

# STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUALITAS PEREMPUAN



Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb., M.Kes.  
Elvine Ivana Kabuhung, SST., M.Kes.  
Bunga Romadhona Haque, SST., MKM.

# **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR**

## **KESEHATAN REPRODUKSI**

### **DAN SEKSUALITAS PEREMPUAN**

#### **Penulis:**

Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb., M.Kes.

Elvine Ivana Kabuhung, SST., M.Kes.

Bunga Romadhona Haque, SST., MKM.



# **STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUALITAS PEREMPUAN**

**Penulis:** Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb., M.Kes.  
Elvine Ivana Kabuhung, SST., M.Kes.  
Bunga Romadhona Haque, SST., MKM.

**Desain Sampul:** Ivan Zumarano

**Penata Letak:** Achmad Faisal

**No. ISBN :** 978-623-8411-96-2

**Cetakan Pertama:** Januari, 2024

Hak Cipta 2024

---

Hak Cipta Dilindungi Oleh Undang-Undang

**Copyright © 2024**

**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.

website: [www.nuansafajarcemerlang.com](http://www.nuansafajarcemerlang.com)

instagram: @bimbel.optimal

**PT NUANSA FAJAR CEMERLANG**

**Anggota IKAPI (624/DKI/2022)**



## **PRAKATA**

Segala puji bagi Allah, Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karunia-Nya, sehingga kami tim penulis dapat menyelesaikan Buku Prosedur Tindakan Kebidanan. Tak lupa juga mengucapkan salawat serta salam semoga senantiasa tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad SAW, karena berkat beliau, kita mampu keluar dari kegelapan menuju jalan yang lebih terang.

Kami ucapan juga rasa terima kasih kami kepada pihak-pihak yang mendukung lancarnya buku ajar ini mulai dari proses penulisan hingga proses cetak, yaitu orang tua kami, rekan-rekan kami, penerbit, dan masih banyak lagi yang tidak bisa kami sebutkan satu per satu.

Adapun, Buku Prosedur Tindakan Kebidanan kami yang berjudul "Buku Prosedur Tindakan Kebidanan Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan" ini telah selesai kami buat secara semaksimal dan sebaik mungkin agar menjadi manfaat bagi pembaca yang membutuhkan informasi dan pengetahuan prosedur tindakan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan.

Dalam buku ini, tertulis bagaimana standar prosedur tindakan keterampilan klinis untuk menunjang capaian kompetensi yang memadai dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kondisi/kasus klien berdasarkan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki dalam kasus kesehatan reproduksi dan seksualitas juga sekaligus sebagai alternatif pegangan bagi mahasiswa dan dosen yang menempuh studi tersebut.

Demikian buku ajar ini kami buat, dengan harapan agar pembaca dapat memahami informasi dan juga mendapatkan wawasan mengenai Buku Prosedur Tindakan Kebidanan serta dapat bermanfaat bagi bidan dalam arti luas. Terima kasih.

Jakarta, 4 Januari 2024

Tim Penulis

## **DAFTAR ISI**

<b>PRAKATA .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>v</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
<b>BAB 2 SKRINING KANKER SERVIKS DENGAN PEMERIKSAAN INSPEKSI</b>	
<b>VISUAL ASAM ASETAT (IVA TEST) .....</b>	<b>3</b>
1. Definisi.....	3
2. Tujuan .....	3
3. Indikasi.....	3
4. Kontraindikasi .....	3
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan (Saat Melakukan Tindakan Tersebut).....	4
6. Contoh Kasus .....	4
7. Pembahasan soal kasus.....	4
8. Standar Operasional Prosedur.....	5
<b>BAB 3 PEMERIKSAN PAP SMEAR.....</b>	<b>19</b>
1. Definisi.....	19
2. Tujuan .....	20
3. Indikasi.....	21
4. Kontraindikasi .....	21
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan (Saat Melakukan Tindakan Tersebut).....	21
6. Soal Kasus.....	22
7. Pembahasan Soal Kasus.....	22
8. Standar Operasional Prosedur.....	23

<b>BAB 4 IDENTIFIKASI GANGGUAN PADA ORGAN DAN FUNGSI REPRODUKSI PEREMPUAN .....</b>	<b>33</b>
1. Definisi.....	33
2. Tujuan .....	33
3. Indikasi.....	33
4. Kontraindikasi .....	33
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan (Saat Melakukan Tindakan Tersebut).....	34
6. Contoh Kasus .....	34
7. Pembahasan Soal Kasus.....	34
8. Standar Operasional Prosedur.....	35
<b>BAB 5 SKRINING KEGANASAN DENGAN SADARI.....</b>	<b>43</b>
1. Definisi.....	43
2. Tujuan .....	44
3. Indikasi.....	45
4. Kontraindikasi .....	46
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan (Saat Melakukan Tindakan Tersebut).....	47
6. Soal Kasus.....	47
7. Pembahasan Soal Kasus.....	48
8. Standar Operasional Prosedur.....	49
<b>BAB 6 EDUKASI PENCEGAHAN PERILAKU SEKSUAL BERESIKO.....</b>	<b>55</b>
1. Definisi.....	55
2. Tujuan .....	58
3. Indikasi.....	58
4. Kontraindikasi .....	59
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan (Saat Melakukan Tindakan Tersebut).....	59
6. Soal Kasus.....	59
7. Pembahasan Soal Kasus.....	59
8. Standar Operasional Prosedur.....	61

<b>BAB 7 KIE KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUALITAS.....</b>	<b>69</b>
1. Definisi.....	69
2. Tujuan .....	70
3. Indikasi.....	70
4. Kontraindikasi .....	74
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan (Saat Melakukan Tindakan Tersebut).....	74
6. Soal Kasus.....	75
7. Pembahasan Soal Kasus.....	75
8. Standar Operasional Prosedur.....	76
<b>BAB 8 EDUKASI TENTANG SKRINING GANGGUAN PADA SISTEM REPRODUKSI PEREMPUAN.....</b>	<b>95</b>
1. Definisi.....	95
2. Tujuan .....	96
3. Indikasi.....	96
4. Kontraindikasi .....	96
5. Hal Yang Perlu Diperhatikan (Saat Melakukan Tindakan Tersebut).....	96
6. Soal Kasus.....	97
7. Pembahasan Soal Kasus.....	97
8. Standar Operasional Prosedur.....	98
<b>BIODATA PENULIS.....</b>	<b>105</b>



# BAB 1

## PENDAHULUAN

---

### **Keterampilan Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas Perempuan**

Kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan (UU. RI No 36 Tahun 2009 Pasal 71 ayat 1). Menurut WHO dan ICPD (*International Conference on Population and Development*) 1994 yang diselenggarakan di Kairo, Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sehat yang menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental dan sosial dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri.

Pelayanan kebidanan merupakan seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta dalam pemberdayaan perempuan dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Bidan dalam menjalankan perannya pada pelayanan kebidanan berlandaskan pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan dan Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan. Setiap tugas dan wewenang seorang bidan harus berpedoman pada Undang-Undang dan Peraturan Menteri Kesehatan yang berlaku karena hukum memiliki posisi yang strategis dan dominan dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Peran bidan sangat penting, karena bidan terjun langsung pada persoalan masyarakat terkait dengan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dimana pelayanannya harus sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Berdasarkan Kepmenkes RI No 320 Tahun 2020 Kompetensi Bidan adalah kemampuan yang dimiliki oleh lulusan pendidikan profesi bidan yang meliputi pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam memberikan pelayanan kebidanan salah satunya pada kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan. Bidan

hendaknya memiliki pengetahuan secara teoritis, keterampilan praktik, serta nilai-nilai moral yang melekat pada seorang bidan yakni empati dan intuisi, aelanjutnya bidan harus berinteraksi dengan perempuan secara personal dan profesional.

Daftar keterampilan klinis dikelompokkan berdasarkan lingkup asuhan kebidanan, disertai dengan tingkat kemampuan yang harus dimiliki, Tingkat Keterampilan meliputi tingkat 1 berarti mampu memahami untuk diri sendiri, tingkat 2 mampu memahami dan menjelaskan, tingkat 3 mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan di bawah supervisi dan tingkat 4 mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan secara mandiri. Tingkat kemampuan 3 (*Shows*) : Terampil melakukan atau terampil menerapkan di bawah supervisi Lulusan Bidan mampu melaksanakan keterampilan klinis Kebidanan di bawah supervisi atau kolaborasi dalam tim, dan merujuk untuk tindakan lebih lanjut. Pengujian keterampilan tingkat kemampuan 3 dengan menggunakan *Objective Structured Clinical Examination* (OSCE) atau *Objective Structured Assessment of Technical Skills* (OSATS). Tingkat kemampuan 4 (*Does*) : Terampil melakukan secara mandiri Lulusan Bidan mampu melaksanakan keterampilan klinis kebidanan secara mandiri dan tuntas. Selain pernah melakukannya di bawah supervisi, pengujian keterampilan tingkat kemampuan 4 dengan menggunakan *Workbased Assessment* misalnya mini-CEX, *portfolio*, *logbook*, dan sebagainya.

Standar prosedur tindakan kebidanan dapat menunjang daftar keterampilan klinis dalam lingkup asuhan kebidanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan sesuai Kepmenkes RI No 320 Tahun 2020 sebagai acuan bagi bidan dan institusi pendidikan kebidanan agar lulusan bidan yang dihasilkan memiliki kompetensi yang memadai dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kondisi/kasus klien berdasarkan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki. Buku standar prosedur tindakan kebidanan dalam lingkup asuhan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan dapat menjadid acuan bagi bidan dan institusi pendidikan untuk menunjang capaian kompetensi yang memadai dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kondisi/kasus klien berdasarkan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki. Selain itu, keterampilan klinis dapat ditingkatkan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dalam rangka mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kebidanan yang diselenggarakan oleh Organisasi Profesi atau lembaga lain yang terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

# **BAB 2**

## **SKRINING KANKER SERVIKS DENGAN PEMERIKSAAN INSPEKSI VISUAL ASAM ASETAT (IVA TEST)**

Elvine Ivana Kabuhung, SST., M.Kes

---

### **1. Definisi**

Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA Test) adalah pemeriksaan serviks menggunakan usapan asam asetat 3% atau 5%.

### **2. Tujuan**

IVA test sebagai salah satu pemeriksaan yang mudah, murah, dan dapat dikerjakan untuk mendetaksi dini adanya kanker serviks.

### **3. Indikasi**

IVA test ditujukan bagi wanita yang sudah menikah/ sudah pernah melakukan hubungan seksual. IVA test dilakukan secara berkala setiap tahun sekali, jika 3-5 kali pemeriksaan hasilnya negatif, maka pemeriksaan dapat diulang setiap 5 tahun sekali. IVA test dilakukan rutin setiap tahun sekali pada awal pemeriksaan untuk mendeteksi adanya pertumbuhan abnormal dari jaringan epitel serviks.

### **4. Kontraindikasi**

Wanita dengan hasil inspekulo perdarahan aktif pada portio (atau dicurigai mengalami kanker) tidak dapat dilakukan IVA test, dan wanita yang tidak ditemukan letak SSK (Sambungan Skuamo Kolumnar) tidak dapat dilakukan pemeriksaan IVA test karena SSK menjadi lokasi awal infeksi HPV dan menjadi lokasi pengusapan asam asetat.

## **5. Hal Yang Perlu Diperhatikan (Saat Melakukan Tindakan Tersebut)**

IVA test dilakukan saat tidak haid dan tidak melakukan hubungan seksual selama 3 hari terakhir. Hal tersebut dimaksudkan agar tidak mempengaruhi hasil pengusapan asam asetat pada serviks.

## **6. Contoh Kasus**

Seorang perempuan, umur 45 tahun, datang ke puskesmas, mengeluh haid sudah 1 bulan. Hasil anamnesis: riwayat haid tidak teratur sejak 1 tahun yang lalu, banyaknya darah haid 3-4 kali ganti pembalut per hari, menikah pertama kali umur 18 tahun, memiliki 4 orang anak. Hasil pemeriksaan: KU baik, BB 55 kg, TB 158 cm, TD 110/65 mmHg, N 80 x/menit, P 21 x/menit, S 36,6oC, konjungtiva pucat, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, hasil inspekuilo tampak erosi dan perdarahan aktif pada portio, Hb 10 gr/dL.

Penatalaksanaan utama apakah yang dapat dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- a. Memberikan konseling tentang anemia
- b. Melakukan rujukan ke rumah sakit
- c. Melakukan pemeriksaan IVA test
- d. Memberikan support pada ibu
- e. Mengajurkan bed rest

## **7. Pembahasan soal kasus**

Kata kunci yang harus diperhatikan pada kasus diatas adalah haid tidak teratur, hasil inspekuilo tampak erosi dan perdarahan aktif pada portio. Semua pilihan jawaban adalah panatalaksanaan yang dapat dilakukan oleh bidan sesuai kasus yang terjadi, namun harus memilih pilihan mana yang paling utama untuk mengatasi masalah yang dialami oleh pasien. Pada saat dilakukan inspekuilo tampak perdarahan aktif pada portio maka dicurigai kanker, pemeriksaan IVA tidak dapat dilakukan dan harus dilakukan rujukan ke dokter spesialis obstetric dan ginekologi untuk pemeriksaan lanjutan.

## 8. Standar Operasional Prosedur

### Standar Operasional Prosedur Pemeriksaan Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA Test)

ASPEK KETRAMPILAN YANG DILAKUKAN	RASIONAL & GAMBAR
<b>Sikap dan Perilaku</b> <ol style="list-style-type: none"><li>Memberi salam dan memperkenalkan diri</li></ol>	Menjalin hubungan yang baik dengan klien 
2. Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan	Memberitahukan klien tindakan-tindakan yang akan dilakukan dalam pemeriksaan dan memberikan pemahaman tujuan tindakan tersebut dilakukan 
3. Memosisikan pasien dengan baik	Mengatur posisi klien agar merasa nyaman saat pemeriksaan dan mempermudah pemeriksa saat prosedur tindakan dilakukan

	
4. Tanggap terhadap reaksi pasien	Memperhatikan dan segera menanggapi respon yang disampaikan klien pada saat pemeriksaan
5. Sabar dan teliti	Melakukan tindakan berdasarkan prosedur
<b>Persiapan Alat</b>	
1. Meja ginekologi	Menggunakan meja ginekologi untuk mempermudah pemeriksaan karena klien dapat dengan mudah diposisikan pada posisi litotomi
	
2. Lampu sorot	Menggunakan lampu sorot untuk mempermudah melakukan inspeksi pada bagian vulva, portio, dan serviks pada saat pemeriksaan

	
3. Handscoon	Penggunaan handscoon untuk menghindari terjadinya kontaminasi terhadap alat dan bahan yang digunakan pada pemeriksaan  
	
4. Spekulum cocor bebek	Spekulum cocor bebek memudahkan untuk membuka vagina sehingga dapat menginspeksi dinding vagina, portio, dan serviks. Ukuran spekulum cocor bebek yang digunakan menyesuaikan dengan ukuran vagina masing-masing klien

	
5. Asam asetat (3-5 %) <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Membuat asam asetat dapat menggunakan asam cuka 25% yang dijual di pasaran</i></li> <li>○ <i>Jika menggunakan asam cuka 5%, encerkan asam cuka 25% dengan perbandingan 1:4 (1 bagian asam cuka dicampur dengan 4 bagian air)</i></li> <li>○ <i>Jika menggunakan asam asetat 3%, encerkan asam cuka 25% dengan perbandingan 1:7 (1 bagian asam cuka dicampur dengan 7 bagian air)</i></li> </ul>	Cairan asam asetat dibuat sesuai kebutuhan dan dibuat pada hari pemeriksaan.
6. Swab lidi kapas	Swab lidi kapas digunakan untuk membersihkan portio dan serviks dari sekret, juga untuk mengoles larutan asam asetat
7. Kapas pada tempatnya secukupnya dan cairan DTT untuk vulva hygiene	Kapas secukupnya untuk membersihkan vulva

	
8. Waskom berisi larutan klorin 0,5 %	Waskom berisi larutan klorin digunakan untuk merendam alat-alat setelah digunakan untuk pemeriksaan 
9. Tempat sampah infeksi	Sisa-sisa ataupun bekas alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan dibuang pada tempat sampah untuk mencegah penyebaran virus maupun bakteri hasil pemeriksaan 
<b>Persiapan Klien</b>	
1. Menjelaskan prosedur dan tujuan	Klien harus mengetahui dan menyetujui setiap tindakan pemeriksaan yang dilakukan dan memastikan kenyamanan klien terhadap tindakan tersebut

	
2. Meminta klien melepaskan pakaian bagian bawahnya	Pakaian bawah dilepaskan agar memudahkan pemeriksaan pada daerah genitalia internal dan eksternal 
3. Mengatur posisi klien dalam posisi litotomi	Posisi litotomi kedua kaki terbuka sehingga memudahkan pemeriksaan daerah genitalia 
<b>Pelaksanaan</b>	
1. Memberikan penjelasan pada ibu atas tindakan yang akan dilakukan.	Klien mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan

	
2. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan.	Alat dan bahan disiapkan sesuai kebutuhan dalam pemeriksaan agar pemeriksaan dapat dilakukan dengan efektif, efisien, dan sistematis  
3. Menyiapkan ibu pada meja ginekologi dan perhatikan privasi serta kenyamanan ibu	Klien berbaring di meja ginekologi dalam posisi litotomi, pakaian bawah sudah dilepaskan, dan menutup bagian bawah klien dengan kain/selimut sebagai privasi  
4. Mengatur lampu sorot atau senter ke arah vagina ibu	Lampu sorot untuk menerangi daerah genitalia

