



PROMOSI KESEHATAN DALAM KEBIDANAN



HIV/AIDS
PIL
KB
KANKER SERVIKS
IVA TES
DMPA

Yunida Turisna Octavia Simanjuntak, SKM, M.KM
Leila Nisya Ayuanda, S.ST., M.Keb
Syahridayanti, SST., M.Kes
Debi Novita Siregar, SST., M.Kes



PROMOSI KESEHATAN DALAM KEBIDANAN

Yunida Turisna Octavia Simanjuntak, SKM, M.KM

Leila Nisya Ayuanda, S.ST., M.Keb

Syahridayanti, SST., M.Kes

Debi Novita Siregar, SST.,M.Kes



**Nuansa
Fajar
Cemerlang**

Promosi Kesehatan Dalam Kebidanan

Penulis:

Yunida Turisna Octavia Simanjuntak, SKM, M.KM
Leila Nisya Ayuanda, S.ST., M.Keb
Syahridayanti, S.ST., M.Kes
Debi Novita Siregar, SST., M.Kes

Desain Cover:

Aldian Shobari

Tata Letak:

Achmad Faisal

ISBN:

978-623-09-2176-6

Cetakan Pertama: Januari, 2023

Hak Cipta 2023

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-
Undang

Copyright © 2023

by Penerbit Nuansa Fajar Cemerlang Jakarta
All Right Reserved

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

PENERBIT:

Nuansa Fajar Cemerlang
Grand Slipi Tower, Lantai 5 Unit F
Jl. S. Parman Kav 22-24, Palmerah
Jakarta Barat

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: [@bimbel.optimal](https://www.instagram.com/bimbel.optimal)

Website: www.nuansafajarcemerlang.com

Instagram: [@bimbel.optimal](https://www.instagram.com/bimbel.optimal)

KATA PENGANTAR

Pertama-tama marilah kita panjatkan puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa. Buku ajar tentang Promosi Kesehatan Dalam Kebidanan yang telah kita nantikan pada akhirnya dapat diterbitkan oleh Nuansa Fajar Cemerlang.

IBI bergembira menyambut terbitnya Buku Ajar ini karena dapat berguna dalam mendukung pendidikan kesehatan terkhusus pada kebidanan, dalam melaksanakan promosi kesehatan di tengah masyarakat. Kami menyadari pentingnya bahan pendukung dalam meningkatkan pendidikan kesehatan seperti Buku Ajar Promosi Kesehatan Dalam Kebidanan.

Keberadaan bidan di tengah-tengah masyarakat, memiliki peran yang strategis terutama dalam pemeliharaan kesehatan dalam bidang kebidanan. Bidan juga turut mempersiapkan generasi bangsa yang berkualitas sehat jasmani. Buku ajar Promosi Kesehatan Dalam Kebidanan ini perlu didistribusikan untuk dibaca oleh seluruh bidan dan diimplementasikan dalam pemberian pelayanan kebidanan yang bermutu dan berkualitas.

Sekali lagi IBI mengucapkan selamat kepada Tim Penyusun dan kepada yang mendukung terbitnya buku ajar ini. Semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa selalu melimpahkan rahmatnya bagi kita semua.

Agustus, 2022

PRAKATA

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan kasih karuniaNya penulis dapat menyelesaikan naskah buku referensi Promosi Kesehatan Dalam Kebidanan. Buku ini berisi mengenai materi dasar tentang pengetahuan, sikap remaja terhadap terhadap HIV/AIDS, pelayanan prakonsepsi dan pemanfaatannya, analisis penggunaan Kb hormonal (suntik DMPA dan PIL) pada wanita pasangan usia subur yang mengalami gangguan libido, persepsi wanita usia subur tentang deteksi dini kanker servik menggunakan metode IVA Tes. Hal ini diperlukan dalam melaksanakan promosi kesehatan.

Terlepas dari tujuan pembuatan buku ini dalam mendukung pemahaman tentang kegiatan pembelajaran untuk promosi kesehatan kebidanan. Buku ini juga tidak terlepas dari bantuan beberapa pihak, karena itu penulis menyampaikan terimakasih yang setinggi-tingginya kepada Kementrian Riset, Teknologi, dan Pendidikan Tinggi (Kemristekdikti) Republik Indonesia, rekan-rekan di Fakultas Pendidikan Vokasi, serta semua pihak yang telah membantu dalam penulisan buku ini sehingga dapat terselesaikan. Kemudahan yang telah diberikan benar-benar bermanfaat bagi penulis untuk belajar menjadi pribadi yang lebih baik.

Selain itu penulis juga menyadari bahwa buku ini masih mempunyai kelemahan sebagai kekurangannya, meskipun telah berusaha menghindarkan kesalahan, karena itu penulis berharap agar pembaca berkenan menyampaikan kritikan, dengan segala pengharapan dan keterbukaan penulis menyampaikan terima kasih. Kritik merupakan perhatian agar dapat menuju kesempurnaan. Akhir kata, penulis berharap agar buku ini dapat membawa manfaat kepada pembaca. Secara khusus penulis berharap smoga buku ini dapat membantu mahasiswi dalam menyuarkan promosi kesehatan dalam kebidanan.

Agustus, 2022
Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
PRAKATA.....	iv
DAFTAR ISI	v
Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap HIV/AIDS	1
BAB 1 PENDAHULUAN.....	3
BAB 2 METODOLOGI	7
BAB 3 TEORI MUTAKHIR.....	11
BAB 4 PEMBAHASAN.....	13
BAB 5 PENUTUP	55
DAFTAR PUSTAKA	57
GLOSARIUM.....	59
INDEKS.....	65
Pelayanan Prakonsepsi dan Pemanfaatannya.....	67
BAB 1 PENDAHULUAN.....	69
BAB 2 METODOLOGI	73
BAB 3 TEORI MUTAKHIR.....	81
BAB 4 PEMBAHASAN.....	91
BAB 5 PENUTUP	115
DAFTAR PUSTAKA	119
GLOSARIUM.....	123
INDEKS.....	127
Analisis Penggunaan KB Hormonal (Suntik DMPA Dan PIL) Pada	
Wanita Pasangan Usia Subur Yang Mengalami Gangguan Libido ..	129
BAB 1 PENDAHULUAN.....	131
BAB 2 METODOLOGI	139
BAB 3 TEORI MUTAKHIR.....	145
BAB 4 PEMBAHASAN.....	153
BAB 5 PENUTUP	193
DAFTAR PUSTAKA	197
GLOSARIUM.....	201
INDEKS.....	203

Persepsi Wanita Usia Subur Tentang Deteksi Dini Kanker Servik mengunakan Metode IVA Tes	205
BAB 1 PENDAHULUAN.....	207
BAB 2 METODOLOGI	211
BAB 3 TEORI MUTAKHIR.....	215
BAB 4 PEMBAHASAN.....	217
BAB 5 PENUTUP	233
DAFTAR PUSTAKA	235
GLOSARIUM.....	237
INDEKS.....	239
PROFIL PENULIS.....	241

Pengetahuan dan Sikap Remaja Terhadap HIV/AIDS



BAB 1

PENDAHULUAN

HIV/AIDS (*Human Immunodeficiency Virus/ Acquired Immunodeficiency Virus Syndrome*) merupakan masalah global yang melanda dunia, termasuk Negara kita Indonesia yang mengalami peningkatan kasus pada laporan setiap tahunnya. Berdasarkan pusat data dan informasi Kemenkes mengatakan bahwa populasi terinfeksi HIV/AIDS terbesar di dunia adalah Benua Afrika sebesar 25,7 juta orang, disusul Asia Tenggara 3.8 Juta, dan Amerika sebesar 3.5 juta. Tingginya populasi di Asia Tenggara mengharuskan Indonesia untuk lebih waspada terhadap penyebaran dan penularan HIV tersebut (Infodatin Kemenkes, 2019).

Di Indonesia, HIV/AIDS ditemukan pertama kali sejak tahun 1987 di daerah Bali. Hingga saat ini kasus HIV/AIDS sudah menyebar di seluruh provinsi Indonesia, meskipun cenderung fluktuatif, data kasus HIV/AIDS terus meningkat dari tahun ke tahun. Berdasarkan data dari Kementerian Kesehatan jumlah kumulatif HIV sebanyak 349.882 kasus dan AIDS sebanyak 116.977 kasus (Kemenkes RI, 2019). Pada tahun jumlah kumulatif HIV sebanyak 419.551 kasus sedangkan jumlah kumulatif AIDS sebanyak 129.740 kasus (Kemenkes RI, 2020). Pada tahun 2021 jumlah kumulatif HIV sampai dengan Maret sebanyak 427.201 kasus, sedangkan AIDS jumlah kumulatif sebanyak 131.417 kasus (Kemenkes RI, 2021). Berdasarkan umur angka kumulatif kejadian HIV pada usia 15-19 tahun sebanyak 10.730 kasus, sedangkan untuk AIDS sebanyak 3.799 kasus. Dari data tersebut Sumatera Utara menduduki urutan ke-tujuh di Tahun 2019, dan urutan ke-enam di Tahun 2020 dari 34 Provinsi.

Komisi penanggulangan AIDS (KPA) mengatakan bahwa permasalahan yang mengancam kualitas sumber daya manusia adalah timbulnya penyakit yang dikenal dengan nama HIV/AIDS. Saat ini menginfeksi sekitar 60.000.000 orang diseluruh dunia dan lebih 21 juta

telah meninggal, separuh dari jumlah itu adalah remaja yang berusia antara 15-24 tahun (Sahat, 2020).

Tingginya kasus HIV/AIDS menjadi masalah serius yang harus ditanggulangi oleh pemerintah baik pusat maupun daerah dengan berbagai strategi yang dilakukan untuk menghentikan laju penyebaran HIV/AIDS. Upaya pencegahan yang digalakkan oleh pemerintah adalah pendidikan kesehatan ataupun sosialisasi kepada masyarakat Indonesia. Upaya Pencegahan tersebut tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan 21 Tahun 2013 pada pasal 1 yang mengatakan penanggulangan HIV/AIDS yang dilakukan adalah promotif guna untuk membatasi penularan serta penyebaran penyakit agar tidak meluas serta mengurangi dampak negative yang ditimbulkan (Permenkes RI, 2020).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Sumartini ketidaktahuan remaja tentang HIV/AIDS adalah kesalahan mendapatkan informasi, selain itu adanya pergeseran nilai dan perilaku, seks bebas (*free sexual*) dan pemakaian narkoba merupakan kejadian yang paling sering terjadi sebagai penyebab penyebaran virus sehingga perlu adanya metode alternative untuk menilai pengetahuan dan sikap remaja dalam pencegahan HIV/AIDS melalui metode teman sebaya (Sumartini & Maretha, 2020). Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan oleh Mukti yang mengatakan bahwa pemberian informasi pada teman sebaya dapat meningkatkan sikap yang lebih baik pada remaja, karena sangat potensial adanya kecenderungan pada untuk memilih berdiskusi sesama teman sebaya (Mukti *et al.*, 2018).

Pengetahuan yang dimiliki masyarakat tentang HIV/AIDS menunjukkan bahwa masih rendahnya ilmu tentang HIV/AIDS, dimana masyarakat mengatakan bahwa HIV/AIDS dapat menular melalui gigitan nyamuk, minum dari gelas yang sama dengan AIDS, bergaul sehari-hari, memeluk dan mencium orang dengan AIDS, dan seterusnya. Hal ini menyebabkan terjadinya sikap yang buruk dan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS (ODHA Indonesia, 2020).

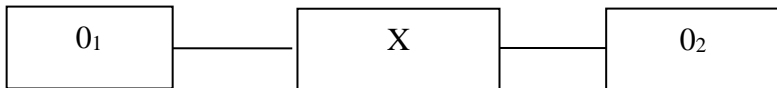
Pengetahuan sangat penting dalam menentukan sikap dan memotivasi para remaja untuk berperilaku sehat dan baik yang menyebabkan perubahan perilaku yang positif. Pada usia remaja tingkat penularan sangat rentan, yang disebabkan oleh tingkat pengetahuan yang masih rendah.

BAB 2

METODOLOGI

A. Desain Penelitian

Jenis penelitian ini adalah Kuasi Eksperimen dengan design one group pre-post test, dimana peneliti ingin mengetahui pengetahuan dan sikap sampel untuk dilakukan perlakuan sebelum diberikan pendidikan kesehatan dan sesudah diberikan pendidikan kesehatan tentang HIV/AIDS (Suyanto, 2020).



Keterangan :

- 01 : Pengetahuan dan Sikap remaja sebelum diberikan penyuluhan
- I : Penyuluhan materi HIV/AIDS
- 02 : Pengetahuan dan sikap remaja sesudah diberikan penyuluhan

B. Alat Dan Prosedur Pengumpulan Data

Alat pengumpulan data dalam penelitian ini adalah menggunakan Kuosioner. Prosedur pengumpulan data dilakukan oleh peneliti dan dibantu oleh relawan dari instansi yang sama dengan peneliti dengan cara meminta responden untuk mengisi kuosioner tentang pengetahuan dan sikap. Pengisian kuosioner ini terbagi dalam dua tahap yaitu sebelum dilakukan penyuluhan HIV/AIDS dan setelah dilakukan penyuluhan HIV/AIDS.

C. Etika Penelitian

Pengambilan data dilakukan dengan membagikan lembar kuesioner kepada responden dengan memperhatikan etika-etika

penelitian yang secara umum dibagikan menjadi 3 bagian (Notoatmodjo, 2020).

1. *Informed consent*

Lembar persetujuan ini diberikan kepada responden sebelum penelitian dilakukan kepada seluruh responden yang memenuhi kriteria untuk diteliti, sebelumnya diberi penjelasan secukupnya tentang tujuan penelitian serta bisa bekerja sama dengan peneliti. Responden yang bersedia diteliti harus menandatangani lembar persetujuan menjadi responden. Jika responden tidak bersedia diteliti maka peneliti menghormati hak responden.

2. Kerahasiaan identitas (*anonymity*)

Peneliti memberikan jaminan dalam penggunaan sampel penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada kuesioner dan hanya menuliskan kode pada kuesioner serta hasil penelitian yang akan disajikan. Penelitian juga menjamin kerahasiaan semua informasi hasil penelitian yang telah dikumpulkan dari sampel.

3. Kerahasiaan informasi (*confidentiality*)

Informasi yang berhasil dikumpulkan dari sampel penelitian dijaga dan dijamin kerahasiaan oleh peneliti dan hanya kelompok tertentu saja yang mengetahui hasil penelitian atau riset dan selesai penelitian hasil kuesioner yang diperoleh dihancurkan.

4. Kejujuran (*Veracity*)

Prinsip *veracity* menekankan peneliti untuk menyampaikan penyuluhan tentang HIV/AIDS yang benar dan tidak melakukan kebohongan kepada responden. Pada peneliti ini semua responden diberitahu bahwa responden adalah subjek peneliti.

5. *Beneficence*

Prinsip *beneficence* menekankan peneliti untuk melakukan penelitian yang memberikan manfaat yaitu menambah pengetahuan dan sikap tentang HIV/AIDS pada

remaja di kelurahan dwikora. Prinsip ini memberikan keuntungan dengan cara mencegah terjadinya penyakit HIV/AIDS pada remaja.

D. Analisa Data

Analisa data dilakukan melalui komputerisasi secara bertahap :

1. Analisa *Univariat*

Analisa *univariat* adalah analisa yang bertujuan untuk mendiskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian, pada umumnya dalam analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase tiap variabel (Notoatmodjo, 2020).

2. Analisa *Bivariat*

Analisa data dilakukan dengan menggunakan komputer. Analisa bivariat dilakukan antara 2 variabel untuk mengetahui pengaruh penyuluhan HIV/AIDS terhadap pengetahuan dan sikap remaja yaitu dengan menggunakan Uji *Wilcoxon* dengan tingkat kemaknaan 5% dan kekuatan uji 95% dengan hasil uji $p < 0.05$ artinya ada pengaruh penyuluhan HIV/AIDS terhadap pengetahuan dan sikap.

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno Deficiency Syndrom (HIV/AIDS) merupakan salah satu masalah kesehatan yang harus mendapatkan perhatian lebih di kalangan dunia, karena mengancam banyak masyarakat dari berbagai Negara termasuk Indonesia. Masalah yang berkembang sehubungan dengan penyakit infeksi HIV/AIDS ini adalah angka kejadian yang terus meningkat dari tahun ke tahun dan merupakan angka kematian yang tinggi (Ayuningsih, 2020).

Badan WHO (*World Health Organization*) yang mengurus masalah AIDS di seluruh dunia diperkirakan terdapat 40 juta penderita terinfeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*). Sejak 1985 sampai tahun 1996 kasus HIV/AIDS jarang ditemukan di Indonesia, kemudian kasus HIV/AIDS semakin meningkat, semenjak pertengahan tahun 1999 mulai terlihat melalui penggunaan narkotika. Dan pada tahun 2013 seluruh dunia ada 35 juta orang hidup dengan HIV (Kemenkes, 2020).

WHO memperkirakan, 50% dari kasus seluruh infeksi adalah anak muda umur (15-24 tahun) yang terinfeksi setiap harinya, dan 30% dari 40 juta orang dengan HIV/AIDS yang terinfeksi seluruh dunia adalah kelompok usia 15-24 tahun, kebanyakan anak muda yang terinfeksi tidak tau sebenarnya bahwa dia telah terinfeksi, dan hanya sedikit yang tau apakah pasangannya telah terinfeksi HIV atau tidak (sahat, 2020).

Tujuan ke 3 dalam *Sustainable Development Goals* (SDGs) adalah menjamin kesehatan yang baik dalam target ke 2 yaitu menangani berbagai penyakit menular dan mengurangi epidemi HIV/AIDS. Harapannya, SDGs mampu menghentikan laju penyebaran HIV/AIDS. Salah satu indikator pencapaian tujuan tersebut antara lain dengan meningkatkan persentase remaja usia 15-24 tahun yang

memiliki pengetahuan yang baik tentang HIV/AIDS hingga 667,3% pada remaja perempuan dan 66,0% pada remaja laki-laki (Kemenkes RI, 2020).

Pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dapat menular melalui gigitan nyamuk, minum dari gelas yang sama dengan AIDS, bergaul sehari-hari, memeluk dan mencium orang dengan AIDS, dan seterusnya. Hal ini menyebabkan terjadinya sikap yang buruk dan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS (ODHA Indonesia, 2020).

Menurut KPA (2011) Pengetahuan remaja tentang HIV/AIDS masih sangat minim, padahal remaja termasuk kelompok usia yang rentan dengan perilaku beresiko. Persentase remaja (15-24 tahun) yang mampu menjawab dengan benar cara-cara pencegahan penularan HIV/AIDS serta menolak pemahaman yang salah mengenai penularannya hanya sebesar 14,3%. (Siswanto, 2020).

Dalam tingkat pengetahuan yang rendah juga tentang HIV/AIDS sangat berpengaruh terhadap sikap dan diskriminasi terhadap orang dengan HIV/AIDS (ODHA). Herek & Capitiano (1999) mengatakan bahwa timbulnya sikap dan diskriminasi terhadap ODHA disebabkan oleh faktor risiko penyakit ini yang terkait dengan perilaku seksual yang menyimpang dan penyalahgunaan narkotika dan obat berbahaya atau narkoba (Sahat, 2020).

BAB 4

PEMBAHASAN

A. Pendidikan Kesehatan

1. Pengertian Pendidikan Kesehatan



Gambar 4.1 Pemberian Pendidikan Kesehatan

Pendidikan adalah upaya atau pembelajaran yang dilakukan kepada masyarakat guna untuk melakukan tindakan-tindakan dalam mengatasi masalah dan meningkatkan kesehatannya dengan pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran (Notoatmodjo, 2012).

Pendidikan kesehatan menurut WHO yaitu terdiri dari peluang sadar yang dibangun untuk pembelajaran yang melibatkan beberapa bentuk komunikasi yang dirancang untuk meningkatkan kesehatan, termasuk meningkatkan pengetahuan, dan mengembangkan keterampilan hidup yang kondusif untuk kesehatan individu dan masyarakat.

Promosi kesehatan adalah kombinasi dari berbagai dukungan menyangkut pendidikan, organisasi, kebijakan, dan peraturan perundang-undangan untuk perubahan lingkungan

dan perilaku menguntungkan kesehatan (green & ottoson dalam Maulana 2020).

Pemberian penyuluhan kesehatan tentang HIV/AIDS merupakan kegiatan yang dilakukan sebagai upaya penanggulangan HIV/AIDS. Pemberian informasi diberikan dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, kelompok atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik termasuk pengetahuan tentang HIV/AIDS (Notoatmodjo, 2021).

2. Tujuan Pendidikan Kesehatan

Secara umum, tujuan pendidikan kesehatan ialah merubah perilaku individu/masyarakat di bidang kesehatan yang dikutip oleh Notoatmodjo (2020). Tujuan ini dapat diperinci lebih lanjut menjadi:

- 1) Menjadikan kesehatan sebagai suatu yang bernilai di masyarakat .
- 2) Menolong individu dan keluarga agar mampu secara mandiri atau secara berkelompok mengadakan kegiatan untuk mencapai tujuan hidup sehat .
- 3) Mendorong mengembangkan dan menggunakan secara tepat sarana pelayanan kesehatan yang ada.

Dari uraian tentang tujuan pendidikan kesehatan tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa pada dasarnya pendidikan kesehatan bertujuan untuk mengubah pemahaman individu, kelompok, dan masyarakat di bidang kesehatan agar menjadikan kesehatan sebagai sesuatu yang bernilai, mandiri dalam mencapai tujuan hidup sehat, serta dapat menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dengan tepat dan sesuai.

3. Media Pembelajaran Pendidikan Kesehatan



Gambar 4.2 Media Pembelajaran Pendidikan Kesehatan

Sumber: slideplayer.info

Alat bantu pendidikan adalah alat-alat yang digunakan oleh petugas dalam menyampaikan materi, bahan atau pesan kesehatan. Tujuan alat bantu pendidikan ini adalah sebagai alat bantu dalam latihan/penataran/ pendidikan, untuk menimbulkan perhatian terhadap suatu masalah, untuk mengingatkan informasi, dan untuk menjelaskan fakta-fakta dan tindakan (Notoatmodjo, 2020).

Macam-macam alat bantu atau media yaitu sebagai berikut:

1. Alat bantu lihat (Visual aids) yaitu berguna dalam menstimulasi penglihatan saat terjadinya penerimaan pesan dan tidak mengandung unsure suara. Misalnya Film, slide, gambar peta, foto dan lain sebagainya.
2. Alat bantu dengar (audio aids) yaitu alat yang dapat membantu untuk menstimulasikan alat pendengaran pada waktu proses penyampaian bahan pendidikan dan hanya dapat didengar dengan unsure suara. Misalnya radio, pita suara, kepingan CD, rekaman suara dan lain sebagainya.
3. Alat bantu lihat-dengar (audio visual aids) yaitu alat media yang mengandung unsure suara dan unsure gambar yang dilihat, Misalnya Televisi, video kaset dan DVD.

Alat media juga dapat dibedakan menjadi dua macam menurut perbuatan dan penggunaannya :

- a. Alat peraga yang rumit (alat bantu elektronik) contohnya film, film strip, slide dan sebagainya. Media ini membutuhkan listrik dan proyektor.
- b. Alat peraga yang sederhana yaitu mudah dibuat dan alat-alatnya mudah diperoleh. Contohnya *leaflet*, benda nyata seperti buah-buahan, poster, spanduk, *flannel graph*, boneka wayang, papan tulis, *flif chart* dan lain sebagainya (Notoatmodjo, 2020).

4. Sasaran Pendidikan Kesehatan



Gambar 4.3 Sasaran Pendidikan Kesehatan

Sasaran yang dicapai media yaitu sasaran penyuluhan pendidikan kepada peserta yang bermasalah. Sasaran dari kegiatan pokok program pendidikan kesehatan ditujukan dengan sasaran program kesehatan seperti :

A. Yang perlu diketahui:

- 1) Kelompok umum di pedesaan atau perkotaan
- 2) Kelompok khusus seperti yang rentan terhadap masalah kesehatan. Terkena masalah kesehatan, yang daerah terpencil/terasing dan lain sebagainya.
- 3) Kategori sasaran seperti kelompok umur, pendidikan, pekerjaan, dan sebagainya.
- 4) Bahasa dan adat istiadat yang mereka gunakan.

- 5) Pengetahuan dan pengalaman tentang pesan yang akan diterima.
 - 6) Minat dan perhatian.
- B. Tempat Menggunakan Media
- 1) Dalam keluarga: kunjungan rumah, menolong orang sakit dan lain sebagainya.
 - 2) Dalam masyarakat: waktu perayaan hari-hari besar, pengajian dan tempat yang strategis.
 - 3) Dalam instansi: puskesmas, rumah sakit, sekolah-sekolah, kantor, pabrik dan lain sebagainya.
- C. Yang dapat menggunakan media sedapat mungkin
- 1) Petugas kesehatan
 - 2) Kader kesehatan
 - 3) Guru-guru sekolah dan tokoh masyarakat

Menurut Notoatmodjo (2019) sasaran pendidikan kesehatan dibagi dalam 3 (tiga) kelompok, yaitu :

a. Sasaran primer (*Primary Target*)

Masyarakat pada umumnya menjadi sasaran langsung segala upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Sesuai dengan permasalahan kesehatan, maka sasaran ini dapat dikelompokkan menjadi, kepala keluarga untuk masalah kesehatan umum, ibu hamil dan menyusui untuk masalah KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), anak sekolah untuk kesehatan remaja, dan juga sebagainya.

b. Sasaran sekunder (*Secondary Target*)

Yang termasuk dalam sasaran ini adalah para tokoh masyarakat, tokoh agama, tokoh adat, dan sebagainya. Disebut sasaran sekunder, karena dengan memberikan pendidikan kesehatan kepada kelompok ini diharapkan untuk nantinya kelompok ini akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya.

c. Sasaran tersier (*Tertiary Target*)

Para pembuat keputusan atau penentu kebijakan baik di tingkat pusat, maupun daerah. Dengan kebijakan-kebijakan atau keputusan yang dikeluarkan oleh kelompok ini akan mempunyai dampak langsung terhadap perilaku tokoh masyarakat dan kepada masyarakat umum.

5. Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan

Ruang lingkup pendidikan kesehatan dapat dilihat dari 3 dimensi menurut Fitriani (2021) yaitu;

1) Dimensi Sasaran

- Pendidikan kesehatan individu dengan sasarannya adalah individu.
- Pendidikan kesehatan kelompok dengan sasarannya adalah kelompok masyarakat tertentu.
- Pendidikan kesehatan masyarakat dengan sasarannya adalah masyarakat luas.

2) Dimensi Tempat Pelaksanaan

- Pendidikan kesehatan di rumah sakit dengan sasarannya adalah pasien dan keluarga
- Pendidikan kesehatan di sekolah dengan sasarannya adalah pelajar.
- Pendidikan kesehatan di masyarakat atau tempat kerja dengan sasarannya adalah masyarakat atau pekerja.

3) Dimensi Tingkat Pelayanan Kesehatan

- Pendidikan kesehatan untuk promosi kesehatan (*Health Promotion*), misal : peningkatan gizi, perbaikan sanitasi lingkungan, gaya hidup dan sebagainya.
- Pendidikan kesehatan untuk perlindungan khusus (*Specific Protection*) misal : imunisasi
- Pendidikan kesehatan untuk diagnosis dini dan pengobatan tepat (*Early diagnostic and prompt treatment*) misal : dengan pengobatan layak dan sempurna dapat menghindari dari resiko kecacatan.

- Pendidikan kesehatan untuk rehabilitasi (*Rehabilitation*) misal : dengan memulihkan kondisi cacat melalui latihan - latihan tertentu.

6. Peran Promosi Kesehatan Dalam Kesehatan

Pendidikan kesehatan mempengaruhi orang-orang lain, baik individu ataupun kelompok, atau masyarakat sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Batasan ini terdapat unsur-unsur seperti:

- 1) Input merupakan sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat) dan pendidik pelaku pendidikan
- 2) Proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain)
- 3) Output (melakukan apa yang diharapkan)

Hasil yang diharapkan dari suatu pendidikan kesehatan adalah untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. Dan adanya perubahan perilaku yang tidak kondusif menjadi kondusif (Notoatmodjo, 2022).

7. Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Keberhasilan Dalam Pendidikan Kesehatan

J. Guilbert dalam Nursalam dan Efendi (2008) mengelompokkan faktor- faktor yang mempengaruhi keberhasilan pendidikan kesehatan yaitu:

a. Faktor Materi

Faktor materi atau hal yang dipelajari yang meliputi kurangnya persiapan, kurangnya penguasaan materi yang akan dijelaskan oleh pemberi materi, penampilan yang kurang meyakinkan sasaran, bahasa yang digunakan kurang dapat dimengerti oleh sasaran, suara pemberi materi yang terlalu kecil, dan penampilan materi yang monoton sehingga membosankan.

b. Faktor Lingkungan, dikelompokkan menjadi dua yaitu:

- 1) Lingkungan fisik yang terdiri atas suhu, kelembaban udara, dan kondisi tempat belajar.
 - 2) Lingkungan sosial yaitu manusia dengan segala interaksinya serta representasinya seperti keramaian atau kegaduhan, lalu lintas, pasar dan sebagainya.
- c. Faktor Instrumen
- Faktor instrumen yang terdiri atas perangkat keras (*hardware*) seperti perlengkapan belajar alat - alat peraga dan perangkat lunak (*software*) seperti kurikulum (dalam pendidikan formal), pengajar atau fasilitator belajar, serta metode belajar mengajar.
- d. Faktor kondisi individu subjek belajar
- Yang meliputi kondisi fisiologis seperti kondisi panca indra (terutama pendengaran dan penglihatan) dan kondisi psikologis, misalnya intelegensi, pengamatan, daya tangkap, ingatan, motivasi, dan sebagainya.

8. Strategi Dan Metode Pendidikan Kesehatan

- a. Strategi Pendidikan Kesehatan
- Strategi pendidikan kesehatan adalah cara-cara yang dipilih untuk menyampaikan materi dalam lingkungan pendidikan kesehatan yang meliputi sifat, ruang lingkup dan urutan kegiatan yang dapat memberikan pengalaman belajar kepada klien. Strategi pendidikan kesehatan tidak hanya terbatas pada prosedur kegiatan, melainkan juga termasuk di dalamnya materi atau paket pendidikan kesehatannya (Ririn, 2020).
- b. Metode Pendidikan Kesehatan
- Menurut Notoatmodjo (2018) metode pendidikan kesehatan dibagi menjadi:
- 1) Metode Pendidikan Individu
- Metode ini bersifat individual digunakan untuk membina perilaku atau membina seseorang yang mulai tertarik untuk melakukan sesuatu perubahan perilaku.

Bentuk pendekatan ini antara lain:

- a. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance dan counsellin*)
Dengan cara ini kontak antara keluarga dengan petugas lebih intensif.. Klien dengan kesadaran dan penuh pengertian menerima perilaku tersebut.
- b. Wawancara (*interview*)
Wawancara petugas dengan klien untuk menggali informasi, berminat atau tidak terhadap perubahan untuk mengetahui apakah perilaku yang sudah atau akan diadopsi itu mempunyai dasar pengertian atau dasar yang kuat.

2) Metode Pendidikan Kelompok

Metode tergantung dari besar sasaran kelompok serta pendidikan formal dari sasaran.

Kelompok besar

Kelompok besar di sini adalah apabila peserta penyuluhan lebih dari 15 orang. Metode yang baik untuk kelompok besar adalah

- a. Ceramah, yaitu metode yang baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi atau rendah,
- b. Seminar yaitu metode yang baik untuk sasaran dengan pendidikan sehingga formasi duduk peserta diatur saling berhadapan.
- c. Curah pendapat (*brain storming*) merupakan modifikasi metode diskusi kelompok. Usulan atau komentar yang diberikan peserta terhadap tanggapan-tanggapannya, tidak dapat diberikan sebelum pendapat semuanya terkumpul.
- d. Bola salju, kelompok dibagi dalam pasangan kemudian dilontarkan masalah atau pertanyaan untuk diskusi mencari kesimpulan.
- e. Memainkan peran yaitu metode dengan anggota kelompok ditunjuk sebagai pemegang peran tertentu untuk memainkan peranan.

- f. Simulasi merupakan gabungan antara role play dan diskusi kelompok.

3) Metode Pendidikan Massa

Metode ini menyampaikan pesan-pesan kesehatan yang ditujukan untuk masyarakat umum (tidak membedakan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status sosial ekonomi dan sebagainya). Pada umumnya pendekatan ini tidak langsung, biasanya menggunakan media massa, beberapa contoh metode ini antara lain:

- a. Ceramah umum, metode ini baik untuk sasaran yang berpendidikan tinggi maupun rendah.
- b. Pidato atau diskusi melalui media elektronik.
- c. Simulasi, dialog antara pasien dengan dokter/petugas kesehatan tentang suatu penyakit.
- d. Artikel/tulisan yang terdapat dalam majalah atau Koran tentang kesehatan.
- e. *Bill board* yang dipasang di pinggir jalan, spanduk, poster dan sebagainya. menengah keatas berupa presentasi dari satu atau beberapa ahli tentang topik yang menarik dan aktual.

B. PENGETAHUAN DAN SIKAP

1. Pengetahuan

a) Pengertian Pengetahuan



Gambar 4.4 Apa itu Pengetahuan?

Sumber:temukanpengertian.com

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui indra yang dimilikinya seperti mata, hidung, telinga dan sebagainya (Notoatmodjo, 2020).

Pengetahuan masyarakat tentang HIV/AIDS dapat menular melalui gigitan nyamuk, minum dari gelas yang sama dengan AIDS, bergaul sehari-hari, memeluk dan mencium orang dengan AIDS, dan seterusnya. Hal ini menyebabkan terjadinya sikap yang buruk dan diskriminasi terhadap penderita HIV/AIDS (ODHA Indonesia, 2021).

Pengetahuan merupakan faktor penentu yang penting untuk mengubah perilaku kesehatan (Viswanath, Ramanadhan, and Kontos, 2007). Ada hubungan yang signifikan antara penggunaan media pembelajaran pada pendidikan tentang HIV/AIDS dan dapat meningkatkan pengetahuan remaja tentang penyakit HIV/AIDS (Adekola, 2020).

Secara nasional baru 11,4% penduduk umur 15-24 tahun yang memiliki pengetahuan yang benar dan komprehensif tentang HIV dan AIDS. Salah satu program yang dianjurkan oleh WHO, untuk dilaksanakan yaitu program penyuluhan untuk berbagai kelompok sasaran (Risksdas, 2010).

Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu : (Notoatmodjo, 2022)

1. Tahu (*know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dan seluruh bahan yang dipelajari yang telah diterima. Tahu merupakan tingkat

pengetahuan yang paling rendah. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*comprehension*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, dan sebagainya.

3. Aplikasi (*application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*). Aplikasi ini dapat diartikan sebagai aplikasi penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

4. Analisis (*analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih di dalam satu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata kerja, seperti dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5. Sintesis (*synthesis*)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan yang menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada. Misalnya, dapat menyusun, dapat merencanakan, dapat meringkaskan, dapat menyesuaikan dan sebagainya.

6. Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaian-penilaian itu didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada. Misalnya, dapat membandingkan antara anak yang cukup gizi dengan anak yang kekurangan gizi.

b) Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor, antara lain:

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam maupun diluar sekolah dan berlangsung seumur hidup. Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pola pikir dan daya cerna seseorang terhadap informasi yang diterima. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin tinggi pula informasi yang dapat diserap dan tingginya informasi yang diserap mempengaruhi tingkat pengetahuannya, demikian juga sebaliknya.

b. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan merupakan suatu cara memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan di masa lalu.

c. *Intelegensia*

Merupakan kemampuan yang dibawa sejak lahir, yang memungkinkan seseorang berbuat sesuatu dengan cara tertentu. Tingkat *intelegensia*

mempengaruhi seseorang dalam menerima suatu informasi. Orang yang memiliki *intellegensia* tinggi akan sudah menerima suatu pesan maupun informasi.

d. Usia

Usia adalah umur individu mulai saat dilahirkan. Pada umumnya, seiring bertambahnya usia seseorang akan lebih matang dalam berpikir, bekerja dan menerima informasi. Dari segi kepercayaan masyarakat, seseorang yang dewasa lebih dipercaya dibandingkan orang yang belum tinggi tingkat kedewasaannya. Namun perlu ditekankan bahwa seorang yang berumur lebih tua tidak mutlak memiliki pengetahuan yang lebih tinggi dibandingkan dengan seseorang yang lebih muda.

e. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menunjang kehidupan. Pekerjaan merupakan cara untuk nafkah dan umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Pekerjaan dapat membuat seseorang memperoleh pengetahuan yang baik secara langsung maupun tidak langsung.

2. Faktor Eksternal

a. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan merupakan segala sesuatu yang ada disekitar individu dan mempengaruhi perkembangan dan perilaku seseorang. Dapat berkaitan dengan keadaan sekitar daerah tempat tinggalnya. Tempat tinggal merupakan tempat menepi sehari-hari. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hubungan antara lingkungan dengan pengetahuan terletak dalam lingkungan tersebut. Hubungan antara

lingkungan dengan pengetahuan terletak pada kemudahan mendapatkan informasi.

b. Tingkat Ekonomi

Tingkat ekonomi berpengaruh terhadap tingkah lakunya. Individu yang berasal dari keluarga yang berstatus tingkat ekonomi baik umumnya memiliki sikap positif dalam memandang kesehatan dan masa depannya bila dibandingkan dengan mereka yang berasal dari keluarga dengan tingkat ekonomi rendah. Faktor ekonomi berhubungan dengan kesempatan mendapatkan informasi. Cara yang dapat digunakan dalam menghitung tingkat ekonomi salah satunya dengan menggunakan model tingkat konsumsi, model kesejahteraan keluarga, upah minimum Kabupaten/Kota (UMK) dan sebagainya.

c. Media Massa

Media massa dapat memberikan informasi yang dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*), sehingga menghasilkan pengetahuan. Sebagai sarana komunikasi berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet termasuk penyuluhan kesehatan mempunyai pengaruh terhadap pembentukan pengetahuan seseorang.

c) Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran dapat dilakukan dengan cara wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang diukur dari subjek penelitian atau responden. Dalam mengukur pengetahuan harus diperhatikan rumusan kalimat pertanyaan menurut tahapan pengetahuan (Agus, 2019).

Menurut Arikunto dalam Wawan dan Dewi (2010) tingkat pengetahuan seseorang diinterpretasikan dalam skala berikut, yaitu:

- Baik (jawaban terhadap kuesioner 76 - 100% benar)
- Cukup (jawaban terhadap kuesioner 56 - 75% benar)
- Kurang (jawaban terhadap kuesioner <56% benar)

2. Sikap

a) Pengertian Sikap



Gambar 4.4 Pengertian Sikap

Sumber:arenamodel.blogspot.com

Sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus dan objek (Fitriani S, 2021). Sikap (*attitude*) adalah respon seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu yang melibatkan pendapat ataupun emosi seseorang. Sikap merupakan kumpulan gejala dalam merespon stimulus, sehingga sikap itu melibatkan pikiran, perasaan, dan gejala kejiwaan yang lainnya. Sikap adalah respon tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (Notoatmodjo, 2020).

“An individual’s social attitude is a syndrome of response consistency with regard to social object” (Campbell, 1950) *“Attitude entails an existing predisposition to response to social objects which in interaction with situational and other dispositional variables, guides and direct the overt behavior of the individual”* (Cardno, 1955). Dari batasan-batasan tersebut dapat disimpulkan bahwa manifestasi sikap itu tidak dapat langsung dilihat, tetapi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Sikap adalah penilaian seseorang terhadap stimulus, dalam hal ini adalah masalah kesehatan, dimana proses

selanjutnya akan menilai terhadap stimulus tersebut. Indikator untuk kesehatan juga sejalan dengan pengetahuan kesehatan, yakni : (Notoatmodjo, 2022)

1. Sikap terhadap sakit dan penyakit
Yaitu penilaian seseorang terhadap gejala, etiologi, cara penularan dan cara pencegahan penyakit
2. Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup yang sehat
Yaitu penilaian seseorang terhadap makanan, minuman, olahraga dan istirahat
3. Sikap terhadap kesehatan lingkungan
Yaitu penilaian seseorang terhadap lingkungan seperti kebersihan air, polusi dan sebagainya.

Sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, yaitu seperti :

1. Menerima (*receiving*)
Dimana seseorang menerima stimulus yang diberikan. sebagai contoh, sikap seseorang terhadap periksa HIV/AIDS, dapat dilihat dan diukur kehadiran masyarakat untuk mendengarkan penyuluhan tentang HIV/AIDS di lingkungan tersebut.
2. Menanggapi (*responding*)
Diartikan seseorang menanggapi terhadap pertanyaan dan memberikan objek yang dihadapi. Sebagai contoh seorang remaja yang mengikuti penyuluhan tersebut ditanya atau diminta menanggapi oleh penyuluh, dan kemudian ada respon dengan menjawab atau menanggapinya
3. Menghargai (*valuing*)
Seseorang memberikan nilai yang positif terhadap stimulus, dengan membahasnya dengan orang lain bahkan memengaruhi orang lain merespons. Sebagai contoh, seorang remaja yang mendiskusikan HIV/AIDS dengan temannya
4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi terhadap apa yang diyakininya, dan berani mengambil resiko bila ada orang lain yang tidak setuju dengan sesuatu tersebut. Sebagai contoh, Remaja yang mengikuti penyuluhan HIV/AIDS tersebut berani mengorbankan waktunya, meninggalkan janji dengan temannya, diomeli oleh orang tua karena meninggalkan rumah dengan tugas yang belum selesai.

b) Komponen Sikap

Menurut Azwar (2019) Struktur sikap terdiri dari 3 komponen:

- **Komponen Kognitif**
Komponen kognitif menggambarkan apa yang dipercayai oleh seseorang pemilik sikap. Kepercayaan menjadi dasar pengetahuan seseorang mengenai objek yang akan diharapkan.
- **Komponen Afektif**
Komponen afektif merupakan perasaan yang menyangkut aspek emosional terhadap suatu objek. Komponen ini disamakan dengan perasaan yang dimiliki terhadap suatu objek.
- **Komponen Konatif**
Komponen konatif merupakan aspek kecenderungan seseorang dalam berperilaku berkaitan dengan objek sikap yang dihadapinya dengan cara-cara tertentu.

c) Tahapan Sikap

Menurut Budiman dan Riyanto (2019), seperti halnya dengan pengetahuan, sikap ini terdiri dari berbagai tingkat:

1. **Menerima (*receiving*)**
Menerima diartikan bahwa orang (subjek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (objek).
2. **Merespons (*responding*)**
Memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi

dari sikap. Karena dengan suatu usaha untuk menjawab pertanyaan atau mengerjakan tugas yang diberikan, terlepas dari pekerjaan itu benar atau salah, adalah berarti bahwa orang menerima ide tersebut.

3. Menghargai (*valving*)

Mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap tingkat tiga.

4. Bertanggung jawab (*responsible*)

Bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala risiko merupakan sikap yang paling tinggi.

d) Faktor- Faktor yang Mempengaruhi Sikap

Faktor - faktor yang mempengaruhi pembentukan sikap menurut Azwar dalam Budiman dan Riyanto (2013) adalah:

1. Pengalaman Pribadi

Sesuatu yang telah dan sedang kita alami akan ikut membentuk dan mempengaruhi penghayatan kita terhadap stimulus sosial. Tanggapan akan menjadi salah satu dasar terbentuknya sikap.

2. Kebudayaan

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila kita hidup dalam budaya yang mempunyai norma longgar bagi pergaulan heteroseksual, sangat mungkin kita akan mempunyai sikap yang mendukung terhadap masalah kebebasan pergaulan heteroseksual.

3. Orang Lain yang Dianggap Penting

Seseorang yang kita anggap penting, seseorang yang kita harapkan persetujuannya bagi setiap gerak dan tingkah dan pendapat kita, seseorang yang tidak ingin kita kecewakan atau seseorang yang berarti khusus bagi kita,

akan banyak mempengaruhi pembentukan sikap kita terhadap sesuatu. Diantara orang yang biasanya dianggap penting bagi individu adalah orang tua, orang yang status sosialnya lebih tinggi, teman sebaya, teman dekat, guru, teman kerja, istri atau suami dan lain-lain.

4. Media Massa

Media massa sebagai sarana komunikasi. Berbagai bentuk media massa mempunyai pengaruh besar dalam pembentukan opini dan kepercayaan orang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya sikap terhadap hal tersebut.

5. Institusi atau Lembaga Pendidikan dan Lembaga Agama

Lembaga pendidikan serta lembaga agama sebagai suatu sistem mempunyai pengaruh dalam pembentukan sikap karena keduanya meletakkan dasar pengertian dan konsep moral dalam diri individu.

