steril.
- Pemeriksa duduk pada kursi yang telah disediakan, menghadap ke aspekus genitalis.
- Lakukan periksa pandang (inspeksi) pada daerah vulva dan perineum.
- Ambil spekulum dengan tangan kanan, masukkan ujung telunjuk kiri pada introitus vagina (agar terbuka), masukkan ujung spekulum dengan arah sejajar introitus (yakinkan bahwa tidak ada bagian yang terjepit) dan dorong bilah spekulum ke dalam lumen vagina.
- Setelah masuk setengah panjang bilah, putar spekulum 90 derajat hingga tangainya ke arah bawah. Atur bilah atas dan bawah dengan membuka kunci pengatur bilah atas bawah (hingga masing-masing bila menyentuh dinding atas dan bawah vagina).
- Tekan pengungkit bilah sehingga lumen vagina dan serviks tampak jelas (perhatikan ukuran dan wama porsio, dinding dan sekret vagina dan forniks).
- Jika sekret vagina ditemukan banyak, bersihkan secara hati-hati (supaya pengambilan epitel tidak terganggu)
- Pengambilan sampel pertama kali dilakukan pada porsio diusahakan di daerah squamo-columnair junction. Sampel diambil dengan menggunakan spatula Ayre yang diputar 360°.



Gambar 3.2: Pengambilan Sampel Dengan Dengan Spatula Ayre

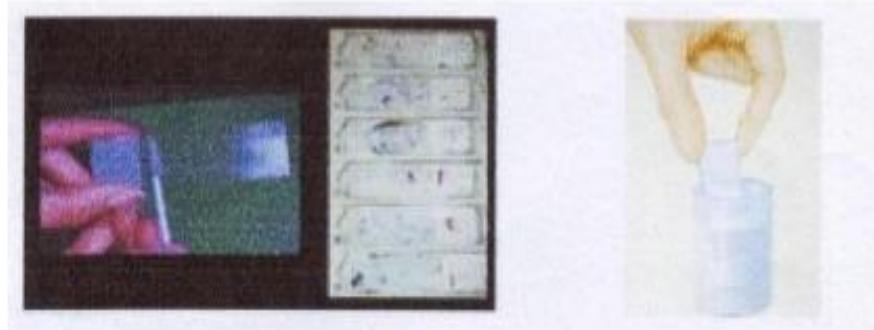
- Oleskan sampel pada gelas objek diusahakan tidak terlalu tebal/terlalu tipis.

- Sampel endoserviks (kanalis servikalis) diambil dengan menggunakan cytobrush dengan memutar 360° sebanyak satu atau dua putaran



Gambar 3.3: Pengambilan Sampel Dengan Cytobrush.

- Oleskan sampel pada gelas objek yang sama pada tempat yang berbeda dengan sampel yang pertama, hindari jangan sampai tertumpuk.
- Sampel segera difiksasi sebelum mengering. Fiksasi ini dapat menggunakan spray yang disemprotkan dari jarak 20-25 cm, atau dengan merendam pada wadah yang mengandung etil alkohol 95% selama 15 menit yang kemudian dibiarkan mengering kemudian berikan label pada wadah spesimen (nama, klien, tanggal, jenis pemeriksaan, nama ruangan) dan simpan penampung spesimen dalam plastic spesimen.



Gambar 3.4: Cara Memindahkan Sampel Ke Object Glass

- Setelah pemeriksaan selesai, lepaskan pengungkit dan pengatur jarak bilah, kemudian keluarkan spekulum.
- Letakkan spekulum pada tempat yang telah disediakan. Beritahukan pada ibu bahwa pemeriksaan sudah selesai dan persilahkan ibu untuk mengambil tempat duduk.
- Masukkan tangan yang masih bersarung tangan kedalam baskom berisi larutan klorin 0,5%, gosokkan kedua tangan

untuk membersihkan bercak-bercak darah yang menempel pada sarung tangan.

- Lepaskan sarung tangan.
- Pasang label pada tabung dan beritahu keluarga pasien untuk menyerahkan tabung ini ke laboratorium dan tanya kapan hasilnya bisa diambil

5) Dokumentasi

- Respon pasien selama melakukan papsmear dan Skala nyeri
- Hasil observasi yang ditemukan pada mulut serviks pasien

6) Pencegahan Infeksi

- Mengumpulkan semua peralatan dan lakukan dekontaminasi.
- Membuang sampah pada tempatnya.
- Membersihkan dan lakukan dekontaminasi sarung tangan.

7) Penjelasan Hasil Pemeriksaan

Menjelaskan pada pasien tentang hasil pemeriksaan dan memastikan pasien mengerti apa yang dijelaskan

8) Rencana Lanjutan

- Mencatat hasil pemeriksaan pada rekam medis.
- Membuat pengantar pemeriksaan ke ahli patologi anatomi.
- Membuat jadwal kunjungan ulang.
- Mempersilahkan ibu ke ruang tunggu (apabila pemeriksaan selesai) atau ke ruang tindakan (untuk proses/tindakan lanjutan).

**Tabel 3.2: Daftar Tilik Penilaian Keterampilan
Pemeriksaan Pap Smear**

NO	TINDAKAN	NILAI		
		0	1	2
1	Tujuan dan Prosedur :			
	a. Menjelaskan tentang tujuan pemeriksaan			
	b. Menjelaskan tentang prosedur pemeriksaan			
	c. Menjelaskan bahwa proses pemeriksaan mungkin akan menimbulkan perasaan khawatir atau kurang menyenangkan tetapi pemeriksa berusaha menghindarkan hal tersebut			
	d. Meminta persetujuan lisan untuk melakukan pemeriksaan			
2	Persiapan alat yang akan dipakai klien dan pemeriksa			
3	Persiapan pasien :			

	<ul style="list-style-type: none"> - Sapalah pasien atau keluarganya dengan ramah dan perkenalkan diri, serta tanyakan keadaannya, kemudian pasien dipersilakan duduk. - Berikan informasi umum pada pasien atau keluarganya tentang pengambilan Pap Smear, tujuan dan manfaat untuk keadaan pasien. - Berikan jaminan tentang keamanan atas tindakan yang anda lakukan serta jaminan tentang kerahasiaan yang diperlukan pasien kepada pasien atau keluarganya. - Mintalah kesediaan pasien untuk pengambilan Pap Smear, namun barengi dengan penjelasan tentang hak-hak pasien atau keluarganya, misalnya tentang hak menolak tindakan pengambilan Pap Smear tanpa kehilangan hak akan pelayanan lain. 		
	<ul style="list-style-type: none"> - Minta pasien untuk mengosongkan kandung kemih dan melepas pakaian dalam. 		
	<ul style="list-style-type: none"> - Persilahkan pasien untuk berbaring di ranjang ginekologi dan mengatur pasien pada posisi litotomi. 		
	<ul style="list-style-type: none"> - Hidupkan lampu sorot, arahkan dengan benar pada bagian yang akan diperiksa 		
4	<p>Pelaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Siapkan peralatan dan bahan. - Jelaskan tujuan, prosedur dan inform concent - Jaga privasi pasien - Cuci tangan aseptik dengan langkah seperti pada cuci tangan rutin dengan menuangkan kira-kira 5 ml larutan antiseptik pada tangan dan mengeringkan dengan mengangin-anginkan. - Pasang sarung tangan steril. - Pemeriksa duduk pada kursi yang telah disediakan, menghadap ke aspekus genitalis. - Lakukan periksa pandang (inspeksi) pada daerah vulva dan perineum. - Ambil spekulum dengan tangan kanan, masukkan ujung telunjuk kiri pada introitus vagina (agar terbuka), masukkan ujung spekulum dengan arah sejajar introitus (yakinkan bahwa tidak ada bagian yang terjepit) dan dorong bilah spekulum ke dalam lumen vagina. - Setelah masuk setengah panjang bilah, putar spekulum 90 derajat hingga tangkainya ke arah bawah. Atur bilah atas dan bawah dengan membuka kunci pengatur bilah atas bawah (hingga masing-masing bila menyentuh dinding atas dan bawah vagina). 		

	<ul style="list-style-type: none"> - Tekan pengungkit bilah sehingga lumen vagina dan serviks tampak jelas (perhatikan ukuran dan wama porsio, dinding dan sekret vagina dan forniks). - Jika sekret vagina ditemukan banyak, bersihkan secara hati-hati (supaya pengambilan epitel tidak terganggu) - Pengambilan sampel pertama kali dilakukan pada porsio diusahakan di daerah <i>squamo-columnair junction</i>. Sampel diambil dengan menggunakan spatula Ayre yang diputar 360°. - Oleskan sampel pada gelas objek diusahakan tidak terlalu tebal/terlalu tipis. - Sampel segera difiksasi sebelum mengering. Fiksasi ini dapat menggunakan spray yang disemprotkan dari jarak 20-25 cm, atau dengan merendam pada wadah yang mengandung etil alkohol 95% selama 15 menit yang kemudian dibiarkan mengering kemudian berikan label pada wadah spesimen (nama, klien, tanggal, jenis pemeriksaan, nama ruangan) dan simpan penampung spesimen dalam plastic spesimen. - Setelah pemeriksaan selesai, lepaskan pengungkit dan pengatur jarak bilah, kemudian keluarkan spekulum. - Letakkan spekulum pada tempat yang telah disediakan. Beritahukan pada ibu bahwa pemeriksaan sudah selesai dan persilahkan ibu untuk mengambil tempat duduk. - Masukkan tangan yang masih bersarung tangan kedalam baskom berisi larutan klorin 0,5%, gosokkan kedua tangan untuk membersihkan bercak-bercak darah yang menempel pada sarung tangan. - Lepaskan sarung tangan. - Pasang label pada tabung dan beritahu keluarga pasien untuk menyerahkan tabung ini ke laboratorium dan tanya kapan hasilnya bisa diambil 		
5	<p>Terminasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Beritahu pasien bahwa tindakan persalinan telah selesai dan sampaikan hasilnya. - Bersihkan dan rapihkan pasien kembali. - Masukkan alat – alat bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5 % dan rendam selama 10 menit. - Buang bahan habis pakai dan sisa darah ke dalam tempat sampah medis. - Cuci sarung tangan sebelum dilepaskan dalam larutan klorin 0,5 % dan lepaskan dalam keadaan terbalik serta rendam dalam larutan tersebut selama 10 menit. - Cuci tangan setelah selesai tindakan. 		
6	Dokumentasi		

	<ul style="list-style-type: none"> - Catat laporan dan hasil tindakan, keadaan pasien serta instruksi selanjutnya pada status pasien. - Respon pasien selama melakukan papsmear dan Skala nyeri - Hasil observasi yang ditemukan pada mulut serviks pasien 		
7	Pencegahan Infeksi :		
	<ul style="list-style-type: none"> - Mengumpulkan semua peralatan dan lakukan dekontaminasi serta membuang sampah pada tempatnya - Membersihkan dan lakukan dekontaminasi sarung tangan 		
8	Menjelaskan Hasil Pemeriksaan Pap Smear Dan Rencana Tindak Lanjut		
	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pada pasien tentang hasil pemeriksaan dan memastikan pasien mengerti apa yang dijelaskan - Mencatat hasil pemeriksaan pada rekam medis dan membuat pengantar pemeriksaan ke ahli patologi anatomi serta membuat jadwal kunjungan ulang 		
Jumlah Nilai			
Keterangan: 0 = tidak dilakukan sama sekali 1 = dilakukan tapi kurang sempurna 2 = dilakukan dengan sempurna		$\boxed{\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah}}{88} \times 100\%}$	
Global Performance: berikan penilaian secara keseluruhan terhadap penampilan kandidat			
Keterangan: 1. Kurang ;2. Cukup; 3. Memuaskan ; 4. Sangat memuaskan			

2. Pemeriksaan Iva

a. Pengertian

Pemeriksaan IVA merupakan pemeriksaan dengan cara melihat langsung (dengan mata telanjang) leher Rahim setelah memulas leher Rahim dengan larutan asam asetat 3-5%. Daerah yang tidak normal akan berubah warna dengan batas yang tegas menjadi putih (acetowhite), yang mengindikasikan bahwa leher rahim mungkin memiliki lesi prakanker.

IVA adalah praktik yang dianjurkan untuk fasilitas dengan sumber daya sederhana karena:

- 1) Aman, tidak mahal, dan mudah dilakukan;
- 2) Akurasi tes tersebut sama dengan tes-tes lain yang digunakan untuk skrining Kanker Leher Rahim;
- 3) Dapat dipelajari dan dilakukan oleh hampir semua tenaga kesehatan di semua jenjang sistem kesehatan;

- 4) Memberikan hasil segera sehingga dapat segera diambil keputusan mengenai penatalaksanaannya (pengobatan atau rujukan);
- 5) Suplai sebagian besar peralatan dan bahan untuk pelayanan ini mudah didapat dan tersedia;
- 6) Pengobatan langsung dengan krioterapi berkaitan dengan skrining yang tidak bersifat invasif dan dengan efektif dapat mengidentifikasi berbagai lesi prakanker.

b. Tujuan

Mendeteksi kanker Rahim sedini mungkin

c. KELOMPOK SASARAN SKRINING

Melihat dari perjalanan penyakit Kanker Leher Rahim, kelompok sasaran skrining Kanker Leher Rahim adalah:

- a. Perempuan berusia 30 - 50 tahun
- b. Perempuan yang menjadi klien pada klinik IMS dengan discharge (keluar cairan) dari vagina yang abnormal atau nyeri pada abdomen bawah (bahkan jika di luar kelompok usia tersebut).
- c. Perempuan yang tidak hamil (walaupun bukan suatu hal yang rutin, perempuan yang sedang hamil dapat menjalani skrining dengan aman, tetapi tidak boleh menjalani pengobatan dengan krioterapi) oleh karena itu IVA belum dapat dimasukkan pelayanan rutin pada klinik antenatal.
- d. Perempuan yang mendatangi Puskesmas, klinik IMS, dan klinik KB dianjurkan untuk skrining Kanker Leher Rahim.

d. Frekuensi Skrining

Seorang perempuan yang mendapat hasil tes IVA-negatif, harus menjalani skrining 3 - 5 tahun sekali. Mereka yang mempunyai hasil tes IVA-positif dan mendapatkan pengobatan, harus menjalani tes IVA berikutnya enam bulan kemudian

e. Langkah-Langkah Pemeriksaan Iva

- 1) Konseling Kelompok atau Perorangan Sebelum Menjalani IVA

Sebelum menjalani tes IVA, ibu dikumpulkan untuk edukasi kelompok dan sesi konseling bila memungkinkan. Pada saat presentasi dalam edukasi kelompok, topik-topik berikut harus dibahas:

- a) Menghilangkan kesalahpahaman konsep dan rumor tentang IVA dan krioterapi
- b) Sifat dari Kanker Leher Rahim sebagai sebuah penyakit
- c) Faktor-faktor risiko terkena penyakit tersebut
- d) Pentingnya skrining dan pengobatan dini
- e) Konsekuensi bila tidak menjalani skrining
- f) Mengkaji pilihan pengobatan jika hasil tes IVA positif
- g) Peran pasangan pria dalam skrining dan keputusan menjalani pengobatan
- h) Pentingnya pendekatan kunjungan tunggal sehingga ibu siap menjalani krioterapi pada hari yang sama jika mereka mendapat hasil IVA positif.
- i) Arti dari tes IVA positif atau negatif
- j) Pentingnya membersihkan daerah genital sebelum menjalani tes IVA

2) Tindakan IVA

Tindakan IVA dimulai dengan penilaian klien dan persiapan, tindakan IVA, pencatatan dan diakhiri dengan konseling hasil pemeriksaan. Penilaian klien didahului dengan menanyakan riwayat singkat tentang kesehatan reproduksi dan harus ditulis di status, termasuk komponen Paritas, Usia pertama kali berhubungan seksual atau usia pertama kali menikah, Pemakaian alat KB, Jumlah pasangan seksual atau sudah berapa kali menikah, Riwayat IMS (termasuk HIV), Merokok, Hasil pap smear sebelumnya yang abnormal, Ibu atau saudara perempuan kandung yang menderita Kanker Leher Rahim, Penggunaan steroids atau obat-obat alergi yang lama (kronis)

3) Penilaian Klien dan Persiapan

Terdapat beberapa langkah untuk melakukan penilaian klien dan persiapan tindakan IVA yaitu:

- a) Sebelum melakukan tes IVA, diskusikan tindakan dengan ibu/klien. Jelaskan mengapa tes tersebut dianjurkan dan apa yang akan terjadi pada saat pemeriksaan. Diskusikan juga mengenai sifat temuan yang paling mungkin dan tindak lanjut atau pengobatan yang mungkin diperlukan.

- b) Pastikan semua peralatan dan bahan yang diperlukan tersedia, termasuk spekulum steril atau yang telah di DTT, kapas lidi dalam wadah bersih, botol berisi larutan asam asetat dan sumber cahaya yang memadai. Tes sumber cahaya untuk memastikan apakah masih berfungsi.
- c) Bawa ibu ke ruang pemeriksaan. Minta dia untuk Buang Air Kecil (BAK) jika belum dilakukan. Jika tangannya kurang bersih, minta ibu membersihkan dan membilas daerah kemaluan sampai bersih. Minta ibu untuk melepas pakaian (termasuk pakaian dalam) sehingga dapat dilakukan pemeriksaan panggul dan tes IVA.
- d) Bantu ibu untuk memposisikan dirinya di meja ginekologi dan tutup badan ibu dengan kain, nyalakan lampu/senter dan arahkan ke vagina ibu.
- e) Cuci tangan secara merata dengan sabun dan air sampai benar-benar bersih, kemudian keringkan dengan kain bersih atau diangin-anginkan. Lakukan palpasi abdomen, dan perhatikan apabila ada kelainan. Periksa juga bagian lipat paha, apakah ada benjolan atau ulkus (apabila terdapat ulkus terbuka, pemeriksaan dilakukan dengan memakai sarung tangan). Cuci tangan kembali.
- f) Pakai sepasang sarung tangan periksa yang baru pada kedua tangan atau sarung tangan bedah yang telah di-DTT1.
- g) Atur peralatan dan bahan pada nampan atau wadah yang telah di-DTT, jika belum dilakukan.

f. Prosedur

1) Persiapan Alat

- | | |
|-------------------------------------|----------------------------|
| - Air mengalir | - Asam asetat 3-5% |
| - Sabun cair | - Larutan antiseptik |
| - Spekulum | - Lap |
| - Larutan hipoklorit | - Lap bersih atau tissue |
| - Baskom berisi larutan klorin 0,5% | - Handuk kecil atau tissue |
| - Sarung tangan steril | - Formulir pemeriksaan |
| - Tempat sampah non-medis | - Tempat sampah medis |

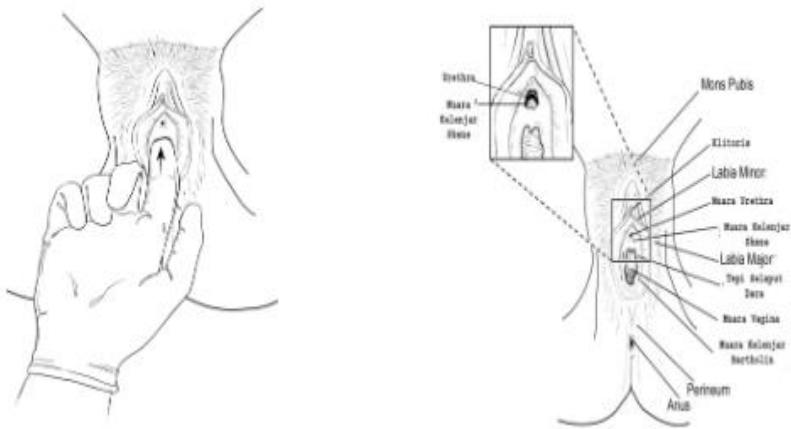
2) Persiapan Pasien

- Sapalah pasien atau keluarganya dengan ramah dan perkenalkan diri, serta tanyakan keadaannya, kemudian pasien dipersilakan duduk.
- Berikan informasi umum pada pasien atau keluarganya tentang pengambilan Pap Smear, tujuan dan manfaat untuk keadaan pasien.
- Berikan jaminan tentang keamanan atas tindakan yang anda lakukan serta jaminan tentang kerahasiaan yang diperlukan pasien kepada pasien atau keluarganya.
- Mintalah kesediaan pasien untuk pengambilan Pap Smear, namun barengi dengan penjelasan tentang hak-hak pasien atau keluarganya, misalnya tentang hak menolak tindakan pengambilan Pap Smear tanpa kehilangan hak akan pelayanan lain.
- Minta pasien untuk mengosongkan kandung kemih dan melepas pakaian dalam.
- Persilahkan pasien untuk berbaring di ranjang ginekologi dan mengatur pasien pada posisi litotomi.
- Hidupkan lampu sorot, arahkan dengan benar pada bagian yang akan diperiksa

3) Pelaksanaan

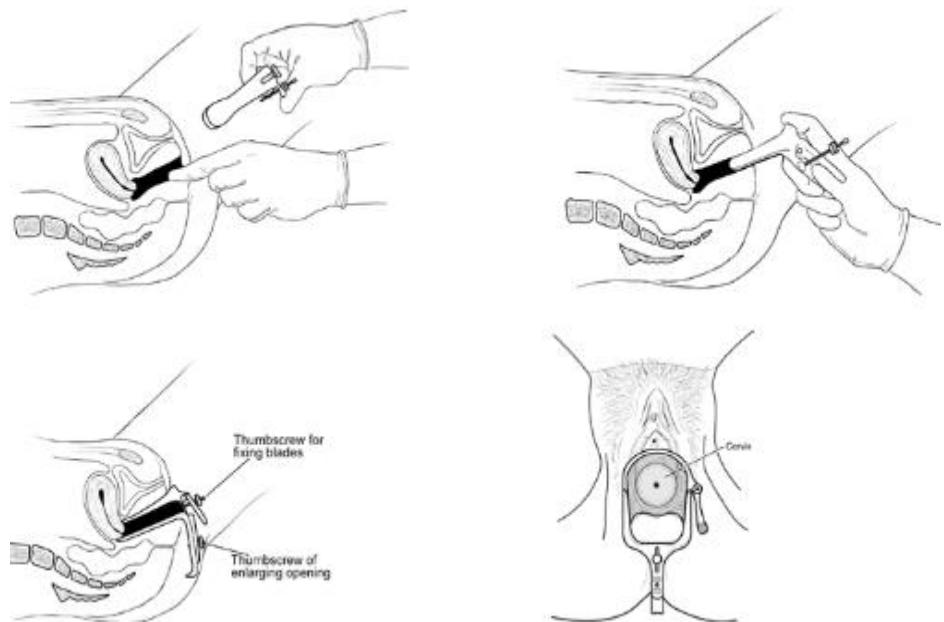
- Memastikan alat dan seluruh instrument yang diperlukan sudah tersedia
- Klien diminta untuk mengosongkan kandung kemih dan membilas daerah genitalia
- Klien diminta untuk menanggalkan pakaian dari pinggang hingga lutut dan menggunakan kain yang sudah disediakan
- Klien diposisikan dalam posisi litotomi
- Tutup area pinggang hingga lutut klien dengan kain
- Cuci tangan dengan air dan sabun, keringkan, kemudian palapasi perut
- Gunakan Sarung tangan
- Bersihkan genetalia eksterna dengan air DTT*

- Inspeksi dan Palpasi genetalia eksterna dan lihat apakah terjadi discharge pada mulut uretra. Palpasi kelenjar Skene's and Bartholin's. Jangan menyentuh klitoris, karena akan menimbulkan rasa tidak nyaman pada ibu. Katakan pada ibu/klien bahwa spekulum akan dimasukkan dan mungkin ibu akan merasakan beberapa tekanan



Gambar 3.5: Palpasi Kelenjar Skene

- Dengan hati-hati masukkan spekulum sepenuhnya atau sampai terasa ada tahanan lalu secara perlahan buka bilah/daun spekulum untuk melihat leher rahim. Atur spekulum sehingga seluruh leher rahim dapat terlihat. Hal tersebut mungkin sulit pada kasus dengan leher rahim yang berukuran besar atau sangat anterior atau posterior. Mungkin perlu menggunakan spatula atau alat lain untuk mendorong leher rahim dengan hati-hati ke atas atau ke bawah agar dapat terlihat.
- Catatan: Jika dinding vagina sangat lemah, gunakan spatula kayu atau alat lain untuk mendorong jaringan ikat yang menonjol diantara bilah/cocor bebek spekulum. Cara lain, sebelum memasukkan spekulum, pasangkan kondom pada kedua bilah/cocor bebek dan potong ujung kondom. Pada saat spekulum dimasukkan dan cocor bebek dibuka, kondom dapat mencegah dinding vagina agar tidak masuk rongga antara bilah/cocor bebek.