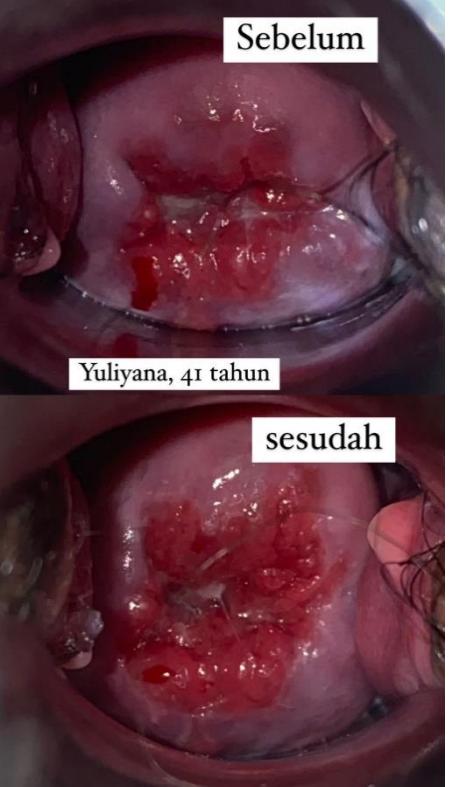
	
5. Mencuci tangan dengan sabun desinfektan dan bilas di bawah air mengalir kemudian keringkan	Cuci tangan sebelum tindakan dilakukan 
6. Menggunakan handscoot steril dengan benar	Handscoot steril digunakan agar alat-alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan tetap terjaga kesterilannya dan mencegah terjadinya kontaminasi skin to skin antara pemeriksa dengan klien 
7. Melakukan vulva hygiene dengan kapas sublimat	Membersikan area vulva sehingga memudahkan inspeksi adanya permasalahan pada genitalia eksterna

8. Masukan spekulum ke dalam vagina. <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Tangan kiri membuka labia minora, spekulum dipegang oleh tangan kanan, dalam keadaan tertutup kemudian masukkan ujungnya ke dalam introitus vagina dengan posisi miring.</i></li> <li>○ <i>Putar kembali spekulum 90° kebawah sehingga menjadi melintang dalam vagina kemudian didorong masuk lebih dalam ke arah forniks posterior sampai ke puncak vagina</i></li> <li>○ <i>Buka spekulum pada tangkainya secara perlahan-lahan dan atur sampai porsio terlihat dengan jelas</i></li> <li>○ <i>Kunci spekulum dengan memngencangkan bautnya kemudian ganti dengan tangan kiri yang memegang spekulum</i></li> </ul>	Spekulum digunakan untuk membuka vagina sehingga portio dan serviks dapat terlihat  
9. Mengarahkan lampu sorot ke arah portio dan serviks	Lampu sorot menerangi daerah vagina sehingga dapat terlihat portio dan serviks  
10. Melakukan inspeksi seluruh permukaan portio dan serviks secara teliti dengan bantuan lampu sorot	Mengidentifikasi terpenuhinya syarat-syarat untuk dilakukannya pemeriksaan IVA

<p>a. Apakah portio dan serviks tampak kanker?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Jika dicurigai kanker, hentikan pemeriksaan IVA, dan lakukan rujukan ke dokter spesialis obstetric dan ginekologi.</i></li> <li>- <i>Jika tidak dicurigai kanker, lanjutkan identifikasi SSK.</i></li> </ul> <p>b. Apakah SSK (Sambungan Skuamo Kolumnar) terlihat?</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Jika SSK terlihat, lanjutkan ke langkah 11</li> <li>- Jika SSK tidak terlihat, lakukan pemeriksaan tanpa asam asetat dan beri kesimpulan sementara (misalnya: hasil megatif namun SSK tidak tampak). Sarankan untuk melakukan pemeriksaan selanjutnya lebih cepat atau pap smear maksimal 6 bulan lagi.</li> </ul>	
11. Mencelupkan swab- lidi kapas kedalam cairan asam asetat	Menggunakan Swab lidi kapas yang steril dan sekali pakai  
12. Mengusap seluruh permukaan serviks searah jarum jam menggunakan swab-lidi kapas	Usapan dilakukan pada area SSK dan sekitarnya

	
13. Menunggu hasil IVA selama 1 menit (perhatikan apakah ada bercak putih/ acetowhite epithelium atau tidak)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>IVA negatif jika tidak tampak acetowhite pada SSK</b></li> <li>○ <b>IVA positif jika tampak acetowhite pada SSK/ zona transformasi dengan/tanpa peninggian margin SSK</b></li> </ul> <p>Menunggu reaksi jaringan epitel serviks terhadap asam asetat yang diusap</p>
14. Mengeluarkan spekulum dari vagina	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <i>Buka kunci spekulum</i></li> <li>○ <i>Keluarkan spekulum dalam posisi miring</i></li> </ul> <p>Spekulum dilepaskan secara hati-hati dan memperhatikan kenyamanan klien</p> 
15. Merapikan klien.	Membantu klien turun dari meja ginekologi dan menggunakan pakaian bagian bawahnya kembali
16. Merendam peralatan ke dalam larutan klorin 0,5 %	Alat-alat yang sudah digunakan dan sudah terkontaminasi saat pemeriksaan direndam pada larutan klorin 0,5% selama 10 menit

	
17. Membuang sarung tangan, kapas, swab-lidi, dan bahan sekali pakai lainnya ke dalam tempat sampah.	Mencegah terjadinya kontaminasi alat dan bahan setelah pemeriksaan dilakukan  
18. Mencuci tangan dengan sabun cair di bawah air mengalir	Membersihkan tangan setelah tindakan dilakukan  
19. Memberitahukan hasil pemeriksaan dan rencana penatalaksanaan selanjutnya dengan jelas dan lengkap <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Jika IVA negatif, anjurkan untuk pemeriksaan IVA kembali dalam 3-5 tahun</li> <li>○ Jika IVA positif, lakukan rujukan ke dokter spesialis obstetric dan ginekologi</li> </ul>	Klien berhak mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan dan dapat menentukan tindak lanjut dari hasil pemeriksannya

	
20. Mendokumentasikan hasil tes IVA (buat surat rujukan jika hasil pemeriksaan IVA positif)	Dokumentasi dilakukan sebagai bukti tindakan telah dilakukan   Yuliyana, 41 tahun
<b>Teknik</b>	
1. Berkommunikasi dengan pendekatan yang tepat sesuai dengan kondisi klien	Kommunikasi yang tepat dapat meningkatkan kepercayaan dan pemahaman klien terhadap pemeriksaan
2. Bekerja dengan pencegahan infeksi	Mencegah terjadinya infeksi nasokomial

3. Bekerja dengan hati – hati dan cermat	Setiap langkah tindakan harus dilakukan dengan hati-hati dan cermat agar mendapatkan hasil pemeriksaan yang benar
4. Menghargai privasi atau budaya klien	Meningkatkan kenyamanan dan kepercayaan klien terhadap pemeriksaan
5. Bekerja secara sistematis	Agar tidak ada langkah/prosedur yang tertinggal/ terlewat untuk dilakukan

Referensi:

Kementerian Kesehatan RI. 2015. Panduan Program Nasional Gerakan Pencegahan dan Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara. Jakarta: Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.

# BAB 3

## PEMERIKSAN PAP SMEAR

Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb., M.Kes.

---

### 1. Definisi

Tes Pap di perkenalkan oleh Dr George Papnicolau tahun 1928 di Yunani yang digunakan untuk menyingkapkan apakah ada infeksi, radang, atau sel-sel abnormal dalam serviks (leher rahim). Prosedur pemeriksaan tes Pap mudah, murah, aman, dan non-invasif. Angka sensitivitas 90 persen. Kesalahan biasanya disebabkan oleh pengambilan, fiksasi, dan proses pewarnaan preparat yang tidak tepat. Kesalahan lain mungkin terjadi saat pembacaan sediaan tes Pap. Tes Pap tidak dapat digunakan sebagai satu-satunya dasar dalam menegakkan lesi keganasan serviks. Pemeriksaan tes Pap hanyalah menapis dari sel-sel serviks wanita yang tampak sehat tanpa gejala dan kemudian dilakukan tindak lanjut (Pratiwi, 2021).

Pap Smear adalah metode pemeriksaan sel cairan serviks (leher rahim) dengan menggunakan mikroskop, yang dilakukan secara cepat, tidak sakit, serta hasil yang akurat, cara yang mudah, aman dan untuk mendeteksi kanker serviks yang prinsipnya mengambil sel epitel yang ada di leher rahim kemudian dilihat kenormalannya. Pemeriksaan pap smear dengan pengambilan apusan sel epitel serviks yang akan diperiksa memakai mikroskop untuk mendeteksi lesi prakanker dan kanker serviks. Pap smear sebagai prosedur medis yang memeriksa kondisi sel cairan serviks (leher rahim) dan vagina guna mendeteksi tanda gejala dini sel kanker terutama kanker serviks (Mastutik *et al.*, 2015).

Klasifikasi gambar sel Pap smear yang efektif dapat digunakan untuk membuat gambar otomatis dan sistem klasifikasi kanker serviks yang tepat untuk diagnosis dini. Klasifikasi sel serviks memiliki konsekuensi klinis yang penting dalam skrining kanker serviks pada tahap awal. Skrining Pap smear yang tepat gambar sangatlah penting untuk membantu sebelumnya prosedur deteksi dan diagnosis kanker serviks (Boylan *et al.*, 2021).

Program skrining kanker serviks dengan Pap smear telah dilakukan di banyak negara maju dan berhasil menurunkan jumlah insiden kanker serviks di negara maju tersebut, 30% Kasus kanker serviks terjadi pada wanita yang tidak pernah menjalani Pap smear. Program skrining di negara berkembang tidak berjalan rutin atau bahkan tidak dilakukan, yang melakukan Pap smear yaitu hanya sekitar kurang dari 5% seluruh total populasi wanita dan hampir 60% dari kasus kanker serviks di negara berkembang terjadi pada wanita yang tidak pernah melakukan Pap smear (Alias *et al.*, 2022).

Program skrining kanker serviks merupakan analisis primer pada Pap smear adalah sitologi dan manusia pengujian virus papiloma (HPV) (tipe 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59, 66 dan 68). Skrining kanker serviks diperlukan dengan pemeriksaan Pap smear untuk mendapatkan data kelainan sitologi serviks yang meliputi data normal smear, proses keradangan, *low grade intraepithelial lesion* (LSIL), *high grade intraepithelial lesion* (HSIL), carcinoma insitu, dan carcinoma invasive (Boylan *et al.*, 2021; Pratiwi, 2021).

Terdapat dua macam teknik pengambilan sampel pada Pap smear, yaitu teknik konvensional dan *liquid based*. Teknik konvensional menggunakan spatula dan *brush* untuk mengambil sampel, memindahkan sampel ke kaca preparat, lalu difiksasi. Teknik *liquid based* menggunakan *brush* untuk mengambil sampel, lalu memindahkan sampel ke dalam tabung yang berisi cairan pengawet. Secara teori, teknik *liquid based* memiliki keunggulan interpretasi yang lebih mudah, dapat menyaring darah dan sisa sel serta dapat mendeteksi adanya *human papilloma virus* (HPV), gonorea, dan klamidia sekali pengambilan sampel. Hasil penelitian menyatakan pengambilan sampel dengan metode spatula anatomi lebih dapat diterima dan lebih baik dibandingkan dengan pengambilan sampel spatula-citobrush (Boylan *et al.*, 2021; Pratiwi, 2021; Dani, Ajeng Sukma Rani; Sari, Indah; Bastia; Trianes, 2022)

## 2. Tujuan

- a. Mendeteksi perubahan prakanker serviks
- b. Mengetahui normal atau tidaknya sel di serviks
- c. Mengetahui tingkat keganasan kanker serviks
- d. Mendeteksi pertumbuhan sel yang akan menjadi kanker

- e. Mendeteksi infeksi yang disebabkan virus urogenital dan infeksi menular seksual
- f. Mengetahui dan mendeteksi sel abnormal yang terdapat hanya pada lapisan luar dari serviks dan tidak menginvasi bagian dalam

### 3. Indikasi

- a. Melahirkan banyak anak
- b. Sering berganti-ganti pasangan seksual
- c. Sering menderita infeksi di daerah kelamin
- d. Mulai melakukan hubungan seksual aktif pada usia muda
- e. Wanita yang sudah menikah atau yang sudah pernah melakukan hubungan seksual aktif
- f. Memiliki kebiasaan merokok karena wanita perokok mempunyai resiko dua kali lebih besar untuk menderita kanker serviks

### 4. Kontraindikasi

- a. Wanita usia dibawah 21 tahun
- b. Pap smear tidak dianjurkan untuk dilakukan setiap tahunnya jika hasil pemeriksaan didapatkan normal dan tidak ada faktor risiko penyerta seperti infeksi *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) dan daya tahan tubuh yang rendah
- c. Wanita yang pernah melakukan prosedur histerektomi total kecuali prosedur histerektomi dilakukan sebagai tata laksana lesi prakanker dan kanker serviks
- d. Wanita usia 65 tahun ke atas yang memiliki riwayat skrining kanker serviks secara rutin selama 10 tahun terakhir dengan hasil yang normal direkomendasikan untuk menghentikan skrining kanker serviks. Setelah skrining berhenti, tidak dianjurkan untuk dimulai kembali meskipun wanita tersebut memiliki pasangan seksual yang baru

### 5. Hal Yang Perlu Diperhatikan (Saat Melakukan Tindakan Tersebut)

- a. Pada saat pengambilan lendir usahakan otot-otot vagina rileks
- b. Bahan pemeriksaan harus berasal dari portio serviks (sediaan servikal) dan dari mukosa endoserviks (sediaan endoservikal)
- c. Pengambilan apusan pap dapat dilakukan setiap waktu di luar masa haid, yaitu sesudah hari siklus haid ketujuh sampai dengan masa pra menstruasi.

- d. Apabila penderita mengalami gejala perdarahan diluar masa haid dan di curigai penyebabnya kanker servik, sediaan apusan pap harus di buat saat itu, walaupun ada perdarahan
- e. Alat-alat yang digunakan untuk pengambilan bahan apusan pap sedapat mungkin memenuhi syarat untuk menghindari hasil pemeriksaan negatif palsu.

## 6. Soal Kasus

Seorang perempuan usia 25 tahun datang ke bidan dengan keluhan gatal pada alat kelamin dan merasa nyeri saat buang air kecil. Hasil anamnesis Pasien belum menikah dan sudah melakukan hubungan seksual. Hasil pemeriksaan TD 100/70 mmHg, N 86x/m, S 36,4 C, pemeriksaan inspekulo didapatkan hasil vaginal discharge kuning kental dan terdapat lesi di sekitar labia mayora. Pemeriksaan penunjang apakah yang dilakukan untuk menegakan diagnosa kasus diatas?

- A. Tes sampel feces
- B. Tes sampel urine
- C. Tes sampel lendir serviks
- D. Pemeriksaan darah lengkap
- E. Pemeriksaan sputum pagi hari

## 7. Pembahasan Soal Kasus

Pemeriksaan penunjang pap smear dengan mengambil sedikit lendir serviks melalui proses tertentu serta pemeriksaan dibawah mikroskop akan diperiksa perubahan sel-sel permukaan leher rahim. Cara pemeriksaan pap smear secara sederhana yaitu dilakukan dengan cara memasukkan alat (spekulum) ke dalam vagina pasien, kemudian akan di ambil sample sel dengan menggunakan spatula kayu atau plastik. Kemudian sample sel tersebut akan di periksa di laboratorium. Sesuai dengan hasil anamnesis maka pemeriksaan Pap Smear dilakukan pada wanita yang sudah melakukan hubungan seksual dan berusia lebih dari 18 tahun (walaupun secara anamnesis belum menikah), sebaiknya melakukan pemeriksaan ini tiap tahun atau bila hasil pemeriksaan normal

Faktor resiko bagi wanita untuk membutuhkan pemeriksaan pap smear ini adalah diantaranya mempunyai aktifitas seksual pada saat remaja, saat akan diperiksa mempunyai riwayat hubungan seksual dengan pasangan

yang berbeda-beda, mempunyai riwayat penyakit menular seksual, keluarga mempunyai riwayat penyakit kanker serviks, adanya infeksi human papilloma virus (HPV) dan Sebagai perokok baik aktif maupun pasif, zat nikotin serta "racun" lain yang masuk ke dalam darah melalui asap rokok mampu meningkatkan kemungkinan terjadinya kondisi cervical neoplasia atau tumbuhnya sel-sel abnormal pada rahim. Manfaat tujuan pemeriksaan pap smear adalah mendeteksi beberapa kelainan diantaranya yaitu Infeksi kuman, jamur, parasit maupun virus, berbagai tingkatan perubahan sel pra kanker dan sel Kanker Leher Rahim

## 8. Standar Operasional Prosedur

### Standar Operasional Prosedur Pemeriksaan PAP SMEAR

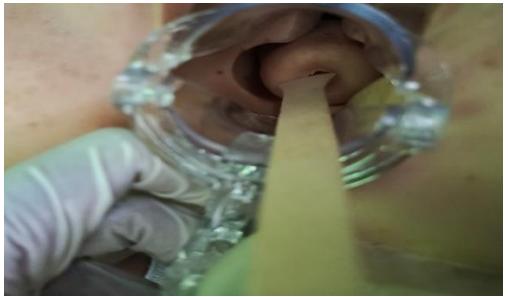
ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<b>Assessment (A) : Pengkajian</b>	
<b>Fase Prainteraksi</b> 1. Ucapan salam, perkenalkan diri dan cek identitas klien, kaji kesiapan psikologis klien untuk dilakukan PAP Smear dan lakukan <i>informed consent</i> pada pasien	Pasien lebih siap dan bersedia dilakukan pemeriksaan pap smear 
<b>Planning (P) : Perencanaan</b>	
<b>Fase Orientasi</b> <b>2. PERSIAPAN ALAT</b> 1) Meja instrumen 2) Bak instrumen 3) Kapas sublimat 4) Bengkok 5) Speculum (Grave's speculum)	Persiapan alat memudahkan untuk melakukan tindakan pemeriksaan pap smear