6. Faktor Emosi Dalam Diri Individu

Bentuk sikap tidak semuanya ditentukan oleh situasi lingkungan dan pengalaman pribadi seseorang. Kadang-kadang, suatu bentuk sikap merupakan pernyataan yang didasari oleh emosi yang berfungsi sebagai semacam penyaluran frustrasi atau pengalihan bentuk mekanisme pertahanan ego.

e) Proses Perubahan Sikap

Proses dari perubahan sikap adalah menyerupai proses belajar. Proses perubahan sikap menurut Notoatmodjo (2010) sangat tergantung dari proses, yakni :

- 1) *Stimulus* yang diberikan pada organisme dapat diterima atau dapat ditolak maka proses selanjutnya tidak berjalan. Ini berarti bahwa stimulasi tidak efektif dan mempengaruhi organisme, sehingga tidak ada perhatian (*attention*) dari organisme. Jika stimulus diterima oleh organisme berarti adanya komunikasi dan adanya

perhatian dari organisme. Dalam hal ini stimulus adalah efektif.

- 2) Langkah berikutnya adalah jika *stimulus* mendapat perhatian dari organisme, tergantung dari organisme mampu tidaknya mengerti dengan baik. Kemampuan dari organisme inilah yang dapat selanjutnya melangsungkan proses berikutnya (*comprehension*).
- 3) Pada langkah berikutnya adalah bahwa organisme dapat menerima secara baik apa yang telah difahami sehingga dapat terjadi kesediaan untuk suatu perubahan sikap (*acceptance*).

f) Pengukuran Sikap

Menurut Azwar (2021), salah satu aspek yang sangat penting guna memahami sikap dan perilaku manusia adalah masalah pengungkapan dan pengukuran. Pernyataan sikap adalah rangkaian kalimat yang mengatakan sesuatu mengenai objek sikap yang hendak diungkap. Pernyataan sikap mungkin berisi atau mengatakan hal-hal yang positif mengenai objek sikap, yaitu kalimat bersifat mendukung atau memihak pada objek sikap. Pernyataan ini disebut dengan pernyataan favorable. Sebaliknya pernyataan sikap mungkin pula dapat berisi hal-hal negatif mengenai objek sikap yang bersifat tidak mendukung maupun kontra terhadap objek sikap. Pernyataan seperti ini disebut unfavorable.

Suatu skala sikap sedapat mungkin diusahakan agar terdiri atas pernyataan favorable dan tidak favorable dalam jumlah yang seimbang. Dengan demikian pernyataan yang disajikan tidak semua positif dan tidak semua negative yang seolah-olah isi skala memihak atau tidak mendukung sama sekali objek sikap.

Isi kuesioner:

Favorable dengan nilai item yaitu:

- 4: Sangat Setuju (SS)
- 3: Setuju (S)
- 2: Tidak Setuju (TS)
- 1: Sangat Tidak Setuju (STS)

Unfavorable dengan nilai item:

- 1: Sangat Setuju (SS)
- 2: Setuju (S)
- 3: Tidak Setuju (TS)
- 4: Sangat Tidak Setuju (STS)

C. REMAJA dan HIV/AIDS

1. Remaja

a) Pengertian Remaja



Gambar 4.5 Remaja

Sumber: nasionalisme.co

Remaja adalah suatu periode transisi dari masa awal anak-anak hingga ke masa awal dewasa, yang berjalan antara usia kira-kira 10 hingga 12 tahun dan berakhir pada usia 18 tahun hingga 22 tahun. Dilihat dari bahasa Inggris “*teenager*” remaja artinya manusia yang berusia belasan tahun, yang

merupakan perkembangan untuk menjadi dewasa. Remaja juga berasal dari kata latin “*adolensence*” yang mempunyai arti yang lebih luas yang mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Wikipedia, 2017)

Adolesen merupakan sinonim dari pubertas yang ditekankan untuk menyatakan perubahan psikososial yang menyertai pubertas, akselerasi pertumbuhan somatic yang merupakan bagian dari perubahan fisik pada pubertas, disebut sebagai pacu tumbuh *adlesen (adolescent growth spurt)*. Dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahap berikut: (Soetjningsih, 2020)

1. Masa remaja awal/dini (*early adolescence*) : umur 11-13 tahun
2. Masa remaja pertengahan (*middle adolescence*) : umur 14-16 tahun
3. Masa remaja lanjut (*late adolescence*) : umur 17-20 tahun

Remaja biasanya menanggapi hubungan yang baik dengan orang tua jauh lebih penting ketika mendapat dukungan positif dan kasih sayang dari orangtua sehingga remaja tidak terlalu bergantung pada peersnya. Diana Baumrind (1991) orang tua sebaiknya tidak bersikap menghukum maupun bersikap menjauh terhadap remajanya, namun orang tua sebaiknya mengembangkan aturan-aturan dan hangat terhadap mereka. (Santrock jhon W, 2020).

Seperti yang dikemukakan oleh Mappiare (2818) yang mengatakan sebagian besar remaja mengalami ketidak stabilan dari waktu ke waktu sebagai konsekuensi dari usaha penyesuaian diri pada pola perilaku dan harapan sosial yang baru namun meskipun emosi remaja seringkali sangat kuat dan tidak terkendali tetapi pada umumnya dari tahun ketahun terjadi perbaikan perilaku emosional. (Sahat, 2018).

Perkembangan pada hakikatnya adalah penyesuaian diri (*coping*), yaitu untuk secara aktif mengatasi stress dan

mencari jalan keluar baru dari berbagai masalah dalam proses penyesuaian diri menuju kedewasaan, ada tiga tahap perkembangan remaja yaitu sebagai berikut : (Sarwono, 2021).

1. Remaja awal (*middle adolescence*)

Pada tahap ini masih terheran-heran perubahan-perubahan yang terjadi pada tubuhnya sendiri dan dorongan-dorongan yang menyertai perubahan-perubahan itu. Mereka mengembangkan pikiran-pikiran baru, cepat tertarik pada lawan jenis, dan mudah terangsang secara erotik. Kepekaan yang berlebihan ini ditambah berkurangnya kendali terhadap “Ego” menyebabkan remaja awal ini sulit mengerti dan dimengerti orang dewasa.

2. Remaja madya (*middle adolescence*)

Pada tahap ini remaja sangat membutuhkan kawan-kawan. Ia senang kalau banyak teman yang menyukainya. Ada kecenderungan “*narcistic*” yaitu mencintai diri sendiri, dengan menyukai teman-teman yang punya sifat-sifat yang sama dengan dirinya. Selain itu, ia berada dalam kondisi kebingungan karena ia tidak tahu harus memilih yang mana peka atau tidak peduli, ramai-ramai atau sendiri, optimistis, atau pesimistis, idealis dan materialis, dan sebagainya. Remaja pria harus membebaskan diri dari *Oedipoes complex* (perasaan cinta pada diri sendiri pada masa kanak-kanak) dengan mempererat hubungan dengan kawan-kawan dari lain jenis.

3. Remaja akhir (*late adolescence*)

Tahap ini adalah masa konsolidasi menuju periode dewasa dan ditandai dengan pencapaian lima hal, yaitu:

- Minat yang makin mantap terhadap fungsi-fungsi intelek.

- Egonya mencari kesempatan untuk bersatu dengan orang-orang lain dan dalam pengalaman-pengalaman baru.
- *Egosentrisme* (terlalu memusatkan perhatian pada diri sendiri) diganti dengan keseimbangan antara kepentingan diri sendiri dengan orang lain.
- Tubuh “dingin” yang memisahkan diri pribadinya (*private self*) dan masyarakat umum (*the public*).
- Masa remaja merupakan perkembangan yang terjadinya perubahan-perubahan yang cepat, baik dalam perubahan fisiologis, kognitif, emosi dan sosial. Sebagian remaja mampu mengatasi ini dengan baik, tetapi sebagian remaja mengalami penurunan pada kondisi fisiologi, kognitif, emosi dan sosial. Kebanyakan permasalahan remaja yang muncul berhubungan dengan karakteristik yang ada pada remaja tersebut.

b) Masalah pada Remaja



Gambar 4.6 Masalah Pada Remaja

Sumber:voaindonesia.com

Pendekatan biopsikososial menekankan pengaruh interaktif dari faktor-faktor biologis, psikologis dan sosial terhadap berkembangnya masalah-masalah remaja dan

orang-orang yang berasal dari berbagai usianya (Santrock, 2020).

Menurut pendekatan biologis, masalah-masalah remaja disebabkan oleh kegagalan dari fungsi-fungsi tubuhnya. Para ilmuwan mengatakan pendekatan biologis biasanya berfokus pada faktor otak dan faktor genetik sebagai penyebab timbulnya masalah-masalah remaja. Sebagai contoh seorang remaja mengalami depresi dan akan menerima obat antidepresan, pendekatan biologis ini sering menggunakan terapi obat untuk mengatasi yang timbul (Santrock, 2019).

Melalui gen atau plasma pembawa sifat dalam keturunan atau kombinasi gen; dapat juga disebabkan oleh tidak adanya gen tertentu, yang semuanya bisa memunculkan penyimpangan tingkah laku, dan melalui tipe-tipe kecenderungan yang luar biasa (*abnormal*) dan melalui pewarisan kelemahan konstitusional jasmaniah tertentu yang menimbulkan tingkah laku delinkuen dan sosiopatik (Kartini kartono, 2021).

Beberapa faktor psikologis yang dianggap sebagai penyebab timbulnya masalah remaja adalah gangguan berpikir, gejala emosional, proses belajar yang keliru, dan relasi yang bermasalah. Para teoris psikoanalisis mengatribusikan timbulnya masalah - masalah pada pengalaman stress dengan orang tua di masa awal kehidupan, sementara para teoris behavioral dan kognitif sosial memandang masalah-masalah remaja sebagai akibat dari pengalaman sosial dengan orang lain. Secara khusus, pengaruh keluarga dan kawan-kawan sebaya dianggap memiliki kontribusi yang penting terhadap timbulnya masalah-masalah pada remaja (Suntrock, 2020).

Secara psikologis, kedewasaan adalah keadaan dimana sudah ada ciri-ciri psikologis tertentu pada seseorang. Ciri-ciri psikologis itu menurut G.W Allport (2019) adalah:

- a) pemekaran diri sendiri (*Extention of the self*), yang ditandai dengan kemampuan seseorang untuk menganggap orang again dari dirinya sendiri juga.
- b) kemampuan untuk melihat diri sendiri secara objektif (*self objectivication*)
- c) memiliki falsafah hidup tertentu (*unifying philosophy of life*)

Argumen teori psikogenis ini adalah delinkuen merupakan “bentuk penyelesaian” atau kompensasi dari masalah psikologi dan konflik batin dalam menanggapi stimulus eksternal sosial dan pola-pola hidup keluarga yang patologis. Kurang lebih 90% dari jumlah anak-anak delinkuen berasal dari keluarga berantakan (*broken home*) (kartini kartono, 2021).

Dalam perkembangan sosial remaja maka remaja mulai memisahkan diri dari orang tua dan mulai memperluas hubungan dengan teman sebaya. Pada masa remaja, mereka dihadapkan kepada dua tugas utama, yaitu: a) mencapai ukuran kebebasan atau kemandirian dari orang tua, dan b) membentuk identitas untuk tercapainya integritas diri dan kematang pribadi (Soetjiningsih, 2020).

Para sosiolog berpendapat penyebab tingkah laku delinkuen pada anak-anak remaja ini adalah murni sosiologis atau sosial-psikologis sifatnya. Misalnya disebabkan oleh struktur sosial yang defiatif, tekanan kelompok, peranan sosial, status sosial atau oleh internalisasi simblis tertentu. Maka, faktor-faktor sosial dan kultural sangat mempengaruhi remaja tersebut (kartini kartono, 2021).

Psikopatologi perkembangan berfokus pada upaya mendiskripsikan dan mengeksplorasi jalur perkembangan masalah. Masalah-masalah remaja dapat dikategorikan dalam internalisasi dan eksternalisasi. Internalisasi masalah timbul karena individu mengahkan maalah-masalah yang dialami ke dalam dirinya. Contoh dari internalisasi gangguan

ini adalah kecemasan dan depresi. Sedangkan eksternalisasi masalah timbul ketika individu mengarahkan masalah-masalah yang dialami ke luar dirinya. Contoh dari eksternalisasi ini adalah kenakalan remaja.

Masalah-masalah yang mempengaruhi sebagian remaja adalah (1) masalah penyalahgunaan obat, (2) masalah kenakalan remaja, (3) masalah seksual, dan (4) masalah-masalah yang berkaitan dengan sekolah. Remaja yang paling beresiko adalah remaja yang memiliki lebih dari satu masalah tersebut. Sebagai contoh, penyalahgunaan obat terlarang yang parah berkaitan dengan aktivitas seksual dini, rendahnya nilai sekolah, putus sekolah dan kenakalan. Aktivitas seksual dini berkaitan dengan penggunaan rokok dan alkohol, penggunaan obat-obat narkotika dan lainnya, rendahnya nilai sekolah, putus sekolah dan kenakalan. Anak-anak muda beresiko tinggi ini sering kali terjerumus dalam dua atau tiga perilaku bermasalah (Santrok John W, 2020).

2. HIV dan AIDS

a) Pengertian HIV dan AIDS

HIV (*Human Immunodeficiency virus*) sebagai penyebab AIDS. Virus ini termasuk dalam family *retroviridae*. Nama *retrovirus* atau *retroviridae* diberikan pada jenis virus ini karena kemampuannya yang unik mentransfer informasi genetik mereka dari RNA ke DNA dengan menggunakan enzim yang disebut reverse transcriptase, cara ini merupakan kebalikan dari proses transkripsi (dari DNA ke RNA) dan translasi (dari RNA ke protein) (Nasution, Putra, dan Hendrawan 2018).



Gambar 4.7 Remaja dan HIV/AIDS

Sumber:merdeka.com

HIV (*human immunodeficiency virus*) merupakan retrovirus bersifat *limfotropik* yang menginfeksi sel-sel dari system kekebalan tubuh, menghancurkan atau merusak sel darah putih spesifik yang disebut *limfosit T-helper* atau *limfosit* pembawa factor T4 (CD4) (Scorviani & Nugroho, 2022). HIV (*Human immunodeficiency virus*) adalah virus yang menyerang system kekebalan tubuh manusia dan melemahkan kemampuan tubuh kita untuk melawan penyakit yang datang. Pada saat kekebalan tubuh melemah maka tubuh akan mudah terserang penyakit dan mengalami berbagai masalah kesehatan (Green, 2019).

AIDS adalah singkatan dari *Acquired* (didapat) *Immune* (kekebalan) *deficiency* (penurunan) *syndrome* (kumpulan gejala) yaitu kumpulan gejala yang timbul karena menurunnya daya tahan tubuh karna adanya infeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*) (Depkes, 2019). AIDS sebenarnya bukanlah penyakit melainkan sindroma atau kumpulan gejala-gejala penyakit yang diakibatkan oleh infeksi mikroorganisme ataupun keganasan lainnya misalnya cancer, akibat menurunnya daya tahan tubuh atau kekebalan penderita. AIDS tidak diturunkan akan tetapi dapat ditularkan (Nasution, putra, hendrawan, 2019).

AIDS (*Acquireid Immunodeficiency Syndrom*). *Acquired* berarti didapat, bukan keturunan. *Immune* terkait dengan sistem kekebalan tubuh kita, *deficiency* berarti kekurangan, *syndrome* berarti penyakit dengan kumpulan gejala, bukan gejala tertentu. Jadi, AIDS adalah kumpulan gejala akibat kekurangan atau kelemahan system kekebalan tubuh yang dibentuk setelah lahir. Jelasnya adalah AIDS sekumpulan gejala penyakit yang timbul akibat menurunnya system kekebalan tubuh manusia yang didapat (bukan karena keturunan), tetapi disebabkan oleh virus HIV (Maryunani & Aeman, 2019).

b) Patogenesis

Dasar utama pathogenesis HIV adalah kurangnya jenis limfosit T helper/induser yang mengandung marker CD4 (sel T4). Limfosit T4 merupakan pusat dan sel utama yang terlibat secara langsung maupun tidak langsung dalam menginduksi fungsi-fungsi *immunologic*. Menurun atau hilangnya system imunitas seluler, terjadi karena HIV secara selektif menginfeksi sel yang berperan membentuk zat *antibody* pada system kekebalan tersebut, yaitu sel limfosit T4. Setelah HIV mengikat diri pada molekul CD4, virus masuk kedalam target dan ia melepas bungkusnya kemudian dengan enzim reverse transcriptase ia merubah bentuk RNA agar dapat bergabung dengan DNA sel target. Selanjutnya sel yang berkembang biak akan mengundang bahan genetik virus. Infeksi HIV dengan demikian menjadi irreversible dan berlangsung seumur hidup (Scorviani & Nugroho, 2020; Dinkes, 2019).

Pada awal infeksi, HIV tidak segera menyebabkan kematian dari sel yang diinfeksi tetapi terlebih dahulu mengalami replikasi (penggandaan), sehingga ada kesempatan untuk berkembang dalam tubuh penderita tersebut, yaitu lambat laun akan menghabiskan atau merusak sampai jumlah tertentu dari sel limfosit T4. Setelah beberapa bulan sampai dengan beberapa tahun kemudian,

barulah penderita akan terlihat gejala klinis dari infeksi HIV (Scorviani & Nugroho. 2019).

Sesudah HIV memasuki tubuh seseorang, maka tubuh akan terinfeksi dan virus mulai mereplikasi diri dalam sel orang tersebut (terutama sel *limfosit* T CD4 dan *makrofag*). Virus HIV akan mempengaruhi sistem kekebalan tubuh dengan menghasilkan antibodi untuk HIV. Masa antara masuknya infeksi dan terbentuknya antibody yang dapat dideteksi melalui pemeriksaan laboratorium adalah selama 2-12 minggu dan disebut masa jendela (*window period*). Selama masa jendela, pasien sangat infeksius, mudah menularkan kepada orang lain, meski hasil pemeriksaan laboratoriumnya masih negatif. Hampir 30-50% orang mengalami masa infeksi akut pada masa infeksius ini, di mana gejala dan tanda yang biasanya timbul adalah: demam, pembesaran kelenjar getah bening, keringat malam, ruam kulit, sakit kepala dan batuk.

Orang yang terinfeksi HIV dapat tetap tanpa gejala dan tanda (*asimtomatik*) untuk jangka waktu cukup panjang bahkan sampai 10 tahun atau lebih. Namun orang tersebut dapat menularkan infeksiya kepada orang lain. Kita hanya dapat mengetahui bahwa orang tersebut terinfeksi HIV dari pemeriksaan laboratorium antibody HIV serum. Sesudah jangka waktu tertentu, yang bervariasi dari orang ke orang, virus memperbanyak diri secara cepat dan diikuti dengan perusakan sel limfosit T CD4 dan sel kekebalan lainnya sehingga terjadilah gejala berkurangnya daya tahan tubuh yang progresif. Progresivitas tergantung pada beberapa faktor seperti: usia kurang dari 5 tahun atau di atas 40 tahun, infeksi lainnya, dan faktor genetik.

Infeksi, penyakit, dan keganasan dapat terjadi pada individu yang terinfeksi HIV. Penyakit yang berkaitan dengan menurunnya daya tahan tubuh pada orang yang terinfeksi HIV, misalnya infeksi *tuberculosis* (TB), *herpes zoster* (HSV),

oral hairy cell leukoplakia (OHL), *oral candidiasis* (OC), *papular pruritic eruption* (PPE), *Pneumocystis carinii pneumonia* (PCP), *cryptococcal meningitis* (CM), *retinitis Cytomegalovirus* (CMV), dan *Mycobacterium avium* (MAC) (Kementerian Kesehatan RI 2021).

Menurut (Kumalasari and Andhyantoro 2012), orang yang sudah terinfeksi HIV biasanya sulit dibedakan dengan orang yang sehat dimasyarakat. Mereka masih dapat melakukan aktivitas seperti biasa, badan terlihat sehat dan masih dapat bekerja dengan baik. Untuk sampai pada fase AIDS seseorang yang terinfeksi HIV akan melalui beberapa fase yaitu:

1) Fase pertama: Masa Jendela/ Window Periode

Pada awal seorang terinfeksi HIV belum terlihat adanya ciri-ciri meskipun dia melakukan tes darah. Karena pada fase ini sistem antibodi terhadap HIV belum terbentuk, tetapi yang bersangkutan sudah dapat menularkan orang lain. Masa ini biasanya dialami 1-6 bulan.

2) Fase Kedua

Terjadi setelah 2-10 tahun setelah terinfeksi. Pada fase ini individu sudah positif HIV, tetapi belum menampilkan gejala sakit. Pada tahap ini individu sudah dapat menularkan kepada orang lain. Kemungkinan mengalami gejala ringan seperti flu (biasanya 2-3 hari dan akan sembuh sendiri).

3) Fase Ketiga

Pada fase ini akan muncul gejala-gejala awal penyakit. Namun, belum dapat disebut sebagai penyakit AIDS. Pada fase ketiga ini sistem kekebalan tubuh mulai berkurang. Gejala yang berkaitan dengan HIV antara lain:

- a. Keringat yang berlebih pada waktu malam hari
- b. Diare terus menerus
- c. Pembengkakan kelenjar getah bening
- d. Flu tidak sembuh-sembuh

- e. Nafsu makan berkurang dan lemah
- f. Berat badan terus berkurang

4) Fase Keempat

Fase ini sudah masuk pada tahap AIDS. AIDS baru dapat terdiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dilihat dari jumlah sel T yang turun hingga di bawah 2.001 mikroliter dan timbul penyakit tertentu yang disebut dengan infeksi oportunistik yang merupakan penyakit-penyakit yang muncul pada masa AIDS, yaitu:

- a. Kanker khususnya kanker kulit yang disebut sarcoma Kaposi
- b. Infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan kesulitan bernafas
- c. Infeksi khusus yang menyebabkan diare parah selama berminggu-minggu
- d. Infeksi otak yang dapat menyebabkan kekacauan mental, sakit kepala dan sariawan.

WHO menetapkan empat stadium klinis HIV, sebagaimana berikut:

- a) Stadium 1 : tanpa gejala
- b) Stadium 2 : penyakit ringan
- c) Stadium 3 : penyakit lanjut
- d) Stadium 4 : penyakit berat

c) Cara Penularan Virus HIV/AIDS

HIV/AIDS ini tidak menular melalui orang ke orang dengan berpelukan, bersalaman, bersentuhan atau berciuman. HIV ini juga tidak dapat ditularkan melalui penggunaan toilet, penggunaan alat makan dan minum secara bersamaan, digigit nyamuk dan kolam renang. Tetapi ada tiga cara penularan HIV/AIDS yang paling sering terjadi:

1. Hubungan Seksual

Ada beberapa cara untuk melakukan hubungan seksual yaitu secara vaginal (lewat vagina), anal (menggunakan dubur), oral (menggunakan mulut) dan manogenital (menggunakan tangan) dengan seorang pengidap. Dan hubungan seksual ini ada juga yang homoseksual dan heteroseksual. Penularan lebih mudah terjadi apabila terdapat lesi penyakit kelamin dengan ulkus atau peradangan jaringan seperti *herpes genitalis*, *sifilis*, *gonorea*, *klamidia*, *kankroid*, dan *trikomoniasis*. Dari berbagai cara penularan tersebut, resiko terbesar untuk dapat tertular HIV adalah apabila melakukan hubungan seksual secara anal dan vaginal. 80-90% kasus HIV ditemukan pada mereka yang melakukan kegiatan seksual secara anal.

2. Kontak langsung dengan darah/produk darah/jarum suntik

Transfusi darah/produk darah yang tercemar HIV merupakan resiko tertinggi penularan HIV. Ditemukan sekitar 3-5% dari total kasus sedunia. Pemakaian jarum suntik tidak steril/pemakaian bersama jarum suntik dan sempritnya pada para pecandu narkoba suntik, terdapat 5-10% dari total kasus sedunia. Sedangkan penularan lewat kecelakaan, tertusuk jarum pada petugas kesehatan, terdapat 0,1% dari total kasus sedunia (Nasution, Putra, Hendrawan, 2018).

3. Secara Vertikal

Yang dimaksud secara vertikal yaitu dari ibu hamil pengidap HIV kepada bayi yang dikandungnya, dimana penularannya baik selama kehamilan, saat melahirkan atau setelah melahirkan. Resiko penularan lewat cara ini adalah sekitar 25-40% dan angka transmisi melalui ASI

dilaporkan lebih dari sepertiga, dan telah ditemukan pada kurang dari 0,1% dari total kasus sedunia. Hal ini berarti tidak semua bayi yang dikandung oleh seorang ibu yang mengidap HIV positif, pasti akan tertular HIV (Nasution, Putra, Hendrawan, 2018).

Perkiraan waktu dan resiko penularan HIV dari ibu ke bayi, akan mengantarkan virus ke janinnya melalui ketiga jalan ini berdasarkan penelitian De Cock, dan kawan- kawan (2010) yaitu selama kehamilan, selama kelahiran/persalinan dan selama menyusui ASI (Anik maryunani & Ummu aeman, 2019).

d) Perilaku yang Beresiko Menularkan HIV/AIDS

1. Melakukan seks anal atau vaginal tanpa kondom.
2. Memiliki infeksi menular seksual lainnya seperti sifilis, herpes, klamidia, kencing nanah, dan vaginosis bakterial.
3. Berbagi jarum suntik yang terkontaminasi, alat suntik dan peralatan suntik lainnya dan solusi obat ketika menyuntikkan narkoba.
4. Menerima suntikan yang tidak aman, transfusi darah, transplantasi jaringan, prosedur medis yang melibatkan pemotongan atau tindakan yang tidak steril.
5. Mengalami luka tusuk jarum yang tidak disengaja, termasuk diantara pekerja kesehatan.
6. Memiliki banyak pasangan seksual atau mempunyai pasangan yang memiliki banyak pasangan lain.

e) Gejala HIV/AIDS

Gejala-gejala HIV bervariasi tergantung pada tahap infeksi. Meskipun orang yang hidup dengan HIV cenderung paling menular dalam beberapa bulan pertama, banyak yang tidak menyadari status mereka sampai tahap selanjutnya. Beberapa minggu pertama setelah infeksi awal, individu mungkin tidak mengalami gejala atau penyakit seperti influenza termasuk demam, sakit kepala, ruam, atau sakit tenggorokan. Ketika infeksi semakin memperlemah sistem

kekebalan, seorang individu dapat mengembangkan tanda dan gejala lain, seperti kelenjar getah bening yang membengkak, penurunan berat badan, demam, diare dan batuk. Tanpa pengobatan, mereka juga bisa mengembangkan penyakit berat seperti tuberkulosis, meningitis kriptokokus, infeksi bakteri berat dan kanker seperti limfoma dan sarkoma kaposi.

f) Tes infeksi HIV/AIDS

Tes HIV adalah tes yang dilakukan untuk memastikan apakah individu yang bersangkutan telah dinyatakan terkena HIV atau tidak. Tes HIV berfungsi untuk mengetahui adanya antibodi terhadap HIV atau mengetes adanya antigen HIV dalam darah. Ada beberapa jenis tes yang biasa dilakukan diantaranya yaitu tes Elisa, tes Dipstik dan tes Western Blot. Masing-masing alat tes memiliki sensitivitas atau kemampuan untuk menemukan orang yang mengidap HIV dan spesifitas atau kemampuan untuk menemukan individu yang tidak mengidap HIV. Untuk tes antibodi HIV semacam Elisa memiliki sensitivitas yang tinggi.

Dengan kata lain persentase pengidap HIV yang memberikan hasil negatif palsu sangat kecil. Sedangkan spesifitasnya adalah antara 99,70%-99,90% dalam arti 0,1%-0,3% dari semua orang yang tidak berantibodi HIV akan dites positif untuk antibodi tersebut. Untuk itu hasil Elisa positif perlu diperiksa ulang (dikonfirmasi) dengan metode Western Blot yang mempunyai spesifitas yang lebih tinggi.

Syarat dan prosedur tes darah HIV/AIDS:

Syarat tes darah untuk keperluan HIV:

1. Bersifat rahasia.
2. Harus dengan konseling pada pra tes.
3. Tidak ada unsur paksaan.

Tahapan tes HIV/AIDS:

Pre tes konseling:

1. Identifikasi risiko perilaku seksual (pengukuran tingkat risiko perilaku).
2. Penjelasan arti hasil tes dan prosedurnya (positif/negatif).
3. Informasi HIV/AIDS sejelas-jelasnya.
4. Identifikasi kebutuhan pasien, setelah mengetahui hasil tes.
5. Rencana perubahan perilaku.

Tes darah Elisa Hasil tes Elisa (-) kembali melakukan konseling untuk penataan perilaku seks yang lebih aman (*safer sex*). Pemeriksaan diulang kembali dalam waktu 3-6 bulan berikutnya. Hasil tes Elisa (+), konfirmasi dengan Western Blot.

Tes Western Blot Hasil tes Western Blot (+) laporkan ke dinas kesehatan (dalam keadaan tanpa nama). Lakukan pasca konseling dan pendampingan (menghindari emosi putus asa keinginan untuk bunuh diri). Hasil tes Western Blot (-) sama dengan Elisa (-).

g) Cara Pencegahan HIV/AIDS

Pencegahan yang dapat dilakukan dengan cara mencegah penularan virus HIV melalui perubahan perilaku seksual yang terkenal dengan istilah “ABC” yang terbukti mampu menurunkan percepatan penularan HIV. Prinsip “ABC” ini telah dipakai dan dibakukan secara internasional, sebagai cara paling efektif mencegah HIV lewat hubungan seksual. Prinsip “ABC” itu adalah: (Nasution, Putra, Hendrawan, 2019).

“A” (*Abstinensia*) : tidak melakukan hubungan seksual dengan pasangan sebelum menikah atau tidak melakukan hubungan seksual pada khususnya pada penderita HIV.

“B” (*Be faithful*) : bersikap saling setia pada satu pasangan dalam hubungan pernikahan atau masa pacaran.

“C” (*Condom*) : cegah dengan memakai kondom yang benar bagi kelompokresiko tinggi atau orang yang tidak mampu melaksanakan prinsip “A” dan “B”

“D” (*Don’t*) : “*say no to drug*” katakan tidak pada narkoba. (*Don’t Inject*): tidak menggunakan jarum suntik secara bergantian dengan orang lain.

“E” (*Education*) : mencari informasi yang tepat tentang HIV/AIDS.

Individu dapat mengurangi risiko infeksi HIV dengan membatasi paparan faktor risiko. Pendekatan utama untuk pencegahan HIV sebagai berikut:

1. Penggunaan kondom pria dan wanita.

Penggunaan kondom pria dan wanita yang benar dan konsisten selama penetrasi vagina atau dubur dapat melindungi terhadap penyebaran infeksi menular seksual, termasuk HIV. Bukti menunjukkan bahwa kondom lateks laki-laki memiliki efek perlindungan 85% atau lebih besar terhadap HIV dan infeksi menular seksual (IMS) lainnya.

2. Tes dan konseling untuk HIV dan IMS.

Pengujian untuk HIV dan IMS lainnya sangat disarankan untuk semua orang yang terpajan salah satu faktor risiko. Dengan cara ini orang belajar tentang status infeksi mereka sendiri dan mengakses layanan pencegahan dan perawatan yang diperlukan tanpa penundaan. WHO juga merekomendasikan untuk menawarkan tes untuk pasangan. Selain itu, WHO merekomendasikan pendekatan pemberitahuan mitra bantuan sehingga orang dengan HIV menerima dukungan untuk menginformasikan mitra mereka sendiri, atau dengan bantuan penyedia layanan kesehatan.

3. Tes dan konseling

Keterkaitan dengan perawatan *tuberkulosis* *Tuberkulosis* (TB) adalah penyakit yang paling umum dan penyebab kematian di antara orang dengan HIV. Hal ini fatal jika tidak terdeteksi atau tidak diobati, yang bertanggung jawab untuk lebih dari 1 dari 3 kematian terkait HIV.

Deteksi dini TB dan keterkaitan yang cepat dengan pengobatan TB dan ARV dapat mencegah kematian pada ODHA. Pemeriksaan TB harus ditawarkan secara rutin di layanan perawatan HIV dan tes HIV rutin harus ditawarkan kepada semua pasien dengan dugaan dan terdiagnosis TB. Individu yang didiagnosis dengan HIV dan TB aktif harus segera memulai pengobatan TB yang efektif (termasuk untuk TB yang resisten terhadap obat) dan ARV. Terapi pencegahan TB harus ditawarkan kepada semua orang dengan HIV yang tidak memiliki TB aktif.

4. Sunat laki-laki oleh medis secara sukarela

Sunat laki-laki oleh medis, mengurangi risiko infeksi HIV sekitar 60% pada pria *heteroseksual*. Sunat laki-laki oleh medis juga dianggap sebagai pendekatan yang baik untuk menjangkau laki-laki dan remaja laki-laki yang tidak sering mencari layanan perawatan kesehatan.

5. Penggunaan obat *antiretroviral* untuk pencegahan

Penelitian menunjukkan bahwa jika orang HIV-positif mematuhi rejimen ARV yang efektif, risiko penularan virus ke pasangan seksual yang tidak terinfeksi dapat dikurangi sebesar 96%. Rekomendasi WHO untuk memulai ARV pada semua orang yang hidup dengan HIV akan berkontribusi secara signifikan untuk mengurangi penularan HIV.

6. Profilaksis pasca pajanan untuk HIV

Profilaksis pasca pajanan adalah penggunaan obat ARV dalam 72 jam setelah terpapar HIV untuk mencegah infeksi. Profilaksis pasca pajanan mencakup konseling, pertolongan pertama, tes HIV, dan pemberian obat ARV selama 28 hari dengan perawatan lanjutan. WHO merekomendasikan penggunaan profilaksis pascapajanan untuk pajanan pekerjaan, nonpekerjaan, dewasa dan anak-anak.

7. Pengurangan dampak buruk bagi orang-orang yang menyuntikkan dan menggunakan narkoba

Mulai berhenti menggunakan NAPZA sebelum terinfeksi HIV, tidak memakai jarum suntik, sehabis menggunakan jarum suntik langsung dibuang atau jika menggunakan jarum yang sama maka disterilkan terlebih dahulu, yaitu dengan merendam pemutih (dengan kadar campuran yang benar) atau direbus dengan suhu tinggi yang sesuai.

8. Bagi remaja

Semua orang tanpa kecuali dapat tertular, sehingga remaja tidak melakukan hubungan seks tidak aman, berisiko IMS karena dapat memperbesar risiko penularan HIV/AIDS. Mencari informasi yang lengkap dan benar yang berkaitan dengan HIV/AIDS. Mendiskusikan secara terbuka permasalahan yang sering dialami remaja dalam hal ini tentang masalah perilaku seksual dengan orang tua, guru, teman maupun orang yang memang paham mengenai hal tersebut. Menghindari penggunaan obat-obatan terlarang dan jarum suntik, tato dan tindik. Tidak melakukan kontak langsung percampuran darah dengan orang yang sudah terpapar HIV. Menghindari perilaku yang dapat mengarah pada perilaku yang tidak sehat dan tidak bertanggungjawab.

Paket komprehensif intervensi untuk pencegahan dan pengobatan HIV meliputi:

1. Program jarum dan alat suntik.
2. Terapi substitusi *opioid* untuk orang yang bergantung pada *opioid* dan pengobatan ketergantungan obat berbasis bukti lainnya.
3. Tes dan konseling HIV.
4. Perawatan HIV.
5. Informasi dan edukasi pengurangan risiko dan penyediaan *nalokson*.

6. Penggunaan kondom.
7. Manajemen IMS, *tuberkulosis* dan virus hepatitis.

h) Pengobatan bagi penderita HIV/AIDS

1. HIV/AIDS belum dapat disembuhkan Sampai saat ini belum ada obat-obatan yang dapat menghilangkan HIV dari dalam tubuh individu. Ada beberapa kasus yang menyatakan bahwa HIV/AIDS dapat disembuhkan. Setelah diteliti lebih lanjut, pengobatannya tidak dilakukan dengan standar medis, tetapi dengan pengobatan alternatif atau pengobatan lainnya. Obat-obat yang selama ini digunakan berfungsi menahan perkembangbiakan virus HIV dalam tubuh, bukan menghilangkan HIV dari dalam tubuh. Obat-obatan ARV sudah dipasarkan secara umum, untuk obat generik. Namun tidak semua orang yang HIV positif sudah membutuhkan obat ARV, ada kriteria khusus. Meskipun semakin hari makin banyak individu yang dinyatakan positif HIV, namun sampai saat ini belum ada informasi adanya obat yang dapat menyembuhkan HIV/AIDS. Bahkan sampai sekarang belum ada perkiraan resmi mengenai kapan obat yang dapat menyembuhkan AIDS atau vaksin yang dapat mencegah AIDS ditemukan.
2. Pengobatan HIV/AIDS Untuk menahan lajunya tahap perkembangan virus beberapa obat yang ada adalah antiretroviral dan infeksi *oportunistik*. Obat *antiretroviral* adalah obat yang dipergunakan untuk retrovirus seperti HIV guna menghambat perkembangbiakan virus. Obat-obatan yang termasuk *antiretroviral* yaitu AZT, *Didanosine*, *Zalcitabine*, *Stavudine*. Obat infeksi *oportunistik* adalah obat yang digunakan untuk penyakit yang muncul sebagai efek samping rusaknya kekebalan tubuh. Yang terpenting untuk pengobatan oportunistik yaitu menggunakan obat-obat sesuai jenis penyakitnya, contoh: obat-obat anti TBC.

BAB 5

PENUTUP

Di zaman sekarang ini HIV/AIDS menjadi salah satu penyakit yang sangat membunuh dikalangan remaja. Pergaulan bebas pada remaja yang didasari dari tidak adanya pemahaman yang benar terhadap seks dapat kembali menyederhanakan risiko tertular penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS. Informasi yang diperoleh biasanya berasal dari teman atau media, yang biasanya kurang atau bahkan tidak akurat Untuk menanggulangi tingginya angka HIV/AIDS pada remaja upaya untuk mengubah perilaku remaja melalui penyediaan pengetahuan tentang HIV / AIDS. Melalui media seperti elektronik maupun cetak, dan juga dapat dibentuk tempat bimbingan konseling remaja teman sebaya agar penderita atau remaja dapat melakukan konseling tanpa merasa takut.

Opini penulis mengenai kasus HIV/AIDS pada remaja adalah hal tersebut terjadi dikarenakan pergaulan bebas dan kurangnya tingkat pengetahuan mengenai hubungan seksual dan penggunaan narkoba. Hal tersebut dilihat dari kasus antara pasangan yang melakukan hubungan seksual untuk merayakan hari spesial mereka. Hal tersebut diakibatkan kurangnya pengetahuan yang mereka dapat dan kurangnya pendekatan keluarga. Hal ini dapat diselesaikan dengan adanya penyuluhan kesehatan yang bertitik fokus terhadap pencegahan hingga dampak buruk yang di timbulkan dari HIV/AIDS.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprianti, Shaluhiyah, Z. (2018). Fenomena Pernikahan Dini Membuat Orang Tua dan Remaja Tidak Takut Mengalami Kehamilan Tidak Diinginkan. *Jurnal Promosi Kesehatan Indonesia*, 1(1), 13.
- Artha, Ni Made Wahyu, S. (2020). Hubungan Antara Kecerdasan Emosi dan Self Efficacy dalam Pemecahan Masalah Penyesuaian Diri Remaja Awal. *Jurnal Psikologi Udayana*, 1(1), 10.
- Asfar, A. (2018). Pengaruh penyuluhan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan dan sikap tentang penyakit HIV/AIDS di SMP Baznas Provinsi Sulawesi Selatan. *Journal of Islamic Nursing*, 3(1), 26–31.
- Atikah Rahayu, Meitria, A. (2017). *Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia: Buku Ajar* (1 ed.). Airlangga University Press.
- cut novianti rachmi, esthetika wulandari, harry kurniawan. (2019). *Aksi Bergizi, Hidup Sehat Sejak Sekarang untuk Remaja Kekinian: Panduan untuk Fasilitator*. kementrian kesehatan RI.
- Darmayanti Waluyo, Fitriani, I. (2022). *Pengantar Kesehatan Reproduksi Wanita* (1 ed.). Pengantar Kesehatan Reproduksi Wanita.
- Ediati, A. (2020). Profil Problem Emosi/ Perilaku Pada Remaja Pelajar SMP-SMA Di Kota Semarang. *Jurnal Psikologi Undip*, 10(2), 14.
- Fajar, H., & S. R. L. (2021). engaruh Pendidikan Kesehatan terhadap Pencegahan HIV/AIDS di SMA. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12.
- Guspita, H. (2019). Efektivitas Promosi Kesehatan menggunakan Metode Ceramah tentang HIV/AIDS terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja di SMK Tritech Informatika dan SMK Namira Tech Nusantara Medan tahun 2016. *Jurnal Ilmu Manajemen*, 5(1).

- Ibrahim, N., Rampal, L., Jamil, Z., & Zain, A. M. (2020). Effectivities of Peer Education on Knowledge, Attitude and risk behavior practices related to HIV among Student at A Malaysian Public University. *Preventive Medicine*, 55(5), 505–510.
- Ifroh, R. H., & Ayubi, D. (2018). Efektivitas Kombinasi Media Audiovisual Aku Bangga Aku Tahu Dan Diskusi Kelompok Dalam Upaya Meningkatkan Pengetahuan Remaja Tentang HIV-AIDS. Perilaku Dan Promosi Kesehatan: Indonesian Journal of Health Promotion and Behavior. *Journal of Health Promotion and Behavior*, 1(1).
- Judhiastuty, Purnawati, E. (2020). *Gizi dan Kesehatan Remaja* (1 ed.). Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan.
- Juliansyah, E., Maretalinia, & S. (2020). Pengaruh Penyuluhan HIV/AIDS terhadap Pengetahuan dan Sikap Siswa SMA Negeri 1 Sepauk Kabupaten Sintang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 1(19).
- Kemenkes Kesehatan RI 2017. (2017). Kemenkes Kesehatan RI 2017. *jurnal kesehatan*.
- Kemenkes RI. (2018). Info Datin Kemenkes RI - Tuberkulosis 2018. *Kementerian Kesehatan RI*.
- Misdah, A. R. (2020). *EKS BEBAS REMAJA Analisis Faktor Penyebab dan Pencegahan dalam Perspektif Pendidikan Islam*. IAIN Pontianak Press.
- Rompas, S., & Katuuk, M. E. (2017). Pengaruh Penyuluhan Kesehatan Tentang Hiv- Aids Terhadap Stigma Masyarakat Di Desa Watumea Kecamatan Eris Kabupaten Minahasa. *Jurnal Keperawatan*, 5(2).
- Sumartini, S., & Maretha, V. (2020). Efektifitas Peer Education Method dalam Pencegahan HIV/AIDS terhadap Pengetahuan Dan Sikap Remaja. Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia. *Jurnal Pendidikan Keperawatan Indonesia*, 6(1), 77–84.

GLOSARIUM

A

Abnormal : tidak normal atau tidak biasa

AIDS : *Acquired Immunodeficiency Virus Syndrome*.

Antibodi : zat kimia yang beredar di aliran darah dan termasuk dalam bagian dari sistem imunitas atau kekebalan tubuh.

Asimtomatik : gejala penyakit yang tidak disadari.

Attention : tingkatan kesadaran dimana kesadaran difokuskan secara selektif pada aspek lingkungan dan system syaraf pusat dalam keadaan kesiapan untuk merespon ke stimuli.

B

Beneficience : hanya melakukan sesuatu yang baik

Brain storming : kegiatan berkelompok yang mana pesertanya saling berbagai ide mengenai suatu topik atau permasalahan.

C

Comprehension : kemampuan mengolah teks, memahami maksud dari teks dan ukan dengan apa yang pembaca ketahui.

D

Deficiency : kekurangan.

E

Early adolescence : periode remaja awal

Egocentrisme : sifat dan kelakuan yang selalu menjadikan diri sendiri sebagai pusat segala hal.

Evaluasi: proses untuk menyediakan informasi tentang sejauh mana suatu kegiatan tertentu telah dicapai, bagaimana perbedaan pencapaian itu dengan suatu standar tertentu untuk mengetahui apakah ada selisih di antara keduanya.

G

Gonorea : infeksi menular seksual (IMS) yang dipicu bakteri akibat hubungan seksual.

Guidance : petunjuk (penjelasan) atau cara mengerjakan sesuatu.

H

Health Promotion : upaya yang dilakukan terhadap masyarakat sehingga mereka mau dan mampu untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri.

Herpes : kelompok virus yang dapat menyebabkan infeksi.

Heteroseksual : gairah seksual yang tidak wajar terhadap salah satu lawan jenis.

HIV : *Human Immunodeficiency Virus*

I

Immediate impact : efek tidak langsung/tertunda.

Informed consent : persetujuan yang diberikan oleh pasien atau keluarga terdekatnya setelah mendapatkan penjelasan secara lengkap mengenai tindakan kedokteran atau kedokteran gigi yang akan dilakukan terhadap pasien.

Intelegensia : kemampuan untuk menerapkan pengetahuan yang sudah ada untuk memecahkan berbagai masalah.

K

Kesehatan : keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan/cacat.

Komponen : bagian dari keseluruhan atau unsur yang membentuk suatu sistem atau kesatuan.

L

Late adolescence : remaja akhir atau masa konsolidasi menuju periode dewasa.

Limfosit : salah satu bagian dari sel darah putih yang sangat penting untuk menjaga sistem imunitas pada tubuh.

M

Middle adolescence : masa remaja pertengahan.

O

Oedipoes complex : kondisi ketika adanya ketertarikan anak laki-laki terhadap ibunya, baik secara emosional maupun seksual.

