

# **Askeb Remaja dan Perimenopause**



Sari Widyaningsih, M.Kes  
Lolli Nababan, M.Kes

## Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas rahmat dan hidayahNya, sehingga kami dapat menyelesaikan modul Asuhan Kebidanan pdan Remaja dan Pre Menopause . Modul ini diperuntukan bagi pegangan mahasiswa di laboratoriumStikes Sapta Bakti.

Modul ini disusun dengan tujuan untuk memudahkan mahasiswa pada proses pembelajaran khususnya praktikum Asuhan Kebidanan pdan Remaja dan Pre Menopause . Diharapkan modul ini menjadi bahan pembelajaran bagi mahasiswa yang melaksanakan praktikum di laboratorium Stikes Sapta Bakti. Pada kesempatan ini penyusun menyampaikan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan modul praktek ini.

Kami menyadari bahwa modul praktek ini belum sempurna, untuk itu penyusun mengharapkan masukan demi kesempurnaan modul Praktikum Asuhan Kebidanan pdan Remaja dan Pre Menopause. Semoga modul ini dapat bermanfaat.

Penulis

## BAB I KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI

### Tujuan

MAHASISWA MAMPU mengidentifikasi konsep dasar KESEHATAN reproduksi dan menerapkan peran serta tugas BIDAN dalam PHC

### Objektif

Setelah menyelesaikan sesi 1, peserta didik diharapkan mampu :

1. Mengidentifikasi konsep dasar KESEHATAN reproduksi
2. Menerapkan PERAN dan tugas bidan dalam PHC untuk KESEHATAN wanita yang menekankan pada : Aspek PENCEGAHAN PENYAKIT DAN promosi KESEHATAN

### RENCANA

Kuliah, Diskusi 3x 60'

#### A. Pendahuluan

Di tingkat internasional (ICPD Kairo,1994) telah disepakati definisi kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Dengan adanya definisi tersebut maka setiap orang berhak dalam mengatur jumlah keluarganya, termasuk memperoleh penjelasan yang lengkap tentang cara-cara kontrasepsi sehingga dapat memilih cara yang tepat dan disukai. Selain itu, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya, seperti pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan pelayanan bagi anak, kesehatan remaja dan lain-lain, perlu dijamin.

Indonesia sebagai salah satu negara yang berpartisipasi dalam kesepakatan global tersebut telah menindaklanjuti dengan berbagai kegiatan. Luasnya ruang lingkup kesehatan reproduksi menuntut penanganan secara lintas program dan lintas sektor serta keterlibatan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), organisasi profesi dan semua pihak yang terkait. Saratnya aspek sosial budaya dalam kesehatan reproduksi juga menuntut perlunya adaptasi yang sesuai dengan situasi dan kondisi di Indonesia.

#### B. Pengertian

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

C. Tujuan Kesehatan Reproduksi

1. Tujuan Umum

Meningkatkan kemandirian dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya, termasuk kehidupan seksualitasnya sehingga hak-hak reproduksi dapat terpenuhi

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan kemandirian wanita dalam memutuskan peran dan fungsi reproduksinya.
- b. Meningkatkan hak dan tanggung jawab sosial wanita dalam menentukan kapan hamil, jumlah dan jarak antara kelahiran.
- c. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial laki-laki terhadap akibat dan perilaku seksnya
- d. Dukungan yang menunjang wanita untuk membuat keputusan yang berkaitan dengan proses reproduksinya.

D. Ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam lingkup kehidupan

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
2. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi termasuk PMS-HIV/AIDS.
3. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
4. Kesehatan reproduksi remaja
5. Pencegahan dan penanganan infertile
6. Kanker pada usia lanjut
7. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker servik, mutilasi genital, fistula, dll.

E. Hak-hak reproduksi

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

1. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi
2. Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi
3. Hak kebebasan berfikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi
4. Hak dilindungi dan kematian karena kehamilan
5. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kehamilan

6. Hak atas kebebasan dan keamanan yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya
7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari pelecehan, perkosaan, kekerasan, penyiksaan seksual
8. Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi
9. Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya
10. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga
11. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam berkeluarga dan kehidupan kesehatan reproduksi
12. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi

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

1. Promosi hak-hak kesehatan reproduksi
2. Advokasi hak-hak kesehatan reproduksi
3. KIE hak-hak kesehatan reproduksi
4. System pelayanan hak-hak reproduksi

F. Menerapkan peran dan tugas bidan dalam PHC untuk kesehatan wanita yang menekankan pada aspek pencegahan penyakit dan promosi kesehatan.

1. Asuhan kesehatan reproduksi pada remaja
  - a. Tujuan program kesehatan reproduksi remaja
    - 1) Untuk membantu remaja agar memahami dan menyadari ilmu tersebut, sehingga memiliki sikap dan perilaku sehat dan bertanggung jawab kaitannya dengan masalah kehidupan reproduksi
      - a) Tujuan Umum :

Mewujudkan keluarga berkualitas tahun 2015 melalui peningkatan pengetahuan, kesadaran sikap, dan perilaku remaja dan orang tua agar peduli dan bertanggung jawab dalam kehidupan berkeluarga serta pemberian pelayanan kepada remaja yang memiliki permasalahan khusus.

b) Tujuan khusus

- (1) Seluruh lapisan masyarakat mendapatkan informasi tentang KRR.  
Sasarannya : meningkatnya cakupan penyebaran informasi KRR mll mass media
- (2) Seluruh remaja di sekolah. Sasarannya : meningkatnya cakupan penyebaran info KRR di sekolah umum, SLTP, SMU, pesantren.
- (3) Seluruh remaja dan keluarga yang menjadi anggota kelompok masyarakat mendapat informasi ttg KRR. Sasarannya : karang taruna, remaja masjid, perusahaan, remaja gereja, PKK, pramuka, pengajian, dan arisan.
- (4) Seluruh remaja di perusahaan di tempat kerja mendapatkan info ttg KRR. Sasarannya : memperoleh informasi dan layanan KRR mll perusahaan di tempat kerja
- (5) Seluruh remaja yang membutuhkan konseling serta pelayanan khusus dapat dilayani. Sasarannya : meningkatkan jumlah dan pemanfaatan pusat konseling dan pelayanan khusus bagi remaja
- (6) Seluruh masyarakat mengerti dan mendukung pelaksanaan program KRR. Sasarannya : meningkatkan komitmen bg politisi, toga, toma, LSM dalam pelaksanaan KRR.

b. Kesehatan reproduksi remaja

2. Peran dan tugas bidan melibatkan wanita dalam pengambilan keputusan

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

Contoh peran yang bisa dilakukan oleh bidan adalah:

- a. Mendengarkan keluhan remaja yang bermasalah, dengan tetap menjaga kerahasiaan kliennya.
- b. Membangun komunikasi dengan remaja.
- c. Ikut serta dalam kelompok remaja
- d. Melakukan penyuluhan- penyuluhan pada remaja berkaitan dengan kesehatan reproduksi
- e. Memberikan informasi yang selengkap- lengkapnya pada remaja sesuai dengan kebutuhannya.

1) Melibatkan wanita dlm pengambilan keputusan

Kenyataan di tengah-tengah masyarakat bahwa perilaku diskriminatif terhadap perempuan yaitu gender menjadi suatu permasalahan yang tidak pernah tuntas dibahas sehingga pada akhirnya wanita tidak mempunyai hak untuk mengambil keputusan terbaik yang berhubungan dengan dirinya.

a. Gender

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

☞ Adalah peran masing-masing pria dan wanita berdasarkan jenis kelamin menurut budaya yang berbeda-beda. Gender sebagai suatu konstruksi sosial mempengaruhi tingkat kesehatan, dan karena peran gender berbeda dalam konteks cross cultural berarti tingkat kesehatan wanita juga berbeda-beda.

2) Cara melibatkan wanita dalam pengambilan keputusan

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



---

**INSTRUKSI UNTUK DISKUSI KELOMPOK**

- 1. Bentuk kelompok YANG terdiri dari 2-3 MAHASISWA**
- 2. BUATLAH rencana penyuluhan dalam SATUAN ACARA Penyuluhan terkait DENGAN topik PentingNYA remaja MEMAHAMI KESEHATAN reproduksi DENGAN bahasan berikut ini :**
  - a. Pengertian remaja**
  - b. Tahap-TAHAP REMAJA**
  - c. MANFAAT remaja mengetahui KESEHATAN reproduksi**  
**PENGETAHUAN dasar APA yg perlu diberikan kpd remaja AGAR mereka mempunyai kespro YANG baik**
  - d. Perubahan pada remaja**
  - e. Permasalahan prioritas KESEHATAN reproduksi pada remaja**
- 3. Membuat media penyuluhan (dapat berupa leaflet, booklet, lembar balik, poster, dll)**





## BAB II

### WANITA SEPANJANG SIKLUS KEHIDUPAN

#### Tujuan

Menjelaskan kesehatan wanita sepanjang siklus kehidupan

#### Objektif

Setelah menyelesaikan sesi 2, peserta didik diharapkan mampu :

1. Menjelaskan kesehatan wanita sepanjang siklus kehidupan
2. Melakukan pemantauan tumbuh kembang wanita sepanjang daur kehidupannya

#### RENCANA

Kuliah, Diskusi 3x 60'

#### A. Pendahuluan

Aspek hak dan kesehatan reproduksi sangat luas, karena hak dan kesehatan reproduksi menyangkut seluruh siklus kehidupan manusia selama hidupnya, yaitu mulai dari kehamilan, kelahiran, masa anak-anak, remaja, dewasa sampai dengan masa usia lanjut. Selain panjangnya rentang usia masalah kesehatan reproduksi juga sangat kompleks, mulai dari masalah kehamilan dan persalinan, penyakit-penyakit menular seksual dan penyakit degeneratif. Bila dilihat faktor penyebab yang melatar belakang juga bermacam-macam, mulai dari masalah pendidikan, kesehatan, agama, sosial budaya dimana termasuk didalamnya masalah ketidak setaraan gender dalam keluarga dan masyarakat.

#### B. Aspek Yang Dikaji Pada Setiap Tahap Pertumbuhan Dan Perkembangan

##### 1. Pertumbuhan

Bertambahnya ukuran dan jumlah sel serta jaringan interseluler yang menandakan bertambahnya ukuran fisik dan struktur tubuh sebagian atau keseluruhan sehingga dapat diukur dengan satuan panjang dan berat

##### 2. Perkembangan

Bertambahnya struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam kemampuan gerak halus, emosi, bicara dan bahasa serta sosialisasi dan kemandirian.