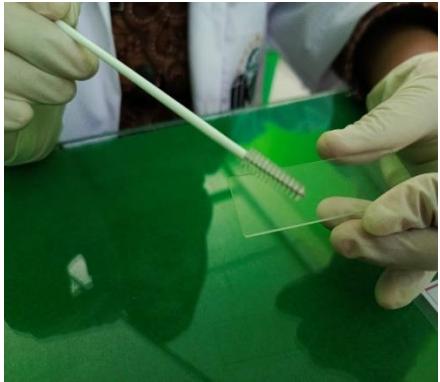
<p>6) Gel      7) Spatula ayre      8) Cytobrush      9) Spray atau wadah dengan etil alkohol 95%      10) Objek glass      11) Label nama      12) Sarung tangan      13) Bed Ginekologi      14) Lampu sorot</p>	  
<p><b>PERSIAPAN KLIEN</b></p> <p>3. Jelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan</p>	<p>Mengurangi kecemasan pasien mengenai prosedur tindakan dan kemungkinan adanya ketidaknyamanan selama tindakan dengan bahasa yang mudah dimengerti pasien</p>

	<p>4. Minta pasien untuk mengosongkan kandung kemih dan melepaskan pakaian dalam kemudian atur pasien pada posisi litotomi dan hidupkan lampu sorot, arahkan dengan benar pada bagian yang akan diperiksa.</p>  <p>Mempermudah untuk pemeriksaan pap smear</p> 
<p><b>PERSIAPAN LINGKUNGAN</b></p> <p>5. Jaga privasi klien(tutup tirai)</p> <p>6. Mendekatkan alat ke dekat pasien</p>	<p>Melindungi supaya orang lain tidak mengetahui keadaan pasien</p>  <p>Memudahkan untuk melakukan tindakan pemeriksaan pap smear</p>

	
<b>Implementation (I) : Implementasi</b>	
<b>Fase Kerja</b>	
7. Cuci tangan	Mengurangi transmisi mikroorganisme ke pasien 
8. Pakai sarung tangan	Mencegah terjadinya kontaminasi antara bidan dengan pasien 
9. Pemeriksa duduk pada kursi yang telah disediakan, menghadap ke aspekus genitalis.	Memudahkan bidan saat akan mengambil spesimen pap smear

<p>10. Melakukan periksa pandang (inspeksi) pada daerah vulva dan perineum dan melakukan vulva hygine</p> <p>11. Memasukkan speculum hingga portio terlihat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ambil spekulum dengan tangan kanan, masukkan ujung telunjuk kiri pada introitus (agar terbuka), masukkan ujung spekulum dengan arah sejajar introitus (yakinkan bahwa tidak ada bagian yang terjepit) lalu dorong bilah ke dalam lumen vagina. Setelah masuk setengah panjang bilah, putar speculum 900 hingga tangkainya kearah bawah.</li> <li>b) Atur bilah atas dan bawah dengan membuka kunci pengatur bilah atas bawah (hingga masing-masing bila menyentuh dinding atas dan bawah vagina).</li> <li>c) Tekan pengungkit bilah sehingga lumen vagina dan serviks tampak jelas</li> </ul>	 <p>Memastikan normal atau tidak daerah vulva dan perineum, membersihkan vulva meminimalisir transmisi mikroorganisme</p>  <p>Memudahkan pengambilan sampel pap smear di daerah serviks</p> 
--	---

<p>(perhatikan ukuran dan warna porsio, dinding dan sekret vagina atau forniks).</p> <p>12. Pengambilan sampel pertama kali dilakukan pada porsio (ektoserviks). Sampel diambil dengan menggunakan spatula ayre yang diputar 360 derajat pada permukaan porsio.</p> <p>13. Oleskan sampel pada gelas objek</p> <p>14. Sampel endoserviks (kanalis servikalis) diambil dengan menggunakan <i>cytobrush</i> dengan memutar 360 derajat sebanyak satu atau dua putaran</p> <p>15. Oleskan sampel pada gelas objek yang sama pada tempat yang berbeda dengan sampel yang pertama, hindari jangan</p>	<p>Pengambilan sampel di porsio serviks (luar serviks)</p>  <p>Persiapan preparat sampel dari ektoserviks untuk pemeriksaan dioleskan ke kaca objek</p>  <p>Pengambilan sampel di kanalis serviks (bagian dalam serviks)</p>  <p>Persiapan preparat sampel dari endoserviks untuk pemeriksaan dioleskan ke kaca objek</p>
--	---

<p>sampai tertumpuk segera segera difiksasi sebelum mengering</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Bila menggunakan spray usahakan menyemprot dari jarak 20-25 cm atau merendam pada wadah yang mengandung etilalkohol 95% selama 15 menit</li> <li>b) Biarkan mengering lalu diberi label</li> </ul>	<p>serta mengawetkan bahan spesimen untuk mencegah denaturasi dan ikatan silang antar protein, mencegah sitolisis serta memastikan spesimen cukup kuat bertahan dalam proses persiapan, sehingga dapat diharapkan morfologi seluler dan posisi bagian intrasel dipertahankan menyerupai keadaan saat sel masih hidup</p>
<p>16. Lepaskan pengungkit dan pengatur jarak bilah, kemudian keluarkan speculum</p>	 <p>Memberikan kenyamanan pada pasien setelah dilakukan pengambilan spesimen pap smear</p>
<p>17. Rapikan pasien</p>	 <p>Pasien mengerti tindakan sudah selesai dilakukan</p>
<p><b>Fase Terminasi</b></p> <p>18. Rapikan alat</p>	

	<p>Memelihara dan melindungi kebersihan lingkungan sehingga mencegah dan meminimalkan terjadinya HAIs</p> 
19. Lepas sarung tangan	Mencegah kontaminasi yang berada di sarung tangan
20.Cuci tangan	Menghilangkan organisme penyebab infeksi di tangan
<b>Evaluation (E) : Evaluasi</b>	
21.Membuat pengantar pemeriksaan ke ahli patologi anatomi	Pemeriksaan sitologi sampel untuk melihat normal tidaknya serviks
22.Dokumentasi tindakan dan hasil tindakan	Bukti pencatatan dan pelaporan tindakan yang telah dilakukan pada pasien

	
<b>Sikap</b>	
23. Melakukan tindakan dengan sistematis dan komunikatif dengan pasien	<p>Tindakan dilakukan secara sistematis agar efektifitas tindakan sesuai tujuan dan komunikasi terapeutik untuk menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga</p> 

### Referensi:

- Alias, N.A. *et al.* (2022) 'Pap Smear Images Classification Using Machine Learning: A Literature Matrix', *Diagnostics*, 12(12), pp. 1–16. Available at: <https://doi.org/10.3390/diagnostics12122900>.
- Boylan, K.L.M. *et al.* (2021) 'Evaluation of the potential of Pap test fluid and cervical swabs to serve as clinical diagnostic biospecimens for the detection of ovarian cancer by mass spectrometry-based proteomics', *Clinical Proteomics*, 18(1), pp. 1–12. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12014-020-09309-3>.
- Dani, Ajeng Sukma Rani; Sari, Indah; Bastia; Trianes, J. (2022) 'Analisa Hasil Pewarnaan Papanicolaou Dengan', *Rakernas VII Ahli Teknologi Laboratorium Medik* [Preprint].
- Mastutik, G. *et al.* (2015) 'Skrining Kanker Serviks dengan Pemeriksaan Pap Smear di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya dan Rumah Sakit Mawadah Mojokerto', *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 23(2), p. 54. Available at: <https://doi.org/10.20473/mog.v23i2.2090>.

Pratiwi, A. (2021) 'Deteksi Dini Gangguan Kesehatan Reproduksi'. Available at:  
<http://repository.poltekkespim.ac.id/id/eprint/738/>[http://repository.poltekkespim.ac.id/id/eprint/738/1/DETEKSI\\_DINI\\_GANGGUAN KESEHATAN\\_REPRODUKSI.pdf](http://repository.poltekkespim.ac.id/id/eprint/738/1/DETEKSI_DINI_GANGGUAN KESEHATAN_REPRODUKSI.pdf).

# **BAB 4**

## **IDENTIFIKASI GANGGUAN PADA ORGAN DAN FUNGSI REPRODUKSI PEREMPUAN**

Elvine Ivana Kabuhung, SST., M.Kes.

---

### **1. Definisi**

Identifikasi gangguan pada organ dan fungsi reproduksi perempuan adalah kegiatan mendeteksi adanya permasalahan pada organ reproduksi dan fungsinya. Deteksi dilakukan melalui pengkajian data secara subjektif (anamnesa) dan objektif (pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik).

### **2. Tujuan**

Identifikasi gangguan pada organ dan fungsi reproduksi perempuan bertujuan untuk mendeteksi pemasalahan pada organ reproduksi perempuan dan fungsinya.

### **3. Indikasi**

Identifikasi gangguan pada organ dan fungsi reproduksi perempuan dilakukan secara berkala, atau ditemukan adanya keluhan terkait organ reproduksi.

### **4. Kontraindikasi**

Identifikasi gangguan pada organ dan fungsi reproduksi perempuan yang dilakukan oleh bidan hanyalah dalam batasan deteksi dini. Penangangan masalah bagi wanita yang telah terdeteksi mengalami gangguan pada organ dan fungsi reproduksi akan disesuaikan dengan kewenangan bidan, jika diluar kewenangan bidan maka dilakukan tindakan kolaborasi maupun rujukan.

## **5. Hal Yang Perlu Diperhatikan (Saat Melakukan Tindakan Tersebut)**

Tindakan-tindakan pemeriksaan yang dilakukan adalah dalam lingkup kewenangan bidan.

## **6. Contoh Kasus**

Seorang perempuan, umur 47 tahun, datang ke IGD rumah sakit diantar oleh anaknya, mengeluhkan perdarahan selama 1 bulan terakhir. Hasil anamnesis: ibu juga mengalami keputihan selama 7 bulan, mengalami pusing, mual, dan lemas, memiliki 4 orang anak, sudah tidak haid sejak 2 tahun lalu. Hasil pemeriksaan: TD 110/68 mmHg, N 80 x/menit, P 23 x/menit, S 36,8 °C, konjungtiva pucat, tampak pengeluaran darah dari genitalia, Hb 10,3 gr/dL.

Tindakan apa yang harus dilakukan bidan pada kasus tersebut?

- a. Melakukan kolaborasi dengan dokter
- b. Melakukan pemeriksaan IVA
- c. Melakukan transfuse darah
- d. Melakukan papsmear
- e. Membuat rujukan

## **7. Pembahasan Soal Kasus**

Kata kunci yang harus diperhatikan pada kasus diatas adalah perdarahan selama 2 bulan terakhir, keputihan selama 7 bulan, mengalami pusing, mual, dan lemas, tampak pengeluaran darah dari genitalia, Hb 10,3 gr/dL. Perdarahan selama 2 bulan terakhir, keputihan selama 7 bulan, mengalami pusing, mual, dan lemas, tampak pengeluaran darah dari genitalia, Hb 10,3 gr/dL mengindikasikan bahwa ada suatu gangguan kesehatan reproduksi yang terjadi pada perempuan, dimana hal tersebut sudah bukan merupakan kewenangan bidan secara mandiri meskipun berada di rumah sakit, sehingga diperlukan kolaborasi dalam memberikan asuhan antara bidan dan dokter sebagai penanggungjawab.

Jawaban: (a) Melakukan kolaborasi dengan dokter

## **8. Standar Operasional Prosedur**

### **Standar Operasional Prosedur Identifikasi Gangguan pada Organ dan Fungsi Reproduksi Perempuan**

<b>ASPEK KETERAMPILAN YANG DILAKUKAN</b>	<b>RASIONAL &amp; GAMBAR</b>
<b>Sikap dan Perilaku</b>	
1. Memberi salam dan memperkenalkan diri	Menjalin hubungan yang baik dengan klien
2. Menjelaskan prosedur yang akan dilaksanakan	Memberitahukan klien tindakan-tindakan yang akan dilakukan dalam pemeriksaan dan memberikan pemahaman tujuan tindakan tersebut dilakukan
3. Memposisikan pasien dengan baik	Mengatur posisi klien agar merasa nyaman saat pemeriksaan dan mempermudah pemeriksa saat prosedur tindakan dilakukan
4. Tanggap terhadap reaksi pasien	Memperhatikan dan segera menanggapi respon yang disampaikan klien pada saat pemeriksaan
5. Sabar dan teliti	Melakukan tindakan berdasarkan prosedur
<b>Persiapan Alat</b>	
6. Menyiapkan alat: a. Meja dan kursi untuk anamnesa b. Alat tulis c. Tensimeter d. Stetoskop e. Thermometer f. Pengukur Lila g. Pengukur tinggi badan h. Timbangan berat badan i. Jam tangan	Alat yang diperlukan untuk pemeriksaan dipersiapkan terlebih dahulu untuk mempermudah saat pemeriksaan

<ul style="list-style-type: none"> <li>j. Bengkok</li> <li>k. Kom</li> <li>l. Sarung tangan</li> <li>m. Kapas sublimat</li> <li>n. Bak sampah</li> <li>o. Baskom berisi larutan klorin</li> </ul>	
<b>Persiapan Klien</b>	
7. Menjelaskan prosedur dan tujuan	<p>Klien harus mengetahui dan menyetujui setiap tindakan pemeriksaan yang dilakukan dan memastikan kenyamanan klien terhadap tindakan tersebut</p> 
8. Menutup ruang pemeriksaan untuk menjaga privasi pasien	<p>Menajga privasi pasien dapat meningkatkan kepercayaan diri dalam pemeriksaan</p> 
9. Memposisikan pasien pada tempat pemeriksaan	<p>Pasien diposisikan sesuai kebutuhan saat pemeriksaan</p>

	
<b>Pelaksanaan</b>	
10. Memberikan penjelasan pada ibu atas tindakan yang akan dilakukan.	Pasien berhak untuk mengetahui dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan 
11. Menyiapkan alat dan bahan yang akan digunakan.	Alat dan bahan yang digunakan untuk pemeriksaan di dekatkan/ dimasukkan ke dalam ruang pemeriksaan. Ketersediaan alat yang lengkap dapat menunjang pemeriksaan
12. Mengatur posisi pasien dengan baik yaitu posisi duduk	Pasien diposisikan duduk di kursi untuk dilakukan anamnesis 
13. Mencuci tangan dengan sabun desinfektan dan bilas di bawah air mengalir kemudian keringkan	Cuci tangan sebelum tindakan dilakukan

<p>14. Melakukan anamnesis data pasien, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Identitas</li> <li>Keluhan utama</li> <li>Riwayat haid</li> <li>Riwayat pernikahan</li> <li>Riwayat ginekologi</li> <li>Riwayat obstetri</li> <li>Riwayat keluarga berencana</li> <li>Riwayat kesehatan</li> <li>Pola kebutuhan sehati-hari</li> <li>Personal hygiene</li> <li>Aktivitas</li> <li>Pola tidur dan istirahat</li> <li>Pola seksual</li> <li>Data sosial dan spiritual</li> </ol>	<p>Anamnesis dilakukan sebagai pengkajian data subjektif untuk mengetahui keseharian pasien</p> 
<p>15. Melakukan pemeriksaan umum, meliputi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Pemeriksaan keadaan umum</li> <li>Pemeriksaan kesadaran</li> <li>Pemeriksaan berat badan</li> <li>Pemeriksaan tinggi badan</li> <li>Pemeriksaan lingkar lengan atas</li> <li>Pemeriksaan tanda-tanda vital (pengukuran tekanan darah, nadi, respirasi, dan suhu)</li> </ol>	<p>Identifikasi keadaan umum pasien</p> 
<p>16. Mengatur posisi pasien berbaring terlentang di tempat tidur</p>	<p>Posisi terlentang mempermudahkan pemeriksaan</p> 
<p>17. Melakukan pemeriksaan fisik kepala</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>Inspeksi: kesimetrisan bentuk kepala, pertumbuhan rambut, keadaan kulit kepala</li> <li>Palpasi: keadaan tengkorak kepala, dan ada/tidak nyeri tekan</li> </ol>	<p>Mengidentifikasi adanya permasalahan kesehatan pada bagian kepala</p> 

<p>18. Melakukan pemeriksaan fisik muka</p> <p>Inspeksi: kesimetrisan mata, hidung, mulut, dan telinga, keadaan konjungtiva dan sklera, pengeluaran sekret dari hidung maupun telinga, karies gigi, keadaan gusi, kebersihan lidah, tes kemampuan pendengaran.</p>	<p>Mengidentifikasi adanya permasalahan kesehatan pada bagian muka</p> 
<p>19. Melakukan pemeriksaan fisik leher</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi: pembengkakan di leher</li> <li>b. Palpasi: nyeri tekan, pembengkakan kelenjar tiroid maupun vena jugularis, nyeri tekan</li> </ul>	<p>Mengidentifikasi adanya permasalahan kesehatan pada bagian leher</p> 
<p>20. Melakukan pemeriksaan fisik dada</p> <p>Inspeksi: kesimetrisan bentuk dinding dada, pergerakan dada pada saat bernapas</p>	<p>Mengidentifikasi adanya permasalahan kesehatan pada bagian dada</p> 
<p>21. Melakukan pemeriksaan fisik payudara</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi: kesimetrisan kedua payudara, warna kulit, benjolan abnormal, keadaan puting susu, warna areola</li> <li>b. Palpasi: ada/tidaknya benjolan/masa abnormal di payudara, ketiak, dan kelenjar limfe, nyeri tekan</li> </ul>	<p>Mengidentifikasi adanya permasalahan kesehatan pada bagian payudara</p> 

<p>22. Melakukan pemeriksaan fisik abdomen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Inspeksi: jaringan parut, pembesaran abdomen</li> <li>b. Palpasi: ada massa/tidak, nyeri tekan, fundus uteri teraba/tidak</li> </ul>	<p>Mengidentifikasi adanya permasalahan kesehatan pada bagian abdomen</p> 
<p>23. Melakukan pemeriksaan fisik ekstremitas superior</p> <p>Inspeksi: kelengkapan jari, pergerakan tangan dan jari-jari tangan</p>	<p>Mengidentifikasi adanya permasalahan kesehatan pada bagian ekstremitas superior</p> 
<p>24. Melakukan pemeriksaan fisik ekstremitas inferior</p> <p>Inspeksi: kelengkapan jari, pergerakan kaki dan jari-jari kaki, varises maupun oedema pada kaki</p>	<p>Mengidentifikasi adanya permasalahan kesehatan pada bagian ekstremitas inferior</p> 
<p>25. Melakukan vulva hygiene</p>	<p>Perawatan pada vulva</p> 

<p>26. Melakukan pemeriksaan fisik genitalia eksternal Inspeksi: keadaan vulva, warna kulit, tanda-tanda inflamasi, pengeluaran cairan dari vagina</p>	<p>Mengidentifikasi adanya permasalahan kesehatan pada bagian genitalia eksterna</p> 
<p>27. Mencuci tangan dengan sabun desinfektan dan bilas di bawah air mengalir kemudian keringkan</p>	<p>Pencegahan penularan virus, bakteri, dan mikroorganisme lainnya setelah pemeriksaan</p>
<p><b>Teknik</b></p>	
<p>28. Berkommunikasi dengan pendekatan yang tepat sesuai dengan kondisi klien</p>	<p>Kommunikasi yang tepat dapat meningkatkan kepercayaan dan pemahaman klien terhadap pemeriksaan</p>
<p>29. Bekerja dengan pencegahan infeksi</p>	<p>Mencegah terjadinya infeksi nasokomial</p>
<p>30. Bekerja dengan hati – hati dan cermat</p>	<p>Setiap langkah tindakan harus dilakukan dengan hati-hati dan cermat agar mendapatkan hasil pemeriksaan yang benar</p>
<p>31. Menghargai privasi atau budaya klien</p>	<p>Meningkatkan kenyamanan dan kepercayaan klien terhadap pemeriksaan</p>
<p>32. Bekerja secara sistematis</p>	<p>Agar tidak ada langkah/prosedur yang tertinggal/ terlewat untuk dilakukan</p>

Referensi :

Waluyo, Darmayanti, et al. *Pengantar Kesehatan Reproduksi Wanita*. Edited by Rusli, Rusli, et al, Eureka Media Aksara, 2022.