P

Patogenesis : proses perkembangan penyakit atau patogen, termasuk setiap tahap perkembangan, rantai kejadian yang menuju kepada terjadinya patogen tersebut dan serangkaian perubahan struktur.

Pendidikan : usaha sadar untuk menyiapkan peserta didik melalui kegiatan bimbingan, pengajaran, dan atau latihan bagi peranannya di masa yang akan datang.

Private self : gambaran utuh tentang diri inti kita sesungguhnya.

Promosi : kegiatan untuk meningkatkan sesuatu (barang atau jasa) ke arah yang lebih baik.

R

Rehabilitation : pemulihan kepada kedudukan (keadaan, nama baik) yang dahulu (semula).

Remaja : masa perubahan atau peralihan dari anak-anak ke masa dewasa yang meliputi perubahan biologis, perubahan psikologis, dan perubahan sosial.

S

Self objectivation : terjadi ketika individu menilai tubuh sebagai objek yang dapat dilihat dan dievaluasi.

Sifilis : infeksi menular seksual (IMS) yang disebabkan oleh bakteri *Treponema pallidum*.

Specific Protection : upaya spesifik untuk mencegah terjadinya penularan penyakit tertentu.

Stimulus : bagian dari respon stimuli yang berhubungan dengan kelakuan.

SDGS : *Sustaineble Development Goals*

Syndrome : kumpulan dari beberapa tanda dan gejala klinis yang sering berhubungan dan muncul bersamaan, serta diasosiasikan dengan penyakit atau gangguan kesehatan tertentu.

Synthesis : suatu integrasi dari dua atau lebih elemen yang ada yang menghasilkan suatu hasil baru.

T

Teenager : pemuda, usianya bisa lebih dari usia belasan tahun.

Trikomoniasis : jenis penyakit menular seksual (PMS) yang dapat menimbulkan berbagai gejala.

TBC : tuberkulosis atau penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi dan berpotensi serius terutama pada organ paru-paru.

U

Univariat : analisa yang dilakukan menganalisis tiap variabel dari hasil penelitian.

V

Visual aids : hal-hal yang diperlukan oleh seorang public speaker dalam menyampaikan materi di depan para *audience*.

W

WHO : *World Health Organization*

INDEKS

A

Abnormal
Abstinensia
Acquired
Acquired immunodeficiency
 virus syndrome
Adolensence
Adolesen
Analysis
Anonymity
Antibody
Antiretroviral
Application
Asimtomatik
Attention
Attitude

B

Be faithful
Beneficience
Brain storming

C

Comprehension
Condom
Coping

D

Deficiency

E

Early adolescence
Early diagnostic and prompt
 treatment
Education
Egosentrisme

Evaluation

Extention of the self

F

Family retroviridae
Flannel graph
Flif chart
Free sexual

G

Gonorea
Guidance

H

Health promotion
Herpes
Heteroseksual
Human immunodeficiency
 virus

I

Immediate impact
Immune
Informed consent
Intelegensia
Interview

L

Late adolescence
Limfosit
Limfotropik

M

Middle adolescence

N

Narcistic

O

Oedipoes complex

P

Primary target

Private self

R

Receiving

Rehabilitation

Responding

Responsible

Retroviridae

Retrovirus

Reverse

S

Secondary Target

Self objectivication

Sifilis

Software

Specific Protection

Stimulus

Sustaineble Development

Goals

Syndrome

Synthesis

T

Teenager

Tertiary Target

Trikomoniasis

Tuberkulosis

U

Unifying philosophy of life

Univariat

V

Valuing

Veracity

Visual aids

W

Wilcoxon

World Health Organizatition

Pelayanan Prakonsepsi dan Pemanfaatannya



BAB 1

PENDAHULUAN

Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator utama derajat kesehatan masyarakat. Angka kematian ibu di Indonesia yaitu 305 per kelahiran hidup (BPS, 2015) dan Angka Kematian Bayi sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017)

Pada tahun 2019, inovasi yang sejalan dengan Sustainable Development Goals (SDGs) ini mampu melampaui target penurunan yakni AKI kurang dari 306 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB kurang dari 24 per 1000 kelahiran hidup serta angka prevalensi stunting kurang dari 28 persen. Angka ini sesuai yang tercantum dalam Roadmap SDGs yang dijabarkan di roadmap nasional.(PANRB, 2019)

Angka kematian ibu dan bayi disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan sebagai akibat dari tidak ada perencanaan kehamilan yang baik. Kesehatan reproduksi menjadi titik awal perkembangan kesehatan ibu dan anak yang dapat disiapkan lebih dini, bahkan sebelum seseorang perempuan hamil dan menjadi ibu. Kesehatan prakonsepsi merupakan bagian dari kesehatan secara keseluruhan antara perempuan dan laki-laki selama masa reproduksinya. Perawatan kesehatan prakonsepsi berguna untuk mengurangi risiko dan mempromosikan gaya hidup sehat untuk mempersiapkan kehamilan sehat.(WHO, 2013)

Perawatan prakonsepsi adalah penyediaan intervensi biomedis, perilaku dan sosial untuk wanita dan pasangan sebelum konsepsi terjadi untuk mengatasi perilaku yang dapat menyebabkan masalah kesehatan, dan faktor risiko dari individu atau lingkungan yang dapat berkontribusi terhadap morbiditas dan mortalitas ibu dan anak. (Dean *et al.*, 2014). Perawatan prakonsepsi bertujuan untuk mengidentifikasi

dan memodifikasi risiko biomedis dan sosial terhadap kesehatan wanita dan hasil kehamilan melalui serangkaian strategi pencegahan dan manajemen.(WHO, 2013)

Proses menuju perawatan prakonsepsi menawarkan potensi untuk menilai risiko sebelumnya dan intervensi yang dapat bermanfaat bagi wanita atau pasangan bahkan sebelum kehamilan dan memastikan awal kehamilan yang paling sehat untuk anak yang baru lahir.(Mason *et al.*, 2014) Semua bayi dan anak-anak memiliki hak untuk bertahan hidup, tumbuh dan berkembang dalam kesehatan yang optimal. Bahkan, semua wanita dan pria memiliki hak untuk menjadi sehat. Kesehatan secara fisik, psikologis dan sosial. Sehingga diperlukan program kesehatan masyarakat yang kuat yang menggunakan perspektif dalam kehidupan. Di negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMICs), program seperti itu belum optimal diberdayakan bahkan belum dilaksanakan. Negara tersebut tidak menjamin bahwa wanita memasuki kehamilan dengan kesehatan yang baik. Namun pada Negara maju, program perawatan prakonsepsi ada untuk mempromosikan kesehatan yang baik, mencegah masalah kesehatan dan menanggapinya jika terjadi selama kehamilan. (WHO, 2013)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Yogyakarta, jumlah kasus HIV-AIDS paling banyak terinfeksi pada usia 20-24 tahun dan 25-49 tahun. Rentang usia ini merupakan usia reproduktif sehingga besar kemungkinan apabila terjadi kehamilan pada penderita HIV atau pasangannya tanpa terdeteksi sebelumnya maka akan meningkatkan risiko penularan HIV dari ibu ke bayi.(Dinkes, 2016)

Kehamilan usia dini memuat risiko yang cukup berat. Usia merupakan faktor penting dalam menentukan waktu yang ideal untuk hamil, usia remaja lebih berisiko mengalami komplikasi pada kehamilannya, serta angka kematian bayi lebih tinggi terjadi pada remaja yang hamil dan pemeriksaan kesehatan sebelum hamil merupakan sesuatu yang sangat penting agar kehamilan dapat berjalan dengan baik. Kesadaran akan hal ini masih sangat rendah sehingga angka kesakitan dan komplikasi kehamilan masih sangat

tinggi. Pemeriksaan kesehatan sebelum menikah atau hamil khususnya pada wanita akan mengurangi angka kesakitan dan kematian ibu dan anak. Beberapa penyakit yang kemungkinan mengganggu proses kehamilan dapat dideteksi secara dini sehingga keadaan yang lebih buruk dapat cepat dihindari.(Aisyan, 2010)

Pemerintah telah melakukan upaya untuk melakukan skrining prakonsepsi pada wanita usia subur dalam mempersiapkan wanita dalam menghadapi kehamilan dan persalinan yang aman dan memperoleh bayi yang sehat melalui Peraturan Menteri Kesehatan No. 97 Tahun 2014 tentang pelayanan kesehatan masa sebelum hamil, masa hamil, persalinan, setelah persalinan, pelayanan kontrasepsi serta pelayanan kesehatan seksual. Kegiatan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi: a. pemeriksaan fisik; b. pemeriksaan penunjang; c. pemberian imunisasi; d. suplementasi gizi; e. konsultasi kesehatan; dan f. pelayanan kesehatan lainnya. Namun pemanfaatan pelayanan prakonsepsi pada wanita usia subur masih dirasa kurang optimal(Kemenkes, 2014).

Peran bidan dalam melakukan upaya pelayanan prakonsepsi tertuang dalam Undang-Undang No. 9 Tahun 2019 Tentang Tugas dan Wewenang Bidan, Bidan wajib memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana. Bidan memberikan asuhan yang bermutu tinggi, pendidikan kesehatan yang tanggap terhadap budaya dan pelayanan menyeluruh di masyarakat dalam rangka untuk meningkatkan kehidupan keluarga yang sehat, perencanaan kehamilan, dan kesiapan menjadi orang tua (Kemenhum, 2019)

Pelayanan prakonsepsi merupakan hal yang penting untuk dilakukan sebelum hamil. Namun masyarakat belum memandang pelayanan prakonsepsi sebagai hal yang penting sehingga angka keikutsertaan masyarakat masih kurang. Banyak faktor yang berperan pada pemanfaatan pelayanan prakonsepsi, khususnya pada Wanita Usia Subur. Menurut penelitian (Shaleh *et al.*, 2014) menunjukkan bahwa dukungan keluarga dan sumber informasi merupakan faktor pendukung pemanfaatan prakonsepsi pada Wanita Usia Subur.

Dicanangkannya program posyandu prakonsepsi oleh bupati Banggai, Herwin Yatim program Posyandu Prakonsepsi ini memberikan pelayanan kesehatan berkualitas dan berkelanjutan kepada kelompok wanita usia subur, baik yang akan menjadi pengantin maupun yang telah berkeluarga. Pelayanan kesehatan diberikan secara lintas sektor kepada wanita usia reproduksi sebelum kehamilan. Hal ini untuk memastikan bahwa kondisi dan perilaku wanita saat menjadi calon ibu yang dapat menimbulkan resiko bagi ibu dan bayi dapat diidentifikasi dan dikelola. Kemitraan dengan pihak Kantor Urusan Agama (KUA) kecamatan juga dilakukan. Pasangan calon pengantin wajib mengikuti kelas Wanita Prakonsepsi, sebagai syarat mendapatkan rekomendasi izin menikah. Rekomendasi dari KUA ini kemudian akan dibawa oleh pasangan calon pengantin ke puskesmas atau posyandu untuk selanjutnya mendapatkan pelayanan kesehatan khusus wanita prakonsepsi. (PANRB, 2019)

Menurut penelitian Bayrami,et al (2016) bahwa Standarisasi protokol dan perhatian profesional kesehatan terhadap bahaya pekerjaan-lingkungan dan masalah seksual dan reproduksi serta meningkatkan kemampuan profesional penyedia layanan kesehatan dapat meningkatkan pengiriman layanan PCC. dari (Bayrami, Roudsari, et al., 2016)

Dalam hal ini, penulis ingin mengetahui pemanfaatan praktek pelayanan prakonsepsi (*Preconception Care*) pada wanita usia subur. Menyatukan literature tentang pemanfaatan praktik pelayanan prakonsepsi di Negara Maju dan Berkembang. Perbedaan jenis Negara dan budaya yang ada membuat pelayanan prakonsepsi di masing-masing jenis Negara mempunyai kekhasan masing-masing. Berdasarkan keyakinan mereka tentang nilai reproduksi, bahasa yang digunakan untuk menggambarkan dan membahas prakonsepsi adanya pengaruh budaya yang kuat, berbagai tingkat pengetahuan, dan pandangan holistik yang menggabungkan dimensi spiritual, intelektual, fisik dan emosional.

BAB 2

METODOLOGI

Scoping Review bertujuan untuk memetakan literatur, menggali informasi mengenai aktivitas penelitian terkait topik yang diteliti dan juga menginvestigasi adanya permasalahan atau kesenjangan dalam area riset yang akan diteliti. Oleh karenanya, scoping review dapat memberikan informasi dasar mengenai kebutuhan penelitian yang mungkin bisa dilakukan (Arksey dan O' Malley, 2005; Peterson dkk., 2017).

Tujuan dari *review* ini untuk mencapai pemahaman yang lebih luas bagaimana pemanfaatan pelayanan prakonsepsi pada wanita. Menggambarkan dan memahami perbedaan-perbedaan di antara Negara maju dan Berkembang ini dapat membantu dalam penanganan kesehatan yang sesuai dengan budaya yang pada akhirnya dapat membantu meningkatkan kualitas hidup wanita selama masa prakonsepsi.

Framework scoping review berikut mengadaptasi dari Arksey dan O' Malley (2005). Adapun langkah- langkahnya adalah sebagai berikut: 1) mengidentifikasi pertanyaan scoping review, 2) mengidentifikasi artikel yang relevan, 3) seleksi artikel, 4) data charting, 5) penyajian data/hasil diskusi, dan simpulan.

A. Mengidentifikasi Pertanyaan Scoping Review

1. Identifikasi Masalah

Banyak wanita yang tidak menyadari tentang pentingnya Preconception Care dalam kaitannya skrining sebelum terjadinya kehamilan atau bahkan sebelum memutuskan untuk menikah. Permulaan proses konsepsi seharusnya diatur sedemikian rupa agar proses dan hasil dari konsepsi berjalan optimal. Penting bagi wanita untuk menjalani proses tersebut.

Preconception care merupakan layanan perawatan kesehatan ibu yang penting untuk mengurangi mortalitas ibu

dan anak dengan mengidentifikasi dan mengobati risiko awal, meningkatkan kesehatan, dan mencegah penyakit. Selain itu PCC sangat terkait dengan meningkatkan perawatan persalinan dan pascasalin.

Semua bayi dan anak-anak memiliki hak untuk bertahan hidup, tumbuh dan berkembang dalam kesehatan yang optimal. Bahkan, semua wanita dan pria memiliki hak untuk menjadi sehat. Kesehatan secara fisik, psikologis dan sosial. Sehingga diperlukan program kesehatan masyarakat yang kuat yang menggunakan perspektif dalam kehidupan. Di negara berpenghasilan rendah dan menengah (LMICs), program seperti itu belum optimal diberdayakan bahkan belum dilaksanakan. Negara tersebut tidak menjamin bahwa wanita memasuki kehamilan dengan kesehatan yang baik. Namun pada Negara maju, program perawatan prakonsepsi ada untuk mempromosikan kesehatan yang baik, mencegah masalah kesehatan dan menanggapinya jika terjadi selama kehamilan. (WHO, 2013)

2. Framework

Scoping ini menggunakan framework PEOs. PEOs merupakan singkatan dari Population (populasi), Exposure (paparan) dan Outcomes (hasil). Populasi menggambarkan pasien atau kelompok yang ingin diteliti. Paparan merupakan sesuatu yang telah dimiliki atau terkena atau dialami oleh pasien atau kelompok yang diteliti. Hasil adalah hasil penelitian, biasanya hampir selalu digunakan dalam istilah pencarian literature. Penjabaran kerangka kerja PEOs dalam review ini adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Framework

Population	Exposure	Outcomes	Study Design
<i>women</i>	<i>Preconception Care (PCC)</i>	<i>Utilization Practice of Preconception Care</i>	<i>Qualitatif and Quantitatif</i>

Berdasarkan framework PEOs diatas, pertanyaan scoping review yang mungkin dipilih, yaitu :

- a. Bagaimana pemanfaatan pelayanan *preconception care (PCC)* pada wanita
 - b. Apa saja factor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan *preconception care (PCC)*
 - c. Bagaimana hambatan pemanfaatan *preconception care (PCC)*
 - d. Bagaimana peran Bidan pada pemanfaatan *preconception care (PCC)*
 - e. Bagaimana strategi pemanfaatan pelayanan *preconception care (PCC)*
3. Keyword

Tabel 2.2 Keyword

Population	Exposure	Outcomes
Woman* OR mother*	<i>Preconception Care (PCC)</i> OR <i>Reproductive life planning (RLP)</i>	<i>Utilization OR Practice OR Implementation OR</i>

B. Mengidentifikasi Artikel Yang Relevan

1. Dalam scoping review ini terdapat kriteria inklusi dan eksklusi untuk mempersempit ruang pencarian, yaitu:

Tabel 2.3 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Kriteria Inklusi	Kriteria Eksklusi
a. Artikel yang dipublikasi tahun 2010 - 2019	a. Artikel yang berisi opini
b. Articles yang dipublikasi dengan bahasa Indonesia dan inggris	b. Book review/ review artikel
c. <i>Primary research</i> atau <i>original articles</i>	c. Artikel yang mengeksplorasi pengalaman tenaga kesehatan dalam <i>preconception care</i>
d. Documents/report/policy draft/guideline dari WHO/ organisasi formal	d. Artikel yang mendiskusikan tentang terapi yang diberikan pada <i>preconception care</i>
e. Artikel yang membahas pemanfaatan pelayanan	

<p><i>preconception care (PCC)</i> pada wanita</p> <p>f. Artikel yang mengeksplorasi factor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan <i>preconception care (PCC)</i></p> <p>g. Artikel yang membahas hambatan pemanfaatan <i>preconception care (PCC)</i></p> <p>h. Artikel yang membahas peran Bidan pada pemanfaatan <i>preconception care (PCC)</i></p> <p>i. Artikel yang mendiskusikan strategi pemanfaatan pelayanan <i>preconception care (PCC)</i></p>	
--	--

2. Pencarian Literature

Pada scoping review ini telah melakukan identifikasi studi literature dengan langkah-langkah sebagai berikut:

- Pembuatan *framework* sebagai dasar untuk menentukan kriteria inklusi dan eksklusi supaya data yang dicari tidak melebar dan fokus pada konteks yang dicari
- Menyusun *Keyword* yang didesain dan difokuskan pada *framework*
- Memasukkan *keyword* tersebut kedalam mesin pencarian pada databases. Dalam review ini menggunakan 5 databases yaitu *PubMed*, *Wiley*, *EBSCO*, *ScienceDirect*, dan *Proquest*. Selain itu, untuk mencari *Grey literature* menggunakan *Googlescholar* sebagai *search engine* seperti SDKI, WHO, dan BKKBN . Kelima database dianggap relevan karena *PubMed* dan *EBSCO* mengindeks artikel ilmiah untuk mencari literature medis dengan topic tertentu. *Proquest* dan *wiley* mengindeks artikel ilmiah meliputi berbagai bidang subjek ilmu pengetahuan. *Sciencedirect* berisi kumpulan dokumen *fulltext* yang berkualitas yang telah diperiksa oleh *peer review Elsevier*. Sedangkan google cholar kombinasi dari hasil yang paling relevan dengan kata

kunci dan hasil yang paling banyak dikutip oleh pelajar dan akademisi lainnya.

3. Strategi Pencarian Literature

a. Pencarian keyword menggunakan kolom advance dan masukan setiap keyword dengan menggunakan Boolean operator (*OR* dan *AND*) sebagai konjungsi untuk menggabungkan kata kunci dalam pencarian, dengan demikian menghasilkan hasil yang lebih terfokus dan relevan. Setelah memasukan setiap keyword dan klik OK, kemudian mendapatkan artikel dari hasil pencarian lalu dilakukan sebuah *screening* awal misalnya pada database PubMed juga mengatur penyaringan yang ada di laman tersebut seperti penyaringan *Full Text*, *Data Publish in 10 years ago*, *Human*, dan Bahasa Inggris.

b. Mencatat hasil temuan database

Setelah ditemukan jumlah artikel yang sesuai dengan framework dan keyword dari 5 databases lalu di download dan disimpan ke *citation manager* (mendeley) dan disinkronkan.

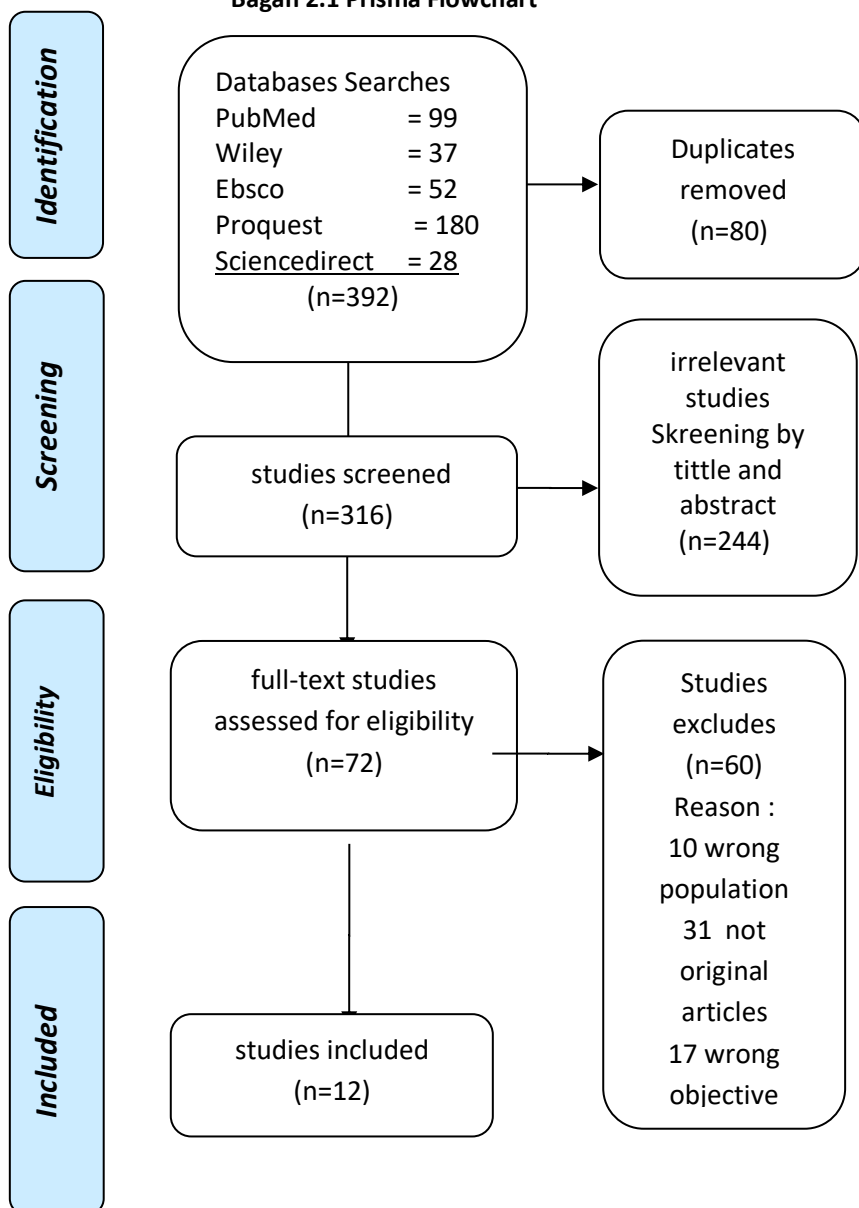
C. Seleksi Artikel

Dalam pencarian artikel dalam 5 databases ditemukan sebanyak 396 artikel, lalu artikel tersebut di identifikasi duplikasinya dan ditemukan 80 artikel yang sama sehingga sisa artikel tersebut sebanyak 316 artikel. Dari 316 artikel kemudian dilakukan penyaringan artikel yang tidak sesuai dari judul dan abstrak sebanyak 244 artikel. Sehingga dari penyaringan judul dan abstrak didapatkan 72 artikel yang relevan. Dari 72 artikel yang relevan disaring dalam penyaringan *full text* menurut kriteria inklusi dan eksklusi. Dalam penyaringan *full text* tersebut didapatkan 60 artikel yang dikeluarkan (eksklusi) sehingga tersisa 12 yang masuk kriteria inklusi. (alur dari seleksi dapat dilihat di *prisma flow chart*)

Proses selanjutnya yaitu melakukan *critical appraisal* pada 12 artikel tersebut. Hasil dari *critical appraisal* adalah temuan yang selanjutnya akan diekstraksi dan disusun mapping untuk bab pembahasan.

Berikut ini adalah gambaran dari Prisma Flow Chart.

Bagan 2.1 Prisma Flowchart



D. Data Charting

Data dari 12 artikel terpilih diekstraksi untuk mengulas dan mendeskripsikan artikel secara keseluruhan. Pada data charting dimasukkan kriteria kunci seperti judul, penulis, tahun, lokasi penelitian, sampel, tujuan penelitian, jenis metodologi dan hasil (Tabel 2.4). Setelah melakukan data charting, untuk mengetahui kualitas artikel yang telah dipilih, maka dilakukan critical appraisal yang menggunakan framework dari Joanna Briggs Institute (2017). Metode penelitian yang ditemukan pada artikel terpilih, yaitu : qualitative, cross-sectional dan case study yang memiliki *critical appraisal checklist* yang berbeda.

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

Tabel 3.1 Ekstraksi Data Artikel

No.	Judul/Penulis/ Tahun/Nilai	Negara	Tujuan	Jenis Peneliti an	Pengumpu- lan Data	Partisi- pan/Ukuran Sampel	Hasil
1.	<i>Mothers' utilization and associated factors in preconception care in northern Ethiopia: a community based cross sectional study/</i> Asresu/2019	Ethiopia Utara	untuk menentukan prevalensi pemanfaatan ibu dan faktor-faktor terkait PCC (PreConception Care) dan akan berkontribusi pada desain strategi pencegahan yang efektif untuk mengatasi meningkatnya hasil kehamilan dan kelahiran yang merugikan.	<i>Kuantitatif (Cross Sectional Study)</i>	<i>Kuesioner</i> (dengan metode wawancara)	564 participant ibu melahirkan Dipilih dengan teknik simple random sampling	<ol style="list-style-type: none"> Karakteristik participant berupa dukungan suami /pasangan pada PCC, 159 (28,3%) dari peserta memiliki dukungan pasangan untuk mengambil perawatan prakonsepsi dan 167 (29,8%) melakukan diskusi rencana bersama dengan pasangan mereka tentang PCC Komponen PCC yang paling umum digunakan adalah suplementasi mikronutrien (yaitu, zat besi, asam folat) 88 (86,3%) sedangkan yang paling jarang digunakan adalah mengoptimalkan kesehatan psikologis (5,9%) Riwayat hasil kelahiran yang merugikan, masalah kesehatan kronis, dukungan suami, tantangan untuk mengakses fasilitas kesehatan, dan pengetahuan tentang perawatan prakonsepsi ditemukan memiliki hubungan statistik yang signifikan dengan pemanfaatan PCC. Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa 102 (18,2%) ibu telah memanfaatkan layanan PCC.

2.	<i>Women's knowledge and associated factors in preconception care in adet, west gojjam, northwest Ethiopia: a community based cross sectional study./</i> Ayalew 2017	Ethio pia Barat	untuk menilai pengetahuan wanita dan faktor-faktor terkait dalam perawatan prakonsepsi	<i>Kuantitatif (Cross Sectional Study)</i>	<i>kuesioner (dengan metode wawancara)</i>	422 wanita usia reproduksi Dipilih dengan teknik simple random sampling	<ol style="list-style-type: none"> 1. Di antara total 422 peserta, 134 (31,8%) dari wanita telah mendengar tentang perawatan prakonsepsi sebelumnya, sumber dari lembaga kesehatan 69 (51,5%), dan 116 (27,5%) memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan prakonsepsi. 2. Pengetahuan keseluruhan tentang perawatan prakonsepsi oleh wanita kelompok usia reproduksi adalah 27,5% 3. Tingkat pengetahuan yang rendah dalam penelitian ini mungkin disebabkan oleh liputan media yang relatif rendah di Ethiopia, yang menunjukkan ada kebutuhan untuk memperluas liputan media di negara tersebut. 4. faktor-faktor ukuran yang mempengaruhi pengetahuan perawatan prakonsepsi adalah pendidikan, usia, dan sejarah penggunaan keluarga berencana 5. ketika tingkat pendidikan wanita meningkat, mungkin ada informasi yang terbuka mengenai perawatan prakonsepsi. Wanita yang lebih berpendidikan mungkin termotivasi untuk mengetahui tentang faktor kesehatan dan risiko dan mereka mungkin tertarik untuk membaca, mendengarkan, dan menonton informasi apa pun dari berbagai sumber.
----	--	-----------------	--	--	--	--	---

							6. Membangun strategi perawatan prakonsepsi yang dapat mengatasi semua komponen perawatan dan menganjurkan pendidikan wanita yang baik dan penggunaan keluarga berencana adalah penting.
3.	<i>Does preconception care work? Beckmann/2014</i>	Australia	Untuk mengevaluasi apakah wanita yang menerima perawatan prakonsepsi melalui pendekatan terstruktur akan lebih mungkin menjadi sehat pada konsepsi dibandingkan dengan wanita yang merencanakan kehamilan mereka tetapi belum terpapar perawatan prakonsepsi	<i>Kuantitatif (Case Control Study)</i>	<i>Kuesioner</i>	224 wanita	<ol style="list-style-type: none"> 1. Wanita hamil yang menghadiri perawatan prakonsepsi lebih mungkin telah menerima folat peri-konseptual yang memadai, untuk melaporkan divaksinasi terhadap influenza dan hepatitis B, untuk berkonsultasi dengan spesialis dengan tujuan khusus untuk mengoptimalkan kondisi kesehatan. 2. Kelahiran prematur dan gangguan hipertensi pada kehamilan sedikit terjadi di antara wanita yang terpapar perawatan prakonsepsi, dan ada kecenderungan penurunan insiden diabetes gestasional, Large of Gestasional Age (LGA), dan anomali janin 3. Data awal ini memberikan beberapa optimisme bahwa layanan perawatan prakonsepsi komprehensif mungkin secara positif mempengaruhi hasil ibu dan bayi baru lahir.
4.	<i>Why women do not ask for information on preconception health? A qualitative study./</i>	ITALIA	untuk menyelidiki sikap dan perilaku wanita usia subur di Italia dan tenaga kesehatan	<i>Kualitatif dengan metode Exploratif</i>	<i>Purposive sampling dengan focus group discussion</i>	14 wanita usia subur usia 22-44 tahun dan 12 tenaga kesehatan (5 dokter, 3 perawat,	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan bahwa beberapa hambatan mempengaruhi perawatan prakonsepsi di Italia. 2. Kurangnya kesadaran akan kesehatan dan perawatan prakonsepsi

	<i>Bortolus/2017</i>		profesional mengenai kesehatan prakonsepsi.			dan 4 bidan)	<p>di kalangan wanita Italia usia subur dan profesional perawatan kesehatan.</p> <p>3. Temuan mungkin berkontribusi pada strategi untuk penerapan pedoman perawatan prakonsepsi.</p>
5.	<i>Women's use of herbal and alternative medicines for pre-conception care/ Charaf /2015</i>	Australia	Untuk menentukan faktor-faktor yang terkait dengan penggunaan CAM (Complementary and Alternatif Medicine) oleh wanita untuk perawatan prakonsepsi	Kuantitatif (Cross Sectional Study)	Kuesioner	412 ibu hamil	<p>1. Obat komplementer dan alternatif (tidak termasuk multivitamin) digunakan selama prakonsepsi oleh 8,3% perempuan memeriksakan kehamilannya.</p> <p>2. Sekitar setengah (55,8%) wanita yang menggunakan obat herbal dan alternatif menghentikan CAM setelah mengetahui kehamilan mereka, meskipun 17,4% berhenti minum suplemen multivitamin</p> <p>3. Pada Karakteristik dasar (usia, pendidikan dan pendapatan) tidak berbeda secara signifikan antara pengguna CAM dan bukan pengguna CAM</p> <p>4. Prediksi kunci pada wanita yang menggunakan CAM selama masa prekonsepsi yaitu konsultasi kesehatan pada praktisi kesehatan dan berusaha menurunkan berat badan.</p> <p>5. Wanita mengkonsumsi CAM untuk meningkatkan perawatan prakonsepsi sampai batas tertentu, namun Pengguna CAM juga cenderung berhenti menggunakan setelah hamil.</p>

							6. Penelitian selanjutnya seharusnya dapat membantu wanita dan praktisi perawatan kesehatan lebih memahami risiko dan potensi manfaat yang terkait dengan penggunaan CAM sebelum dan setelah konsepsi.
6.	<i>Experiences of women regarding gaps in preconception care services in the Iranian reproductive health care system: A qualitative study/</i> Bayrami /2016	Iran	untuk mengeksplorasi persepsi dan pengalaman wanita serta bidan terhadap kesenjangan dalam pengiriman PCC dalam sistem perawatan kesehatan reproduksi Iran.	<i>Kualitatif (Exploratif Study)</i> dengan metode fenomenologi pendektan holistik	<i>in-depth interview dan focus-group interviews</i>	27 wanita menikah dan 13 bidan direkrut menggunakan purposive sampling dari lima pusat kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Laki-Laki dan remaja bukan sasaran dari PCC (Preconception Care) 2. PCC tidak mempunyai aturan yang jelas 3. Strategi PCC yang tidak memadai 4. Ketidakmampuan penyedia layanan kesehatan 5. Dianjurkan untuk memberikan PCC yang peka terhadap gender 6. Mempertimbangkan kesehatan remaja perempuan untuk meningkatkan kesehatan prakonsepsi mereka 7. Meningkatkan kemampuan penyedia layanan profesional sehingga pemanfaatan PCC meningkat
7.	<i>Preconception lifestyle changes in women with planned pregnancies</i> Goossens 2018	Belgia	mempelajari perubahan gaya hidup prakonsepsi dan faktor terkait pada wanita yang merencanakan kehamilan;	<i>Kuantitatif (Cross Sectional Study)</i>	<i>kuesioner</i>	517 ibu pasca melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. kebanyakan wanita (83%) yang merencanakan kehamilannya melaporkan ≥ 1 perubahan gaya hidup dalam persiapan untuk kehamilan 2. Secara keseluruhan, wanita nulipara (OR 2,18) dan wanita dengan keguguran sebelumnya (OR 2,44) lebih mungkin untuk mempersiapkan kehamilan, sementara mengalami kesulitan keuangan (OR 0,20) atau memiliki tingkat

							<p>pendidikan yang lebih rendah (OR 0,56) mengurangi kemungkinan mempersiapkan kehamilan</p> <p>3. Setengah dari wanita (48%) memperoleh saran tentang kesehatan prakonsepsi, dan 86% dari wanita ini menerima saran dari mereka dari profesional. Tiga perempat (77%) dari wanita yang tidak meningkatkan gaya hidup mereka sebelum hamil melaporkan satu atau lebih faktor risiko hasil kehamilan yang merugikan.</p> <p>4. Strategi untuk mempromosikan kesehatan prakonsepsi pada wanita ini perlu disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik mereka untuk mengatasi hambatan terhadap perubahan</p> <p>5. Mungkin menguntungkan untuk menjangkau para wanita ini melalui saluran non-medis, seperti sekolah atau organisasi masyarakat lainnya.</p>
8.	<i>Preconception Health of Low Socio-economic Status Women: Assessing Knowledge and Behaviors/Harelick/2011</i>	US	Menguji pengetahuan factor risiko praconcepsi, serta status kesehatan saat ini dan perilaku diantara wanita usia subur yang mencari perawatan praconcepsi.	<i>Kuantitatif (Cross Sectional Study)</i>	<i>Kuesioner</i>	340 wanita usia subur	<p>1. pengetahuan yang kuat tentang faktor-faktor risiko pada periode prakonsepsi, perilaku dan kondisi berisiko tinggi ada: 63% wanita kelebihan berat badan atau obesitas, 20% minum alkohol, dan 42% menggunakan multivitamin</p> <p>2. Wanita memiliki akses ke penyedia layanan kesehatan dan memiliki</p>

							pengetahuan yang baik tentang perilaku dan factor risiko berbahaya
9.	<i>Mobile Phone Based Strategies for Preconception Education in Rural Africa./Kassa 2019</i>	afrika	mengukur tingkat pengetahuan dan sikap tentang perawatan prakonsepsi dan faktor penentu mereka di antara wanita yang melahirkan	<i>Kuantitatif (Cross Sectional Study)</i>	<i>Kuesioner</i>	370 wanita melahirkan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat 53% dari ibu yang melahirkan di rumah sakit umum memiliki tingkat pengetahuan yang memadai tentang perawatan prakonsepsi, sedangkan 54,3% memiliki sikap positif terhadap perawatan prakonsepsi. 2. Ibu yang memiliki radio, kehamilan yang direncanakan dan telah berpartisipasi dalam pertemuan masyarakat terkait dengan perawatan prakonsepsi memiliki peluang yang jauh lebih tinggi dari tingkat pengetahuan yang baik untuk perawatan prakonsepsi. 3. Wanita yang memiliki telepon seluler memiliki peluang tiga kali lipat lebih besar untuk memiliki sikap positif terhadap perawatan prakonsepsi, sedangkan wanita yang telah berpartisipasi dalam pertemuan masyarakat memiliki kemungkinan lebih rendah untuk bersikap positif pada perawatan prakonsepsi. 4. Menyediakan pendidikan kesehatan masyarakat berdasarkan radio dan / atau pesan telepon seluler dapat berguna dalam memengaruhi secara positif pengetahuan dan sikap wanita tentang perawatan prakonsepsi.
10.	<i>Parental perspectives on the</i>	Belanda	untuk menilai perspektif pasangan	<i>Kualitatif</i>	<i>FGD</i>	5 FGD (29 wanita dan 5 laki-laki)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasangan usia subur tidak terbiasa dengan konsep PCC

	<i>awareness and delivery of preconception care/ Poels/2017</i>		tentang bagaimana PCC harus disediakan	Dengan metode <i>fenomenologi</i> dan pendekatan analisis tematik			<ol style="list-style-type: none"> 2. Internet merupakan sumber utama dalam mencari informasi tentang PCC 3. Pria seharusnya lebih terlibat dalam proses PCC 4. Keinginan hamil merupakan keputusan yang bersifat pribadi 5. PUS tidak mau membagi perencanaan kehamilan bahkan pada provider kesehatan 6. Mengoptimalkan peluang masa depan anak adalah alasan utama untuk mengikuti PCC 7. Bidan dianggap sebagai penyedia PCC paling cocok, namun karakteristik penyedia seperti pengalaman, empati, dan komunikasi ketrampilan dianggap penting.
11.	<i>Actively preparing for pregnancy is associated with healthier lifestyle of women during the preconception period. /Poels/2017</i>	Belanda	Untuk menilai apakah persiapan kehamilan secara aktif oleh wanita dikaitkan dengan perubahan gaya hidup selama periode prakonsepsi.	<i>Kuantitatif (Cross Sectional Study)</i>	<i>Kuesioner</i>	283 women	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mayoritas responden memiliki tingkat pendidikan yang tinggi (60,5%) dan tingkat pendapatan yang tinggi (60,1%). Sebagian besar kehamilan direncanakan (80,8%). 2. Hampir 60% (n = 160) wanita memperoleh informasi prakonsepsi sendiri dan 25% (n = 68) berkonsultasi dengan penyedia layanan kesehatan mengenai keinginan kehamilan mereka. 3. Sebagian besar saran terkait penggunaan asam folat (58,1%), nutrisi (45,2%) dan penggunaan obat (35,7%). Dari semua saran yang diberikan, 77,8-100% wanita dilaporkan telah bertindak berdasarkan

							<p>saran tersebut dengan meningkatkan gaya hidup mereka</p> <p>4. Terdapat hubungan signifikan antara Nulliparitas dan tingkat pendidikan tinggi dengan perilaku pencarian informasi.</p> <p>5. Terdapat hubungan signifikan antara usia yang lebih tua, tidak memiliki anak sebelumnya, lama waktu yang dibutuhkan untuk hamil, dan mencari informasi ditemukan dengan berkonsultasi dengan PCC</p> <p>6. Ada hubungan antara persiapan kehamilan dan perubahan gaya hidup prakonsepsi. Dari semua responden</p> <p>7. Wanita yang hanya memperoleh informasi kesehatan prakonsepsi sendiri lebih cenderung berhenti minum alkohol, menggunakan asam folat, dan meningkatkan diet.</p> <p>8. Implikasi untuk praktik: disarankan untuk tidak hanya memfokuskan intervensi pada peningkatan pengambilan konsultasi PCC, namun memberikan tawaran yang sesuai dari informasi kesehatan prakonsepsi, yang memungkinkan perempuan untuk menginformasikan diri mereka dengan baik.</p>
12.	<i>The prevalence of preconception care, its relation with recipients'</i>	iran	untuk menentukan prevalensi perawatan prakonsepsi, hubungannya	<i>Kuantitatif (Cross Sectional Study)</i>	<i>Kuesioner</i>	702 wanita	<p>1. Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, pendapatan, kehamilan yang diinginkan, jumlah kehamilan, dan</p>

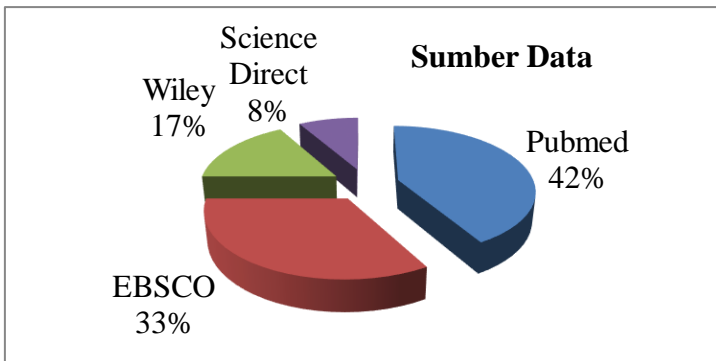
	<i>individuality, fertility, and the causes of lack of checkup in women who gave birth in Isfahan hospitals in 2016. /Shadab/ 2017</i>		dengan individualitas penerima, kesuburan, dan penyebab kurangnya pemeriksaan pada ibu melahirkan				<p>persalinan individu sebelumnya dengan perawatan prakonsepsi</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tidak ada hubungan yang signifikan antara menerima perawatan prakonsepsi dan lokasi rumah sakit 3. Ada hubungan yang signifikan antara menginginkan kehamilan dan menerima perawatan prakonsepsi 4. Alasan utama kurangnya pemeriksaan untuk perawatan prakonsepsi adalah kehamilan yang tidak direncanakan. 5. Memberi tahu dan membuat peka wanita usia reproduksi dan keluarga mereka untuk menerima perawatan sebelum kehamilan sangat penting dalam banyak hal.
--	--	--	---	--	--	--	---

BAB 4

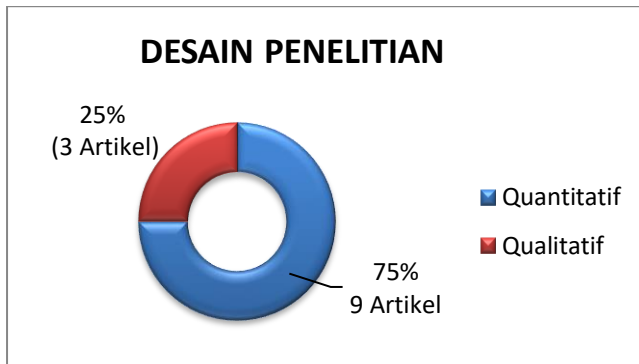
PEMBAHASAN

A. Karakteristik Artikel

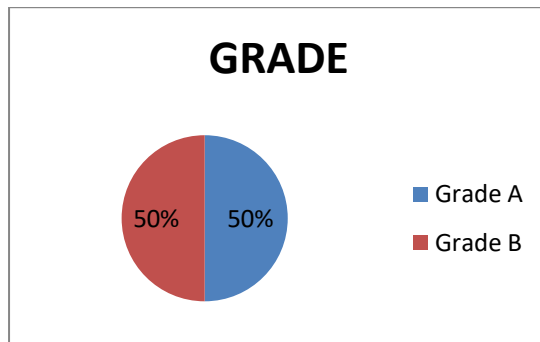
Dari tabel 3.1 didapatkan karakteristik dari artikel yang digunakan dalam scoping review ini menggunakan 12 artikel. Artikel tersebut didapatkan dari beberapa sumber antara lain: *database* PubMed ada 5 artikel (4, 7, 10, 11, 12), EBSCO 4 artikel (1, 2, 6, 9), Wiley 2 artikel (3, 5), dan ScienceDirect 1 artikel (8). Artikel dengan menggunakan metode kuantitatif terdapat 9 artikel, 8 artikel (1, 2, 5, 7, 8, 9, 11, 12) dengan studi desain *cross-sectional* dan 1 artikel (3) dengan studi desain case-control serta 3 artikel (4, 6, 10) menggunakan metode kualitatif. Dari 12 artikel sudah dilakukan penilaian kualitas dengan hasil grade A sebanyak 6 artikel (2, 4, 6, 7, 11, 12) dan grade B sebanyak 6 artikel (1, 3, 5, 8, 9, 10). Lokasi penelitian diambil dari berbagai Negara yaitu sebanyak 7 artikel (3, 4, 5, 7, 8, 10, 11) dari Negara maju seperti Australia, US, Belanda, Italia, dan Belgia, sedangkan 5 artikel (1, 2, 6, 9, 12) dari Negara berkembang seperti Ethiopia, Afrika, dan Iran. Pembagian jenis Negara tersebut berdasarkan data WHO (WHO, 2013).