Pertumbuhan dan perkembangan terjadi secara simultan :

- a. Terdapat korelasi yang berkesinambungan
- b. Potensi biologis menentukan kualitas tumbuh kembang

- c. Tingkat kematangan biologis merupakan hasil interaksi yang saling berkaitan antara faktor genetik dan lingkungan.
3. Ciri-ciri Tumbuh Kembang
  - a. Pertumbuhan dan perkembangan pada tahap awal menentukan perkembangan selanjutnya
  - b. Pertumbuhan dan perkembangan mempunyai kecepatan yang berbeda
  - c. Pertumbuhan berkorelasi dengan perkembangan
  - d. Perkembangan mempunyai pola yang tetap
  - e. Perkembangan menimbulkan perubahan
  - f. Perkembangan memiliki tahap yang berurutan
    - 1) Pertumbuhan
      - a) Perubahan ukuran
      - b) Perubahan proporsi
      - c) Hilangnya ciri-ciri lama
      - d) Timbul ciri-ciri baru
    - 2) Perkembangan
      - a) Melibatkan perubahan
      - b) Awal menentukan perubahan selanjutnya
      - c) Mempunyai pola yang tetap
      - d) Memiliki tahap yang berurutan
      - e) Mempunyai kecepatan yang berbeda
      - f) Berkorelasi dengan pertumbuhan
4. Faktor Yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang
  - a. Faktor Internal :
    - 1) Ras/ etnik dan suku
    - 2) Keluarga
    - 3) Umur
    - 4) Genetik
  - b. Faktor Eksternal :
    - 1) Prenatal : Gizi, Mekanis, toksin, endokrin, radiasi, infeksi, psikologi
    - 2) Postnatal : Gizi, penyakit, lingkungan fisik, endokrin, sosioekonomi, stimulasi, pola asuhan
    - 3) Intranatal : masa gestasi, proses persalinan, trauma, masalah.

5. Pemantauan Kesehatan Wanita Sepanjang Siklus Kehidupan

a. Konsepsi

Pemantauan Gizi (pemenuhan nutrisi), adanya faktor-faktor mekanis, paparan toksin, pengaruh gangguan endokrin ibu yang sedang hamil, paparan radiasi, kemungkinan infeksi yang diderita oleh sang ibu, kondisi psikologi sang ibu.

b. Bayi

Periode ini mempunyai ciri-ciri sebagai berikut :

- 1) Perubahan dan pertumbuhan yang amat cepat
- 2) Berkurangnya ketergantungan anak pada ibunya dan awal munculnya individualitas
- 3) Mulai belajar mengenal orang lain diluar dirinya dan ibunya
- 4) Menyesuaikan diri dengan berbagai tuntutan lingkungan (sosialisasi)
- 5) Adanya keingintahuan yang sangat besar walau koordinasi otot dan kekuatan fisik belum sempurna.

Pada bayi lahir cukup bulan, pembentukan genitalia internal sudah selesai, jumlah folikel primordial dalam kedua ovarium telah lengkap sebanyak 750.000 butir dan tidak bertambah lagi pada kehidupan selanjutnya. Tuba, uterus, vagina dan genitalia eksternal sudah terbentuk, labia mayora menutupi labia minora, tetapi pada bayi premature vagina kurang tertutup dan labia minora lebih kelihatan.

Pada minggu pertama dan kedua kehidupan di luar, bayi masih mengalami pengaruh estrogen yang sewaktu hamil memasuki tubuh janin melalui placenta. Karena itu, uterus bayi baru lahir lebih besar dibandingkan dengan uterus anak kecil. Di samping itu estrogen juga menyebabkan pembengkakan pada payudara bayi wanita maupun pria selama 10 hari pertama dari kehidupannya, kadang-kadang disertai dengan sekresi cairan seperti air susu. Selanjutnya 10-15% dari bayi wanita dapat timbul perdarahan pervagina dalam minggu-minggu pertama yang bersifat *withdrawal bleeding*.

Genetalia bayi wanita yang baru lahir itu basah karena sekresi cairan yang jernih. Epitel vagina relatif tebal dan Ph vagina 5, setelah 2-3 minggu epitel vagina tipis dan Ph naik manjadi 7. Pada 1/3 dari bayi wanita, endoserviks tidak terhenti pada ostium uteri eksternum, tetapi menutupi juga sebagian dari portioservisis, sehingga terdapat apa yang dinamakan pseudoerosio kongenitalis. Setelah lebih kurang 1,5 tahun, erosio ini hilang dengan sendirinya.

Pada waktu lahir perbandingan servik dan korpus uteri 1:1 karena hipertrofikorpus, setelah pengaruh estrogen tidak ada perbandingan lambat laun menjadi 2:1. Pada pubertas dengan pengaruh estrogen yang dihasilkan sendiri oleh anak, perbandingan berubah lagi, dan pada wanita dewasa berubah menjadi 1: 2.

c. Anak

Yang khas pada masa kanak-kanak ini adalah bahwa perangsangan oleh hormon kelamin sangat kecil, dan memang kadar hormon estrogen dan gonadotropin sangat rendah. Karena itu alat-alat genital pada masa ini tidak memperlihatkan pertumbuhan yang berarti samapi permulaan pubertas. Dalam masa kanak-kanak pengaruh hipofisis terutama terlihat dalam pertumbuhan badan.

Pada masa kanak-kanak sudah nampak perbedaan antara anak pria dan wanita, terutama dalam tingkah lakunya. Tetapi perbedaan ini ditentukan oleh lingkungan dan pendidikan.

d. Remaja

Pubertas merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak dan masa dewasa. tidak ada batas yang tajam antara akhir masa kanak-kanak dan awal masa pubertas, akan tetapi dapat dikatakan bahwa masa pubertas diawali dengan berfungsinya ovarium. Pubertasa akhir pada saat ovarium sudah berfungsi dengan mantap dan teratur.

Secara klinis pubertas mulai dengan timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder, dan berakhir kalau sudah ada kemampuan reproduksi. Pubertas pada wanita , mulai kira-kira pada umur 8-14 tahun dan berlangsung kurang lebih selama 4 tahun.

Awal pubertas dipengaruhi oleh bangsa , iklim, gizi dan kebudayaan. Pada abad ini secara umum ada pergeseran permulaan pubertas ke arah umur yang lebih muda, dikarenakan meningkatnya kesehatan umum dan gizi.

Kejadian yang penting dalam pubertas adalah pertumbuhan badan yang cepat, tumbuhnya ciri-ciri kelamin sekunder, *menarche*, *telarche*, *pubarche* dan perubahan psikis. Ovarium mulai berfungsi dibawah pengaruh hormon gonadotropin dan hipofisis, dan hormon ini dikeluarkan atas pengaruh releasing faktor dan hipotalamus. Dalam ovarium folikel mulai tumbuh, walaupun folikel-folikel tidak sampai matang, karena sebelumnya mengalami

atresia, namun folikel-folikel tersebut sudah mampu mengeluarkan estrogen. Pada saat yang kira-kira bersamaan, korteks kalenjar suprarena mulai membentuk androgen, dan hormon ini memegang peranan dalam pertumbuhan badan.

Pengaruh peningkatan hormon yang pertama-tama nampak adalah pertumbuhan badan anak yang lebih cepat, terutama ekstremitasnya dan badan lambat laun mendapatkan bentuk sesuai jenis kelamin. Walaupun ada pengaruh hormon somatotropin, diduga bahwa pada wanita kecepatan pertumbuhan terutama disebabkan oleh estrogen. Estrogen ini pula yang pada suatu waktu menyebabkan penutupan garis epifisis tulang-tulang, sehingga pertumbuhan badan terhenti. Pengaruh estrogen yang lain ialah pertumbuhan genitalia interna, genitalia eksterna dan ciri-ciri kelamin sekunder. Dalam masa pubertas genitalia interna dan eksterna lambat laun tumbuh mencapai bentuk dan sifat seperti masa dewasa.

Perkembangan dalam bidang rohani ialah penyesuaian diri dalam alam pelindung serta aman menuju arah alam berdiri sendiri dan bertanggungjawab, dari alam ergosentris ke alam pikiran yang lebih matang.

e. Reproduksi

Masa ini merupakan masa terpenting bagi wanita dan berlangsung kira-kira 33 tahun. Haid pada masa ini paling teratur dan siklus alat genita bermakna untuk memungkinkan kehamilan. Pada masa ini terjadi ovulasi kurang lebih 450 kali, dan selama ini wanita berdarah selama 1800 hari. Walaupun pada usia 40 tahun keatas wanita masih mampu hamil, tetapi fertilitas menurun cepat seduah usia tersebut.

f. Klimakterium dan Menopause

1) Klimakterium

Klimakterium dalam bahasa yunani tangga, merupakan masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Klimakterium bukan suatu keadaan patologi, melainkan suatu masa peralihan yang normal, yang berlangsung beberapa tahun sebelum dan beberapa tahun sesudah menopause. Kita menjumpai kesulitan dalam menentukan awal dan akhir klimakterium. Tetapi dapat dikatakan bahwa klimakterium mulai kira-kira 6 tahun sebelum menopause, berdasarkan keadaan endokrinologi (kadar estrogen mulai turun dan kadar hormon gonadotropin naik), dan jika ada gejala-gejala klinis.

Klimakterium kira-kira berakhir 6-7 tahun sesudah menopause. Pada saat ini kadar estrogen telah rendah yang sesuai dengan keadaan senium, dan gejala-gejala neurovegetatif telah terhenti. Dengan demikian lama klimakterium kurang lebih 13 tahun.

Mengenai dasarnya klimakterium dapat dikatakan bahwa jika pubertas disebabkan oleh mulainya sintesis hormon gonadotropin oleh hipofisis, klimakterium disebabkan oleh kurang beraksinya ovarium terhadap rangsangan hormon itu. Hal ini disebabkan oleh ovarium menjadi tua, bisa dianggap ovarium lebih dahulu tua daripada alat-alat tubuh lainnya.'

Proses menjadi tua sudah mulai pada umur 40 tahun. Jumlah folikel waktu lahir adalah 750.000 buah, pada waktu menopause tinggal beberapa ribu buah folikel yang tersisa ini lebih resisten terhadap rangsangan gonadotropin. Dengan demikian siklus ovarium yang terdiri atas pertumbuhan folikel, ovulasi dan pembentukan korpus luteum lambat laun terhenti. Pada wanita di atas 40 tahun siklus haid untuk 25% tidak disertai ovulasi, jadi bersifat anovulatoar. Pada klimakterium terdapat penurunan produksi estrogen dan kenaikan hormon gonadotropin. Kadar hormon akhir ini tetap tinggi sampai kira-kira 15 tahun setelah menopause, kemudian mulai turun. Tingginya kadar hormon gonadotropin disebabkan oleh berkurangnya oleh hormon estrogen, sehingga native feedback terhadap gonadotropin berkurang.