Ernawati, et al. Book Chapter: Organ Reproduksi Wanita. Editor: Hasanah, Zumroh, et al. Rena Cipta Mandiri, 2023.

# BAB 5

## SKRINING KEGANASAN DENGAN SADARI

Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb., M.Kes.

---

### 1. Definisi

Deteksi dini kanker payudara sangatlah penting untuk dilakukan perempuan untuk mencegahnya kanker payudara. Dimana penemuan secara dini dapat dilakukan dengan mudah yaitu dengan metode pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Kegiatan deteksi dini kanker payudara dengan SADARI menjadi penting karena sebagian besar pasien kanker payudara datang berobat pada stadium lanjut, sedangkan apabila terdeteksi lebih awal maka prognosisnya akan jauh lebih baik. Kanker payudara merupakan salah satu penyebab utama kematian perempuan dikarenakan kanker. Rutin melakukan SADARI dapat membantu dalam melindungi dari kanker payudara (Irawan, 2018; Kurniawati, 2023; Nomiko *et al.*, 2023).

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI atau *Breast Self Examination* (BSE) adalah pemeriksaan yang dilakukan oleh seseorang untuk deteksi setiap abnormal payudara. BSE dilakukan dengan melihat dan inspeksi manual terhadap adanya benjolan, perubahan kulit dan benjolan pada kulit serta putting payudara. Ini dilakukan setiap bulan setelah usia 20 tahun, lebih baik beberapa hari setelah periode menstruasi seseorang ketika payudara sedikit bengkak (Irawan, 2018; Kurniawati, 2023; Nomiko *et al.*, 2023).

SADARI dapat dilakukan oleh setiap orang, sehingga lebih mudah dilakukan untuk mendeteksi kanker. SADARI penting karena jika terdapat masalah pada payudara, seseorang dapat langsung pergi ke dokter dan dokter bisa langsung memeriksa serta menentukan prognosisnya. Prognosis secara langsung berhubungan dengan stadium sehingga dapat melokalisir penyebarannya. Diagnosis awal biasanya mempercepat pengobatan sebelum penyebaran sel kanker dan menghasilkan

manajemen yang lebih baik. BSE membuat estimasi skrining yang lebih efektif sehingga menurunkan kematian sekitar 25%. Kurangnya perilaku melakukan SADARI menyebabkan banyaknya pasien yang terlambat datang ke pelayanan Kesehatan. SADARI dilakukan sebulan sekali setelah selesai Haid, semenjak wanita mulai mendapat haid pertama atau pada usia 12 Tahun (Irawan, 2018; Kurniawati, 2023; Nomiko *et al.*, 2023).

Setiap wanita dapat mengalami kanker payudara, termasuk remaja putri usia belasan tahun. Deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan untuk mengetahui timbulnya kanker payudara. Deteksi dini kanker payudara dapat dilakukan apabila remaja putri mempunyai pengetahuan yang cukup tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI). Pengetahuan tentang deteksi dini *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa kanker merupakan problem kesehatan yang sangat serius karena jumlah penderita meningkat sekitar 20% per tahun. Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas), mendapatkan prevalensi penderita kanker pada penduduk semua umur di Indonesia sebesar 1,4 per 1000 penduduk pada tahun 2013 dan 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Data *Global Burden Cancer, International Agency for Research on Cancer* tahun 2012, terdapat 14.067.894 kasus baru kanker dan 8.201.575 kematian akibat kanker di seluruh dunia (Irawan, 2018; Kurniawati, 2023; Nomiko *et al.*, 2023).

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan keterlambatan pengobatan maupun pencegahan kanker payudara. Penelitian menunjukkan bahwa sebanyak 70% dari penderita kanker payudara berkunjung ke dokter atau rumah sakit, pada keadaan stadium lanjut dan hasil penelitian menyebutkan sebanyak 77% kasus kanker payudara muncul di usia di atas 50 tahun. Salah satu upaya yang dapat dilakukan dalam rangka deteksi dini kanker payudara yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), yang merupakan pemeriksaan yang dilakukan oleh seseorang untuk mendeteksi kondisi payudara (Irawan, 2018; Kurniawati, 2023; Nomiko *et al.*, 2023).

## 2. Tujuan

Skrining atau Deteksi dini pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) bertujuan untuk menemukan benjolan dan tanda-tanda lain pada payudara sedini mungkin agar dapat dilakukan tindakan secepatnya. Sekecil apapun benjolan yang ditemukan segera konsultasikan diri

anda ke dokter. Menunda berarti memberi kesempatan sel kanker berkembang dan mengurangi kesempatan untuk sembuh. Jika kanker dapat ditemukan secara dini (dengan ukuran tumor masih kecil kurang dari 1 cm) dan ditangani dengan cepat dan tepat, harapan untuk sembuh hampir 100%. Penggunaan obat-obat hormonal harus sesuai anjuran Dokter (Irawan, 2018; Kurniawati, 2023; Nomiko *et al.*, 2023).

### 3. Indikasi

Indikasi pemeriksaan payudara sendiri masih kontroversial, dan rekomendasi bervariasi antara satuan tugas pemeriksaan, kedokteran, organisasi advokasi, dan kelompok kesehatan dunia regional. SADARI dimulai pada tahun 1950-an, sebelum munculnya mamografi, dan keraguan mengenai keefektifannya serta dampak kesehatannya secara keseluruhan muncul pada awal mula SADARI. Pemeriksaan diri dapat memicu kecemasan jika terjadi diagnosis kanker positif palsu. Pemeriksaan payudara sendiri pertama kali dievaluasi secara formal dalam sebuah penelitian di Shanghai tahun 2002 yang menunjukkan tidak ada manfaat kelangsungan hidup dan peningkatan identifikasi lesi jinak dengan biopsi yang tidak diperlukan (Pippin & Boyd, 2023).

Menanggapi temuan ini dan hasil serupa dalam investigasi Rusia, pedoman USPSTF (*United States Preventive Service Task Force*) tahun 2009 diadopsi, dengan rekomendasi *Grade D* yang melarang Pemeriksaan Payudara Sendiri. Rekomendasi tersebut menyebutkan dampak buruk yang terkait dengan prosedur ini, termasuk pencitraan yang tidak tepat, biopsi yang tidak diperlukan, dan dampak "psikologis" yang terkait dengan hasil positif palsu. Penolakan untuk meninggalkan SADARI berakar pada tingginya insiden kanker payudara, berdasarkan pengalaman anekdotal yang positif oleh pasien dan praktisi, dan niat untuk memberdayakan perempuan melalui diagnosis mandiri (Pippin & Boyd, 2023).

Menyadari pentingnya deteksi dini kanker payudara dan keinginan untuk melibatkan pasien dalam advokasi kesehatan pribadi, beberapa organisasi telah mengusulkan kesadaran payudara untuk menggantikan pemeriksaan payudara sendiri sebagai upaya skrining yang potensial. Konsep ini mendorong perempuan untuk mengenal payudara mereka agar lebih sadar akan perubahan apa pun tanpa melakukan pemeriksaan diri yang bersifat ritual dan terjadwal secara rutin. Saat ini tidak ada bukti

yang memvalidasi model kesadaran payudara sebagai strategi efektif untuk meningkatkan kanker payudara. hasil terkait atau konfirmasi bahwa hal ini menghilangkan gejala sisa yang tidak menguntungkan terkait dengan pemeriksaan payudara sendiri (Pippin & Boyd, 2023).

Walaupun kelayakan program pemeriksaan mandiri formal di negara maju sebagian besar telah didiskreditkan, terdapat pendapat bahwa inisiatif semacam ini mungkin berguna di negara-negara dengan sumber daya terbatas dimana akses luas terhadap mamografi terbatas. Tidak ada data mengenai efektivitas pemeriksaan payudara sendiri di negara berkembang; namun, banyak analis yang menyelidiki peluang untuk pendidikan dan praktik pemeriksaan mandiri di wilayah ini dan apakah hal tersebut berperan dalam mengurangi beban kesehatan akibat kanker payudara di wilayah ini (Pippin & Boyd, 2023)

Perempuan memiliki faktor risiko kanker payudara seperti di bawah ini disarankan untuk melakukan SADARI secara rutin:

- a. Wanita yang mengalami menstruasi pertama kalinya di bawah usia 12 tahun.
- b. Wanita yang mengalami menopause terlambat di atas usia 55 tahun.
- c. Wanita yang belum pernah hamil dan melahirkan.
- d. Wanita yang tidak menyusui.
- e. Terdapat keluarga yang memiliki riwayat kanker payudara.
- f. Hamil dan melahirkan saat berusia lebih dari 35 tahun.
- g. Wanita yang menggunakan kontrasepsi hormonal atau menjalani terapi hormonal dalam jangka waktu yang lama.
- h. Memiliki gaya hidup tidak sehat, seperti kebiasaan merokok atau mengonsumsi minuman beralkohol secara berlebihan.
- i. Mengonsumi makanan tinggi lemak berlebihan.
- j. Wanita yang mengalami stres berat.
- k. Pernah menjalani operasi tumor jinak pada payudara.

#### **4. Kontraindikasi**

Tidak ada kontraindikasi mutlak untuk memberlakukan program pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang terstruktur dan formal; namun, tidak adanya manfaat tentang informasi terjadinya mortalitas yang terdokumentasi dan hasil yang tidak menguntungkan ketika pemeriksaan payudara sendiri dilakukan secara rutin menjadikan prosedur SADARI tidak

valid sebagai alat skrining yang sah dan seharusnya membuat individu enggan melakukan praktik tersebut secara rutin (Pippin & Boyd, 2023; (Nurhayati, Pipin; Hartiningsih, Sri Nur; Isnaeni, 2023)

## 5. Hal Yang Perlu Diperhatikan (Saat Melakukan Tindakan Tersebut)

- a. Ruang tertutup untuk menjaga privasi
- b. Melakukan SADARI di depan cermin, berdiri di depan kaca, lalu buka pakaian dari pinggang ke atas
- c. Pastikan terdapat cukup pencahayaan dalam ruangan
- d. Pemeriksaan SADARI saat sedang mandi terbilang cukup efektif karena busa sabun akan memudahkan pergerakan tangan untuk memeriksa benjolan atau perubahan pada payudara dan area ketiak
- e. Pemeriksaan SADARI juga dapat dilakukan dengan berbaring. Caranya mudah, yaitu cukup baringkan tubuh di tempat tidur atau permukaan datar lain yang nyaman, lalu tempatkan gulungan handuk atau bantal kecil di bawah pundak. Kemudian, tempatkan tangan kanan di bawah kepala. Lumuri tangan kiri dengan losion dan gunakan jari tangan untuk meraba payudara kanan (Hanriko *et al.*, 2022).

## 6. Soal Kasus

Seorang bidan yang bertugas di wilayah puskesmas melakukan pendataan tentang angka penyakit keganasan pada perempuan di wilayahnya, didapatkan ada 2 warga yang mengalami kanker payudara, selanjutnya untuk melengkapi data penanggulangan dan pencegahan penyakit keganasan pada perempuan bidan melakukan wawancara singkat yang dilakukan pada 10 warga terdapat 7 orang yang tidak mengetahui deteksi dini kanker payudara di rumah sedangkan hanya 3 orang mengatakan pernah mendapat informasi tapi belum pernah melakukan. Pelatihan apa yang tepat dilakukan oleh bidan untuk memberdayakan para perempuan melakukan deteksi dini kanker payudara di rumah?

- a. Biopsi
- b. Sadari
- c. Sadanis
- d. Mamografi
- e. Ultrasonografi

## **7. Pembahasan Soal Kasus**

Jawaban : B. Sadari

Pembahasan :

Upaya deteksi dini kanker payudara adalah upaya untuk mendeteksi dan mengidentifikasi secara dini adanya kanker payudara, sehingga diharapkan dapat diterapi dengan teknik yang dampak fisiknya lebih kecil dan peluang lebih besar untuk sembuh, kanker payudara bila diterapi secara tepat, maka tingkat kesembuhannya cukup tinggi (80%-90%) baik melalui penapisan/skring atau penemuan dini. Penemuan dini merupakan strategi lain untuk *down staging*, dimana penemuan ini dimulai dengan peningkatan kesadaran masyarakat tentang perubahan bentuk atau adanya kelainan di payudara mereka sendiri dengan cara memasyarakatkan program SADARI, sebab 85% kelainan di payudara justru dikenali oleh penderita sendiri.

Berdasarkan uraian kasus diatas, maka perlu dilakukan kegiatan yang dapat meningkatkan pemahaman perempuan tentang upaya pencegahan penyakit kanker payudara melalui pelatihan SADARI. Kegiatan yang dilakukan menekankan pada sebuah informasi melalui edukasi kepada masyarakat agar memiliki pemahaman yang baik tentang pencegahan penyakit kanker payudara. Peran bidan sangat dibutuhkan dalam memberikan edukasi kepada masyarakat khusunya wanita usia subur dalam rangka meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan serta perubahan perilaku untuk mendeteksi dini kanker payudara melalui SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri). Salah satu bentuk implementasinya adalah melalui Pendidikan Kesehatan dan pelatihan (Hanriko *et al.*, 2022).