Gambar 3.6: Pemasangan Spekulum

- Bila leher rahim dapat terlihat seluruh kunci spekulum dalam posisi terbuka sehingga tetap berada di tempatnya saat melihat leher rahim. Dengan cara ini petugas memiliki satu tangan yang bebas bergerak. Catatan: Selama proses tindakan, mungkin perlu untuk menyesuaikan baik sudut pandang spekulum atau posisi lampu/senter agar dapat melihat leher rahim dengan baik.
- Jika sedang memakai sarung tangan lapis pertama/luar, celupkan tangan tersebut ke dalam larutan klorin 0,5% lalu lepaskan sarung tangan tersebut dengan membalik sisi dalam ke luar. Jika sarung tangan bedah akan digunakan kembali, didisinfeksi dengan merendam ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Jika ingin membuang, buang sarung tangan ke dalam wadah anti bocor atau kantung plastik.
- Pindahkan sumber cahaya agar leher rahim dapat terlihat dengan jelas.
- Amati leher rahim apakah ada infeksi (cervicitis) seperti discharge/cairan keputihan mucous ectopi (ectropion); kista Nabothian atau kista Nabothian, nanah, atau lesi "strawberry" (infeksi Trichomonas).

- Bersihkan serviks dari cairan,darah dan secret dengan kapas lidi bersih periksa serviks : Terdapat kecurigaan kanker atau tidak :
 - Jika ya, klien dirujuk,pemeriksaan tidak dilanjutkan
 - Jika tidak, identifikasi Sambungan Skuamo Kolumnar (SSK)
- Jika SSK tampak,lakukan IVA dengan mengoleskan kapas lidi yang sudah dicelupkan ke dalam asam asetat 3-5 % ke seluruh permukaan serviks
- Jika SSK tidak tampak,maka : Dilakukan pemeriksaan mata telanjang tanpa asam asetat (down staging)
- Klien disarankan untuk Pap Smear maksimal 6 bulan lagi
- Tunggu hasil IVA selama 1 menit,perhatikan apakah ada bercakputih (acetowhite epithelium) atau tidak
 - Jika tidak (IVA negatif),jelaskan kepada klien kapan harus kembali untuk mengulangi pemeriksaan IVA
 - Jika ada (IVA positif), tentukan apakah lesi tersebut dapat dilakukan krioterapi atau tidak.



IVA Negatif



IVA Positif

Gambar 3.7: IVA Negatif dan IVA Positif

- Keluarkan speculum. Lepaskan spekulum secara halus. Jika hasil tes IVA negatif, letakkan spekulum ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk didisinfeksi. Jika hasil tes IVA positif dan setelah konseling pasien menginginkan pengobatan segera, letakan spekulum pada nampang atau wadah agar dapat digunakan pada saat krioterapi.
- Lakukan pemeriksaan bimanual dan rectovagina (bila diindikasikan). Periksa kelembutan gerakan leher rahim;ukuran, bentuk, dan posisi rahim; apakah ada kehamilan atau abnormalitas dan pembesaran uterus atau kepekaan(tenderness) pada adnexa.
- Buang sarung tangan,kapas dan bahan sekali pakai lainnya ke dalam container (tempat sampah) yang tahan bocor,sedangkan

untuk alat-alat yang dapat digunakan kembali, rendam dalam larutan Chlorin 0.5 % selama 10 menit untuk dekontaminasi.

- Cuci tangan dengan air sabun

4) Dokumentasi

- Respon pasien selama melakukan papsmear dan Skala nyeri
- Hasil observasi yang ditemukan pada mulut serviks pasien

5) Setelah Tes IVA

- Bersihkan lampu dengan lap yang dibasahi larutan klorin 0.5% atau alkohol untuk menghindari kontaminasi silang antar pasien.
- Celupkan kedua sarung tangan yang masih akan dipakai lagi ke dalam larutan klorin 0,5%. Lepaskan sarung tangan dengan cara membalik sisi dalam ke luar lalu letakkan ke dalam wadah anti bocor atau kantung plastik. Jika pemeriksaan rectovaginal telah dilakukan, sarung tangan harus dibuang. Jika sarung tangan bedah akan dipakai ulang, rendam kedua sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit untuk desinfeksi.
- Cuci tangan dengan air sabun sampai benar-benar bersih lalu keringkan dengan kain yang bersih atau dengan cara diangin-anginkan.
- Jika hasil tes IVA negatif, minta ibu untuk mundur dan bantu ibu untuk duduk. Minta ibu agar berpakaian.
- Catat hasil temuan tes IVA bersama temuan lain seperti bukti adanya infeksi (cervicitis); ectropion; kista Nabothian, ulkus atau "strawberry leher rahim." Jika terjadi perubahan acetowhite, yang merupakan ciri adanya lesi-prakanker, catat hasil pemeriksaan leher rahim sebagai abnormal. Gambarkan sebuah "peta" leher rahim pada area yang berpenyakit pada formulir catatan
- Diskusikan dengan klien hasil tes IVA dan pemeriksaan panggul bersama Ibu/klien. Jika hasil tes IVA negatif, beritahu kapan klien harus kembali untuk tes IVA
- Jika hasil tes IVA positif atau diduga ada kanker, katakan pada ibu/klien langkah selanjutnya yang dianjurkan. Jika pengobatan dapat segera diberikan, diskusikan kemungkinan tersebut bersamanya. Jika perlu rujukan untuk tes atau pengobatan lebih

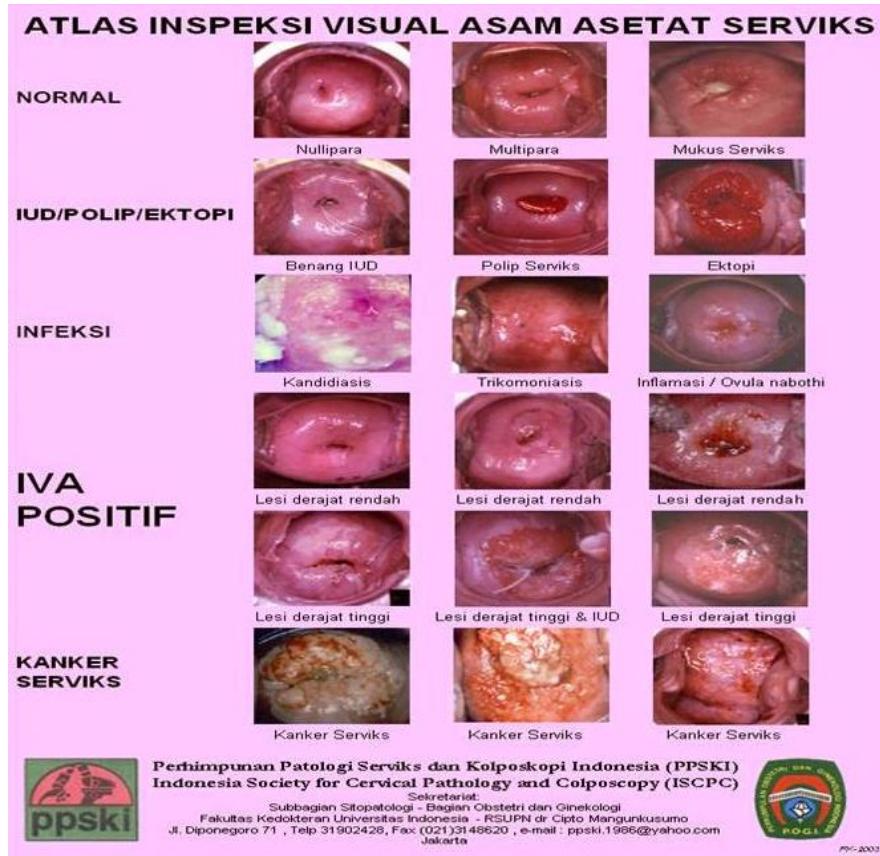
lanjut, aturlah waktu untuk rujukan dan berikan formulir yang diperlukan sebelum ibu/klien tersebut meninggalkan Puskesmas/klinik. Akan lebih baik jika kepastian waktu rujukan dapat disampaikan pada waktu itu juga. Untuk kriteria klinis lebih lanjut dari tiga klasifikasi IVA tersebut, serta foto-foto yang sesuai, silakan merujuk pada alat bantu kerja "Atlas IVA" pada jendela galeri IVA.

6) Konseling Pasca Tindakan IVA

- Jika hasil tes IVA negatif, beritahu ibu untuk datang menjalani tes kembali 5 tahun kemudian, dan ingatkan ibu tentang faktor-faktor risiko.
- Jika hasil tes IVA positif, jelaskan artinya dan pentingnya pengobatan dan tindak lanjut, dan diskusikan langkah-langkah selanjutnya yang dianjurkan.
- Jika telah siap menjalani krioterapi, beritahukan tindakan yang akan dilakukan lebih baik pada hari yang sama atau hari lain bila klien inginkan.
- Jika tidak perlu merujuk, isi kertas kerja dan jadwal pertemuan yang perlu.

Tabel 3.3: Kategori Klasifikasi IVA

KLASIFIKASI IVA	KRITERIA KLINIS
Tes Negatif	Halus, berwarna merah muda, seragam, tidak berfitur, ectropion, cervicitis, kista Naboth dan lesi acetowhite tidak signifikan
Servisitis	Gambaran inflamasi, hiperemis, multipel ovulo naboti, polipus servisis
Tes Positif	Bercak putih (acetowhite epit helium sangat meninggi, tidak mengkilap yang terhubung
Dicurigai Kanker	Pertumbuhan massa seperti kembang kol yang mudah berdarah atau luka bernanah/ulcer.



Gambar 3.8: Atlas Inspeksi Visual Asam Asetat Serviks

**Tabel 3.4: Daftar Tilik Penilaian Keterampilan
Pemeriksaan Iva**

NO	TINDAKAN	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat			
2	Persiapan pasien : <ul style="list-style-type: none"> - Sapalah pasien atau keluarganya dengan ramah dan perkenalkan diri, serta tanyakan keadaannya, kemudian pasien dipersilakan duduk. - Berikan informasi umum pada pasien atau keluarganya tentang pengambilan Pap Smear, tujuan dan manfaat untuk keadaan pasien. - Berikan jaminan tentang keamanan atas tindakan yang anda lakukan serta jaminan tentang kerahasiaan yang diperlukan pasien kepada pasien atau keluarganya. - Mintalah kesediaan pasien untuk pengambilan Pap Smear, namun barengi dengan penjelasan tentang hak-hak pasien atau keluarganya, misalnya tentang hak menolak tindakan pengambilan Pap Smear tanpa kehilangan hak akan pelayanan lain. 			

	<ul style="list-style-type: none"> - Minta pasien untuk mengosongkan kandung kemih dan melepas pakaian dalam. 		
	<ul style="list-style-type: none"> - Persilahkan pasien untuk berbaring di ranjang ginekologi dan mengatur pasien pada posisi litotomi. 		
	<ul style="list-style-type: none"> - Hidupkan lampu sorot, arahkan dengan benar pada bagian yang akan diperiksa 		
3	<p>Pelaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memastikan alat dan seluruh instrument yang diperlukan sudah tersedia - Klien diminta untuk mengosongkan kandung kemih dan membilas daerah genitalia - Klien diminta untuk menanggalkan pakaiannya dari pinggang hingga lutut dan menggunakan kain yang sudah disediakan - Klien diposisikan dalam posisi litotomi - Tutup area pinggang hingga lutut klien dengan kain - Cuci tangan dengan air dan sabun,keringkan,kemudian palapasi perut - Gunakan Sarung tangan - Bersihkan genitalia eksterna dengan air DTT* - Inspeksi dan Palpasi genitalia eksterna - Aplikasikan gel pada speculum (dianjurkan) kemudian masukkan speculum - Tampakkan serviks hingga jelas terlihat - Bersihkan serviks dari cairan,darah dan secret dengan kapas lidi bersih periksa serviks : Terdapat kecurigaan kanker atau tidak : <ul style="list-style-type: none"> - Jika ya, klien dirujuk,pemeriksaan tidak dilanjutkan - Jika tidak, identifikasi Sambungan Skuamo Kolumnar (SSK): <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika SSK tampak, lakukan IVA dengan mengoleskan kapas lidi yang sudah dicelupkan ke dalam asam asetat 3-5 % ke seluruh permukaan serviks ▪ Jika SSK tidak tampak,maka : Dilakukan pemeriksaan mata telanjang tanpa asam asetat (down staging), Klien disarankan untuk Pap Smear maksimal 6 bulan lagi - Tunggu hasil IVA selama 1 menit, perhatikan apakah ada bercak putih (acetowhite epithelium) atau tidak. Hasilnya: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika tidak (IVA negative),jelaskan kepada klien kapan harus kembali untuk mengulangi pemeriksaan IVA ▪ Jika ada (IVA positif), tentukan apakah lesi tersebut dapat dilakukan krioterapi atau tidak. 		
	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarkan speculum 		
4.	Terminasi		

	<ul style="list-style-type: none"> - Beritahu pasien bahwa tindakan persalinan telah selesai dan sampaikan hasilnya. - Bersihkan dan rapihkan pasien kembali. - Masukkan alat – alat bekas pakai ke dalam larutan klorin 0,5 % dan rendam selama 10 menit. - Buang bahan habis pakai dan sisa darah ke dalam tempat sampah medis. - Cuci sarung tangan sebelum dilepaskan dalam larutan klorin 0,5 % dan lepaskan dalam keadaan terbalik serta rendam dalam larutan tersebut selama 10 menit. - Cuci tangan setelah selesai tindakan. 		
5.	Dokumentasi		
	<ul style="list-style-type: none"> - Catat laporan dan hasil tindakan, keadaan pasien serta instruksi selanjutnya pada status pasien. - Respon pasien selama melakukan papsmear dan Skala nyeri - Hasil observasi yang ditemukan pada mulut serviks pasien 		
	Jumlah nilai		
	<p>Keterangan:</p> <p>0 = tidak dilakukan sama sekali 1 = dilakukan tapi kurang sempurna 2 = dilakukan dengan sempurna</p>	$\boxed{\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah}}{62} \times 100\%}$	
	<p>Global Performance: berikan penilaian secara keseluruhan terhadap penampilan kandidat</p> <p>Keterangan: Kurang ;2. Cukup; 3. Memuaskan ; 4. Sangat memuaskan</p>		

B. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), Vagina Sendiri (SAVARI) dan Testis Sendiri (SATERI)

1. Pemeriksaan SADARI

a. Pengertian

SADARI merupakan pemeriksaan payudara sendiri secara manual yang dilakukan setiap bulan sesudah haid untuk mendeteksi secara dini adanya suatu keadaan yang abnormal pada payudara, mencari benjolan atau kelainan lainnya.

Sebagian besar benjolan payudara ditemukan oleh ibu sendiri. Dengan memeriksa payudaranya sendiri, seorang ibu akan mengetahui bagaimana payudara yang terlihat dan terasa normal. Jika terdapat perubahan pada payudaranya, dia dapat melihatnya dan memberitahu petugas kesehatan. Mengajarkan ibu tentang cara

memeriksa payudara setiap bulan dan mendorong mereka agar mau melakukannya sebab hal ini penting untuk menjaga kesehatannya

b. Tujuan

Untuk mengetahui ada tidaknya kelainan pada payudara wanita, mendeteksi adanya kelainan-kelainan pada payudara baik struktur, bentuk ataupun tekstur, menemukan kanker dalam stadium dini sehingga pengobatannya menjadi lebih baik

c. Indikasi

- Wanita yang telah berusia 20 tahun
- Wanita berumur di atas 40 tahun yang tidak mempunyai anak.
- Wanita yang mempunyai anak pertama pada umur 35 tahun.
- Wanita yang tidak menikah
- Menarche lebih dini (di bawah 10 tahun)
- Menopause yang lambat.
- Mengalami trauma pada payudara.
- Wanita di atas 25 tahun yang keluarganya pernah menderita kanker payudara.
- Tidak menyusui.
- Pernah operasi payudara atau alat reproduksinya.
- Pernah mendapat obat hormonal yang lama

d. Waktu Untuk Memeriksa Payudara

Sebaiknya periksa payudara ibu 7–10 hari setelah hari pertama menstruasi (saat payudara kemungkinan tidak mengeras dan nyeri.) Ibu harus memeriksa payudara sendiri setiap bulan, bahkan setelah masa menstruasi telah berhenti selamanya. Jika ibu tidak mendapat menstruasi lagi, ibu harus memilih hari/tanggal yang sama tiap bulan (misalnya hari/tanggal 1 tiap bulan) untuk memeriksa payudara. Pemeriksaan payudara dapat dilakukan sendiri saat mandi atau sebelum tidur. Dengan memeriksa saat ibu mandi tangan dapat bergerak dengan mudah di kulit yang basah.

e. Perubahan Yang Harus Diwaspadi Pada Payudara

- 1) Penambahan ukuran atau besar payudara yang tidak biasa
- 2) Salah satu payudara menggantung lebih rendah dari biasanya
- 3) Lekukan seperti lesung pipi pada payudara
- 4) Cekungan atau lipatan pada areola atau putting
- 5) Perubahan penampilan putting payudara

- 6) Pengeluaran cairan yang tidak biasa pada salah satu payudara
- 7) Adanya benjolan pada payudara
- 8) Pembesaran kelenjar getah bening pada ketiak atau leher
- 9) Pembengkakan pada lengan bagian atas

f. Skrining Pada Kanker Payudara Yang Dilakukan Oleh Petugas Kesehatan Dapat Dilakukan Dengan Berbagai Cara:

- 1) Pemeriksaan Payudara Klinis Oleh Tenaga Medis Terlatih (SADANIS)
 - Pada perempuan sejak pertama mengalami haid dianjurkan melaksanakan SADARI, sedangkan pada perempuan yang lebih tua dianjurkan SADANIS yang dilakukan setiap tiga tahun sekali. Untuk perempuan yang mendapatkan kelainan pada saat SADARI dianjurkan dilaksanakan SADANIS sehingga dapat lebih dipastikan apakah ada kemungkinan keganasan.
 - Pada perempuan berusia di atas 40 tahun, dilakukan SADANIS setiap tahun
- 2) Pemeriksaan Ultrasonography (USG)
 - Apabila pada pemeriksaan SADANIS terdapat benjolan dibutuhkan pemeriksaan lanjutan dengan USG maupun Mammografi.
 - USG dilakukan terutama untuk membuktikan adanya massa kistik dan solid/padat yang mengarah pada keganasan, dan pada perempuan di bawah usia 40 tahun
- 3) Pemeriksaan Skrining Mammografi
 - Dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan secara berkala, yaitu pada perempuan usia 40 – 50 tahun setiap 2 tahun sekali dan setiap 1 tahun sekali pada perempuan di atas 50 tahun kecuali yang mempunyai faktor risiko.
 - Dilakukan pada perempuan yang bergejala maupun pada perempuan yang tidak bergejala (opportunistic screening dan organized screening).

g. Melakukan Pemeriksaan Payudara Oleh Petugas Kesehatan (Sadonis)

Petugas harus peka terhadap perasaan dan kekhawatiran klien sebelum, selama dan setelah melakukan pemeriksaan payudara.

Perempuan tersebut mungkin malu atau tidak ingin diperiksa karena dia harus memperlihatkan payudaranya. Petugas kesehatan mungkin juga merasa kurang nyaman pada awalnya. Sikap yang tenang dan perhatian dapat membantu kepercayaan klien. Beberapa hal yang memerlukan perhatian pada saat pemeriksaan yaitu:

- Cara memeriksa kedua payudara dan puting untuk melihat apakah ada perubahan dalam bentuk dan ukuran, bintik-bintik pada kulit, dan keluarnya cairan dari puting
- Cara memeriksa kedua payudara dan ketiak apakah terdapat kista atau massa yang menebal dan berisi cairan (tumor)

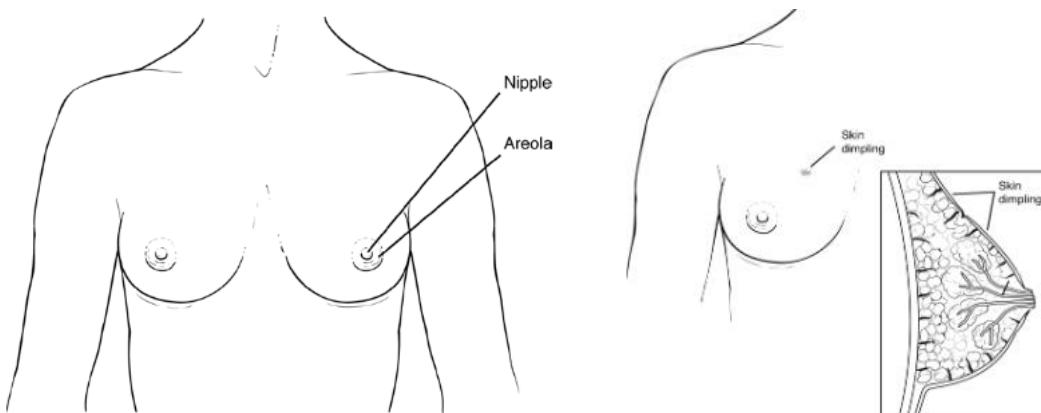
1) Persiapan

Pada saat pemeriksaan payudara dibutuhkan persiapan seperti:

- a) Katakan bahwa Anda akan memeriksa payudara seorang perempuan.
- b) Sebelum klien pergi untuk membuka pakaian bagian atas, katakan bahwa Anda akan menjelaskan cara memeriksa payudara yang juga dapat dilakukannya sendiri.
- c) Setelah seorang perempuan membuka pakaian mulai pinggang ke atas, minta dia agar duduk di meja periksa dengan kedua lengan di sisi tubuhnya.

2) Tindakan Inspeksi

Lihatlah bentuk dan ukuran payudara (Gambar 2). Perhatikan apakah ada perbedaan bentuk, ukuran, puting atau kerutan atau lekukan pada kulit (Gambar 3). Walaupun beberapa perbedaan dalam ukuran payudara bersifat normal, ketidakberaturan atau perbedaan ukuran dan bentuk dapat mengindikasikan adanya massa. Pembengkakan, kehangatan, atau nyeri yang meningkat pada salah satu atau kedua payudara dapat berarti adanya infeksi, khususnya jika si perempuan tersebut sedang menyusui.



Gambar 3.9: Tampilan Payudara (Kedua Tangan di Sisi Tubuh)

Gambar 3.10: Kerutan atau Lekukan Pada Payudara

- a) Lihat puting susu dan perhatikan ukuran dan bentuknya serta arah jatuhnya (misalnya apakah kedua payudara menggantung secara seimbang?). Periksa juga apakah terdapat ruam atau nyeri pada kulit dan apakah keluar cairan dari puting.
- b) Minta ibu/klien untuk mengangkat kedua tangan ke atas kepala (Gambar 4 a) kemudian menekan kedua tangan di pinggang untuk engencangkan otot dadanya (m.pectoral/otot pektoralis) (Gambar 4 b). Pada setiap posisi, periksa ukuran, bentuk dan simetri, lekukan puting atau kulit payudara dan lihat apakah ada kelainan. (Kedua posisi tersebut juga dapat terlihat jeruk atau lekukan pada kulit jika ada.) Kemudian minta klien untuk membungkukkan badannya ke depan untuk melihat apakah kedua payudara tergantung secara seimbang (Gambar 4 c).



Gambar 3.11: A, B dan C. Tampilan Payudara (kiri ke kanan): Lengan ke Atas, Tangan di Pinggang, Membungkuk

- 3) Palpasi

- a) Minta klien untuk berbaring di meja periksa.
- b) Dengan meletakkan sebuah bantal di bawah punggung pada sisi yang akan diperiksa akan membuat jaringan ikat payudara menyebar, sehingga dapat membantu pemeriksaan payudara.
- c) Letakkan kain bersih di atas perut ibu/klien
- d) Letakkan lengan kiri ibu ke atas kepala. Perhatikan payudaranya untuk melihat apakah tampak sama dengan payudara sebelah kanan dan apakah terdapat lipatan atau lekukan.
- e) Dengan menggunakan permukaan tiga jari tengah Anda (Gambar 5 a), lakukan palpasi payudara dengan menggunakan teknik spiral. Mulai pada sisi terluar payudara (Gambar 5 b). Tekan jaringan ikat payudara dengan kuat pada tulang rusuk setelah selesai tiap satu putaran dan secara bertahap pindahkan jari-jari Anda menuju areola. Lanjutkan sampai semua bagian selesai diperiksa. Perhatikan apakah terdapat benjolan ataunyeri (tenderness).
- f) Dengan membasahi ujung-ujung jari dengan cairan sabun encer atau betadin dapat membantu mengidentifikasi gumpalan atau benjolan pada ketiak.