Pada wanita dalam klimakterium terjadi perubahan-perubahan tertentu, yang dapat menyebabkan gangguan ringan dan kadang-kadang berat. Klimakterium merupakan masa perubahan, umumnya masa itu dilalui oleh wanita tanpa banyak keluhan, hanya pada sebagian kecil (25% wanita Eropa, pada wanita Indonesia kurang) ditemukan keluhan yang cukup berat yang menyebabkan wanita bersangkutan minta pertolongan dokter. Perubahan dan gangguan itu sifatnya berbeda beda menurut waktunya klimakterium. Pada permulaan klimakterium kesuburan menurun, pada masa premenopause terjadi kelainan perdarahan, sedangkan pada pascamenopause terdapat gangguan vegetative, psikis dan organis.

Gangguan vegetatif biasanya berupa rasa panas dengan keluarnya malam dan perasaan jantung berdebar debar. Dalam masa pasca menopause dan seterusnya dalam masa senium, terjadi atrofi alat-alat genital. Ovarium

menjadi kecil dan dari seberat 10-12 gr pada wanita dalam masa reproduksi menjadi 4 gr pada wanita usia 60 tahun.

Uterus juga lambat laun mengecil dan endometrium mengalami atrofi. Uterus masih tetap dapat bereaksi terhadap estrogen, pemberian estrogen dari luar yang diikuti dengan penghentiannya, dapat menimbulkan withdrawal bleeding. Epitel vagina menipis, tetapi karena masih ada estrogen (walaupun sudah berkurang), atrofi selaput-selaput lendir vagina belum seberapa jelas dan apus vagina memperlihatkan gambaran campuran (spread pattern). Mamma mulai menjadi lembek dan proses ini berlangsung terus selama senium.

Sumber estrogen dalam klimakterium selain ovarium juga glandula suprarenal, sumber utama dalam pasca menopause adalah konversi dari androstenedion. Metabolism sekitar menopause memperlihatkan beberapa perubahan, misalnya hiperlipemi yang merupakan salah satu faktor kearah bertambahnya penyakit koroner pada masa ini. Pada wanita yang banyak merokok, yang diberi estrogen dan yang menderita hipertensi, kemungkinan timbulnya penyakit di atas lebih besar.

## 2) Menopause

menopause adalah haid terakhir, atau saat terjadinya haid terakhir atau saat terjadinya haid terakhir. Diagnosis dibuat setelah terdapat amenorhea sekurang-kurangnya satu tahun. Berhentinya haid didahului oleh siklus haid yang lebih panjang, dengan perdarahan yang berkurang. Umur waktu terjadinya menopause dipengaruhi oleh keturunan, kesehatan umum dan pola kehidupan. Ada kecenderungan dewasa ini untuk terjadinya menopause pada umur yang lebih tua.

Terjadinya menopause ada hubungannya dengan menarche. Makin dini menarche terjadi, makin lambat menopause timbul. Pada abad ini tampak bahwa menarche makin dini timbul dan menopause makin lambat terjadi, sehingga masa reproduksi makin panjang. Walaupun demikian di Negara-negara maju menopause tidak bergeser lagi keumur yang lebih muda. Tampaknya batas maksimal telah tercapai.

Menopause yang artificial karena operasi atau radiasi umumnya menimbulkan keluhan lebih banyak dibandingkan dengan menopause alamiah.

3) Senium

pada senium telah tercapai keadaan keseimbangan hormonal yang baru, sehingga tidak ada lagi gangguan vegetative maupun psikis. Yang mencolok pada masa ini ialah kemunduran alat-alat tubuh dan kemampuan fisik., sehingga proses menjadi tua. Dalam masa senium terjadi pula osteoporosis dengan intensitas berbeda pada masing-masing wanita. Walaupun sebab-sebabnya belum jelas betul, namun berkurangnya osteo trofoblas memegang peranan dalam hal ini.

C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Kesehatan Wanita

1. Faktor genetic

Merupakan modal utama atau dasar faktor bawaan yang normal,

Contoh : jenis kelamin, suku, bangsa

2. Faktor lingkungan

Komponen biologis, misalnya organ tubuh, gizi, perawatan, kebersihan lingkungan, pendidikan, social budaya, tradisi, agama, adat, ekonomi, politik.

3. Faktor perilaku

Keadaan perilaku akan mempengaruhi tumbuh kembang anak. Perilaku yang tertanam pada masa anak akan terbawa dalam kehidupan selanjutnya.

Faktor-faktor yang mempengaruhi siklus kesehatan wanita dari konsepsi sampai usia lanjut.

1. Kosepsi, dipengaruhi oleh beberapa faktor, yaitu :

- a. Keturunan
- b. Fertilitas
- c. Kecukupan gizi
- d. Kondisi sperma dan ovum
- e. Faktor hormonal
- f. Faktor psikologis

2. Bayi

Faktor yang mempengaruhi siklus kehidupan wanita pada masa bayi :

- a. Lingkungan
- b. Kondisi ibu
- c. Sikap orang tua
- d. Aspek psikologi pada masa bayi
- e. System reproduksi



3. Masa kanak-kanak

a. Faktor dalam

- 1) Hal-hal yang diwariskan dari orang tua, misalnya bentuk tubuh.
- 2) Kemampuan intelektual
- 3) Keadaan hormonal tubuh
- 4) Emosi dan sifat

b. Faktor luar

- 1) Keluarga
- 2) Gizi
- 3) Budaya setempat
- 4) Kebiasaan anak dalam hal personal hygiene

4. Remaja

Berdasarkan faktor-faktor yang berpengaruh buruk terhadap kesehatan remaja, termasuk kesehatan reproduksi remaja :

a. Masalah gizi

- 1) Anemia dan kurang gizi kronis
- 2) Pertumbuhan yang terhambat pada remaja putri

b. Masalah pendidikan

- 1) Buta huruf
- 2) Pendidikan rendah

c. Masalah lingkungan dan pekerjaan

Lingkungan dan suasana yang kurang memperhatikan kesehatan remaja dan bekerja yang akan mengganggu kesehatan remaja

Lingkungan social yang kurang sehat dapat menghambat bahkan merusak kesehatan fisik, mental dan emosional remaja.

d. Masalah seks dan seksualitas

- 1) Pengetahuan yang tidak lengkap dan tidak tahu tentang masalah seksualitas, misalnya mitos yang tidak benar.
- 2) Kurangnya bimbingan untuk bersikap positif dalam hal yang berkaitan dengan seksualitas.
- 3) Penyalahgunaan dan ketergantungan NAPZA yang mengarah pada penularan HIV/AIDS
- 4) Penyalahgunaan seksual
- 5) Kehamilan remaja

- 6) Kehamilan pra nikah atau di luar ikatan pernikahan
- e. Masalah kesehatan reproduksi remaja
  - 1) Ketidakmatangan secara fisik dan mental
  - 2) Resiko komplikasi dan kematian ibu dan janin lebih besar
  - 3) Kehilangan kesempatan untuk pengembangan diri
  - 4) Resiko bertambah untuk melakukan aborsi yang tidak aman.
5. Dewasa

Faktor yang mempengaruhi siklus kehidupan wanita pada masa dewasa.

- a. Perkembangan organ reproduksi
- b. Tanggapan seksual
- c. Kedewasaan psikologi
- d. Usia lanjut
- e. Faktor hormonal
- f. Kejiwaan
- g. Lingkungan
- h. Pola makan
- i. Aktifitas fisik (olah raga)



---

#### **INSTRUKSI UNTUK DISKUSI KELOMPOK**

1. Bentuk 1 kelompok, Masing-masing kelompok terdiri dari 2-3 ORANG mahasiswa.
2. BUATLAH SATUAN ACARA penyuluhan, berikut metode dan media YANG tepat DENGAN topik:
  - a. Pengenalan ORGAN reproduksi pada remaja, berikut TANDA-TANDA seks primer dan sekunder.
  - b. Permasalahan prioritas kesehatan reproduksi pada remaja dapat di kelompokkan sebagai berikut : KEHAMILAN TAK dikehendaki, KEHAMILAN dan persalinan usia MUDA, MASALAH PMS TERMASUK infeksi HIV/AIDS, tindak kekerasan seksual, seperti pemerkosaan, pelecehan seksual dan TRANSAKSI seks komersil.
  - c. Pembinaan kesehatan reproduksi pada remaja, berupa pembekalan ilmu PENGETAHUAN diANTARANYA : Perkembangan fisik, kejiwaan dan KEMATANGAN seksual remaja, Proses reproduksi yg BERTANGGUNG JAWAB, PERGAULAN yg SEHAT ANTARA remaja laki-laki dan PEREMPUAN, PERSIAPAN PRA nikah, Kehamilan dan persalinan, SERTA CARA Pencegahannya



## BAB III ISU-ISU KESEHATAN WANITA

### Tujuan

Menjelaskan Isu-isu kesehatan PEREMPUAN

### Objektif

Setelah menyelesaikan sesi 2, peserta didik diharapkan mampu menjelaskan konsep dan peran bidan dalam :

1. Kekerasan
2. Perkosaan dan Pelecehan seksual
3. Single Parent
4. Perkawinan usia muda dan tua
5. Perkembangan seksual yang menyimpang
6. Wanita di pusat rehabilitasi
7. Wanita seks komersial

### RENCANA

Kuliah, Diskusi 2x 60', Praktikum 2x60'

#### A. Pendahuluan

Perempuan secara langsung menunjuk kepada salah satu dari dua jenis kelamin, yang dalam kehidupan sosial selalu dinilai sebagai *the other sex* yang sangat menentukan mode representasi sosial yang tampak dari pengaturan status dan peran perempuan. Subordinasi, diskriminasi, atau marginalisasi perempuan yang muncul kemudian menunjukkan bahwa perempuan menjadi *the second sex* seperti juga sering disebut sebagai “warga kelas dua” yang keberadaannya tidak begitu diperhitungkan. Dikotomi *nature* dan *culture*, misalnya telah digunakan untuk menunjukkan pemisahan dan stratifikasi di antara dua jenis kelamin ini, yang menyebabkan perempuan menjadi objek. Pemisahan itu telah menyebabkan pengingkaran terhadap hak perempuan dalam berbagai bidang kehidupan sosial. Pengingkaran ini telah menjadi ciri dasar dalam konstruksi laki-laki dan perempuan dalam berbagai bentuk.

#### B. Kekerasan Pada Perempuan

##### 1. Pengertian Kekerasan Pada Perempuan

Kekerasan terhadap perempuan adalah segala bentuk kekerasan berbasis gender yang berakibat menyakiti secara fisik, seksual, mental atau penderitaan terhadap perempuan, termasuk ancaman dari tindakan tersebut, pemaksaan atau perampasan

semena-mena kebebasan, baik yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi.