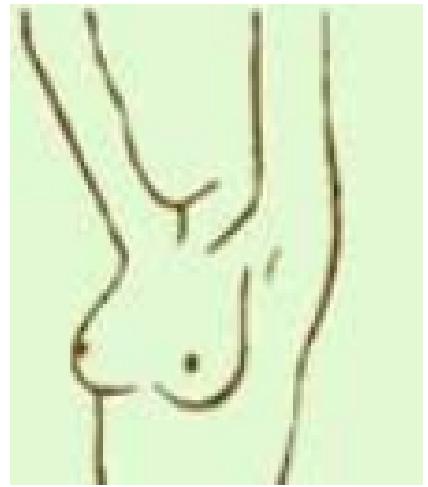
## 8. Standar Operasional Prosedur

### Prosedur Tindakan Kebidanan

#### Pelatihan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

ASPEK KETRAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<b>Assessment (A) : Pengkajian</b>	
<b>Fase Prainteraksi</b> <ol style="list-style-type: none"><li>Ucapan salam, perkenalkan diri dan jelaskan tentang SADARI, tujuan SADARI, indikasi, dan waktu melakukan sadari serta cara sadari yang akan dibimbing oleh petugas dan nanti langsung bisa dilakukan sendiri di rumah.</li></ol>	Peserta siap mengikuti pelatihan sadari 
<b>Planning (P) : Perencanaan</b>	
<b>Fase Orientasi</b> <b>2. PERSIAPAN ALAT</b> <ol style="list-style-type: none"><li>Cermin</li><li>Sarung tangan</li></ol>	Persiapan alat memudahkan untuk melakukan SADARI
<b>PERSIAPAN KLIEN</b> <ol style="list-style-type: none"><li>Melepas baju bagian atas</li></ol>	Mempermudah melakukan SADARI

	
<b>PERSIAPAN LINGKUNGAN</b>  4. Jaga privasi klien(tutup tirai)	Melindungi supaya orang lain tidak mengetahui keadaan pasien  
<b>Implementation (I) : Implementasi</b>	
<b>Fase Kerja</b>  5. Cuci tangan  6. Amati dengan teliti payudara di muka cermin, tanpa berpakaian dengan kedua tangan diangkat ke atas kepala	Memastikan tangan bersih dan menghindari kontaminasi mikroorganisme  Memperhatikan bila ada benjolan, perubahan bentuk pada kulit dan puting serta payudara secara keseluruhan (perempuan harus mengamati diri sendiri yang lebih mengenali tubuhnya sendiri)

	
<p>7. Rapatkan telapak tangan dengan kuat sehingga payudara meonjol ke depan</p>	 <p>Mengamati apakah ada benjolan, kulit mengerut seperti kulit jeruk atau sekungan seperti lesung pipi atau puting susu yang tertarik ke dalam</p> 

<p>8. Pencet dan urutlah pelan-pelan daerah di sekitar puting susu</p>	<p>Mengamati apakah keluar cairan yang tidak normal seperti kekuningan yang terkadang bercampur darah atau seperti nanah. Pada wanita menyusui bedakan dengan ASI</p> 
<p>9. Pada posisi berbaring letakkan bantal di belakang punggung, tangan kanan diletakkan di belakang kepala dan gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan</p>	<p>Melakukan perabaan pada daerah payudara adakah benjolan atau tidak. Bisa dilakukan bergantian saat melakukan pemeriksaan sendiri (tangan kanan diletakkan di belakang kepala dan gunakan tangan kiri untuk memeriksa payudara kanan)</p>  

<p>10. Raba dengan ujung dari 3 jari tengah yang dirapatkan lakukan gerakan memutar dengan tekanan lembut tetapi mantap dimulai dari pinggir luar sampai ke puting dengan mengikuti arah putaran jarum jam</p>	<p>Melakukan perabaan pada daerah payudara adakah benjolan atau tidak</p> 
<p>11. Lakukan hal yang sama seperti langkah 9-10 tetapi dengan tangan kiri di bawah kepala sedang tangan kanan meraba payudara kiri</p> <p><b>Fase Terminasi</b></p> <p>12. Rapikan alat 13.Cuci tangan</p>	<p>Melakukan perabaan pada daerah payudara adakah benjolan atau tidak</p>
<p><b>Evaluation (E) : Evaluasi</b></p>	
<p>14. Memastikan semua gerakan telah dilakukan</p>	<p>Pengamatan deteksi dini kelainan di daerah payudara lengkap dilakukan</p>
<p><b>Sikap</b></p>	
<p>15. Melakukan tindakan dengan sistematis</p>	<p>Pemeriksaan payudara sendiri lengkap tidak ada bagian yang terlewat</p>

Referensi :

- Hanriko, R. *et al.* (2022) 'Pelatihan Pemeriksaan Payudara Sendiri (Sadari) Pada Remaja Putri Kelompok Tani Di Desa Margadadi Kecamatan Jati Agung Lampung Selatan', *JPM (Jurnal Pengabdian Masyarakat) Ruwa Jurai*, 7(1), pp. 1–5.
- Irawan, E. (2018) 'FAKTOR-FAKTOR PELAKSANAAN SADARI/ BREAST SELF EXAMINATION (BSE) KANKER PAYUDARA (Literature Review)', *Jurnal Keperawatan BSI*, 6(1). Available at: <https://doi.org/10.31311/V6I1.3690>.
- Kurniawati, H.F. (2023) 'DETEKSI DINI KANKER PAYUDARA DENGAN SADARI DAN SADARNIS Herlin Fitriana Kurniawati Universitas Aisyiyah Yogyakarta Email Korespondensi: herlinfitriana@unisayogya.ac.id', *BAKTIMU: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat STF Muhammadiyah Cirebon*, 3(2), pp. 55–64.
- Nomiko, D. *et al.* (2023) 'Edukasi Sadari Sebagai Upaya Peningkatan Pengetahuan dan Keterampilan Dalam Deteksi Dini Kanker Payudara', *Meambo*, 2(1), pp. 39–47. Available at: <https://pengabmas.nchat.id>.
- Nurhayati, Pipin; Hartiningsih, Sri Nur; Isnaeni, Y. (2023) 'PENGARUH PENDIDIKAN KESEHATAN MENGGUNAKAN MEDIA VIDEO, DEMONSTRASI, DAN LEAFLET TERHADAP PENGETAHUAN SADARI PADA REMAJA PUTRI', *Al-Asalmiya Nursing*, 12, pp. 106–111.
- Tim Medis Siloam Hospital (2023). Mengenal Metode SADARI untuk Deteksi Dini Kanker Payudara Tersedia di: \*<https://www.siloamhospitals.com/informasi-siloam/artikel/gejala-awal-kanker-payudara-yang-perlu-diwaspadai>\*

# BAB 6

## EDUKASI PENCEGAHAN PERILAKU SEKSUAL BERESIKO

Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb., M.Kes.

---

### 1. Definisi

Perilaku adalah suatu tanggapan terhadap hambatan dari luar, namun tanggapan yang diberikan sesuai dengan karakteristik atau faktor-faktor orang tersebut. Seksual dalam pengertiannya merupakan hal yang berkaitan dengan alat kelamin atau sesuatu yang berkaitan dengan hal intim antara laki-laki dan perempuan. Perilaku seksual sendiri merupakan segala bentuk tingkah laku seseorang berdasarkan hasrat seksual, baik dengan lawan jenis ataupun sesama jenis. Sedangkan perilaku seksual dikatakan berisiko apabila perilaku seksual tersebut bersifat merugikan atau mengakibatkan hal yang tidak diharapkan sehingga berdampak negatif pada remaja seperti halnya pada peningkatan angka aborsi, kehamilan tidak dinginkan (KTD), penyakit menular seksual (PMS), *free sex*, dan juga *drug abuse* (Samsinar; Maisaroh, 2022).

Perilaku seksual beresiko merupakan perilaku yang timbul akibat karena adanya dorongan seksual atau kegiatan untuk mendapatkan kesenangan organ seksual melalui berbagai perilaku seperti berpegangan tangan, berciuman, berpelukan, sampai dengan melakukan hubungan seksual. Perilaku seksual beresiko merupakan suatu aktivitas seksual berkaitan dengan hubungan seks yang dilakukan individu dengan pasangan seksnya sehingga rentan tertular penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS (Fekadu Wakasa *et al.*, 2021).

Edukasi terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja adalah salah satu upaya dalam mencegah dan menanggulangi aktivitas seksual dini, transmisi infeksi menular seksual, kehamilan tidak diinginkan, dan moral serta nilai remaja sebagai insan pelajar. Mencegah

remaja melakukan perilaku seksual sebelum waktunya merupakan tanggung jawab kita bersama. Orang tua dan lingkungan social remaja mempunyai andil besar dalam menjaga remaja untuk tetap berada di area yang aman dan mengajak mereka melakukan kegiatan positif. Akan tetapi lingkungan social remaja saat ini sudah bergeser, lingkungan social remaja tidak hanya di dunia nyata tetapi juga berada di dunia maya (Nurlela et al, 2017; K.W and Arifah, 2020).

Pendidikan kesehatan tentunya sangat diperlukan dalam memperkuat remaja terutama untuk memperkuat remaja berperilaku hidup sehat, baik lingkungan sosial dan bermasyarakat. Pendidikan kesehatan diperlukan sebagai dasar kehidupan masyarakat sehat jasmani dan rohani, serta sosial dan ekonomi. Pendidikan kesehatan reproduksi sebagai upaya yang dilakukan untuk memberikan informasi berupa cara menjaga kesehatan organ reproduksi remaja, pencegahan terhadap perilaku seks bebas pada remaja, risiko perilaku seks bebas dan pernikahan usia dini, serta dapat menjadi cara untuk mencegah remaja menghadapi perilaku seksual yang berbahaya (Pasaribu, Heti Susiyanti; Sdoik, 2007; Samsinar; Maisaroh, 2022).

Penting adanya pendidikan seksual atau *seks education* sejak remaja. Ketika anak beranjak dewasa mereka belum memahami pendidikan seks. Karena kurangnya pemahaman tersebut, remaja tidak bertanggungjawab atas kesehatan perilaku seksual atau anatomi reproduksi. Sebagai orang tua, peran ini sangat penting dalam memberikan pendidikan seksual sejak remaja karena pendidikan seksual bukan lagi sebuah hal yang tabu dalam berdiskusi. Terkait bagaimana seks muncul dalam hubungan interpersonal dan bagaimana lingkungan mempengaruhi pembentukan seks dan pilihan perilaku seks, meningkatkan kesadaran diri anak untuk menjaga kesehatan reproduksi dan dirinya sendiri, serta bagaimana orang tua mengawasi dan menjaga anak-anaknya dari pergaulan bebas (Abadi, 2020).

Memberikan bimbingan bukan berarti membatasi akses remaja, tetapi lebih kepada memberitahu mana yang harus dipercaya dan mana yang harus ditinggalkan. Memberikan pengertian kepada remaja bahwa semua informasi adalah seimbang juga diperlukan. Media baik yang bersifat *online* maupun *offline* berkedudukan sama. Tinggal pengguna

yang akan menentukan mereka akan menggunakan yang mana (Nurlela et al, 2017; Abadi, 2020).

Bentuk komunikasi, informasi dan edukasi meliputi tatap muka, penyuluhan, dan media masa. KIE/Penyuluhan tatap muka biasanya dilakukan oleh petugas lapangan pada saat kunjungan rumah atau jika sasaran individu mendatangi petugas lapangandi kelurahan. Sasaran KIE individu dalam konseling atau kegiatan kunjungan rumah adalah bisa keluarga yang mempunyai remaja atau keluarga yang mempunyai lansia atau keluarga yang mempunyai permasalahan yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi. KIE penyuluhan dilakukan dipendopo kelurahan atau dipertemuan tingkat RW, pertemuan RT atau pertemuan rutin lainnya (di poktan posyandu, BKB, BKR, BKL dan UPPKS). Sasaran KIE kelompok adalah masyarakat setempat yang disesuaikan dengan tema KIE nya dan berjumlah antara 2 sampai 15 orang. KIE/Penyuluhan dengan menggunakan media massa ditujukan pada sasaran yang berjumlah banyak. Biasanya dilakukan pada kegiatan momentum (K.W and Arifah, 2020).

Edukasi kesehatan tentunya sangat diperlukan dalam memperkuat remaja terutama untuk memperkuat remaja berperilaku hidup sehat, baik lingkungan sosial dan bermasyarakat. Pendidikan kesehatan diperlukan sebagai dasar kehidupan masyarakat sehat jasmani dan rohani, serta sosial dan ekonomi. Pendidikan kesehatan reproduksi sebagai upaya yang dilakukan untuk memberikan informasi berupa cara menjaga kesehatan organ reproduksi remaja, pencegahan terhadap perilaku seks bebas pada remaja, risiko perilaku seks bebas dan pernikahan usia dini, serta dapat menjadi cara untuk mencegah remaja menghadapi perilaku seksual yang berbahaya.

Edukasi seksual atau *seks education* sejak remaja. Ketika anak beranjak dewasa mereka belum memahami pendidikan seks. Karena kurangnya pemahaman tersebut, remaja tidak bertanggungjawab atas kesehatan perilaku seksual atau anatomi reproduksi. Sebagai orang tua, peran ini sangat penting dalam memberikan pendidikan seksual sejak remaja karena pendidikan seksual bukan lagi sebuah hal yang tabu dalam berdiskusi.

## **2. Tujuan**

- 1) Meningkatkan pengetahuan dan sikap dalam pencegahan perilaku seksual beresiko
- 2) Memberi wawasan, bimbingan dan pencegahan bagi remaja dalam menghadapi persoalan seksual yang terjadi pada usianya serta bagaimana mengelola gejolak emosi yang terjadi
- 3) Pencegahan menular seksual (IMS)
- 4) Pencegahan Kehamilan tidak Diinginkan (KTD)
- 5) pencegahan Hubungan seksual berisiko tinggi dan hubungan seksual pra-nikah.
- 6) Meningkatkan kesadaran akan pentingnya masalah kesehatan reproduksi
- 7) Menekan angka kejadian kasus kesehatan reproduksi remaja
- 8) Pencegahan dan penanggulangan aktivitas seksual dini, transmisi infeksi menular seksual, kehamilan tidak diinginkan
- 9) Menanamkan moral serta nilai remaja sebagai insan pelajar.
- 10) Meningkatkan pengetahuan mengenai pendewasaan usia pernikahan (Abadi, 2020; Fekadu Wakasa *et al.*, 2021).

## **3. Indikasi**

- 1) Penggunaan media pornografi
- 2) Pengawasan yang buruk dari orang tua
- 3) Kecenderungan mencari sensasi seksual
- 4) Hubungan orang tua dan anak kurang baik
- 5) Keberadaan teman sebaya yang menyimpang
- 6) Pria heteroseksual serta gay dan biseksual dikarenakan kecenderungan memiliki banyak pasangan seks, melakukan hubungan seks dengan orang asing, kecenderungan enggan menggunakan kondom saat melakukan aktivitas seksual anal
- 7) Kaum Lesbi dikarenakan anggapan bahwa hubungan seksual dengan sesama jenis akan aman sehingga inilah yang kemudian menyebabkan kurangnya upaya untuk proteksi diri.
- 8) Pekerja Seks Komersial yang bergonta-ganti pasangan yang tidak diketahui status kesehatannya, melakukan seks tanpa menggunakan pengaman (kondom), melakukan aktivitas seks secara oral berpotensi terjadi penularan terutama jika terdapat sariawan, kontak darah pada

luka lecet dimulut ataupun kelamin.(Pasaribu, Heti Susiyanti; Sdoik, 2007).

#### **4. Kontraindikasi**

- 1) Orang / remaja yang mengalami sakit parah (Fekadu Wakasa *et al.*, 2021).

#### **5. Hal Yang Perlu Diperhatikan (Saat Melakukan Tindakan Tersebut)**

- 1) Menjunjung dan menerapkan prinsip etik komunikasi dan etik pelayanan dengan remaja
- 2) Memperlakukan sasaran dengan sopan, baik ramah
- 3) Memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami
- 4) Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan resiko yang dimiliki sasaran
- 5) Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari
- 6) Memahami, menghargai dan menerima keadaan sasaran (status pendidikan, sosial ekonomi dan emosi) sebagaimana adanya (K.W and Arifah, 2020).

#### **6. Soal Kasus**

Seorang Bidan yang melakukan pendataan kepada 130 remaja tentang kesehatan reproduksi di wilayah kerjanya. Hasil pendataan: 10% menikah dini karena kehamilan tidak diinginkan, 94% remaja mengatakan sudah memiliki pacar, dan 80% pernah menonton film porno. Perilaku seksual remaja 35% sudah pernah melakukan berciuman. Apakah masalah kebidanan yang tepat tersebut?

- a. Problematic sexual behaviour
- b. Defisiensi kesehatan komunitas
- c. Perilaku seksual cenderung berisiko
- d. Manajemen kesehatan kurang efektif
- e. Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan

#### **7. Pembahasan Soal Kasus**

Jawaban : d. Perilaku seksual cenderung beresiko

### Pembahasan :

Perilaku seksual beresiko merupakan perilaku yang timbul akibat karena adanya dorongan seksual atau kegiatan untuk mendapatkan kesenangan organ seksual melalui berbagai perilaku seperti berpegangan tangan, berciuman, berpelukan, sampai dengan melakukan hubungan seksual. Perilaku seksual dikatakan berisiko apabila perilaku seksual tersebut bersifat merugikan atau mengakibatkan hal yang tidak diharapkan sehingga berdampak negatif pada remaja seperti pada kasus diatas terdapat perilaku seksual beresiko 94% remaja mengatakan sudah memiliki pacar, dan 80% pernah menonton film porno, dan perilaku seksual remaja 35% sudah pernah melakukan berciuman sampai terdapat 10% terjadi kehamilan tidak dinginkan (KTD). Sehingga Edukasi terhadap perilaku seksual berisiko pada remaja adalah salah satu upaya dalam mencegah dan menanggulangi aktivitas seksual dini, transmisi infeksi menular seksual, kehamilan tidak diinginkan, dan moral serta nilai remaja sebagai insan pelajar.

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah semakin meningkatkan perilaku seksual pranikah yaitu dengan pemberian pendidikan kesehatan. Upaya pencegahan seks pranikah dilakukan dengan meningkatkan kualitas hubungan orang tua dan remaja, keterampilan menolak tekanan negatif dari teman, meningkatkan religiusitas remaja yang baik, pengaturan peredaran media pornografi, pendidikan kesehatan bagi remaja yang melibatkan peran sekolah, pemerintah dan lembanga non pemerintah. Pendidikan seksualitas semacam ini tidak memberdayakan kaum muda untuk memahami seksualitasnya dan menghindari perilaku seks yang berisiko bagi kesehatan.