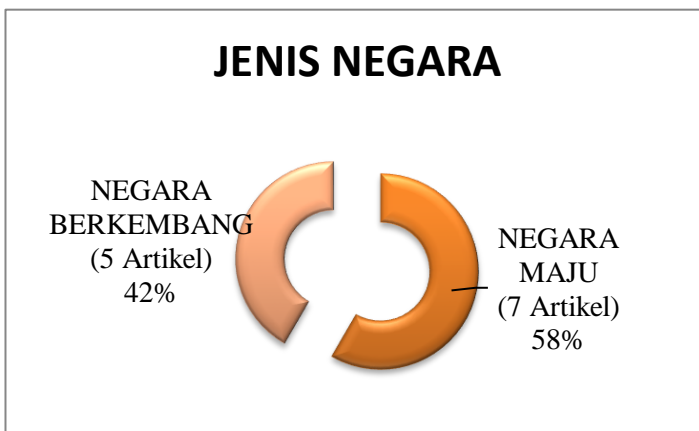
Gambar 4.1 Karakteristik berdasarkan Sumber Mendapatkan Data



Gambar 4.2 Karakteristik Berdasarkan Desain Penelitian



Gambar 4.3 Karakteristik Berdasarkan Grade

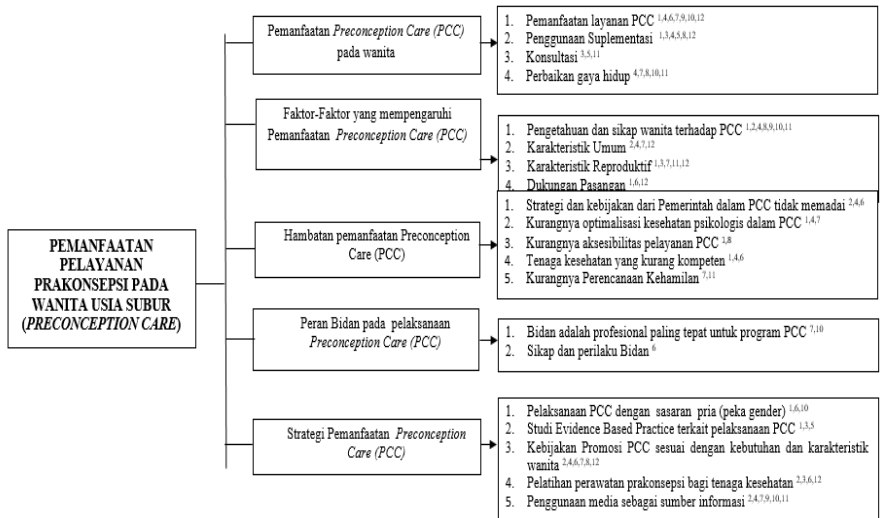


Gambar 4.4 Karakteristik Berdasarkan Jenis Negara

B. Mapping Data

Pada langkah mapping ini penulis menggolongkan temuan kajian yang menarik dari 12 artikel yang di gambarkan pada Bagan 3.1 sebagai berikut :

Bagan 3.1 Mapping Data



C. Hasil

1. Tema 1: Pemanfaatan *Preconception Care (PCC)* pada wanita

a. Rendahnya Pemanfaatan PCC pada wanita

Berdasarkan 12 artikel ditemukan bahwa menurut penelitian (Asresu *et al.*, 2019) 102 (18,2%) ibu telah memanfaatkan layanan PCC. Sedangkan menurut (Bortolus *et al.*, 2017) Hanya beberapa wanita pergi ke dokter umum (GP) atau OB-GYN untuk PCC sebelum mencoba untuk hamil. Menurut penelitian dari (Bayrami, Latifnejad Roudsari, *et al.*, 2016) masih rendahnya kesadaran pasangan terhadap pemanfaatan PCC. Menurut (M Poels *et al.*, 2017), Pasangan usia subur tidak terbiasa dengan konsep PCC. Mengoptimalkan peluang masa depan anak adalah alasan utama untuk mengikuti PCC. Berdasarkan penelitian (Goossens *et al.*, 2018) wanita yang tidak memanfaatkan perawatan prakonsepsi,

karena kurangnya perencanaan kehamilan, tidak adanya risiko yang dirasakan, dan kurangnya kesadaran akan perawatan prakonsepsi. Menurut penelitian (Kassa *et al.*, 2019) rendahnya pemanfaatan layanan prakonsepsi dikarenakan tingkat pengetahuan yang rendah karena perbedaan infrastruktur sektor kesehatan, perbedaan sosial ekonomi, kurangnya klinik kesehatan, kurangnya layanan prakonsepsi di seluruh Ethiopia, kurangnya promosi perawatan prakonsepsi oleh media massa, dan komitmen yang rendah dari penyedia layanan kesehatan karena tingginya jumlah klien. Sedangkan menurut (Shadab, Nekuei and Yadegarfar, 2017) alasan utama kurangnya pemeriksaan untuk perawatan prakonsepsi adalah kehamilan yang tidak direncanakan dan kemudian kurangnya kesadaran untuk mengunjungi klinik sebelum kehamilan.

b. Penggunaan Suplementasi

Berdasarkan beberapa artikel ditemukan pemanfaatan Preconception Care berdasarkan penggunaan suplementasi. Menurut (Asresu *et al.*, 2019), pelayanan PCC yang paling umum digunakan adalah suplementasi mikronutrien (yaitu, zat besi, asam folat) 88 (86,3%). Sedangkan menurut (Beckmann, Widmer and Bolton, 2014) Wanita hamil yang memanfaatkan perawatan prakonsepsi telah menerima asam folat prakonsepsi yang memadai. Menurut penelitian dari (Bortolus *et al.*, 2017) wanita nulipara tahu mereka harus mengonsumsi asam folat sebelum kehamilan, tetapi beberapa dari mereka tidak memahami tujuannya dan kapan atau seberapa sering dikonsumsi *"Saya juga diresepkan asam folat, dan kemudian saya tidak meminumnya lagi. Mungkin saya akan memulai kembali sekarang"*. Dari hasil penelitian (Charaf *et al.*, 2015) Obat komplementer dan alternatif (tidak termasuk multivitamin) digunakan selama

prakonsepsi oleh 8,3% wanita yang memeriksakan kehamilannya. Wanita mengonsumsi CAM untuk meningkatkan perawatan prakonsepsi sampai batas tertentu, namun Pengguna CAM juga cenderung berhenti menggunakan setelah hamil. Menurut penelitian (Harellick, Viola and Tahara, 2011) alasan untuk tidak mengonsumsi vitamin secara teratur dasar termasuk pertimbangan keuangan, batasan waktu, dan kesalahan persepsi tentang efek samping dan peran asam folat. Dalam artikel (Shadab, Nekuei and Yadegarfar, 2017) faktor terpenting dari kurangnya penggunaan asam folat sebelum kehamilan adalah karena kurangnya perencanaan kehamilan dan kurangnya kesadaran akan kebutuhan asam folat.

c. Konsultasi

Berdasarkan 12 artikel yang ditemukan, menurut (Beckmann, Widmer and Bolton, 2014) kesadaran wanita untuk berkonsultasi dengan dokter spesialis yang bertujuan mengoptimalkan kondisi kesehatan saat hamil. Menurut penelitian (Charaf et al., 2015) penghentian obat-obatan herbal dipengaruhi oleh pandangan tenaga kesehatan, mengingat bahwa keselamatan dalam kehamilan adalah perhatian utama penggunaan CAM di antara penyedia layanan bersalin. Menurut (M Poels *et al.*, 2017) meskipun perencanaan kehamilan tingkat tinggi, hanya seperempat wanita yang berkonsultasi tenaga kesehatan tentang PCC.

d. Perbaikan gaya hidup

Berdasarkan 12 artikel ditemukan bahwa menurut penelitian (Bortolus *et al.*, 2017), Banyak wanita berhati-hati tentang makanan dan menyadari risiko kenaikan berat badan yang berlebihan selama kehamilan. Sebagian besar wanita berhenti merokok begitu mereka menyadari kehamilan, karena mereka tahu bahwa merokok itu

berbahaya bagi bayinya. Alkohol justru dipandang sebagai sesuatu yang kompatibel dengan kehamilan. Dalam beberapa kasus, wanita cenderung tidak ingin melakukan skrining genetik: *"Jika itu genetik, apa yang bisa kita lakukan? Jika itu genetik, tidak ada yang bisa saya lakukan untuk mencegahnya"*. Menurut penelitian (Goossens *et al.*, 2018), wanita yang melaporkan perubahan gaya hidup prakonsepsi lebih cenderung memiliki pendidikan tinggi, tidak mengalami kesulitan keuangan, nulipara, dan memiliki riwayat keguguran sebelumnya. Dari penelitian (Marjolein Poels *et al.*, 2017) penggunaan PCC menyebabkan kemungkinan peningkatan yang signifikan dari penghentian merokok. Dari artikel (Harellick, Viola and Tahara, 2011) Beberapa risiko dan perilaku yang dapat diubah dan memiliki potensi untuk meningkatkan hasil kehamilan diidentifikasi, termasuk 1) penggunaan asam folat, 2) kebutuhan untuk imunisasi, 3) kebutuhan untuk perawatan gigi, 4) pengurangan berat badan, 5) paparan perokok pasif, dan 6) penggunaan alkohol.

2. Tema 2: Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Preconception Care (PCC)

a. Pengetahuan dan sikap wanita terhadap PCC

Berdasarkan 12 artikel ditemukan bahwa menurut penelitian (Asresu *et al.*, 2019), pengetahuan tentang perawatan prakonsepsi memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan PCC. Sedangkan menurut (Ayalew *et al.*, 2017) Di antara 422 peserta, 134 (31,8%) dari wanita telah mendengar tentang perawatan prakonsepsi sebelumnya, sumber dari lembaga kesehatan 69 (51,5%), dan 116 (27,5%) memiliki pengetahuan yang baik tentang perawatan prakonsepsi. Dari hasil penelitiannya faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawatan prakonsepsi adalah pendidikan,

usia, dan sejarah penggunaan kontrasepsi. Dari penelitian (Bortolus *et al.*, 2017), wanita beranggapan bahwa konsepsi dianggap sebagai peristiwa alami, tidak diperlukan intervensi medis atau pengetahuan tambahan apa pun. Menurut (Kassa *et al.*, 2019) tingkat pengetahuan wanita yang rendah tentang PCC karena perbedaan infrastruktur sektor kesehatan, perbedaan sosial ekonomi, kurangnya klinik kesehatan. Menurut (M Poels *et al.*, 2017) Pasangan Usia Subur tidak mau membagi perencanaan kehamilan bahkan pada provider kesehatan. Menurut (Harellick, Viola and Tahara, 2011) pengetahuan tentang prakonsepsi yang baik saja atau rekomendasi dokter tidak selalu cukup untuk mengubah perilaku.

b. Karakteristik Umum

Berdasarkan 12 artikel ditemukan bahwa menurut penelitian (Ayalew *et al.*, 2017), Wanita yang lebih berpendidikan mungkin akan termotivasi untuk mengetahui tentang faktor kesehatan dan risiko kesehatan reproduksinya dari berbagai sumber. Sedangkan menurut (Shadab, Nekuei and Yadegarfar, 2017) Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan, pendapatan, kehamilan yang diinginkan, jumlah kehamilan, dan persalinan individu sebelumnya dengan perawatan prakonsepsi. peningkatan tingkat pendidikan wanita menyebabkan kesadaran yang lebih besar tentang pentingnya layanan kesehatan. tingkat pendapatan keluarga memiliki dampak positif pada perawatan prakonsepsi, sehingga perlu bagi keluarga dengan tingkat ekonomi rendah untuk ditawarkan layanan gratis dan semi-bebas dan lembaga pemerintah dan perusahaan asuransi aktif. Menurut (Bortolus *et al.*, 2017) sikap negative ibu terhadap layanan prakonsepsi seperti ingin hamil namun takut, menghindari perilaku beresiko,

dan tidak mencari tahu tentang PCC merupakan factor pemicu rendahnya pemanfaatan PCC. Sedangkan menurut (Goossens *et al.*, 2018) status sosial ekonomi lebih tinggi (berdasarkan tingkat pendidikan, pendapatan, dan kemiskinan yang dirasakan) lebih mungkin melaporkan perubahan gaya hidup dalam persiapan untuk kehamilan.

c. Karakteristik Reproduksi

Berdasarkan 12 artikel ditemukan bahwa menurut penelitian (Asresu *et al.*, 2019), riwayat hasil kelahiran yang merugikan, masalah kesehatan kronis dan tantangan untuk mengakses fasilitas kesehatan, memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan PCC. Sedangkan menurut (Beckmann, Widmer and Bolton, 2014) Kelahiran prematur dan gangguan hipertensi pada kehamilan sedikit terjadi di antara wanita yang terpapar perawatan prakonsepsi. Menurut penelitian (Goossens *et al.*, 2018), wanita nulipara, wanita dengan keguguran sebelumnya, dan mereka yang status sosial ekonomi lebih tinggi (berdasarkan tingkat pendidikan, pendapatan, kemiskinan yang dirasakan, dan tingkat pendidikan mitra) lebih mungkin melaporkan perubahan gaya hidup dalam persiapan untuk kehamilan. Menurut (Marjolein Poels *et al.*, 2017) wanita yang lebih tua dan wanita tanpa anak sebelumnya lebih mungkin memanfaatkan PCC. Menurut (Shadab, Nekuei and Yadegarfar, 2017) penyebab kurangnya perawatan prenatal sebagai berikut: masalah sosial dan keluarga (masalah keluarga, tidak memiliki cukup waktu, menghindari mengunjungi pusat, kehamilan yang tidak diinginkan, tidak memberikan izin kepada istrinya, ketidakpercayaan pada dokter, dan bidan), kurangnya kesadaran terhadap perawatan, dan ekonomi.

d. Dukungan pasangan

Berdasarkan 12 artikel ditemukan menurut (Asresu *et al.*, 2019), 159 (28,3%) dari peserta memiliki dukungan pasangan untuk mengambil perawatan prakonsepsi dan 167 (29,8%) melakukan diskusi rencana bersama dengan pasangan mereka tentang PCC. dukungan suami, peserta yang mendapat dukungan dari suami mereka terhadap PCC menunjukkan peningkatan kepatuhan. Sedangkan menurut penelitian (Bayrami, Roudsari, *et al.*, 2016) ketidakhadiran pria dalam PCC berpengaruh pada kurangnya partisipasi pria dalam perencanaan kehamilan. Menurut penelitian (Shadab, Nekuei and Yadegarfar, 2017) penyebab kurangnya perawatan prenatal yaitu masalah sosial dan keluarga (masalah keluarga, tidak memiliki cukup waktu, menghindari mengunjungi pusat kesehatan, kehamilan yang tidak diinginkan, suami tidak memberikan izin kepada istrinya, ketidakpercayaan pada dokter, dan bidan), kurangnya kesadaran terhadap perawatan, dan ekonomi.

3. Tema 3 : Hambatan pemanfaatan *Preconception Care (PCC)*

a. Strategi dan kebijakan dari Pemerintah dalam PCC tidak memadai

Berdasarkan 12 artikel yang ditemukan, menurut (Bortolus *et al.*, 2017) wanita dan petugas kesehatan menggarisbawahi minat yang tidak memadai dalam promosi PC oleh lembaga kesehatan pemerintah dan media. Sehingga perlu meningkatkan strategi untuk implementasi pedoman PCC di italia. Sedangkan menurut penelitian (Bayrami, Roudsari, *et al.*, 2016) rendahnya pemanfaatan PCC karena strategi PCC yang tidak memadai berkaitan dengan tidak ada aturan (protokol) yang jelas tentang PCC termasuk bagaimana sistem konseling yang baik, kurangnya system pengintegrasian PCC ke layanan perawatan kesehatan, dan tidak mempertimbangkan

factor lingkungan sosial yang berpengaruh pada PCC. Sama halnya dengan penelitian (Ayalew *et al.*, 2017) tidak adanya strategi dan kebijakan dari Kementerian Kesehatan Ethiopia mengenai penanganan perawatan Prakonsepsi.

b. Kurangnya optimalisasi kesehatan psikologis dalam PCC

Berdasarkan 12 artikel yang ditemukan, hambatan dalam pemanfaatan PCC menurut (Asresu *et al.*, 2019) dalam pemanfaatan PCC kurang optimalnya pelayanan kesehatan psikologis. Namun dalam penelitian lain (Goossens *et al.*, 2018) wanita yang melakukan aborsi spontan mengalami tekanan psikologis, seperti perasaan menyalahkan diri sendiri, mempunyai tanggung jawab pribadi, dan kekhawatiran tentang kehamilan mereka berikutnya, yang dapat menyebabkan lebih banyak perilaku pencarian informasi dan perubahan gaya hidup positif untuk meminimalkan potensi risiko kehamilan.

c. Kurangnya aksesibilitas pelayanan PCC

Berdasarkan 12 artikel yang ditemukan, menurut (Asresu *et al.*, 2019) kurangnya akses wanita terhadap PCC serta mahalnya layanan PCC pada tenaga kesehatan berpengaruh terhadap rendahnya pemanfaatan layanan PCC. Sedangkan menurut (Harelick, Viola and Tahara, 2011) wanita memiliki akses ke penyedia layanan kesehatan melalui rumah sakit dan memiliki pengetahuan yang baik tentang perilaku protektif dan faktor risiko berbahaya pada periode prakonsepsi.

d. Tenaga kesehatan yang kurang kompeten

Berdasarkan 12 artikel yang ditemukan, menurut (Asresu *et al.*, 2019) rendahnya pemanfaatan layanan prakonsepsi dikarenakan kualitas layanan perawatan prakonsepsi yang tidak optimal. Sedangkan menurut penelitian (Bortolus *et al.*, 2017) Seringkali tenaga kesehatan hanya memberikan informasi prakonsepsi umum ketika diminta langsung oleh

para wanita daripada secara spontan menawarkannya, terkadang tenaga kesehatan mempunyai keterbatasan waktu. Menurut (Bayrami, Roudsari, *et al.*, 2016), Hambatan pelaksanaan PCC bisa dilihat dari ketidakmampuan penyedia layanan kesehatan, seperti ketrampilan tenaga kesehatan yang tidak memadai dalam konseling dan metode pengendalian kelahiran.

e. Kurangnya perencanaan kehamilan.

Berdasarkan 12 artikel ditemukan hambatan menurut (Goossens *et al.*, 2018), hambatan mengenai penggunaan perawatan prakonsepsi, termasuk kurangnya perencanaan kehamilan, tidak adanya risiko yang dirasakan, dan kurangnya kesadaran akan perawatan prakonsepsi. Sedangkan menurut (Marjolein Poels *et al.*, 2017) perencanaan kehamilan harus dilakukan dengan memotivasi wanita dalam mengumpulkan informasi kesehatan prakonsepsi.

4. Tema 4: Peran Bidan pada pelaksanaan *Preconception Care (PCC)*

a. Bidan adalah profesional paling tepat untuk program PCC

Berdasarkan temuan artikel, menurut (Goossens *et al.*, 2018) bidan adalah salah satu pengasuh profesional yang paling tepat untuk memberikan saran kesehatan prakonsepsi karena dia dilatih untuk memberikan perawatan primer dan preventif terkait kehamilan untuk wanita dan pasangan. Sedangkan menurut (M Poels *et al.*, 2017) Bidan dianggap sebagai penyedia PCC paling cocok, namun karakteristik penyedia seperti pengalaman, empati, dan komunikasi ketrampilan dianggap penting.

b. Sikap dan perilaku Bidan

Berdasarkan 12 artikel yang ditemukan, menurut penelitian (Bayrami, Roudsari, *et al.*, 2016) Bidan sebagai garda terdepan seharusnya memiliki konseling tentang

PCC sesuai dengan kebutuhan masing-masing klien. *“Setiap kelompok harus dikonselingkan secara terpisah, misalnya, konseling pasangan, remaja dan laki-laki. Namun, kami tidak memiliki keterampilan seperti itu”.*

5. Tema 5 : Strategi Pelayanan *Preconception Care (PCC)*

a. Pelaksanaan PCC dengan sasaran pria (peka gender)

Berdasarkan 12 artikel yang ditemukan, menurut (Asresu *et al.*, 2019) pemanfaatan PCC pada wanita, karena adanya strategi keterlibatan pria sebagai sasaran layanan perawatan prakonsepsi. Sedangkan menurut penelitian (Bayrami, Roudsari, *et al.*, 2016) keberhasilan penyediaan PCC untuk pria akan meningkatkan partisipasi pria dalam perencanaan kehamilan. Menurut penelitian (M Poels *et al.*, 2017) pria seharusnya lebih terlibat dalam proses PCC karena perencanaan kehamilan seharusnya keputusan bersama pasangan.

b. Studi Evidence Based Practice terkait pelaksanaan PCC

Berdasarkan 12 artikel yang ditemukan, menurut (Asresu *et al.*, 2019) diperlukan pedoman PCC yang berbasis bukti untuk meningkatkan pemanfaatan PCC. Sedangkan menurut (Beckmann, Widmer and Bolton, 2014) terdapat alat yang digunakan untuk pengembangan aplikasi web dalam penilaian terhadap diri sendiri berkaitan dengan penilaian risiko, ringkasan pemahaman wanita tentang PCC yang akan direspon oleh dokter, dan mendorong informasi serta gaya hidup yang relevan yang digunakan dengan komprehensif. Menurut penelitian (Charaf *et al.*, 2015) bahwa perlu studi evidence based terkait obat-obatan herbal digunakan oleh wanita untuk perawatan prakonsepsi tanpa bukti ilmiah yang memadai dan tidak ada penilaian keamanan pada toksisitas suplemen herbal.

c. Kebijakan Promosi PCC sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik wanita

Berdasarkan 12 artikel yang ditemukan menurut (Ayalew et al., 2017), menunjukkan ada kebutuhan untuk memperluas liputan media di beberapa Negara berkembang. Sedangkan menurut (Bortolus et al., 2017), Mempertimbangkan peran penting tenaga kesehatan dalam PCC, aktivitas mereka harus didukung dan dikoordinasikan di tingkat lokal dan nasional serta kampanye informasi yang massif bermanfaat untuk menyebarkan kesadaran PCC. Berdasarkan penelitian (Bayrami, Roudsari, et al., 2016) PCC pada gadis remaja perlu dipertimbangkan dalam pelatihan tentang kesehatan reproduksi bahkan menuju pernikahan. Menurut penelitian (Goossens et al., 2018) Strategi untuk mempromosikan kesehatan prakonsepsi pada wanita perlu disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik mereka untuk mengatasi hambatan terhadap perubahan. Seharusnya ada pedoman nasional tentang perawatan prakonsepsi akan sangat membantu untuk mendukung tenaga kesehatan profesional dalam memberi informasi dan mempromosikan perilaku kesehatan prakonsepsi pada wanita yang merencanakan kehamilan. Menurut (Harelick, Viola and Tahara, 2011) Program inovatif dan sistem pendukung diperlukan untuk mendorong perempuan dalam mengadopsi perilaku sehat selama masa subur. Menurut (Shadab, Nekuei and Yadegarfar, 2017). Cara untuk mengoptimalkan layanan yaitu Pelatihan perawatan prakonsepsi kepada tenaga kesehatan, juga kebutuhan untuk melakukannya, membuat peka dan meningkatkan kesadaran di antara keluarga dalam melakukannya dengan sistem kesehatan dan media massa dengan cara yang berbeda.

- d. Pelatihan perawatan prakonsepsi bagi tenaga kesehatan**
Berdasarkan 12 artikel yang ditemukan menurut (Ayalew et al., 2017), Membangun strategi perawatan prakonsepsi

yang dapat mengatasi semua hambatan perawatan, pendidikan wanita yang baik dan penggunaan keluarga berencana adalah penting. Sedangkan menurut (Beckmann, Widmer and Bolton, 2014) layanan perawatan prakonsepsi komprehensif secara positif mempengaruhi hasil ibu dan bayi baru lahir. Menurut penelitian (Bayrami, Roudsari, *et al.*, 2016), perlu adanya pelatihan ketrampilan konseling PCC pada tenaga kesehatan. Sama halnya dengan penelitian (Shadab, Nekuei and Yadegarfar, 2017) bahwa cara untuk mengoptimalkan layanan yaitu pelatihan perawatan prakonsepsi kepada tenaga kesehatan, dari segi kebutuhan, melatih kepekaan dan meningkatkan kesadaran di antara keluarga.

f. Penggunaan media sebagai sumber informasi

Berdasarkan 12 artikel yang ditemukan menurut (Ayalew *et al.*, 2017), Tingkat pengetahuan yang rendah mungkin disebabkan oleh sumber informasi yang relatif rendah di Ethiopia. Sedangkan (Bortolus *et al.*, 2017) Sumber rujukan utama informasi tentang kesehatan prakonsepsi adalah OB-GYN, diikuti oleh dokter umum. Bidan dan perawat tidak berperan dalam fase ini; namun, menurut pendapat bidan, komunikasi dengan wanita akan lebih setara dengan mereka daripada dengan dokter. Beberapa wanita terkadang menggunakan media internet sebagai sumber informasi terutama untuk topik kesuburan. Menurut (Goossens *et al.*, 2018), Internet adalah sumber kedua yang paling banyak digunakan untuk nasihat medis atau kesehatan tentang kesehatan prakonsepsi. Menurut (Kassa *et al.*, 2019) Hambatan pemanfaatan PCC dapat berupa kurangnya layanan prakonsepsi di seluruh Ethiopia, kurangnya promosi perawatan prakonsepsi oleh media massa, dan komitmen yang rendah dari penyedia layanan kesehatan karena tingginya jumlah klien. Dari

penelitian (Marjolein Poels *et al.*, 2017) mengumpulkan informasi prakonsepsi, baik oleh wanita itu sendiri atau melalui konsultasi PCC, meningkatkan kemungkinan wanita mengubah gaya hidup secara positif sebelum kehamilan. Menurut penelitian (M Poels *et al.*, 2017) Internet merupakan sumber utama dalam mencari informasi tentang PCC.

D. Pembahasan

1. Pelayanan *Preconception Care* (PCC) pada wanita

Hasil dari 12 artikel yang disintesis, ditemukan 11 artikel (1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12) mengenai pemanfaatan *Preconception Care* (PCC) pada wanita. Pemanfaatan tersebut adalah rendahnya pemanfaatan PCC pada wanita, penggunaan suplementasi, konseling, dan perbaikan gaya hidup. bahwa menurut penelitian (Asresu *et al.*, 2019) 102 (18,2%) ibu telah memanfaatkan layanan PCC. Sedangkan berdasarkan penelitian (Goossens *et al.*, 2018) wanita yang tidak memanfaatkan perawatan prakonsepsi, karena kurangnya perencanaan kehamilan, tidak adanya risiko yang dirasakan, dan kurangnya kesadaran akan perawatan prakonsepsi. Hal itu ditambahkan oleh penelitian (Kassa *et al.*, 2019) bahwa rendahnya pemanfaatan layanan prakonsepsi dikarenakan tingkat pengetahuan yang rendah karena perbedaan infrastruktur sektor kesehatan, perbedaan sosial ekonomi, kurangnya klinik kesehatan, kurangnya layanan prakonsepsi, kurangnya promosi perawatan prakonsepsi oleh media massa, dan komitmen yang rendah dari penyedia layanan kesehatan karena tingginya jumlah klien. Dari beberapa penelitian yang mengemukakan hasil bahwa masih rendahnya pemanfaatan *Preconception Care* (PCC) oleh wanita disebabkan oleh beberapa factor yang nantinya akan dibahas lebih lanjut pada tema factor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan PCC pada wanita.

Adapun pemanfaatan PCC pada wanita dari pelayanan nya yaitu penggunaan suplementasi, konsultasi tenaga kesehatan, dan perubahan gaya hidup. Menurut (Asresu et al., 2019), pelayanan PCC yang paling umum digunakan adalah suplementasi mikronutrien (yaitu, zat besi, asam folat), namun menurut dari (Bortolus et al., 2017) wanita nulipara tahu mereka harus mengonsumsi asam folat sebelum kehamilan, tetapi beberapa dari mereka tidak memahami tujuannya dan kapan atau seberapa sering dikonsumsi. Adapun beberapa wanita yang memanfaatkan pelayanan prakonsepsi menggunakan obat-obatan herbal dan alternatif (CAM) Obat-obatan herbal yang dilaporkan oleh para wanita adalah milk thistle, dandelion, ramuan Cina, ginseng, ganoderma (ekstrak jamur obat), guarana, St John's wort, spirulina, Echinacea dan ramuan individual yang diresepkan oleh klinik naturopathic. Sedangkan Obat-obatan alternatif nutrisi yang digunakan oleh para wanita adalah minyak omega 3, vitamin B, vitamin C, l-karnitin, suplemen 'matriks mineral' (mengandung kalsium, kromium, tembaga, magnesium, mangan, kalium, selenium, natrium dan seng), suplemen glukosamin dan kondroitin, minyak evening primrose dan mineral koloid (Charaf et al., 2015). Dalam artikel (Shadab, Nekuei and Yadegarfar, 2017) faktor terpenting dari kurangnya penggunaan asam folat sebelum kehamilan adalah karena kurangnya perencanaan kehamilan dan kurangnya kesadaran akan kebutuhan asam folat.

Pelayanan Prakonsepsi yang kedua yaitu konsultasi tenaga kesehatan. Menurut (M Poels et al., 2017) meskipun perencanaan kehamilan tingkat tinggi, namun hanya seperempat wanita yang berkonsultasi tenaga kesehatan tentang PCC. Pengumpulan informasi prakonsepsi, baik oleh wanita itu sendiri atau melalui konsultasi PCC, meningkatkan kemungkinan wanita mengubah gaya hidup secara positif sebelum kehamilan. Namun karena akses yang kurang ke

pelayanan prakonsepsi, seperti mahal nya biaya konsultasi, kurangnya kenyamanan pasien terhadap tenaga kesehatan ketika berkonsultasi, serta jarak pelayanan prakonsepsi merupakan faktor penghambat pemilihan konsultasi pada tenaga kesehatan.

Pelayanan Prakonsepsi yang ketiga yaitu perbaikan gaya hidup. menurut penelitian (Bortolus *et al.*, 2017), Banyak wanita berhati-hati tentang makanan dan menyadari risiko kenaikan berat badan yang berlebihan selama kehamilan. Sebagian besar wanita berhenti merokok begitu mereka menyadari kehamilan, karena mereka tahu bahwa merokok itu berbahaya bagi bayinya. Dari artikel (Harellick, Viola and Tahara, 2011) Beberapa risiko dan perilaku yang dapat diubah dan memiliki potensi untuk meningkatkan hasil kehamilan yaitu 1) penggunaan asam folat, 2) kebutuhan untuk imunisasi, 3) kebutuhan untuk perawatan gigi, 4) pengurangan berat badan, 5) paparan perokok pasif, dan 6) penggunaan alkohol. Hal yang sama diungkapkan oleh (Marjolein Poels *et al.*, 2017) pemanfaatan PCC menyebabkan kemungkinan peningkatan yang signifikan dari penghentian kebiasaan merokok. Jadi Perubahan gaya hidup pada wanita sebagian besar karena mereka melakukan konseling terhadap tenaga kesehatan, maupun menggunakan media lain sebagai sumber informasi.

2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pemanfaatan Preconception Care (PCC)

Hasil dari 12 artikel yang disintesis, ditemukan 11 artikel (1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12) mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi pemanfaatan *Preconception Care (PCC)* pada wanita yaitu pengetahuan dan sikap wanita terhadap PCC, karakteristik umum wanita, karakteristik reproduktif, dan dukungan pasangan. Menurut penelitian (Asresu *et al.*, 2019), pengetahuan tentang perawatan prakonsepsi memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan PCC.

Sedangkan Dari hasil penelitian (Ayalew *et al.*, 2017) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan perawatan prakonsepsi adalah pendidikan, usia, dan sejarah penggunaan kontrasepsi. Beberapa wanita (Bortolus *et al.*, 2017), wanita beranggapan bahwa konsepsi dianggap sebagai peristiwa alami, tidak diperlukan intervensi medis atau pengetahuan tambahan apa pun, oleh sebab itu mereka cenderung pasif dalam mencari tahu tentang kondisi kesehatan reproduksi nya saat sebelum hamil (Bortolus *et al.*, 2017). Bahkan menurut (M Poels *et al.*, 2017) Pasangan Usia Subur tidak mau membagi perencanaan kehamilan bahkan pada provider kesehatan. Sedangkan Menurut (Kassa *et al.*, 2019) tingkat pengetahuan wanita yang rendah tentang PCC karena perbedaan infrastruktur sektor kesehatan, perbedaan sosial ekonomi, dan kurangnya klinik kesehatan.

Faktor kedua yaitu karakteristik umum, seperti pendidikan, usia, dan sosial ekonomi. Menurut penelitian (Ayalew *et al.*, 2017), Wanita yang lebih berpendidikan mungkin akan termotivasi untuk mengetahui tentang faktor kesehatan dan risiko kesehatan reproduksinya dari berbagai sumber. Sedangkan Sedangkan menurut (Shadab, Nekuei and Yadegarfar, 2017). Ada hubungan yang signifikan antara tingkat pendidikan dan pendapatan terhadap kesadaran yang besar tentang pentingnya layanan prakonsepsi. Tingkat pendapatan keluarga memiliki dampak positif pada perawatan prakonsepsi, Sehingga perlu bagi keluarga dengan tingkat ekonomi rendah untuk ditawarkan layanan gratis dan semi-bebas dan lembaga pemerintah dan perusahaan asuransi aktif. Penelitian lain (Bortolus *et al.*, 2017) melihat sikap negatif ibu terhadap layanan prakonsepsi seperti ingin hamil namun takut, menghindari perilaku beresiko, dan tidak mencari tahu tentang PCC merupakan factor pemicu rendahnya pemanfaatan PCC.

Faktor yang ketiga yaitu karakteristik reproduktif menurut penelitian (Asresu et al., 2019), riwayat hasil kelahiran yang merugikan, masalah kesehatan kronis dan tantangan untuk mengakses fasilitas kesehatan, memiliki hubungan yang signifikan dengan pemanfaatan PCC. Sedangkan menurut (Beckmann, Widmer and Bolton, 2014) Kelahiran prematur dan gangguan hipertensi pada kehamilan sedikit terjadi di antara wanita yang terpapar perawatan prakonsepsi. Seharusnya pelayanan prakonsepsi menjadi suatu solusi bagi beberapa permasalahan perempuan pada kesehatan reproduktif, bila ingin perjalanan reproduktifnya berlangsung aman. Namun beberapa faktor menurut (Shadab, Nekuei and Yadegarfar, 2017) penyebab kurangnya perawatan prenatal sebagai berikut: masalah sosial dan keluarga (masalah keluarga, tidak memiliki cukup waktu, menghindari mengunjungi pusat, kehamilan yang tidak diinginkan, tidak memberikan izin kepada istrinya, ketidakpercayaan pada dokter, dan bidan), kurangnya kesadaran terhadap perawatan, dan ekonomi.

Faktor yang keempat yaitu dukungan pasangan (pria). Menurut (Asresu et al., 2019), 159 (28,3%) dari peserta memiliki dukungan pasangan untuk mengambil perawatan prakonsepsi dan 167 (29,8%) melakukan diskusi rencana bersama dengan pasangan mereka tentang PCC. dukungan suami, peserta yang mendapat dukungan dari suami mereka terhadap PCC menunjukkan peningkatan kepatuhan. Hal lain yang sesuai yaitu menurut penelitian (Bayrami, Roudsari, et al., 2016) ketidakhadiran pria dalam PCC berpengaruh pada kurangnya partisipasi pria dalam perencanaan kehamilan. Ketidakhadiran pria tersebut kemungkinan karena tidak ada pelayanan PCC yang baik untuk pria. Pria dinilai kurang tertarik pada pelayanan PCC, dan beranggapan bahwa pemeriksaan kesehatan reproduksi hanya dilakukan pada wanita.

3. Hambatan pemanfaatan *Preconception Care (PCC)*

Hasil dari 12 artikel yang disintesis, ditemukan 7 artikel (1, 2, 4, 6, 7, 8, 11) mengenai hambatan-hambatan apa saja yang dinilai dapat mengganggu pemanfaatan PCC. Hambatan tersebut dapat berasal dari internal maupun eksternal. Beberapa diantaranya yaitu strategi dan kebijakan dari Pemerintah dalam PCC yang tidak memadai, kurangnya optimalisasi kesehatan psikologis dalam PCC, kurangnya aksesibilitas pelayanan PCC, Tenaga kesehatan yang kurang kompeten, kurangnya Perencanaan Kehamilan.

Menurut (Bortolus et al., 2017) wanita dan petugas kesehatan menggarisbawahi minat yang tidak memadai dalam promosi PC oleh lembaga kesehatan pemerintah dan media. Sehingga perlu upaya dalam meningkatkan strategi untuk implementasi pedoman PCC di suatu Negara. Sama halnya dengan penelitian (Ayalew *et al.*, 2017) tidak adanya strategi dan kebijakan dari Kementerian Kesehatan Ethiopia mengenai penanganan perawatan Prakonsepsi. Hal ini didukung oleh penelitian (Bayrami, Roudsari, *et al.*, 2016) rendahnya pemanfaatan PCC karena strategi PCC yang tidak memadai berkaitan dengan tidak ada aturan (protokol) yang jelas tentang PCC termasuk bagaimana sistem konseling yang baik, kurangnya system pengintegrasian PCC ke layanan perawatan kesehatan wanita, tidak memasukkan pelayanan prakonsepsi dalam protocol konseling, tidak mengintegrasikan PCC dalam program perawatan anak, Tidak mempertimbangkan faktor lingkungan sosial dalam PCC, serta tidak mempertimbangkan pelatihan gadis remaja untuk kesehatan prakonsepsi. Padahal seharusnya masa sebelum menikah, masa remaja adalah masa paling krusial dalam perawatan prakonsepsi. Dengan kesehatan reproduksi yang adekuat saat remaja makan proses konsepsi akan berjalan lebih optimal.

Hambatan yang kedua yaitu kurangnya optimalisasi kesehatan psikologis dalam PCC. Menurut (Asresu *et al.*, 2019) dalam pemanfaatan PCC kurang optimalnya pelayanan

kesehatan psikologis. Jadi pelayanan hanya sebatas pemeriksaan fisik dengan skrining fisik dan anamnesa riwayat yang lalu, sangat jarang skrining kaitannya dengan aspek psikologis. Sesuai penelitian (Goossens *et al.*, 2018), Aspek psikologis seharusnya menjadi acuan layanan prakonsepsi, seperti pada wanita yang melakukan aborsi spontan mengalami tekanan psikologis, seperti perasaan menyalahkan diri sendiri, mempunyai tanggung jawab pribadi, dan kekhawatiran tentang kehamilan mereka berikutnya, yang dapat menyebabkan lebih banyak perilaku pencarian informasi dan perubahan gaya hidup positif untuk meminimalkan potensi risiko kehamilan.

Hambatan selanjutnya yaitu kurangnya aksesibilitas terhadap pelayanan PCC. Menurut (Asresu *et al.*, 2019) kurangnya akses wanita terhadap PCC serta mahalnya layanan PCC pada tenaga kesehatan berpengaruh terhadap rendahnya pemanfaatan layanan PCC. Akses yang baik disini yaitu lingkungan yang nyaman, fasilitas kesehatan yang dekat, biaya yang terjangkau, tenaga kesehatan yang kompeten, dan system pelayanan yang menyeluruh.

Tenaga kesehatan yang kurang kompeten juga merupakan hambatan pemanfaatan PCC, menurut penelitian (Bortolus *et al.*, 2017) Seringkali tenaga kesehatan hanya memberikan informasi prakonsepsi umum ketika diminta langsung oleh para wanita daripada secara spontan menawarkannya, terkadang tenaga kesehatan mempunyai keterbatasan waktu sedangkan Menurut (Bayrami, Roudsari, *et al.*, 2016), Hambatan pelaksanaan PCC bisa dilihat dari ketidakmampuan penyedia layanan kesehatan, seperti ketrampilan tenaga kesehatan yang tidak memadai dalam konseling dan metode pengendalian kelahiran.

Perencanaan kehamilan merupakan suatu tolak ukur yang membuat wanita memanfaatkan PCC. Menurut (Goossens *et al.*, 2018), hambatan mengenai penggunaan

perawatan prakonsepsi, termasuk kurangnya perencanaan kehamilan, tidak adanya risiko yang dirasakan, dan kurangnya kesadaran akan perawatan prakonsepsi dan perencanaan kehamilan harus dilakukan dengan memotivasi wanita dalam mengumpulkan informasi kesehatan prakonsepsi. (Marjolein Poels *et al.*, 2017)

4. Peran Bidan pada pelaksanaan *Preconception Care (PCC)*

Hasil dari 12 artikel yang disintesis, ditemukan 3 artikel (7, 10, 16) mengenai peran bidan pada pelaksanaan *Preconception Care (PCC)*. Bidan adalah salah satu pengasuh profesional yang paling tepat untuk memberikan saran kesehatan prakonsepsi karena dia dilatih untuk memberikan perawatan primer dan preventif terkait kehamilan untuk wanita dan pasangan (Goossens *et al.*, 2018). Menurut (M Poels *et al.*, 2017) Bidan dianggap sebagai penyedia PCC paling cocok, namun karakteristik penyedia seperti pengalaman, empati, dan komunikasi ketrampilan dianggap penting. Menurut (Bayrami, Latifnejad Roudsari, *et al.*, 2016), ketrampilan tenaga kesehatan khususnya Bidan berkaitan dengan konseling prakonsepsi sangat penting. Karena dengan konseling yang baik, kepercayaan wanita terhadap tenaga kesehatan menjadi tinggi sehingga wanita akan lebih memilih mengunjungi tenaga kesehatan dalam masa prakonsepsi.

5. Strategi Pemanfaatan *Preconception Care (PCC)*

Hasil dari 12 artikel yang disintesis, ditemukan 12 artikel (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12) mengenai hambatan-hambatan apa saja yang dinilai dapat mengganggu pemanfaatan PCC. Pelaksanaan PCC dengan sasaran pria (peka gender), Studi Evidence Based Practice terkait pelaksanaan PCC, Kebijakan Promosi PCC sesuai dengan kebutuhan dan karakteristik wanita, Pelatihan perawatan prakonsepsi bagi tenaga kesehatan, dan Penggunaan media sebagai sumber informasi.

Membangun strategi perawatan prakonsepsi yang dapat mengatasi semua hambatan perawatan, pendidikan wanita yang baik dan penggunaan keluarga berencana adalah penting. Menurut penelitian (Bayrami, Roudsari, *et al.*, 2016) keberhasilan penyediaan PCC untuk pria akan meningkatkan partisipasi pria dalam perencanaan kehamilan. Dengan partisipasi pria dalam perencanaan kehamilan akan terbentuk dukungan pria pada istrinya untuk melakukan pemanfaatan PCC. Karena keputusan dalam perencanaan kehamilan seharusnya keputusan bersalam kedua belah pihak.

Dalam pelayanan prakonsepsi dibutuhkan pedoman PCC yang berbasis bukti untuk meningkatkan pemanfaatan PCC (Asresu *et al.*, 2019). Studi tentang evidence based terkini perlu dilakukan misalnya tentang alat skrining diri sendiri yang bisa dilakukan dalam penilaian risiko prakonsepsi, Bukti ilmiah keamanan obat-obatan herbal yang digunakan saat prakonsepsi, dan lain sebagainya.

Strategi lainnya yaitu menurut penelitian (Goossens *et al.*, 2018) Strategi untuk mempromosikan kesehatan prakonsepsi pada wanita perlu disesuaikan dengan kebutuhan dan karakteristik mereka untuk mengatasi hambatan terhadap perubahan. Seharusnya ada pedoman nasional tentang perawatan prakonsepsi akan sangat membantu untuk mendukung tenaga kesehatan profesional dalam memberi informasi dan mempromosikan perilaku kesehatan prakonsepsi pada wanita yang merencanakan kehamilan. Dan menurut (Harellick, Viola and Tahara, 2011) Program inovatif dan sistem pendukung diperlukan untuk mendorong perempuan dalam mengadopsi perilaku sehat selama masa subur.

Strategi selanjutnya yaitu pelatihan perawatan prakonsepsi bagi tenaga kesehatan. Menurut (Shadab, Nekuei and Yadegarfar, 2017) Cara untuk mengoptimalkan layanan yaitu pelatihan perawatan prakonsepsi kepada tenaga

kesehatan, juga kebutuhan untuk melakukannya, menanamkan kepekaan dan meningkatkan kesadaran di antara keluarga dalam melakukannya dengan sistem kesehatan dan media massa dengan cara yang berbeda. Tenaga kesehatan harus mampu memberikan konseling, melakukan skring, dan mengendalikan bila terdapat masalah tentang perawatan pakonsepsi.