Gambar 3.12: A dan B. Teknik Spiral untuk Pemeriksaan Payudara

- g) Dengan menggunakan ibu jari dan jari telunjuk, tekan putting payudara dengan lembut (Gambar 6). Lihat apakah keluar cairan: bening, keruh, atau berdarah. Cairan keruh atau berdarah yang keluar dari puting harus ditulis dalam catatan ibu/klien. Walaupun cairan keruh dari salah satu atau kedua payudara dianggap normal sampai selama 1 tahun setelah melahirkan atau berhenti menyusui, hal tersebut jarang disebabkan karena kanker, infeksi, tumor, atau kista jinak.



Gambar 3.13: Memeriksa Cairan Puting (Payudara Kiri)

- h) Ulangi langkah tersebut pada payudara sebelah kiri.
- i) Jika ada keraguan tentang temuan (misalnya apakah terdapat benjolan) ulangi langkah-langkah, ibu duduk dengan kedua lengan di sisi badannya.
- j) Untuk mempalpasi bagian pangkal payudara, minta ibu duduk dan mengangkat lengan kirinya setinggi bahu. Bila perlu, minta ibu meletakkan tangannya di bahu Anda. Tekan sisi luar dari otot pektoralis sambil bertahap menggerakkan jari-jari ke pangkal ketiak untuk memeriksa apakah terdapat pembesaran kelenjar getah bening (lymph nodes) atau kekenyalan (Gambar 7). Penting untuk melakukan palpasi pada pangkal payudara karena disini biasanya terdapat kanker.



Gambar 3.14: Memeriksa Pangkal Payudara (Payudara Kiri)

- k) Ulangi langkah tersebut untuk payudara sebelah kiri.
- l) Setelah selesai melakukan pemeriksaan, minta ibu untuk memakai pakaian kembali. Jelaskan temuan kelainan jika ada, dan hal yang perlu dilakukan. Jika pemeriksaan sepenuhnya normal, katakan bahwa semua normal dan sehat dan waktunya untuk kembali melakukan pemeriksaan (misalnya tiap tahun atau jika ibu menemukan adanya perubahan pada pemeriksaan payudara sendiri).

- m) Tunjukkan kepada ibu cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri
- n) Catat temuan.
- o) Mencatat temuan: Setelah melakukan pemeriksaan payudara, tulislah temuan-temuan dalam catatan medis ibu. Sebuah contoh temuan dari pemeriksaan normal di tunjukkan di bawah ini:
- p) "Payudara normal: Tampak normal. Tidak ada cairan dari puting. Tidak terdapat benjolan atau nyeri pada saat palpasi. Aksila normal"

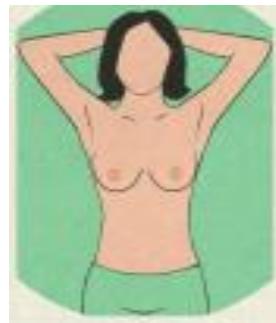
h. Prosedur Pemeriksaan

- 1) Melihat perubahan di hadapan cermin. Perhatikan payudara melalui kaca sementara kedua lengan lurus ke bawah. Perhatikan secara teliti mengenai hal-hal berikut :
 - a) Apakah bentuk dan ukurannya kanan dan kiri simetris?
 - b) Apakah bentuknya membesar/ mengeras?
 - c) Apakah arah putingnya lurus kedepan? Atau berubah arah?
 - d) Apakah ada *dimpling* (putingnya tertarik ke dalam)?
 - e) Apakah puting/kulitnya ada yang lecet?
 - f) Apakah kulitnya tampak kemerahan? Kebiruan? Kehitaman?
 - g) Apakah kulitnya tampak menebal dengan pori-pori melebar (seperti kulit jeruk)?
- 2) Apakah permukaan kulitnya mulus,tidak tampak adanya kerutan/cekungan/ puckering?



**Gambar 3.15: Berdiri Di Depan Cermin dan
Melihat Perubahan Di Hadapan Cermin**

- 3) Perhatikan payudara dengan tangan diangkat di atas kepala. Dengan maksud untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau fasia di bawahnya.



Gambar 3.16: Pemeriksaan Payudara Dengan Tangan Diangkat Di Atas Kepala

- 4) Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan di samping kanan dan kiri. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara. Menegangkan otot-otot bagian dada dengan tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah aksila



Gambar 3.17: Berdiri tegak di depan cermin dan miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara

- 5) Perhatikan secara khusus seperempat bagian payudara sebelah luar atas, baik yang kiri maupun kanan. Bagian tersebut paling sering mengandung tumor.
- 6) Dimulai dari payudara kanan. Baring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut.
- 7) Letakkan bantal atau handuk mandi yang telah dilipat di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikan bagian yang akan diperiksa.
- 8) Olesi bagian tangan yang akan digunakan untuk massage payudara dengan baby oil atau handbody.

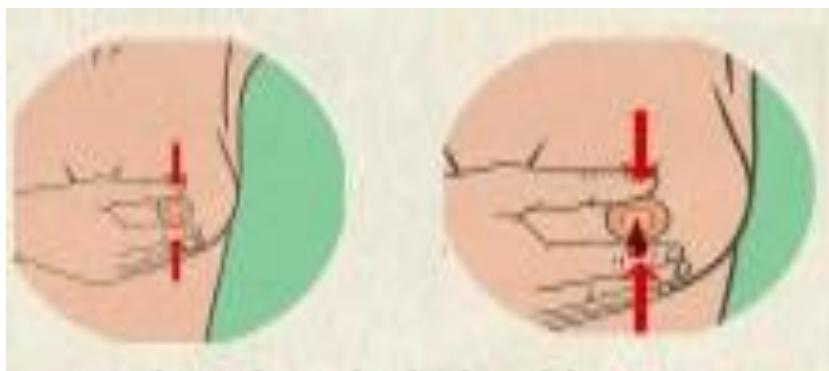
- 9) Kemudian letakkan tangan kanan di bawah kepala. Gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan.
- 10) Gunakan telapak jari-jari untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan. Periksa payudara dengan menggunakan vertical strip dan circular.
- 11) Pemeriksaan payudara dengan vertical strip:
 - a) Tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak.
 - b) Kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan.
 - c) Gerakkan tangan perlahan-lahan ke bawah *bra line* dengan putaran ringan dan tekan kuat di setiap tempat.
 - d) Di bagian bawah *bra line*, bergerak kurang lebih 2 cm ke kiri dan terus ke arah atas menuju tulang selangka dengan memutar dan menekan.
 - e) Bergeraklah ke atas dan ke bawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk.



Gambar 3.18: Pemeriksaan payudara dengan vertical strip:

- 12) Pemeriksaan payudara dengan cara memutar (circular):
 - a) Berawal dari bagian atas payudara buat putaran yang besar.
 - b) Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa.
 - c) Buatlah sekurang-kurangnya tiga kali putaran kecil sampai ke puting payudara.

- 13) Lakukan sebanyak dua kali , sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat.
- 14) Jangan lupa periksa bagian bawah areola mammae.
- 15) Periksa Cairan Di Puting Payudara Dengan Menggunakan Kedua Tangan, Kemudian Tekan Payudara Untuk Melihat Adanya Cairan Abnormal Dari Puting Payudara.



Gambar 3.19: Periksa Cairan di Puting Payudara Dengan Menggunakan Kedua Tangan.

- 16) Bersihkan puting dengan kapas dan baby oil.
- 17) Kemudian buang kapas pada bengkok.
- 18) Memeriksaan ketiak.
- 19) Letakkan tangan kanan ke samping dan rasakan ketiak dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak.
- 20) Selesai melakukan prosedur, kompres payudara dengan air hangat dan air dingin pada baskom dengan menggunakan waslap.
- 21) Membersihkan semua perlengkapan atau prasat.
- 22) Mencuci tangan.

**Tabel 3.5: Daftar Tilik Penilaian Keterampilan
Pemeriksaan Sadari**

NO	TINDAKAN	NILAI		
		0	1	2
1	Persiapan alat			
2	Persiapan pasien :			
	- Pasien diberi penjelasan tentang proses persalinan dan hal – hal yang akan dilakukan.			
	- Pasien dan keluarga menandatangani formulir izin / persetujuan tindakan.			
	- Atur posisi pasien berdiri atau berbaring			
	- Lepaskan pakaian dalam pasien			
3	Pelaksanaan :			
	1. Melihat perubahan di hadapan cermin. Perhatikan payudara melalui kaca sementara kedua lengan lurus ke bawah. Perhatikan secara teliti mengenai hal-hal berikut :			
	a. Apakah bentuk dan ukurannya kanan dan kiri simetris?			
	b. Apakah bentuknya membesar/ mengeras?			
	c. Apakah arah putingnya lurus kedepan? Atau berubah arah?			
	d. Apakah ada <i>dimpling</i> (putingnya tertarik ke dalam)?			
	e. Apakah puting/kulitnya ada yang lecet?			
	f. Apakah kulitnya tampak kemerahan? Kebiruan? Kehitaman?			
	g. Apakah kulitnya tampak menebal dengan pori-pori melebar (seperti kulit jeruk)?			
	2. Apakah permukaan kulitnya mulus,tidak tampak adanya kerutan/cekungan/ puckering?			
	3. Perhatikan payudara dengan tangan diangkat di atas kepala. Dengan maksud untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau fasia di bawahnya.			
	4. Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan di samping kanan dan kiri.			
	5. Miringkan badan ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara.			
	6. Menegangkan otot-otot bagian dada dengan tangan menekan pinggul dimaksudkan untuk menegangkan otot di daerah aksila.			
	7. Perhatikan secara khusus seperempat bagian payudara sebelah luar atas, baik yang kiri maupun			

	kanan. Bagian tersebut paling sering mengandung tumor.		
8.	Dimulai dari payudara kanan. Baring menghadap ke kiri dengan membengkokan kedua lutut.		
9.	Letakkan bantal atau handuk mandi yang telah dilipat di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikan bagian yang akan diperiksa.		
10.	Olesi bagian tangan yang akan digunakan untuk massage payudara dengan baby oil atau handbody.		
11.	Kemudian letakkan tangan kanan di bawah kepala. Gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan.		
12.	Gunakan telapak jari-jari untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan. Periksa payudara dengan menggunakan vertical strip dan <i>circular</i> .		
13.	Pemeriksaan payudara dengan <i>vertical strip</i>		
a.	Tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak.		
b.	Kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan.		
c.	Gerakkan tangan perlahan-lahan ke bawah <i>bra line</i> dengan putaran ringan dan tekan kuat di setiap tempat.		
d.	Di bagian bawah <i>bra line</i> , bergerak kurang lebih 2 cm ke kiri dan terus ke arah atas menuju tulang selangka dengan memutar dan menekan.		
e.	Bergeraklah ke atas dan ke bawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk.		
14.	Pemeriksaan payudara dengan <i>cara memutar (circular)</i> :		
a.	Berawal dari bagian atas payudara buat putaran yang besar.		
b.	Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa.		
c.	Buatlah sekurang-kurangnya tiga kali putaran kecil sampai ke puting payudara.		
15.	Lakukan sebanyak dua kali , sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat.		
16.	Jangan lupa periksa bagian bawah areola mammae.		
17.	Periksa cairan di puting payudara dengan menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.		
18.	Bersihkan puting dengan kapas dan baby oil.		

	19. Kemudian buang kapas pada bengkok.		
	20. Memeriksaan ketiak.		
	21. Letakkan tangan kanan ke samping dan rasakan ketiak dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak.		
	22. Melihat perubahan di hadapan cermin. Perhatikan payudara melalui kaca sementara kedua lengan lurus ke bawah. Perhatikan secara teliti mengenai hal-hal berikut :		
	a. Apakah bentuk dan ukurannya kanan dan kiri simetris?		
	b. Apakah bentuknya membesar/ mengeras?		
	c. Apakah arah putingnya lurus kedepan? Atau berubah arah?		
	d. Apakah ada <i>dimpling</i> (putingnya tertarik ke dalam)?		
	e. Apakah puting/kulitnya ada yang lecet?		
	f. Apakah kulitnya tampak kemerahan? Kebiruan? Kehitaman?		
	g. Apakah kulitnya tampak menebal dengan pori-pori melebar (seperti kulit jeruk)?		
	23. Apakah permukaan kulitnya mulus,tidak tampak adanya kerutan/cekungan/ puckering?		
	24. Perhatikan payudara dengan tangan diangkat di atas kepala. Dengan maksud untuk melihat retraksi kulit atau perlakatan tumor terhadap otot atau fasia di bawahnya.		
4.	Terminasi - Beritahu pasien bahwa tindakan telah selesai dan sampaikan hasilnya. - Bersihkan dan rapihkan pasien kembali. - Cuci tangan setelah selesai tindakan.		
5.	Dokumentasi - Catat laporan dan hasil tindakan, keadaan pasien serta instruksi selanjutnya pada status pasien.		
Jumlah			
Keterangan: 0 = tidak dilakukan sama sekali 1 = dilakukan tapi kurang sempurna 2 = dilakukan dengan sempurna		$\boxed{\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah}}{66} \times 100\%}$	
Global Performance: berikan penilaian secara keseluruhan terhadap penampilan kandidat Keterangan: 1 Kurang ;2. Cukup; 3. Memuaskan ; 4. Sangat memuaskan			

**Tabel 3.6: Daftar Tilik Penilaian Keterampilan Pemeriksaan
Vagina Sendiri (Savari)**

NO	TINDAKAN	NILAI		
		0	1	2
1.	Pelaksanaan :			
	• Lakukan pemeriksaan pada posisi duduk ditempat yang nyaman atau berdiri dengan salah satu kaki berada diatas kursi atau tempat tidur			
	• Pegang kaca dengan salah satu tangan dan tangan lainnya untuk memeriksa vulva			
	• Periksa area mons pubis, labia mayor dan minor kanan dan kiri, klitoris dan area disekitarnya kulit disekitar vagina, perineum dan daerah anus			
	• Lihat apakah ada tahi lalat, kutil, benjolan, perubahan warna kulit seperti putih, kemerahan atau bercak kecoklatan atau adanya luka			
	• Perubahan pada kulit yang terasa sakit, gatal atau ketidaknyamanan lain			
	• Tekan dengan lembut daerah vulva untuk memastikan ada atau tidak benjolan			
	- Cuci tangan setelah selesai tindakan.			
	JUMLAH NILAI			
	Keterangan: 0 = tidak dilakukan sama sekali 1 = dilakukan tapi kurang sempurna 2 = dilakukan dengan sempurna	$\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah}}{14} \times 100\%$		
Global Performance: berikan penilaian secara keseluruhan terhadap penampilan kandidat Keterangan: 1 Kurang ;2. Cukup; 3. Memuaskan ; 4. Sangat memuaskan				

**Tabel 3.7: Daftar Tilik Penilaian Keterampilan Pemeriksaan
Testis Sendiri (SATERI)**

NO	TINDAKAN	NILAI		
		0	1	2
1	Pelaksanaan : ▪ Pemeriksaan testis sendiri yang dilakukan selama atau setelah mandi dengan air hangat. Air hangat akan merileksasikan kulit pada skrotum sehingga memudahkan pemeriksaan.			

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lihat: berdiri di depan cermin lihat apakah ada pembengkakan, benjolan di kulit skrotum 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Pegang: saat skrotum berada ditangan rasakan ukuran dan berat masing-masing testis, mungkin akan dirasakan lebih berat atau lebih ringan dibandingkan dengan testis satunya 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rasakan pada setiap testis dan lakukan gerakan memutar dengan lembut menggunakan jempol dan jari lainnya. Hal normal bila terasa lembut di sekitar testis tetapi tidak normal bila merasakan nyeri selama melakukan gerakan memutar 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Lakukan secara berulang untuk melakukan pemeriksaan sendiri untuk memungkinkan deteksi dini perubahan pada testis. Jika selama pemeriksaan testis Anda menemukan benjolan, Bengkak, sakit, kekerasan yang tidak biasa, atau tanda-tanda peringatan lainnya, hubungi dokter segera 		
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Cuci tangan setelah selesai tindakan. 		
JUMLAH NILAI			
Keterangan: 0 = tidak dilakukan sama sekali 1 = dilakukan tapi kurang sempurna 2 = dilakukan dengan sempurna		$\boxed{\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah}}{14} \times 100\%}$	
Global Performance: berikan penilaian secara keseluruhan terhadap penampilan kandidat Keterangan: 1. Kurang ;2. Cukup; 3. Memuaskan ; 4. Sangat memuaskan			

C. Penyuluhan Alat Kontrasepsi

1. Pengertian

Memberikan informasi tentang jenis dan manfaat alat kontrasepsi

2. Prosedur

1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)
2. Jelaskan tujuan dan manfaat edukasi kontrasepsi
3. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan (Materi, media atau alat peraga, jika perlu)
4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
5. Sediakan lingkungan yang kondusif
6. Jadwalkan edukasi sesuai kesepakatan
7. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

8. Identifikasi riwayat kesehatan dan riwayat pemakaian alat kontrasepsi
9. Diskusikan pertimbangan agama, budaya, perkembangan, sosial, ekonomi terhadap pemilihan alat kontrasepsi
10. Berikan edukasi sesuai dengan jadwal yang disepakati (meliputi jenis, manfaat, kelebihan dan kekurangan alat kontrasepsi)
11. Evaluasi pemahaman pasien tentang edukasi yang telah diberikan
12. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
13. Dokumentasikan edukasi yang telah dilakukan dan respons pasien

Tabel 1.8: Daftar Tilik Penilaian Keterampilan Penyuluhan Alat Kontrasepsi

NO	TINDAKAN	NILAI		
		0	1	2
1.	Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis)			
2.	Jelaskan tujuan dan manfaat edukasi kontrasepsi			
3.	Siapkan alat dan bahan yang diperlukan (Materi, media atau alat peraga, jika perlu)			
4.	Lakukan kebersihan tangan 6 langkah			
5.	Sediakan lingkungan yang kondusif			
6.	Jadwalkan edukasi sesuai kesepakatan			
7.	Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi			
8.	Identifikasi riwayat kesehatan dan riwayat pemakaian alat kontrasepsi			
9.	Diskusikan pertimbangan agama, budaya, perkembangan, sosial, ekonomi terhadap pemilihan alat kontrasepsi			
10.	Berikan edukasi sesuai dengan jadwal yang disepakati (meliputi jenis, manfaat, kelebihan dan kekurangan alat kontrasepsi)			
11.	Evaluasi pemahaman pasien tentang edukasi yang telah diberikan			
12.	Lakukan kebersihan tangan 6 langkah			
13.	Dokumentasikan edukasi yang telah dilakukan dan respons pasien			
JUMLAH NILAI				
Keterangan: 0 = tidak dilakukan sama sekali 1 = dilakukan tapi kurang sempurna 2 = dilakukan dengan sempurna				
$\boxed{\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah}}{14} \times 100\%}$				

Global Performance: berikan penilaian secara keseluruhan terhadap penampilan kandidat Keterangan: 1 Kurang ;2. Cukup; 3. Memuaskan ; 4. Sangat memuaskan	
---	--

D. Memasang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim

1. Definisi Intra Uterine Device (Iud)

Intra Uterine Device (IUD) atau Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) adalah alat kecil yang terbuat dari bahan plastik polyethylene lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim dan dalam jangka waktu tertentu guna mencegah kehamilan. Alat kontrasepsi ini sangat efektif, *reversible*, dan memiliki durasi yang lebih panjang jika dibandingkan dengan metode kontrasepsi lainnya. Tingkat kegagalannya umumnya hanya sekitar 1-3 kehamilan per 100 wanita setiap tahunnya.

2. Jenis-Jenis Iud

Sejumlah jenis alat kontrasepsi *Intra Uterine Devices* (IUD) telah mengalami perkembangan dari generasi pertama yang menggunakan benang sutra dan logam (seperti *stainless steel*, perak, dan tembaga), hingga generasi plastik (polietilena) dengan variasi yang diberi obat (*medicated*) atau tidak (*unmedicated*).

- a. Berdasarkan bentuknya, terdapat dua jenis alat kontrasepsi *Intra Uterine Devices* (IUD):
 - 1) Bentuk terbuka (*open device*); misalnya: Lippes Loop, Cu-T, Cu 7, Margulies, Spring Coil, Multiload, Nova-T, dan lainnya.
 - 2) Bentuk tertutup (*closed device*); misalnya: Ota Ring, Antigon, Grafenberg Ring, Hall-stone Ring, dan lainnya.
- b. Berdasarkan tambahan medikasi
 - 1) Diberi obat (*Medicated*); misalnya: Cu-T 200, 220, 300, 380A, Cu-7, Nova-T, ML-Cu 250, 375, Progestasert, dan Levonorgestrel.
 - 2) Tanpa obat tambahan (*Unmedicated*); misalnya: Lippes Loop, Margulies, Saf-T coil, Antigon, dan lainnya.

Di Indonesia, AKDR unmedicated yang paling banyak digunakan adalah Lippes Loop, sedangkan AKDR medicated yang paling banyak digunakan adalah Cu-T 380 A, Multiload 375, dan Nova T.

a. Lippes Loop

Dibuat dari polietilen, alat ini berbentuk spiral, dan bagian tubuhnya mengandung barium sulfat sehingga dapat terlihat jelas pada pemeriksaan sinar-X. Tersedia dalam empat ukuran dari A - D.

b. CuT 380 A

Terbuat dari polietilen dengan bentuk huruf T dan tambahan barium sulfat.

Bagian vertikalnya dilapisi dengan tembaga seberat 176 mg, sementara bagian tengahnya masing-masing mengandung 68,7 mg tembaga dengan luas permukaan sekitar $380\pm23 \text{ mm}^2$.

Dimensi bagian vertikalnya adalah 36 mm, sementara bagian horizontalnya adalah 32 mm, dengan diameter sekitar 3 mm. Di bagian bawahnya, terdapat benang monofilamen polietilen yang terkait sebagai kontrol dan untuk mengeluarkan AKDR.

c. Multiload 375

Terbuat dari polipropilen dengan kawat halus berukuran 375 mm^2 yang membalut batang vertikalnya. Bagian lengannya dirancang agar lebih fleksibel dan mengurangi risiko ekspansi.

d. Nova-T

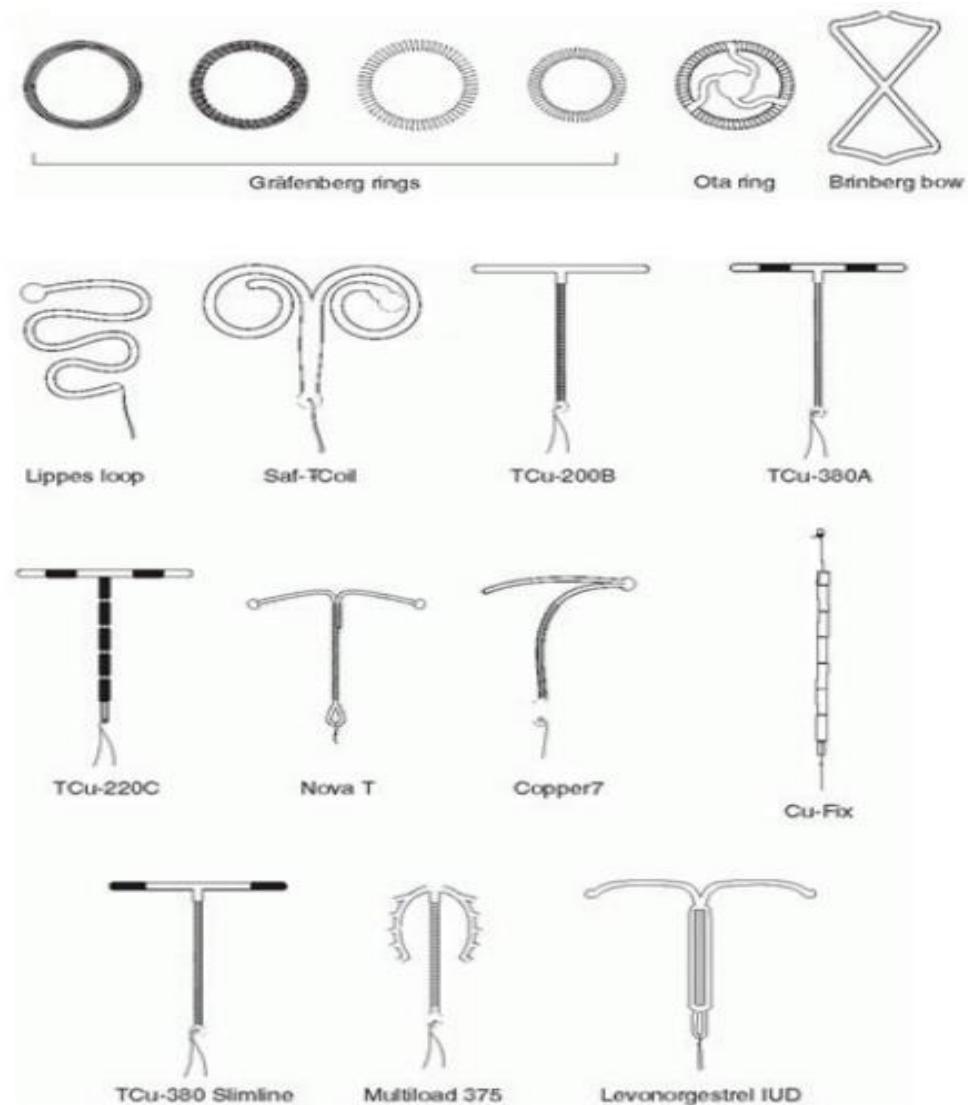
Alat ini dilengkapi dengan kawat tembaga halus sebesar 200 mm^2 , serta bagian lengan yang fleksibel dan ujungnya yang tumpul untuk mencegah luka pada jaringan sekitarnya saat dipasang.

e. Progestasert

1) Ko-polimer etilen vinil asetat dalam bentuk T ini memiliki batang vertikal yang mengandung 38 mg progesteron serta barium sulfat di dasar silikon. Alat ini melepaskan sekitar 65 μg progesteron setiap hari ke dalam rongga uterus selama 1 tahun. Jumlah ini tidak memengaruhi kadar progesteron dalam plasma. Alat ini memiliki panjang 36 mm dan lebar 32 mm, dengan benang biru hitam atau biru tua yang melekat pada pangkal batangnya.