## 8. Standar Operasional Prosedur

### Standar Operasional Prosedur Edukasi Pencegahan Perilaku Seksual Beresiko

ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI	RASIONAL & GAMBAR
<b>Assessment (A) : Pengkajian</b>	
<b>Fase Prainteraksi</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Kaji kondisi dan psikologis pasien</li></ol>	Pasien lebih siap dan bersedia mengikuti edukasi konseling 
<b>Planning (P) : Perencanaan</b>	
<b>Fase Orientasi</b> <b>2. PERSIAPAN ALAT</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1) Buku dan alat tulis</li><li>2) Lembar balik</li><li>3) Modul</li><li>4) Alat peraga gambar</li><li>5) Lembar evaluasi konseling</li></ol>	Persiapan alat memudahkan untuk melakukan proses konseling 
<b>PERSIAPAN KLIEN</b> <ol style="list-style-type: none"><li>3. Berikan salam dan perkenalan</li></ol>	Menjalin hubungan saling percaya dengan pasien

	
4. Klarifikasi kontrak dan waktu kegiatan	<p>Memberitahu kontrak waktu mulai penyampaian penjelasan sampai kesempatan tanya jawab dan diskusi</p> 
5. Jelaskan tujuan dan prosedur kegiatan	<p>Mengurangi kecemasan pasien mengenai prosedur tindakan dan kemungkinan adanya ketidaknyamanan selama tindakan dengan bahasa yang mudah dimengerti pasien</p> 

6. Beri kesempatan pasien bertanya	<p>Mengembangkan hubungan saling percaya dan empati dengan pasien</p> 
<b>PERSIAPAN LINGKUNGAN</b> 7. Jaga privasi klien(tutup tirai)	<p>Melindungi supaya orang lain tidak mengetahui keadaan pasien</p> 
<b>Implementation (I) : Implementasi</b>	
<b>Fase Kerja</b> 8. Apersepsi tentang edukasi pada remaja dan topik utama pertemuan	<p>Memberikan pemahaman tentang proses konseling yang akan dilakukan</p> 

<p>9. Menyampaikan materi mengenai pencegahan perilaku seksual beresiko</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Anatomi fisiologi organ reproduksi dan perubahannya pada masa pubertas.</li> <li>2) Pendidikan seksual</li> <li>3) Pendewasaan usia perkawinan</li> <li>4) Perilaku seksual dan perilaku seksual berisiko serta bayahanya</li> <li>5) Pencegahan perilaku seksual berisiko berdasarkan sudut pandang kesehatan dan agama</li> <li>6) Hukum perilaku seksual berdasarkan undang-undang dan dari sudut pandang agama</li> </ol>	<p>Meningkatkan pengetahuan tentang pencegahan perilaku seksual beresiko</p>    
---	---

<p>10. Dorong dan beri kesempatan pada pasien untuk bertanya, menjawab pertanyaan responden bertanya</p>	<p>Memberikan kesempatan kepada klien untuk melakukan feed back dari hal-hal yang dibicarakan</p> 
<p>11. Diskusi</p>	<p>Memberikan feed back dari hal-hal yang dibicarakan dan ditanyakan oleh pasien</p> 
<p><b>Fase Terminasi</b></p> <p>12. Beri <i>reinforcement</i> positif</p>	<p>Menjelaskan bahwa konseling telah selesai dilakukan dan pasien telah mengikuti dengan sangat baik</p> 

<b>Evaluation (E) : Evaluasi</b>	
13. Simpulkan hasil kegiatan dan rencana tindak lanjut	Mengevaluasi materi dan kegiatan dibicarakan dengan menanyakan kembali dan perasaan pasien setelah konseling serta kontrak waktu pertemuan selanjutnya jika diperlukan 
14. Dokumentasi	Bukti pencatatan dan pelaporan tindakan yang telah dilakukan pada pasien 
<b>Sikap</b>	
16. Melakukan tindakan dengan sistematis	Tindakan dilakukan secara sistematis agar efektifitas tindakan sesuai tujuan 

17. Komunikatif dengan pasien

Komunikasi terapeutik untuk menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga



Referensi :

- Abadi, F. (2020) 'Bentuk Media Edukasi Perilaku Seksual Menrendah Pertama Di Kabupaten Badung', pp. 84–100.
- Fekadu Wakasa, B. *et al.* (2021) 'Risky sexual behavior and associated factors among sexually experienced secondary school students in Guduru, Ethiopia', *Preventive Medicine Reports*, 23, p. 101398. Available at: <https://doi.org/10.1016/j.pmedr.2021.101398>.
- K.W, N.A. and Arifah, I. (2020) 'Perilaku Seksual Berisiko di SMAN X Jember', *Jurnal Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 1(2), pp. 108–114. Available at: <https://doi.org/10.15294/jppkmi.v1i2.40331>.
- Nurlela et al (2017) 'MODEL PENCEGAHAN PERILAKU SEKS BERESIKO BAGI REMAJA DI KOTA MANADO Abstrak', pp. 1–8.
- Pasaribu, Heti Susiyanti; Sdoik, M.A. (2007) 'Pengaruh Perilaku Seksual Beresiko Terhadap Kejadian HIV/AIDS', *Obstetrics and Gynecology*, 110(6), pp. 1473–1478. Available at: <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000291572.09193.7f>.
- Samsinar; Maisaroh, S. (2022) 'Perilaku Seksual Beresiko Pada Remaja', 8(1), pp. 32–40.

# BAB 7

## KIE KESEHATAN REPRODUKSI DAN SEKSUALITAS

Bunga Romadhona Haque, SST, MKM

---

### 1. Definisi

*Komunikasi* adalah penyampaian pesan secara langsung atau tidak langsung melalui saluran komunikasi kepada penerima pesan untuk mendapatkan tanggapan. Tanggapan (respon) diperoleh karena telah terjadi penyampaian pesan yang dimengerti oleh masing-masing pihak. *Informasi* adalah keterangan, gagasan maupun kenyataan yang perlu diketahui Masyarakat (pesan yang disampaikan) dan dimanfaatkan seperlunya. *Edukasi* adalah sesuai kegiatan yang mendorong terjadinya penambahan pengetahuan, perubahan sikap, perilaku dan ketrampilan seseorang / kelompok secara wajar.

Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi dilakukan untuk membantu individu atau kelompok untuk lebih peduli dan mampu ber perilaku hidup sehat dalam kesehatan reproduksi disamping itu tujuan KIE agar terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan reproduksi sehingga hal-hal yang berpengaruh buruk terhadap kesehatan reproduksi dapat diatasi. Peningkatan pengetahuan tersebut akan terjadi perubahansikap perilaku menjadi lebih bertanggung jawab.

KIE dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai jalur media yang ada ataupun kelompok-kelompok yang ada dalam masyarakat, petugas kesehatan pada tingkat pelayanan dasar adalah kelompok sasaran primer dan sekunder. Karena itu strategi yang lebih tepat untuk dipilih dalam melaksanakan kegiatan KIE Kesehatan Reproduksi di tingkat pelayanan dasar harus menjadi perhatian bersama, bukan hanya kaum perempuan saja karena hal ini akan berdampak luas dan menyangkut berbagai aspek kehidupan yang menjadi tolok ukur dalam pelayanan kesehatan reproduksi.

## **2. Tujuan**

KIE adalah kegiatan penyampaian informasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam program Kependudukan dan Keluarga Berencana.

## **3. Indikasi**

### a. KIE Kespro Remaja

Kesehatan reproduksi adalah "keadaan Sejahtera fisik, mental dan social secara utuh (tidak semata-mata bebas dari penyakit dan kecacatan) dalam semua hal yang berkaitan dengan system reproduksi, serta fungsi prosesnya". Ruang lingkup Kesehatan Reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir hingga mati. Pelaksanaan Kesehatan Reproduksi menggunakan pendekatan siklus hidup (life-cycle approach) agar diperoleh sasaran yang pasti dan komponen pelayanan yang jelas dan dilaksanakan secara terpadu serta berkualitas dengan memperhatikan hak reproduksi perorangan dengan bertumpu pada program pelayanan yang tersedia.

Masa remaja pada masa ini terjadi perubahan fisik dan psikologis. Perubahan fisik yang terjadi diantaranya adalah tumbuhnya rambut kemaluan (pubeshe), buah dada mulai tumbuh (thelarche), pertumbuhan tinggi badan yang cepat (maximal growth), mendapatkan haid yang pertama kali (menarche). Selain itu, aspek-aspek lain seperti Pemberian Gizi seimbang, Informasi Kesehatan Reproduksi yang adequate, Pencegahan kekerasan sosial, Mencegah ketergantungan NAPZA, Perkawinan usia yang wajar, Pendidikan dan peningkatan keterampilan, Peningkatan penghargaan diri, Peningkatan pertahanan terhadap goa dan ancaman.

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada masa remaja, dimana terjadi peralihan dari masa anak menjadi dewasa, dan perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat. Hal ini ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi proses reproduksi tetapi belum dapat mempertanggung jawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Informasi dan penyuluhan, konseling dan pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini. Selain itu lingkungan keluarga dan masyarakat harus

ikut peduli dengan kondisi remaja ini sehingga dapat membantu memberikan jalan keluar bila remaja mengalami masalah tidak malah di salahkan, tetapi perlu diarahkan dan dicarikan jalankeluar yang baik dengan mengenalkan tempat-tempat pelayanan kesehatan reproduksi remaja untuk mendapatkan konseling ataupun pelayanan klinis sehingga remaja masih dapat melanjutkan kehidupanya.

Pelayanan kesehatan reproduksi remaja terfokus pada pelayanan KIE/konseling dengan memasukan materi-materi family life education. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja memperhatikan aspek fisik agar remaja, khususnya remaja putri, untuk menjadi calon ibu yang sehat. Pelayanan KRR secara khusus bagi kasus remaja bermasalah dengan memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan masalahnya.

b. KIE Pra Konsepsi

Asuhan prakonsepsi adalah program yang dicanangkan oleh World Health Organisation (WHO) pada tahun 2012 di Geneva yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan kecacatan. Program ini dilaksanakan oleh semua negara di dunia. Utamanya negara berpenghasilan rendah dan menengah yang biasa disebut Low and Middle Income Country (LMICs) salah satunya Indonesia. Negara yang telah berhasil melaksanakan program ini adalah Italia, Belanda, Amerika Serikat untuk negara maju dan Bangladesh, Filipina, Sri Lanka untuk negara berpenghasilan menengah rendah (WHO, 2013).

Asuhan prakonsepsi merupakan bagian dari upaya preventif dan promotif yang menjadi tombak untuk menghilangkan penyebab kematian ibu dan anak. Faktor risiko yang mempengaruhi kehamilan seseorang dapat dikurangi dengan cara mengidentifikasi faktor risiko tersebut sebelum dimulainya kehamilan. Sehingga pelayanan kesehatan pada calon pengantin yang komprehensif merupakan momentum yang tepat untuk mengawali pencegahan kehamilan berisiko.

Program asuhan prakonsepsi adalah program yang berguna untuk mengidentifikasi hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan, kebiasaan gaya hidup, atau masalah sosial yang kurang baik yang mungkin mempengaruhi kehamilan. Program asuhan prakonsepsi yang dilaksanakan merupakan hasil modifikasi dari pelayanan sebelum hamil pada calon pengantin yang disebutkan dalam Permenkes RI No. 97 Tahun

2014. Program asuhan prakonsepsi ini terdiri atas:

- 1) Pemeriksaan fisik, meliputi: penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lengan atas, dan pemeriksaan tanda-tanda vital.
- 2) Pemeriksaan laboratorium, meliputi: kadar hemoglobin, HBSAg, HIV, tes kehamilan, dangolongan darah (jika belum diketahui).
- 3) Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.
- 4) Pemberian suplementasi gizi (Fe) bila diperlukan.
- 5) Pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) pranikah, meliputi: kesehatan reproduksi dan pendekatan siklus hidup, hak reproduksi, dan persiapan yang perlu dilakukan dalam persiapan pranikah

c. KIE Perimeopause

Melengkapi siklus kehidupan keluarga, komponen ini akan mempromosikan peningkatan kualitas penduduk usia lanjut pada saat menjelang dan setelah akhir kurun usia reproduksi (menopause/andropause). Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui skrining keganasan organ reproduksi misalnya kanker rahim pada wanita, kanker prostat pada pria serta pencegahan defisiensi hormonal dan akibatnya seperti kerapuhan tulang dan lain-lain.

Perimenopause adalah masa sebelum, selama dan sesudah menopause. Perimenopauseterjadi karena turunnya jumlah folikel pada indung telur sehingga estrogen mengalami penurunan jumlah produksi. Akibat dari penurunan estrogen terjadi gejala- gejala seperti timbul misalnya rasa panas membakar di wajah yang sering timbul pada malam hari, kekeringan pada vagina, siklus menstruasi tidak teratur dan tanda perubahan lainnya. Usia perimenopause wanita biasanya 45 tahun sampai terjadinya menopause. Atau 5 tahun sebelumterjadinya menopause

Perimenopause merupakan fase klimakterium. Klimakterium adalah masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Klimakterium terdiri atas masa:

- Pramenopause Masa premenopause adalah waktu sebelum periode menstruasi berakhir, biasanya sebelum gejala mulai muncul. Pramenopause terjadi pada umur 40 tahun.
- Perimenopause adalah masa sebelum selama dan setelah

menopause.

- Menopause, Menopause yaitu sebuah keadaan wanita yang tidak mendapat haid selama 12 bulan disertai adanya tanda tanda menopause sampai menuju senium. Menopause terjadi pada usia antara 45 sampai 51 tahun.
- Pascamenopause atau postmenopause Pasca menopause adalah waktu dalam kehidupan wanita setelah periode berhenti paling tidak satu tahun.

Memasuki masa perimenopause aktivitas folikel dalam ovarium mulai berkurang. Ketika ovarium tidak menghasilkan ovum dan berhenti memproduksi estradiol, kelenjar hipofise berusaha merangsang ovarium untuk menghasilkan estrogen sehingga terjadi peningkatan produksi FSH dan LH. Meskipun perubahan ini mulai terjadi 3 tahun sebelum menopause, penurunan produksi estrogen oleh ovarium baru tampak sekitar 6 bulan sebelum menopause. Terdapat pula penurunan kadar hormone androgen seperti androstenedion dan testosterone yang sulit dideteksi pada masa perimenopause. Berikut gejala perimenopause:

- Hot flush atau perasaan panas dari dada hingga wajah sehingga wajah dan leher menjadi kemerahan dan berkeringat. Perasaan panas terjadi akibat peningkatan aliran darah di dalam pembuluh darah wajah, leher, dada dan punggung. Hal ini disebabkan oleh peningkatan pengeluaran hormone adrenalin dan neuropeptid oleh tubuh wanita tersebut. Selain itu terjadi penurunan sekresi hormone noradrenalin sehingga terjadi vaskodilatasi pembuluh darah kulit menjadikan temperatur kulit meningkat dan timbul perasaan panas.
  - Dryness vaginal, Dengan meningkatnya usia maka makin sering dijumpai gangguan seksual. Hal itu dapat terjadi karena adanya perubahan pada vagina seperti kekeringan, selepit vagina menjadi tipis dan mudah cedera yang akan membuat daerah vagina sakit saat berhubungan. Libido atau gairah seksual wanita menurun dikarenakan perubahan hormonal, kegelisahan, atau citra tubuh yang tidak baik.
  - Penurunan daya ingat dan mudah tersinggung
- Penurunan kadar estrogen berpengaruh terhadap neurotransmitter yang ada di otak. Neurotransmitter yang dapat diotak antara lain: dopamine, serotonin dan endorfin. Neurotransmitter ini berfungsi

dalam menunjang kehidupan. Dopamin mempunyai fungsi untuk mempengaruhi emosi, sistem kekebalan tubuh dan kadar seksual. Kadar dopaminedipengaruhi oleh estrogen, selain itu endofrin dapat merangsang terbentuknya dopamine.

- Inkontinensia urin  
Kadar estrogen yang rendah akan menyebabkan penipisan pada jaringan kandung kemih dan saluran kemih. Hal ini menyebabkan terjadinya penurunan control dari kandung kemih sehingga sulit untuk menahan buang air kecil.
- Perdarahan yaitu keluarnya darah dari vagina. Gejala ini biasanya akan terlihat pada awal permulaan masa menopause. Perdarahan akan terlihat beberapa kali dalam rentang beberapa bulan dan akhirnya akan berhenti sama sekali. Gejala ini sering kali disebut dengan gejala peralihan. Apabila perdarahan bertambah berat sebaiknya melakukan pemeriksaan untuk memastikan tidak ada

#### **4. Kontraindikasi**

Perempuan pada masa remaja, pra konsepsi dan perimenopause yang mengalami sakit parah.

#### **5. Hal Yang Perlu Diperhatikan (Saat Melakukan Tindakan Tersebut)**

##### a. GATHER

G: Greet, berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi

A: Ask, Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai dengan kondisi upaya penyelesaiannya

T: Tell, Beritahukan persoalan pokok yang dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan Upaya penyelesaiannya

H: Help, Bantu klien memahami dan menyelesaikan masalahnya

E: Explain, Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/diobservasi

R: Refer/Return visit, rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai, buat jadwal kunjungan Ulang.

##### b. SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien:

SA : Sapa dan salam. Sapa klien secara terbuka dan sopan. Kemudian beri

perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien. Bangun percaya diri pasien. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya. Tanyakan informasi tentang dirinya. Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan.

U : Uraikan. Uraikan pada klien mengenai pilihannya. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain

TU : Bantu. Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya.

Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan. Dijelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana penggunaannya. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi.

U : Kunjungan Ulang. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan ataupermintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

## 6. Soal Kasus

Seorang perempuan umur 52 tahun P2A0 sudah menopause 1 tahun yang lalu datang ke TPMB dengan keluhan malas melakukan hubungan suami istri karena nyeri dan perih vagina pada saat melakukan hubungan suami istri. Hasil pemeriksaan TD: 130/90 mmHg, N: 86x/menit, S: 36,3° C, P: 18x/menit. Palpasi payudara dan perut tidak ada kelainan, vagina tampak lecet dan kemerahan. Apa KIE yang sesuai pada kasus tersebut?

- a. menghindari makanan pedas dan minuman panas, berkafein/beralkohol
- b. mengkonsumsi makanan yang mengandung estrogen alami
- c. menggunakan pelumas vagina berbahan dasar air
- d. menggenakan pakaian tipis berbahan katun
- e. menerapkan teknik relaksasi

## 7. Pembahasan Soal Kasus

Jawaban : c. menggunakan pelumas vagina berbahan dasar air

Pembahasan :

Menggunaakan pelumas vagina berbahan dasar air, Tujuannya adalah untuk mengurangi rasa tidak nyaman akibat vagina yang kering. Jangan

menggunakan produk pelumas vagina yang mengandung gliserin, karena berisiko menimbulkan iritasi. Untuk mencegah penyakit yang dapat timbul akibat menopause, seorang wanita disarankan untuk menjalani gaya hidup sehat. Caranya adalah dengan tidur yang cukup, rutin berolahraga, serta menerapkan pola makan yang sehat. Pola makan yang dianjurkan adalah mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan memperbanyak asupan serat, seperti buah, sayur, atau biji-bijian. Selain itu, batasi asupan lemak, gula, dan minyak. Jika dibutuhkan, konsumsi suplemen kalsium dan vitamin D untuk memelihara kesehatan tulang. Selain itu, hindarilah konsumsi alkohol, karena bisa menyebabkan sulit tidur.