Selanjutnya yaitu penggunaan media sebagai sumber informasi. Menurut (Ayalew *et al.*, 2017), Tingkat pengetahuan yang rendah mungkin disebabkan oleh sumber informasi yang relatif rendah. . Menurut (Goossens *et al.*, 2018), Internet adalah sumber kedua yang paling banyak digunakan untuk nasihat medis atau kesehatan tentang kesehatan prakonsepsi. Menurut (Kassa *et al.*, 2019)

Hambatan pemanfaatan PCC dapat berupa kurangnya layanan prakonsepsi di seluruh Ethiopia, kurangnya promosi perawatan prakonsepsi oleh media massa, dan komitmen yang rendah dari penyedia layanan kesehatan karena tingginya jumlah klien. Dari hasil penelitian diatas, seharusnya strategi pemanfaatan PCC dapat dipilih dengan mengoptimalisasi peran internet ataupun media lain selain tenaga kesehatan, untuk informasi komplementer yang relevan dengan kesehatan reproduksi. Sumber informasi yang dipilih juga harus jelas dan terpercaya. Bisa dengan website dari pemerintah, yang bisa diakses siapa saja.

BAB 5

PENUTUP

A. Simpulan

Praktik pemanfaatan pelayanan *Preconception Care* pada wanita dinilai masih rendah dikalangan wanita usia subur. Pemanfaatan yang rendah inipun beberapa hanya dilakukan secara umum yaitu penggunaan suplementasi sebelum hamil, konsultasi kepada nakes, dan perubahan gaya hidup sebelum kehamilan. Pemanfaatan yang rendah dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu tingkat pengetahuan dan sikap yang berkaitan dengan kesadaran wanita tentang pelayanan prakonsepsi; karakteristik individu (umum) seperti pendidikan, usia, dan sosial ekonomi; karakteristik reproduktif seperti riwayat kehamilan dan kesehatan, paritas, dan riwayat penggunaan kontrasepsi; serta dukungan dari pasangan yang sangat signifikan berperan dalam pemanfaatan PCC. Faktor-faktor tersebut sangat terkait dengan hambatan yang terjadi dalam pemanfaatan pelayanan prakonsepsi. Adapun hambatannya yaitu strategi dari pemerintah yang tidak memadai, kurangnya optimalisasi pelayanan psikologis dalam PCC, kurangnya aksesabilitas, tenaga kesehatan yang kurang kompeten, dan kurangnya perencanaan kehamilan. Hambatan-hambatan tersebut seyogyanya menjadi acuan dalam strategi optimalisasi pemanfaatan PCC. Bidan sebagai garda terdepan dalam aspek kesehatan ibu dan anak termasuk kesehatan reproduksi mempunyai peran penting, karena wanita mengerti kebutuhan wanita lain sehingga kepercayaan lebih mudah terbangun.

Tidak banyak gambaran mengenai implementasi *Preconception Care* oleh Bidan yang didapatkan dari scoping review ini terkait dengan penelitian di Negara berkembang. Penelitian *Preconception Care* oleh Bidan di Negara berkembang, khususnya di Indonesia masih sangat sedikit yang terpublikasi.

Tidak ada satupun artikel yang diulas dalam penelitian ini dari Negara Asia, khususnya Indonesia. Selain itu, dari artikel yang diulas, hanya 3 yang menggunakan studi desain kualitatif. Penggunaan metode kualitatif memungkinkan peneliti dapat mengetahui informasi yang lebih banyak dan mendalam tentang perspektif masing masing dan memberikan data dari sesuatu yang kompleks (Rahman, 2017) mengenai implementasi Preconception Care (PCC) oleh Bidan dalam pelayanan kebidanan. Selanjutnya penelitian tentang pemanfaatan PCC pada pria dalam hal keikutsertaannya dalam pelayanan prakonsepsi masih minim, sehingga diperlukan upaya kolaboratif dalam mengatasi hal ini.

Dibutuhkan strategi dalam pemanfaatan hasil penelitian sebagai dasar terbaik dalam melaksanakan pelayanan kebidanan. Dalam implementasinya perlu kerjasama berbagai pihak untuk mendorong pemanfaatan PCC sehingga mampu meningkatkan kualitas dan pelayanan yang efektif dan efisien.

B. Rekomendasi

1. Klinik

Bidan adalah salah satu pengasuh profesional yang paling tepat untuk memberikan saran kesehatan prakonsepsi karena dia dilatih untuk memberikan perawatan primer dan preventif terkait kehamilan untuk wanita dan pasangan. Sehingga seharusnya pelayanan prekonspei merupakan tugas dan tanggungjawab bidan. Pelayanan yang dilaksanakan tidak semata-mata memfokuskan intervensi pada peningkatan penggunaan PCC, namun memberikan tawaran yang sesuai dari informasi kesehatan prakonsepsi, yang memungkinkan perempuan untuk menginformasikan diri mereka dengan benar. Memberi tahu dan membuat peka wanita usia reproduksi dan keluarga mereka untuk menerima perawatan sebelum kehamilan sangat penting dalam banyak hal. Lalu perlu dilakukannya skrining tidak hanya fisik namun juga skrining pada aspek psikologis, karena kesehatan mental dapat

mempengaruhi kesehatan fisik. Karena mengoptimalkan peluang masa depan anak adalah alasan utama wanita dalam mengikuti PCC.

2. Pemerintah

Pembuat kebijakan terkait preconsepsi harus mampu meningkatkan strategi untuk implementasi pedoman PCC sesuai dengan protocol yang ada. Selanjutnya memepertimbangkan sasaran PCC yang peka terhadap gender dan mempertimbangkan kesehatan remaja perempuan untuk meningkatkan kesehatan prakonsepsi mereka. Meyakinkan bahwa tenaga kesehatan bertemu dengan perempuan dan pasangan usia produktif dan secara rutin memasukkan PCC kedalam praktiknya

3. Peneliti Selanjutnya

Penelitian selanjutnya harus mencakup pemahaman yang lebih kaya tentang dampak dari intervensi kesehatan prakonsepsi potensial dengan maksud untuk memodifikasi dan mengembangkan program-program yang secara khusus menangani kebutuhan kesehatan prakonsepsi untuk wanita usia subur dan meningkatkan hasil kehamilan.

Pengembangan Inisiatif-inisiatif inovatif diperlukan untuk menghilangkan hambatan terhadap perubahan perilaku sehingga perempuan dapat mengadopsi gaya hidup sehat selama masa subur mereka. Penggunaan kualitatif desain penelitian akan menjadi pendekatan yang tepat untuk mendapatkan wawasan tentang hambatan yang dirasakan sebagai metode kualitatif mengeksplorasi topik yang lebih mendalam dan detail daripada penelitian kuantitatif.

Penelitian lebih lanjut juga diperlukan untuk mengeksplorasi pengambilan keputusan wanita proses ketika dan komunikasi yang ada antara perempuan dan praktisi kesehatan terkait dengan penggunaan obat-obatan herbal memutuskan untuk menggunakan obat-obatan herbal.

DAFTAR PUSTAKA

- Aisyan S, Dwi S. Hubungan Antara Status Sosial Ekonomi Keluarga Dengan Kematian Perinatal di Wilayah Kerja Puskesmas Baamang Unit II Sampit Kalimantan Tengah Januari-April 2010. 2010;5(1).
- Asresu, T. T. *et al.* (2019) 'Mothers' utilization and associated factors in preconception care in northern Ethiopia: a community based cross sectional study.', *BMC pregnancy and childbirth*. England, 19(1), p. 347. doi: 10.1186/s12884-019-2478-1.
- Ayalew, Y. *et al.* (2017) 'Women's knowledge and associated factors in preconception care in adet, west gojjam, northwest Ethiopia: a community based cross sectional study.', *Reproductive health*. England, 14(1), p. 15. doi: 10.1186/s12978-017-0279-4.
- Bayrami, R., Latifnejad Roudsari, R., *et al.* (2016) 'Experiences of women regarding gaps in preconception care services in the Iranian reproductive health care system: A qualitative study', *Electronic physician*, 8(11), pp. 3279–3288. doi: 10.19082/3279.
- Bayrami, R., Roudsari, R. L., *et al.* (2016) 'Experiences of women regarding gaps in preconception care services in the Iranian reproductive health care system: A qualitative study.', *Electronic physician*. Iran, 8(11), pp. 3279–3288. doi: 10.19082/3279.
- Beckmann, M. M., Widmer, T. and Bolton, E. (2014) 'Does preconception care work?', *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Blackwell Publishing, 54(6), pp. 510–514. doi: 10.1111/ajo.12224.
- Bortolus, R. *et al.* (2017) 'Why women do not ask for information on preconception health? A qualitative study.', *BMC pregnancy and childbirth*. England, 17(1), p. 5. doi: 10.1186/s12884-016-1198-z.
- BPS (2015) *Angka Kematian Ibu Menurut Pulau (per 100.000 kelahiran hidup)*. Available at: <https://www.bps.go.id/dynamictable/2018/06/05/1439/angka>

-kematian-ibu-menurut-pulau-per-100-000-kelahiran-hidup-2015.html.

- Charaf, S. *et al.* (2015) 'Women's use of herbal and alternative medicines for preconception care', *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Blackwell Publishing, 55(3), pp. 222–226. doi: 10.1111/ajo.12324.
- Dean, S. V. *et al.* (2014) 'Preconception care: Closing the gap in the continuum of care to accelerate improvements in maternal, newborn and child health', *Reproductive Health*, 11(Suppl 3), pp. 1–8. doi: 10.1186/1742-4755-11-S3-S1.
- Dinkes (2016) *Angka Kejadian HIV AIDS*. Available at: <https://kesehatan.jogjakota.go.id/>.
- Goossens, J. *et al.* (2018) 'Preconception lifestyle changes in women with planned pregnancies.', *Midwifery*. Scotland, 56, pp. 112–120. doi: 10.1016/j.midw.2017.10.004.
- Harelick, L., Viola, D. and Tahara, D. (2011) 'Preconception Health of Low Socioeconomic Status Women: Assessing Knowledge and Behaviors', *Women's Health Issues*, 21(4), pp. 272–276. doi: <https://doi.org/10.1016/j.whi.2011.03.006>.
- Kassa, Z. Y. *et al.* (2019) 'Mobile Phone Based Strategies for Preconception Education in Rural Africa.', *Annals of global health*. United States, 85(1). doi: 10.5334/aogh.2566.
- Kemhum (2019) *UNDANG-UNDANG REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2019 TENTANG KEBIDANAN*. Available at: www.bpkp.go.id.
- Kemkes (2014) *PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 97 TAHUN 2014*. Available at: <http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/PMK>.
- Mason, E. *et al.* (2014) 'Preconception care: Advancing from "important to do and can be done" to "is being done and is making a difference"', *Reproductive Health*, 11(Suppl 3), pp. 1–9. doi: 10.1186/1742-4755-11-S3-S8.

- PANRB (2019) *Ciptakan Generasi Emas Melalui 'Posyandu Prakonsepsi*. Available at: <https://www.menpan.go.id/site/berita-terkini/ciptakan-generasi-emas-melalui-posyandu-prakonsepsi>.
- Poels, M. *et al.* (2017) 'Actively preparing for pregnancy is associated with healthier lifestyle of women during the preconception period.', *Midwifery*. Scotland, 50, pp. 228–234. doi: 10.1016/j.midw.2017.04.015.
- Poels, M. *et al.* (2017) 'Parental perspectives on the awareness and delivery of preconception care.', *BMC pregnancy and childbirth*. England, 17(1), p. 324. doi: 10.1186/s12884-017-1531-1.
- SDKI,(2017).*AngkaKematianAnak*.Availableat:<http://sdki.bkkbn.go.id/files/buku/2017IDHS.pdf>.
- Shadab, P., Nekuei, N. and Yadegarfar, G. (2017) 'The prevalence of preconception care, its relation with recipients' individuality, fertility, and the causes of lack of checkup in women who gave birth in Isfahan hospitals in 2016.', *Journal of education and health promotion*. India, 6, p. 88. doi: 10.4103/jehp.jehp_99_16.
- Shaleh, F. *et al.* (2014) 'Family Support in Women's Health Services Utilization in District Preconception and Land City Makassar', pp. 1–13. Available at: <https://core.ac.uk/download/pdf/25496665.pdf>.
- WHO (2013) *Preconception care: Maximizing the gains for maternal and child health*. Available at: https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/preconception_care_policy_brief.pdf.

GLOSARIUM

A

AKI : Angka Kematian Ibu

AKB : Angka Kematian Bayi.

C

Critical Appraisal : penggunaan metode yang eksplisit dan transparan untuk menilai data dalam penelitian yang dipublikasikan, menerapkan aturan bukti pada faktor-faktor seperti validitas internal, kepatuhan terhadap standar pelaporan, kesimpulan, generalisasi, dan risiko bias

Cross Sectional : jenis penelitian observasional yang mengamati data-data populasi atau sampel satu kali saja pada saat yang sama. Penelitian ini memberi potret populasi atau sampel pada satu titik waktu tertentu

Case Control : penelitian epidemiologis analitik observasional yang menelaah hubungan antara efek tertentu dengan faktor-faktor risiko tertentu

D

Database : Kumpulan data yang dikelola sedemikian rupa berdasarkan ketentuan tertentu yang saling berhubungan sehingga mudah dalam pengelolaannya.

E

Explanatory Research : salah satu jenis penelitian sosial yang tujuannya untuk memberikan sedikit definisi atau penjelasan mengenai konsep atau pola yang digunakan dalam penelitian. Dalam penelitian ini, peneliti belum memiliki gambaran akan definisi atau konsep penelitian

F

Framework : hubungan antar-aplikasi antara aplikasi yang satu dengan aplikasi yang lain

I

Inklusi : subjek penelitian yang dapat mewakili sampel penelitian yang memenuhi syarat sebagai sampel

K

Kualitatif : penelitian yang bersifat deskriptif dan cenderung menggunakan analisis. Proses dan makna lebih ditonjolkan dalam penelitian kualitatif. Landasan teori dimanfaatkan sebagai pemandu agar fokus penelitian sesuai dengan fakta di lapangan.

P

Prakonsepsi : mengidentifikasi dan memodifikasi resiko biomedis, mekanis dan sosial terhadap kesehatan wanita ataupun pasangan usia produktif yang berencana untuk hamil.

Posyandu : wadah pemeliharaan kesehatan yang dilakukan dari, oleh dan untuk masyarakat yang dibimbing petugas terkait

R

Reproduksi : Proses biologis suatu individu untuk menghasilkan individu baru. Reproduksi merupakan cara dasar mempertahankan diri yang dilakukan oleh semua bentuk kehidupan oleh pendahulu setiap individu organisme untuk menghasilkan suatu generasi selanjutnya.

S

Scoping Review : metode yang digunakan untuk mengidentifikasi literatur secara mendalam dan menyeluruh yang diperoleh melalui berbagai sumber dengan berbagai metode penelitian serta memiliki keterkaitan dengan topik penelitian.

V

Vaksinasi : pemberian vaksin untuk membantu sistem imun mengembangkan perlindungan dari suatu penyakit. Vaksinasi merupakan salah satu bentuk dari imunisasi. Vaksin sendiri

mengandung mikroorganisme atau virus dalam keadaan lemah, hidup atau mati, atau mengandung protein atau toksin dari organisme

INDEKS

Critical Appraisal
Evidence Based
Framework
Kehamilan
Kualitatif
Pasangan
Pasangan Usia Subur
Pelayanan Prakonsepsi
Pemeriksaan
Review
Scoping
Suplementasi
Vaksinasi
Wanita
Wanita Usia Subur

Analisis Penggunaan KB Hormonal (Suntik DMPA Dan PIL) Pada Wanita Pasangan Usia Subur Yang Mengalami Gangguan Libido



BAB 1

PENDAHULUAN

A. Pendahuluan

Kesehatan seksual merupakan bagian dari hak asasi dasar manusia, karena seksualitas mempengaruhi pemikiran, perasaan, perilaku dan interaksi yang pada akhirnya mempengaruhi kesehatan mental dan fisik manusia. WHO mendefinisikan kesehatan seksual sebagai hak asasi manusia yang terintegrasi antara fisik, emosional, intelektual, dan sosial dalam cara menilai diri secara positif, meningkatkan personalitas, komunikasi dan cinta. Selain itu, mencakup juga kebebasan dari rasa takut, malu, bersalah dan faktor psikologi lainnya yang menghambat respon seksual dan menurunkan hubungan seksual, (WHO, 1986; Langfeldt & Porter 1997 dan Snyder, 2010).

KB Suntik adalah salah satu metode mencegah kehamilan yang saat ini banyak digunakan di negara-negara berkembang. Kelebihan KB Suntik yang efektif hingga mencapai 99% menjadi daya tarik bagi pasangan yang mengikuti program kehamilan. KB suntik memiliki risiko efek samping yang sering dialami seperti gangguan haid, perubahan berat badan, penggunaan jangka panjang dapat menurunkan libido, dan densitas tulang, akan tetapi masyarakat lebih cenderung memilih metode kontrasepsi jangka pendek di bandingkan jangka panjang, KB suntik salah satu metode kontrasepsi jangka pendek yang banyak digunakan. Penurunan libido pada akseptor KB suntik 3 bulan pada pemakaian jangka panjang dapat terjadi karena faktor perubahan hormonal, pengeringan pada vagina dapat menyebabkan nyeri saat bersenggama. Menurunnya libido pada akseptor KB suntik 3 bulan juga dapat dipengaruhi oleh gangguan psikologis dan gangguan fisik bahkan perubahan hormonal dalam jangka panjang

menyebabkan gangguan seksual pada pemakaian > 2 tahun, (Ichwanul, 2015).

Pada *Diagnostic and Statistic Manual version IV* (DSM IV) dari *American Phychiatric Association*, dan *International Classification of Disease-10* (ICD-10) dari WHO, disfungsi seksual wanita ini dibagi menjadi empat kategori yaitu gangguan minat/keinginan seksual (*desire disorders*), gangguan birahi (*arousal disorder*), gangguan orgasme (*orgasmic disorder*), dan gangguan nyeri seksual (*sexual pain disorder*). Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu penyebab perubahan identitas seksual baik secara fisik maupun psikososial (Stewart, 2010).

Dari hasil penelitian yang dilakukan di University of Medical Sciences di Teheran Iran (2013), dalam memperkenalkan metode kontrasepsi hormonal, petugas kesehatan harus menekankan efek samping terhadap fungsi seksual. Wanita yang menggunakan Cyclofem dan DMPA harus menyadari bahwa mereka mungkin mengalami beberapa perubahan libido dan rasa sakit dalam melakukan hubungan seksual.

Hasil penelitian Michael A, 2007 yang diterbitkan dalam *The Journal of Sexual Medicine*. Masalah seksual, tanpa melihat faktor usia, dapat memberikan dampak negatif terhadap kualitas hidup dan kesehatan emosi. Disfungsi seksual pada wanita adalah penyakit yang umum, di mana dua dari lima wanita memiliki setidaknya satu jenis disfungsi seksual, dan keluhan yang paling banyak terjadi adalah rendahnya gairah seksual / Libido.

Data epidemiologi di Amerika Serikat melaporkan insiden disfungsi seksual pada wanita adalah 43%, sementara 5-11% wanita yang datang ke klinik seks mengeluhkan nyeri saat berhubungan seksual atau dispareunia. Hal serupa terjadi di Inggris, dimana 15% wanita mengalami dispareunia dan mencari pengobatan untuk keluhan tersebut (David H dalam Simanjuntak 2011).

Sebuah survey Internasional terbaru terhadap 27.500 pria dan wanita usia subur 40 – 80 tahun menemukan bahwa 39% dari

wanita yang aktif secara seksual mengalami problem dengan aktifitas seksualnya. Menurut laporan oleh American Center for Health, 43% wanita mengalami masalah fungsi seksual, dan 2% tidak dapat mengalami orgasme. Disfungsi seksual wanita di Jerman dilaporkan menjadi 38%, dan di Turki 48,3%. Di Austria 9,1% wanita memiliki gangguan hasrat seksual, 20% memiliki gangguan gairah seksual, 20% memiliki gangguan orgasme, dan 12,8% memiliki rasa sakit saat melakukan hubungan seksual.

Dalam studi lain, sepertiga dari wanita tidak mempunyai hasrat seksual, dan seperempat tidak mengalami orgasme. Di Iran, disfungsi seksual sangat mulai dari 17,8% meningkat menjadi 74,6%. Ini adalah masalah penting karena dapat menyumbang 88% perceraian. Wanita yang menderita disfungsi seksual lebih banyak dari laki-laki. Bahkan, hubungan seksual adalah pusat kualitas hidup wanita, dan mencerminkan aspek psikososial dan kehidupan.

Dan yang menjadi faktor penyebab lain terjadinya disfungsi seksual pada wanita seperti masalah kesehatan, masalah emosional, stres, dan hormon juga dapat mempengaruhi fungsi seksual. Prevalensi disfungsi seksual wanita meliputi gangguan hasrat seksual 10 sampai 46%, gangguan rangsangan seksual 4 sampai 7%, gangguan orgasme 5 sampai 42%, nyeri seksual 3 sampai 18% dan vaginismus mencapai 30%, (Ozgoli, 2013).

Kontrasepsi suntik di Indonesia merupakan salah satu kontrasepsi yang populer. Kontrasepsi suntik yang digunakan ialah *Log-acting progestin*, yaitu *Noretindrom Enantat (NETEN)* dan *Depomedroksin Progesterone Acetat (DMPA)* (Sarwono, 2005). Penelitian yang dilakukan oleh Indahyati (2013), di Indonesia pada 243 pengguna KB suntik 3 bulan di 3 wilayah kerja Puskesmas di dapatkan 11% mengalami perubahan pola menstruasi, 23% mengalami perubahan berat badan, 4,2% mengalami flek hitam pada wajah 12,3% mengalami perubahan libido (Dinkes, 2014).

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan Agustina Ningsih (2012) di Puskesmas Kassi-Kassi Makassar Sulawesi Selatan yakni ada pengaruh penggunaan kontrasepsi hormonal terhadap

kejadian disfungsi seksual pada akseptor KB. Artinya penggunaan kontrasepsi hormonal lebih mempengaruhi kejadian disfungsi seksual pada akseptor kontrasepsi hormonal dibandingkan dengan penggunaan kontrasepsi non hormonal (IUD). Ini disebabkan oleh penggunaan kontrasepsi yang mengandung hormone estrogen dan progesterone lebih berpengaruh mengalami disfungsi seksual dibanding kontrasepsi yang tidak mengandung hormone.

Di wilayah kerja Puskesmas Sibulue data yang diperoleh dari laporan dan buku register Keluarga Berencana menunjukkan tahun 2015 dari 2.412 PUS yang menjadi akseptor KB aktif 2.301 orang (95,40%), yang terdiri dari, suntikan 1.807 orang (74,91%), pil 335 orang (13,89%), *implant* 98 orang (4,06%), IUD 12 orang (0,49%), MOW 13 orang (0,53%), dan Kondom 36 orang (1,49%). (Klinik KB Puskesmas Sibulue, 2015).

Mengingat jumlah akseptor kontrasepsi hormonal semakin meningkat, maka perlu di waspadai danantisipasi kemungkinan efek samping yang dapat terjadi. Efek samping antara lain, gangguan haid seperti (siklus memendek atau memanjang, perdarahan spotting, tidak haid sama sekali), penambahan berat badan, begitu juga pada penggunaan jangka panjang terjadi perubahan pada lipid serum, penurunan densitas tulang, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, jerawat dan juga dapat menimbulkan kekeringan pada vagina dan menurunkan libido (Saifuddin, 2006).

Metode suntik 3 bulan membuat kegiatan seks menjadi hal yang dilematis dalam penggunaannya. Hal ini dikarenakan pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan yang lama yaitu lebih dari 1 tahun, mengakibatkan penumpukan hormon progesteron di dalam tubuh sehingga hormon estrogen tertekan. Penurunan hormon estrogen ini akan mempengaruhi keluarnya hormon testosteron. Padahal hormon ini sebagai pemicu gairah seksual atau libido (Yulia, 2007).

Penurunan libido dapat berakibat terganggunya aktivitas seksual pada masa kehamilan. Bahkan penurunan libido dapat mengakibatkan tidak adanya hubungan seksual pada setiap pasangan. Untuk itu, perlu dilakukan pengobatan dalam mengatasi gangguan libido misalnya konsultasi dan diagnosis penyakit, pemberian obat-obatan, menerapkan pola hidup sehat, menjauhi stres dan olahraga secara teratur (Nada, 2014).

Upaya yang harus dilakukan pada akseptor KB Suntik dan pil yang mengalami gangguan libido seksual dengan cara memberikan konseling atau penyuluhan jika telah menggunakan kontrasepsi suntik >1 tahun untuk menggunakan metode kontrasepsi lain seperti Pil, IUD, Kondom atau implant agar tidak mengalami gangguan libido.

Menurut data informasi yang saya temukan pada hasil wawancara masyarakat pengguna KB Di UPTD Puskesmas Sibulue Kabupaten Bone, sebanyak 8 dari 24 akseptor KB mengalami keluhan. Terdapat 3 (12%) akseptor KB oral (pil) yang mengeluhkan mengalami haid yang terlalu lama sehingga frekuensi dalam melakukan hubungan seksual berkurang, dan 5 (21%) akseptor KB suntik (DMPA) mengeluhkan nyeri saat melakukan hubungan seksual atau disperunia, dengan nyeri yang dirasakan sehingga menimbulkan rasa malas untuk melakukan hubungan seksual. Dengan kejadian yang dialaminya, mereka mengatakan bahwa sebelum menggunakan alat kontrasepsi tidak ada keluhan dalam melakukan hubungan seksual.

Karena sebelum menggunakan alat kontrasepsi frekuensi hubungan seksual mereka dalam batas normal, namun setelah menggunakan alat kontrasepsi tersebut frekuensi hubungan seksualnya menurun.

Melihat kondisi yang dialami masyarakat maka perlu solusi untuk mengatasi masalah tersebut, agar program pemerintah tetap terlaksana untuk memiliki jumlah anak yang cukup dan tetap terjalin keharmonisan dalam rumah tangga. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Analisis Penggunaan KB

Hormonal (suntik DMPA dan pil) Pada Wanita Pasangan Usia Subur Yang Mengalami Gangguan Libido Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sibulue Kabupaten Bone.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana analisis penggunaan KB hormonal (suntik DMPA dan pil) pada Wanita Pasangan Usia Subur yang mengalami gangguan libido?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mendapatkan informasi mengenai analisis akseptor KB hormonal (suntik DMPA dan pil) pada Wanita Pasangan Usia Subur yang mengalami gangguan libido.

2. Tujuan Khusus

Menganalisis secara mendalam mengenai akseptor KB hormonal (suntik DMPA dan pil) pada Wanita Pasangan Usia Subur yang mengalami gangguan libido.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Praktis

Menambah pengetahuan serta memperluas wawasan mengenai penggunaan metode kontrasepsi yang rasional dan penanggulangan efek samping.

2. Manfaat untuk Ilmu Pengetahuan

Menambah referensi tentang Keluarga Berencana, khususnya mengenai pentingnya upaya penanggulangan efek samping pemakaian kontrasepsi dalam tindakan preventif sebelum terjadi efek samping.

3. Manfaat untuk peneliti

Memperoleh pengetahuan baru mengenai keluarga berencana khususnya terhadap akseptor KB hormonal pada

gangguan libido serta menemukan solusi atas masalah yang terjadi pada akseptor.

4. Manfaat untuk Program Keluarga Berencana

Sebagai bahan pertimbangan untuk mengembangkan pelayanan khusus untuk menangani efek samping akibat penggunaan metode kontasepsi, khususnya masalah disfungsi seksual pada akseptor KB.

BAB 2

METODOLOGI

A. Jenis Dan Pendekatan Penelitian

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kualitatif yaitu suatu pendekatan penelitian yang diarahkan untuk menghimpun data, mengambil makna, memperoleh pemahaman dari kasus tersebut. Adapun metode penelitiannya adalah dengan wawancara mendalam (*indepth interview*), dokumentasi dan observasi.

B. Pengelolaan Peran Sebagai Peneliti (Instrumen Penelitian)

Instrumen dalam penelitian dibagi menjadi 3 (tiga) yaitu:

1. Pedoman Wawancara

Pedoman wawancara dipergunakan untuk menggali informasi ke arah aspek yang diteliti sesuai dengan tujuan. Pedoman wawancara yang digunakan untuk informan terlebih dahulu telah diuji coba kepada informan lain. Setelah di uji coba, terdapat beberapa pertanyaan yang berkembang yaitu penambahan pertanyaan mengenai penjelasan yang lebih mendalam dari alasan menggunakan alat kontrasepsi hormonal khususnya suntik DMPA dan pil.

2. Alat perekam

Alat perekam ini digunakan untuk mempermudah mendokumentasikan data yang diperoleh dengan menggunakan *tape recorder*. Proses perekaman terlebih dahulu telah disetujui dan diijinkan oleh informan. Informan merasa tidak keberatan bila wawancara tersebut direkam.

3. Lembar pencatatan hasil wawancara

Lembar pencatatan yaitu catatan lapangan yang berisi jawaban dari informan yang berfungsi sebagai dokumentasi

hasil wawancara di lapangan selain dari rekaman suara. Catatan ini berfungsi juga sebagai kendali pertanyaan dan mencatat pertanyaan baru sesuai perkembangan temuan baru saat wawancara.

C. Lokasi Dan Jadwal Penelitian

Penelitian ini dilakukan di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sibulue Kecamatan Sibulue Kabupaten Bone dengan subyek penelitian adalah Wanita Pasangan Usia Subur yang pernah menggunakan KB hormonal (Suntik DMPA dan Pil) yang mengalami gangguan libido. Adapun jadwal penelitian akan dilaksanakan pada bulan September hingga Oktober 2018.

D. Informan Penelitian

Informan dalam penelitian adalah orang atau pelaku yang benar-benar tahu dan menguasai masalah, serta terlibat langsung dengan masalah penelitian. Pemilihan informan sebagai sumber data dalam penelitian ini adalah berdasarkan pada asas subyek yang menguasai permasalahan, memiliki data, dan bersedia memberikan informasi lengkap dan akurat.

Dalam penelitian ini yang menjadi informan meliputi tiga jenis yaitu:

1. Informan biasa atau utama, yaitu Wanita Pasangan Usia Subur yang menjadi akseptor KB hormonal (suntik DMPA dan pil) yang mengalami gangguan libido sebanyak 6 akseptor dari KB suntik DMPA dan 4 akseptor dari KB pil.
2. Informan kunci (*key informan*), yaitu bidan pelaksana dalam pelayanan KB sebanyak 1 orang.
3. Informan pendukung yakni suami dari wanita yang menjadi akseptor KB hormonal (suntik DMPA dan pil) yang mengalami gangguan libido masing-masing 1 orang.

E. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini ada dua macam yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

- a. Sumber data primer dalam penelitian ini adalah informan, yakni berupa hasil wawancara mendalam, hasil observasi, dan hasil dokumentasi dengan orang-orang tertentu yang dapat memberikan informasi atau keterangan dari data yang dibutuhkan serta catatan yang berisikan gambaran (deskriptif) tentang informasi baik itu tentang akseptor maupun jenis alat kontrasepsi hormonal yang banyak digunakan.
- b. Sumber data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari dokumen tertulis, laporan puskesmas, catatan lapangan serta buku dan sumber bacaan lainnya.

F. Teknik Pengumpulan Data

Dalam penelitian ini, jenis data yang dikumpulkan adalah data primer dan data sekunder. Untuk mengumpulkan data primer dan data sekunder peneliti menggunakan beberapa teknik pengumpulan data, yaitu:

1. Wawancara mendalam (*in-depth interview*)

Wawancara merupakan kegiatan tanya jawab lisan antara dua orang atau lebih secara langsung. Wawancara dilakukan untuk memperoleh data guna kelengkapan data-data yang diperoleh sebelumnya. Wawancara mendalam dilakukan penulis dengan Wanita Pasangan Usia Subur yang menjadi akseptor KB hormonal (suntik DMPA dan pil) yang mengalami gangguan libido, Bidan pelaksana dalam pelayanan KB dan suami dari akseptor KB tersebut.

2. Dokumentasi

Dokumentasi dalam pengumpulan data dimaksudkan sebagai cara mengumpulkan dokumen yang berbentuk gambar seperti foto, video, dan lain-lain serta mencatat bagian-bagian yang dianggap penting yang terdapat baik di

lokasi penelitian maupun di instansi yang ada hubungannya dengan penelitian.

3. Observasi (pengamatan)

Data yang telah diperoleh dikumpulkan dengan menggunakan tehnik observasi melalui proses penilaian. Kegiatan pengamatan terhadap obyek penelitian ini untuk memperoleh keterangan data yang lebih akurat mengenai hal-hal yang diteliti serta untuk menganalisis relevansi antara jawaban informan dengan kenyataan yang terjadi di lapangan.

Adapun langkah yang dilakukan selama pengumpulan data sebagai berikut:

- a. Melapor ke Kepala Kantor Penelitian dan Pengembangan Daerah Kabupaten Bone untuk dibuatkan surat pengantar penelitian.
- b. Melapor ke Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Bone dan Kepala UPTD Puskesmas Sibulue Kecamatan Sibulue Kabupaten Bone untuk menginformasikan bahwa peneliti akan melaksanakan penelitian di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sibulue.
- c. Bertemu dengan Bidan pelaksana pelayanan KB, kepala rumah tangga dalam hal ini suami dan wanita pasangan usia subur yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal.
- d. Sebelum melaksanakan penelitian, peneliti terlebih dahulu menjelaskan maksud dan tujuan dilaksanakannya penelitian serta memberikan *informed concent*.
- e. Melakukan wawancara dengan merekam hasil jawaban dari informan dan mengakhiri wawancara jika informan telah memberikan informasi yang memadai.

G. Teknik Pengolahan Data

1. Mengumpulkan informasi dan data yang didapat melalui catatan yang diperoleh dari lapangan dan rekaman hasil wawancara mendalam.

2. Data hasil wawancara (data emik) yang diperoleh selanjutnya akan dibuat dalam bentuk narasi dan dibuat dalam bentuk matriks untuk memudahkan interpretasi data.
3. Matriks yang telah dibuat dirangkum, ditentukan tema dan pola yang sesuai kemudian dibuat kesimpulan. Dan kesimpulan yang telah diperoleh, dikaji kembali menjadi konsep sesuai dengan pernyataan informan lalu disesuaikan konsep penelitian.
4. Hasil yang diperoleh kemudian dibandingkan antara konsep pernyataan informan (emik) dengan konsep teori (etik) terkait dengan dimensi penelitian.

H. Pengecekan Validitas Data

Pengecekan validitas data dilakukan agar data yang didapat pada penelitian kualitatif ini dapat terjaga. Untuk mengecek validitas data ini, maka dilakukan triangulasi. Triangulasi yaitu mengetahui sebuah informasi yang sama dari beberapa sumber dengan beberapa metode yang berbeda.

Dari tiga macam triangulasi tersebut yaitu:

1) *Triangulasi sumber data*

Untuk menguji validitas data dilakukan dengan cara mengecek data yang telah diperoleh melalui beberapa sumber data yakni, (1) Wanita Pasangan Usia Subur yang menjadi akseptor KB suntik DMPA dan pil yang mengalami gangguan libido, (2) Bidan pelaksana pelayanan Keluarga Berencana (KB), (3) Suami dari akseptor KB yang mengalami gangguan libido.

2) *Triangulasi metode*

Triangulasi metode digunakan untuk mengumpulkan data yang berbeda untuk memperoleh hasil data dari sumber yang sama, yakni melalui wawancara, dokumentasi dan observasi.

3) *Triangulasi teori*

Triangulasi teori digunakan untuk memperoleh informasi dari berbagai hasil pemikiran dan pendapat para ahli serta

membandingkan hasil penelitian yang berhubungan dengan gangguan libido terhadap akseptor KB hormonal (suntik DMPA dan pil).

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

Gangguan libido pada wanita adalah suatu konsep, dan untuk mengukur suatu disfungsi seksual pada wanita harus melalui variabel gangguan hasrat seksual, gangguan perangsangan seksual, gangguan orgasme, gangguan kepuasan dan gangguan nyeri seksual yang dialami oleh seorang wanita.

Mengingat jumlah akseptor kontrasepsi hormonal semakin meningkat, maka perlu di waspadai danantisipasi kemungkinan efek samping yang dapat terjadi. Efek samping antara lain, gangguan haid seperti (siklus memendek atau memanjang, perdarahan spotting, tidak haid sama sekali), penambahan berat badan, begitu juga pada penggunaan jangka panjang terjadi perubahan pada lipid serum, penurunan densitas tulang, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, jerawat dan juga dapat menimbulkan kekeringan pada vagina dan menurunkan libido (Saifuddin, 2006).

Metode suntik 3 bulan membuat kegiatan seks menjadi hal yang dilematis dalam penggunaannya. Hal ini dikarenakan pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan yang lama yaitu lebih dari 1 tahun, mengakibatkan penumpukan hormon progesteron di dalam tubuh sehingga hormon estrogen tertekan. Penurunan hormon estrogen ini akan mempengaruhi keluarnya hormon testosteron. Padahal hormon ini sebagai pemicu gairah seksual atau libido (Yulia, 2007).

Penurunan libido dapat berakibat terganggunya aktivitas seksual pada masa kehamilan. Bahkan penurunan libido dapat mengakibatkan tidak adanya hubungan seksual pada setiap pasangan. Untuk itu, perlu dilakukan pengobatan dalam mengatasi gangguan libido misalnya konsultasi dan diagnosis penyakit, pemberian obat-

obatan, menerapkan pola hidup sehat, menjauhi stres dan olahraga secara teratur (Nada, 2014).

Upaya yang harus dilakukan pada akseptor KB Suntik dan pil yang mengalami gangguan libido seksual dengan cara memberikan konseling atau penyuluhan jika telah menggunakan kontrasepsi suntik >1 tahun untuk menggunakan metode kontrasepsi lain seperti Pil, IUD, Kondom atau implant agar tidak mengalami gangguan libido.

Menurut data informasi yang saya temukan pada hasil wawancara masyarakat pengguna KB Di UPTD Puskesmas Sibulue Kabupaten Bone, sebanyak 8 dari 24 akseptor KB mengalami keluhan. Terdapat 3 (12%) akseptor KB oral (pil) yang mengeluhkan mengalami haid yang terlalu lama sehingga frekuensi dalam melakukan hubungan seksual berkurang, dan 5 (21%) akseptor KB suntik (DMPA) mengeluhkan nyeri saat melakukan hubungan seksual atau disperunia, dengan nyeri yang dirasakan sehingga menimbulkan rasa malas untuk melakukan hubungan seksual. Dengan kejadian yang dialaminya, mereka mengatakan bahwa sebelum menggunakan alat kontrasepsi tidak ada keluhan dalam melakukan hubungan seksual.

Karena sebelum menggunakan alat kontrasepsi frekuensi hubungan seksual mereka dalam batas normal, namun setelah menggunakan alat kontrasepsi tersebut frekuensi hubungan seksualnya menurun.

Melihat kondisi yang dialami masyarakat maka perlu solusi untuk mengatasi masalah tersebut, agar program pemerintah tetap terlaksana untuk memiliki jumlah anak yang cukup dan tetap terjalin keharmonisan dalam rumah tangga. Maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Analisis Penggunaan KB Hormonal (suntik DMPA dan pil) Pada Wanita Pasangan Usia Subur Yang Mengalami Gangguan Libido Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sibulue Kabupaten Bone.

Penelitian-penelitian yang berhubungan dengan akseptor KB Hormonal (Suntik DMPA dan Pil) Pada Wanita Pasangan Usia Subur yang mengalami gangguan libido.

No.	Nama Peneliti	Judul	Metode/Variabel Penelitian	Hasil	Kesimpulan
1.	Aisyah, Siti 2015	Pemakaian KB Suntik 3 Bulan Dengan Libido Di Desa Jatiwates Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang	Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian observasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Variabel independen penelitian ini adalah pemakaian KB suntik 3 bulan, dan variabel dependen adalah libido. Teknik sampel yang digunakan <i>simple Random Sampling</i> . Instrumen yaitu kuesioner tertutup, dan dianalisis dengan uji <i>exact fisher</i> .	Hasil penelitian menunjukkan bahwa pemakaian KB suntik 3 bulan sebagian besar ≥ 2 tahun sebanyak 53 orang (68,8%) dan sebagian kecil responden mengalami penurunan libido sebanyak 46 responden (49,7%)	Dari hasil penelitian ini disimpulkan bahwa penggunaan KB suntik dalam jangka waktu >2 tahun dapat menurunkan penurunan libido.
2.	Jomima Batlajery , dkk. Tahun 2015	Penggunaan Metode Kontrasepsi Suntikan DMPA Berhubungan Dengan Disfungsi Seksual Wanita Pada Akseptor Kb Suntik	Metode penelitian yang digunakan adalah <i>cross sectional</i> dengan analisa univariat, bivariat dan multivariate.	Hasil penelitian didapatkan sebanyak 49 ibu menggunakan DMPA dan sisanya 55 orang ibu tidak menggunakan kontrasepsi DMPA. Sebanyak 55,8% ibu	Terdapat pengaruh lama waktu penggunaan kontrasepsi dan usia ibu terhadap kejadian disfungsi seksual. Semakin lama penggunaan kontrasepsi

				<p>menggunakan KB ? 24 bulan, 50 % ibu primipara dan 50% multipara. 57 orang responden berusia 20 - 30 tahun. Penggunaan KB DMPA pada 104 responden sebanyak 48,1 %, dan 32 ibu mengalami disfungsi seksual atau gangguan seksual.</p>	<p>DMPA, maka semakin tinggi risiko disfungsi seksual.</p>
3.	<p>Zahra Zettira dan Khairun Nisa. Tahun 2015</p>	<p>Analisis Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Disfungsi Seksual pada Wanita.</p>	-	<p>Insiden disfungsi seksual pada wanita adalah sebesar 43%, dengan keluhan gangguan hasrat seksual sebesar 10 - 46%, gangguan rangsang seksual sebesar 4 – 7 %, gangguan orgasme sebesar 5 – 42%, Nyeri sebesar 3 – 18% dan</p>	<p>Penggunaan metode kontrasepsi hormonal merupakan salah satu dari faktor risiko yang dapat mempengaruhi kejadian dari disfungsi seksual pada penggunaannya karena kandungan hormon yang terkandung didalamnya dapat</p>

				<i>vaginismus</i> sebesar 30%.	mempengaruhi fungsi fisiologis hormonal dari seorang wanita sehingga hal ini dapat menimbulkan berbagai gangguan seksual, contohnya seperti antara lain adalah gangguan minat, gangguan <i>orgasme</i> ataupun gangguan birahi.
4.	Sartika. Tahun 2013	Persepsi Ibu Rumah Tangga Tentang Penggunaan Pil KB Di Kelurahan Tondo Kecamatan Mantikulore Kota Palu	Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data melalui observasi, angket dan wawancara. Analisis data yang digunakan adalah analisis persentase.	Hasil penelitian mengenai persepsi ibu rumah tangga tentang penggunaan pil KB di Kelurahan Tondo Kecamatan Mantikulore Kota Palu yaitu diperoleh sebesar 86,75% yang termasuk dalam kategori	Para ibu rumah tangga di Kelurahan Tondo sudah banyak memahami penggunaan pil KB baik dari cara menggunakan, manfaat maupun pengaruh yang ditimbulkan.

				sangat baik dengan pernyataan ibu rumah tangga 57,35% menyatakan sangat setuju, 29,02% menyatakan setuju, 7,16% menyatakan ragu-ragu, 2,84% menyatakan tidak setuju dan 3,63% menyatakan sangat tidak setuju.	
5.	Agustina Ningsi Tahun 2012	Pengaruh Penggunaan Metode Kontrasepsi Suntikan DMPA Terhadap Kejadian Disfungsi Seksual	Penelitian ini menggunakan observasional analitik dengan rancangan cross sectional, dengan sampel 220 dan penetapan sampel dengan cara <i>quota sampling</i> . Pengumpulan data primer melalui wawancara dengan pedoman kuesioner <i>Female Sexual Function Index (FSFI)</i> . Analisis data dilakukan dengan uji chi-square dan metode regresi logistik.	Hasil penelitian menunjukkan penggunaan metode kontrasepsi suntikan DMPA memengaruhi kejadian disfungsi seksual ($p=0,000 < 0,05$, $OR = 3,353 L 1,923 - U 5,846$) dan tidak ada pengaruh lama pemakaian DMPA dengan kejadian disfungsi seksual ($p =$	Ada pengaruh penggunaan suntikan DMPA terhadap kejadian disfungsi seksual pada akseptor ($p = 0,000 < 0,05$, $OR = 3,353 L 1,923 - U 5,846$). Artinya penggunaan suntikan DMPA lebih mempengaruhi kejadian disfungsi seksual pada akseptor KB di

				0,288 < 0,05, OR = 0,610 L 0,282 – U 1,320).	bandingkan dengan penggunaan kontrasepsi non-DMPA.
--	--	--	--	---	--

Kontrasepsi suntik DMPA dan pil merupakan kontrasepsi yang bahan bakunya mengandung preparat progesterone dan estrogen yang bertujuan untuk mencegah terjadinya kehamilan dan bekerja sebagai penghambat pengeluaran *Follicel Stimulating Hormone* (FSH) dan *Luteinizing Hormon (LH)* sehingga proses konsepsi terhambat. Kedua alat kontrasepsi ini memiliki efek samping yang berpengaruh terhadap gangguan libido, tidak semua penggunaannya mengalami hal tersebut namun dapat memicu terjadinya gangguan gangguan libido.