2) AKDR Levonorgestrel (AKDR-LNG). Alat ini mirip dengan Progestasert, namun mengandung levonorgestrel. Terbuat dari polietilen dalam bentuk huruf T dengan batangnya dilapisi campuran polidimetilsilosan/ levonorgestrel. Lapisan ini ditutupi oleh membran permeabel yang mengatur pelepasan hormon dengan kecepatan konstan sekitar 20 $\mu\text{g}/\text{hari}$ ke dalam uterus, yang secara signifikan mengurangi efek progestin sistemik. Saat ini, alat ini telah digunakan di Eropa dan sedang diuji coba di Amerika Serikat. Keunggulan utamanya adalah

interval penggantian yang lebih panjang, yaitu setiap 5 tahun, berbeda dengan Progestasert yang harus diganti setiap tahun.



Gambar 3. 20: Jenis-Jenis IUD

Saat ini, wanita di AS dapat memilih di antara tiga alat kontrasepsi intrauterin (IUD) yaitu:

- 1) IUD TCu380A, alat kontrasepsi intrauterin (IUD) tembaga T berukuran 380 mm² yang dipasarkan sebagai ParaGard® yang disetujui untuk penggunaan terus-menerus selama 10 tahun, tersedia sejak 1988
- 2) LNG-20, sistem intrauterin (IUS) polidimetilsilosan berbentuk T yang mengandung 52 mg levonorgestrel yang melepaskan 20

- μg /hari, dipasarkan sebagai Mirena® dan disetujui untuk penggunaan selama 5 tahun, tersedia sejak 2001. LNG-20 melepaskan 20 μg LNG setiap 24 jam selama 5 tahun penggunaan. Setelah 5 tahun, alat tersebut melepaskan 14 μg LNG per hari [1], yang cukup untuk membuatnya tetap efektif selama 2 tahun tambahan
- 3) LNG-14, IUS levonorgestrel 13,5 mg yang melepaskan 14 μg /hari, dipasarkan sebagai Sklyra® yang disetujui untuk penggunaan selama 3 tahun, tersedia sejak 2013. [2]. TCu380A disetujui untuk penggunaan selama 10 tahun, tetapi memberikan kontrasepsi yang efektif selama 12 tahun [3]. LNG-14 melepaskan 14 μg LNG per hari, yang menurun menjadi 5 μg /hari setelah 3 tahun [4]
 - 4) Liletta, sistem intrauterin dengan pelepasan levonorgestrel 52 mg, memiliki efektivitas 99,45% dalam mencegah kehamilan dan disetujui untuk digunakan hingga 3 tahun. Uji klinis, yang mencakup wanita nulipara, sedang berlangsung dan akan mengevaluasi efektivitas LNG-IUS hingga 7 tahun.

3. Mekanisme Kerja

Sampai sekarang mekanisme kerja AKDR belum diketahui pasti. Pendapat terbanyak ialah AKDR dalam kavum uteri menimbulkan reaksi peradangan endometrium disertai sebuah leukosit yang dapat menghancurkan blastokista atau sperma. Pada pemeriksaan cairan uterus pemakai AKDR juga sering dijumpai sel-sel makrofag (fagosit) yang mengandung spermatozoa. Suatu studi menemukan perubahan sifat dan isi cairan uterus pemakai AKDR yang menyebabkan blastokista tidak dapat hidup dalam uterus walaupun sebelumnya terjadi nidasi. Studi lain menemukan seringnya kontraksi uterus pada pemakai AKDR yang dapat menghalangi nidasi. Diduga ini disebabkan meningkatnya kadar prostaglandin dalam uterus wanita tersebut. Pada AKDR bioaktif mekanisme kerjanya selain menimbulkan peradangan seperti AKDR biasanya juga karena ion logam atau bahan lain yang melarut memiliki pengaruh terhadap sperma. Ion logam yang paling effektif adalah tembaga (Cu) terlihat dari berkurangnya pengaruh AKDR bioaktif akibat konsentrasi logam berkurang.

4. Kelebihan Iud

Kelebihan dari metode kontrasepsi *Intra Uterine Devices* (IUD) yaitu :

- a. Alat kontrasepsi ini efektif segera setelah dipasang.
- b. IUD merupakan metode kontrasepsi jangka panjang, dengan Cu T 380A memberikan perlindungan selama 10 tahun dan Levonorgestrel (LNg) selama 5 tahun.
- c. Penggunaan IUD tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- d. IUD dapat meningkatkan kenyamanan dalam berhubungan seksual karena menghilangkan kekhawatiran akan kehamilan.
- e. Penggunaan IUD tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- f. IUD dapat dipasang segera setelah aborsi, kecuali jika ada infeksi.
- g. IUD dapat digunakan hingga menopause, bahkan 1 tahun atau lebih setelah menstruasi terakhir.
- h. IUD tidak berinteraksi dengan obat-obatan.

5. Kekurangan Iud

Kekurangan Metode Kontrasepsi *Intra Uterine Devices* (IUD) Yaitu :

- a. Perubahan dalam siklus menstruasi (biasanya terjadi dalam 3 bulan pertama dan kemudian berkurang).
- b. Penggunaan IUD dapat menyebabkan menstruasi lebih lama dan lebih banyak daripada biasanya.
- c. Perdarahan di antara periode menstruasi (*spotting*).
- d. Nyeri menstruasi dapat menjadi lebih parah dari sebelumnya.
- e. IUD tidak memberikan perlindungan terhadap penularan Infeksi Menular Seksual (IMS), termasuk HIV/AIDS.
- f. Penggunaan IUD tidak disarankan bagi perempuan yang sering berganti pasangan atau yang menderita IMS.
- g. Penyakit Radang Panggul (PRP) dapat terjadi setelah penggunaan IUD pada perempuan dengan IMS
- h. Penggunaan IUD jenis LNG-IUS, supresi endometrium menyebabkan perubahan pola perdarahan; 20% pengguna LNG-20 dan 6% pengguna LNG-14 akan mengalami amenore dalam waktu 1 tahun

6. Indikasi Pemasangan Iud

Menurut Tengguna & Karmila, (2019) pemakaian AKDR/IUD memiliki indikasi sebagai berikut :

- a. Sudah memiliki satu atau lebih anak yang hidup
- b. Ingin mengatur jarak kehamilan
- c. Tidak ingin hamil lagi, tetapi menolak menggunakan kontrasepsi permanen (sterilisasi), dan biasanya memilih alat kontrasepsi yang memiliki masa pakai yang cukup lama.
- d. Memiliki kontraindikasi terhadap kontrasepsi hormonal (seperti penyakit jantung, hipertensi, dan penyakit hati).
- e. Wanita berusia di atas 35 tahun, jika kontrasepsi hormonal dapat kurang menguntungkan.

7. Kontraindikasi Pemasangan Iud

kontraindikasi pemakaian AKDR/IUD terbagi menjadi 2 kontraindikasi yaitu :

- a. Kontraindikasi absolut
- b. Keadaan hamil
- c. Infeksi aktif traktus genital
- d. Tumor ganas di saluran genital
- e. Pendarahan uterus yang belum sembuh sepenuhnya
- f. Pasangan yang tidak lestari
- g. Kontraindikasi relatif
- h. Mioma uteri yang merubah bentuk rongga uterus
- i. Kegagalan serviks uteri
- j. Uterus dengan bekas luka pada dindingnya, seperti setelah operasi sesarea, pengangkatan mioma, dan sejenisnya
- k. Gangguan non-kanker pada serviks, seperti erosi pada leher rahim
- l. Cu T 380 A (karena kandungan tembaganya) tidak boleh dipasang jika terdapat satu atau lebih kondisi, yaitu penyakit wilson dan alergi tembaga
- m. Khusus untuk levonorgestrel dikontraindikasikan jika terdapat satu atau lebih kondisi berikut :
 - 1) Hipersensitivitas terhadap komponen produk
 - 2) Karsinoma payudara yang dicurigai atau diketahui
 - 3) Penyakit hati akut atau tumor hati

8. Waktu Yang Tepat Pemasangan Iud

Menurut Tengguna & Karmila, (2019) waktu yang tepat untuk

pemasangan AKDR/IUD yaitu :

- a. Pada periode menstruasi, pemasangan AKDR bisa dilakukan baik pada awal atau akhir menstruasi. Manfaat dari pemasangan AKDR pada periode ini meliputi:
 - 1) Pemasangan menjadi lebih mudah karena leher rahim sedikit terbuka dan lunak.
 - 2) Sensasi nyeri tidak begitu berat.
 - 3) Perdarahan akibat pemasangan tidak terlalu dirasakan
 - 4) Tidak ada risiko pemasangan AKDR pada rahim yang sedang hamil.
- b. Saat postpartum, pemasangan AKDR dapat dilakukan dengan berbagai cara:
 - 1) Dini (*immediate insertion*) yaitu AKDR dipasang segera setelah melahirkan sebelum pulang dari rumah sakit
 - 2) Langsung (*direct insertion*) yaitu AKDR dipasang dalam tiga bulan setelah melahirkan atau mengalami keguguran
 - 3) Tidak langsung (*indirect insertion*) yaitu AKDR dipasang sesudah masa tiga bulan setelah melahirkan atau keguguran; atau pemasangan AKDR pada saat yang tidak ada hubungan sama sekali dengan melahirkan atau keguguran.
 - 4) Jika pemasangan AKDR tidak dilakukan dalam waktu seminggu setelah persalinan, sebaiknya ditunda hingga 6-8 minggu postpartum karena risiko perforasi atau ekspulsi lebih tinggi saat pemasangan di minggu kedua hingga keenam setelah partus.
- c. Sewaktu *post-abortum*

Idealnya AKDR sebaiknya dipasang segera setelah keguguran karena merupakan waktu yang paling sesuai secara fisiologis dan psikologis. Namun, keguguran yang disebabkan oleh infeksi (*septic abortion*) menjadi kontraindikasi untuk prosedur tersebut.

- d. Beberapa hari setelah haid terakhir

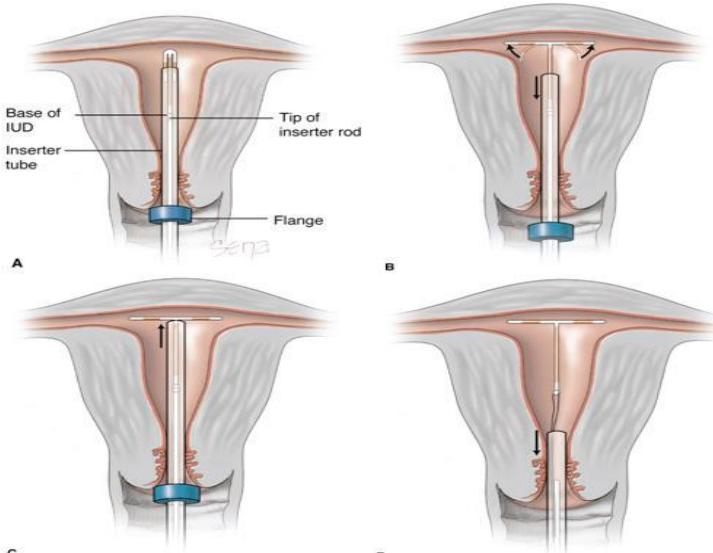
Dalam situasi ini, disarankan agar wanita tidak melakukan hubungan seksual sebelum AKDR dipasang. Sebelum pemasangan AKDR, bentuk AKDR harus diperlihatkan kepada calon akseptor dan perlihatkan gambaran letak AKDR tersebut dalam uterus setelah dipasang. Risiko efek samping seperti perdarahan, nyeri, dan kemungkinan AKDR keluar sendiri juga harus dijelaskan.

9. Teknik Pemasangan Iud

Teknik Pemasangan AKDR/IUD Yaitu, Sebagai Berikut :

- 1) Cari tahu apakah ada kontraindikasi, beri tahu wanita tersebut tentang berbagai aspek pemasangan IUD dan dapatkan persetujuan medis.
- 2) Sebelumnya berikan aspirin atau kodein untuk mengurangi kram.
- 3) Lakukan pemeriksaan internal untuk menentukan posisi dan ukuran uterus serta ovarium. Jika ada kelainan yang terdeteksi, pemasangan IUD dapat menjadi kontraindikasi.
- 4) Perlihatkan serviks dan pegang dengan tenakulum. Gunakan instrumen steril dan IUD steril. Bersihkan leher rahim dan daerah vagina dengan larutan pembersih. luruskan saluran serviks dan rongga rahim secara perlahan dengan menggunakan tenakulum, dan gunakan sonde untuk menentukan arah dan kedalaman rongga rahim. Sesuaikan bulatan yang dapat digerakkan pada inserter dengan kedalaman alat yang perlu dimasukkan. Masukkan inserter dengan IUD yang terpasang ke dalam fundus. Setelah memutar inserter sehingga IUD berada pada posisi yang benar pada bidang transversal rahim, lepaskan inserter sambil tetap menahannya di fundus dengan batang plastik yang tertanam pada inserter. Jaga agar IUD tetap di tempatnya di batang pendorong, sementara tabung inserter ditarik keluar.
- 5) Potong benang penanda 2 cm dari os eksterna, lepaskan tenakulum, perhatikan adanya perdarahan dari tempat penempelan tenakulum. Jika tidak ada perdarahan, keluarkan spekulum.

- 6) Sarankan wanita tersebut untuk segera berkonsultasi jika ada efek samping yang muncul.

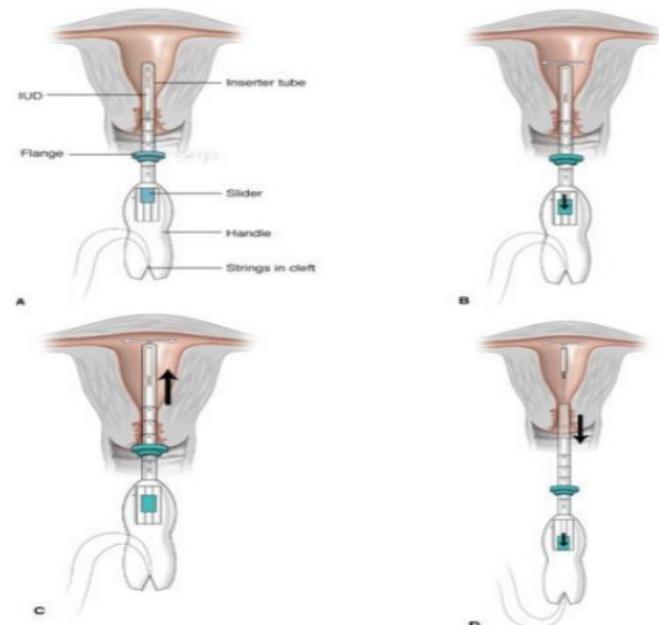


Gambar 3.21: Pemasangan AKDR Biasa

AKDR Levonorgestrel, terdapat perbedaan cara pemasangan; yakni:

- 1) Mulailah dengan melepaskan benang yang berasal dari peluncur belakang pertama sehingga menggantung secara bebas. Pastikan peluncur yang terdapat pada pegangan berada di bagian atas pegangan yang terdekat dengan AKDR. Pastikan lengan AKDR berada dalam posisi horizontal, dan letakkan bulatan di bagian luar tabung penyisip dari ujung AKDR untuk menandai panjang uterus yang didapat dari penyondean.
- 2) Saat kedua benang ditarik, AKDR akan masuk ke dalam tabung penyisip. Kemudian, benang akan terkunci dengan kuat dari bawah ke dalam celah pegangan. Tabung penyisip dimasukkan dengan hati-hati ke dalam uterus hingga bulatan berjarak 1,52 cm dari ostium uteri externum agar lengan dapat terbuka (Gambar A).
- 3) Setelah penyisip berada di posisi yang tepat, lepaskan lengan AKDR dengan menarik peluncur ke belakang sampai mencapai tanda horizontal yang telah naik pada pegangan, tetapi jangan melewati tanda tersebut (Gambar B).
- 4) Kemudian secara perlahan arahkan penyisip ke dalam rongga uterus hingga bulatan menyentuh serviks (Gambar C).

- 5) Untuk melepaskan AKDR, tahan penyisip dengan kuat di tempatnya dan tarik peluncur sepenuhnya ke bawah. Benang akan terlepas secara otomatis dari celah, setelah itu penyisip dapat ditarik keluar dan benang AKDR dipotong (Gambar D).



Gambar 3.22: Teknik Pemasangan AKDR Levonorgestrel

Pemeriksaan Lanjutan (follow-up)

pemeriksaan sesudah AKDR dipasang dilakukan seminggu sesudahnya, pemeriksaan kedua tiga bulan kemudian, dan selanjutnya tiap enam bulan. Tidak ada konsensus berapa lama AKDR jenis Lippes Loop boleh ditinggalkan dalam uterus. AKDR mengandung tembaga harus diganti secara berkala. Copper T 380A boleh digunakan secara terus-menerus selama 10 tahun. Progestasert harus diganti setiap tahun, dan AKDR-LNG telah digunakan secara effektif sampai 5 tahun.

Pengeluaran AKDR

Pengeluaran AKDR biasanya dilakukan dengan jalan menarik benang AKDR di ostium uteri eksternum dengan dua jari menggunakan pinset atau cunam. Kadang benang AKDR tidak tampak di ostium uteri eksternum. Tidak terlihatnya benang AKDR dapat disebabkan:

- 1) Akseptor menjadi hamil
- 2) Perforasi uterus
- 3) Ekspulsi yang tidak disadari akseptor

- 4) Perubahan letak AKDR sehingga benang AKDR tertarik ke dalam rongga uterus, seperti ada mioma uteri.

10. Efek Samping Penggunaan Akdr

Efek samping setelah prosedur pemasangan AKDR/IUD akan mengalami gejala yang mungkin timbul meliputi:

- Infeksi
- Perforasi
- Kram dan perdarahan uterus
- Menoragia
- Gangguan pada suami
- Ekspulsi
- Kehamilan dengan AKDR
- Kehamilan ektopik

11. Prosedur Tindakan

1. Persiapan Alat Dan Pasien:

- 1) Periksalah apakah alat – alat sudah disiapkan dengan lengkap dan sudah disterilkan:

- | | |
|----------------------------|---------------|
| ▪ IUD dan Inserter | ▪ Pinset |
| ▪ Sarung tangan | ▪ Klem |
| ▪ Kain steril (duk) lubang | ▪ Sonde rahim |
| ▪ Spekulum | ▪ Gunting |
| ▪ Tenakulum (cunam peluru) | |

- 2) Memberi salam dan anamnesis seperlunya

2. Teknik Pemasangan Iud Lippes Loop (Cara Dorong)

- 1) Akseptor dipersilahkan berbaring dengan posisi litotomi, tangan ada di samping badan atau diatas kepala agar kedudukannya lebih santai dan otot tidak tegang

- 2) Untuk mensterilkan daerah vulva dan sekitarnya, dilakukan toilet dengan

- 3) bahan – bahan desinfektan. Agar tidak mudah terkena kontaminasi dari kulit di sekitar alat genitalia pada saat pemasangan IUD, maka dipasang duk (kain) steril yang berlubang

- 4) Spekulum yang ukurannya sesuai dipasang secara hati-hati pada vagina, sampai porsio dapat ditampakkan dengan jelas. Sekali lagi

diamati apakah ada kelainan pada porsio dan vagina yang merupakan kontra indikasi pemasangan IUD. Rongga vagina dan permukaan porsio dibersihkan dengan bahan desinfektan.

- 5) Dengan hati-hati porsio bagian depan dijepit dengan tenakulum, agar porsio dapat terfiksasi. Dilakukan sondase rongga rahim dengan sonde rahim, perhatikan kelengkungan sonde terhadap posisi dan kedudukan uterus (ante atau retrofleksi). Tujuan melakukan sondase adalah mengetahui arah serta panjang rongga rahim, sehingga dapat menentukan ukuran IUD yang harus dipasang dan kedudukan elips penghenti pada inserter.
- 6) IUD Lippes Loop yang berbentuk seperti spiral, direndam lebih dahulu dalam bahan desinfektan (biasanya larutan yodium). IUD diregangkan sehingga hampir lurus dan dimasukkan ke dalam inserter dari ujung yang menghadap pasien. Secara perlahan, IUD dalam inserter didorong sedemikian rupa sehingga benang IUD keseluruhannya masuk ke dalam inserter dan ujung IUD mencapai tepat sejajar dengan ujung inserter yang menghadap ke arah pasien.
- 7) Tangan kiri pemasang memegang pegangan tenakulum. Tabung inserter yang didalamnya sudah ada IUD dan pendorong Inserter secara halus dimasukkan ke dalam rongga rahim melalui orifisium uteri eksternum dengan tangan kanan sampai melalui kanalis servikalis (tidak sampai fundus). Dengan hati-hati IUD didorong dengan pendorong inserter dan secara bersamaan tabung inserter ditarik perlahan keluar rongga rahim.
- 8) Tenakulum dilepas, dan diperiksa apakah bekas jepitan pada porsio mengeluarkan darah. Darah yang keluar dari luka bekas jepitan dan keluar dari orifisium uteri eksternum dibersihkan dengan kasa kering. Benang IUD yang terlalu panjang dipotong dengan gunting, sehingga benang yang tertinggal terjulur dari orifisium uteri eksternum sampai kira-kira 2 atau 3 cm dari introitus vagina. Dengan bahan desinfektan dilakukan desinfeksi pada daerah orifisium uteri eksternum dan luka bekas tenakulum.
- 9) Spekulum dilepas dan sebelum mengakhiri pemasangan, dilakukan pemeriksaan colok vagina untuk memastikan bahwa seluruh IUD

sudah masuk ke dalam rongga rahim sehingga ujung IUD tidak teraba lagi, serta untuk menempatkan benang IUD pada forniks anterior vagina agar tidak memberikan keluhan pada suami saat koitus.