## **8. Standar Operasional Prosedur**

**Standar Operasional Prosedural  
KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas  
(KIE Kespro Remaja)**

<b>ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI</b>	<b>RASIONAL DAN GAMBAR</b>
<b>Assesment (A): Pengkajian</b>	
Fase Prainteraksi 1. Kaji kondisi dan psikologis klien	Klien lebih siap dan bersedia mengikuti KIE 
<b>Planning (P) : Perencanaan</b>	
Fase Orientasi 2. Persiapan alat 1) Buku dan alat tulis 2) Lembar balik 3) Modul 4) Alat peraga gambar 5) Lembar evaluasi KIE	Persiapan alat memudahkan untuk melakukan konseling

	
Persiapan Klien 3. Berikan salam dan perkenalan	<p>Menjalin hubungan saling percaya dengan klien</p> 
4. Klarifikasi kontrak dan waktu kegiatan	<p>Memberitahu kontrak waktu mulai penyampaian penjelasan sampai kesempatan tanya jawab dan diskusi</p> 
5. Jelaskan tujuan dan prosedur kegiatan	<p>Mengurangi kecemasan klien mengenai prosedur Tindakan dan kemungkinan adanya ketidaknyamanan selama Tindakan dengan Bahasa yang mudah dimengerti klien</p>

	 <p>6. Beri kesempatan pasien bertanya</p> <p>Mengembangkan hubungan saling percaya dan empati dengan klien</p>
Persiapan Lingkungan 7. Jaga privasi klien (tutup tirai)	<p>Melindungi supaya orang lain tidak mengetahui keadaan pasien</p> 
<b>Implementation (I): Implementasi</b>	
Fase Kerja 8. Tanyakan alasan kunjungan dan keluhan utama klien	<p>Menanyakan dan mendengarkan alasan kunjungan dan keluhan klien</p> 

<p>9. Tanyakan hal ini kepada klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riwayat menarche</li> <li>• Riwayat menstruasi</li> <li>• Pengetahuan pasien tentang Kesehatan reproduksi</li> </ul>	<p>Mendapatkan data subjektif dari klien sebagai data dasar</p> 
<p>10. Memberikan informasi dan edukasi kepada klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perubahan yang terjadi pada masa remaja</li> <li>• Personal hygiene terutama vulva hygiene</li> <li>• Pencegahan penyakit-penyakit menular seksual</li> </ul>	<p>Meningkatkan pengetahuan tentang Kesehatan reproduksi remaja</p> 
<p>11. Beri kesempatan pada klien untuk bertanya dan menjawab pertanyaan</p>	<p>Memberikan kesempatan kepada klien untuk melakukan feed back dari hal-hal yang didiskusikan</p>
<p>12. Diskusi</p>	<p>Memberikan feed back dari hal-hal yang dibicarakan dan ditanyakan oleh klien</p>
<p>Fase Terminasi</p>	

13. Beri reinforcement positif	<p>Menjelaskan bahwa konseling telah selesai dilakukan dan klien telah mengikuti dengan sangat baik</p> 
Evaluation (E) : evaluasi	

14. Simpulan hasil kegiatan dan rencana tindak lanjut	Mengevaluasi materi dan kegiatan dibicarakan dengan menanyakan Kembali dan perasaan pasien setelah konseling serta kontrak waktu pertemuan selanjutnya jika diperlukan 
15. Dokumentasi	Mendokumentasikan Tindakan yang telah dilakukan 
<b>Sikap</b>	
16. Melakukan Tindakan dengan sistematis	Tindakan dilakukan secara sistematis agar efektifitas tindakan sesuai tujuan

17. Komunikatif dengan pasien



Komunikasi terapeutik untuk menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga



**Standar Operasional Prosedural**  
**KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas**  
**(KIE Pra Konsepsi)**

<b>ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI</b>	<b>RASIONAL DAN GAMBAR</b>
Asesment (A): Pengkajian	<p>Fase Prainteraksi</p> <p>1. Kaji kondisi dan psikologis klien</p> <p>Klien lebih siap dan bersedia mengikuti KIE</p> 
Planning (P) : Perencanaan	<p>Fase Orientasi</p> <p>2. Persiapan alat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Buku dan alat tulis</li> <li>b. Lembar balik</li> <li>c. Modul</li> <li>d. Alat peraga gambar</li> <li>e. Lembar evaluasi KIE</li> </ul> <p>Persiapan alat memudahkan untuk melakukan konseling</p> 
Persiapan Klien	<p>3. Berikan salam dan perkenalan</p> <p>Menjalin hubungan saling percaya dengan klien</p> 

<p>4. Klarifikasi kontrak dan waktu kegiatan</p>	<p>Memberitahu kontrak waktu mulai penyampaian penjelasan sampai kesempatan tanya jawab dan diskusi</p> 
<p>5. Jelaskan tujuan dan prosedur kegiatan</p> <p>6. Beri kesempatan pasien bertanya</p>	<p>Mengurangi kecemasan klien mengenai prosedur Tindakan dan kemungkinan adanya ketidaknyamanan selama Tindakan dengan Bahasa yang mudah dimengerti klien</p> <p>Mengembangkan hubungan saling percaya dan empati dengan klien</p> 
<p>Persiapan Lingkungan</p> <p>7. Jaga privasi klien (tutup tirai)</p>	<p>Melindungi supaya orang lain tidak mengetahui keadaan pasien</p> 

## Implementation (I): Implementasi

### Fase Kerja

- |   |   |
|---|---|
| <p>8. Tanyakan alasan kunjungan dan keluhan utama klien</p> <p>9. Tanyakan hal ini kepada klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riwayat menarche</li> <li>• Riwayat menstruasi (siklus, dll)</li> <li>• Riwayat kehamilan sebelumnya</li> <li>• Pengetahuan tentang kehamilan</li> <li>• Pengetahuan tentang persiapan kehamilan</li> <li>• Kesiapan dan harapan klien tentang kehamilan</li> </ul> <p>10. Memberikan informasi dan edukasi kepada klien :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Persiapan kehamilan</li> <li>• Kebutuhan ibu pada masa pra konsepsi</li> <li>• Pencegahan penyakit-penyakit menular seksual</li> </ul> | <p>Menanyakan dan mendengarkan alasan kunjungan dan keluhan klien</p>  <p>Mendapatkan data subjektif dari klien sebagai data dasar</p>  <p>Meningkatkan pengetahuan tentang Kesehatan reproduksi pra konsepsi</p>  |
|---|---|

11. Beri kesempatan pada klien untuk bertanya dan menjawab pertanyaan	<p>Memberikan kesempatan kepada klien untuk melakukan feed back dari hal-hal yang didiskusikan</p> 
12. Diskusi	<p>Memberikan feed back dari hal-hal yang dibicarakan dan ditanyakan oleh klien</p> 
<p>Fase Terminasi</p> <p>13. Beri reinforcement positif</p>	<p>Menjelaskan bahwa konseling telah selesai dilakukan dan klien telah mengikuti dengan sangat baik</p> 
<b>Evaluation (E) : evaluasi</b>	
14. Simpulan hasil kegiatan dan rencana tindak lanjut	<p>Mengevaluasi materi dan kegiatan dibicarakan dengan menanyakan Kembali dan perasaan pasien setelah konseling serta kontrak waktu pertemuan selanjutnya jika diperlukan</p>

	
15. Dokumentasi	Mendokumentasikan Tindakan yang telah dilakukan 
<b>Sikap</b>	
16. Melakukan Tindakan dengan sistematis	Tindakan dilakukan secara sistematis agar efektifitas tindakan sesuai tujuan 
17. Komunikatif dengan pasien	Komunikasi terapeutik untuk menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga 

**Standar Operasional Prosedural**  
**KIE Kesehatan Reproduksi dan Seksualitas**  
**(KIE Perimenopause)**

<b>ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI</b>	<b>RASIONAL DAN GAMBAR</b>
<b>Assesment (A): Pengkajian</b>	
Fase Prainteraksi 1. Kaji kondisi dan psikologis klien	Klien lebih siap dan bersedia mengikuti KIE 
<b>Planning (P) : Perencanaan</b>	
Fase Orientasi 2. Persiapan alat 1) Buku dan alat tulis 2) Lembar balik 3) Modul 4) Alat peraga gambar 5) Lembar evaluasi KIE	Persiapan alat memudahkan untuk melakukan konseling 
Persiapan Klien 3. Berikan salam dan perkenalan	Menjalin hubungan saling percaya dengan klien 

<p>4. Klarifikasi kontrak dan waktu kegiatan</p> <p>5. Jelaskan tujuan dan prosedur kegiatan</p> <p>6. Beri kesempatan pasien bertanya</p>	<p>Memberitahu kontrak waktu mulai penyampaian penjelasan sampai kesempatan tanya jawab dan diskusi</p>  <p>Mengurangi kecemasan klien mengenai prosedur Tindakan dan kemungkinan adanya ketidaknyamanan selama Tindakan dengan Bahasa yang mudah dimengerti klien</p>  <p>Mengembangkan hubungan saling percaya dan empati dengan klien</p> 
<p>Persiapan Lingkungan</p> <p>7. Jaga privasi klien (tutup tirai)</p>	<p>Melindungi supaya orang lain tidak mengetahui keadaan pasien</p>

	
<b>Implementation (I): Implementasi</b>	
<b>Fase Kerja</b> 8. Tanyakan alasan kunjungan dan keluhan utama klien	<p>Menanyakan dan mendengarkan alasan kunjungan dan keluhan klien</p> 
9. Tanyakan hal ini kepada klien : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Riwayat menstruasi</li> <li>• Perubahan yang dirasakan selama masa perimenopause</li> <li>• Pengetahuan ibu tentang masa perimenopause</li> </ul> 10. Memberikan informasi dan edukasi kepada klien: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Masa perimenopause</li> <li>• Perubahan yang dapat terjadi pada masa perimenopause</li> <li>• Kebutuhan Perempuan pada perimenopause</li> </ul>	<p>Mendapatkan data subjektif dari klien sebagai data dasar</p>  <p>Meningkatkan pengetahuan tentang Kesehatan reproduksi perimenopause</p> 

11. Beri kesempatan pada klien untuk bertanya dan menjawab pertanyaan	<p>Memberikan kesempatan kepada klien untuk melakukan feed back dari hal-hal yang didiskusikan</p> 
12. Diskusi	<p>Memberikan feed back dari hal-hal yang dibicarakan dan ditanyakan oleh klien</p> 
<p>Fase Terminasi</p> <p>13. Beri reinforcement positif</p>	<p>Menjelaskan bahwa konseling telah selesai dilakukan dan klien telah mengikuti dengan sangat baik</p> 
<b>Evaluation (E) : evaluasi</b>	
14. Simpulan hasil kegiatan dan rencana tindak lanjut	<p>Mengevaluasi materi dan kegiatan dibicarakan dengan menanyakan Kembali dan perasaan</p>

	<p>pasien setelah konseling serta kontrak waktu pertemuan selanjutnya jika diperlukan</p> 
15. Dokumentasi	<p>Mendokumentasikan Tindakan yang telah dilakukan</p> 
Sikap	<p>16. Melakukan Tindakan dengan sistematis</p> <p>Tindakan dilakukan secara sistematis agar efektifitas tindakan sesuai tujuan</p> 

17. Komunikatif dengan pasien	Komunikasi terapeutik untuk menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga 
-------------------------------	---

Referensi:

- Abadi, F. (2020) 'Bentuk Media Edukasi Perilaku Seksual Menrengah Pertama Di Kabupaten Badung', pp. 84–100.
- KemenKes RI, 2016. Buku Praktikum Komunikasi dalam Praktik Kebidanan, BPPSDM, KemenKes RI.
- Kusmiran, 2018. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Salemba Medika: Jakarta
- Rahayu, Atikah, dkk.2017. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia. Surabaya: Airlangga University Press, Available online: <http://kesmas.ulm.ac.id/id/wp-content/uploads/2019/02/BUKU-AJAR-KESEHATAN-REPRODUKSI-REMAJA-DAN-LANSIA.pdf>
- UNICEF:. 2019. Children and Adolescent With Disabilities. Available online: <https://www.unicef.org/lac/en/children-and-adolescents-disabilities>

# **BAB 8**

## **EDUKASI TENTANG SKRINING GANGGUAN PADA SISTEM REPRODUKSI PEREMPUAN**

Bunga Romadhona Haque, SST, MKM

---

### **1. Definisi**

Deteksi dini gangguan Kesehatan reproduksi berhubungan dengan konsep skrining. Edukasi tentang skrining ini merupakan Upaya mendeteksi penyakit tertentu dengan melaksanakan pemisahan dengan gejala yang ada atau pemeriksaan laboratorium untuk memisahkan yang sehat dan yang kemungkinan sakit, selanjutnya diproses melalui diagnosis dan pengobatan.

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit menakutkan bagi kaum perempuan. Walaupun kini sudah ada pengobatan terbaik, tetapi perjuangan melawan kanker payudara tidak selalu berhasil. Hal itu karena masih kurangnya attensi dari kaum Perempuan dalam memahami kanker payudara guna menghindarkan diri dari serangan kanker payudara serta cara melakukan deteksi sejak dini . untuk menemukan gejala awal kanker payudara dapat dideteksi sendiri oleh kaum Perempuan, jadi tidak perlu seorang ahli untuk melakukan pemeriksaan awal kanker payudara. Secara rutin Perempuan dapat melakukan metode SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) dengan cara memijat dan meraba seputar payudara untuk mengetahui ada atau tidaknya benjolan disekitar payudara sendiri.

Kemungkinan timbulnya benjolan pada payudara sebenarnya dapat diketahui secara cepat dengan pemeriksaan pemeriksaan sendiri, istilah ini disebut SADARI. SADARI dilakukan secara berkala, yaitu satu bulan sekali , ini dimaksudkan agar yang bersangkutan dapat mengantisipasi secara cepat jika ditemukan benjolan pada payudara.

## **2. Tujuan**

Kegiatan edukasi tentang skrining gangguan pada system reproduksi Perempuan bertujuan untuk mengetahui diagnosis sedini mungkin agar cepat terapinya, mencegah terjadinya meluas suatu penyakit, mendidik Masyarakat untuk melakukan general check up. Skrining sebaiknya dilakukan oleh Perempuan sepangjang daur kehidupannya. Tidak kalah penting kejadian Ca-Mamae pada Perempuan yang dapat di lakukan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI), sebagai deteksi dini gejala kanker payudara secara individu.

## **3. Indikasi**

- a. Perempuan usia <20 tahun dan sudah menstruasi dapat dilakukan secara teratur sebulan sekali selama 10 menit
- b. Perempuan > 20 tahun dapat dilakukan secara teratur setiap 3 bulan sekali
- c. Pemeriksaan payudara sendiri dilakukan setelah menstruasi selesai

## **4. Kontraindikasi**

Perempuan pada masa remaja, pra konsepsi dan perimenopause yang mengalami sakit parah.

## **5. Hal Yang Perlu Diperhatikan (Saat Melakukan Tindakan Tersebut)**

- a. Konseling sebelum pemeriksaan
  - 1) Memeriksa sendiri secara teratur keadaan payudara saudara sangat efektif mengurangi resiko kanker payudara tanpa disadari
  - 2) Setiap Perempuan dapat melakukan sendiri pemeriksaan ini karena mudah tanpa peralatan khusus dan waktunya juga singkat
  - 3) Menemukan kanker secara dini memperpanjang masa hidup Perempuan
  - 4) Pemeriksaan payudara sendiri sebaiknya dilakukan di waktu yang sama
  - 5) Waktu pemeriksaan dilakukan setelah haid hari ke -3 sampai ke 10 dimana saat ini hormon dalam keadaan rendah sehingga payudara lembut dan mudah diraba saat ada benjolan.

- b. Persiapan pra pemeriksaan
  - 1) Ruang privacy/ter tutup dan pencahayaan cukup
  - 2) Cermin yang cukup untuk dapat melihat bila ada perubahan pada payudara
  - 3) Tersedia tempat tidur, bantal dan handuk sebagai pengganjal punggung.

## 6. Soal Kasus

Seorang perempuan, umur 21 tahun, belum menikah datang ke TPMB dengan keluhan takut kembali muncul benjolan pada mammae. hasil anamnesis: 1 bulan yang lalu operasi fibroma pada mammae kiri, hasil PA tidak ada tanda-tanda keganasan. hasil pemeriksaan : jahitan operasi telah sembuh, tidak teraba benjolan pada kedua payudaranya. Apakah penkes yang paling tepat pada kasus tersebut ?

- a. Manfaat konsultasi ulang
- b. Pentingnya mammografi
- c. Perlunya SADARI rutin
- d. Kemungkinan kambuh
- e. Kegunaan rongent

## 7. Pembahasan Soal Kasus

Jawaban : Perlunya SADARI Rutin

Secara rutin Perempuan dapat melakukan metode SADARI dengan cara memijat dan meraba seputar payudara untuk mengetahui ada atau tidaknya benjolan disekitar payudara sendiri. Jadwal pemeriksaan SADARI yaitu bagi Perempuan yang sudah pernah menjalankan operasi fibroma disarankan melakukan secara rutin Kembali pada hari terakhir masa haid, jika haidnya teratur. Bagi Perempuan yang sudah atau belum mengalami keluhan adanya benjolan dan jika haid tidak teratur, maka dilakukan setiap 6 bulan sekali, saat baru selesai menstruasi. Kegiatan SADARI ini dilakukan selama 10 menit setiap bulan periksa payudara.