1. Berapa lama akseptor menggunakan alat kontrasepsi (suntik DMPA dan Pil)?
2. Bagaimana reaksi yang dirasakan akseptor setelah menggunakan alat kontrasepsi?
3. Berpengaruhkah alat kontrasepsi terhadap keharmonisan keluarga (suami)?

Adapun yang menjadi fokus dalam penelitian ini yaitu untuk menganalisis penggunaan KB Hormonal (Suntik DMPA dan Pil) Yang Mengalami Gangguan Libido Pada Pasangan Usia Subur. Deskripsi fokus merupakan suatu kaidah yang difokuskan pada penelitian dalam upaya pengolahan data menjadi sesuatu yang dapat diutarakan secara jelas dan tepat dengan tujuan agar dapat dimengerti oleh orang yang tidak langsung mengalaminya sendiri.

Dalam penelitian ini diperoleh bahwa pada akseptor KB hormonal (suntik DMPA dan Pil) sebagian diantaranya mengalami gangguan libido akibat pengaruh dari efek samping yang dialami oleh akseptor. Pada Wanita Pasangan Usia Subur yang menggunakan KB hormonal sebaiknya memperhatikan efek samping yang timbul apa lagi jika berpengaruh terhadap gangguan libido atau gairah seksualnya, jika hal tersebut terjadi sebaiknya segera dikonsultasikan ke Bidan

atau Dokter agar cepat mendapatkan penanganan sehingga hubungan akseptor (istri) dengan suami tetap terjaga keharmonisannya.

BAB 4

PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Karakteristik Informan

Informan biasa (utama) dalam penelitian ini adalah Wanita Pasangan Usia Subur Pengguna KB Hormonal (Suntik DMPA dan Pil) yang Mengalami Gangguan Libido. Informan Pendukung yaitu suami dari wanita pasangan usia subur yang mengalami gangguan libido, dan informan kunci yaitu Bidan pelaksana pelayanan KB di UPTD Puskesmas Sibulue, guna untuk memastikan dan menyesuaikan jawaban yang diperoleh dari informan biasa dan informan pendukung.

Dalam penelitian ini, peneliti melakukan pengumpulan data emik dengan cara *door to door* untuk melakukan *in depth interview* antar masyarakat setempat. Adapun karakteristik informan pada saat *indepth interview* yaitu sebagai berikut:

Jumlah informan pengguna KB suntik DMPA yang mengalami gangguan libido sebanyak 6 akseptor, dengan data umur, pendidikan terakhir dan pekerjaan yang berbeda-beda. Yang menjadi informan dalam penelitian yaitu untuk akseptor KB suntik DMPA antara usia 31–40 tahun dan akseptor KB pil dengan usia 26 – 35 tahun. Dan jumlah informan pengguna KB pil yang mengalami gangguan libido sebanyak 4 akseptor, dengan data umur dan pendidikan terakhir yang berbeda-beda dan pekerjaan didominasi IRT (Ibu Rumah Tangga).

Berdasarkan dari analisis diatas diperoleh hasil bahwa gangguan libido terhadap akseptor KB hormonal (suntik DMPA dan pil) pada wanita pasangan usia subur di UPTD Puskesmas Sibulue Kabupaten Bone, bahwa yang mengalami gangguan libido sebanyak 10 akseptor yakni 6 orang dari akseptor KB

suntik DMPA dan 4 orang dari KB pil, ini membuktikan bahwa akseptor KB suntik DMPA memiliki jumlah kasus yang lebih banyak dibanding akseptor KB pil, namun pada KB suntik DMPA memiliki pekerjaan yang berbeda-beda sedangkan pada KB pil mayoritas berprofesi IRT. Pemilihan KB pil lebih banyak diminati pada kalangan IRT.

2. Informasi pengalaman informan akseptor KB suntik DMPA mengenai gangguan libido

KB suntik DMPA merupakan salah satu kontrasepsi jangka pendek yang banyak digunakan oleh wanita pasangan usia subur untuk mencegah dan mengatur terjadinya kehamilan.

Wanita pasangan usia subur di UPTD Puskesmas Sibulue yang menggunakan KB suntik DMPA terkait dengan efek samping dan gangguan libido memiliki pengalaman dan masalah yang bervariasi. Dari segi masalah yang mereka alami sebagian besar terjadi gangguan libido seperti yang diutarakan oleh informan berikut ini:

Informan Petama

“pammulakka maKB langsung KB suntik 1 bulan upake naiyya makkokkoro pakeka KB suntik tellu uleng ndi’, engkana sitaung tellu uleng upakena naiyya pammulangna upake detogaga masalah iyyami makkokkoe ako puraka massunti makate tuttu foppakku gangka bonnyo natara akkakkangeng, nappa de’to gaga alergiku di anre-anrengne, nakko polei kate’na teppa degaga sedding gairah maelo berhubungan apa ako berhubungangna mapessesemi bawang urasa apa sigessa-gessai poppae teppa marica toni jaji pede’ tattambami bonnyona. anynye urasa wettunna massuntika wekka limanna, ako ditanaika masalah hubungan suami istri degaga nyamengna apa tuli masessamiki bawang gara-gara kate’, nappa eloi diurai detogaga sedding perubahanna apa purani urai pake salep

na mappakkomoi de'to na paja. "(H, 31 tahun) Tanggal 08-09-2016

Artinya:

Pertama saya menggunakan KB saya menggunakan KB suntik 1 bulan dan sekarang saya gunakan KB suntik 3 bulan dek, saya menggunakan KB ini sudah cukup lama sekitar 1 tahun 3 bulan, pada awal penggunaan tidak ada kelainan yang saya rasakan, akhir-akhir ini yang saya rasakan setelah menggunakan KB suntik ini saya merasakan gatal pada daerah paha sampai infeksi akibat garukan, padahal saya tidak memiliki riwayat alergi terhadap makanan, kadang kalau gatalnya muncul tidak ada gairah untuk melakukan hubungan seksual karena hanya pedis yang saya rasakan akibat gesekan paha ditambah lagi adanya cairan yang menyebabkan luka tambah infeksi dan sulit untuk mengering, hal ini saya rasakan setelah kontrol yang kelima, kalau ditanya lagi soal hubungan suami istri tidak ada kenyamanan karena adanya gangguan akibat gatal, terus kalau diobati percuma saya rasa, sudah saya obati dengan salep dan kadang kering tapi itu tidak bertahan lama karena gatalnya tetap saja muncul atau tidak sembuh.

Informasi yang diperoleh dari informan tersebut menjelaskan bahwa sebelum dia menggunakan KB suntik DMPA dia menggunakan KB suntik cyclofem dan merasakan ketidakcocokan karena merasa ribet harus kontrol setiap bulannya, jadi dia memutuskan untuk menggunakan KB suntik DMPA yang jadwal kontrolnya sekali dalam 3 bulan. Dia merasa setelah menggunakan suntik DMPA mengalami gatal pada bagian paha sehingga dalam melakukan hubungan seksual merasa terganggu akibat adanya rasa gatal yang luar biasa dan rasa nyeri hingga iritasi. Adanya rasa nyeri yang akseptor rasakan menyebabkan kurangnya gairah dalam melakukan hubungan seksual. Hal ini seperti dijelaskan oleh Berman (2006),

bahwa penurunan produksi hormon estrogen dapat menimbulkan efek samping rasa panas, iritasi pada daerah vagina, menipisnya atau hilangnya elastisitas kulit, keinginan atau hasrat yang berubah-ubah.

Adanya rasa nyeri yang dia rasakan maka frekuensi dalam melakukan hubungan seksual menjadi berkurang. Menurut Kinsey Institute, pasangan di rentang usia 18-29 tahun rata-rata melakukan hubungan seksual sebanyak 112 kali dalam setahun. Di usia 30-39 tahun, angka ini turun menjadi sekitar 69 kali dalam setahun. Dilihat dari teori ini membuktikan bahwa adanya penurunan libido yang dialami oleh akseptor.

Informan Kedua

“KB suntik tellu uleng upake apa marippe’ sedding tacicengmiki massunti’ dilalengna tellue uleng, engkana sitaung ittana upake tapi engka sedding kelainan urasa tenynyato pappada malippuno, iyami ako berhubungakka mapeddi ladde’meni de’napada biasanna nappa marakkomeni sedding,apa biasanna ako terangsangna enkaton sedding marica-rica na yanynye tuli marakkomeni sedding, ako nyamenna diakkutanang liwa’ dega ladde’ nyamengna apa masessamiki bawang nappa maressa’ka sedding terangsang jaji tuli marakkomi bawang.” (S, 38 tahun) tanggal 08-09-2016

Artinya:

KB suntik 3 bulan saya gunakan karena simpel cuma sekali kontrol selama 3 bulan, saya gunakan KB ini selama 1 tahun tetapi akhir- akhir ini saya mengalami masalah atau kelainan bukan masalah seperti pusing, tetapi merasakan kelainan saat melakukan hubungan seksual, saya merasakan sakit yang luar biasa tidak seperti biasanya dan merasakan kering, karena biasanya kalau saya terangsang otomatis ada juga cairan-cairan yang keluar tetapi ini kering

yang saya rasa, kalau masalah kenyamanan pasti tidak ada rasa nyaman karena hanya rasa gelisah yang saya rasakan karena sulit terangsang jadi kering.

Informasi yang diperoleh dari informan kedua bahwa akseptor menggunakan KB suntik DMPA selama 1 tahun dan mengalami masalah dalam melakukan hubungan seksual, masalah yang dirasakan ini tidak seperti pusing akan tetapi merasakan sakit yang luar biasa dalam melakukan hubungan seksual dan sulit untuk merasakan rangsangan, sehingga terjadi kekeringan pada daerah vagina karena tidak adanya pelumas pengurang rasa sakit.

Informan ketiga

“Engkana’ sitaung enneng puleng ittana upake iyyae KB sunti’e, naiyya urasakangnge makkokkoe berkurangngi sedding cinnaku maelo berhubungan suami istri apa ako makkamara’na silomika sedding kereng-kereng ako uwitai pasangangku, de’to sedding upahangngi apa maderi sipabbongangka di saliweng kamara’ naekiya ako makkamara’ni teppa makalallaing sedding pappanedingkku, apalagi ako na bahasni maelo berhubungan menre’ sedding tanru’ku. Apa degaga sedding nyamenna mapessemeni sedding sibawa mapeddi ako berhubungan, iyaro pessena purapi berhubungan nappa urasakang, apalagi ako temeka na kennatoni uwwae teme hammaaee padami sedding pura na kenna api pada pura riladangi nataro pesse, nasessa toni apa maderi tattellu ngesso nappa faja, wekka duani iyyae urasakan. (M, 39 Tahun) Tanggal 09-09-2016

Artinya:

Sudah ada sekitar satu tahun enam bulan saya pake ini KB suntik, yang saya rasakan akhir-akhir ini selama

menggunakan KB ini gairah seksual saya berkurang untuk melakukan hubungan suami istri karena kalau berada dalam satu kamar hanya perasaan jengkel yang selalu muncul jika melihat pasangan saya, kadang saya tidak mengerti juga karena kadang diluar kamar kita bercanda bareng akan tetapi kalau berada dalam satu kamar langsung perasaan kurang nyaman, apalagi kalau dia bahas ingin berhubungan seksual langsung saya jengkel. Karena tidak ada kenyamanan, yang saya rasakan jika melakukan hubungan seksual hanya rasa pedis dan sakit. Rasa pedis ini saya rasakan setelah melakukan hubungan seksual, apa lagi kalau buang air kecil dan terkena dengan air miksi hmmmmm rasanya seperti luka bakar dan seperti habis diolesi dengan sambal rasa pedisnya, sangat menyiksa karena kadang tiga hari baru sembuh, dan saya rasakan ini sudah dua kali.

Informasi yang diperoleh dari informan ketiga bahwa adanya efek rasa sakit dan pedis yang dirasakan setelah melakukan hubungan seksual dengan pasangannya sehingga mempengaruhi gangguan libido dan menyebabkan frekuensi dalam melakukan hubungan seksual berkurang serta mempengaruhi keharmonisan rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa adanya penurunan libido terjadi karena efek progesterone terutama yang berisi 9 norsteroid yang menyebabkan vagina menjadi kering, menurut Berman (2006), hal ini dapat menyebabkan penurunan hormone testosterone yang menimbulkan efek samping kurangnya tenaga, nafsu, energy, memori gairah seksual dan respon. Sehingga akseptor KB suntik DMPA jika diajak berhubungan seksual dengan suami tidak mau dan hal ini dapat mempengaruhi frekuensi berhubungan seksual dengan pasangannya.

Informan Ke empat

“KB suntik tellu ulengnge iyyae upake engkana asera uleng ittana, sebelumku pake iyyae sunti’e pakeka susuk ne’ upajaiwi apa maressa’ka sedding de’dullei mappallaong na taro, naiyya urasakangnge sifungekku pake suntik pammulangna de’to gaga masalah purakkumi massunti ke tellunna teppa engka sedding makalallaing urasa, iyaro biasanna ako maddekkeni pasangangu millau maelo berhubungan teppa ubati-bati toni, naiyya makkokkoe ako millau pasangangu degaga sedding cinnaku maderi deubati-bati, maderri’ sipale ako messinyawaka mitai upassangansi apa mitau tokka madosa, iyyaro ako puraka massunti’ teppa menre laleku liwa’ commo’ku, ako pura berhubungan matengngeng maneng sedding watakkaleku, apalagi ako matekko’ toni pole majjama pede’ denagaga semangat maeloni sedding bawang teppa matinro. (SR, 33 Tahun) Taggal 10-09-2016

Artinya:

KB suntik 3 bulan saya pake sekarang sudah 9 bulan lamanya saya gunakan, sebelumnya saya menggunakan KB implant tetapi saya hentikan pemakaian karena aktivitas kerja terbatas, yang saya rasakan selama menggunakan KB suntik awalnya tidak ada masalah atau kelainan, namun setelah saya kontrol atau suntik yang ketiga kalinya saya merasakan ada kelainan, biasanya jika suami saya mendekat dan ingin melakukan hubungan seksual langsung saya respon tetapi akhir-akhir ini jika pasangan saya menginginkan hal tersebut saya tidak bergairah dan cuek saja, kadang saya kasihan jadi terpaksa saya berikan namun dalam keadaan terpaksa karena takut dosa. Setelah saya kontrol atau suntik saya merasakan kenaikan berat badan langsung gemuk, jika setelah melakukan hubungan seksual saya merasakan juga kram seluruh badan apalagi jika saya

habis pulang kerja seketika hilang gairah untuk melakukan hubungan seksual, rasanya hanya ingin tidur saja.

Dari informasi yang diperoleh dari informan keempat diperoleh hasil bahwa kurangnya kenyamanan saat melakukan hubungan seksual dan sulit untuk mencapai puncak keterangsangan serta mengalami penurunan libido. Hestiyarningsih (2011), ketidakmampuan memuaskan pasangan dan padatnya aktivitas kerja juga jadi faktor penyebab turunnya libido.

Informan ke lima

“Saya menggunakan KB suntik hanya sembilan bulan, Pada bulan pertama tidak ada masalah dan setelah bulan berikutnya saya menstruasi terus kadang satu bulan full menstruasi dan darah yang keluar kadang banyak kadang sedikit nak, jadi otomatis dalam melakukan hubungan seksual terganggu, lagi pula tidak bisa juga melakukan hubungan karena menstruasi terus jadi kadang satu bulan full tidak pernah melakukan hubungan suami istri”. (D, 40 Tahun) Tanggal 11-09-2016

Dari pernyataan informan kelima diperoleh hasil bahwa dengan adanya siklus haid yang tidak teratur dalam hal ini haid terus menerus dapat menurunkan gairah seksual, karena seseorang tidak dapat melakukan hubungan seksual selama mengalami haid apalagi jika haid berlangsung selama sebulan lamanya, jadi frekuensi hubungan seksual menurun dan terjadilah gangguan libido.

Pernyataan informan keenam

“iyya’ ndi KB suntik upake engkana sitaung, makkokkoe engka sedding kelainan urasakan de’na teratur haidku maderri dilalengna tassiulengnge wekkaduaka marota’

nappa tacedde''-cedde'mi bawang massu, sisala duangesso engkasi massu, naiyya urasakangnge engkana duampuleng na de'to gaga usedding mapeddi jaji tuli makkatutumiki bawang sedding ako maeloka berhubungan sibawa pasangangu, apa' maderi' de'pa dipura mandi wajib engkasi massu', nappa de'to naweddingngi berhubungan ako marota' mopiki. Jaji maderi' dilalengna tassiminggue de'upugau apa mitau tokka ako de'pa na mapaccing ladde' nappa engkamupa haid massu' ". (L, 35 tahun), tanggal 10-09-2016.

Artinya:

Saya dek menggunakan KB suntik sudah setahun lamanya, sekarang saya merasakan ada kelainan karena saya mengalami haid yang tidak teratur kadang dalam sebulan saya mengalami haid dua kali dan hanya sedikit-sedikit yang keluar, selang dua hari keluar lagi dan ini sudah berlangsung selama dua bulan dan saya juga tidak merasakan sakit apa-apa, jadi hanya selalu waspada saja jika ingin melakukan hubungan seksual dengan pasangan saya, karena kadang belum selesai mandi wajib ada lagi yang keluar, lagipula tidak dapat melakukan hubungan seksual kalau dalam keadaan masih dalam kondisi haid, jadi kadang dalam seminggu kami tidak berhubungan karena takut belum bersih dan masih ada haid yang keluar.

Dari informasi yang diperoleh dari informan tersebut menyatakan bahwa telah mengalami haid yang tidak teratur serta haid yang keluar hanya sedikit, serta ini terjadi selama dua kali sebulan dan ini sangat berpengaruh terhadap frekuensi hubungan seksual karena kadang tidak melakukan hubungan seksual dalam seminggu akibat pola haid yang tidak teratur.

Dari semua pernyataan informan menunjukkan bahwa selama menggunakan KB suntik DMPA mereka mengalami

berbagai macam masalah khususnya gangguan libido (gairah seksual terganggu) dengan pasangan mereka, dilihat dari bagaimana informan menjelaskan tentang hal tersebut, terlihat bahwa sebagian dari mereka tidak menyadari bahwa masalah tersebut terjadi akibat pemilihan alat kontrasepsi yang kurang tepat sehingga berdampak pada keharmonisan rumah tangga.

Pernyataan informan kunci yakni sebagai berikut:

“Kalo masalah yang dialami sebagian pengguna KB suntik DMPA di wilayah kerja UPTD Puskesmas sibulue memang bermacam-macam, dan banyak yang mengalami masalah baik itu efek samping dari alat kontrasepsi maupun efek yang berdampak pada gangguan libido, keluhan dari mereka seperti mengeluhkan haid terus sehingga tidak dapat melakukan hubungan suami istri, adami juga mengeluhkan sakit saat melakukan hubungan seksual, sampai-sampai ada yang minta solusi mengenai masalah hubungan seksualnya dengan suaminya, heranki na rasa karena akhir-akhir ini tidak ada gairahnya kalo di ajakki sama suaminya, ini terjadi karena sebagian dari mereka hanya mendengar saran dari teman atau keluarga yang menganjurkan menggunakan KB suntik tanpa memikirkan betul efek sampingnya”. (BS, 28 tahun) tanggal 08-09-2016.

Pernyataan tersebut juga dikuatkan oleh pernyataan informan pendukung yaitu sebagai berikut:

Informan pendukung yakni

“Saya merasa terganggu sekali dengan masalah yang dialami oleh istri saya, karena kadang saya mengajak untuk melakukan hubungan seksual tetapi istri saya yang tidak merespon atau tidak dapat melayani saya karena kesakitan ditambah lagi kalau dia tidak bergairah jadi tidak bisa

dilaksanakan, kadangma juga ku rasa mau marah kah kalau mintaka baru nda di kasi langsung sakit juga kepalaku karena sudah tegangmiki juga baru tidak ada respon dari pasangan”. (Sb, 32 tahun) tanggal 08-09-2016.

Dari pernyataan hasil wawancara mendalam (*indepth interview*) dari informan kunci dan informan pendukung bervariasi, dari hasil tersebut menjelaskan bahwa wanita pasangan usia subur yang menjadi akseptor KB suntik DMPA di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sibulue sebagian mengalami gangguan libido. Dari hasil *indepth interview* yang diperoleh dari informan bahwa penggunaan KB suntik DMPA menyebabkan gatal pada daerah paha, kurang bergairah akibat dispareunia, merasakan pedis dan nyeri saat melakukan hubungan seksual, kram pada seluruh tubuh dan mengalami haid yang terlalu lama. Hal ini sesuai dengan pernyataan dari informan kunci dan informan pendukung.

3. Informasi pengalaman informan mengenai gangguan libido terhadap akseptor KB Pil

KB Pil atau pil kontrasepsi merupakan obat oral yang berfungsi untuk mengontrol kehamilan secara hormonal. Wanita pasangan usia subur pengguna KB pil yang mengalami gangguan libido memiliki pengalaman yang berbeda-beda atau bervariasi yakni diantaranya sebagai berikut:

Pernyataan informan pertama

“Engkana seppulo seddi uleng pakeka pil naiyya urasakangnge sifungekku pake pammulangna ako pura uwinung de’to gaga sedding makalallaing maderi’mi mapeddi ulukku ne’ majarang-jarangmo usedding, iyami makkokkoe ako pura uwinung teppa malippunoka siloka sedding talluwa na de’to gaga anre-anre lain deucocoki, mattentu ako pura uwinung pasti loka talluwa, nappa de’to

nawedding de' diinungngi apa mengatta jaji bawangsi, naganggu tona' sedding apa de'na dullei berhubungan apa iyaro pil KB ku iyapa uwinungngi ako wenni nappa iyapa usiruntu pasangangku ako wenni toi jaji degaga wettu lopigau apa' ako purani uwinung de'na manyameng pappaneddingku matinro lagi de'namanyameng apa lagi ako maelo berhubungan suami istri mengatta talluwa mamika sedding". (AK, 33 tahun) Tanggal 10-09-2016

Artinya:

Saya menggunakan KB pil selama sebelas bulan namun yang saya rasakan pada awal pemakaian tidak ada keluhan yang serius cuman kadang saya merasakan sakit kepala namun itu jarang saya rasakan, tapi akhir-akhir ini kalau saya habis minum pil langsung saya merasa pusing dan mual padahal saya tidak memiliki riwayat alergi pada makanan, kalau saya habis minum pil pasti langsung saya merasakan mual, namun konsumsi pil tersebut tidak boleh juga dihentikan karena takutnya akan hamil lagi, ini sangat mengganggu juga karena saya tidak dapat melakukan hubungan seksual dengan suami saya, karena pil saya minum pada malam hari dan saya bertemu dengan suami saya juga pada malam hari, jadi tidak ada waktu untuk melakukan hubungan seksual, karena setelah saya minum pil perasaan menjadi kurang enak, tidur saja kurang nyaman apa lagi kalau mau berhubungan seksual bisa saya muntah.

Pernyataan informan tersebut menjelaskan bahwa selama minum pil ada perubahan yang dia rasakan, dia merasakan pusing dan mual setelah minum pil, dan ini sangat mengganggu jika ingin melakukan hubungan seksual. Karena

hubungan seksual baru bisa terlaksana jika perasaan kedua pihak dalam kondisi yang sehat.

Pernyataan informan kedua

“naiyya urasakangnge sifungekku minung pil langsung menre’ laleku nappa ako pura uwinung teppa malippunoka, padahal depa gaga sitaung upakena nappi seppuloseddiuleng. Maderi’ sedding streska pikkiri’i laleku apa’ liwa’ni sedding commo’ku nappa malolomupa umurukku, maderi’ni sedding deubergairah ako mangerai pasanganku maelo berhubungangan apa iyamiro upikkiri’ ako de’uwinungngi pilku jajiwi dilaleng nappa ako uwinungngi pede’ ta tambahmi loppona laleku, serba salah tona sedding ako de’ ulayaniwi lakkaikku mancaji beban toni sedding apa’ de’uturusi elona.” (H, 27 tahun), tanggal 15-09-2016

Artinya:

Yang saya rasakan selama minum pil terjadi kenaikan berat badan dan setelah minum pil saya merasa pusing, padahal saya gunakan KB ini belum cukup satu tahun baru sekitar sepuluh bulan, kadang saya merasa stress fikir kondisi tubuhku yang sangat gemuk apalagi umur saya masih terbilang muda, kadang juga saya merasa kurang bergairah kalau pasangan saya mengajak ingin berhubungan seksual karena yang saya fikir kalau saya tidak minum pil maka terjadi kehamilan namun begitu pula sebaliknya kalau saya minum maka badan saya bertambah gemuk atau semakin melar, kadang saya merasa serba salah juga kalau saya tidak layani suami saya, ini menjadi beban juga bagi saya karena tidak memenuhi keinginannya.

Pernyataan dari informan tersebut mengatakan bahwa dia mengalami kenaikan berat badan setelah menggunakan KB

pil dan merasa kurang bergairah karena stress memikirkan kondisi tubuhnya yang gemuk. Kenaikan berat badan dan sters yang berlebihan dapat mempengaruhi gangguan libido seseorang dan berdampak pada penurunan frekuensi dalam melakukan hubungan seksual.

Pernyataan informan ketiga

“Saya menggunakan pil ini sudah sekitar delapan bulan dan saya merasa ada kelainan sama gairah seksual saya yang selalu berubah-ubah, kadang keinginan untuk melakukan hubungan seksual itu muncul tiba-tiba dan kadang juga tidak ada gairah sama sekali kadang sudah dirangsang tapi tetap saja tidak ada pengaruhnya. Jadi kalau saya ingin melakukan hubungan seksual dengan suami saya kadang saya menunggu waktu tersebut susahny lagi kalau keinginan itu munculnya pada siang hari dimana suami saya lagi tidak dirumah karena lagi kerja, keinginan tersebut kadang muncul kalau saya lagi tidak melakukan aktivitas sama sekali jadi sekarang saya jarang melakukannya karena saya sibuk dengan kerjaan saya dan kurang waktu untuk istirahat”. (M, 28 tahun) tanggal 15-09-2016

Informasi yang diperoleh dari informan tersebut menjelaskan bahwa selama menggunakan pil dia merasakan gairah seksualnya berubah-ubah kadang muncul kadang juga tidak ada keinginan sama sekali untuk melakukan hubungan seksual, hal ini berpengaruh terhadap penurunan frekuensi dalam melakukan hubungan seksual karena belakangan ini dia tidak pernah melakukan hubungan sengan suaminya karena tidak adanya gairah serta sulit untuk terangsang sehingga hubungan seksual tersebut tidak dilaksanakan. Dan dari pihak suami juga tidak ingin melakukuan hubungan seksual kalau sang istri hanya melayaninya dengan pasrah tanpa adanya respon. Pernyataan informasi keempat

“Selama saya menggunakan KB pil, selalu sakit kepala mauka muntah kurasa, pernahji sebelumnya saya rasa pada bulan-bulan ketiga tapi itu tidak lama sebentarji na sekarang mulai lagi saya rasa, dan ini sudah delapan bulanmi saya konsums,i sakit kepala dan mual ini saya rasakan sudah 5 hari, baru malaska ku rasa kalo berhubungan seksual kah kalo sudah kuminum berat sekali kepala na itupi kuminum kalau malam na jadwal berhubungan seksual biasanya juga malampi na dilaksanakan, cepatji juga sembuh kah kalau sudahma tidur sembuhmi lagi tidak perluja minum obat sakit kepala tapi itu tommy tidak bisama berhubungan dengan suamiku”. (H, 28 tahun) Tanggal 16-09-2016

Informasi yang diperoleh dari informan tersebut mengalami masalah sering merasakan sakit kepala dan mual setelah minum pil, kelainan yang dia rasakan itu menyebabkan dia tidak dapat melakukan hubungan seksual karena sangat mengganggu kondisi kesehatan fisiknya.

Pernyataan informan tersebut dikuatkan oleh pernyataan informan kunci yaitu sebagai berikut:

“Masalah yang sering dikonsultasikan oleh penggunaan KB pil yang digunakan oleh para akseptor seperti pusing, mual, haid tidak teratur dan ada juga yang mengeluhkan memiliki kekhawatiran akan efektifitas dari alat kontrasepsi yang mereka gunakan, kah kadang tommy narasa datang-datangan kemauannya untuk melakukan hubungan seksual, kadang sekali mau kadang juga tidak mau sama sekali, sebelumnya mereka sudah mendapat informasi tentang efek samping dari KB pil tersebut namun sebagian mereka tetap memilih karena pil harganya murah dan tidak sulit untuk ditemukan serta mereka juga mengatakan kalau penggunaan pil KB tersebut mudah ”. (BS, 28 tahun) tanggal 08-09-2016

Pernyataan informan pendukung yakni:

“Naiyya masalah hubungan seksual ako pole iyyami de’to gaga masalahna ndi’ pole komi bawang baineku apa maderi mangeraka na de’nullei alena apa ako wennini purani nainung pabburana tuli mapeddi’ni ulunna nappa matinromi bawang nappa iyapa uwaddibola ako wenni jaji maderi de upugai kasi’na apa de’to ullei passai baineku apa messito sedding nyawaku mitai”. (J,40 tahun) tanggal 16-09-2016

Artinya:

Kalau masalah hubungan seksual, dari saya tidak ada masalah dek semua baik-baik saja, dari istriku saja karena kadang saya mengajak tetapi dia tidak bisa karena kalau malam setelah minum pil dia merasakan sakit kepala dan dia langsung tidur. Apalagi saya baru berada di rumah jika malam hari kadang saya tidak lakukan kodong karena saya juga tidak bisa memaksa istri saya karena saya juga merasa kasihan jika dia istirahat dan saya juga memaksa ingin berhubungan seksual.

Dari hasil wawancara mendalam yang dilakukan pada informan tersebut diperoleh informasi bahwa efek samping yang dialami oleh wanita pasangan usia subur tersebut bervariasi dan sangat mengganggu aktivitas seksual mereka. Dari efek samping yang ditimbulkan dari alat kontrasepsi tersebut nantinya akan berkontribusi terhadap rasa yang tidak nyaman hingga mengganggu temperamen seseorang. Kondisi ini termasuk gejala dari gangguan mood.

Dan yang menjadi penyebab dominan terjadinya gangguan libido terhadap penggunaan KB pil yakni sakit kepala, mual, kecemasan hingga depresi. Dimana depresi ini dapat menyebabkan seseorang kurang nyaman saat melakukan

hubungan seksual dan otomatis libido menjadi terganggu. Dari hasil wawancara tersebut semua informan mengalami penurunan libido.

B. Pembahasan

1. Karakteristik akseptor KB suntik DMPA dan KB pil yang mengalami efek samping

Berdasarkan karakteristik akseptor KB suntik DMPA dan KB pil yang mengalami efek samping dari penggunaan KB hormonal yakni KB suntik DMPA dengan usia 22 – 44 tahun, latar belakang pendidikan rata-rata SMA dan pekerjaan IRT. Sedangkan pada KB pil terjadi di usia 19 – 39 tahun, latar belakang pendidikan SMA dan rata-rata bekerja sebagai IRT.

Notoatmodjo (2012) mengemukakan bahwa pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal. Sedangkan menurut Wikipedia (2014) Pendidikan adalah pembelajaran pengetahuan, keterampilan, dan kebiasaan sekelompok orang yang ditransfer dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran, pelatihan, atau penelitian. Pendidikan sering terjadi di bawah bimbingan orang lain, tetapi juga memungkinkan secara otodidak. Setiap pengalaman yang memiliki efek formatif pada cara orang berpikir, merasa, atau tindakan dapat dianggap pendidikan.

Yang mengalami gangguan libido pada akseptor KB suntik DMPA lebih dialami di usia 31 – 40 tahun, hal inilah yang lebih menurunkan gangguan libido karena terjadi di usia > 30 tahun serta penurunan gairah seksual yang dialaminya tidak hanya dipengaruhi oleh perubahan mood namun juga dipengaruhi oleh adanya gangguan pada kesehatan fisik sehingga gairah untuk melakukan hubungan seksual menjadi berkurang, sedangkan pada akseptor KB pil dialami oleh usia 25 – 35 tahun dan rata-rata disebabkan oleh adanya gangguan mood yang dipengaruhi oleh hormone yang terdapat di dalam tubuh

akseptor, serta masih dapat mencari informasi untuk penanganan masalah yang dialami karena usianya masih muda dan mampu mengakses informasi dari media atau tempat lain, masih dapat memilih alat kontrasepsi yang cocok untuk digunakan karena usianya masih lama untuk mengalami menopause berbeda halnya dengan akseptor KB suntik DMPA yang usianya tidak lama lagi menjelang menopause.

Menurut Notoadmodjo (2012) bahwa semakin dewasa usia seseorang maka semakin baik dalam berfikir dan semakin matang dalam membuat pertimbangan. Sedangkan menurut Purwanto (2007) umur adalah usia yang terhitung mulai saat dilahirkan sampai saat ia akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya dari pada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Motivasi yang didukung oleh lingkungan berdasarkan kematangan atau usia seseorang. Umur merupakan ukuran tingkat kedewasaan seseorang. Orang yang mempunyai umur produktif akan mempunyai daya pikir yang lebih rasional dan memiliki pengetahuan yang baik sehingga orang memiliki motivasi yang baik.

2. Penggunaan KB Suntik DMPA pada wanita pasangan usia subur terhadap gangguan libido

Penggunaan metode kontrasepsi suntikan DMPA merupakan salah satu kontrasepsi hormonal yang pemakaiannya luas dan meningkat dari waktu ke waktu. Suntikan DMPA hanya berisi hormone progesteron yang memiliki efek utama yaitu mencegah ovulasi dengan kadar progestin yang tinggi akan menghambat lonjakan LH (*Lutenizing Hormone*) secara efektif. Hal ini lambat laun akan menyebabkan gangguan fungsi seksual berupa penurunan libido dan potensi seksual lainnya.

Mekanisme kerja suntikan DMPA yang merupakan *long-actingprogestational steroid* (progesterone) menekan produksi *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) sehingga menghambat peningkatan kadar hormone estrogen. Menurunnya kadar estradiol serum erat hubungannya dengan perubahan mood dan berkurangnya keinginan seksual penggunanya.

Pada pemberian dosis tunggal 150 mg DMPA secara Intramuskular, apabila diukur berdasarkan prosedur ekstraksi RIA (*Radio Immunology Assay*), didapatkan peningkatan selama 3 minggu untuk mencapai puncak plasmakonsentrasi 1 sampai 7 ng/ml serum level. Kemudian menurun secara eksponensial sampai tidak terdeteksi (<100 pg/ml) antara 120 sampai 200 hari. (Renardy , 2008).

Sebuah studi dalam *Journal of Sexual Medicine* di New York tahun 2003 yang melibatkan lebih dari seribu wanita yang menggunakan kontrasepsi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa 32% partisipan diantaranya mempunyai risiko paling tinggi mengalami disfungsi seksual diantaranya gangguan (penurunan) libido dan mereka adalah pengguna alat kontrasepsi hormonal khususnya KB suntik DMPA.

Umur berhubungan dengan penurunan progresif fungsi fisik dan kognitif manusia. Pengaruh umur sangat tergantung pada perubahan system endokrin yang diatur oleh system saraf pusat yang salah satunya akan mempengaruhi perilaku seksual. Hasil penelitian ini didapatkan bahwa disfungsi seksual lebih dipengaruhi oleh umur akseptor ≥ 31 tahun dalam hal ini akseptor yang mengalami gangguan libido dari usia 31 – 40 tahun dibandingkan umur yang lebih muda.

Hasil kajian Morley (2005) terhadap 1.749 wanita berusia diantara 18 dan 59 tahun menunjukkan bahwa 43% wanita mengalami disfungsi seksual. Hasil kajian menunjukkan bahwa wanita akan cenderung mengalami penurunan fungsi seksual akibat bertambahnya umur. Hal yang perlu menjadi perhatian dalam memberikan informasi tentang metode kontrasepsi

suntikan DMPA adalah umur saat akseptor akan menggunakan metode ini. Walaupun masih direkomendasikan pada wanita umur di atas 35 tahun namun perlu dijelaskan bahwa pemakaian yang lama (>24 bulan) akan mempengaruhi siklus alamiah hormon yang berdampak pada fungsi seksual dan sistem reproduksi dan penggunaan metode suntikan DMPA maupun metode kontrasepsi hormonal lainnya sebaiknya dihentikan pada masa perimenopause atau sekitar umur 45 tahun pada wanita Indonesia. (Saroha, 2009).

Menurut Saifuddin (2003), untuk pemakaian kontrasepsi suntik dalam jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, penurunan libido, gangguan emosi, sakit kepala dan dapat menimbulkan jerawat. Menurut pendapat Octaviana (2009) mengatakan lamanya pemakaian KB DMPA / kontrasepsi hormonal lainnya sebanyak < 5 tahun karena kontrasepsi hormonal dapat menyebabkan kanker dan osteoporosis.

Wanita pasangan usia subur selama menggunakan KB suntik DMPA telah mengalami tanda-tanda penurunan libido, dimana yang tadinya frekuensi dalam seminggu berhubungan seksual ibu dengan suami normal, setelah menggunakan KB suntik DMPA mengalami penurunan jumlah frekuensi bersenggama dalam seminggu.

Hal ini dikarenakan pemakaian KB suntik DMPA menurut Berman (2006), dapat menyebabkan penurunan hormon testosterone yang menimbulkan efek samping kurangnya tenaga, nafsu atau *seler*, energi, memori gairah seksual dan respon. Sehingga akseptor KB suntik DMPA jika diajak berhubungan seksual dengan suami merasa tidak memiliki keinginan atau tidak bergairah dalam melakukan hubungan seksual sehingga mempengaruhi frekuensi dalam berhubungan seksual dengan pasangan hidupnya.

Berdasarkan hasil penelitian yang di peroleh mengenai analisis akseptor KB hormonal (suntik DMPA dan pil) pada wanita pasangan usia subur yang mengalami gangguan libido di

wilayah kerja UPTD Puskesmas Sibulue Kabupaten Bone didapatkan keluhan yang sangat bervariasi seperti gatal pada daerah paha dan sekitarnya, nyeri saat berhubungan seksual, kurangnya gairah dalam melakukan hubungan seksual, gangguan mood yang dipengaruhi oleh adanya sakit pada daerah tubuh lainnya serta mengalami haid yang terlalu lama (gangguan haid) sehingga terganggu gairah seksual (libido) akseptor. Ini terjadi karena cepatnya menyebar kandungan hormon yang ada dalam kontrasepsi tersebut. Adapun pembahasan dari hasil wawancara mendalam (indepth interview) yang telah dilakukan yakni:

- a. Sebagaimana yang diutarakan oleh informan pertama dalam hal ini akseptor dengan inisial H usia 31 tahun, dia menggunakan KB suntik DMPA atau menjadi akseptor suntik selama 1 tahun 3 bulan. Ibu ini merasakan gatal hingga terjadi iritasi pada daerah paha setiap kali kontrol atau suntik, dia mengatakan kalau gatal ini akibat pengaruh dari suntik karena dia tidak memiliki riwayat alergi pada makanan, serta gatal ini muncul jika selesai melakukan suntik KB. Parahnya lagi jika gatal itu muncul gairah seksual ibu juga berkurang kadang tidak bergairah sama sekali, gairah tersebut berkurang karena adanya gatal yang dia rasakan.

Dalam melakukan hubungan seksual ibu merasa kurang nyaman karena luka bekas garukan yang ada pada paha akan bertambah parah dan dikhawatirkan terjadi infeksi karena adanya gesekan serta rasa pedis karena terkena cairan seperti cairan keringat. Jika hal tersebut tetap dibiarkan maka gatal yang di alami ibu tidak akan sembuh yang ada malah semakin parah.

Akseptor ini sebelumnya menggunakan KB suntik 1 bulan (cyclofem), dia berhenti menggunakan KB ini dan memilih KB suntik 3 bulan karena merasa jadwal kontrolnya terlalu cepat sehingga dia memutuskan memilih yang 3 bulan.

Dengan adanya efek samping yang dia rasakan ini sangat mempengaruhi gairah seksual sehingga akseptor kadang tidak melakukan hubungan selama seminggu dan bahkan selama 2 minggu tidak melakukan hubungan suami istri. Padahal sebelumnya kadang dia melakukan hubungan seksual dua kali dalam seminggu.

Hal ini seperti dijelaskan oleh Berman (2006), bahwa penurunan produksi hormon estrogen dapat menimbulkan efek samping rasa panas, iritasi pada daerah vagina, menipisnya atau hilangnya elastisitas kulit, keinginan atau hasrat yang berubah-ubah.

Adanya waktu dalam melakukan hubungan seksual yang dimaksud adalah akseptor melakukan hubungan seksual hanya sekali dalam sebulan itupun dalam keadaan mendesak jika suami sangat menginginkan hal tersebut, hal ini dijelaskan oleh Kinsey Institute bahwa, pasangan di rentang usia 18-29 tahun rata-rata melakukan 112 kali hubungan seks dalam setahun. Di usia 30-39 tahun, angka ini turun menjadi sekitar 69 kali dalam setahun. Sementara pasangan pengantin baru atau pasangan muda yang baru mengenal seks biasanya melakukan hubungan intim setiap ada kesempatan. Dilihat dari teori ini membuktikan bahwa adanya penurunan libido yang dialami oleh akseptor.

Namun jika frekuensi hubungan seksual kurang dari angka tersebut atau bahkan lebih, tidak lantas juga dikatakan abnormal. Karena, menurut terapi seks Dr. Barry McCarthy dan dr. Boyke Dian Nugraha, DSOG, MARS., bahwa tidak ada patokan pasti yang dapat disebut sebagai frekuensi hubungan seksual disebut sehat dan normal. Hubungan seks disebut normal dan sehat jika kedua pihak sama-sama menikmati dan tidak menyebabkan gangguan fisik, mental dan sosial, tidak peduli berapa kalipun dalam melakukannya karena mengingat hubungan intim sangat tergantung pada mood atau suasana hati.

Sesuai ritme tubuh pola baku, dr. Boyke menganjurkan agar suami istri melakukan hubungan seksual secara teratur 1-4 kali seminggu. Pertimbangannya, frekuensi tersebut sesuai ritme tubuh atau kondisi fisiologis pria maupun wanita. Produksi sperma oleh buah zakar boleh dibilang sudah memenuhi kuota penampungan dalam kurun waktu tiga hari dan produksi ini harus dikeluarkan secara teratur sesuai waktu atau batas kuota alamiah. Hal ini membuktikan bahwa telah terjadi penurunan libido pada informan dengan inisial H dimana dia tidak dapat menikmati hubungan seksual dengan baik karena adanya rasa gatal serta terjadinya iritasi pada bagian paha dan sekitarnya.

- b. Informasi yang diperoleh dari hasil wawancara pada informan kedua dengan inisial S berusia 38 tahun berlatar belakang pendidikan SMP dan bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga), ibu menggunakan KB ini sudah menjelang 1 tahun pemakaian, mengeluh merasakan sakit yang luar biasa saat melakukan hubungan seksual, rasa sakit yang dia rasakan tidak seperti biasanya.

Rasa sakit ini disebabkan ibu sulit terangsang sehingga menyebabkan kurangnya cairan pada vagina karena dia mengatakan bahwa sebelumnya jika dia mulai terangsang secara langsung cairan juga keluar di vagina dan menjadi pelumas sehingga ibu tidak merasakan sakit.

Penurunan keinginan seksual (*libido*) pada akseptor KB suntik DMPA meskipun jarang terjadi dan tidak dialami pada semua wanita tetapi pada pemakaian jangka panjang dapat timbul karena faktor perubahan hormonal, sehingga terjadi pengeringan pada vagina yang menyebabkan nyeri saat bersenggama dan pada akhirnya menurunkan keinginan atau gairah seksual.

Hal ini menunjukkan bahwa adanya penurunan libido terjadi karena efek progesteron terutama yang berisi 9 norsteroid yang menyebabkan vagina menjadi kering,

menurut Berman (2006), hal ini dapat menyebabkan penurunan hormone testosterone yang menimbulkan efek samping kurangnya tenaga, nafsu, energy, memori gairah seksual dan respon. Sehingga akseptor KB suntik DMPA jika diajak berhubungan seksual dengan suami tidak mau dan hal ini dapat mempengaruhi frekuensi berhubungan seksual dengan pasangannya.

Pendidikan serta informasi sangat berpengaruh juga dalam mengatasi masalah ini, dengan adanya pendidikan yang baik dan informasi memadai dapat menemukan solusi dari masalah ini, misalnya saja menggunakan jelly yang di beli di apotek sebagai pengganti pelumas agar rasa sakit tersebut bisa teratasi dan ibu juga dapat melakukan hubungan suami istri dengan nyaman tanpa adanya rasa sakit yang dirasakan, serta suami juga dapat fokus dan menikmatinya tanpa harus memikirkan rasa sakit yang di rasakan oleh sang istri.