Undang-Undang No. 23 tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga atau dikenal dengan Nama UU PKDRT ini melarang tindakan kekerasan dalam rumah tangga dengan cara kekerasan fisik, psikis, seksual atau penelantaran dalam rumah tangga terhadap orang-orang dalam lingkup rumah tangga seperti;

- a. suami,
- b. istri,
- c. anak
- d. serta orang-orang yang mempunyai hubungan keluarga karena hubungan darah, perkawinan, persusuan, pengasuhan, perwalian, menetap dalam rumah tangga serta orang yang bekerja membantu dan menetap dalam rumah tangga tersebut.

## 2. Bentuk dan Jenis Kekerasan Pada Perempuan

### a. Bentuk Kekerasan Terhadap Perempuan

#### 1) Kekerasan Fisik

Kekerasan fisik berupa tindakan seperti pemukulan, penyiksaan dan lain sebagainya yang menimbulkan deraan fisik bagi perempuan yang menjadi korban, contohnya memukul, menampar, mencekik, menendang, dan sebagainya.

#### 2) Kekerasan Psikologis

Kekerasan Psikologis yaitu suatu tindakan penyiksaan secara verbal seperti menghina, berteriak, menyumpah, mengancam, melecehkan, berkata kasar dan kotor yang mengakibatkan menurunnya rasa percaya diri, meningkatkan rasa takut, hilangnya kemampuan untuk bertindak dan tidak berdaya

#### 3) Kekerasan Seksual

Kekerasan seksual adalah tindakan agresi seksual seperti melakukan tindakan yang mengarah keajakan/ desakan seksual seperti menyentuh, mencium, memaksa berhubungan seks tanpa persetujuan korban dan lain sebagainya.

#### 4) Kekerasan Finansial

Kekerasan Finansial dapat berupa mengambil barang korban, menahan atau tidak memberikan pemenuhan kebutuhan finansial dan sebagainya.

5) Kekerasan Spiritual

Kekerasan Spiritual dapat berupa merendahkan keyakinan dan kepercayaan korban, memaksa korban, memaksa korban mempraktekkan ritual dan keyakinan tertentu.

b. Jenis Kekerasan Terhadap Perempuan

1) Kekerasan pada perempuan dalam keluarga : Kekerasan fisik, perkosaan oleh pasangan, kekerasan psikologi dan mental.

2) Perkosaan dan kekerasan seksual : perdagangan perempuan, prostitusi paksa, kekerasan pada perempuan pekerja rumah tangga.

3) Kekerasan pada perempuan di daerah Konflik dan pengungsian : Perkosaan massal, perbudakan seksual militer, prostitusi paksa, kawin paksa dan hamil paksa, paksaan seksual untuk mendapatkan sandang, pangan, papan atau perlindungan

4) Kekerasan pada perempuan dengan penyalahgunaan anak perempuan : Penyalahgunaan anak perempuan, Eksploitasi komersil, kekerasan akibat kecenderungan memilih anak laki-laki, pengabaian anak perempuan, pemberian makanan yang lebih rendah kualitasnya bagi anak perempuan, beban kerja yang lebih besar sejak usia sangat muda, keterbatasan akses terhadap pendidikan.

5) Kekerasan pada perempuan dengan ketidakpedulian terhadap perempuan

a) Sebelum lahir : Abortus, memilih janin laki-laki atau perempuan, akibat pukulan perempuan pada waktu hamil yang berdampak pada janin.

b) Bayi : Pembunuhan dan penelantaran bayi perempuan, penyalahgunaan fisik, seks, psikis.

c) Pra Remaja : Perkawinan usia anak, penyalahgunaan fisik, seks, psikis, prostitusi dan pornografi anak.

d) Remaja dan Dewasa : Kekerasan yang dilakukan oleh teman dekat

e) Usia Lanjut : Penyalahgunaan fisik, seks, psikis.

3. Faktor Penyebab

Terjadinya kekerasan terhadap perempuan paling tidak dipicu oleh :

a. Faktor eksternal

Masih adanya pola pikir lingkungan terhadap sosok perempuan telah dibangun secara sosial maupun kultural. Perempuan dianggap lemah lembut, cantik dan emosional, sedangkan laki-laki dianggap kuat, rasional, dan jantan.

b. Faktor internal

Perempuan seringkali memancing terjadinya kekerasan pada dirinya. Contohnya kasus perkosaan yang disebabkan perempuan memakai pakaian yang memperlihatkan bagian-bagian tubuhnya.

c. Budaya Pathriarkhi

Munculnya anggapan bahwa posisi perempuan lebih rendah daripada laki-laki. Hubungan perempuan dengan laki-laki seperti ini telah dilembagakan didalam struktur keluarga patriarkhi dan didukung oleh lembaga-lembaga ekonomidan politik dan oleh sistem keyakinan, termasuk sistem relegius, yang membuat hubungan semacam itu tampak alamiah, adil secara moral dan suci. Lemahnya posisi perempuan merupakan konsekuensi dari adanya nilai-nilai patriarkhi yang dilestarikan melalui proses sosialisasi dan sosialisasi dan reproduksi dalam berbagai bentuk oleh masyarakat maupun negara.

Selain tersebut diatas, faktor lain yang menyebabkan terjadinya kekerasan pada perempuan :

a. Kemandirian ekonomi istri

Secara umum ketergantungan istri terhadap suami dapat menjadi penyebab terjadi kekerasan, akan tetapi tidak sepenuhnya demikian karena kemandirian istri juga dapat menyebabkan istri menerima kekerasan oleh suami.

b. Karena pekerjaan istri

Istri bekerja diluar rumah dapat menyebabkan istri menjadi korban kekerasan .

c. Perselingkuhan suami

Perselingkuhan suami dengan perempuan lain atau suami kawin lagi dapat melakukan kekerasan terhadap istri.

d. Campur tangan pihak ketiga

Campur tangan anggota keluarga dari pihak suami, terutama ibu mertua dapat menyebabkan suami melakukan kekerasan terhadap istri.

e. Pemahaman yang salah terhadap ajaran agama

Pemahaman ajaran agama yang salah dapat menyebabkan timbulnya kekerasan terhadap perempuan dalam rumah tangga.

f. Karena kebiasaan suami

Dimana suami melakukan kekerasan terhadap istri secara berulang-ulang sehingga menjadi kebiasaan.

4. Dampak Kekerasan pada Perempuan

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

a. Dampak Fisik

Dampak fisik dapat berupa luka-luka, cacat permanen hingga kematian.

b. Dampak Psikologi

Dampak psikologi dapat berupa perasaan tertekan, depresi, hilangnya rasa percaya diri, trauma bahkan gangguan jiwa.

c. Dampak Sosial

Dampak sosial dapat berupa dikucilkan dari masyarakat.

C. Perkosaan dan Pelecehan seksual

1. Pengertian

Pelecehan seksual adalah perilaku atau tindakan yang mengganggu, menjengkelkan dan tidak diundang yang dilakukan seseorang atau sekelompok orang terhadap pihak lain, yang berkaitan langsung dengan jenis kelamin pihak yang diganggunya dan dirasakan menurunkan martabat dan harkat diri orang yang diganggunya.

Pemeriksaan adalah penetrasi alat kelamin wanita oleh penis dengan paksaan, baik oleh satu maupun oleh beberapa orang pria atau dengan ancaman. Perkosaan yang dilakukan dengan kekerasan dan sepenuhnya tidak dikehendaki secara sadar oleh korban jarang terjadi.

2. Bentuk-bentuk Pelecehan Seksual dan Perkosaan

a. Pelecehan seksual dibagi dalam 3 tingkatan :

1) Ringan, seperti godaan nakal, ajakan iseng dan humor porno

2) Sedang, seperti memegang, menyentuh, meraba bagian tubuh tertentu, hingga ajakan serius untuk berkencan.

3) Berat, seperti perbuatan terang-terangan dan memaksa, penjamahan, hingga percobaan pemeriksaan.

b. Macam-macam perkosaan :

1) Perkosaan oleh suami/ bekas suami

Merasa bahwa istri sudah menjadi hak milik suami sehingga ia merasa sekehendak hatinya memperlakukan istri.

- 2) Perkosaan oleh pacarnya  
Merasa sudah mencukupi kebutuhan wanita, sehingga laki-laki punya hak atas wanita tersebut atau merasa sudah melamar wanita tadi sehingga merasa menjadi hak miliknya.
  - 3) Perkosaan oleh orang tidak dikenal
3. Faktor-faktor terjadinya pelecehan seksual dan perkosaan
- a. Penayangan tulisan atau tontonan pada media massa yang tidak jarang menampilkan unsur pornografi, tidak hanya terbatas pada materi yang menggambarkan hubungan seks, media massa kerap merujuk pada segenap bentuk materi yang terkait dengan seks.
  - b. Rusaknya moral dan sistem nilai yang ada di masyarakat
  - c. Kurang berperannya agama dalam mencegah terjadinya pelecehan seksual.
  - d. Hukuman yang diberikan kepada pelaku pelecehan seksual belum setimpal.
  - e. Sikap toleran terhadap hal-hal kecil
4. Dampak Yang terjadi
- a. Dampak Pelecehan Seksual
    - 1) Dampak pelecehan pada anak adalah membunuh jiwanya. Korban pelecehan seksual akan mengalami pasca trauma yang pahit.
    - 2) Pelecehan seksual dapat merubah kepribadian anak seratus delapan puluh derajat, dari yang tadinya periang menjadi pemurung.
  - b. Dampak Perkosaan
    - 1) Dampak perkosaan bagi korban perkosaan biasanya pada wanita dan keluarganya, dimana peristiwa diperkosa merupakan tragedi yang sangat menyakitkan dan sulit dilupakan sepanjang hidup mereka. Bahkan, sering kali menyebabkan trauma yang berkepanjangan
    - 2) Biasanya perkosaan pada perempuan juga melibatkan kekerasan fisik, sehingga mungkin saja terjadi luka dan rasa sakit di beberapa bagian tubuh, seperti di daerah genital.
    - 3) Perkosaan mengalami gangguan juga dapat mengalami trauma, meskipun diawal mereka mencoba untuk mengelak bahwa mereka telah diperkosa dan mencoba melanjutkan hidup seperti biasa seolah tidak terjadi apa-apa.



D. Single parent

1. Pengertian

Single parent adalah seseorang yang tidak menikah atau berpisah yang telah memutuskan sebagai orang tua tunggal dalam rumah tangga.