- 10) Setelah selesai pemasangan ditanyakan pada akseptor, apakah cukup nyaman dan tidak merasa pusing atau sakit perut yang berlebihan. Awasi juga keadaan umum akseptor sesudah pemasangan IUD

3. Teknik Pemasangan Iud Copper-T (Cara Tarik)

- 1) Akseptor dipersilahkan berbaring dengan posisi litotomi, tangan ada di samping badan atau di atas kepala agar kedudukannya lebih santai dan otot tidak tegang
- 2) Untuk mensterilkan daerah vulva dan sekitarnya, dilakukan toilet dengan bahan – bahan desinfektan. Agar tidak mudah terkena kontaminasi dari kulit di sekitar alat genitalia pada saat pemasangan IUD, maka dipasang duk (kain) steril yang berlubang
- 3) Spekulum yang ukurannya sesuai dipasang secara hati-hati pada vagina, sampai porsio dapat ditampakkan dengan jelas. Sekali lagi diamati apakah ada kelainan pada porsio dan vagina yang merupakan kontra indikasi pemasangan IUD. Rongga vagina dan permukaan porsio dibersihkan dibersihkan dengan bahan desinfektan.
- 4) Dengan hati-hati porsio bagian depan dijepit dengan tenakulum, agar porsio dapat terfiksasi. Dilakukan sondase rongga rahim dengan sonde rahim, perhatikan kelengkungan sonde terhadap posisi dan kedudukan uterus (ante atau retrofleksi). Tujuan melakukan sondase adalah mengetahui arah serta panjang rongga rahim, sehingga dapat menentukan ukuran IUD yang harus dipasang dan kedudukan elips penghenti pada inserter.
- 5) Setelah kemasan dibuka, bagian sayap dari IUD Cu-T dilipat ke arah pangkalnya dan ikut dimasukkan ke dalam inserter. Cu-T yang terlipat ini harus sesegera mungkin dipasangkan pada akseptor, agar kedudukannya tidak tidak menetap (terlipat). Lebih dianjurkan agar pelipatan ini dilakukan pada saat masih ada dalam kemasan atau kemasan belum dibuka, sehingga lebih menjamin sterilitasnya.

- 6) Tangan kiri pemasang memegang pegangan tenakulum. Tabung inserter yang didalamnya sudah ada IUD dan pendorong inserter secara halus dimasukkan ke dalam rongga rahim melalui orifisium uteri eksternum dengan tangan kanan. Pada waktu memasukkan inserter dengan IUD di dalamnya, harus sampai elips penghenti tertahan oleh serviks uteri, sehingga ujung inserter telah mencapai fundus. Dengan menahan pendorong inserter, maka IUD dapat dipasang dan tertinggal di dalam kavum uterus.
- 7) Tenakulum dilepas, dan diperiksa apakah bekas jepitan pada porsio mengeluarkan darah. Darah yang keluar dari luka bekas jepitan dan keluar dari orifisium uteri eksternum dibersihkan dengan kasa kering. Benang IUD yang terlalu panjang dipotong dengan gunting, sehingga benang yang tertinggal terjulur dari orifisium uteri eksternum sampai kira-kira 2 atau 3 cm dari introitus vagina. Dengan bahan desinfektan dilakukan desinfeksi pada daerah orifisium uteri eksternum dan luka bekas tenakulum.
- 8) Spekulum dilepas dan sebelum mengakhiri pemasangan, dilakukan pemeriksaan colok vagina untuk memastikan bahwa seluruh IUD sudah masuk ke dalam rongga rahim sehingga ujung IUD tidak teraba lagi, serta untuk menempatkan benang IUD pada forniks anterior vagina agar tidak memberikan keluhan pada suami saat koitus
- 9) Setelah selesai pemasangan ditanyakan pada akseptor, apakah cukup nyaman dan tidak merasa pusing atau sakit perut yang berlebihan. Awasi juga keadaan umum akseptor sesudah pemasangan IUD

4. Teknik Pencabutan IUD

- 1) Akseptor dipersilahkan berbaring dengan posisi litotomi, tangan ada di samping badan atau di atas kepala agar kedudukannya lebih santai dan otot tidak tegang
- 2) Untuk mensterilkan daerah vulva dan sekitarnya, dilakukan toilet dengan bahan – bahan desinfektan. Agar tidak mudah terkena kontaminasi dari kulit di sekitar alat genitalia pada saat pemasangan IUD, maka dipasang duk (kain) steril yang berlubang
- 3) Sesudah spekulum dipasang dan rongga vagina dibersihkan sehingga serviks uterus dan benang IUD tampak jelas, maka benang

IUD dijepit dengan klem. Pada waktu mencabut, benang harus ditarik perlahan-lahan. Pencabutan yang terlalu kasar atau tergesa-gesa akan berakibat putusnya benang IUD. Lebih bijaksana pencabutan dilakukan dengan menegangkan benang IUD, dan IUD akan tercabut dengan sebdirinya.

- 4) Apabila benang IUD tidak tampak, benang putus atau pada waktu pencabutan dirasakan tarikan berat, hendaknya akseptor dikirimkan kepada dokter yang berwenang menanganinya lebih lanjut dengan surat rujukan

5. Tindak Lanjut Pemasangan Iud

- 1) Akseptor diminta untuk datang kembali ke klinik untuk diperiksa pada 1 minggu, 1 bulan dan 3 bulan setelah pemasangan serta sedikitnya tiap 6 bulan sesudahnya. Tindak lanjut ini digunakan untuk mengetahui apakah adad keluhan dari akseptor, ada tidaknya efek samping, ada tidaknya kegagalan (kehamilan), dan tentu saja untuk mengetahui apakah IUD masih terpasang dengan baik.
- 2) Salah satu cara untuk mengetahui apakah IUD masih terpasang adalah dengan mengajar akseptor melakukan pemeriksaan terhadap dirinya sendiri. Akseptor diajar untuk memeriksa IUD sendiri dengan cara membasuh tangan kemudian memasukkan jari tangannya ke vagina hingga mencapai serviks uteri, dan meraba apakah benang IUDnya masih bisa diraba, tetapi dianjurkan agar tidak menarik benang IUD tertsebut. Apabila benang tidak teraba, akseptor diminta untuk tidak melakukan koitus dan segera datang ke klinik

**Tabel 3.9: Daftar Tilik Penilaian Ketrampilan
Pemasangan AKDR (IUD)**

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
1.	Memeriksa alat dan bahan yang diperlukan, termasuk menyalakan lampu.			
2.	Simulasi memberi salam dan melakukan anamnesis seperlunya.			
3.	Membetulkan posisi ginekologi klien (model).			
4.	Simulasi mencuci kedua tangan dengan desinfektan, termasuk melepas cincin, jam dsb.			
5.	Memasang sarung tangan secara aseptic.			
6.	Melakukan simulasi toilet vulva dengan sekitarnya secara legeartis.			
7.	Menutup daerah genital dengan kain lubang steril.			
8.	Memilih spekulum dengan mengatur sekrupnya.			
9.	Memasang spekulum dengan tangan kanan.			
10.	Menampilkan serviks dengan membuka spekulum.			
11.	Mengunci kedudukan spekulum			
12.	Simulasi membersihkan rongga vagina dengan disinfektan.			
13.	Melakukan simulasi pemasangan tenakulum			
14.	Melakukan sondase cavum uteri.			
15.	Melihat angka pada sonde			
16.	Memasukkan AKDR ke dalam rongga rahim secara "no touch technic"			
17.	Melakukan simulasi penggantungan benang.			
18.	Melakukan simulasi pelepasan tenaculum.			
19.	Simulasi mengusap porsio dengan desinfektan.			
20.	Melepaskan spekulum dan meletakkan pada tempatnya.			
21.	Simulasi membuka sarung tangan dan mencuci tangan			
	Jumlah			
	Keterangan: 0 = tidak dilakukan sama sekali 1 = dilakukan tapi kurang sempurna 2 = dilakukan dengan sempurna	$\boxed{\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah}}{42} \times 100\%}$		
	Global Performance: berikan penilaian secara keseluruhan terhadap penampilan kandidat Keterangan: 1 Kurang ;2. Cukup; 3. Memuaskan ; 4. Sangat memuaskan			

**Tabel.3.10: Daftar Tilik Penilaian Ketrampilan
Pencabutan AKDR (IUD)**

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
1.	Memeriksa alat dan bahan yang diperlukan, termasuk menyalakan lampu.			
2.	Simulasi memberi salam dan melakukan anamnesis seperlunya.			
3.	Membetulkan posisi ginekologi klien (model).			
4.	Simulasi mencuci kedua tangan dengan desinfektan, termasuk melepas cincin, jam dsb.			
5.	Memasang sarung tangan secara aseptic.			
6.	Melakukan simulasi toilet vulva dengan sekitarnya secara legeartis.			
7.	Menutup daerah genital dengan kain lubang steril.			
8.	Memilih spekulum dengan mengatur sekrupnya.			
9.	Memasang spekulum dengan tangan kanan.			
10.	Menampilkan serviks dengan membuka spekulum.			
11.	Mengunci kedudukan spekulum			
12.	Simulasi membersihkan rongga vagina dengan disinfektan.			
13.	Menampilkan benang dengan pean			
14.	Menarik benang dan mencabut AKDR secara perlahan-lahan			
15.	Meletakkan AKDR ditempatnya			
16.	Melaporkan keadaan serviks dan AKDR			
17.	Melepaskan spekulum dan meletakkan pada tempatnya.			
18.	Simulasi membuka sarung tangan dan mencuci tangan			
	Jumlah			
	Keterangan: 0 = tidak dilakukan sama sekali 1 = dilakukan tapi kurang sempurna 2 = dilakukan dengan sempurna	$\boxed{\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah}}{42} \times 100\%}$		
	Global Performance: berikan penilaian secara keseluruhan terhadap penampilan kandidat Keterangan: 1 Kurang ;2. Cukup; 3. Memuaskan ; 4. Sangat memuaskan			

E. Memberikan Injeksi Kontrasepsi

Metode kontrasepsi suntik terdiri dari 2 jenis, yaitu Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) dan Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP).

**Tabel 3.11: Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)
dan Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP).**

KONTRASEPSI SUNTIK KOMBINASI (KSK)	KONTRASEPSI SUNTIK PROGESTIN (KSP)
Definisi Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK) yang mengandung 2 hormon yaitu progestin dan estrogen seperti hormon progesterone dan estrogen alami pada tubuh perempuan.	Kontrasepsi suntik yang mengandung progestin saja seperti hormon progesteron alami dalam tubuh perempuan. Terdapat 2 jenis KSP yaitu: <ul style="list-style-type: none"> ▪ Depot Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) disebut juga Depo-Provera, KSP paling banyak digunakan merupakan suntikan intramuskular. Versi subkutan pada sistem suntik uninject dalam prefilled dosis tunggal syringe hipodermik sebagai depo subQ provera 104 suntikan. ▪ Norethisterone Enanthate (NET-EN) suntikan intramuskular.
Cara Kerja dan Efektivitas <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mencegah pelepasan sel telur dari ovarium (menekan ovulasi) ▪ Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu ▪ Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implementasi terganggu ▪ Menghambat transportasi gamet oleh tuba 	 <ul style="list-style-type: none"> ▪ Mencegah pelepasan telur dari ovarium (menekan ovulasi) ▪ Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma ▪ Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
Jangka Waktu Pemakaian <ul style="list-style-type: none"> ▪ Medroxyprogesterone Acetate (MPA)/Estradiol Cypionate, suntikan 1 bulan sekali, suntikan 2 bulan sekali dan suntikan 3 bulan sekali 	Suntik DMPA 3 bulan dan NET-EN 2 bulan.

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Norethisterone Enanthate (NET-EN)/ Estradiol Valerate, suntikan 1 bulan sekali. 	
Keuntungan dan Keterbatasan	
<p>Keuntungan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Tidak perlu pemakaian setiap hari ▪ Dapat dihentikan kapan saja ▪ Tidak berpengaruh pada hubungan seksual ▪ Baik untuk menjarangkan kehamilan 	<p>Keuntungan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Suntikan setiap 2-3 bulan ▪ Tidak perlu penggunaan setiap hari ▪ Tidak mengganggu hubungan seksual ▪ Dapat digunakan oleh perempuan menyusui dimulai 6 bulan setelah melahirkan karena tidak mengganggu produksi ASI ▪ Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai premenopause ▪ Membantu mencegah: kanker endometrium, mioma uteri ▪ Mengurangi krisis sel sabit pada perempuan dengan anemia sel sabit dan gejala endometriosis (nyeri panggul, haid yang tidak teratur) ▪ Mungkin membantu mencegah Penyakit Radang Panggul (PRP) simptomatis, anemiadefisiensi besi ▪ Mengurangi nyeri haid ▪ Mengurangi jumlah darah haid ▪ Mengurangi kejadian karsinoma payudara ▪ Tidak mengandung estrogen yang dapat berdampak pada klien dengan penyakit jantung dan pembekuan darah
<p>Keterbatasan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Harus kembali ke tenaga kesehatan untuk disuntik tepat waktu ▪ Efektivitas sangat tergantung pada ketepatan waktu klien kembali. Risiko kehamilan meningkat saat klien terlambat suntik ulang atau melewatkannya suatu suntikan 	<p>Keterbatasan</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang ▪ Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya ▪ Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan

<ul style="list-style-type: none"> Kemungkinan keterlambatan pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian 	<ul style="list-style-type: none"> Pada pemakaian jangka panjang dapat sedikit menurunkan densitas (kepadatan) tulang Terjadi perubahan pola haid, umumnya metroragia atau spotting Terjadi penambahan berat badan Tidak mencegah IMS dan HIV/AIDS
Kriteria Kelayakan Medis	
<p>Hampir semua perempuan dapat menggunakan KSK secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang:</p> <ul style="list-style-type: none"> Telah atau belum memiliki anak Perempuan usia reproduksi, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun Baru saja mengalami abortus atau keguguran Merokok berapapun jumlah batang rokok yang dihisap per hari dan berumur kurang dari 35 tahun Merokok kurang dari 15 batang per hari dan berumur lebih dari 35 tahun Menderita anemia atau riwayat anemia Menderita varises vena Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral 	<p>Hampir semua perempuan dapat menggunakan KSP secara aman dan efektif, termasuk perempuan yang:</p> <ul style="list-style-type: none"> Telah atau belum memiliki anak Menikah atau tidak menikah Semua usia, termasuk perempuan yang berusia lebih dari 40 tahun Baru saja mengalami keguguran Merokok tanpa melihat usia perempuan maupun jumlah rokok yang dihisap Sedang menyusui, mulai segera pada 6 minggu pasca melahirkan Terkena HIV, sedang atau tidak sedang dalam terapi antiretroviral
<p>Perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan KSK:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tidak menyusui dan melahirkan kurang dari 3 minggu, tanpa risiko tambahan terbentuknya pengumpulan darah di vena dalam (TVD - Trombosis Vena Dalam) Tidak menyusui dan melahirkan antara 3 dan 6 minggu pasca persalinan dengan risiko tambahan yang memungkinkan terbentuknya TVD Sedang menyusui antara 6 minggu hingga 6 bulan setelah melahirkan 	<p>Perempuan dengan kondisi berikut sebaiknya tidak menggunakan KSP:</p> <ul style="list-style-type: none"> Hamil atau diduga hamil, karena berisiko menimbulkan kecacatan pada janin 7 per 100.000 kelahiran Klien yang tidak dapat menerima gangguan haid terutama amenorrhea Menyusui dan melahirkan kurang dari 6 minggu sejak melahirkan (pertimbangkan risiko kehamilan selanjutnya dan kemungkinan terbatasnya akses lanjutan untuk mendapatkan suntik)

<ul style="list-style-type: none"> ▪ Usia 35 tahun atau lebih dan merokok lebih dari 15 batang per hari ▪ Hipertensi (tekanan sistolik antara 140 sampai 159 mmHg atau tekanan distolik antara 90 dan 99 mmHg) ▪ Hipertensi terkontrol, yang memungkinkan untuk evaluasi lanjutan ▪ Riwayat hipertensi, dimana tekanan darah tidak dapat diukur (termasuk hipertensi terkait kehamilan) ▪ Penyakit infeksi atau tumor berat ▪ Usia 35 tahun atau lebih dengan sakit kepala migrain tanpa aura ▪ Usia kurang dari 35 tahun dengan sakit kepala migrain yang telah muncul atau memberat saat memakai KSK ▪ Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak muncul kembali ▪ Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes ▪ Faktor risiko multiple untuk penyakit kardiovaskular arteri seperti usia tua, merokok, diabetes, dan hipertensi ▪ Sedang dalam terapi lamotrigine. KSK dapat mengurangi efektivitas lamotrigine 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Hipertensi (tekanan sistolik 160 mmHg atau tekanan diastolik 100 mmHg atau lebih) ▪ Mengalami penggumpalan darah akut pada vena dalam di kaki atau paru ▪ Riwayat penyakit jantung atau sedang menderita penyakit jantung terkait obstruksi atau penyempitan pembuluh darah (penyakit jantung iskemik) ▪ Riwayat stroke ▪ Memiliki faktor risiko multiple untuk penyakit kardiovaskular dari seperti diabetes dan hipertensi ▪ Mengalami perdarahan vaginal yang tidak diketahui sebelum evaluasi kemungkinan kondisi medis serius yang mendasari ▪ Menderita kanker payudara lebih dari 5 tahun yang lalu, dan tidak kambuh ▪ Diabetes selama lebih dari 20 tahun atau mengalami kerusakan pembuluh darah arteri, penglihatan, ginjal, atau sistem saraf karena diabetes ▪ Menderita sirosis hati atau tumor hati ▪ Menderita systemic lupus erythematosus (SLE) dengan antibodi antifosfolipid positif (atau tidak diketahui) dan tidak dalam terapi imunosupersif, atau trombositopenia berat.
<p>Pada kondisi dimana tidak terdapat metode yang lebih sesuai maupun klien tidak bisa menerima, penyedia layanan berkualifikasi yang bisa menilai kondisi dan situasi klien secara hati-hati dapat memutuskan bahwa klien bisa menggunakan KSK atau KSP pada kondisi di atas. Penyedia layanan perlu mempertimbangkan seberapa berat kondisi klien dan kemampuan klien dalam mengakses tindak lanjut.</p>	
Waktu Pemberian	

Seorang perempuan dapat memulai KSK kapanpun ia menghendaki selama ia yakin ia tidak hamil dan tidak ada kondisi medis yang menghambat	Klien dapat memulai KSP kapanpun dia menghendaki selama yakin tidak hamil dan tidak ada kondisi yang menghambat
--	---

Tabel 3.12: Waktu Pemberian KSK dan KSP

KONDISI	WAKTU PEMBERIAN	
	KONTRASEPSI SUNTIK KOMBINASI (KSK)	KONTRASEPSI SUNTIK PROGESTIN (KSP)
1) Menstruasi teratur atau berganti dari metode non hormonal	<p>Kapan pun di bulan tersebut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika mulai dalam 7 hari setelah permulaan menstruasinya, tidak perlu kontrasepsi tambahan*. ▪ Jika mulai lebih dari 7 hari setelah permulaan menstruasinya, klien dapat mulai menggunakan KSK kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu kontrasepsi tambahan* untuk 7 hari pertama setelah suntikan. ▪ Jika berganti dari AKDR, ia dapat segera mulai menggunakan KSK 	<p>Kapan pun di bulan tersebut:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika mulai dalam 7 hari setelah permulaan menstruasinya, tidak perlu kontrasepsi tambahan*. ▪ Jika klien mulai lebih dari 7 hari setelah menstruasi, dia dapat mulai menggunakan KSP kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu metode kontrasepsi tambahan untuk 2 hari pertama minum pil. ▪ Jika berganti dari AKDR, dapat segera mulai menggunakan KSP.
2) Berganti dari metode hormonal	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Segera, jika telah memakai kontrasepsi hormonal secara konsisten dan benar atau yakin tidak hamil. Tidak perlu menunggu menstruasi bulan berikutnya. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan*. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika telah menggunakan metode hormonal secara konsisten dan benar atau jika yakin tidak hamil, KSP dapat segera digunakan. Tidak perlu menunggu haid selanjutnya. Tidak diperlukan metode kontrasepsi tambahan. ▪ Jika berganti dari kontrasepsi suntik

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika berganti dari suntik yang lain, penyuntikan suntik yang baru dapat dilakukan saat suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu kontrasepsi tambahan 	lainnya, klien dapat mulai menggunakan suntik baru saat suntik ulangan seharusnya diberikan. Tidak perlu kontrasepsi tambahan
3) ASI eksklusif atau hampir eksklusif		
a) Kurang dari 6 bulan setelah melahirkan	<p>Tunda suntik pertama sampai dengan 6 bulan setelah melahirkan atau ketika ASI tidak lagi menjadi sumber nutrisi utama bayi – mana saja yang lebih dulu</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika melahirkan kurang dari 6 minggu yang lalu, tunda suntikan pertama sampai dengan setidaknya 6 minggu setelah melahirkan. ▪ Jika belum haid, klien dapat mulai menggunakan KSP kapan saja antara 6 minggu dan 6 bulan. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. ▪ Jika sudah haid, klien dapat mulai menggunakan KSP seperti yang dianjurkan pada klien yang memiliki siklus haid
b) Lebih dari 6 bulan setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika belum menstruasi, klien dapat memulai KSK atau KSP kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntikan. ▪ Jika telah menstruasi, klien dapat memulai KSK atau KSP seperti dianjurkan pada klien yang memiliki siklus menstruasi normal 	
4) ASI tidak Eksklusif		
a) Kurang dari 6 minggu setelah melahirkan	Tunda suntik pertama sampai dengan setidaknya 6 minggu setelah melahirkan	
b) Lebih dari 6 minggu setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika belum menstruasi, klien dapat memulai KSK atau KSP kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntikan. 	

		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika telah menstruasi, klien dapat memulai KSK atau KSP seperti dianjurkan pada klien yang memiliki siklus menstruasi norma
5) Tidak Menyusui		
a) Kurang dari 4 minggu setelah melahirkan	Klien dapat mulai menggunakan KSK kapanpun antara hari ke 21-28 setelah melahirkan. Tidak perlu kontrasepsi tambahan. (Jika ada risiko tambahan untuk trombosis vena dalam, tunggu hingga 6 minggu.	Klien dapat mulai menggunakan KSP kapan saja. Tidak perlu metode kontrasepsi tambahan
b) Lebih dari 4 minggu setelah melahirkan	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika belum menstruasi, klien dapat memulai KSK atau KSP kapan saja jika yakin tidak hamil. Perlu kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntikan. ▪ Jika telah menstruasi, klien dapat memulai KSK atau KSP seperti dianjurkan pada klien yang memiliki siklus menstruasi norma 	
6) Tidak menstruasi (tidak berhubungan dengan melahirkan/ menyusui)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien dapat mulai menggunakan KSK atau KSP kapan saja 	
7) Pasca keguguran atau abortus	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Segera. Jika klien mulai menggunakan dalam 7 hari setelah keguguran trimester 1 atau trimester 2 atau aborsi, tidak perlu metode kontrasepsi tambahan. ▪ Jika klien memulainya lebih dari 7 hari setelah keguguran trimester 1 atau trimester 2 atau aborsi, ia dapat memulai KSK atau KSP kapan pun jika yakin tidak hamil. Perlu kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntikan 	
8) Setelah pemakaian Pil Kontrasepsi Darurat (PKD)		
a) Setelah pemakaian Kontrasepsi Pil Progestin (KPP) atau Pil Kontrasepsi Darurat Kombinasi (PKDK)	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Dapat mulai menggunakan KSP atau KSK pada hari yang sama dengan minum PKD. Tidak perlu menunggu menstruasi untuk mulai menggunakan suntik. Perlu kontrasepsi tambahan untuk 7 hari pertama setelah suntikan. ▪ Jika klien tidak segera memulainya, namun kembali untuk suntikan, maka ia dapat segera mulai kapan saja jika yakin tidak hamil. 	
b) Setelah pemakaian Pil Kontrasepsi	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien dapat mulai suntikan pada hari ke-6 setelah minum 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menunggu haid untuk mendapatkan suntikan. Suntikan

Darurat ulipristal asetat (UPA)	<p>PKD UPA. Tidak perlu menunggu menstruasi bulan berikutnya. Ada interaksi antara KSK dan UPA jika suntikan dimulai lebih awal dan karena keduanya ada dalam tubuh, akibatnya salah satu atau keduanya akan menjadi kurang efektif.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Buat janji kunjungan kembali untuk suntik pada hari ke-6 setelah penggunaan UPA, atau sesegera mungkin setelahnya. ▪ Perlu kontrasepsi tambahan dari saat ia minum PKD UPA sampai 7 hari sesudah suntikan. ▪ Jika klien tidak mulai suntik pada hari ke-6 namun kembalinya nanti, ia dapat memulai suntikan kapan saja jika yakin tidak hamil. 	<p>dan UPA berinteraksi: jika suntik dimulai lebih dulu, maka keduanya berada di dalam tubuh, akibatnya salah satu atau keduanya dapat menjadi kurang efektif.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Buat jadwal klien kembali untuk mendapatkan suntik pada hari ke-6 setelah menggunakan PKD UPA atau sesegera mungkin setelah itu. ▪ Klien perlu kontrasepsi tambahan dari saat ia menggunakan PKD UPA selama 7 hari setelah suntik. ▪ Jika klien tidak mulai suntikan pada hari ke-6 tetapi kembalinya agak terlambat untuk suntikan, dia mungkin perlu mulai kapan saja dia yakin tidak hamil.
---------------------------------	---	---

Tabel 3.13: Efek Samping dan Penanganan KSK dan KSP

EFEK SAMPING		PENANGANAN KONTRASEPSI KOMBINASI (KSK) DAN KONTRASEPSI SUNTIK PROGESTIN (KSP)
KONDISI		<p>Menstruasi irregular (tidak teratur)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah beberapa bulan pasca pemasangan. ▪ Pengobatan jangka pendek, boleh diberikan asam mefenamat 2x500mg selama 5 hari atau

	<p>valdecoxib diberikan 1x 40 mg selama 5 hari, dimulai sejak kondisi tersebut terjadi.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.
Tidak ada menstruasi	Yakinkan klien jika kondisi ini tidak berbahaya.
Menstruasi yang banyak dan lama	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Yakinkan klien jika kondisi tersebut tidak berbahaya dan biasanya akan berkurang atau berhenti setelah beberapa bulan. ▪ Pengobatan jangka pendek, boleh diberikan asam mefenamat diberikan 3x500mg selama 5 hari, atau valdecoxib diberikan 1x40 mg selama 5 hari atau ethinyl estradiol diberikan 1x50µg selama 21 hari dimulai sejak kondisi tersebut terjadi. ▪ Jika perdarahan mengancam kesehatan, sarankan untuk mengganti metode kontrasepsi. ▪ Sarankan untuk meminum obat penambah zat besi untuk mencegah anemia. ▪ Jika kondisi ini terus berlangsung, pertimbangkan penyebab lain yang tidak berhubungan dengan kontrasepsi.
Kembung atau rasa tidak nyaman di perut	Pertimbangkan solusi yang tersedia secara local.
Perubahan berat badan	Diet dan konsul gizi.
Perubahan mood dan hasrat seksual	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Berikan dukungan yang sepantasnya jika perubahan tersebut mempengaruhi hubungan dengan pasangan. ▪ Jika terjadi perubahan mood yang berat seperti depresi mayor, maka harus mendapatkan perawatan segera.
Nyeri kepala biasa	Aspirin 500 mg atau ibuprofen 400 mg atau parasetamol 500-1000 mg atau penghilang nyeri lainnya.