## **8. Standar Operasional Prosedur**

### **Standar Operasional Prosedural**

#### **Edukasi Tentang Skrining Gangguan Pada System Reproduksi Perempuan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)**

<b>ASPEK KETERAMPILAN YANG DINILAI</b>	<b>RASIONAL DAN GAMBAR</b>
<b>Asesment (A): Pengkajian</b>	
Fase Prainteraksi 1. Kaji kondisi dan psikologis klien	Klien lebih siap dan bersedia mengikuti edukasi
<b>Planning (P) : Perencanaan</b>	
Fase Orientasi 2. Persiapan alat a. Phantom SADARI b. Handuk c. Lotion d. Cermin e. Bantal kecil	Persiapan alat memudahkan untuk melakukan konseling
Persiapan Klien 3. Berikan salam dan perkenalan  4. Klarifikasi kontrak dan waktu kegiatan  5. Jelaskan tujuan dan prosedur kegiatan  6. Beri kesempatan pasien bertanya	Menjalin hubungan saling percaya dengan klien  Memberitahu kontrak waktu mulai penyampaian penjelasan sampai kesempatan tanya jawab dan diskusi  Mengurangi kecemasan klien mengenai prosedur Tindakan dan kemungkinan adanya ketidaknyamanan selama Tindakan dengan Bahasa yang mudah dimengerti klien  Mengembangkan hubungan saling percaya dan empati dengan klien
Persiapan Lingkungan 7. Jaga privasi klien (tutup tirai)	Melindungi supaya orang lain tidak mengetahui keadaan pasien

	
8. Cuci tangan	Mencegah infeksi dengan cuci tangan dan keringkan dengan handuk (pre dan pasca tindakan)
<b>Implementation (I): Implementasi</b>	
Fase Kerja	
9. Berikan informasi dan diskusi dengan klien tentang : <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tujuan melakukan SADARI</li> <li>• Bagaimana persiapan SADARI</li> <li>• Waktu dan dimana SADARI dilakukan</li> </ul>	Memberikan informasi dan diskusi dapat meningkatkan pengetahuan klien dan menambah informasi bagi nakes terhadap pengetahuan klien
10. Persilahkan klien untuk duduk atau berdiri didepan cermin <ul style="list-style-type: none"> <li>• Meminta dan membantu klien untuk membuka baju bagian atas</li> </ul>	Mempersilahkan klien dan membantunya agar merasa nyaman
11. Pemeriksaan SADARI dilakukan dengan berdiri / duduk di depan cermin <ul style="list-style-type: none"> <li>• Perhatikan ukuran, bentuk, kontur, warna, adanya retraksi pada payudara dan puting dari arah depan, samping kanan dan kiri</li> <li>• Angkat kedua lengan lurus ke atas, amati dan lihat kedua payudara dari arah</li> </ul>	Memposisikan didepan cermin dan memperhatikan payudara terhadap segala sesuatu yang tidak lazim

<p>depan, samping kanan dan kiri</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekan kedua tangan pada pinggul dan tarik kedua bahu ke belakang dan perhatikan masing-masing payudara dari arah depan, samping kanan dan kiri</li> <li>• Lakukan perabaan menggunakan tangan kiri dan untuk payudara kanan dan tangan kanan untuk payudara kiri. Oleskan lotion/baby oil pada kedua tangan</li> <li>• Angkat satu tangan, letakkan dibelakang kepala, kemuadian lakukan perabaan</li> <li>• Meraba dengan tekanan mantap tapi lembut dengan menggunakan tiga jari (Gerakan depan ke belakang membentuk lingkaran kecil, sirkuler, radier, atau zig zag) melewati seluruh payudara dan putting</li> <li>• Lakukan perabaan yang sama pada payudara yang lain</li> <li>• Tekan masing-masing putting susu dan ibu jari dan jari telunjuk untuk melihat adakah cairan yang keluar</li> </ul> <p>12. Pemeriksaan selanjutnya dilakukan dengan berbaring</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tempatkan bantal atau lipatan handuk dibawah bahu kiri untuk membantu</li> </ul>	<p>Memposisikan berbaring mendatar terlentang, posisi ini akan mendatarkan payudara anda dan memudahkan anda untuk memeriksanya</p>
--	---

<p>jaringan payudara merata didinding dada</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tekuk lengan kiri dibelakang kepala dan jangkaulah payudara kiri dengan tangan kanan. Mulailah dari daerah putting susu ke seluruh permukaan payudara (gunakan lotion)</li> <li>• Mulaikan periksa dari ketiak dengan cara menggerakkan tiga jari (jari tenjuk, Tengah dan jari manis) menekan ringan.</li> <li>• Gerakkan jari-jari tangan dengan tekanan ringan secara melingkar searah jarum jam disekeliling payudara, mulai dari tepi luar payudara lalu bergerak kearah Tengah sampai ke putting susu sehingga terbentuk pola seperti obat nyamuk bakar.</li> <li>• Tekan secara perlahan, rasakan setiap benjolan, pengerasan atau massa dibawah kulit, pastikan untuk memeriksa daerah yang berada diantara payudara, dibawah lengan dan dibawah tulang clavicula</li> <li>• Lakukan pada payudara lainnya</li> </ul> <p>13. Konsultasikan dengan dokter jika menemukan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Benjolan, pengerasan atau penebalan</li> </ul>	<p>Melakukan konsultasi untuk mengetahui bila diperlukan pemeriksaan selanjutnya dan menenangkan klien karena adanya temuan, bukan berarti tidak bisa dilakukan pengobatan</p>
---	--

- Bengkak, kemerahan dan terasa hangat
- Perubahan ukuran atau bentuk
- Kerutan pada kulit (seperti kulit jeruk )
- Gatal, bersisik atau ruam pada putting susu
- Putting payudara seperti tertarik (retraksi)
- Keluar cairan dari puting payudara
- Rasa sakit pada payudara yang tidak kunjung sembuh

14. Beri kesempatan pada klien untuk bertanya dan menjawab pertanyaan

Memberikan kesempatan kepada klien untuk melakukan feed back dari hal-hal yang didemonstrasikan



15. Diskusi

Memberikan feed back dari hal-hal yang dibicarakan dan ditanyakan oleh klien



<p>Fase Terminasi</p> <p>16. Beri reinforcement positif</p>	<p>Menjelaskan bahwa konseling telah selesai dilakukan dan klien telah mengikuti dengan sangat baik</p> 
<p><b>Evaluation (E) : evaluasi</b></p>	
<p>17. Simpulan hasil kegiatan dan rencana tindak lanjut</p>	<p>Mengevaluasi materi dan kegiatan dibicarakan dengan menanyakan Kembali dan perasaan pasien setelah konseling serta kontrak waktu pertemuan selanjutnya jika diperlukan</p> 
<p>18. Dokumentasi</p>	<p>Mendokumentasikan Tindakan yang telah dilakukan</p> 

Sikap	
19. Melakukan Tindakan dengan sistematis	Tindakan dilakukan secara sistematis agar efektifitas tindakan sesuai tujuan 
20. Komunikatif dengan pasien	Komunikasi terapeutik untuk menjalin hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga 

#### Referensi:

- Abadi, F. (2020) 'Bentuk Media Edukasi Perilaku Seksual Menengah Pertama Di Kabupaten Badung', pp. 84–100.
- Indrayani, Syafar, 2020 Promosi Kesehatan untuk Bidan, CV AA Rizky, Banten
- Janah dkk, 2017. Kesehatan Reproduksi & KB. EGC: Jakarta
- KemenKes RI, 2016. Buku Praktikum Komunikasi dalam Praktik Kebidanan, BPPSDM, KemenKes RI.
- Kusmiran, 2018. Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita. Salemba Medika: Jakarta
- Nadia, Rahayu, 2021, Kesehatan Reproduksi dan KB, Gosyen Publishing, Yogyakarta.

## BIODATA PENULIS



**Nur Maziyah Hurin'in, S.Tr.Keb., M.Kes.** Lahir di Gresik 21 Juli. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu jenjang D3 pada Program Studi Kebidanan, Universitas Bina Sehat PPNI Mojokerto tahun 2014. Kemudian melanjutkan pendidikan D4 Bidan Pendidik pada Universitas Kadiri dan lulus tahun pada tahun 2015. Kemudian melanjutkan pendidikan S2 pada Universitas Airlangga dan lulus tahun pada tahun 2019. Riwayat pekerjaan diawali pada tahun 2014 sebagai bidan di klinik swasta di Mojokerto, 2015 sebagai bidan di RS swasta di Gresik, 2020 sebagai editor JCMR FK Unair dan 2020-Sekarang sebagai bidan praktisi dan owner BnKids Mom n Baby Treatment. Saat ini penulis bekerja di Institut Ilmu Kesehatan Nahdlatul Ulama Tuban mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan Remaja dan Pranikah, Asuhan Kebidanan Kehamilan, Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui, Asuhan Kebidanan Wanita dan Gangguan Reproduksi, Teknologi dan Diagnostik dalam Pelayanan Kebidanan, Treatment Mom and Baby, Parenting, Psikologi Perkembangan, Mikrobiologi, Farmakologi Kebidanan dan Fisika Kesehatan. Penulis aktif dalam berbagai kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi yaitu sebagai narasumber, penulis buku, juga publikasi artikel hasil penelitian dan pengabdian masyarakat, menjadi dosen berprestasi optimal awards tahun 2023, aktif mengikuti oral presentasi seminar hasil penelitian dan pengabdian masyarakat menjadi presenter terbaik di UMPP tahun 2021. Penulis dapat dihubungi melalui e-mail: [ziyah@iiknutuban.ac.id](mailto:ziyah@iiknutuban.ac.id)

## BIODATA PENULIS



**Elvine Ivana Kabuhung, SST., M.Kes.** Lahir di Ulu-Siau, 27 April 1988. Pendidikan tinggi yang telah ditempuh oleh penulis yaitu lulus pendidikan Diploma Tiga Kebidanan di Akademi Kebidanan Sari Mulia tahun 2009, lulus pendidikan Diploma IV Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Sari Mulia tahun 2011, dan lulus pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat di Universitas Respati Indonesia di Jakarta tahun 2016. Riwayat pekerjaan diawali dengan bekerja sebagai Tenaga Kependidikan di AKBID Sari Mulia tahun 2009 dan sebagai Dosen di Universitas Sari Mulia sejak 2012 – sekarang. Penulis mengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan di Komunitas, Asuhan Kebidanan pada Kesehatan Reproduksi Wanita, Promosi Kesehatan, Kesehatan Masyarakat, Biologi Reproduksi, Anatomi Fisiologi, dan Metodologi Penelitian. Selain pengajaran, penulis juga aktif melakukan kegiatan-kegiatan Tridarma Perguruan Tinggi lainnya yaitu penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dengan bidang fokus pada Kesehatan Reproduksi Perempuan. Penulis aktif menghasilkan luaran-luaran hasil Tridarma Perguruan Tinggi berupa Buku Ajar Kebidanan Komunitas, Buku Panduan Uji Kompetensi Bidan sub-bagian Kesehatan Reproduksi, serta publikasi artikel ilmiah hasil penelitian dan pengabdian kepada masyarakat di jurnal maupun prosiding. Penulis dapat dihubungi melalui email: [elvineivana@gmail.com](mailto:elvineivana@gmail.com)

## BIODATA PENULIS



**BUNGA ROMADHONA HAQUE, SST, MKM.** Penulis lahir dan besar di Bekasi, 26 Mei 1984, aktif sebagai dosen di Program Studi D III Kebidanan, Sarjana dan Profesi Bidan, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Abdi Nusantara, Jakarta. Pada tahun 2008 lulus D4 Bidan Pendidik, Politeknik Kesehatan Kemenkes Jakarta III, sambil bekerja sebagai staf akademik di Akademi Kebidanan Swasta Jakarta Utara.

Melanjutkan Pendidikan Megister Kesehatan Masyarakat di Universitas Muhammadiyah Prof. Dr. HAMKA bidang Kesehatan Reproduksi dan lulus pada tahun 2015. Saat ini saya dosen tetap di STIKes Abdi Nusantara, Jakarta sebagai dosen bidang pengampu MK. Kesehatan Reproduksi dan KB, Gizi dalam Kesehatan reproduksi dan tim pengajar MK. Askeb Kehamilan, Neonatus, dan Askeb Pascasalin. Penulis berpengalaman dalam kegiatan pembuatan soal *item development* dan *item review Try Out Uji Kompetensi* yang dilaksanakan oleh APIKIND. Penulis berpengalaman sebagai Bidan Pelaksana Klinik Swasta, *owner* serta praktisi *Mom and Baby Treatment* dan dalam mendukung teknik pengajaran, telah mengikuti sertifikat kompetensi Metodologi pelatihan KKNI Level4 untuk mengembangkan diri saya sebagai seorang pengajar yang profesional demi memajukan kualitas pendidikan dalam menghasilkan sumber daya manusia. Penulis dapat dihubungi melalui email : [bunga84rh@gmail.co.id](mailto:bunga84rh@gmail.co.id)

## SINOPSIS

Pelayanan kebidanan merupakan seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta dalam pemberdayaan perempuan dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Daftar keterampilan klinis dikelompokkan berdasarkan lingkup asuhan kebidanan, disertai dengan tingkat kemampuan yang harus dimiliki, Tingkat Keterampilan meliputi tingkat 1 berarti mampu memahami untuk diri sendiri, tingkat 2 mampu memahami dan menjelaskan, tingkat 3 mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan di bawah supervisi dan tingkat 4 mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan secara mandiri. Tingkat kemampuan 3 (*Shows*) : Terampil melakukan atau terampil menerapkan di bawah supervisi Lulusan Bidan mampu melaksanakan keterampilan klinis Kebidanan di bawah supervisi atau kolaborasi dalam tim, dan merujuk untuk tindakan lebih lanjut. Standar prosedur tindakan kebidanan dapat menunjang daftar keterampilan klinis dalam lingkup asuhan kebidanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan sesuai Kepmenkes RI No 320 Tahun 2020 sebagai acuan bagi bidan dan institusi pendidikan kebidanan agar lulusan bidan yang dihasilkan memiliki kompetensi yang memadai dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kondisi/kasus klien berdasarkan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki yang meliputi Identifikasi gangguan pada organ dan fungsi reproduksi perempuan dengan tingkat kemampuan 3, *Skrining* kanker serviks dengan IVA test dengan tingkat kemampuan 4, Pemeriksaan pap smear dengan tingkat kemampuan 3, KIE kesehatan reproduksi dan seksualitas dengan Tingkat kemampuan 4, Edukasi tentang skrining gangguan pada sistem reproduksi perempuan dengan tingkat kemampuan 3, dan Edukasi pencegahan perilaku seksual beresiko dengan tingkat kemampuan 4. Buku standar prosedur operasional asuhan kebidanan dalam lingkup asuhan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan dapat menjadi acuan bagi bidan dan institusi pendidikan untuk menunjang capaian kompetensi yang memadai dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kondisi/kasus klien berdasarkan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki. Selain itu, keterampilan klinis dapat ditingkatkan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dalam rangka mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kebidanan yang diselenggarakan oleh Organisasi Profesi atau lembaga lain yang terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pelayanan kebidanan merupakan seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan meningkatkan kesehatan ibu dan anak serta dalam pemberdayaan perempuan dalam rangka mewujudkan kesehatan keluarga dan masyarakat. Daftar keterampilan klinis dikelompokkan berdasarkan lingkup asuhan kebidanan, disertai dengan tingkat kemampuan yang harus dimiliki, Tingkat Keterampilan meliputi tingkat 1 berarti mampu memahami untuk diri sendiri, tingkat 2 mampu memahami dan menjelaskan, tingkat 3 mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan di bawah supervisi dan tingkat 4 mampu memahami, menjelaskan, dan melaksanakan secara mandiri. Tingkat kemampuan 3 (Shows) : Terampil melakukan atau terampil menerapkan di bawah supervisi Lulusan Bidan mampu melaksanakan keterampilan klinis Kebidanan di bawah supervisi atau kolaborasi dalam tim, dan merujuk untuk tindakan lebih lanjut. Standar prosedur tindakan kebidanan dapat menunjang daftar keterampilan klinis dalam lingkup asuhan kebidanan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan sesuai Kepmenkes RI No 320 Tahun 2020 sebagai acuan bagi bidan dan institusi pendidikan kebidanan agar lulusan bidan yang dihasilkan memiliki kompetensi yang memadai dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kondisi/kasus klien berdasarkan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki yang meliputi Identifikasi gangguan pada organ dan fungsi reproduksi perempuan dengan tingkat kemampuan 3, Skrining kanker serviks dengan IVA test dengan tingkat kemampuan 4, Pemeriksaan pap smear dengan tingkat kemampuan 3, KIE kesehatan reproduksi dan seksualitas dengan Tingkat kemampuan 4, Edukasi tentang skrining gangguan pada sistem reproduksi perempuan dengan tingkat kemampuan 3, dan Edukasi pencegahan perilaku seksual beresiko dengan tingkat kemampuan 4. Buku standar prosedur operasional asuhan kebidanan dalam lingkup asuhan kesehatan reproduksi dan seksualitas perempuan dapat menjadi acuan bagi bidan dan institusi pendidikan untuk menunjang capaian kompetensi yang memadai dalam memberikan asuhan kebidanan yang tepat sesuai dengan kondisi/kasus klien berdasarkan kompetensi dan kewenangan yang dimiliki. Selain itu, keterampilan klinis dapat ditingkatkan melalui pendidikan dan pelatihan berkelanjutan dalam rangka mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang kebidanan yang diselenggarakan oleh Organisasi Profesi atau lembaga lain yang terakreditasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penerbit :

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

ISBN 978-623-8411-96-2