2. Faktor penyebab

a. Kehilangan pasangan akibat meninggal

Hal ini terjadi bila seorang suami meninggal maka wanita akan menjadi single parent dalam mengurus semua masalah dalam rumah tangga.

b. Perceraian

Perkawinan yang buruk terjadi bila antara suami dan istri sudah tidak mampu lagi memuaskan kedua belah pihak selain itu persoalan ekonomi dan prinsip hidup yang berbeda.

c. Diterlantarkan atau ditinggalkan suami tanpa diceraikan

d. Pasangan yang tidak sah (kumpul kebo)

Cinta bebas (free love) dan seks bebas (free seks) mulai banyak dianut oleh kalangan orang muda. Pola seks bebas tersebut mempunyai dampak terhadap kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga wanita tersebut akan membesarkan anaknya tanpa pasangan.

e. Tanpa menikah tetapi punya anak yang diadopsi

Saat sekarang banyak wanita yang mengambil keputusan dengan berkarir hingga hari tuanya, wanita tersebut biasanya mengambil anak, hal ini dimaksud agar semua harapannya bisa dipenuhi melalui anak angkatnya.

3. Masalah dan Dampak Yang Dihadapi

Masalah kesehatan yang dihadapi pada single parent :

a. Ancaman kesehatan

Akibat peran ganda yang harus dijalani, wanita akan mengalami gangguan seperti kelelahan, kecapean, kurang gizi, sehingga mengakibatkan angka kesakitan meningkat.

b. Emosi labil

Wanita merasa tidak senang atau tidak puas dengan keadaan diri sendiri dan lingkungannya. Rasa tidak puas ini mengakibatkan emosi wanita tersebut menjadi labil dimana wanita akan mengalami perasaan cemas, tidak berdaya dan depresi dan mudah tersinggung.

c. Peran Ganda

Dimana wanita tersebut harus berperan baik sebagai ibu dan pendidik bagi anak-anaknya, sebagai kepala keluarga, sebagai pengatur atau pengelola rumah tangga dan sebagai pencari nafkah dalam mengatasi masalah keluarga.

E. Perkembangan seksual yang menyimpang

1. Pengertian Seksual Menyimpang

- a. Istilah penyimpangan seksual (sexual deviation) sering disebut juga dengan abnormalitas seksual (sexual abnormality), ketidak wajaran seksual (sexual perversion), dan kejahatan seksual (sexual harassment).
- b. Penyimpangan seksual (deviasi seksual) bisa didefinisikan sebagai dorongan dan kepuasan seksual yang ditunjukkan kepada obyek seksual secara tidak wajar.
- c. Penyimpangan seksual kadang disertai dengan ketidakwajaran seksual, yaitu perilaku atau fantasi seksual yang diarahkan pada pencapaian orgasme lewat relasi diluar hubungan kelamin heteroseksual, dengan jenis kelamin yang sama, atau dengan partner yang belum dewasa, dan bertentangan dengan norma-norma tingkah laku seksual dalam masyarakat yang bisa diterima secara umum. (Junaedi, 2010)
- d. Penyimpangan seksual adalah aktivitas seksual yang ditempuh seseorang untuk mendapatkan kenikmatan seksual dengan tidak sewajarnya. Biasanya, cara yang digunakan oleh orang tersebut adalah menggunakan obyek seks yang tidak wajar. (Abdullah, 2008)
- e. Yang dimaksud penyimpangan seksual adalah pemenuhan nafsu biologis dengan cara dan bentuk yang menyimpang dari syariat, fitrah dan akal sehat. (Farhan, 2002)
- f. Ketidakwajaran seksual mencakup perilaku-perilaku seksual atau fantasi-fantasi seksual yang diarahkan pada pencapaian orgasme lewat relasi di luar hubungan kelamin heteroseksual, dengan jenis kelamin yang sama, atau dengan partner yang belum dewasa, dan bertentangan dengan norma-norma tingkah laku seksual dalam masyarakat yang bisa diterima secara umum.

Perilaku seks yang sehat dan bertanggung jawab adalah perilaku yang dipilih berdasarkan pertimbangan secara fisik, sosial, dan agama serta psikologis.

2. Perilaku Seksual yang menyimpang

Dapat dilihat dari tiga kategori :

a. Dari cara penyaluran dorongan seksualnya :

- 1) Masochisme X Sadisme : Mendapatkan kepuasan dengan siksaan secara fisik atau mental.
- 2) Eksibitionisme : Mendapatkan kepuasan seks dengan memperlihatkan alat kelaminnya kepada orang lain.
- 3) Scoptophilia : Mendapatkan kepuasan seks dari melihat aktivitas seksual.
- 4) Voyeurisme : Mendapatkan kepuasan seks dengan melihat orang telanjang.
- 5) Troilisme : Perilaku seks yang membagi partner seksual dengan orang lain sementara orang lain menonton. Biasanya pasangan yang melakukan aktivitas seksual pada waktu dan tempat yang sama sehingga bisa saling menonton.
- 6) Transvestisme : Mendapatkan kepuasan seks dengan memakai pakaian dari lawan jenisnya.
- 7) Seksualoralisme : Mendapatkan kepuasan seks dari aplikasi mulut pada genitalia partnernya.
- 8) Sodomi atau seksual analisme : Mendapatkan kepuasan seks dengan melakukan hubungan seksual melalui anus.

b. Dari orientasi atau sasaran seksual yang menyimpang

- 1) Pedophilia : Seseorang dewasa mendapat kepuasan seks dari hubungan dengan anak-anak.
- 2) Bestiality : Mendapatkan kepuasan seks dari hubungan dengan binatang
- 3) Zoophilia : Mendapatkan kepuasan dengan melihat aktivitas seksual dari binatang
- 4) Necriphilia : Mendapatkan kepuasan seks dengan melihat mayat, coitus dengan mayat.
- 5) Pornography : Mendapatkan kepuasan seks dengan melihat gambar porno lebih terpenuhi dibandingkan dengan hubungan seksual yang normal.
- 6) Fetishisme : Pemenuhan dorongan seksual melalui pakaian dalam lawan jenis.
- 7) Frottage : Mendapatkan kepuasan seks dengan meraba orang yang disenangi dan biasanya orang tersebut tidak mengetahuinya.
- 8) Saliromania : biasanya pada lelaki yang mendapatkan kepuasan seks dengan mengganggu atau mengotori badan/pakaian dari partnernya.

- 9) Gerontoseksuality : Seorang pemuda lebih senang melakukan hubungan seks dengan perempuan yang berusia lanjut.
  - 10) Incest : Hubungan seksual yang dilakukan antara dua orang yang masih satu darah.
  - 11) Obscentity : Mendapatkan kepuasan seks dengan mendengarkan perkataan atau gerak gerik dan gambar yang dianggap menjijikkan.
  - 12) Mysophilia, coprophilia dan Urophilia : Senang pada kotoran, faeces dan urine.
  - 13) Masturbasi : Mendapatkan kepuasan seks dengan merangsang genitalnya sendiri.
- c. Dilihat dari tingkat penyimpangan, keinginan, dan kekuatan dorongan seksual :
- 1) Nymphomania : Seorang wanita yang mempunyai keinginan seks yang luar biasa atau yang harus terpenuhi tanpa melihat akibatnya.
  - 2) Satriasis : Keinginan seksual yang luar biasa dari seorang lelaki.
  - 3) Promiscuity dan prostitusi : Mengadakan hubungan seksual dengan banyak orang.
  - 4) Perkosaan : Mendapatkan kepuasan seksual dengan cara paksa.

Untuk lebih jelasnya ada beberapa gangguan seksual yang bisa berhubungan dengan penyimpangan perilaku seksual, yaitu :

- a. Gangguan Identitas Jenis : Adanya ketidaksesuaian antara alat kelamin dengan identitas kelamin yang terdapat pada diri seseorang.
- b. Parafilia (Deviiasi Seks) : Adalah gangguan seksual karena pada penderita seringkali menghayalkan perbuatan seksual yang tidak lazim, sehingga khayalan tersebut menjadi kekuatan yang mendorong penderita untuk mencoba dan melakukan aktivitas yang dikhayalkannya.
- c. Disfungsi Psikoseksual : Adanya hambatan pada selera/minat seksual atau terdapat hambatan pada perubahan psikofisiologik, yang biasanya terjadi pada orang yang sedang bergairah seksual. Misalnya hambatan selera seksual, hambatan gairah seks (Impoten, dan firgiditas), hambatan orgasme, ejakulasi prematur, dispareunia fungsional, vaginismus fungsional.
- d. Gangguan seksula pada remaja : Seringkali dijumpai ganmgguan seksual pada masa remaja seperti ejakulasi dini atau impotensi, bisa juga dijumpai adanya hambatan selera seksual dan hamabtan gairah seksual. Libido seksual yang rendah dan kecemasan yang berkaitan dengan seks, seperti vaginismus. Namun

sebagian dari gangguan tersebut belum bersifat permanen melainkan bersifat situasional dan belum bisa dikategorikan sebagai kelainan. Hal ini disebabkan kecemasan dan perasaan bersalah yang begitu kuat, sehingga bisa menghambat dorongan seksual karena status yang belum membolehkan untuk melakukan hubungan seksual.

F. Wanita seks komersial

a. Pengertian

Pekerja Seks Komersial adalah wanita tuna susila atau disebut juga pelacur adalah perempuan yang menyerahkan badannya untuk berbuat cabul dengan imbalan atau bayaran

b. Faktor Penyebab

Berlangsungnya perubahan-perubahan sosial yang serba cepat dan perkembangan yang tidak sama dalam kebudayaan, mengakibatkan ketidakmampuan banyak individu untuk menyesuaikan diri, mengakibatkan timbulnya disharmoni, konflik-konflik eksternal dan internal jugsan disorganisasi dalam masyarakat dan dalam diri pribadi, sehingga memudahkan individu menyimpang dari pola-pola umum yang berlaku.

Beberapa penyebab timbulnya pelacuran antara lain :

- 1) Tidak adanya undang-undang yang melarang pelacuran, juga tidak adanya larangan-larangan terhadap orang-orang yang melakukan pelacuran.
- 2) Adanya keinginan dan dorongan manusia untuk menyalurkan kebutuhan seks, khususnya diluar ikatan perkawinan.
- 3) Memberontak terhadap otoritas orang tua.
- 4) Adanya kebutuhan seks yang normal akan tetapi tidak dapat dipuaskan oleh pihak suami, miaslnya karena suami impoten.
- 5) Ajakan teman-teman sekampungg atau sekota yang sudah terjun lebih dulu dalam dunia pelacuran.
- 6) Dekadensi moral, merosotnya norma-norma susila dan keagamaan pada saat orang mengenyam kesejahteraan hidup dan memutarbalikkan nilai-nilai pernikahan sejati.
- 7) Kebudayaan eksploitas pada jaman modern khususnya maksplositas kaum lemah yaitu wanita untuk tujuan komersil.
- 8) Bertemunya macam-macam kebudayaan asing dan kebudayaan setempat

- 9) Perkembangan kota-kota, daerah-daerah, pelabuhan dan industri yang sangat cepat dan menyerap banyak tenaga buruh serta pegawai pria.
- c. Masalah dan dampak Yang Akan Dihadapi
  - 1) Resiko tinggi tertular dan menularkan penyakit menular seksual (PMS) terutama penyakit kelamin seperti Gonorrhoea, Sifilis, Herpes genitalia, Condiloma akuminata dan Ulkus Mole.
  - 2) Resiko terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan
  - 3) Gangguan Pada Kesehatan Reproduksi.