Tabel 3.14: Komplikasi dan Penanganan KSK dan KSP

KOMPLIKASI	PENANGANAN KONTRASEPSI	
	KONDISI	SUNTIK KOMBINASI (KSK) DAN KONTRASEPSI SUNTIK PROGESTIN (KSP)
Perdarahan pervaginam yang tidak dapat		<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rujuk ke fasyankes tingkat lanjut atau evaluasi riwayat dijelaskan penyebabnya sebelumnya dan lakukan

	<p>pemeriksaan pelvis, diagnosis dan obati dengan tepat.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika penyebab perdarahan tidak dapat ditemukan, ganti metode kontrasepsi (selain implan dan AKDR) ▪ Jika perdarahan disebabkan infeksi menular seksual atau penyakit radang panggul, klien tetap dapat melanjutkan metode ini.
Kondisi kesehatan yang serius seperti penyempitan pembuluh darah, penyakit hati yang berat, hipertensi yang berat, penyumbatan vena di tungkai atau paru, stroke, kanker payudara atau kerusakan arteri penglihatan, ginjal atau sistem saraf pusat karena diabetes	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Stop suntikan kontrasepsi. ▪ Ganti metode kontrasepsi ▪ Rujuk ke Fasyankes tingkat lanjut.
Curiga kehamilan -	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Evaluasi kehamilan. ▪ Stop suntikan jika kehamilan terkonfirmasi

Tabel 3.15: Prosedur Klinis Pelayanan Kontrasepsi dengan Metode Suntik KSK dan KSP

Prosedur Klinis Pelayanan Kontrasepsi dengan Metode Suntik	
Kontrasepsi Suntik Kombinasi (KSK)	Kontrasepsi Suntik Progestin (KSP)
Langkah 1.	
Menyiapkan satu dosis suntikan, jarum, dan syringe (alat suntik/sputik): <ul style="list-style-type: none"> ▪ 25 mg MPA/estradiol cypionate atau 50 mg NET-EN/estradiol valerate, suntikan jarum intra muskular, dan syringe 2 ml atau 5 ml. NET-EN/estradiol valerate kadang tersedia dalam bentuk syringe yang sudah terisi (prefilled syringe). ▪ Untuk setiap suntikan gunakan disposable auto-disable syringe dan jarum dari kemasan baru bersegel (tidak melampaui tanggal kadaluarsa dan tidak rusak), jika tersedia. 	Menyiapkan satu dosis suntikan, jarum, dan syringe <ul style="list-style-type: none"> - DMPA 150 mg: syringe 3 ml - NET-EN 200 mg: syringe 1 ml atau 3 ml
Langkah 2.	
Cuci tangan menggunakan sabun dan air, jika memungkinkan.	

- Jika lokasi suntikan kotor, cuci dengan sabun dan air. Tidak perlu menyeka lokasi suntikan dengan antiseptik.
- Jika menggunakan "prefilled syringe", lanjut ke Langkah 5.

Langkah 3.

Menyiapkan vial	Menyiapkan vial
<ul style="list-style-type: none"> ▪ MPA/estradiol cypionate: kocok vial. ▪ NET-EN/estradiol valerate: tidak perlu mengocok vial. ▪ Tidak perlu menyeka bagian atas vial dengan antiseptik. ▪ Jika vial dingin, hangatkan dengan suhu kulit sebelum disuntikkan. 	<ul style="list-style-type: none"> - DMPA: Kocok vial pelan-pelan. - NET-ET: Tidak perlu mengocok vial. Tidak perlu menyeka bagian atas vial dengan antiseptik. <p>Jika vial dingin, hangatkan dengan suhu kulit sebelum disuntikkan</p>

Langkah 4.

Mengisi syringe

Tusuk bagian atas vial dengan jarum steril dan isi syringe dengan dosis yang sesuai.

Langkah 5.

Menyuntikkan formula Tusukkan jarum steril dalam-dalam ke pinggul (otot ventrogluteal), atau lengan atas (otot deltoid), atau pantat (otot gluteal, bagian atas luar), atau paha luar (depan), salah satu bagian yang dikehendaki oleh klien. Suntikan isi syringe.	Menyuntikkan formula Tusukkan jarum steril dalam-dalam ke pinggul (otot ventrogluteal), atau lengan atas (otot deltoid), atau pantat (otot gluteal, bagian atas luar), salah satu bagian yang dikehendaki oleh klien. Suntikan isi syringe dan jangan memijat lokasi bekas suntikan

Langkah 6.

Membuang syringe sekali pakai dan jarum secara aman. <ul style="list-style-type: none"> - Jangan menutup kembali, membengkokkan, atau mematahkan jarum sebelum dibuang. - Letakkan pada tempat benda tajam - Jangan menggunakan kembali syringe dan jarum sekali pakai. <p>Syringe dan jarum dihancurkan setelah sekali pakai karena bentuknya, alat-alat tersebut sulit untuk didesinfeksi. Oleh karena itu, penggunaan kembali syringe atau jarum yang sudah pernah dipakai</p>	Membuang syringe sekali pakai dan jarum dengan aman <ul style="list-style-type: none"> ▪ Jangan menutup kembali, membengkokkan, atau mematahkan jarum sebelum dibuang. ▪ Letakkan pada tempat benda tajam.
---	---

dapat menyebarkan penyakit seperti HIV dan hepatitis.	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jika memakai syringe dan jarum yang dapat digunakan kembali, alat-alat tersebut harus disterilkan kembali setelah digunakan dulu setelah pemakaian. ▪ Memberitahu nama suntikan dan membuat kesepakatan jadwal kunjungan selanjutnya dalam 4 minggu 	

Tabel 3 12: Daftar Tilik Penilaian Keterampilan Pelayanan Kontrasepsi Dengan Metode Suntik

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
1.	Menyiapkan satu dosis suntikan, jarum, dan syringe (alat suntik/spuit)			
2.	Cuci tangan menggunakan sabun dan air, jika memungkinkan			
3.	Menyiapkan vial			
4.	Mengisi syringe			
5.	Menyuntikkan formula			
6.	Membuang syringe sekali pakai dan jarum secara aman			
7.	Cuci tangan menggunakan sabun dan air, jika memungkinkan			
8.	Instruksi Untuk Klien <ul style="list-style-type: none"> ▪ Klien harus kembali ke dokter/klinik untuk mendapatkan suntikan kembali setiap 4 minggu. ▪ Bila tidak haid lebih dari 2 bulan, klien harus kembali ke dokter/klinik untuk memastikan hamil atau tidak ▪ Jelaskan efek samping tersering yang didapat pada penyuntikan dan apa yang harus dilakukan bila hal tersebut terjadi. Bila klien mengeluh mual, sakit kepala, atau nyeri payudara, serta perdarahan, informasikan kalau keluhan tersebut sering ditemukan, dan biasanya akan hilang pada suntikan ke-2 atau ke-3. ▪ Apabila klien sedang menggunakan obat-obat tuberculosis atau obat epilepsy, obat-obat tersebut dapat mengganggu efektivitas kontrasepsi yang sedang digunakan. 			
9.	Dokumentasikan hasil tindakan			
	Jumlah			
	Keterangan: 0 = tidak dilakukan sama sekali 1 = dilakukan tapi kurang sempurna	$\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah}}{18} \times 100\%$		

	2 = dilakukan dengan sempurna	
	<p>Global Performance: berikan penilaian secara keseluruhan terhadap penampilan kandidat</p> <p>Keterangan:</p> <p>1 Kurang ;2. Cukup; 3. Memuaskan ; 4. Sangat memuaskan</p>	

F. Melakukan Konseling Keluarga Berencana

1. Pengertian Konseling KB

Salah satu bentuk atau tahapan dalam Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) adalah konseling. Konseling adalah proses komunikasi yang dibangun oleh penyedia layanan ditujukan kepada klien atau pasangan suami dan istri dengan kebutuhan berKB. Komunikasi memberikan informasi kepada klien membantu mereka memahami kebutuhan membatasi fertilitas, berbagai pilihan kontrasepsi, dan kondisi kesehatan mereka.

Tujuan utama konseling membuat klien mampu mengambil keputusan memilih jenis kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan fertilitas dan kondisi kesehatan mereka, dan menyiapkan diri menjalani dengan baik kesertaan dalam program KB. Dalam memberikan konseling, penyedia layanan perlu mempunyai keterampilan membangun relasi, empati, genuineness (kesesuaian tingkah laku seseorang dengan perasaannya), penerimaan, kemajemukan kognitif, mawas diri, kompetensi, dan sensitivitas terhadap keragaman budaya. Hal ini dapat meningkatkan keberhasilan konseling.

Konseling KB bisa dilakukan pada perempuan dan Pasangan Usia Subur (PUS), ibu hamil, ibu bersalin, dan ibu nifas. Konseling KB juga dilakukan berkelanjutan dengan pendekatan siklus hidup manusia. Materi dalam konseling dapat berupa Pendidikan kesehatan reproduksi pada remaja, konseling Wanita Usia Subur (WUS), konseling calon pengantin, konseling KB pada ibu hamil/promosi KB pasca persalinan, pelayanan KB pasca persalinan, dan pelayanan KB interval.

2. Tujuan dan Manfaat Konseling KB

Tujuan dalam memberikan konseling KB kepada klien antara lain:

- a. Meningkatkan penerimaan

- b. Penerimaan klien terhadap konseling KB lebih baik ketika informasi disampaikan dengan benar, terdapat diskusi bebas, dan komunikasi non verbal
- c. Menjamin pilihan yang cocok
- d. Konseling yang benar dapat membantu petugas dan klien dalam menentukan pilihan terbaik metode KB sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien
- e. Menjamin efektivitas penggunaan kontrasepsi
- f. Konseling yang efektif dapat membantu klien mengetahui metode KB yang sesuai dan mengatasi isu-isu yang keliru mengenai penggunaan kontrasepsi
- g. Menjamin durasi pemakaian yang lebih lama
- h. Durasi pemakaian KB dapat ditingkatkan dengan melibatkan klien dalam memilih metode KB, memberikan pengetahuan klien tentang cara kerja dan efek samping penggunaan KB, dan memberitahu klien kapan harus melakukan kunjungan ulang

Manfaat dalam memberikan konseling KB kepada klien antara lain:

- a. Klien dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai dengan kebutuhan reproduksinya
- b. Puas terhadap pilihannya sehingga dapat mengurangi keluhan atau penyesalan
- c. Memberdayakan klien untuk menentukan metode dan lama penggunaan alat kontrasepsi
- d. Membangun rasa saling percaya
- e. Menghormati hak klien dan petugas
- f. Menambah dukungan terhadap pelayanan KB
- g. Menghilangkan rumor, mitos, dan konsep KB yang salah

3. Pelaksanaan Konseling KB

Konseling mengacu pada prinsip SATU TUJU, yaitu Sapa dan Salam, Tanyakan, Uraikan, Bantu, Jelaskan, dan Kunjungan Ulang. Teknik ini harus dilakukan secara berurutan dan sesuai dengan kebutuhan klien. Berikut adalah uraian dari prinsip SATU TUJU tersebut.

- a. SA: Sapa dan Salam

Proses konseling KB harus dimulai dengan menyapa dan mengucapkan salam terhadap klien secara terbuka dan sopan. Jangan

lupa untuk menyatakan secara eksplisit mengenai kerahasiaan data klien yang terjamin dalam proses konseling KB. Sapaan terhadap klien juga disertai dengan pertanyaan mengenai informasi keadaan klien saat ini, seperti kondisi kesehatannya, keluhan yang dialami, pemikiran mengenai alat kontrasepsi yang hendak digunakan, dan berbagai pertimbangan yang dimiliki klien saat ini.

b. T: Tanyakan

Agar dapat memudahkan klien untuk menemukan metode KB yang sesuai, maka kenalilah kebutuhan klien dengan bertanya. Ajak klien untuk mendiskusikan beberapa hal berikut, yaitu kondisi kesehatan saat ini, pengalaman ber-KB, pengetahuan mengenai program KB, rencana memiliki anak, kesehatan reproduksi, pemahaman mengenai HIV/AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) lainnya, sikap pasangan mengenai rencana ber-KB, dan ragam pertimbangan yang dimiliki oleh klien. Dalam hal ini, keterampilan penyedia layanan dalam melakukan observasi dan bertanya serta menanggapi cerita dan informasi dari klien juga perlu diasah dengan baik. Berikut adalah keterampilan-keterampilan yang perlu dimiliki oleh penyedia layanan agar proses tanya ini bisa berjalan dengan baik:

- Observasi
- Memberikan pertanyaan terbuka dan tertutup
- Memberikan dorongan
- Melakukan parafrase
- Merefleksikan perasaan
- Merefleksikan arti
- Membuat kesimpulan

c. U: Uraikan

Dalam proses ini, penyedia layanan telah memiliki satu atau dua metode KB yang dapat ditawarkan kepada klien. Penyedia layanan harus menguraikan metode KB yang hendak ditawarkan tersebut dengan mengaitkannya pada berbagai pertimbangan klien yang dimilikinya saat ini, termasuk mengenai kriteria kelayakan medis, efek samping, dan hal-hal lain yang perlu diperhatikan oleh klien.

d. Tu: Bantu

Dalam proses ini, penyedia layanan membantu klien untuk membuat keputusan dengan mempertimbangkan kondisi medis, karakteristik klien, efektivitas, efek samping, dan durasi penggunaan metode KB. Oleh karena itu, penyedia layanan perlu memastikan bahwa klien telah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai metode KB yang menjadi pilihannya.

e. J: Jelaskan

Setelah klien memutuskan alat kontrasepsi yang akan digunakan, penyedia layanan harus menjelaskan secara lengkap mengenai cara menggunakan alat kontrasepsi tersebut. Dalam hal ini, informasi yang tercantum dalam ABPK dapat membantu klien lebih memahami cara menggunakan alat kontrasepsi yang akan digunakan tersebut. Klien juga harus mampu menampilkan perencanaan yang baik mengenai bagaimana ia akan menjalankan program KB yang diinginkannya.

f. U: Kunjungan Ulang

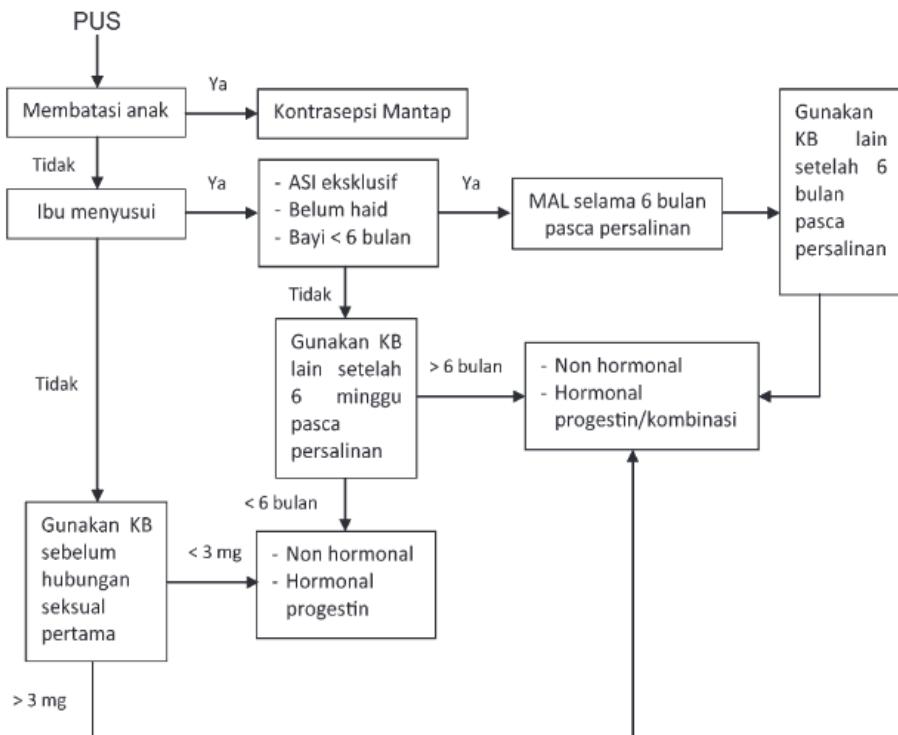
Penyedia layanan perlu mendorong klien untuk kembali apabila ia memiliki pertanyaan, pertimbangan, maupun permasalahan saat menjalankan program KB yang telah ia pilih.

Setelah dilakukan konseling pada klien dan sudah ditentukan metode kontrasepsi yang dipilih, klien memberikan persetujuannya berupa tanda tangan pad lembar persetujuan tindakan medis (informed consent) untuk metode KB AKDR, implan, kontrasepsi mantap (tubektomi dan vasektomi).

Dalam konseling KB pasca persalinan, informasi penting yang harus diberikan pada umumnya meliputi:

- Efektivitas dari metode kontrasepsi
- Keuntungan dan keterbatasan dari metode kontrasepsi
- Kembalinya kesuburan setelah melahirkan
- Efek samping jangka pendek dan jangka panjang
- Gejala dan tanda yang membahayakan
- Kebutuhan untuk pencegahan terhadap Infeksi Menular Seksual (seperti: Chlamydia, HBV, HIV/AIDS)
- Waktu dimulainya kontrasepsi pasca persalinan yang didasarkan pada:
- Status menyusui

- Metode kontrasepsi yang dipilih
- Tujuan reproduksi, untuk membatasi atau hanya memberi jarak



Gambar 3.34: Algoritma Pilihan KB

4. Manajemen Konseling Kb

Dalam pelaksanaan, dilakukan beberapa persiapan dengan prosedur berikut:

a. Persiapan

1) Sumber Daya Manusia (SDM)

Penyedia layanan merupakan aspek SDM utama dalam pemberian konseling KB di fasilitas kesehatan. Dalam hal ini, penyedia layanan harus memiliki kesiapan informasi tentang KB dan metode pelaksanaanya serta kesiapan psikologis saat berhadapan dengan klien.

2) Sarana penunjang

Konseling KB yang berkualitas perlu didukung dengan sarana penunjang. Hal ini dapat membantu proses komunikasi antara penyedia layanan dan klien berjalan dengan baik. Sarana penunjang tersebut meliputi 1) ruangan atau tempat konseling yang kondusif dan dapat dijangkau klien; 2) alat bantu konseling KB

3) Kriteria klien khusus

Pemberian konseling dibedakan berdasarkan empat kriteria khusus, yaitu laki-laki, perempuan yang mendekati masa menopause, klien dengan disabilitas mental dan/atau intelektual, dan klien dari pernikahan usia dini

b. Pelaksanaan

Pelaksanaan konseling KB harusnya memperhatikan empat kriteria kondisi klien, yaitu klien baru, klien yang membutuhkan perlindungan terhadap IMS, klien dengan kebutuhan khusus, dan klien dengan kunjungan ulang. Berikut gambaran konseling sesuai kondisi klien:

Tabel 3.35: Gambaran Konseling Berdasarkan Kriteria Kondisi Klien

Kondisi Klien	Gambaran Penyedia Layanan dalam Konseling
Klien yang kembali tanpa masalah	<p>Melakukan pemeriksaan rutin sebagai bentuk follow-up kondisi klien.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Memeriksa kondisi klien dengan pemakaian metode KB yang telah dipilih.▪ Memeriksa dampak dari pemakaian metode yang dipilih terhadap diri klien dan hubungannya dengan pasangan.
Klien yang kembali dengan masalah	<p>Memeriksa kondisi klien dengan pemakaian metode KB yang telah dipilih.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Pemeriksaan terhadap dampak dari pemakaian metode yang dipilih terhadap diri klien dan hubungannya dengan pasangan.▪ Identifikasi masalah yang dihadapi oleh klien dengan tujuan membantu mengatasi masalah tersebut.
Klien baru yang telah memiliki pilihan metode	<p>Pembahasan dalam sesi konseling dapat fokus pada metode yang telah menjadi pilihan dari klien.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Diskusikan metode pilihan klien untuk memastikan pemahamannya terhadap metode tersebut.▪ Pastikan bahwa klien memahami dampak dari pilihannya.▪ Periksa kembali keputusan klien, apakah keputusan ini telah didiskusikan dengan pasangan▪ Berikan dukungan kepada pilihan klien, sembari meluruskan beberapa pemahaman informasi yang kurang tepat.▪ Diskusikan tantangan yang mungkin muncul dalam penggunaan metode tersebut. Bersama dengan klien, susunlah rencana yang matang agar pilihan klien ini dapat berjalan dengan baik dan optimal.

Klien baru yang belum memiliki pilihan metode	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Menggali kondisi klien saat ini, rencana-rencananya, serta hal-hal yang penting bagi dirinya maupun pasangan. ▪ Mengenalkan berbagai metode KB yang dapat digunakan kepada klien. ▪ Diskusikan bersama dengan klien metode KB yang sesuai dengan kondisi, situasi, dan hal-hal penting yang diutamakan baginya. Dalam hal ini, ajak klien untuk masuk ke tahapan memfokuskan masalah (focusing) dan membangkitkan motivasi (evoking). ▪ Berikan dukungan dalam bentuk afirmasi mengenai pemahaman dan pertimbangan klien dalam pengambilan keputusannya. Usahakan untuk tidak memberikan instruksi atau mengerucutkan klien pada satu pilihan metode sebelum klien mempertimbangkan jenis pilihan lainnya yang sesuai dengan kondisinya saat ini. ▪ Diskusikan dengan klien hal-hal yang menjadi kekhawatiran dan hambatannya dalam memilih ataupun melaksanakan metode KB. Dalam hal ini, ajak klien untuk memikirkan langkah-langkah yang dapat digunakan untuk mengatasi hambatan tersebut. ▪ Jika diperlukan, minta klien untuk membuat catatan mengenai hal-hal penting yang didiskusikan dalam sesi konseling tersebut. Catatan ini dapat menjadi pegangan maupun arahan bagi klien dalam melaksanakan keputusannya ketika sesi konseling telah selesai.
---	---

c. Evaluasi

1) Evaluasi kegiatan konseling KB

Evaluasi penyedia layanan dalam memberikan konseling KB kepada klien di fasilitas kesehatan dapat dilakukan dengan menanyakan:

- a) Tingkat kenyamanan klien untuk membicarakan masalahnya dengan penyedia layanan
- b) Tingkat pemahaman klien tentang program KB berdasarkan informasi penyedia layanan
- c) Tingkat pemahaman penyedia layanan terhadap kebutuhan klien, dan
- d) Tingkat efektivitas konseling dalam membantu klien mengambil keputusan

2) Pemantauan kepatuhan klien dalam menggunakan KB

Kesiapan klien dan pasangan mempengaruhi kepatuhan klien dalam menggunakan KB. Kesiapan tersebut dapat dinilai dari klien yang mencari informasi mengenai kondisi dirinya; mencari informasi mengenai metode KB dan karakteristiknya; memulai proses pemilihan metode KB dengan pendampingan profesional dari penyedia layanan; mengubah gaya hidup agar lebih sesuai dengan metode KB yang dipilih.