Notoatmodjo (2012) mengemukakan bahwa pendidikan yang kurang akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap nilai-nilai yang baru dikenal. Pendidikan adalah pembelajaran pengetahuan, keterampilan dan kebiasaan sekelompok orang yang ditransfer dari satu generasi ke generasi berikutnya melalui pengajaran, pelatihan atau penelitian. Pendidikan sering terjadi di bawah bimbingan orang lain, tetapi juga memungkinkan secara otodidak.

Setiap pengalaman yang memiliki efek formatif pada cara orang berfikir, merasa atau tindakan dapat dianggap pendidikan.

- c. Informasi yang diperoleh dari informan ketiga dengan inisial M usia 39 tahun latar belakang pendidikan SMA dengan status pekerjaan sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga), menggunakan KB suntik sekitar 1 tahun 6 bulan.

Hasil penelitian didapatkan bahwa usia dan lama penggunaan KB berpengaruh terhadap disfungsi seksual

pada wanita. Pada akseptor ini mengeluhkan tidak ada gairah atau kurang mood jika berada di samping suaminya khususnya jika berada dalam satu kamar, serta merasakan sakit dan pedis saat melakukan hubungan seksual. Pedis ini dia rasakan setelah melakukan hubungan seksual dan rasanya seperti habis terbakar.

Rasa pedis ini bisa jadi disebabkan karena kurangnya pelumas sehingga terjadi gesekan yang keras dan menimbulkan rasa sakit yang luar biasa dan pedis di daerah vagina. Retensi air pada vagina menyebabkan vagina menjadi kering sehingga menimbulkan rasa tidak nyaman saat bersenggama. Retensi air ini juga disebabkan karena penumpukan lemak pada vagina, dimana lemak pada vagina dapat menghambat penyerapan air yang menyebabkan kekeringan pada vagina.

Pada wanita akseptor KB juga ditemukan penurunan libido. Penurunan libido dapat berupa berkurangnya hasrat bercinta, berkurangnya produksi pelumas di area intim dan sulit mencapai kepuasan seksual. Salah satu penyebabnya, hormon (estrogen dan progesteron) yang terkandung dalam suntik dapat mengikat testosteron, hormon yang bertanggung jawab atas sebagian besar libido. Progesteron juga bertanggung jawab atas hilangnya kelembaban pada daerah vagina. Hal ini disebabkan karena timbunan lemak yang dihasilkan oleh progesterone tidak dapat menyerap air sehingga kelembaban menurun.

Mekanisme kerja suntikan DMPA yang merupakan *long-acting progestational steroid* (progesterone) menekan produksi *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) sehingga menghambat peningkatan kadar hormone estrogen. Menurunnya kadar estradiol serum erat hubungannya dengan perubahan mood dan berkurangnya keinginan seksual penggunaanya.

- d. Informasi yang diperoleh dari informan keempat dengan inisial SR usia 33 tahun latar belakang pendidikan SMP dengan status pekerjaan IRT (Ibu Rumah Tangga), akseptor menggunakan KB suntik DMPA sudah memasuki 9 bulan penggunaan.

Selama penggunaan alat kontrasepsi ini awalnya akseptor tidak ada keluhan, namun setelah penggunaan atau suntikan kedua akseptor merasakan kenaikan berat badan secara tiba-tiba dan merasakan kram seluruh tubuh setelah melakukan hubungan seksual. Hal ini dipengaruhi oleh hormone yang ada dalam alat kontrasepsi tersebut. Dimana akseptor juga sebelumnya menggunakan KB implant hal ini telah terjadi penumpukan lemak yang dipengaruhi oleh hormone yang terdapat dalam alat kontrasepsi yang telah digunakan.

Penelitian ini sesuai dengan teori Hartanto (2003) tentang rata-rata kenaikan berat badan sebelum dan sesudah menggunakan kontrasepsi suntik DMPA adalah 1 - 5 kg dalam setahun pertama. Rata-rata tiap tahun naik antara 2,3 - 2,9 kg meskipun penyebab pertambahan tidak terlalu jelas dan nampaknya terjadi karena bertambahnya lemak dalam tubuh, kurangnya olahraga, serta asupan makanan yang berlebihan dan bukan karena retensi cairan tubuh. Disamping itu juga karena pengaruh hormon *progesteron* yang terdapat dalam alat kontrasepsi tersebut.

Berat badan merupakan besarnya tekanan tubuh / badan pada saat ditimbang dengan satuan kilogram. Penyebab kenaikan berat badan adalah pola makan tidak sehat, umur, kurang olah raga dan istirahat, faktor keturunan, alat kontrasepsi hormonal, masalah emosional, Obat-obatan, resiko kelebihan berat badan. Beberapa penyakit dan gangguan kesehatan akibat kelebihan berat badan yaitu: masalah persendian, gagal jantung, diabetes mellitus dan gangguan hormonal.

Hipotesa para ahli, DMPA merangsang pusat pengendali nafsu makan di *hipothalamus*, yang menyebabkan akseptor makan lebih banyak dari biasanya. Hal ini berarti responden mengalami peningkatan berat badan setelah pemakaian alat kontrasepsi suntik DMPA (Hartanto, 2003).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan *University of Texas Medical Branch* (UTMB) tahun 2008, wanita yang menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulanan rata-rata mengalami kenaikan berat badan sebanyak 5,5 kg dan mengalami peningkatan lemak tubuh sebanyak 3,4% dalam waktu 3 tahun pemakaian. Penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan memiliki resiko 2 kali lipat dibanding penggunaan kontrasepsi lainnya untuk mengalami obesitas selama 2 tahun pemakaian. Ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Widiastuti (2009) bahwa akseptor yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal sebagian besar mengalami kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg.

Pada pemakaian kontrasepsi suntik 3 bulan dapat mengakibatkan penumpukan glikogen sehingga berat badan bertambah, hal ini menyebabkan responden tidak nyaman untuk menampilkan diri apa adanya di depan pasangan dan akibatnya ibu tidak merasa bergairah jika pasangan mengajak untuk bercinta dan tidak menikmati aktivitas tersebut. Penurunan libido atau gairah seksual juga dapat dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu yang lelah dan terlalu banyak aktivitas sehingga ibu malas melakukan hubungan seksual karena ibu ingin beristirahat setelah melakukan pekerjaan seharian. Hal ini dapat dilihat bahwa mayoritas ibu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sehingga ibu sibuk mengurus pekerjaan rumah dan waktunya dihabiskan untuk mengurus anak dan suami sehingga ibu terkadang merasakan kepenatan dengan aktivitas yang ibu lalui sehingga ibu tidak bergairah untuk melakukan hubungan seksual dikarenakan kelelahan yang dialami

- e. Informasi yang diperoleh dari informan kelima dengan inisial nama D usia 40 tahun latar belakang pendidikan S1 (Strata Satu) dengan status pekerjaan PNS (Pegawai Negeri Sipil), informan ini menggunakan KB suntik DMPA sekitar 9 bulan.

Adapun keluhan yang dirasakan setelah penggunaan alat kontrasepsi tersebut yakni mengalami haid yang terlalu dalam hal ini kadang mengalami haid selama 1 bulan penuh, jadi tidak dapat melakukan hubungan seksual dalam 1 bulan tersebut. Haid yang terlalu lama ini juga dipengaruhi oleh hormone progesterone yang ada dalam kontrasepsi suntik DMPA.

Adanya siklus haid yang tidak teratur dalam hal ini haid terus menerus dapat menurunkan gairah seksual, karena seseorang tidak dapat melakukan hubungan seksual selama mengalami haid apalagi jika haid berlangsung selama sebulan lamanya, jadi frekuensi hubungan seksual menurun dan terjadilah gangguan pada libido.

Salah satu efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi suntik DMPA adalah, gangguan haid (siklus memendek atau memanjang, perdarahan spotting, tidak haid sama sekali), yang dapat menimbulkan penurunan libido.

Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah gangguan fungsi seksual akibat penggunaan kontrasepsi suntik DMPA yaitu dengan merekomendasikan metode kontrasepsi non-hormonal untuk mengembalikan siklus alami hormon estrogen dan progesteron yang berperan dalam fungsi seksual wanita.

Tingginya angka penurunan libido menunjukkan bahwa efek samping tersebut adalah sesuatu yang lazim terjadi pada akseptor KB suntik DMPA. Penurunan libido pada pemakaian jangka panjang dapat timbul karena faktor perubahan hormonal, pengeringan pada vagina yang

menyebabkan nyeri saat bersenggama dan pada akhirnya menurunkan gairah seksual.

Apabila penurunan libido terjadi sebagai akibat penggunaan alat kontrasepsi suntik DMPA maka diperlukan upaya-upaya untuk menanggulanginya, karena metode alat kontrasepsi ini paling banyak digunakan oleh masyarakat. Jika karena gangguan hormonal, maka dapat diatasi dengan terapi hormon. Namun apabila karena faktor sekunder, bisa dilakukan dengan terapi perilaku (*behavior therapy*), yaitu dengan memberikan pengetahuan atau peningkatan aspek kognitif terhadap fungsi-fungsi seksual.

- f. Informan kedua dengan inisial L usia 35 tahun latar belakang pendidikan SMA status pekerjaan sebagai IRT, informan menggunakan KB suntik sekitar 1 tahun dan memiliki keluhan haid yang tidak teratur.

Haid yang tidak teratur pada akseptor KB suntik terjadi karena adanya ketidakcocokan menerima hormon dari luar dalam hal ini hormon yang terkandung dalam KB suntik. Tubuh akan menolak obat tersebut bila timbul reaksi ketidakcocokan atau reaksi alergi. Bentuk penolakan terhadap KB suntik salah satunya berupa haid yang tidak teratur. Setelah berhenti berKB, reaksi tubuh tidak langsung hilang, tetapi perlu waktu untuk kembali normal. Dengan kondisi haid yang tidak teratur dapat mempengaruhi penurunan frekuensi dalam melakukan hubungan seksual dengan pasangannya.

- g. Adapun informasi yang diperoleh dari informan kunci yaitu terdapat akseptor yang datang konsultasi ke bidan bahwa ada masalah atau kelainan yang dirasakan setelah penggunaan alat kontrasepsi suntik DMPA, kelainan atau masalah yang mereka keluhkan diantaranya nyeri saat melakukan hubungan seksual dan mengalami haid yang tidak teratur, kelainan yang dirasakan ini merupakan efek samping

dari penggunaan KB suntik DMPA. Kelainan yang dikeluarkan ini disertai dengan penurunan libido atau gairah seksual.

Kontrasepsi suntikan *Depot Medroxy Progesterone Acetate* (DMPA) merupakan salah satu kontrasepsi hormonal yang pemakaiannya luas dan meningkat dari waktu ke waktu. Kontrasepsi hormonal yang digunakan untuk mencegah terjadi kehamilan dapat memiliki pengaruh positif maupun negatif terhadap berbagai organ tubuh wanita, baik organ genitalia maupun non genitalia (Baziad, 2002).

Menurut Goldstein (2007), ada ratusan juta wanita muda yang memulai kehidupan seksual mereka, yang secara teratur menggunakan kontrasepsi hormonal selama bertahun-tahun. Pendidikan kesehatan yang diberikan oleh tenaga kesehatan seringkali menitik beratkan pada efektifitas kontrasepsi untuk mencegah kehamilan namun mereka tidak di beri informasi penting mengenai efek seksual yang merugikan yang mungkin terjadi. Mengingat jumlah akseptor kontrasepsi suntikan semakin meningkat, maka perlu di waspadai dan diantisipasi kemungkinan efek samping yang dapat terjadi.

Efek samping antara lain, gangguan haid (siklus memendek atau memanjang, perdarahan spotting, tidak haid sama sekali), penambahan berat badan, begitu juga pada penggunaan jangka panjang terjadi perubahan pada lipid serum, penurunan densitas tulang, gangguan emosi, sakit kepala, nervositas, jerawat dan juga dapat menimbulkan kekeringan pada vagina dan menurunkan libido (Saifuddin, 2006). Penggunaan kontrasepsi suntikan DMPA dalam waktu yang lama akan menyebabkan disfungsi seksual berupa penurunan libido (Saroha, 2009).

Kurang berhasilnya program KB, diantaranya dipengaruhi oleh efek samping. Efek samping dari kontrasepsi itu sendiri seperti efek seksual, baik pemakai kontrasepsi hormonal maupun non hormonal. Namun efek

samping ini sangat mempengaruhi kesejahteraan rumah tangga dan dapat mempengaruhi psikologi untuk yang bekerja. Oleh karena itu mengingat pentingnya kehidupan seksual dalam kebahagiaan keluarga, maka disfungsi seksual perlu mendapat penanganan yang benar.

- h. Adapun informasi yang diperoleh dari informan pendukung dalam hal ini suami dari akseptor yang mengalami gangguan libido yaitu merasakan kurang nyaman karena jika sudah berdua dengan istrinya dan sudah mengalami ketegangan ingin melakukan hubungan seksual namun dari pihak istri tidak ada respon atau umpan balik, disitulah suami kadang merasakan sakit kepala dan kecewa. Karena dia menginginkan ada respon balik dari istri agar dia memperoleh kenikmatan, karena berbeda kenikmatan yang dirasakan jika pasangan suami istri sama-sama bergairah dalam melakukan hubungan seksual.

Dari pihak suami juga tidak dapat berbuat apa-apa jika mengalami hal tersebut karena istri menggunakan KB suntik DMPA atas dasar persetujuan dari suaminya. Ilmu pengetahuan dan informasi disini sangat diperlukan agar keharmonisan rumah tangga tetap terjalin dengan baik.

Jadi suami juga harus banyak mengetahui tentang alat kontrasepsi yang banyak digunakan baik itu untuk laki-laki maupun untuk perempuan, agar jika istri meminta persetujuan suami untuk berKB suami juga tidak asal iyaikan saja tetapi perlu dilakukan diskusi terlebih dahulu terhadap manfaat dan efek samping dari alat kontrasepsi yang akan digunakan biar tidak ada pihak yang merasa dirugikan dan hubungan suami istri tetap terjaga keharmonisannya.

Dari masalah yang dialami oleh informan, rata-rata informan mengeluh secara subjektif yang dapat dilihat secara efek samping yang ditimbulkan dimana masalah yang dialaminya berdampak secara fisik seperti gatal pada daerah paha dan sekitar vagina, pusing, mual, haid yang terlalu lama,

dll. dan itu berpengaruh terhadap mood akseptor. Sehingga berefek ke gangguan libido atau berpengaruh terhadap penurunan frekuensi hubungan seksualnya.

3. Penggunaan KB Pil pada wanita pasangan usia subur yang mengalami gangguan libido

Pada umumnya alat kontrasepsi memiliki efek samping, salah satunya KB pil. Meskipun pengaruh yang dialami oleh setiap wanita berbeda-beda, namun efek samping yang bisa terjadi antara lain, kenaikan berat badan, pusing, bahkan sampai pada penurunan gairah seksual atau gangguan libido. Kebanyakan kontrasepsi oral yang ditawarkan di pasaran mengandung estrogen dan progesterone untuk mencegah kehamilan. KB pil bekerja dengan cara menjaga tubuh dari pelepasan sel telur, karena itu resiko kehamilan dapat dihindari.

Menurut seorang *ginekolog*, Anne R. Davis, MD, MPH, asal Columbia University Medical Center Di New York menyatakan bahwa penggunaan Pil KB sangat mempengaruhi produksi hormon yakni hormon androgen yang meliputi hormon testosterone. Hormon ini bertanggung jawab dalam hal-hal yang bersifat seksual seperti gairah seksual atau sensitivitas terhadap rangsangan seksual dan lain sebagainya baik pada pria maupun wanita. Yaitu gairah seksual menurun, gairah seksual tetap atau gairah seksual meningkat.

Penggunaan kontrasepsi pil KB pada wanita pasangan usia subur bisa menyebabkan gangguan pada libido. Ada kalanya libido menjadi meningkat dan ada juga yang menyebabkan libido menjadi menurun. Namun dengan menggunakan alat kontrasepsi membuat para pasangan bisa merencanakan kehamilan. Namun kebanyakan dari penggunaan kontrasepsi menyebabkan penurunan libido seseorang.

Gangguan libido yang dialami oleh wanita saat menggunakan KB pil gejalanya seperti jarang memikirkan

masalah seksual, jumlah produk lubrikasi lebih sedikit, dan kurang merasakan kepuasan seksual.

Hasil yang diperoleh dalam penelitian yang dilakukan mengenai Analisis Penggunaan KB Hormonal (Suntik DMPA dan Pil) Yang Mengalami Gangguan Libido Pada Wanita Pasangan Usia Subur Di wilayah kerja UPTD Puskesmas Sibulue Kabupaten Bone, diperoleh akseptor yang mengalami gangguan libido dengan rentang usia 26 – 35 tahun dengan status pekerjaan sebagai IRT.

Adapun hasil indepth interview yang dilakukan yakni sebagai berikut:

- a. Informasi yang diperoleh dari informan dengan inisial AK usia 33 tahun dengan latar belakang pendidikan SMP dan bekerja sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga), informan ini mengonsumsi pil sekitar 1 tahun. Sejak menggunakan pil awalnya ibu tidak memiliki keluhan sama sekali, namun akhir-akhir ini merasakan pusing dan mual setelah minum pil.

Rasa pusing dan mual yang dirasakan informan mempengaruhi gairah seksual, karena waktu meminum pil pada malam hari dan jadwal melakukan hubungan seksual juga biasanya dilakukan pada malam hari. Jadi setelah minum pil informan langsung istirahat dan itu rutin dilakukan setiap malam kecuali jika lupa meminum pil tersebut. Dengan aktivitas rutin yang dilakukan mempengaruhi aktivitas hubungan seksual dengan pasangannya, karena kadang dalam seminggu tidak melakukan hubungan seksual akibat adanya pengaruh efek samping dari KB pil.

Sakit kepala yang sangat pada salah satu sisi atau seluruh bagian kepala yang disertai rasa mual sampai muntah dan hal ini terjadi pada bulan-bulan pertama pemakaian KB pil, namun yang dialami oleh informan pada bulan-bulan terakhir penggunaan dan mempengaruhi gairah seksualnya.

Pusing dan mual yang dirasakan informan dipengaruhi oleh kadar estrogen yang berlebihan di dalam darah dibandingkan pada keadaan sebelum minum pil (estrogen mempengaruhi produksi asam lambung) sehingga ada perasaan mual.

- b. Informan ketiga dengan inisial H dengan usia 27 tahun latar belakang pendidikan SMA dengan status pekerjaan IRT (Ibu Rumah Tangga), menggunakan KB pil selama 11 bulan dan mengeluhkan merasa stress akibat kenaikan berat badan. Dengan usianya yang masih muda yakni 27 tahun, informan masih ingin memiliki tubuh yang langsing, dia belum siap menerima kondisi yang dialaminya sehingga dia merasa stress dan tidak memiliki gairah untuk melakukan hubungan seksual.

Faktor yang berpotensi menurunkan libido adalah stres dan adanya kelainan seksual. Keadaan tersebut berhubungan dengan kondisi psikologis di dalam otak. Stress yang dialami informan ini akibat kenaikan berat badannya membuat dia tidak memiliki gairah dalam melakukan hubungan seksual. Informan beranggapan bahwa setelah minum pil berat badannya makin bertambah jadi kadang merasa malas untuk melanjutkan mengonsumsi pil, namun jika pil tidak diminum akan muncul juga kekhawatiran terjadinya kehamilan.

Stres dapat terjadi akibat penurunan kepercayaan diri akibat berat badan yang bertambah secara cepat. Hormon estrogen menyebabkan retensi air dan oedem, sedangkan progesterone mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak dan merangsang nafsu makan serta menurunkan aktifitas fisik.

Pada pemakaian kontrasepsi pil dapat mengakibatkan penumpukan glikogen sehingga berat badan bertambah, hal ini menyebabkan informan tidak nyaman untuk menampilkan diri apa adanya di depan pasangan dan

akibatnya ibu tidak merasa bergairah jika pasangan mengajak untuk bercinta dan tidak menikmati aktivitas tersebut.

Penurunan libido atau gairah seksual juga dapat dipengaruhi oleh kondisi fisik ibu yang lelah dan terlalu banyak aktivitas sehingga ibu malas melakukan hubungan seksual karena ibu ingin beristirahat setelah melakukan pekerjaan seharian. Hal ini dapat dilihat bahwa mayoritas ibu tidak bekerja atau sebagai ibu rumah tangga sehingga ibu sibuk mengurus pekerjaan rumah dan waktunya dihabiskan untuk mengurus anak dan suami sehingga ibu terkadang merasakan kepenatan dengan aktivitas yang ibu lalui sehingga ibu tidak bergairah untuk melakukan hubungan seksual dikarenakan kelelahan yang dialami.

Kenaikan berat badan dapat dipicu oleh kandungan hormon yang dapat mempengaruhi nafsu makan ibu sehingga jika ibu tidak menerapkan pola makan yang baik dan tidak menerapkan olahraga yang teratur maka dapat menyebabkan pembakaran kalori kurang sempurna sehingga terjadi penumpukan lemak. Penambahan berat badan tersebut dapat menyebabkan penurunan gairah seksual.

- c. Informan keempat dengan inisial M berusia 28 tahun berlatar belakang pendidikan SMA dengan status pekerjaan sebagai IRT, menggunakan KB pil selama 8 bulan dan mengeluhkan mengalami gairah seksual yang berubah-ubah, kadang mood dan kadang juga tidak bergairah sama sekali. Mood yang berubah-ubah dapat menyebabkan penurunan libido.

Naik turunnya libido diduga berhubungan erat dengan kondisi tubuh seseorang. Kondisi kelelahan setelah bekerja keras seharian dapat menurunkan gairah seksual. Selain itu, melanggar waktu tidur 6-8 jam sehari akan berisiko tubuh menjadi tak bugar lagi dan akhirnya mempengaruhi kondisi libido. Turunnya gairah seks juga bisa disebabkan dari

kebiasaan makan yang tidak sesuai dengan aktivitas yang dilakukan setiap hari. Akibatnya, asupan yang masuk ke dalam tubuh tidak sesuai dengan yang dibutuhkan sehingga tubuh menjadi lemas dan kurang bertenaga, (Rendra, 2009).

- d. Informan kelima dengan inisial H usia 28 tahun menggunakan KB pil sekitar 8 bulan, berlatar belakang pendidikan SMA dengan pekerjaan sebagai IRT (Ibu Rumah Tangga). Informan ini mengeluhkan merasa malas melakukan hubungan seksual karena setelah minum pil merasa pusing dan sakit kepala dan jadwal minum KB pil pada malam hari serta melakukan hubungan seksual biasanya juga dilakukan pada malam hari sehingga dia tidak dapat melakukan hubungan suami istri karena butuh istirahat.

Gangguan nafsu seksual adalah wanita yang mengalami hambatan nafsu seksual mungkin tidak menginginkan atau tidak menikmati seks. Tetapi dia mengijinkan pasangannya untuk bersenggama dengannya, sebagai suatu kewajiban. Wanita yang lain mungkin sangat cemas dengan alasan bersenggama sehingga menolak atau membuat alasan menghindarinya.

Mengingat pentingnya kehidupan seksual dalam kebahagiaan keluarga, maka disfungsi seksual perlu mendapat penanganan yang benar. Setiap disfungsi seksual dapat mengakibatkan hubungan seksual yang tidak harmonis, yang selanjutnya juga dapat merugikan kesehatan reproduksi (Pangkahila, 2005).

Sigmund Freud (bapak psikologi modern) mempopulerkan istilah ini dan mendefinisikan libido sebagai energi atau daya insting, terkandung dalam apa yang disebut Freud sebagai identifikasi, yang berada dalam komponen ketidaksadaran dari psikologi. Freud menunjukkan bahwa dorongan libidinal ini dapat bertentangan dengan perilaku yang beradab.

Kebutuhan untuk menyesuaikan diri dengan masyarakat dan pengendalian libido menyebabkan ketegangan dan gangguan dalam diri individu, mendorong untuk digunakannya pertahanan ego untuk menyalurkan energi psikis dari kebutuhan yang tidak terpenuhi dan kebanyakan tidak disadari ini ke dalam bentuk lain. Penggunaan berlebihan dari pertahanan ego menyebabkan neurosis. Tujuan utama dari analisis psikologis adalah untuk membawa dorongan identifikasi ke dalam kesadaran, yang memungkinkan untuk ditemukan secara langsung sehingga mengurangi ketergantungan pasien pada pertahanan ego (Putranto, 2010:186).

- e. Adapun yang menjadi informan kunci dalam penelitian ini yaitu bidan yang bekerja di pelayanan KIA, informasi yang diperoleh dari informan kunci bahwa terdapat akseptor yang mengalami efek samping terhadap penggunaan KB pil, dimana efek samping yang dirasakan itu berpengaruh terhadap gairah dalam melakukan hubungan seksual. Diperoleh juga informasi bahwa sebagian akseptor menggunakan KB pil atas saran dari keluarga dan teman tanpa memikirkan dan mempertimbangkan efek samping yang diakibatkan oleh alat kontrasepsi tersebut.

Menurut salah seorang Profesor kebidanan dan kandungan yang bernama Jane Minkin, M.D mengatakan bahwa saat wanita mengonsumsi pil KB, maka secara alami kinerja ovarium akan terganggu. Kondisi ini disebabkan karena cara kerja KB pil adalah menekan kerja ovarium yang berfungsi menghasilkan hormon estrogen, progesterone dan testosteron.

Dari ketiga jenis hormone yang dihasilkan oleh ovarium, maka testosteronlah yang sangat berperan dalam mengatur libido atau gairah seksual. Pada KB pil ternyata kebanyakan hanya mengandung estrogen dan progestin saja tanpa adanya testosteron. Apabila dalam tubuh wanita terjadi

penurunan kadar hormon testosteron, maka secara alami akan menurunkan libido seseorang atau gairah seksual.

Penurunan kadar testosteron pada wanita yang menggunakan pil KB juga bisa disebabkan karena adanya progestin (progesterone sintesis) yang mempunyai efek samping menurunkan kadar testosterone. Meskipun demikian bukan berarti semua orang yang menggunakan KB pil akan mengalami penurunan gairah seksual.

Gangguan libido yang dialami oleh akseptor KB pil juga perlu mendapat perhatian khusus, agar masalah yang dihadapi bisa terselesaikan, serta sebelum menggunakan alat kontrasepsi cermati baik-baik efektifitas dan efek samping yang dapat di timbulkan oleh alat kontrasepsi yang akan digunakan.

- f. Informan kunci dalam penelitian ini yakni suami dari pengguna KB pil yang mengalami gangguan libido. Adapun informasi yang diperoleh bahwa suami tidak mengalami kelainan atau masalah hanya saja merasa kasihan jika melihat kondisi istrinya, karena istri tetap memaksakan diri untuk melakukan hubungan seksual mengingat ada tanggung jawab yang harus dikerjakan salah satunya melayani suami dalam melakukan hubungan seksual.

Gangguan nafsu seksual pada wanita mengalami hambatan nafsu seksual mungkin tidak menginginkan atau tidak menikmati seks. Tetapi dia mengijinkan pasangannya untuk bersenggama dengannya, sebagai suatu kewajiban. Wanita yang lain mungkin sangat cemas dengan alasan bersenggama sehingga menolak atau membuat alasan menghindarinya (Jones, 2009). Mengingat pentingnya kehidupan seksual dalam kebahagiaan keluarga, maka disfungsi seksual perlu mendapat penanganan yang benar. Setiap disfungsi seksual dapat mengakibatkan hubungan seksual yang tidak harmonis, yang selanjutnya juga dapat merugikan kesehatan reproduksi (Pangkahila, 2005).

Masalah yang dialami oleh informan pengguna KB pil juga berpengaruh terhadap penurunan libido karena mereka juga mengalami efek samping dari penggunaan alat kontrasepsi seperti haid tidak teratur, kenaikan berat badan dan lain-lain, yang mempengaruhi mood informan, sehingga merasa malas untuk melakukan hubungan seksual. Mood informan ini dipengaruhi oleh hormone yang terkandung dalam alat kontrasepsi yang digunakan.

BAB 5

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan pembahasan dari hasil penelitian mengenai Analisis Penggunaan KB Hormonal (Suntik DMPA dan Pil) Pada Wanita Pasangan Usia Subur Yang Mengalami Gangguan Libido Di Wilayah Kerja UPTD Puskesmas Sibulue Kabupaten Bone Tahun 2016 diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Akseptor yang mengalami efek samping dari penggunaan KB suntik DMPA serta mengalami gangguan libido yakni akseptor yang berusia antara 31 – 40 tahun, dengan mengeluhkan adanya masalah secara subjektif dimana akseptor mengalami efek samping yang serius sehingga berpengaruh terhadap gangguan libido atau terjadi penurunan frekuensi dalam melakukan hubungan seksual. Akseptor yang mengalami gangguan libido bisa saja disebabkan karena adanya ketidakcocokan terhadap penggunaan KB hormonal tersebut serta adanya jumlah dosis yang tidak sesuai dengan yang dibutuhkan oleh akseptor.
2. Akseptor yang mengalami gangguan libido terhadap penggunaan KB pil adalah akseptor yang berusia 25 – 35 tahun dengan latar belakang pendidikan rata-rata SMA dan berprofesi sebagai IRT. Masalah yang dialami oleh informan pengguna pil ini mengalami masalah adanya perasaan mual dan sakit kepala, kurang bergairah dan tidak senang untuk melakukan hubungan seksual, jadi penggunaan KB pil sebaiknya dihentikan namun jika tetap ingin menggunakan KB tersebut karena penggunaannya praktis sebaiknya dikonsultasikan terlebih dahulu kepada dokter atau bidan agar kelainan yang dirasakan bisa teratasi.

Dari kedua alat kontrasepsi hormonal (suntik DMPA dan pil) yang mengalami efek samping serius adalah suntik DMPA dimana informan mengalami masalah terhadap kesehatan fisiknya yang menyebabkan mood menjadi berkurang dan sangat mempengaruhi gangguan libido sehingga tidak dapat melakukan hubungan seksual dan hal ini tidak dapat diatasi seketika karena kandungan hormone yang sudah ada dalam tubuh akan bereaksi selama 3 bulan jadi akseptor harus tetap sabar merasakan efek samping yang muncul sambil menunggu reaksi KB suntik DMPA tersebut habis, sedangkan KB pil juga memiliki efek samping namun hal tersebut bisa diatasi dengan berhenti menggunakan KB pil karena reaksi dari pil hanya bertahan selama 1 hari (24 jam).

B. Saran

1. Bagi Akseptor KB Suntik DMPA

Diharapkan bagi akseptor KB suntik DMPA untuk lebih mengetahui efek samping dari KB suntik DMPA khususnya penurunan libido serta lebih aktif bertanya pada petugas kesehatan mengenai cara mencegah dan menangani efek samping yang terjadi selama menggunakan KB suntik DMPA sehingga akseptor dapat mengatasinya dengan baik, namun apabila penggunaan dalam jangka waktu lama ibu sudah mengalami tanda-tanda penurunan libido dan itu mengganggu kenyamanan ibu maka dianjurkan untuk mengganti dengan kontrasepsi yang lain. Sehingga akseptor KB suntik DMPA tetap terjaga gairah seksualnya dan hubungan dengan suami tetap terjaga keharmonisannya.

2. Bagi Akseptor Pil

Diharapkan bagi akseptor KB pil sebelum memilih atau menggunakan alat kontrasepsi terlebih dahulu dipertimbangkan matang-matang dampak atau efek samping yang ditimbulkan dari alat kontrasepsi yang akan digunakan, karena jangan sampai menggunakan alat kontrasepsi dengan niat ingin mengatur jarak kehamilan malah hubungan rumah

tangga yang menjadi tidak harmonis. Dan apabila mengalami masalah gangguan gairah seksual (libido) yang mempengaruhi kenyamanan akseptor sebaiknya penggunaan alat kontrasepsi tersebut dihentikan saja dan bila perlu diganti dengan alat kontrasepsi lain.

3. Bagi peneliti

Diharapkan bagi peneliti yang ingin meneliti khususnya masalah KB hormonal agar dapat mengembangkan dari hasil penelitian yang sudah ada.

DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Yati & Anggi Pratiwi. 2016. *Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi Perempuan*. Jakarta: Rajawali Pers
- Aisyah, Siti, 2015. *Pemakaian KB Suntik 3 Bulan Dengan Libido Di Desa Jatiwates Kecamatan Tembelang Kabupaten Jombang*. Jurnal Kontrasepsi.
- Anas & Zulfikar. 2007. *Risiko Mengalami Disfungsi Seksual pada Perempuan Akseptor KB Metode Implant Dibanding KB IUD*. Jurnal Obstetri dan Ginekologi.
- Angga, J.S. dkk. 2010. *Prevalensi Disfungsi Seksual Berdasarkan Female Sexual Function Index dan Persepsi Perempuan Pengantin Baru di Kelurahan Jati dan Faktor-Faktor yang Berhubungan*. FKM UI.
- Amra, Yuniarty, dkk. 2012. *Hubungan Kadar Testosteron Total Dengan Fungsi Seksual Wanita Pada Akseptor KB Pil Kombinasi*. Jurnal Obstetri dan Ginekologi.
- Arifin, Baskoro. 22 Mei 2013. *Ensiklopedi Biologi*.
- Arum S, Dyahnovita. Sujiyatini. 2011. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Mitra Cendikia: Yogyakarta.
- Batlajery, Jomima. 2015. *Penggunaan Metode Kontrasepsi Suntik DMPA Berhubungan dengan Disfungsi Seksual Wanita pada Akseptor KB Suntik*, Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Vol. 2, No. 2, Hal. 49 – 56.
- Berman, Jennifer. 2006. *Lama Pemakaian KB Suntik*. Dari <http://theclihoris.com>. Diakses pada tanggal 14 Oktober 2016
- BKKBN. 2013. *Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi, Gender dan Pengembangan Kependudukan*. BKKBN. Jakarta.

- BKKBN, 2010. *Profil Keluarga Berencana dan Kependudukan*. Propinsi Sulawesi Selatan. Makassar.
- Bobsusanto. 2015. *Tahap-tahap Penelitian dan Penjelasannya*. (online), (<http://seputarpengetahuan.com.html>). Diakses 08 Juni 2016
- Bungin, Burhan.2015. *Analisis Data Penelitian Kualitatif*. Rajawali: Jakarta
- Cresswell, J. 2010. *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methode Approaches*. SAGE
- David H dalam Simanjuntak. 2011. *Disfungsi Seksual dan Mengukurnya*, Artikel Konseling html.
- Depkes RI. 2010. *Analisis Situasi dan Bimbingan Teknis Pengelolaan Pelayanan KB*. Jakarta.
- Dimas, dkk. 06 Agustus 2010. *Gangguan Seksualitas*. Bagian 2
- Everett, S. 2007. *Buku Saku Kontrasepsi dan Kesehatan Seksual Reproduksi*. Jakarta: EGC.
- Handayani S. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Pustaka Rihama: Yogyakarta.
- Hartanto, H. 2002. *KB Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Ibrahim. 2015. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Alfabeta: Bandung.
- Imronah. 2011. *Hubungan pemakaian kontrasepsi suntik DMPA dengan disfungsi seksual pada wanita di Puskesmas Rajabasa Indah Kota Bandar Lampung* (Tesis). STIKES MITRA Lampung. hal. 40.
- Irianto, Koes. *Pelayanan Keluarga Berencana (Dua Anak Cukup)*. Alfabeta: Bandung.

- Ningsih, Agustina. 2012. *Pengaruh Penggunaan Metode Kontrasepsi Suntikan DMPA terhadap Kejadian Disfungsi Seksual, Makassar.*
- Noprisanti, 2012. *Hubungan Kontrasepsi Suntik KB 3 Bulan Dengan Penurunan Libido Ibu Di Klinik Bersalin Sari Medan. Sumatra Utara.*
- Maryam, Siti. 2014. *Analisis Persepsi Ibu tentang Program Keluarga Berencana (KB) dengan Penggunaan Kontrasepsi Di Desa Sumberdadi Kabupaten Tulungagung. Jurnal Keluarga Berencana (KB), Vol. 1 No. 1 Hal. 64 – 71.*
- Manuaba, I.A.C. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi wanita.* Jakarta: EGC.
- Meilani, Niken, dkk. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana.* Yogyakarta: Fitramaya
- Ozgoli, Giti, dkk. 2015. *Comparison of Sexual Dysfunction in Women Using Depo-Medroxyprogesterone Acetate (DMPA) and Cyclofem. Journal Reproduksi Infertility, Vol 16, No 2, Hal. 102 – 108.*
- Saputra, MAR., Sutyarso. 2013. *The Comparison of the Incidence of Sexual Dysfunction According to the FSFI Scoring on IUD and Hormonal Acceptor at Puskesmas Rajabasa Bandar Lampung. ISSN 2337-3776.*
- Sari, Indah Purnama. 2012. *Analisis Kualitas Pelayanan KB Terhadap Kelangsungan Pemakaian Alat Kontrasepsi Hormonal (Pil dan Suntikan) Di Indonesia.*
- Sarika, dkk. 2013. *Persepsi Ibu Rumah Tangga Tentang Penggunaan Pil KB Di Kelurahan Tondo Kota Palu. Jurnal e-Jipbiol Vol. 2: 36 – 44. ISSN: 2338 – 1795*
- Sugiyono. 2013. *Metodologi Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif.* Cetakan ke -19. Alfabeta: Bandung.

Sumantri Arif. 2011. *Metode Penelitian Kesehatan*.Kecana; Jakarta
Trisnasari, Anggun. tt. *Hubungan Lama Pemakaian Kontrasepsi Suntik
DMPA Dengan Tingkat Libido Ibu Akseptor Kontrasepsi Suntik
DMPA Di BPM Hana Parakan Temanggung*.

Windhu SC. 2010. *Disfungsi Seksual*. Andi: Yogyakarta.

Zettira, Zahra & Khaerun Nisa. 2015. Analisis Hubungan Penggunaan
Kontrasepsi Hormonal dengan Disfungsi Seksual pada Wanita.
Majority, Vol. 4, No. 7, Hal. 103 – 106.

———.2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan, dan KB untuk
Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.

GLOSARIUM

B

Bervariasi : bermacam-macam, berbeda-beda

G

Gemuk : kelebihan berat badan

Gairah : keinginan, semangat

L

Libido : gairah seksual

Loyo : merasa lemas serta tidak dapat melakukan aktivitas.

O

Orgasme : puncak keterangsangan

P

Pedis : rasa panas disertai nyeri

INDEKS

Seksual
Kesehatan
Kontrasepsi
Libido
Penurunan
Disfungsi
Gangguan
Orgasme
Penyakit
Wanita
Nyeri
Berhubungan
Suntik
Pil
DMPA

Persepsi Wanita Usia Subur Tentang Deteksi Dini Kanker Servik menggunakan Metode IVA Tes



BAB 1

PENDAHULUAN

Kanker serviks merupakan penyakit kanker yang menduduki urutan kedua terbanyak setelah kanker payudara yang diderita perempuan di dunia termasuk Indonesia. Menurut WHO, tiap tahunnya terdapat 500.000 kasus baru kanker serviks di mana separuhnya berakhir dengan kematian. Setiap dua menit, terdapat kematian seorang wanita, atau dalam setiap tahun terdapat 270.000 kematian wanita akibat kanker serviks. Negara Indonesia, lebih dari 70 % kasus kanker serviks ditemukan saat sudah stadium lanjut, dengan angka kejadian tiap satu jam seorang perempuan meninggal karena kanker serviks. Propinsi Sumatera Utara, jumlah perempuan pengidap kanker serviks cukup banyak, namun belum ada angka pasti berapa orang penderitanya. Keterangan yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan selama tahun 2013 terdapat 437 orang penderita kanker serviks yang sudah memasuki stadium III dan IV. Penyebab kanker ini adalah infeksi human papillomavirus (HPV). Penyakit ini dapat di deteksi sedini mungkin dengan menggunakan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan Pap Smear dan dapat dicegah melalui vaksin HPV.

Untuk mencegah infeksi HPV, telah dikembangkan dua vaksin yaitu vaksin quadrivalent untuk melindungi terhadap empat tipe HPV -16, 18, 6 dan 11 dan vaksin bivalen untuk melindungi terhadap HPV tipe 16 dan 18. Berdasarkan uji klinis, vaksin HPV kuadrivalen maupun bivalen mempunyai efikasi antara 96-

100 % untuk mencegah infeksi HPV tipe 16/18 yang berhubungan dengan neoplasia intraepitel servikal stadium 2 atau 3, adenokarsinoma insitu dan karsinoma serviks. Vaksin HPV ini direkomendasikan kepada anak berusia 9-15 tahun dan wanita dewasa usia 16-26 tahun. Dosis vaksin 0,5 ml disuntikkan secara

intramuskular sebanyak 3 kali. (Ranuh, dkk 2011). Pada wanita yang telah menikah dan telah melahirkan lebih disarankan untuk melakukan pemeriksaan sedini mungkin terhadap kejadian kanker serviks. Penditeksian dini kanker serviks dapat dilakukan dengan cara tes papsmear, atau yang lebih sederhana lagi dengan melakukan pemeriksaan yang menggunakan cairan asam asetat atau yang sering disebut dengan tes Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA).

Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) adalah pemeriksaan leher rahim secara visual menggunakan asam cuka dengan mata telanjang untuk mendeteksi abnormalitas setelah pengolesan asam cuka 3-5% (Depkes RI, 2009). Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Sankaranarayanan, et. al tentang perbandingan pasien kanker leher rahim yang meninggal dunia pada kelompok yang dilakukan deteksi dini dengan IVA dan pada kelompok yang tidak dilakukan deteksi dini pada negara berkembang (India) didapatkan hasil bahwa mereka yang melakukan skrining IVA, 35% lebih sedikit yang meninggal dunia dibanding mereka yang tidak mendapat skrining IVA.

Pemeriksaan visual leher rahim dengan menggunakan asam asetat (IVA) paling tidak sama efektifitasnya dengan tes pap smear dalam mendeteksi penyakit dan bisa dilakukan oleh bidan terlatih serta dengan lebih sedikit logistik dan hambatan teknis, berbiaya rendah dan dapat dilakukan untuk mengendalikan kanker leher rahim dengan fasilitas serta sumber daya terbatas. Pada negara berkembang seperti Indonesia dimana sumber daya terbatas, maka metode IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) paling cocok untuk diterapkan sebagai metode skrining kanker leher rahim. (Depkes RI, 2009). Mayoritas perempuan yang terdiagnosa kanker serviks biasanya tidak melakukan deteksi dini (skrining) atau tidak melakukan tindak lanjut setelah ditemukan adanya hasil abnormal. Tidak melakukan deteksi dini secara teratur merupakan faktor terbesar penyebab terjangkitnya kanker serviks pada seorang wanita, terutama karena belum menjadi program wajib pelayanan kesehatan. (Emilia, 2010).

BAB 2

METODOLOGI

A. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Penelitian kualitatif merupakan metode-metode untuk mengeksplorasi dalam memahami makna yang oleh sejumlah individu atau sekelompok orang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan. Proses penelitian kualitatif ini melibatkan upaya-upaya penting, seperti mengajukan pertanyaan - pertanyaan dan prosedur - prosedur, mengumpulkan data yang spesifik dari para partisipan, menganalisis data secara induktif mulai dari tema-tema yang khusus ke tema-tema umum, dan menafsirkan makna data. Laporan akhir untuk penelitian ini memiliki struktur atau kerangka yang fleksibel (Creswell, 2012)

Strategi kualitatif dalam penelitian studi kasus merupakan strategi penelitian di mana di dalamnya peneliti menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses, atau sekelompok individu. Kasus-kasus dibatasi oleh waktu dan aktivitas, dan peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan waktu yang telah ditentukan (Creswell, 2012). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui bagaimana Persepsi Keluarga tentang Imunisasi HPV untuk pencegahan kanker serviks. Penelitian kualitatif menekankan bahwa peneliti berfungsi sebagai instrumen kunci dimana peneliti sebagai alat pengumpul data (Bungin, 2011).

2. Informan Penelitian

Populasi subjek penelitian adalah para keluarga yang berada di Kecamatan Medan Timur.

Informan penelitian ini dipilih berdasarkan karakteristik sebagai berikut:(Patton,1990)

- 1) Keluarga yang berada di Kecamatan Medan Timur
- 2) Subjek bersedia untuk menjadi partisipan penelitian.

B. Metode Pengumpulan Data

Instrumen dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri. Penelitian ini menggunakan *in-depth interview* sebagai metode pengumpulan data. Peneliti bertanya dengan panduan wawancara, dibantu dengan alat rekam dan *field note*. Untuk membangun wawancara yang baik, peneliti terlebih dahulu membangun *rappot*. Sewaktu melakukan wawancara dengan cara merekam dengan menggunakan alat perekam, kemudian dibantu dengan menggunakan alat tulis, dimana hasil dari tulisan dari rekaman tersebut ditulis dalam bentuk transkrip (Putri, 2014).

C. Pengujian Data

Data yang diperoleh melalui wawancara dan observasi perlu dilakukan pengujian keabsahan data agar didapatkan hasil yang akurat dengan cara melakukan pengujian validitas dan reliabilitas data. Validitas kualitatif merupakan upaya pemeriksaan terhadap akurasi hasil penelitian dengan menerapkan prosedur-prosedur tertentu, sementara reliabilitas kualitatif mengindikasikan bahwa pendekatan yang digunakan peneliti konsisten jika diterapkan oleh peneliti-peneliti lain.(Putri,2014)

Prosedur-prosedur dalam reliabilitas adalah

- 1) Cek hasil transkripsi.
- 2) Pastikan tidak ada definisi dan makna yang mengambang mengenai kode-kode selama proses *coding*.
- 3) Melakukan *cross-check*.