---

#### **INSTRUKSI UNTUK DISKUSI KELOMPOK**

1. Bentuk 1 kelompok, Masing-Masing kelompok terdiri dari 2-3 orang mahasiswa.
2. Diskusikan TENTANG peran petugas kesehatan, KEMAMPUAN yang perlu dimiliki bidan dalam membantu wanita dengan masalah:
  - a. Kekerasan
  - b. Pelecehan Seksual dan Pamerkosaan
  - c. Single Parent
  - d. Wanita pekerja Seks



## BAB IV MASALAH-MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI

### Tujuan

MAHASISWA MAMPU Memberikan asuhan kebidanan pada MASALAH- masalah KESEHATAN reproduksi

### Objektif

Setelah menyelesaikan sesi 1, peserta didik diharapkan mampu Menjelaskan MASALAH – MASALAH kesehatan reproduksi antara lain :

1. Infertilitas
2. Seksual Transmitted Diseases (STD)/ Infeksi menular Seksual (IMS)
3. Gangguan haid pre
4. Gangguan Haid
5. Gangguan Menopause
6. Pelvic Inflammatory Diseases (PID)
7. Unwanted Pregnancy dan Aborsi
8. Hormone Replacement Therapy (HRT)

### RENCANA

Kuliah, Diskusi 2x 60' Praktek 2x60'

#### A. Pendahuluan

Kesehatan reproduksi merupakan suatu hak asasi manusia yang, seperti semua hak asasi manusia lainnya. Guna mewujudkan hak tersebut, wanita yang terkena dampak harus memiliki akses ke informasi dan layanan kesehatan reproduksi komprehensif sehingga mereka bebas membuat pilihan berdasarkan informasi terkait kesehatan serta kesejahteraan mereka.

Perkembangan epidemi HIV-AIDS di dunia telah menjadi masalah global termasuk di Indonesia. Risiko penularan infeksi menular seksual dan HIV-AIDS masih kurang disadari oleh kelompok berisiko, ditambah kesadaran yang rendah untuk memeriksakan HIV sehingga masih banyak kasus AIDS yang ditemukan pada stadium lanjut di rumah sakit. Dalam rangka memperkuat upaya pengendalian HIV- AIDS di Indonesia, sangat penting untuk memadukan upaya pencegahan dengan perawatan, karena keduanya merupakan komponen penting yang saling melengkapi. Infeksi menular seksual merupakan salah satu penyebab masalah kesehatan, sosial dan ekonomi di banyak negara serta merupakan salah satu pintu masuk HIV. Keberadaan infeksi menular seksual telah

menimbulkan pengaruh besar dalam pengendalian HIVAIDS. Pada saat yang sama, timbul peningkatan kejadian resistensi kuman penyebab infeksi menular seksual terhadap beberapa antimikroba, yang akan menambah masalah dalam pengobatan infeksi menular seksual.

## B. Infertilitas

### 1. Pengertian

Infertilitas adalah kegagalan dari pasangan suami-istri untuk mengalami kehamilan setelah melakukan hubungan seksual, tanpa kontrasepsi, selama satu tahun (Sarwono,497).

Infertilitas (kamandulan) adalah ketidakmampuan atau penurunan kemampuan menghasilkan keturunan (Elizbeth, 639).

Ketidaksuburan (infertil) adalah suatu kondisi dimana pasangan suami istri belum mampu memiliki anak walaupun telah melakukan hubungan seksual sebanyak 2 – 3 kali seminggu dalam kurun waktu 1 tahun dengan tanpa menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun

### 2. Jenis Infertilitas

#### a. Infertile primer

Berarti pasangan suami istri belum mampu dan belum pernah memiliki anak setelah satu tahun berhubungan seksual sebanyak 2 – 3 kali perminggu tanpa menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apapun.

#### b. Infertile sekunder

Berarti pasangan suami istri telah atau pernah memiliki anak sebelumnya tetapi saat ini belum mampu memiliki anak lagi setelah satu tahun berhubungan seksual sebanyak 2 – 3 kali perminggu tanpa menggunakan alat atau metode kontrasepsi jenis apapun.

### 3. Etiologi

Sebanyak 60% – 70% pasangan yang telah menikah akan memiliki anak pada tahun pertama pernikahan mereka. Sebanyak 20% akan memiliki anak pada tahun ke-2 dari usia pernikahannya. Sebanyak 10% - 20% sisanya akan memiliki anak pada tahun ke-3 atau lebih atau tidak pernah memiliki anak.

Walaupun pasangan suami istri dianggap infertile bukan tidak mungkin kondisi infertile sesungguhnya hanya dialami oleh sang suami atau sang istri. Hal tersebut dapat dipahami karena proses pembuahan yang berujung pada kehamilan dan lahirnya seorang manusia baru merupakan kerjasama antara suami dan istri.



Kerjasama tersebut mengandung arti bahwa dua factor yang harus dipenuhi adalah:

- a. Suami memiliki system dan fungsi reproduksi yang sehat sehingga mampu menghasilkan dan menyalurkan sel kelamin pria (spermatozoa) kedalam organ reproduksi istri
- b. Istri memiliki system dan fungsi reproduksi yang sehat sehingga mampu menghasilkan sel kelamin wanita (sel telur atau ovarium).

(Djuwantono,2008,2)

Infertilitas tidak semata-mata terjadi kelainan pada wanita saja. Hasil penelitian membuktikan bahwa suami menyumbang 25-40% dari angka kejadian infertil, istri 40-55%, keduanya 10%, dan idiopatik 10%. Hal ini dapat menghapus anggapan bahwa infertilitas terjadi murni karena kesalahan dari pihak wanita/istri.

#### 4. Faktor Penyebab

##### a. Pada wanita

##### 1) Gangguan organ reproduksi :

- a) Infeksi vagina sehingga meningkatkan keasaman vagina akan membunuh sperma dan pengkerutan vagina yang akan menghambat transportasi sperma ke vagina.
- b) Kelainan pada serviks akibat defisiensi hormon esterogen yang mengganggu pengeluaran mukus serviks. Apabila mukus sedikit di serviks, perjalanan sperma ke dalam rahim terganggu. Selain itu, bekas operasi pada serviks yang menyisakan jaringan parut juga dapat menutup serviks sehingga sperma tidak dapat masuk ke rahim
- c) Kelainan pada uterus, misalnya diakibatkan oleh malformasi uterus yang mengganggu pertumbuhan fetus, mioma uteri dan adhesi uterus yang menyebabkan terjadinya gangguan suplai darah untuk perkembangan fetus dan akhirnya terjadi abortus berulang.
- d) Kelainan tuba falopii akibat infeksi yang mengakibatkan adhesi tuba falopii dan terjadi obstruksi sehingga ovum dan sperma tidak dapat bertemu.
- e) Gangguan ovulasi, gangguan ovulasi ini dapat terjadi karena ketidakseimbangan hormonal seperti adanya hambatan pada sekresi hormone FSH dan LH yang memiliki pengaruh besar terhadap ovulasi. Hambatan ini dapat terjadi karena adanya tumor cranial,

stress, dan pengguna obat-obatan yang menyebabkan terjadinya disfungsi hipotalamus dan hipofise. Bila terjadi gangguan sekresi kedua hormone ini. Maka folikel mengalami hambatan untuk matang dan berakhir pada gangguan ovulasi.

f) Kegagalan implantasi, wanita dengan kadar progesteron yang rendah mengalami kegagalan dalam mempersiapkan endometrium untuk nidasi. Setelah terjadi pembuahan, proses nidasi pada endometrium tidak berlangsung baik. Akibatnya fetus tidak dapat berkembang dan terjadilah abortus.

g) Endometriosis

2) Faktor immunologis, apabila embrio memiliki antigen yang berbeda dari ibu, maka tubuh ibu memberikan reaksi sebagai respon terhadap benda asing. Reaksi ini dapat menyebabkan abortus spontan pada wanita hamil.

3) Lingkungan, paparan radiasi dalam dosis tinggi, asap rokok, gas anastesi, zat kimia, dan pestisida dapat menyebabkan toxic pada seluruh bagian tubuh termasuk organ reproduksi yang akan mempengaruhi kesuburan.

b. Pria

Ada beberapa kelainan umum yang dapat menyebabkan infertilitas pada pria yaitu:

- 1) Abnormalitas sperma; morfologi, motilitas
- 2) Abnormalitas ejakulasi; ejakulasi retrograde, hipospadia
- 3) Abnormalitas ereksi
- 4) Abnormalitas cairan semen; perubahan pH dan perubahan komposisi kimiawi
- 5) Infeksi pada saluran genital yang meninggalkan jaringan parut sehingga terjadi penyempitan pada obstruksi pada saluran genital
- 6) Lingkungan; Radiasi, obat-obatan anti kanker.

## 5. Faktor-Faktor Infertilitas Yang Sering Ditemukan

Factor-faktor yang mempengaruhi infertilitas pasangan sangat tergantung pada keadaan local, populasi dan diinvestigasi dan prosedur rujukan.

### a. Faktor koitus pria

Riwayat dari pasangan pria harus mencakup setiap kehamilan yang sebenarnya, setiap riwayat infeksi saluran genital, misalnya prostates, pembedahan atau cedera pada genital pria atau daerah inguinal, dan setiap paparan terhadap timbel, cadmium, radiasi atau obat kematerapeutik. Kelebihan konsumsi alcohol atau rokok atau paparan yang luar biasa terhadap panas lingkungan harus dicari.

### b. Faktor ovulasi

Sebagian besar wanita dengan haid teratur (setiap 22 – 35hari) mengalami ovulasi, terutama kalau mereka mengalami miolimina prahaid (misalnya perubahan payudara, kembung, dan perubahan suasana hati).

### c. Faktor serviks

Selama beberapa hari sebelum ovulasi, serviks menghasilkan lender encer yang banyak yang bereksudasi keluar dari serviks untuk berkontak dengan ejakulat semen. Untuk menilai kualitasnya, pasien harus diperiksa selama fase menjelang pra ovulasi (hari ke-12 sampai 14 dari siklus 28 hari).