Tabel 3.36: Daftar Tilik Penilaian Konseling KB

No	Aspek yang dinilai	Nilai		
		0	1	2
1.	Sa: Salam dan Sapa a) Berikan perhatian penuh Anda kepada klien Anda. b) Sapa mereka dengan hormat dan perkenalkan diri Anda setelah mempersilahkan untuk duduk c) Tanyakan kepada mereka bagaimana Anda dapat membantu mereka. d) Beri tahu klien bahwa informasi yang akan klien sampaikan akan dijaga kerahasiaannya e) Pastikan bahwa Anda melakukan konseling di tempat dimana tidak ada yang bisa mendengar percakapan Anda. f) Pastikan pasien merasa nyaman dan komunikasi dua arah telah terbangun sebelum melanjutkan langkah selanjutnya			
2.	T: Tanya a) Beri kesempatan klien berbicara tentang kebutuhan, keraguan, kekhawatiran, dan pertanyaan apa pun yang mungkin mereka miliki b) Jelaskan bahwa Anda menanyakan informasi ini untuk membantu Anda memberikan informasi yang sesuai, sehingga mereka dapat memilih metode KB yang terbaik untuk mereka. c) Tanyakan aspek perencanaan keluarga klien: nama dan usia mereka, status perkawinan, riwayat kehamilan, jumlah kelahiran, jumlah anak yang hidup, penggunaan kontrasepsi saat ini dan sebelumnya, rencana kehamilan berikutnya, dll d) Tanyakan kondisi medis pasien saat ini dan riwayat pengobatan sebelumnya. Pertanyaan tertutup dapat diajukan untuk penyakit-penyakit spesifik yang dapat membantu pasien mengingat, seperti sakit kepala, berat badan bertambah, dll.			

	e) Jika ini merupakan kunjungan ulang, tanyakan apakah ada yang berubah sejak kunjungan terakhir.		
3.	<p>U: Uraikan</p> <p>a) Berdasarkan evaluasi perencanaan keluarga dan kondisi medis sebelumnya, berikan pilihan metode yang sesuai dengan memprioritaskan metode kontrasepsi jangka panjang (MKJP)</p> <p>b) Tanyakan metode mana yang menarik minat mereka dan apa yang mereka ketahui tentang metode tersebut.</p> <p>c) Jelaskan secara singkat setiap metode yang diminati dan jelaskan cara kerjanya, keuntungan dan kerugiannya, dan kemungkinan efek sampingnya.</p>		
4.	<p>Tu: Bantu</p> <p>a) Tanyakan apa yang disukai dan ingin digunakan pasangan.</p> <p>b) Tanyakan apakah ada sesuatu yang tidak mereka mengerti, dan ulangi informasi bila perlu.</p> <p>c) Periksa apakah mereka telah membuat keputusan yang jelas dan secara khusus bertanya, 'Metode apa yang Anda putuskan untuk digunakan?'</p>		
5.	<p>J: Jelaskan</p> <p>a) Setelah metode dipilih: Jelaskan lebih detail metode yang dipilih tersebut: cara penggunaan, cara kerja, kapan metode dapat mulai digunakan, komplikasi yang mungkin timbul dan hal-hal yang harus diperhatikan selama penggunaan metode tersebut.</p> <p>b) Jika metode tidak dapat segera diberikan, jelaskan bagaimana, kapan dan dimana metode itu akan disediakan.</p> <p>c) Minta klien untuk menandatangani formulir persetujuan. Anda harus membantu individu tersebut memahami lembar persetujuan (informed consent) tersebut.</p> <p>d) Jelaskan setiap kemungkinan efek samping dan beritahu mereka apa yang harus dilakukan jika terjadi.</p> <p>e) Minta mereka untuk mengulangi informasi ini kembali kepada Anda.</p> <p>f) Beri mereka bahan cetakan tentang metode untuk dibawa pulang jika tersedia.</p>		
6.	<p>U: Kunjungan Ulang</p> <p>a) Beri tahu klien kapan harus kembali untuk kunjungan tindak lanjut. Klien juga dapat kembali kapan saja jika terdapat permasalahan selama menggunakan kontrasepsi</p>		

	b) Ajukan kesempatan sekali lagi jika masih ada yang ingin ditanyakan sebelum Anda mengakhiri konseling.		
7.	Penggunaan Alat Bant		
8.	<p>Teknik Konseling KB</p> <p>Nilailah hal-hal berikut di sepanjang proses konseling yang terjadi.</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Pemberian pertanyaan terbuka yang lebih banyak dibandingkan dengan pertanyaan tertutup b) Pemberian dorongan kepada klien untuk bercerita lebih lanjut mengenai masalahnya (contoh: penyedia layanan memberikan jawaban "ya", "saya bisa memahami perasaan Ibu dan Bapak", dan sebagainya dalam percakapannya dengan klien) c) Melakukan refleksi terhadap pernyataan klien (contoh: penyedia layanan menyampaikan kalimat, seperti "itu situasi yang tidak nyaman ya, Bu", "ibu merasa bingung dengan situasi yang dihadapi ini", dan sebagainya) d) Pemberian saran dan/atau informasi dengan izin klien (contoh: penyedia layanan bertanya "apakah saya boleh memberikan saran mengenai hal ini?" sebelum menyampaikan saran kepada klien.) 		
	Jumlah		
	<p>Keterangan :</p> <p>0 = tidak dilakukan sama sekali 1 = dilakukan tapi kurang sempurna 2 = dilakukan dengan sempurna</p>	$\boxed{\text{Nilai} = \frac{\text{jumlah}}{64} \times 100\%}$	
	<p>Global Performance: berikan penilaian secara keseluruhan terhadap penampilan kandidat</p> <p>Keterangan:</p> <p>1 Kurang ;2. Cukup; 3. Memuaskan ; 4. Sangat memuaskan</p>		

G. Latihan

1. Ulangi keterampilan memeriksa SADARI
2. Ulangi keterampilan memberikan injeksi kontrasepsi
3. Ulangi keterampilan pemeriksaan PAPSMEAR dan IVA

H. Rangkuman Materi

Kesehatan reproduksi wanita merupakan hal yang penting untuk diperhatikan. Dengan melakukan perawatan yang tepat, menjaga gaya hidup sehat, dan mendapatkan edukasi yang memadai, wanita dapat mempertahankan kesehatan reproduksi mereka. Menjaga keseimbangan hormon dan mengidentifikasi masalah kesehatan sedini mungkin adalah langkah-langkah penting dalam menjaga kesehatan reproduksi wanita. Maka, baik anak perempuan, remaja, maupun wanita dewasa seharusnya mendapatkan informasi dan perawatan yang diperlukan untuk menjaga kesehatan reproduksi mereka

I. Glosarium

IVA	= Inspeksi Visual Asetat
SADARI	= Pemeriksaan Payudara Sendiri
SAVARI	= Pemeriksaan Vagina Sendiri
SATERI	= Pemeriksaan Testis Sendiri
USG	= Ultrasonography
<i>dimpling</i>	= putingnya tertarik ke dalam
AKDR	= Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
IUD	= <i>Intra Uterine Devices</i>
IMS	= Infeksi Menular Seksual
PRP	= Penyakit Radang Panggul
KSK	= Kontrasepsi Suntik Kombinasi
KSP	= Kontrasepsi Suntik Progestin
TVD	= Trombosis Vena Dalam
KPP	= Kontrasepsi Pil Progestin
PKDK	= Pil Kontrasepsi Darurat Kombinasi
PKD	= Pil Kontrasepsi Darurat

Daftar Pustaka

- ACOG Practice Bulletin No. 110: noncontraceptive uses of hormonal contraceptives. *Obstet Gynecol.* 2010;115: 206–18.
- Centers for Disease Control and Prevention. U.S. selected practice recommendations for contraceptive use, 2013: adapted from the World Health Organization selected practice recommendations for contraceptive use, 2nd edition. *MMWR Recomm Rep.* 2013;62: 1–60
- Conde-Agudelo A, Rosas-Bermúdez A, Kafury-Goeta AC. Birth spacing and risk of adverse perinatal outcomes: a meta-analysis. *JAMA.* 2006;295: 1809.
- Cunningham FG, Gant NF, Leveno KJ, Gilstrap LC, Hauth JC, Wenstrom KD. Contraception. In: Williams Obstetrics. 23rd ed. USA: McGraw-Hill Co, Inc 2010.
- Dewi, R. (2022). Analisis Akseptor KB Dalam Penggunaan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) di Puskesmas Perumnas Kabupaten Lahat Tahun 2021. *Jurnal Kesehatan Saemakers PERDANA,* 5(1), 104–115. <https://doi.org/10.32524/jksp.v5i1.395>
- Farley TMM. Intrauterine devices and pelvic inflammatory disease: an international perspective. *Lancet.* 1992;339(8796):785–8.
- Franks AL, Beral V, Cates Jr W, Hogue CJ. Contraception and ectopic pregnancy risk. *Am J Obstet Gynecol.* 1990;163: 1120–3.
- Grimes DA, Lopez LM, Schulz KF, Van Vliet HAAM, Stanwood NL. Immediate post-partum insertion of intrauterine devices. *Cochrane Database Syst Rev* 2010;(5):CD003036. doi: 10.1002/14651858.CD003036.pub2
- Hatcher RA, Zieman M, Cwiak C, Darney PD, Creinin MD, Stosur HR. A pocket guide to managing contraception. Tiger, GA: Bridging the Gap Foundation; 2004.
- Hidalgo M, Bahamondes L, Perrotti M, Diaz J, Dantas-Monteiro C, Petta C. Bleeding patterns and clinical performance of the levonorgestrel releasing intrauterine system (Mirena) up to two years. *Contraception.* 2002;65: 129–32.
- Hubacher D, Lopez L, Steiner MJ, Dorflinger L. Menstrual pattern changes from levonorgestrel subdermal implants and DMPA: systematic review and evidence-based comparisons. *Contraception.* 2009;80: 113–8.
- Kemenkes RI (2014) Pedoman Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan Di Fasilitas Kesehatan. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu
- Kemenkes RI. (2014). *Menggunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan*

- berKB*. Jakarta: Direktorat Bina Kesehatan Ibu.
- National Institute for Health and Clinical Excellence. Long-acting reversible contraception. Clinical Guideline 30 developed by the National Collaborating Centre for Women's and Children's Health, London 2005.
- Nippita S, et al. 90-day bleeding patterns after intrauterine device insertion. A prospective parallel cohort study. *Obstet Gynecol*. 2014;123(1):1S–198.
- Nispiyani, B., Izzati, N. A., Kamariah, B. A., Suraedah, Fitriawati, Rohayati, & Lestari, C. I. (2023). Pendidikan Kesehatan Tentang Alat Kontrasepsi IUD (Spiral) Pada Pasangan Usia Subur Di Wilayah Kerja Puskesmas Labuapi. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Berkemajuan*, 7(1), 537–541.
- Peipert JF, Zhao Q, Allsworth JE, et al. Continuation and satisfaction of reversible contraception. *Obstet Gynecol*. 2011;117: 1105–13
- Shimony N, Davis A, et al. Timing of copper intrauterine device insertion after medical abortion: a randomized controlled trial. *Obstet Gynecol*. 2011;118(3):623–8. doi:10.1097/AOG.1090b1013e31822ade31867.
- Shoupe, D & Mishell, J.D.R (2016) *The Handbook of Contraception A Guide for Practical Management*. 2nd Ed. Springer International Publishing Switzerland
- Sivin I. Dose- and age-dependent ectopic pregnancy risks with intrauterine contraception. *Obstet Gynecol*. 1991;78: 291–8.
- Speroff L, Mishell D. The postpartum visit: its time for a change in order to optimally initiate contraception. *Contraception*. 2008;78: 90–8.
- Tengguna, L., & Karmila, H. (2019). Tinjauan atas Alat Kontrasepsi dalam Rahim. *CDK-272*, 46(1), 51–56.
- Winner B, Peipert JF, Zhao Q, et al. Effectiveness of long acting contraception. *N Engl J Med*. 2012;366: 1998–2007.
- World Health Organization (WHO). Improving access to quality care in family planning: medical eligibility criteria of contraceptive use. 4th ed. Geneva, Switzerland: WHO; 2010.
- World Health Organization. Hormonal contraceptive methods for women at high risk of HIV and living with HIV. 2014 Guidance Statement. 2014. http://www.who.int/reproductivehealth/publications/family_planning/HC_and_HIV_2014/en/

BAB 4

TREND DAN ISSU KEPERAWATAN MATERNITAS

Pendahuluan

Kemajuan teknologi dan komunikasi era digital menuntut semua bidang untuk bisa beradaptasi dan menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi, termasuk dalam bidang kesehatan khususnya bidang keperawatan. Salah satu yang ikut berkembang adalah trend dan issu bidang keperawatan maternitas. Keperawatan maternitas berfokus pada pelayanan kesehatan reproduksi wanita meliputi semua tingkat usia dengan berbagai permasalahan yang terjadi. Bab ini akan membahas tentang trend dan issu keperawatan maternitas yang terdiri dari 2 bagian besar yaitu tren keperawatan maternitas dan issu keperawatan maternitas. Trend sering diistilahkan sebagai sesuatu yang sedang aktual terjadi dan menjadi perhatian atau pembicaraan masyarakat secara luas. Sedangkan issu keperawatan maternitas lebih mengarah kepada seputar permasalahan aktual yang sedang terjadi dan cenderung kepada suatu usaha untuk dapat mengatasi dan memyelesaikan issu tersebut.

Tujuan Instruksional:

Tujuan instruksional umum dari bab ini adalah mahasiswa memahami tentang trend dan issu keperawatan maternitas.

Tujuan Instruksional Khusus adalah:

1. Mendefinisikan trend keperawatan maternitas
2. Menyebutkan trend keperawatan maternitas
3. Mendefinisikan issu keperawatan maternitas
4. Menyebutkan issu keperawatan maternitas

Capaian Pembelajaran:

1. Capaian pembelajaran dalam bab ini adalah sebagai berikut:
Mahasiswa mampu menjelaskan tentang trend keperawatan maternitas pada semua tingkat usia
2. Mahasiswa mampu menjelaskan trend keperawatan maternitas secara global

3. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang issu keperawatan maternitas pada semua tingkat usia
4. Mahasiswa mampu menjelaskan issu keperawatan maternitas secara global

Uraian Materi

Uraian materi dalam bab ini membahas tentang trend dan issu keperawatan maternitas yang terdiri dari 4 bahasan utama yaitu: definisi trend dan issu keperawatan maternitas serta contoh trend dan issu keperawatan maternitas. Mahasiswa akan mendapatkan penjelasan tentang trend dan issu terkini dalam bidang keperawatan maternitas beserta contohnya. Lebih lanjut penjelasan bab ini disajikan sebagai berikut:

Uraian Materi

A. Definisi Trend Keperawatan Maternitas

Trend dan issu adalah konsep yang berbeda. Trend mengacu pada pola-pola yang muncul atau perkembangan yang sedang terjadi atau diperkirakan akan terjadi pada suatu bidang tertentu. Mereka mewakili arah pergerakan dan dapat membantu mengidentifikasi peluang atau tantangan di masa depan. Misalnya, di bidang penginderaan dan pemahaman perilaku manusia, para peneliti mendiskusikan trend dan arah yang muncul untuk model dan teknik tingkat lanjut. Istilah trend dapat di definisikan sebagai gambaran/informasi yang terjadi sedang populer terjadi di masyarakat, sedang di bicarakan oleh khalayak saat ini dan kejadianya berdasarkan fakta. Trend keperawatan adalah sesuatu yang sedang dibicarakan banyak orang tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan keperawatan berdasarkan fakta yang menyangkut tentang aspek legal dan etis keperawatan. Trend keperawatan maternitas dimaknai sebagai pergeseran atau transisi yang terjadi sebagai sebuah konsekuensi memasuki era globalisasi.

Era tersebut ditandai dengan banyaknya tenaga profesional keluar dan masuk ke dalam dimana keadaan itu menyebabkan berbagai macam dampak pada aspek kehidupan masyarakat khususnya aspek kesehatan. Kondisi masyarakat yang menuju ke arah modern, menyebabkan meningkatnya penghasilan, kesadaran masyarakat terhadap hukum dan perundang-undangan, meningkatnya pengetahuan masyarakat melalui media sosial yang menjadikan masyarakat lebih kritis. Demikian juga peluang untuk melanjutkan pendidikan yang lebih tinggi semakin besar dan terbuka Dimana kondisi tersebut berpengaruh kepada pelayanan kesehatan dimana masyarakat yang kritis menghendaki pelayanan yang bermutu dan diberikan oleh tenaga yang profesional. Keadaan ini harus disadari oleh tenaga kesehatan khususnya keperawatan untuk dapat memenuhi standart global dalam memberikan pelayanan kesehatan/keperawatan, memiliki kemampuan professional, kemampuan intelektual, serta peka terhadap aspek sosial budaya, serta menguasai perkembangan Iptek. Sistem pendidikan tinggi keperawatan sangat penting dalam membentuk perawat professional, mengembangkan teknologi keperawatan, serta membina profesi dan pendidikan keperawatan berkelanjutan.

Keperawatan maternitas merupakan pelayanan keperawatan profesional yang ditujukan kepada Wanita Usia Subur (WUS) yang berkaitan dengan masa diluar kehamilan, masa kehamilan, masa melahirkan, sampai dengan masa enam minggu setelah melahirkan, dan bayi yang dilahirkan sampai berusia 40 hari beserta keluarganya (neonatus). Pelayanan berfokus pada pemenuhan kebutuhan dasar dalam melakukan adaptasi fisik dan psikososial dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan. Tujuan dasar pelayanan maternitas adalah promosi kesejahteraan keluarga. Perawat maternitas tidak hanya diam di tempat, tetapi selalu berubah dan dinamis. Perawat maternitas harus bisa mengidentifikasi, berpikir kritis, dan memberikan respons secara cepat terhadap perubahan yang ada. Berbagai perubahan telah terjadi sehingga membuat keperawatan maternitas harus mengikuti perubahan tersebut, baik secara ilmiah ataupun praktis berbasis riset dan situasi terkini tanpa mengabaikan aspek hukum dan nilai etika.

B. Contoh Trend Keperawatan Maternitas

Perubahan besar yang terjadi dalam keperawatan maternitas pada pertengahan abad ke-20 salah satunya adalah berubahnya tempat bersalin, yang pada awalnya dilakukan di rumah dan biasanya dibantu oleh bidan atau dukun beranak, saat ini sudah bergeser di Puskesmas atau di rumah sakit. Telah terjadi peningkatan secara substansial pada pelayanan persalinan sejak tahun 2006. Sebanyak tiga per empat pertolongan persalinan dilakukan oleh tenaga terampil dan dua per tiga ibu hamil melakukan kunjungan antenatal sebanyak empat kali di seluruh dunia. Adapun penemuan tehnologi terbaru saat ini yang menjadi trend di bidang keperawatan maternitas adalah sebagai berikut:

1. Teknologi bayi tabung

Keberhasilan program bayi tabung dari tahun ke tahun semakin mengalami kemajuan. Angka keberhasilan program bayi tabung semakin lama semakin meningkat dengan berbagai teknologi yang berkembang saat ini. 4 teknologi program bayi tabung yang membantu meningkatkan keberhasilannya dijelaskan sebagai berikut:

- a. PGT-A (*Preimplantation Genetic Testing for Aneuploidy*): teknologi ini memungkinkan tindak pemeriksaan kromosom pada embrio dengan metode *Next Generation Sequencing* (NGS). Pemeriksaan dilakukan sebelum transfer atau penanaman kembali embrio ke dalam rahim

- sehingga bisa melihat peluang keberhasilan. Teknologi ini terbukti memberikan dampak positif bagi kesuksesan program bayi tabung.
- b. ICSI dan IMSI: Teknologi berikutnya *Intracytoplasmic Sperm Injection* (ICSI) dimana proses fertilisasi dilakukan dengan menyuntikkan satu sel sperma terpilih langsung ke dalam ovum. Dengan teknologi ICSI, penolakan sel telur terhadap sperma bisa dihindari. Hal ini berbeda dengan cara konvensional yang memerlukan sekitar 40 ribu sperma untuk membuat satu sel telur serta kemungkinan kegagalan fertilisasi karena penolakan sperma suami oleh sel telur istri. Selanjutnya, yang lebih maju dari ICSI adalah teknologi *Intracytoplasmic morphologically selected sperm injection* (IMSI). Teknologi ini serupa ICSI namun pemilihan sperma terbaik dilakukan lebih detail menggunakan mikroskop khusus yang bisa memperbesar penampakan sperma hingga 6 ribu kali. Dengan teknologi IMSI, kecacatan bentuk pada sperma bisa terdeteksi sebelum fertilisasi karena sel sperma yang mempunyai bentuk tidak sempurna akan berakibat pada gagalnya program bayi tabung. Teknologi IMSI merupakan pengembangan ICSI untuk menyeleksi sperma dengan lebih detail menggunakan mikroskop dengan kemampuan pembesaran sangat tinggi. Teknik ini memungkinkan ahli embriologi memilih sperma terbaik untuk proses fertilisasi. Dengan teknik ICSI, seleksi sperma dilakukan dengan pembesaran 40 kali, sementara dengan IMSI pembesaran bisa sampai 6 ribu kali.
- c. Timelapse: teknologi timelapse inkubator merupakan layanan kultur embrio secara individual. Teknologi ini membuat pertumbuhan embrio diawasi secara ketat dengan lingkungan terkontrol di bawah inkubator individual. Cara ini dapat mengoptimalkan pertumbuhan dan menghasilkan embrio berkualitas baik serta menyeleksi embrio. Selain itu, bisa memonitor kelainan proses perkembangan embrio.
2. ERA (*Endometrial Receptivity Analysis*): ERA merupakan teknologi analisa untuk menentukan waktu yang tepat dilakukan embrio transfer. Caranya dengan biopsi pada endometrium. ERA diperuntukkan bagi pasien yang telah mengalami kegagalan program bayi tabung yang berulang namun bukan disebabkan oleh kualitas embrio yang kurang bagus.

3. Ultrasonografi (USG) 5 Dimensi

Pilihan metode USG saat ini semakin berkembang. Saat ini, pilihan metode ultrasonografi 5D merupakan perpaduan dari metode USG 3D dan 4D. Dirancang dengan teknologi *crystal clear review* yang mampu memberikan hasil gambar dalam tampilan yang realistik. Mengingat hasil gambar tampak begitu nyata, ibu bisa terkoneksi langsung dengan janin didalam kandungan. Alat ini akan menunjukkan bayi dengan warna kemerahan atau merah muda, seolah-olah ibu bisa melihat langsung bayi di dalam rahim. USG 5D sebaiknya dilakukan saat usia kehamilan memasuki 24 minggu, sehingga ibu dapat melihat jelas wajah dan kondisi fisik dari janin. Namun saat ini belum banyak rumah sakit di Indonesia yang menyediakan USG 5D

4. Perkembangan penggunaan alat kontrasepsi

Tuntutan era global salah satunya adalah segala sesuatu yang mudah didapatkan dan praktis, demian juga dengan perkembangan alat kontrasepsi. Semakin meningkatnya kebutuhan penggunaan alat kontrasepsi juga memacu dunia kesehatan untuk menciptakan inovasi baru dalam pemilihan alat kontrasepsi. Salah satu yang sedang dirancang adalah kontrasepsi berbentuk koyo atau *patch* yang mengandung hormon estrogen dan progestin. Penggunaan alat kontrasepsi ini cukup praktis dan mudah, yaitu dengan cara menempelkan koyo tersebut dikuti setiap hari selama 3 minggu atau total pemakain selama 21 hari. Selama minggu ke-4, koyo tidak perlu dipakai sehingga menstruasi akan terjadi. Namun, ketersediaan alat kontrasepsi tersebut belum tersedia di Indonesia.