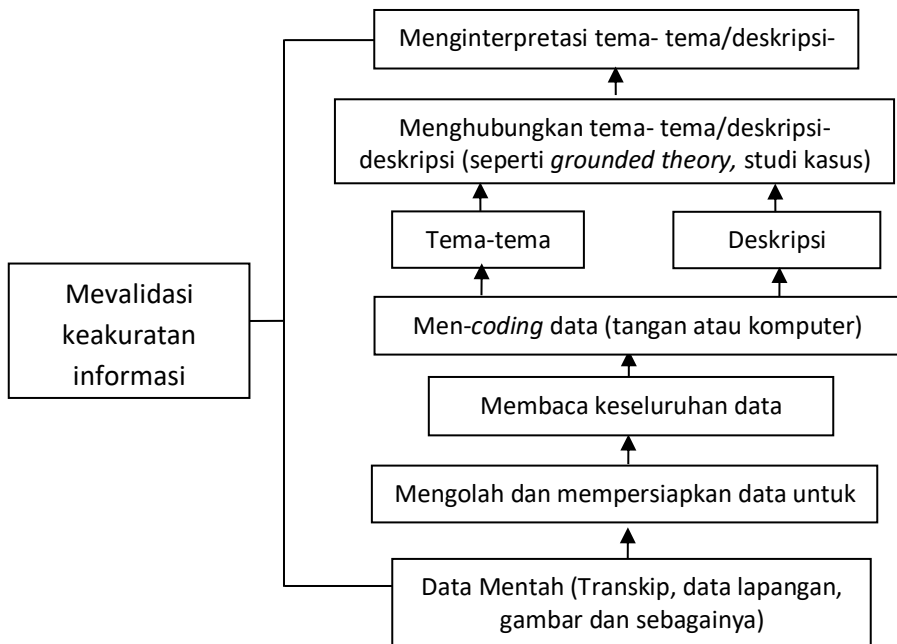
Validitas merupakan kekuatan lain dalam penelitian kualitatif. Strategi-strategi dalam validitas antara lain:

- 1) Mentriangulasi (*triangulate*) untuk membangun justifikasi tema-tema secara koheren.

- 2) Menerapkan *member checking* untuk mengetahui akurasi hasil penelitian.
- 3) Membuat deskripsi yang kaya dan padat (*rich and thick description*).
- 4) Mengklarifikasi bias yang mungkin dibawa peneliti ke dalam penelitian.
- 5) Menyajikan informasi “yang berbeda” atau negatif” (*negative or discrepant information*).
- 6) Memanfaatkan waktu yang relatif lama (*prolonged time*) di lapangan atau di lokasi penelitian (Bungin, 2011).

D. Metode Analisa Data

Proses analisis data melibatkan usaha memaknai data yang berupa teks atau gambar. Dalam melakukan penganalisisan data pada penelitian kualitatif menurut Creswell tahun 2012 ada beberapa langkah yaitu:



Gambar 2.1. Bagan

BAB 3

TEORI MUTAKHIR

Kanker serviks merupakan penyakit kanker yang menduduki urutan kedua terbanyak setelah kanker payudara yang diderita perempuan di dunia termasuk Indonesia. Menurut WHO, tiap tahunnya terdapat 500.000 kasus baru kanker serviks di mana separuhnya berakhir dengan kematian. Setiap dua menit, terdapat kematian seorang wanita, atau dalam setiap tahun terdapat 270.000 kematian wanita akibat kanker serviks. Kanker serviks adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada serviks, sehingga jaringan disekitarnya tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya dan merupakan sebuah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim/serviks.

Penyakit ini dapat di deteksi sedini mungkin dengan vaksin HPV dan dengan melakukan deteksi dini kanker serviks dengan menggunakan metode Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan Pap Smear. Pemeriksaan visual leher rahim dengan menggunakan asam asetat (IVA) paling tidak sama efektifitasnya dengan tes pap smear dalam mendeteksi penyakit dan bisa dilakukan oleh bidan terlatih serta dengan lebih sedikit logistik dan hambatan teknis, berbiaya rendah dan dapat dilakukan untuk mengendalikan kanker leher rahim dengan fasilitas serta sumber daya terbatas. Pada negara berkembang seperti Indonesia dimana sumber daya terbatas, maka metode IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat) paling cocok untuk diterapkan sebagai metode skrining kanker leher rahim.

Mayoritas perempuan yang terdiagnosa kanker serviks biasanya tidak melakukan deteksi dini (skrining) atau tidak melakukan tindak lanjut setelah ditemukan adanya hasil abnormal. Tidak melakukan deteksi dini secara teratur merupakan faktor terbesar penyebab

terjangkitnya kanker serviks pada seorang wanita, terutama karena belum menjadi program wajib pelayanan kesehatan.

BAB 4

PEMBAHASAN

A. Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

1. Pengertian Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

IVA merupakan tes visual dengan menggunakan larutan asam cuka (asam asetat 2 %) dan larutan iodium lugol pada serviks dan melihat perubahan warna yang terjadi setelah dilakukan olesan (Rasjidi, 2009). Menurut Azis, dkk (2006) IVA adalah sebuah pemeriksaan skrinning pada kanker leher rahim dengan melihat secara langsung perubahan pada serviks setelah diusap dengan asam asetat 3-5%.

Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) test adalah pemeriksaan dengan cara melihat langsung leher rahim setelah emulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3 – 5%. Bila setelah pulasan asam asetat 3 –5% ada perubahan warna, yaitu tampak bercak putih, maka kemungkinan ada kelainan tahap pra kanker serviks (Romauli dan Vindari, 2012). Untuk masyarakat luas di programkan 1 kali dalam 1 tahun, kecuali ada kecurigaan lain. IVA test dapat dilakukan setiap saat, tidak dalam keadaan haid, 2 hari sebelum melakukan IVA test sebaiknya tidak menggunakan obat –obatan yang dimasukkan ke dalam vagina, 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual, tidak sedang hamil, serta di ketahui oleh suami. Waktu yang diperlukan untuk mengetahui hasil IVA test adalah 1 –5 menit, setelah adanya perubahan warna putih pada mulut rahim maka ada kecurigaan terhadap sel –sel yang memicu kanker leher rahim (Azka, 2014).

Pemeriksaan IVA adalah Pemeriksaan dengan cara melihat langsung leher rahim setelah memulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3-5%. Bila setelah pulasan asam

asetat 3-5% ada perubahan warna, yaitu tampak bercak putih, maka kemungkinan ada kelainan tahap pra-kanker serviks. (Suryati romauli,S.ST & Anna vida vindari)

2. Alat Dan Bahan

Adapun alat dan bahan yang digunakan dalam melakukan seteksi dini kanker serviks dengan mngunakan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) adalah sebagai berikut:

- 1) Ruangn Tertutup
- 2) Meja Periksa
- 3) Sumber Cahaya
- 4) Spekulum Vagina
- 5) Asam Asetat 3-5%
- 6) Swab Lidi Kapas
- 7) Sarung Tangan



Gambar 4.1 Alat dan bahan Untuk IVA Tes

3. Cara Kerja Dan Bahan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA)

Pemeriksaan IVA dilakukan dengena melihat leher Rahim secara langsung untuk mencari adanya abnormalitas atau ketidaknormalan pada leher Rahim. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara mengoleskan asam asetat 3-5% pada leher Rahim. Selanjutnya, akan terjadi perubahan warna pada daerahyang tidak normal dengan batas tegas berupa bercak-bercak berwarna ptuih yang dikenal dengan acetowhite. Hal ini menandakan bahwa hasil pemeriksaan IVA positif. Dengan kata lain, pada leher Rahim yang diperiksa terdapat sel-sel tidak

normal (lesi pra kanker). (Buku Seksualitas dan Kesehatan Reproduksi perempuan hal 157).

Menurut Suryati romauli,S.ST & Anna vida vindari,S.ST dalam bukunya menyatakan ada beberapa langkah dalam melakukan IVA tes yaitu :

1) Langkah- Langkah Pemeriksaan

a) Persiapan Pasien

- Melakukan Informant Consent.
- Menyiapkan lingkungan sekitar klien,tempat tidur ginekologi dan lampu sorot.
- Menganjurkan klien membuka pakaian bagian bawah
- Menganjurkan klien berbaring di tempat tidur ginekologi dengan posisi litotomi.

b) Persiapan Alat

- Menyiapkan perlengkapan/ bahan yang di perlukan seperti Handscoon, Speculum cocor bebek, asam asetat 3-5% dalam botol, kom kecil steril, lidi wotten,tampon tang/venster klem, kasa steril pada tempatnya. Formulir permintaan pemeriksaan sitologi, lampu sorot/senter,Waskom berisi larutan klorin 0,5%, tempat sampah, tempat tidur genekologi,sampiran.
- Menyusun perlengkap/bahan secara ergonomis.

c) Pelaksanaan

- Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dengan metode tujuh langkah dan mengeringkan dengan handuk kering dan bersih.
- Menggunakan handsoon steril
- Melakukan vulva higynie
- Memperhatikan vulva dan vagina apakah ada tanda-tanda infeksi
- Memasang Speculum dalam vagina

- Masukkan lidi wotten yang telah di celupkan dengan asam asetat 3-5% kedalam vagina sampai menyentuh porsio.
- Oleskan lidi wotten keseluruhan permukaan porsio dan lihat hasilnya :
 - ✓ Jika permukaan serviks berwarna kusam,berbenjol dan mudah berdarah maka di curigai kanker
 - ✓ Jika tampak warna kemerahan yang merata di daerah serviks disertai cairan vagina abnormal maka dicurigai infeksi
 - ✓ Bila kedua hal diatas tidak ditemukan,harus diperiksa daerah transformasi.
- Bersihkan porsio dan dinding vagina dengan kapas steril dengan menggunakan tampon tang
- Mengeluarkan speculum dari vagina secara perlahan-lahan
- Beritahu ibu bahwa pemeriksaan telah selesai dilakukan
- Rapikan ibu dan rendam alat-alat dan melepaskan sarung tangan (merendam dalam larutan clorin 0,5%)
- Mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dengan metode tujuh langkah
- Menemui klien kembali
- Mencatat hasil tindakan dalam status.

Tes IVA merupakan pemeriksaan skrining untuk deteksi dini kanker serviks. Prosedur pemeriksaan yaitu dengan memasukkan spekulum ke dalam vagina, agar mulut rahim (serviks) dapat di periksa secara langsung. Mulut rahim kemudian di olesi zat asam cuka, apabila zat asam mengenai sel-sel yang abnormal, warna jaringan akan berubah menjadi putih dan di katakan sebagai hasil tes positif.

Pemeriksaan IVA yang positif biasanya menandakan adanya suatu lesi pre kanker, tetapi tentu saja pemeriksaan IVA harus di pastikan dengan pemeriksaan lainnya oleh dokter

spesialis kandungan (Sp. OG), dengan di lakukan pemeriksaan lanjutan seperti pap smear, atau biopsi. Hasil tes positif ini perlu di tindaklanjuti dengan pemeriksaan lebih lanjut oleh dokter spesialis kandungan (Sp. OG).

- a. IVA Radang, Pada pemeriksaan serviks di dapatkan adanya peradangan pada serviks (servicitis) atau adanya temuan jinak misalnya polip pada serviks. Pada IVA Radang di obati terlebih dahulu hingga normal baru kemudian di ulangi melakukan tes IVA.
- b. IVA Positif, Dimana pada hasil pemeriksaan di dapatkan adanya kelainan yaitu menunjukkan adanya lesi berwarna putih pada serviks dan ini merupakan kelainan yang menunjukkan adanya lesi prekanker.

Secara umum hasil pemeriksaan IVA adalah sebagai berikut :

1. IVA Negatif : Serviks normal
2. IVA Radang : Pada pemeriksaan serviks di dapatkan adanya peradangan pada serviks (servicitis) atau adanya temuan jinak misalnya polip pada serviks.
3. IVA Positif : Dimana pada hasil pemeriksaan di dapatkan adanya kelainan yaitu menunjukkan adanya lesi berwarna putih pada serviks dan ini merupakan kelainan yang menunjukkan adanya lesi prekanker.
4. IVA Kanker Serviks : Dimana kelainan menunjukkan adanya kelainan sel akibat adanya kanker serviks

Hasil positif pada IVA mengarah pada diagnosis pra kanker serviks, pengobatannya adalah dengan Krioterapi dimana menyemprotkan N₂O untuk membekukan lesi pra kanker sehingga sel kanker tersebut di harapkan mati dan luruh lalu tumbuh kembali sel yang sehat. Penanganan lainnya adalah dengan Kolposkopi, yaitu mengambil sebagian jaringan dari serviks dan melihatnya di bawah mikroskop untuk menemukan sel kanker. Jika Hasil tes IVA Positif maka perlu di tindaklanjuti dengan pemeriksaan lebih lanjut, misalnya dengan biopsi oleh dokter spesialis kandungan (Sp. OG).

Pemeriksaan ini mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman selama pemeriksaan dan 1 - 2 hari sesudahnya, tergantung ada atau tidaknya perlukaan. Apabila sesudah 2 hari nyeri masih terus berlangsung, mungkin terdapat masalah lain yang mendasari, misalnya infeksi saluran kemih, radang panggul, dan sebagainya.

Syarat untuk melakukan pemeriksaan IVA adalah sebagai berikut:

1. Sudah pernah melakukan hubungan seksual.
2. Tidak sedang dalam keadaan menstruasi.
3. Tidak sedang hamil.
4. Tidak melakukan hubungan seksual dalam jangka waktu 24 jam.

B. Kanker Serviks

1. Pengertian Kanker Serviks

Kanker serviks adalah kanker yang tumbuh dari sel-sel serviks, kanker serviks dapat berasal dari sel-sel di leher rahim dan dari sel-sel mulut rahim atau keduanya (Suheimi,2010).

Kanker serviks adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada serviks, sehingga jaringan disekitarnya tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya dan merupakan sebuah tumor ganas yang tumbuh di dalam leher rahim/serviks (Sukaca, 2009).

Kanker serviks merupakan keganasan yang berasal dari serviks. Serviks merupakan sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol dan berhubungan dengan vagina melalui ostium uteri eksternum. (Kemenkekes RI).

2. Faktor Risiko Kanker Serviks

Penyebab kanker serviks diketahui adalah virus HPV (Human Papilloma Virus) sub tipe onkogenik, terutama sub tipe 16 dan 18. Adapun faktor risikoterjadinya kanker serviks antara lain: aktivitas seksual pada usia muda, berhubungan seksual dengan multipartner,merokok, mempunyai anak banyak, sosial

ekonomi rendah, pemakaian pil KB (dengan HPV negatif atau positif), penyakit menular seksual, dan gangguan imunitas (Kemenkekes RI).

Menurut Rasjidi (2009), ada beberapa faktor penyebab kanker serviks yang telah dibuktikan antara lain:

a) Hubungan Seksual

Karsinoma serviks diperkirakan sebagai penyakit yang ditularkan secara seksual. Sesuai dengan etiologi infeksi, wanita dengan partner seksual yang banyak dan wanita yang memulai hubungan seksual pada usia muda akan meningkatkan risiko terkena kanker serviks.

b) Karakteristik Partner

dari pria dengan kanker penis atau partner dari pria yang istrinya meninggal terkena kanker serviks juga akan meningkatkan risiko kanker serviks.

c) Human Papilloma Virus (HPV)

Human Papilloma Virus (HPV) dan Herpes Simpleks Virus Tipe 2 (HSV 2). Ada bukti lain yaitu onkogenitas virus papiloma hewan; hubungan infeksi HPV serviks dengan kondiloma dan atipik koilositotik yang menunjukkan displasia ringan atau sedang; serta deteksi antigen HPV dan DNA dengan lesi servikal.

d) Lain-lain

Infeksi trikomonas, sifilis, dan gonokokus ditemukan berhubungan dengan kanker serviks. Namun, infeksi ini dipercaya muncul akibat hubungan seksual dengan multipel partner dan tidak dipertimbangkan sebagai faktor risiko kanker serviks secara langsung.

e) Diet

Diet rendah karotenoid dan defisiensi asam folat juga dimasukkan dalam faktor risiko kanker serviks.

f) Sosial Ekonomi

Wanita di kelas sosioekonomi yang paling rendah memiliki faktor risiko lima kali lebih besar daripada wanita di kelas

yang paling tinggi. Hubungan ini mungkin dikacaukan oleh hubungan seksual dan akses ke sistem pelayanan kesehatan.

3. Gejala Kanker Serviks

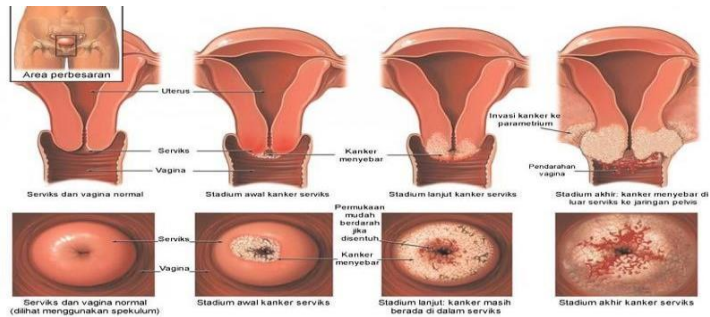
Menurut Sukaca (2009) gejala penderita kanker serviks diklasifikasikan menjadi dua yaitu gejala pra kanker serviks dan gejala kanker serviks. Gejala pra kanker serviks ditandai dengan gejala :

- a) Keluar cairan encer dari vagina(keputihan)
- b) Pendarahan setelah sanggama yang kemudian dapat berlanjut menjadi pendarahan yang abnormal
- c) Pada fase invasive dapat keluar cairan berwarna kekuning-kuningan, berbau dan dapat bercampur dengan darah.
- d) Timbul gejala-gejala anemia bila terjadi pendarahan kronis
- e) Timbul nyeri panggul(pelvis) atau diperut bagian bawah bila ada radang panggul

Gejala Kanker Serviks:

Bila sel-sel tidak normal ini berkembang menjadi kanker serviks, maka muncul gejala-gejala sebagai berikut:

- a) Pendarahan pada vagina yang tidak normal. Ditandai dengan pendarahan diantara periode menstruasi yang regular, periode menstruasi yang lebih lama dan lebih banyak dari biasanya, pendarahan setelah hubungan seksual.
- b) Rasa sakit saat berhubungan seksual
- c) Bila kanker telah berkembang makin lanjut maka dapat timbul gejala-gejala seperti penurunan berat badan, nyeri panggul, kelelahan, berkurangnya nafsu makan, keluar tinja dari vagina, dll.



Gambar 4.2 Kanker Serviks Menurut Tingkat Stadiumnya

4. Upaya Pencegahan Kanker Serviks

Menurut Faizah (2010), menyatakan pencegahan kanker serviks dapat dilakukan dengan tiga strategi antara lain:

a) Pencegahan Primer

adalah sebuah pencegahan awal kanker yang utama. Hal ini untuk menghindari factor resiko yang dapat dikontrol, dengan cara :

- Penyuluhan tentang kanker serviks
- Menurunkan factor resiko
- Nutrisi
- Vaksinasi

b) Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder bertujuan untuk menemukan kasus-kasus kanker serviks dengan skrining dan deteksi dini sehingga kemungkinan sembuh pada penderita dapat ditingkatkan. Deteksi dini atau skrining dapat dilakukan dengan Pap smear , IVA, Pap net(dengan komputerisasi).

c) Pencegahan Tersier

Pencegahan tersier kanker serviks bertujuan untuk mencegah komplikasi klinik dan kematian awal. Pencegahan tersier dapat dilakukan dengan cara memberikan pengobatan yang tepat baik berupa operasi, kemoterapi, dan radioterapi.

C. Persepsi

1. Pengertian Persepsi

Arti dari persepsi menurut Rakhmat 2011 dalam bukunya mengartikan secara etimologis, persepsi atau dalam bahasa Inggris *perception* berasal dari bahasa latin *perception*, dari *parcipere*, yang artinya menerima atau mengambil. Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan-hubungan yang diperoleh dengan menyimpulkan informasi dan menafsirkan pesan. Persepsi adalah memberikan makna pada stimulus inderawi.

Menurut Sumanto tahun 2014 dalam bukunya menyatakan bahwa persepsi adalah proses pemahaman atau pemberian makna atau suatu informasi terhadap stimulus. Stimulus didapat dari proses penginderaan terhadap objek, peristiwa, atau hubungan-hubungan antar gejala yang selanjutnya diproses oleh otak.

Persepsi adalah suatu proses konstruktif dimana orang melewati stimulus yang secara fisik ada dan berusaha untuk membentuk suatu interpretasi yang berguna (Robert S.Feldman, 2010: 152)

Menurut Saleh tahun 2004 dalam bukunya menyatakan bahwa istilah persepsi biasanya digunakan untuk mengungkapkan tentang pengalaman terhadap suatu benda ataupun suatu kejadian yang dialami. Persepsi didefinisikan sebagai proses yang menggabungkan dan mengorganisir data-data indra kita (penginderaan) untuk dikembangkan sedemikian rupa sehingga kita dapat menyadari di sekeliling kita, termasuk sadar akan diri kita sendiri.

Menurut Bimo Walgito tahun 2004 dalam bukunya menyatakan bahwa persepsi adalah suatu proses yang didahului oleh penginderaan, yaitu merupakan proses diterimanya stimulus oleh individu melalui alat indra atau disebut proses sensoris. Proses itu tidak berhenti begitu saja, melainkan stimulus tersebut diteruskan dan proses selanjutnya merupakan proses persepsi

Persepsi adalah proses yang digunakan individu untuk mengelola dan menafsirkan kesan indera mereka dalam rangka memberikan makna kepada lingkungan mereka. (Meyanto,2012)

Harianas Tahun 2017 menyatakan persepsi adalah pengalaman yang menyatakan suatu kejadian atau peristiwa yang kemudian diawali dengan proses pengindraan untuk menyampaikan pengetahuan yang dimiliki oleh individu kepada orang lain ataupun masyarakat.

2. Jenis Persepsi

Menurut Deddy Mulyana tahun 2015 dalam bukunya menyatakan bahwa ada dua jenis persepsi yaitu persepsi terhadap objek (Lingkungan fisik) dan persepsi terhadap manusia atau sosial. Persepsi terhadap manusia lebih sulit dan kompleks karena manusia bersifat dinamis. Kedua jenis persepsi memiliki perbedaan yaitu:

- a. Persepsi terhadap objek melalui lambing-lambang fisik, sedangkan terhadap manusia melalui lambang-lambang verbal dan non-verbal. Manusia lebih efektif daripada kebanyakan objek dan lebih sulit diramalkan.
- b. Persepsi terhadap objek menanggapi sifat-sifat luar, sedangkan terhadap manusia menanggapi sifat-sifat luar dan dalam (Persaaan, motif, harapan, dan sebagainya)
- c. Objek tidak bereaksi, sedangkan manusia bereaksi. Dengan kata lain, objek bersifat statis, sedangkan manusia bersifat dinamis. Oleh karena itu, persepsi terhadap manusia dapat berubah dari waktu ke waktu, lebih cepat dari pada persepsi terhadap objek.

Persepsi manusia atau social adalah proses menangkap arti objek-objek social dan kejadian-kejadian yang kita alami dilingkungan kita. Setiap orang memiliki gambaran berbeda-

beda mengenai relitas disekelilingnya. Ada beberapa prinsip penting mengenai persepsi social, yaitu (Mulyana, 2015):

- a. Persepsi berdasarkan pengalaman yaitu persepsi manusia terhadap seseorang, objek, atau kejadian dan reaksi mereka terhadap hal-hal itu berdasarkan pengalaman dan pembelajaran masa lalu mereka berkaitan dengan orang, objek atau kejadian yang serupa.
- b. Persepsi bersifat selektif. Setiap manusia sering mendapatkan rangsangan indrawi. Atensi kita pada suatu rangsangan merupakan faktor utama yang menentukan selektifitas kita atas rangsangan tersebut.
- c. Persepsi bersifat dugaan. Terjadi karena data yang kita peroleh mengenai objek tidak pernah lengkap sehingga proses persepsi yang bersifat dugaan ini memungkinkan kita menafsirkan suatu objek dengan makna yang lebih lengkap dari suatu sudut pandang manapun.
- d. Persepsi bersifat evaluative. Artinya kebanyakan dari kita mengatakan bahwa apa yang kita persepsikan itu adalah suatu yang nyata akan tetapi, terkadang alat-alat indra dan persepsi kita menipu kita sehingga kita juga ragu seberapa dekat persepsi kita dengan realitas sebenarnya.
- e. Persepsi bersifat kontekstual. Maksudnya bahwa dari semua pengaruh dalam persepsi kita, konteks merupakan salah satu pengaruh yang paling kuat. Ketika kita melihat seseorang, suatu objek atau suatu kejadian, konteks rangsangan sangat mempengaruhi struktur kognitif, pengharapan oleh karenanya juga persepsi kita.

Dapat disimpulkan dari beberapa penjelasan di atas dapat diambil kesimpulan bahwa manusia seringkali melakukan kekeliruan dalam mempersepsikan lingkungan fisik. Kondisi mempengaruhi kita terhadap suatu benda. Sebagai contoh ketika manusia disuruh mencicipi suatu makanan, mungkin pendapat manusia tersebut akan berbeda dengan pendapat manusia lainnya karena setiap manusia memiliki

persepsi yang berbeda-beda. Sedangkan persepsi terhadap manusia yaitu proses menangkap arti objek-objek social dan kejadian yang manusia tersebut alami dilingkungannya, sebab setiap manusia mempunyai persepsi yang berbeda-beda terhadap lingkungan sosialnya.

3. Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

Ada beberapa faktor-fktor yang dapat mempengaruhi setiap persepsi dari manusia, menurut Rhenald Kasali tahun 2007 dalam bukunya menyatakan ada 4 faktor yang mempengaruhi persepsi yaitu :

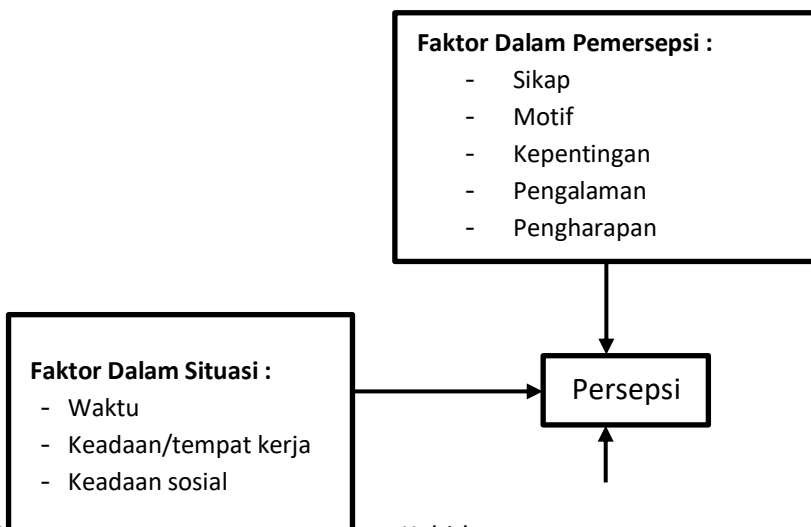
- a. Latar Belakang Budaya
Persepsi itu terkait budaya, bagaimana kita memaknai suatu pesan, objek atau lingkungan bergantung pada system nilai yang kita anut. Semakin besar perbedaan budaya atara dua orang semakin besar pula perbedaan persepsi mereka terhdap realitas.
- b. Pengalaman Masa lalu
Audience atau khalayak, umumnya pernah memiliki sutau pengalaman tertentu atas objek yang dibicarakan. Semakin intensif hubungan antara objek tersebut dengan audiens, maka semakin banyak pengalaman yang dimiliki oleh audiens. Selama audiens menjalin hubungan dengan objek, ia akan melakukan penilaian. Pada produk-produk tertentu, biasanya pengalaman dan relasi itu tidak hanya dialami oleh satu orang saja, melainkan sekelompok orang sekaligus. Pengalaman masa lalu ini biasanya diperkuat oleh informasi lain, seperti berita kejadian yang melanda objek.
- c. Nilai-nilai yang dianut
Nilai adalah komponen evaluative dari kepercayaan yang dianut mencakup kegunaan, kebaikan estetika, dan kepuasan. Nilai bersifat normative, pemberitahu suatu

anggota budaya mengenai apa yang baik dan buruk, benar dan salah, apa yang harus diperjuangkan, dan lain sebagainya. Nilai bersumber dari isu filosofis yang lebih besar yang merupakan bagian dari lingkungan budaya, oleh karena itu nilai bersifat stabil dan sulit berubah.

d. Berita-berita yang berkembang

Berita-berita yang berkembang adalah berita-berita seputar produk baik melalui media asa maupun inforasi dari orang lain yang dapat berpengaruh terhadap persepsi seseorang. Berita yang berkembang merupakan salah satu bentuk ransangan yang menarik perhatian khalayak. Melalui berita yang berkembang dimasyarakat dapat mempengaruhi terbentuknya persepsi pada benak khalayak.

Pendapat lain tentang faktor-faktor yang mempengaruhi persespi adalah menurut pendapat Stephen P.Robbins (2003: 170-171) sejumlah faktor berperan dalam membentuk dan kadang memutar balik persepsi. Faktor-faktor ini dapat berada dalam pihak pelaku persepsi, dalam obyek atau target yang dipersepsikan, atau dalam konteks situasi dimana persepsi itu dibuat, dapat diihat pada gambar dibawah ini:



Faktor Pada Target :

- Hal Baru
- Gerakan
- Bunyi
- Ukuran
- Latar belakang
- Kedekatan

Gambar 4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persepsi

D. Wanita Usia Subur (WUS)

Menurut Suparyanto (2011) yang dimaksud dengan Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang keadaan organ reproduksinya berfungsi dengan baik antara umur 20-45 tahun. Puncak kesuburan ada pada rentang usia 20-29 tahun. Pada usia ini wanita memiliki kesempatan 95% untuk hamil. Wanita Usia Subur (WUS) menurut Depkes RI (2011) adalah semua wanita yang telah memasuki usia antara 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya.

Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita berusia 15 –45 tahun. Dimana pada masa ini akan terjadi menstruasi folikel yang khas, termasuk ovulasi dan pembentukan korpus luteum (Wiknjosastro, 2011). Pada masa ini terjadiperubahan fisik, seperti perubahan warna kulit, perubahan payudara, pembesaran perut, pembesaran rahim dan mulut rahim. Masa ini merupakan mas terpenting bagi wanita dan berlangsung kira-kira 33 tahun. Menstruasi pada masa ini paling teratur dan siklus pada masa ini terjadi ovulasi kurang lebih 450 kali. Kondisi yang perlu dipantau pada masa subur adalah perawatan antenatal, jarakkehamilan, deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim, serta infeksi menular seksual (Kumalasari dan Andhyantoro,2012).

Menurut Suparyanto (2011) untuk mengetahui tanda-tanda wanita subur antara lain :

1) Siklus Haid

- a) Wanita yang mempunyai siklus haid teratur setiap bulan biasanya subur.
- b) Putaran haid dimulai dari hari pertama keluar haid hingga sehari sebelum haid datang kembali, yang biasanya berlangsung selama 28 hingga 30 hari.
- c) Siklus haid dapat dijadikan indikasi pertama untuk menandai seorang wanita subur atau tidak. Siklus menstruasi dipengaruhi oleh hormon seks perempuan yaitu estrogen dan progesteron.
- d) Hormon estrogen dan progesteron menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh perempuan yang dapat dilihat melalui beberapa indikator klinis seperti, perubahan suhu basal tubuh, perubahan sekresi lendir leher rahim (serviks), perubahan pada serviks, panjangnya siklus menstruasi (metode kalender) dan indikator minor kesuburan seperti nyeri perut dan perubahan payudara.

2) Track Record

- a) Wanita yang pernah mengalami keguguran, baik disengaja ataupun tidak, peluang terjangkit kuman pada saluran reproduksi akan tinggi.
- b) Kuman ini akan menyebabkan kerusakan dan penyumbatan saluran reproduksi.

BAB 5

PENUTUP

Kanker serviks merupakan penyakit kanker yang menduduki urutan kedua terbanyak setelah kanker payudara yang diderita perempuan di dunia termasuk Indonesia. Menurut WHO, tiap tahunnya terdapat 500.000 kasus baru kanker serviks di mana separuhnya berakhir dengan kematian. Setiap dua menit, terdapat kematian seorang wanita, atau dalam setiap tahun terdapat 270.000 kematian wanita akibat kanker serviks. Negara Indonesia, lebih dari 70 % kasus kanker serviks ditemukan saat sudah stadium lanjut, dengan angka kejadian tiap satu jam seorang perempuan meninggal karena kanker serviks. Propinsi Sumatera Utara, jumlah perempuan pengidap kanker serviks cukup banyak, namun belum ada angka pasti berapa orang penderitanya. Keterangan yang diperoleh dari Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan selama tahun 2013 terdapat 437 orang penderita kanker serviks yang sudah memasuki stadium III dan IV. Penyebab kanker ini adalah infeksi human papillomavirus (HPV). Penyakit ini dapat di deteksi sedini mungkin dengan menggunakan Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA) dan Pap Smear dan dapat dicegah melalui vaksin HPV.

Pada wanita yang telah menikah dan telah melahirkan lebih disarankan untuk melakukan pemeriksaan sedini mungkin terhadap kejadian kanker serviks. Penditeksian dini kanker serviks dapat dilakukan dengan cara tes papsmear, atau yang lebih sederhana lagi dengan melakukan pemeriksaan yang menggunakan cairan asam asetat atau yang sering disebut dengan tes Inspeksi Visual dengan Asam Asetat (IVA).

Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) test adalah pemeriksaan dengan cara melihat langsung leher rahim setelah emulas leher rahim dengan larutan asam asetat 3 – 5%. Bila setelah pulasan asam asetat 3

–5% ada perubahan warna, yaitu tampak bercak putih, maka kemungkinan ada kelainan tahap pra kanker serviks (Romauli dan Vindari, 2012).

Dari data diperoleh bahwa mayoritas wanita usia subur tidak melakukan deteksi dini kanker serviks dengan pemeriksaan IVA. Ketidak ikutsertaan wanita usia subur untuk deteksi dini kankerserviks dengan menggunakan metode IVA perlu disikapi dengan peningkatan upaya promotif dan preventif, antara lain dengan melaksanakan sosialisasi, advokasi, dan edukasi di berbagai elemen masyarakat.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Rahman Saleh, Muhib Abdul Wahab, (2004), “ *Psikologi Suatu Pengantar Dalam Prespektif*” . Jakarta: Kencana
- Azka,N.A. 2014. Gambaran tingkat pengetahuan wanita usia subur tentang inspeksi visual asam asetat test diwilayah kerja puskesmas manahan kecamatan banjarsari kota surakarta [KTI]. Surakarta: Akademi Kebidanan Citra Medika
- Bimo Walgito. (2004). *Pengantar Psikologi*. Yogyakarta: Andi Offset
- Bungin. 2011 Penelitian kualitatif: komunikasi, ekonomi, kebijakan politik dan ilmu sosial lainnya: Jakarta; Prenada Kencana Group;.
- Creswell JW. 2012. Research design pendekatan kualitatif, kuantitatif, dan mixed. Yogyakarta: Pustaka Pelajar;.
- Depkes RI. 2011. Profil Kesehatan Indonesia 2010. Jakarta
- Emilia Ova, 2010, Bebas ancaman kanker serviks, Media pressindo, YogyakartaFaizah. 2010. Waspada Kanker Serviks. Yogyakarta: Kaukaba.
- Gunarsa, S. D., & Gunarsa, Y. S. D. 2000. *Psikologi Praktis : Anak, Remaja dan Keluarga*. Jakarta : PT. BPKGunung Mulia.
- Kompasiana, 2014. http://www.kompasiana.com/ifhe/deteksi-pra-kanker-serviks-leher-rahim-dengan-pemeriksaan-iva-pentingkah_54f4394b745513932_b6c8951
- Kumalasari, Intan & Iwan Andhyantoro. 2012. Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan . Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes R1, 2014. <http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKServiks.pdf> Patton MQ. Qualitative evaluation and research method: 2nd

- Edition. New York: Sage Publication; 1990.
- Rakhmat, Jalaluddin. 2011. *Psikologi Komunikasi*. Bandung : PT Remaja Rosdakarya.No.40.Hlm.224.
- Ranuh dkk, 2011. Pedoman Imunisasi di Indonesia . Jakarta : Badan Penerbitlkatan Dokter Anak Indonesia
- Rasjidi, Imam. (2010). Deteksi Dini dan Pencegahan Kanker pada wanita. Jakarta:Sagung Seto
- Romauli, Suryati dan Vindari, 2012. Kesehatan Reproduksi Buat MahasiswaKebidanan . Yogyakarta : Nuha Medika
- Rasjidi, 2009. Indonesian Journal of Cancer Vol. III, No. 3 Juli - September 2009 Sankaranarayanan R, 2006, Overview of Cervical Cancer in the Developing
- World. *Int J Gynaecol Obstet*.;95 Suppl 1:S205-S210.
- Stephen.P.Robin and Timothy A. Judge (2015). *Organizational Behavior*. Pearson. United State America.Edisi 16
- Suparyanto. 2011. Konsep Kelengkapan Imunisasi. Jakarta. EGC
- Suheimi. 2010. Cegah dan Deteksi Kanker Serviks. Jakarta : Gramedia
- Sukaca, Bertiani E . 2009. Cara Cerdas Menghadapi Kanker serviks .Yogyakarta:Genius Printika
- Sumanto. 2014. *Psikologi Umum*. Yogyakarta : PT. Buku Seru
- Wiknjosastro, Hanifa. 2009.Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina PustakaSarwono Prawirohardjo

GLOSARIUM

A

Asam Asetat: salah satu senyawa organik yang berada dalam golongan asam alkanoat. Asam cuka memiliki rumus empiris C. Rumus ini sering kali ditulis dalam bentuk CH₃COOH, CH₃CO, atau CH₃COOH. Asam asetat pekat adalah cairan higroskopis tak berwarna, dan memiliki titik beku 16,7°C..

C

Cancer: Kanker

P

Persepsi: tindakan menyusun, mengenali, dan menafsirkan informasi sensoris guna memberikan gambaran dan pemahaman tentang lingkungan. Persepsi meliputi semua sinyal dalam sistem saraf, yang merupakan hasil dari stimulasi fisik atau kimia dari organ pengindra.

S

Serviks : leher rahim adalah bagian rahim yang terhubung ke vagina

V

Visul : Rangkaian Proses

W

WHO : Word Health Organisation : Organisasi Kesehatan Dunis

INDEKS

IVA Tes
Kanker Serviks
Persepsi

PROFIL PENULIS

PENULIS PERTAMA



YUNIDA TURISNA OCTAVIA, SKM., M.KM

lahir di Surabaya 23 Juni 1976. Riwayat pendidikan: lulus dari Akademi Perawat Depkes RI Medan (1998), D-3 Kebidanan Akademi Kebidanan Prima (2004), S-1 Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi Universitas Prima Indonesia (2006), S-2 Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi Sari Mutiara Indonesia (2014). Dosen pengajar di Akademi Kebidanan Sari Mutiara (2009-2017), dosen pengajar di D-3 Keperawatan Universitas Sari Mutiara Indonesia (2017-2020), Ketua Program Studi di D-3 Kebidanan Universitas Sari Mutiara Indonesia (2020-sekarang). Penulis pernah memenangkan beberapa hibah penelitian, hibah penelitian terbaru tentang Pengaruh Peer Education Terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Dalam Pencegahan HIV/AIDS dan juga mendapatkan hibah penelitian dosen pemula Ristek Dikti dengan judul Pengalaman ODHA Dalam Menjalani Terapi Antiretroviral (ARV). Publikasi penulis menghasilkan beberapa karya jurnal terakreditasi sinta, satu jurnal internasional bereputasi, dua buku ber-ISBN dan penulis memiliki sejumlah hak cipta hasil dari penulisan buku dan pengabdian masyarakat.

PENULIS KEDUA



LEILA NISYA AYUANDA, S.ST., M.Keb

lahir di Semarang 16 September 1988. Saat ini tinggal di Pekalongan dan memiliki 2 orang anak. Dia adalah seorang Bidan dan Dosen di Program Studi Sarjana dan Profesi Bidan Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan. Pendidikan terakhirnya yaitu Magister

Kebidanan dari Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta tahun 2021. Sebelumnya beliau pernah bekerja di Akademi Kebidanan Prima Husada Bogor, lalu melaksanakan Praktik Mandiri Bidan di Kota Bogor, serta bekerja di PT POS Indonesia sebagai Bidan Klinik. Pengalaman organisasi, saat ini beliau sedang aktif menjadi koordinator wilayah Yogyakarta di Non Government Organization "Motherhope Indonesia" yang bergerak di bidang maternal mental health. Salah satu karya ilmiah yang telah di publish yaitu *Online Midwife's Training on Psychoeducation of Perinatal Mental Health During COVID-19 Pandemic* pada tahun 2022 di International Jurnal of Social Science and Humanities.

PENULIS KETIGA



SYAHRIDAYANTI

Lahir di Pattiro Bajo, 12 Mei 1990, merupakan anak pertama dari 3 bersaudara dari pasangan H.Syahr dan Hj. Darmawati, S.Pd. Kini penulis sudah berkeluarga dan memiliki 2 orang anak.

Riwayat Pendidikan Duduk di bangku SD Negeri 221 Pattiro Bajo Tahun 2003, MTs Modern Biru

Bone Tahun 2006, MA Modern Biru Bone Tahun 2009, melanjutkan pendidikan Pendidikan DIII Kebidanan di Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar, Fakultas Ilmu Kesehatan, tahun 2012, Pendidikan DIV Kebidanan di STIKes Abdi Nusantara Jakarta tahun 2013, Menyelesaikan Pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat Konsentrasi Kesehatan Reproduksi di PPs Universitas Muslim Indonesia Makassar tahun 2017.

Riwayat Karir Menjadi anggota Pergerakan Mahasiswa Indonesia (PMII) cabang Gowa Komisariat UIN Alauddin Makassar tahun 2009 – 2012. Pengurus organisasi Bela Diri Taekwondo di UIN Alauddin Makassar. Pada tahun 2016-2018 menjadi kepala laboratorium kebidanan di kampus STIKes Yapika Makassar, tahun 2018-sekarang menjadi Dosen tetap di kampus Akbid Menara Bunda Kolaka Sul-Tenggara

PENULIS KEEMPAT



DEBI NOVITA SIREGAR, SST.,M.Kes

Lahir di Medan, pada tanggal 27 September 1983.

Penulis telah menyelesaikan Pendidikan di Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Pemda Tebing Tinggi Pada tahun 2001, kemudian melanjutkan kembali pendidikan Diploma Tiga Kebidanan di AKBID IMELDA yang selesai Pada tahun 2011, kemudian melanjutkan pendidikan Diploma IV

sebagai Bidan Pendidik di STIKes Helvetia Medan yang selesai Pada tahun 2012, kemudian Penulis kembali melanjutkan pendidikan di STIKes Helvetia Medan mengambil Magister Kesehatan Masyarakat dengan mengambil Peminatan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) yang Alhamdulillah dapat penulis selesaikan Pada tahun 2015. Penulis aktif melakukan penelitian tentang Kesehatan reproduksi khususnya pada permasalahan Kanker Serviks.

SINOPSIS BUKU

Buku ajar ini memberikan pengenalan tentang promosi kesehatan dalam kebidanan. Di dalam buku ini, terdapat materi dasar tentang pengetahuan, sikap remaja terhadap HIV/AIDS, pelayanan prakonsepsi dan pemanfaatannya, analisis penggunaan KB hormonal (suntik DMPA dan PIL) pada wanita pasangan usia subur yang mengalami gangguan libido, persepsi wanita usia subur tentang deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA Tes. Buku ini mencakup kesehatan reproduksi mulai dari remaja sampai pada deteksi dini kanker serviks. Buku ini telah dikembangkan sebagai petunjuk praktisi dan ringkas mengenai materi-materi promosi kesehatan terkhusus dibidang kebidanan. Karena itu, buku ini diharapkan dapat menjadi panduan dalam memberikan promosi kesehatan di masyarakat.

Buku ajar ini memberikan pengenalan tentang promosi kesehatan dalam kebidanan. Di dalam buku ini, terdapat materi dasar tentang pengetahuan, sikap remaja terhadap terhadap HIV/AIDS, pelayanan prakonsepsi dan pemanfaatannya, analisis penggunaan KB hormonal (suntik DMPA dan PIL) pada wanita pasangan usia subur yang mengalami gangguan libido, persepsi wanita usia subur tentang deteksi dini kanker serviks menggunakan metode IVA Tes. Buku ini mencakup kesehatan reproduksi mulai dari remaja sampai pada deteksi dini kanker serviks. Buku ini telah dikembangkan sebagai petunjuk praktisi dan ringkas mengenai materi-materi promosi kesehatan terkhusus dibidang kebidanan. Karena itu, buku ini diharapkan dapat menjadi panduan dalam memberikan promosi kesehatan di masyarakat.

ISBN 978-623-09-2176-6



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, 11490

telp: (021) 29866919