### d. Faktor tuba-rahim

Penyumbatan tuba dapat terjadi pada tiga lokasi: akhir fimbriae, pertengahan segmen, atau pada istmus kornu. Penyumbatan fimbriae sejauh ini adalah yang banyak ditemukan. Salpingitis yang sebelumnya dan penggunaan spiral adalah penyebab yang lazim, meskipun sekitar separohnya tidak berkaitan dengan riwayat semacam itu. Penyumbatan pertengahan segmen hamper selalu diakibatkan oleh sterilisasi tuba. Penyumbatan semacam itu, bila tak ada riwayat ini, menunjukkan tuberculosis. Penyumbatan istmus kornu dapat bersifat bawaan atau akibat endometriosis, adenomiosis tuba atau infeksi sebelumnya. Pada 90% kasus, penyumbatan terletak pada istmus dekat tanduk (kornu) atau dapat melibatkan bagian dangkal dari lumen tuba didalam dinding organ.

### e. Faktor peritoneum

Laparoskopi dapat menengali patologi yang tak disangka-sangka sebelumnya pada 30 sampai 50% wanita dengan infertilitas yang tak dapat diterangkan.

Endometriosis adalah penemuan yang paling lazim. Perlekatan perianeksa dapat ditemukan, yang dapat menjauhkan fimbriae dari permukaan ovarium atau menjebak oosit yang dilepaskan.

6. Penatalaksanaan Infertilitas

a. Wanita

- 1) Pengetahuan tentang siklus menstruasi, gejala lendir serviks puncak dan waktu yang tepat untuk coital
- 2) Pemberian terapi obat, seperti
- 3) Stimulant ovulasi, baik untuk gangguan yang disebabkan oleh supresi hipotalamus, peningkatan kadar prolaktin, pemberian tsh .
- 4) Terapi penggantian hormon
- 5) Glukokortikoid jika terdapat hiperplasi adrenal
- 6) Penggunaan antibiotika yang sesuai untuk pencegahan dan penatalaksanaan infeksi dini yang adekuat
- 7) GIFT ( gemete intrafallopian transfer )
- 8) Laparatomi dan bedah mikro untuk memperbaiki tuba yang rusak secara luas
- 9) Bedah plastic misalnya penyatuan uterus bikonuate,
- 10) Pengangkatan tumor atau fibroid
- 11) Eliminasi vaginitis atau servisititis dengan antibiotika atau kemoterapi

b. Pria

- 1) Penekanan produksi sperma untuk mengurangi jumlah antibodi autoimun, diharapkan kualitas sperma meningkat
- 2) Agen antimikroba
- 3) Testosterone Enantat dan Testosteron Spionat untuk stimulasi kejantanan
- 4) HCG secara i.m memperbaiki hipogonadisme
- 5) FSH dan HCG untuk menyelesaikan spermatogenesis
- 6) Bromokriptin, digunakan untuk mengobati tumor hipofisis atau hipotalamus
- 7) Klomifen dapat diberikan untuk mengatasi subfertilitas idiopatik
- 8) Perbaikan varikokel menghasilkan perbaikan kualitas sperma
- 9) Perubahan gaya hidup yang sederhana dan yang terkoreksi. Seperti, perbaikan nutrisi, tidak membiasakan penggunaan celana yang panas dan ketat

- 10) Perhatikan penggunaan lubrikans saat coital, jangan yang mengandung spermatisida.

**C. Seksual Trasmited Diseases (STD)/ Infeksi menular Seksual (IMS)**

1. Patogen Penyebab dan Jenis IMS yang Disebabkan

No.	PATOGEN	MANIFESTASI KLINIS DAN PENYAKIT YANG DITIMBULKAN
<b>Infeksi Bakteri</b>		
a.	<i>Neisseria gonorrhoeae</i>	<b>GONORE</b> Laki-laki: uretritis, epididimitis, orkitis, kemandulan Perempuan: servisititis, endometritis, salpingitis, bartolinitis, penyakitradang panggul, kemandulan, ketuban pecah dini, perihepatitis Laki-laki & perempuan: proktitis, faringitis, infeksi gonokokus diseminata Neonatus: konjungtivitis, kebutaan
b.	<i>Chlamydia trachomatis</i>	<b>KLAMIDIOSIS (INFEKSI KLAMIDIA)</b> Laki-laki: uretritis, epididimitis, orkitis, kemandulan Perempuan: servisititis, endometritis, salpingitis, penyakit radang panggul, kemandulan, ketuban pecah dini, perihepatitis, umumnya asimtomatik Laki-laki & perempuan: proktitis, faringitis, sindrom Reiter Neonatus: konjungtivitis, pneumonia
c.	<i>Chlamydia trachomatis</i> (galur L1-L3)	<b>LIMFOGRANULOMA VENEREUM</b> Laki-laki & perempuan: ulkus, bubo inguinalis, proktitis
d.	<i>Treponema pallidum</i>	<b>SIFILIS</b> Laki-laki & perempuan: ulkus durum dengan pembesaran kelenjar getah bening lokal, erupsi kulit, kondiloma lata, kerusakan tulang, kardiovaskular dan neurologis Perempuan: abortus, bayi lahir mati, kelahiran prematur Neonatus: lahir mati, sifilis kongenital
e.	<i>Haemophilus ducreyi</i>	<b>CHANCROID (ULKUS MOLE)</b> Laki-laki & perempuan: ulkus genitalis yang nyeri, dapat disertai dengan Bubo
f.	<i>Klebsiella</i> ( <i>Calymmatobacterium</i> ) granulomatis	<b>GRANULOMA INGUINALE (DONOVANOSIS)</b> Laki-laki & perempuan: pembengkakan kelenjar getah bening dan lesi ulseratif didaerah inguinal, genitalia dan anus.
g.	<i>Mycoplasma genitalium</i>	Laki-laki: duh tubuh uretra (uretritis non-gonore) Perempuan: servisititis dan uretritis non-gonore, mungkin penyakit radang Panggul

h.	Ureaplasma urealyticum	Laki-laki: duh tubuh uretra (uretritis non-gonokokus) Perempuan: servisitis dan uretritis non-gonokokus, mungkin penyakit radang panggul
<b>INFEKSI VIRUS</b>		
i.	Human Immunodeficiency Virus (HIV)	INFEKSI HIV / ACQUIRED IMMUNODEFICIENCY SYNDROME (AIDS) Laki-laki & perempuan: penyakit yang berkaitan dengan infeksi HIV, AIDS
j.	Herpes simplex virus (HSV) tipe 2 dan tipe 1	HERPES GENITALIS Laki-laki & perempuan: lesi vesikular dan/atau ulseratif di daerah genitalia dan anus Neonatus: herpes neonates
k.	Human papillomavirus (HPV)	KUTIL KELAMIN Laki-laki: kutil di daerah penis dan anus, kanker penis dan anus Perempuan: kutil di daerah vulva, vagina, anus, dan serviks; kanker serviks, vulva, dan anus Neonatus: papiloma larings
l.	Virus hepatitis B	HEPATITIS VIRUS Laki-laki & perempuan: hepatitis akut, sirosis hati, kanker hati
m.	Virus moluskum kontagiosum	MOLUSKUM KONTAGIOSUM Laki-laki & perempuan: papul multipel, diskret, berumbilikasi di daerah genitalia atau generalisata
<b>INFEKSI PROTOZOA</b>		
n.	Trichomonas vaginalis	TRIKOMONIASIS Laki-laki: uretritis non-gonokokus, seringkali asimtomatik Perempuan: vaginitis dengan duh tubuh yang banyak dan berbusa, kelahiran prematur Neonatus: bayi dengan berat badan lahir rendah
<b>INFEKSI JAMUR</b>		
o.	Candida albicans	KANDIDIASIS Laki-laki: infeksi di daerah glans penis Perempuan: vulvo-vaginitis dengan duh tubuh vagina bergumpal, disertai rasa gatal & terbakar di daerah vulva
p.	<b>INFESTASI PARASIT</b>	
q.	Phthirus pubis	PEDIKULOSIS PUBIS Laki-laki & perempuan: papul eritematosa, gatal, terdapat kutu dan telur di rambut pubis
r.	Sarcoptes scabiei	SKABIES Papul gatal, di tempat predileksi, terutama malamhari

## 2. Penanganan Kasus IMS

Penanganan kasus IMS merupakan layanan pada seorang dengan sindrom yang berhubungan dengan IMS, atau dengan hasil positif pada pemeriksaan laboratorium untuk satu atau lebih IMS. Komponen penanganan kasus IMS harus dilakukan secara paripurna meliputi: anamnesis, pemeriksaan klinis, diagnosis yang tepat, pengobatan dini dan efektif, edukasi pasien, penyediaan dan anjuran untuk penggunaan kondom, notifikasi dan penanganan pasangan seksnya.

Dengan demikian, penanganan kasus yang efektif, tidak hanya terdiri dari terapi antimikroba untuk memperoleh kesembuhan dan mengurangi penularan, namun secara menyeluruh dan meliputi layanan terhadap kesehatan reproduksi pasien.

## 3. Pemeriksaan Pasien IMS

Penatalaksanaan pasien IMS yang efektif, tidak terbatas hanya pada pengobatan antimikroba untuk memperoleh kesembuhan dan menurunkan tingkat penularan namun juga memberikan pelayanan paripurna yang dibutuhkan untuk mencapai derajat kesehatan reproduksi yang baik. Komponen penatalaksanaan IMS meliputi:

### a. anamnesis tentang riwayat infeksi/ penyakit

Untuk menggali faktor risiko perlu ditanyakan beberapa hal tersebut di bawah ini. Berdasarkan penelitian faktor risiko oleh WHO (World Health Organization) di beberapa negara (di Indonesia masih belum diteliti), pasien akan dianggap berperilaku berisiko tinggi bila terdapat jawaban “ya” untuk satu atau lebih pertanyaan di bawah ini:

1. Pasangan seksual > 1 dalam 1 bulan terakhir
2. Berhubungan seksual dengan penjaja seks dalam 1 bulan terakhir
3. Mengalami 1/ lebih episode IMS dalam 1 bulan terakhir.
4. Perilaku pasangan seksual berisiko tinggi.