5. Diet ibu hamil

Kenaikan berat badan yang terjadi saat hamil adalah hal yang wajar dan justru dianjurkan. Namun, pada wanita yang sebelum hamil sudah memiliki berat badan berlebih atau obesitas, menjalani diet saat hamil justru diperlukan untuk membantu menyingkirkan lemak berlebih untuk meminimalisir risiko yang dapat membahayakan kehamilan. Selama masa kehamilan, juga dianjurkan agar kenaikan berat badan tidak melebihi 12 kg dari berat badan sebelum hamil. Diet yang dianjurkan bagi ibu hamil adalah konsumsi rendah gula, cemilan sehat, dan perbanyak konsumsi air putih. Diet ibu hamil tidak boleh asal diet sesuai dengan keinginan ibu hamil, namun harus dikonsultasikan terlebih dahulu dengan pelayanan kesehatan sehingga meskipun diet namun kebutuhan ibu maupun janin

dapat terpenuhi dan tidak menimbulkan gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan janin.

6. *Family Centered Maternity Care* (FCMC)

Family Centered Maternity Care (FCMC) atau perawatan bersalin berpusat pada keluarga adalah jenis perawatan yang berfokus pada kebutuhan ibu, bayi, dan keluarga. Ibu dan bayi dirawat sebagai "pasangan" oleh perawat yang sama, di kamar ibu, untuk mendorong keterampilan mengasuh anak dan meningkatkan ikatan keluarga. *Family Centered Maternity Care* adalah pemberian asuhan kepada wanita dan keluarganya pada saat kehamilan, kelahiran, *postpartum* dan perawatan bayi yang dimasukkan ke dalam siklus kehidupan keluarga sebagai peristiwa normal dan sehat. FCMC didefinisikan sebagai melahirkan secara aman dengan pelayanan kesehatan yang berkualitas sambil menggali, memfokuskan, dan mengadaptasikan terhadap kebutuhan klien, bayi, dan keluarga. Penekanannya adalah pada pelayanan ibu dan bayinya yang mendukung kesatuan keluarga sambil mempertahankan keamanan dan keselamatan fisik. Konsep keperawatan maternitas berpusat pada keluarga diarahkan kepada pemenuhan kebutuhan ibu dan keluarga pada masa kehamilan, persalinan, dan *postpartum*, dengan melibatkan keluarga dan lingkungannya sebagai sumber daya manusia yang dapat dioptimalkan untuk mensejahterakan dan mempromosikan ibu dan bayinya. Untuk mewujudkan pelayanan maternitas yang berpusat pada keluarga perawat harus berupaya berubah sikap dan perilaku dalam hal pemberian pelayanan. Perawat diharapkan dapat menggali apa yang diinginkan klien dan bekerjasama dengan klien untuk mencapai pelayanan kesehatan yang optimal.

C. Definisi Issu Keperawatan Maternitas

Issu merupakan sebuah kejadian ataupun peristiwa yang bisa diperkirakan terjadi ataupun tidak pada masa yang akan datang. Di sisi lain, issu mengacu pada masalah atau kekhawatiran spesifik yang perlu ditangani. Hal tersebut dapat berupa permasalahan saat ini atau tantangan berkelanjutan yang memerlukan perhatian dan penyelesaian. Oleh karena itu, meskipun tren berfokus pada pola dan arah yang lebih luas, issu adalah permasalahan atau tantangan yang lebih spesifik yang memerlukan perhatian

dan penyelesaian. Issue keperawatan maternitas adalah kesenjangan kesenjangan kesehatan yang terkait dengan keperawatan maternitas. Issu keperawatan maternitas banyak terkait dengan masalah-masalah besar yang sampai saat ini belum bisa tertangani secara maksimal sehingga selalu menjadi prioritas utama untuk pemecahan masalahnya. Adapun issu keperawatan maternitas saat ini adalah: Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), kelahiran bayi tinggi, dan Infeksi Menular Sexual (IMS).

D. Contoh Issu Keperawatan Maternitas

Issu keperawatan maternitas yang sampai saat ini masih menjadi masalah dan belum bisa diatasi secara tuntas adalah sebagai berikut:

1. Angka Kematian Ibu (AKI)

Kematian ibu didefinisikan sebagai kematian yang terjadi pada saat hamil, sewaktu melahirkan, atau selama masa nifas yakni 42 hari setelah melahirkan, tidak melihat durasi maupun letak kehamilan, oleh sebab apapun yang berkaitan maupun yang diperparah dengan adanya kehamilan tersebut atau tindakan yang dilakukan, namun bukan dari sebab terkait kecelakaan. Sementara untuk kepentingan pengukuran AKI, pengertian kematian ibu adalah adalah banyaknya kematian perempuan pada saat hamil atau selama 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lama dan tempat persalinan, yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya dan bukan karena sebab lain per 100.000 kelahiran hidup. Kematian maternal atau kematian ibu menurut batasan dari *The Tenth Revision of International Classification of Diseases (ICD-10)* adalah kematian wanita yang terjadi pada saat kehamilan atau dalam 42 hari setelah kehamilan, tidak tergantung dari lama dan lokasi kehamilan, disebabkan oleh apapun yang berhubungan dengan kehamilan, atau yang diperberat oleh kehamilan tersebut, atau penanganannya, akan tetapi bukan kematian yang disebabkan oleh kecelakaan atau kebetulan. Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah angka kematian ibu (*Maternal Mortality Ratio*) yaitu jumlah kematian ibu dalam 100.000 kelahiran hidup. Angka ini mencerminkan risiko obstetrik yang dihadapi oleh seorang ibu sewaktu ia hamil (Saifuddin, 2010). Kematian ibu dibedakan menjadi 2 yaitu penyebab kematian secara obstetri dan non obstetri. Penyebab kematian obstetric contohnya adalah pre eklampsia (tekanan darah pada ibu

hamil >140/90mmHg), perdarahan baik pada masa *ante natal* maupun *postnatal*, dan infeksi. Sedangkan penyebab kematian non obstetric adalah kematian ibu yang diakibatkan suatu penyakit yang sudah diderita sebelum kehamilan atau persalinan yang berkembang dan bertambah berat yang tidak berkaitan dengan penyebab obstetric langsung seperti: penyakit jantung, hipertensi, hepatitis, malaria, tuberculosis, HIV/AIDS, diabetes dan sebagainya.

2. Angka Kematian Bayi (AKB)

Angka Kematian Bayi (AKB) didefinisikan sebagai banyaknya kematian bayi berusia dibawah satu tahun, per 1.000 kelahiran hidup pada satu tahun tertentu. Secara global 2,4 juta anak-anak meninggal pada bulan pertama kehidupan, WHO telah menetapkan beberapa negara yang memiliki tingkat kematian neonatus tinggi, Indonesia menempati peringkat ke-7 di dunia setelah China dengan angka kematian 60.000 bayi. Oleh karena itu, pemerintah menargetkan angka kematian ibu (AKI) dapat diturunkan menjadi 183 kasus per 100.000 kelahiran hidup pada 2024. Termasuk angka kematian bayi (AKB) bisa turun menjadi 16 per 1.000 kelahiran hidup pada 2024. Penyebab kematian bayi tertinggi disebabkan oleh BBLR, kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, kelainan kongenital, dan ibu hamil dengan risiko tinggi. Bulan pertama kehidupan adalah periode paling rentan bagi kelangsungan hidup anak, dengan 2,3 juta bayi baru lahir meninggal pada tahun 2022. Kematian neonatal telah menurun hingga 44% sejak tahun 2000. Namun pada tahun 2022, hampir separuh (47%) dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun terjadi pada masa bayi baru lahir (28 hari pertama kehidupan), yang merupakan salah satu masa paling rentan dalam kehidupan dan memerlukan perawatan intrapartum dan neonatal berkualitas tinggi yang lebih intensif.

Kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (asfiksia/trauma saat lahir), infeksi neonatal, dan anomali kongenital tetap menjadi penyebab utama kematian neonatal. Anak-anak yang meninggal dalam 28 hari pertama setelah dilahirkan menderita kondisi dan penyakit yang terkait dengan kurangnya perawatan berkualitas saat lahir atau perawatan dan pengobatan terampil segera setelah lahir dan pada hari-hari pertama kehidupan. Secara global, 2,3 juta anak meninggal dalam 20 hari pertama kehidupan pada tahun 2022. Terdapat sekitar 6500 kematian bayi baru

lahir setiap hari, yang merupakan 47% dari seluruh kematian anak di bawah usia 5 tahun. Dunia telah membuat kemajuan substansial dalam kelangsungan hidup anak sejak tahun 1990. Secara global, jumlah kematian neonatal menurun dari 5,0 juta pada tahun 1990 menjadi 2,3 juta pada tahun 2022. Namun, penurunan angka kematian neonatal dari tahun 1990 hingga 2022 lebih lambat dibandingkan dengan penurunan angka kematian balita pasca-neonatal. Sebagian besar kematian neonatal (75%) terjadi selama minggu pertama kehidupan, dan sekitar 1 juta bayi baru lahir meninggal dalam 24 jam pertama. Di antara neonatus, penyebab utama kematian meliputi kelahiran prematur, komplikasi kelahiran (ASFIXIA/TRAUMA SAAT LAHIR), infeksi neonatal, dan kelainan bawaan, yang secara kolektif menyebabkan hampir 4 dari 10 kematian pada anak di bawah usia 5 tahun. Perlu dicatat bahwa meskipun tingkat penyebab utama kematian neonatal telah menurun secara global sejak tahun 2000, penyebab kematian tersebut tetap sama dengan proporsi kematian anak di bawah usia 5 tahun – 4 dari 10 – pada tahun 2000 dan 2022. Akses dan ketersediaan perawatan kesehatan yang berkualitas terus menjadi masalah hidup atau mati bagi ibu dan bayi baru lahir secara global.

3. Kelahiran bayi tinggi

Peningkatan jumlah penduduk tidak serta merta dapat menjadi sebuah pertanda baik jika tidak diimbangi dengan peningkatan kesejahteraan. Kesejahteraan juga tidak serta merta hanya dapat dilihat dari seberapa besar penghasilan yang diperoleh. Namun juga mencakup aspek yang lebih esensial seperti halnya ekonomi, Pendidikan maupun Kesehatan. Laju pertumbuhan penduduk merupakan bertambahnya angka jumlah penduduk yang diakibatkan oleh meledaknya angka kelahiran. Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki tingkat angka kelahiran cukup tinggi. Selain itu Indonesia, juga menjadi salah satu negara dengan jumlah penduduk tinggi di dunia. Dari pembahasan tentang kependudukan, maka muncul adanya suatu masalah dalam kependudukan di antaranya problematika angka kelahiran, angka harapan hidup, jumlah penduduk, serta masalah kepadatan penduduk. Data dari World Population Review tahun 2024 angka kelahiran di Indonesia per hari 12.085 jiwa, sedangkan jumlah kematian per hari 5.836 jiwa. Jadi setiap hari akan ada 6.112 jiwa penduduk baru. Faktor dari penyebabnya dari jumlah kelahiran (natalitas), kematian (mortalitas), dan perpindahan

(migrasi) antara satu daerah ke daerah lain. Beberapa faktor yang menyebabkan tingginya angka kelahiran diantaranya adalah anggapan bahwa banyak anak banyak rezeki,dan faktor kepercayaan tertentu yang tidak sesuai dengan program keluarga berencana, anggapan anak adalah tumpuan hari tua, ada rasa malu pada usia tertentu belum mempunyai anak, dan seks bebas. Jumlah penduduk Indonesia diperkirakan akan terus bertambah hingga tahun 2050, yaitu mencapai 288 juta jiwa. Pada tahun 2050 hingga 2100, jumlah penduduk Indonesia diproyeksikan akan menurun sebanyak 45 juta jiwa dan mencapai 243 juta jiwa. Jumlah penduduk Indonesia tahun 2024 diperkirakan mencapai 283.487.931 jiwa pada pertengahan tahun.

Angka kehamilan melonjak semenjak awal terjadinya covid-19, hal ini terjadi karena kondisi berdiam diri dirumah sehingga menyebabkan frekuensi keintiman juga bertambah lebih dari biasanya. Kejadian tersebut disebabkan penurunan jumlah akseptor serta tidak berjalannya sejumlah program pelayanan KB pada waktu tersebut. Program Keluarga Berencana terbukti berhasil dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk, ditandai dengan penurunan Angka Total Fertility Rate (TFR) nasional hingga mencapai 2,18 pada tahun 2020 berdasarkan hasil survei Badan Pusat Statistik (BPS) di tahun 2020.Hal ini menunjukkan bahwa rata-rata seorang wanita di Indonesia akan melahirkan dua anak selama masa reproduksinya. Angka Kelahiran Total (Total Fertility Rate/TFR) merupakan indikator penting yang mencerminkan rata-rata anak yang dilahirkan seorang wanita selama masa reproduksinya (15-49 tahun). Nilai TFR menjadi acuan strategis untuk menilai efektivitas program Keluarga Berencana (KB) dalam mengendalikan laju pertumbuhan penduduk di suatu negara. TFR ideal umumnya ditetapkan pada angka 2,1, yang berarti rata-rata 2 anak yang dilahirkan hanya cukup untuk menggantikan generasi orang tua. Salah satu penyebab tingginya kelahiran di Indonesia adalah rendahnya jumlah akseptor keluarga berencana di kalangan laki-laki, hanya 4,4%. Bandingkan dengan cakupan perempuan usia subur yang telah menjadi akseptor KB mencapai 61,9%.

4. Infeksi Menular Sexual (IMS)

Prevalensi penyakit menular di Indonesia pada tahun 2021 berdasarkan pemeriksaan laboratorium sebanyak 11.133 kasus, prevalensi sifilis dini sebanyak 2.976 kasus, sifilis lanjut sebanyak 892 kasus, honore

sebanyak 1,482 kasus, urethritis gonore sebanyak 1.004 kasus, herpes genital sebanyak 342 kasus, HIV sebanyak 7.650 kasus dan AIDS sebanyak 1.677 kasus. Lebih dari 30 jenis bakteri, virus, dan parasit diketahui dapat ditularkan melalui hubungan seksual, termasuk hubungan seks vaginal, anal, dan oral. Beberapa IMS juga dapat ditularkan dari ibu ke anak selama kehamilan, persalinan, dan menyusui. Delapan pathogen diaktikkan dengan inseiden IMS terbesar, dan 4 diantaranya dapat disembuhkan seperti: sifilis, gonore, klamidia, dan trikomoniasis. Sedangkan 4 lainnya adalah infeksi virus seperti hepatitis B, Herpes Simplex Virus (HSV), HIV dan Human Papiloma Virus (HPV). Langkah yang ditempuh untuk mengendalikan penyebaran adalah informasi, edukasi, dan konseling untuk meningkatkan kemampuan individu mengenali gejala IMS dan meningkatkan kemungkinan mereka mencari perawatan dan mendorong pasangan sexual untuk melakukannya. Namun kurangnya keadaran public, kurangnya pelatihan dikalangan petugas kesehatan, dan stigma yang sudah lama ada dan meluas seputar IMS tetap menjadi hambatan untuk penggunaan intervensi yang lebih baik dan efektif.

E. Latihan

1. Jelaskan definisi trend keperawatan maternitas!
2. Sebut dan jelaskan contoh trend keperawatan maternitas!
3. Jelaskan definisi issu keperawatan maternitas!
4. Sebut dan jelaskan contoh issu keperawatan maternitas!

F. 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.

G. Glosarium

- AKB : Angka Kematian Bayi
AKI : Angka Kematian Ibu
MMR : *Maternal Mortality Ratio*
TFR : *Total Fertility Rate*
WUS : Wanita Usia Subur

Daftar Pustaka

- Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel RL, Torre LA, Jemal A. Statistik kanker global 2018: Estimasi GLOBOCAN tentang insidensi dan mortalitas di seluruh dunia untuk 36 kanker di 185 negara. CA Cancer J Clin. 2018 Nov;68(6):394-424. Terbit elektronik 2018 Sep 12. Erratum dalam: CA Cancer J Clin. 2020 Jul;70(4):313
- Gasper, I. A. V. dkk. (2023). Bunga Rampai Keperawatan Maternitas. PT Pena Persada Kerta Utama. Kuswanto. dkk. (2022). Keperawatan Maternitas Kontemporer. PT Global Eksekutif Teknologi
- James C, Harfouche M, Welton NJ, dkk. Virus herpes simpleks: estimasi prevalensi dan insiden infeksi global, 2016. Bull World Health Organization. 2020;98(5):315-329
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Pedoman Pelayanan Kontrasepsi Dan Keluarga Berencana. Direktorat Kesehatan Keluarga Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://repository.binawan.ac.id/1504/1/BUKU%20KEMENKES%20UPD%20ATE%202.pdf>
- Kementerian Kesehatan RI. Laporan Tahunan HIV/AIDS 2022. https://p2p.kemkes.go.id/wp-content/uploads/2023/06/FINAL_6072023/Layout_HIVAIDS-1.pdf
- Kementerian Kesehatan RI. Sekretariat Jenderal. Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2021
- Unemo M, Lahra MM, Escher M, Eremin S, Cole MJ, Galarza P, Ndowa F, Martin I, Dillon JR, Galas M, Ramon-Pardo P, Weinstock H, Wi T. Surveilans

resistensi antimikroba global WHO (GASP/GLASS) untuk *Neisseria gonorrhoeae* 2017-2018: studi observasional retrospektif. Lancet Microbe 2021; 2: e627–36

World Health Organization. 2024. Maternal Mortality
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality>

World Health Organization. 2024. New Born Mortality.
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/newborn-mortality>

PROFIL PENULIS



(Ns. Nur Hidayatin, S.Kep., M.Kep.) Lahir di Banyuwangi, 01 Juli 1985. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang S1 Keperawatan pada STIKES Surya Global Yogyakarta lulus tahun 2008, dan profesi Ners di STIKES Suya Global Yogyakarta lulus tahun 2009. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 Keperawatan pada Universitas Airlangga Surabaya dan lulus tahun pada tahun 2023. Saat ini penulis bekerja di STIKES Banyuwangi mengampu mata kuliah Promosi Kesehatan, Kesehatan Reproduksi, Keperawatan Maternitas. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar, dan pengabdian kepada masyarakat dengan melaksanakan pendidikan kesehatan dan mengikuti berbagai organisasi kemasyarakatan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: nurhidayatin2019@gmail.com



(Eka Riyanti, M.Kep,Sp.Kep.Mat) Lahir di Cilacap, 27 Februari 1983. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Keperawatan Program Sarjana, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Gombong. Menyelesaikan pendidikan program profesi ners STIKES Muhammadiyah Gombong tahun 2007 melanjutkan kuliah di magister keperawatan Universitas Indonesia lulus tahun 2012. Lulus Spesialis maternitas di Universitas Indonesia pada tahun 2013.

Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi, seminar. Penelitian yang sudah dilakukan kebanyakan dibidang maternitas (breastfeeding, perawatan bayi prematur). Penulis memiliki kepakaran di bidang keperawatan maternitas. Buku yang pernah diterbitkan oleh penulis berjudul Buku ajar perawatan bayi berat lahir rendah (2019), Buku Panduan Perawatan Metode Kangguru (2019), Dukungan Ibu Menyusui (2020), dan Buku saku Dukungan Suami terhadap ibu hamil berisiko (2021). Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: ekariyanti@unimugo.ac.id

Motto: "Dream big, work hard"

PROFIL PENULIS



Ns. Jum Natosba, M.Kep., Sp.Kep.Mat., Penulis lahir di Pemulutan, 20 Juli 1984. Salah satu dosen keperawatan maternitas di Universitas Sriwijaya sejak tahun 2009 hingga sekarang. Menyelesaikan S1 dan ners di Universitas Sriwijaya dan program Megister Serta Spesialis Keperawatan Maternitas di Universitas Indonesia. Beragam penelitian dan pengabdian di bidang keperawatan maternitas khususnya tentang kanker gynecology dan kesehatan reproduksi yang telah dilakukan. Selain itu sudah menghasilkan lebih dari lima HKI yang berkaitan dengan bidang fokus penelitian. Penulis merupakan pengurus DPW PPNI sumatera selatan dan IPEMI sumatera selatan. Prestasi yang pernah diraih oleh penulis adalah perawat berprestasi bidang Pendidikan sumatera selatan. Buku yang pernah diselesaikan oleh penulis adalah Asuhan Keperawatan Maternitas Diagnosis NANDA-1, Hasil NOC, Tindakan NIC: Komplikasi Persalinan: BAB 7. Rencana Asuhan Kehamilan Multiple

Email Penulis: natosba@fk.unsri.ac.id

"Hatimu diciptakan untuk beribadah, khusnudzon dan Bahagia. Jangan izinkan orang yang membecimu untuk datang memenuhi fikiran dan hatimu yang malah memperlambat kemajuan dirimu"

PROFIL PENULIS



(Ns. Kartika Wijayanti, M. Kep) Lahir di Kendal, 23 Maret 1976. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 keperawatan pada Program Studi Akademi Keperawatan Universitas Muhamamdiyah Magelang lulus tahun 1998, S1 Keperawatan pada Universitas Muhammadiyah Semarang lulus tahun 2004, dan profesi Ners di Universitas Muhammadiyah Semarang lulus tahun 2007. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Gadjah dan lulus tahun pada tahun 2016.

Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 1998 menjadi asisten dosen pada Akademi keperawatan Universitas Muhammadiyah Magelang dan sampai saat ini penulis bekerja di Universitas Muhammadiyah mengampu mata kuliah Keperawatan Maternitas, Patofisiologi, dan Kesehatan Reproduksi. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai penulis buku, publikasi pada even nasional maupun internasional, seminar nasional maupun internasional, dan pengabdian kepada masyarakat dengan melaksanakan pendidikan kesehatan dan mengikuti berbagai organisasi kemasyarakatan. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: kartikawijayanti@unimma.ac.id

SINOPSIS BUKU

Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Reproduksi ini disusun sebagai buku panduan komprehensif yang menjelajahi kompleksitas dan mendalamnya tentang ilmu kesehatan reproduksi. Buku ini dapat digunakan oleh pendidik dalam melaksanakan kegiatan pembelajaran di bidang ilmu keperawatan kesehatan reproduksi dan diberbagai bidang Ilmu terkait lainnya. Selain itu, buku ini dapat digunakan sebagai panduan dan referensi mengajar mata kuliah keperawatan kesehatan reproduksi dan menyesuaikan dengan Rencana Pembelajaran Semester tingkat Perguruan Tinggi masing-masing.

Secara garis besar, buku ajar ini pembahasannya mulai dari Konsep kesehatan reproduksi, Masalah kesehatan wanita pada masa reproduksi, pengkajian dan promosi kesehatan wanita, Sistem Layanan Kesehatan untuk Pasien dengan Gangguan Sistem Reproduksi (Rujukan, PMO, Gakin, Jamkesmas), prosedur tindakan. Selain itu materi mengenai Tren isu masalah kesehatan wanita juga di bahas secara mendalam. Buku ajar ini disusun secara sistematis, ditulis dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami, dan dapat digunakan dalam kegiatan pembelajaran.

Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Reproduksi ini disusun sebagai buku panduan komprehensif yang menjelajahi kompleksitas dan mendalamnya tentang ilmu kesehatan reproduksi. Buku ini dapat digunakan oleh pendidik dalam melaksanakan kegiatan pembelajaran di bidang ilmu keperawatan kesehatan reproduksi dan diberbagai bidang Ilmu terkait lainnya. Selain itu, buku ini dapat digunakan sebagai panduan dan referensi mengajar mata kuliah keperawatan kesehatan reproduksi dan menyesuaikan dengan Rencana

Pembelajaran Semester tingkat Perguruan Tinggi masing-masing.

Secara garis besar, buku ajar ini pembahasannya mulai dari Konsep kesehatan reproduksi, Masalah kesehatan wanita pada masa reproduksi, pengkajian dan promosi kesehatan wanita, Sistem Layanan Kesehatan untuk Pasien dengan Gangguan Sistem Reproduksi (Rujukan, PMO, Gakin, Jamkesmas), prosedur tindakan. Selain itu materi mengenai Tren isu masalah kesehatan wanita juga di bahas secara mendalam. Buku ajar ini disusun secara sistematis, ditulis dengan bahasa yang jelas dan mudah dipahami, dan dapat digunakan dalam kegiatan pembelajaran.

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

ISBN 978-623-8775-09-5