Informasi yang perlu ditanyakan kepada pasien:

1. Keluhan utama
2. Keluhan tambahan
3. Riwayat perjalanan penyakit
4. Siapa menjadi pasangan seksual tersangka (wanita/pria penjaja seks, teman, pacar, suami/isteri)

5. Kapan kontak seksual tersangka dilakukan
6. Jenis kelamin pasangan seksual
7. Cara melakukan hubungan seksual (genito-genital, orogenital, anogenital)
8. Penggunaan kondom (tidak pernah, jarang, sering, selalu)
9. Riwayat dan pemberi pengobatan sebelumnya (dokter/bukan dokter/sendiri)
10. Hubungan keluhan dengan keadaan lainnya – menjelang/sesudah haid;
11. kelelahan fisik/psikis; penyakit: diabetes, tumor, keganasan, lain-lain);
12. penggunaan obat: antibiotika, kortikosteroid, kontrasepsi); pemakaian alat
13. kontrasepsi dalam rahim (AKDR); rangsangan seksual; kehamilan; kontak seksual
14. Riwayat IMS sebelumnya dan pengobatannya
15. Hari terakhir haid
16. Nyeri perut bagian bawah
17. Cara kontrasepsi yang digunakan dan mulai kapan

b. pemeriksaan fisik dan pengambilan spesimen/bahan pemeriksaan,

Pemeriksaan fisik terutama dilakukan pada daerah genitalia dan sekitarnya, yang dilakukan di ruang periksa dengan lampu yang cukup terang . Lampu sorot tambahan diperlukan untuk pemeriksaan pasien perempuan dengan spekulum. Dalam pelaksanaan sebaiknya pemeriksa didampingi oleh seorang tenaga kesehatan lain. Pada pemeriksaan terhadap pasien perempuan, pemeriksa didampingi oleh paramedic perempuan, sedangkan pada pemeriksaan pasien laki-laki, dapat didampingi oleh tenaga paramedis laki-laki atau perempuan. Beri penjelasan lebih dulu kepada pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan:

- 1) Pada saat melakukan pemeriksaan fisik genitalia dan sekitarnya, pemeriksa harus selalu menggunakan sarung tangan. Jangan lupa mencuci tangan sebelum dan sesudah memeriksa.
- 2) Pasien harus membuka pakaian dalamnya agar dapat dilakukan pemeriksaan genitalia (pada keadaan tertentu, kadang–kadang pasien harus membuka seluruh pakaiannya secara bertahap).
- 3) Pasien perempuan, diperiksa dengan berbaring pada meja ginekologik dalam posisi litotomi.



- 4) Periksa duduk dengan nyaman ambil melakukan inspeksi dan palpasi mons pubis, labia, dan perineum Periksa daerah genitalia luar dengan memisahkan ke dua labia,
- 5) perhatikan adakah kemerahan, pembengkakan, luka/lecet, massa, atau duh tubuh

Pasien perempuan dengan duh tubuh vagina

- a. Pasien perempuan dengan status sudah menikah, dilakukan pemeriksaan dengan spekulum serta pengambilan spesimen
  - 1) Beri penjelasan lebih dulu mengenai pemeriksaan yang akan dilakukan agar pasien tidak merasa takut
  - 2) Bersihkan terlebih dahulu dengan kain kasa yang telah dibasahi larutan NaCl
  - 3) Setiap pengambilan bahan harus menggunakan spekulum steril (sesuaikan ukuran spekulum dengan riwayat kelahiran per vaginam), swab atau sengkeli steril
  - 4) Masukkan daun spekulum steril dalam keadaan tertutup dengan posisi tegak/vertikal ke dalam vagina, dan setelah seluruhnya masuk kemudian putar pelan-pelan sampai daun spekulum dalam posisi datar/horizontal. Buka spekulum dan dengan bantuan lampu sorot vagina cari serviks. Kunci spekulum pada posisi itu sehingga serviks terfiksasi,
  - 5) Setelah itu dapat dimulai pemeriksaan serviks, vagina dan pengambilan spesimen
    - Dari serviks: bersihkan daerah endoserviks dengan kasa steril, kemudian ambil spesimen duh tubuh serviks dengan sengkeli/ swab Dacron™ steril untuk pembuatan sediaan hapus, dengan swab Dacron™ yang lain dibuat sediaan biakan,
    - Dari fornix posterior: dengan sengkeli/ swab Dacron™ steril untuk pembuatan sediaan basah, dan lakukan tes amin
    - Dari dinding vagina: dengan kapas lidi/ sengkeli steril untuk sediaan hapus,
    - Dari uretra: dengan sengkeli steril untuk sediaan hapus
  - 6) Cara melepaskan spekulum: kunci spekulum dilepaskan, sehingga speculum dalam posisi tertutup, putar spekulum 90o sehingga daun spekulum dalam posisi tegak, dan keluarkan spekulum perlahan-lahan.

- b. Pada pasien perempuan berstatus belum menikah tidak dilakukan pemeriksaan dengan spekulum, karena akan merusak selaput daranya sehingga bahan pemeriksaan hanya diambil dengan sengkeli steril dari vagina dan uretra. Untuk pasien perempuan yang belum menikah namun sudah aktif berhubungan seksual, diperlukan informed consent sebelum melakukan pemeriksaan dengan spekulum. Namun bila pasien menolak pemeriksaan dengan spekulum, pasien ditangani menggunakan bagan alur tanpa spekulum.
- c. diagnosis yang tepat,
- d. pengobatan yang efektif,
- e. nasehat yang berkaitan dengan perilaku seksual,

Upaya KIE tentang IMS penting dilakukan, mengingat salah satu tujuan program penanggulangan HIV/AIDS ialah perubahan perilaku yang berhubungan erat dengan penyebaran IMS. Untuk melakukan kegiatan ini perlu disediakan satu ruangan khusus yang dapat merahasiakan pembicaraan antara pasien dan penyuluh atau konselor. Tujuan konseling adalah untuk membantu pasien mengatasi masalah yang dihadapi pasien sehubungan dengan IMS yang dideritanya, sedangkan KIE bertujuan agar pasien mau mengubah perilaku seksual berisiko menjadi perilaku seksual aman. Kedua pengertian ini perlu dipahami dengan benar.

Pada umumnya pasien IMS, membutuhkan penjelasan tentang penyakit, jenis obat yang digunakan, dan pesan-pesan lain yang bersifat umum. Penjelasan dokter diharapkan dapat mendorong pasien untuk mau menuntaskan pengobatan dengan benar. Dalam memberikan penjelasan, dokter atau perawat sebaiknya menggunakan bahasa yang mudah dipahami dan dimengerti oleh pasien, dan bila dianggap perlu dapat digunakan istilah-istilah setempat.

Beberapa pesan KIE IMS yang perlu disampaikan:

- ◆ Mengobati sendiri cukup berbahaya
- ◆ IMS umumnya ditularkan melalui hubungan seksual.
- ◆ IMS adalah ko-faktor atau faktor risiko dalam penularan HIV.
- ◆ IMS harus diobati secara paripurna dan tuntas.
- ◆ Kondom dapat melindungi diri dari infeksi IMS dan HIV.
- ◆ Tidak dikenal adanya pencegahan primer terhadap IMS dengan obat.
- ◆ Komplikasi IMS dapat membahayakan pasien.

### Rincian Penjelasan Kepada Pasien IMS

#### IMS yang diderita dan Pengobatannya

- ◆ menjelaskan kepada pasien tentang IMS yang diderita dan pengobatan yang diperlukan, termasuk nama obat, dosis, serta cara penggunaannya. Bila perlu dituliskan secara rinci untuk panduan pasien
- ◆ memberitahu tentang efek samping pengobatan
- ◆ menjelaskan tentang komplikasi dan akibat lanjutnya
- ◆ menganjurkan agar pasien mematuhi pengobatan
- ◆ menganjurkan agar tidak mengobati sendiri, harus berobat ke dokter
- ◆ menjelaskan agar pasien tidak melakukan douching

#### Menilai Tingkat Risiko

- ◆ Perilaku seksual pribadi, tanyakan tentang :
  - jumlah pasangan seksual dalam 1 tahun terakhir ?
  - hubungan seksual dengan pasangan baru berbeda dalam 3 bulan terakhir ?
  - pernah menderita IMS lain dalam 1 tahun terakhir ?
  - apakah hubungan seksual dilakukan untuk mendapatkan uang, barang atau obat terlarang (baik yang memberi maupun yang menerima)?
  - pemakaian napza atau obat lain (sebutkan) sebelum atau selama berhubungan seksual ?
- ◆ Perilaku seksual pasangan, menanyakan apakah pasangan pasien :
  - berhubungan seksual dengan orang lain ?
  - juga menderita IMS ?
  - mengidap HIV?
  - penyalah guna Napza suntik ?
  - untuk pria, apakah berhubungan seksual dengan sesama pria?
- ◆ Perilaku yang melindungi pasien :
  - apa yang dilakukan pasien untuk melindungi diri terhadap IMS/ HIV?
  - pemakaian kondom? bilamana dan cara pemakaiannya? Jarang/sering/ selalu digunakan?
  - jenis aktivitas seks aman yang dilakukan pasien ? Seberapa sering? Dengan siapa

dan mengapa ?

f. penyediaan kondom dan anjuran pemakaiannya

Pasien perlu diberi penjelasan mengenai manfaat, cara pemakaian yang benar serta beberapa hal yang harus diperhatikan.

Manfaat kondom

- ◆ mencegah penularan IMS termasuk HIV.
- ◆ membantu mencegah kehamilan.
- ◆ memberikan rasa nyaman, wanita tidak terlalu merasa basah di dalam vaginanya.
- ◆ memberikan rasa aman, terhadap kemungkinan tertular atau hamil.
- ◆ menghemat dana untuk perawatan dan obat-obatan bila seseorang tertular IMS

Beberapa hal yang perlu diperhatikan

- ◆ Tunjukkan tanggal pembuatan, tanggal kadaluwarsa, terangkan bahwa kondom tidak boleh rusak, berbau, keras, atau sukar dibuka gulungannya.
- ◆ Terangkan cara membuka kemasan secara hati-hati yang dimulai dari ujung yang dapat disobek
- ◆ Tunjukkan sisi kondom yang berada di sebelah dalam, dan jelaskan bahwa kondom tidak akan terbuka gulungannya bila terbalik membukanya.
- ◆ Tunjukkan cara memegang ujung kondom untuk mengeluarkan udara di dalamnya sebelum membukanya pada penis yang tengah ereksi. Terangkan bahwa kondom harus dibuka segera setelah penis mulai berkurang ereksinya, dan bahwa kondom harus dipegang sedemikian rupa agar isinya tidak tumpah pada waktu membukanya.
- ◆ Jelaskan cara untuk melepaskan kondom dengan aman.
- ◆ Jangan pernah menggunakan pelumas dari bahan minyak, misalnya petroleum jelly yang dapat merusak kondom lateks. Pelumas dengan bahan dasar air lebih aman, misalnya gliserin, K-Y jelly atau busa spermisidal
- ◆ Jangan memakai ulang kondom bekas pakai.
- ◆ Kondom harus disimpan di tempat yang sejuk, gelap dan kering. Jangan menyimpan kondom di dompet, sebab dompet terlalu panas untuk menyimpan kondom dalam waktu yang lama.

- g. penatalaksanaan mitra seksual,
- h. pencatatan dan pelaporan kasus, dan
- i. tindak lanjut klinis secara tepat.

#### D. Gangguan Haid

##### 1. Kelainan Dalam Banyaknya Darah Dan Lamanya perdarahan Haid

###### a. Hipermenorea (Menoragia)

Perdarahan Haid Yang Lebih Banyak Dari Normal Atau Lebih Lama (lebih dari 8 Hari)

Penyebab : Mioma Uteri, Polip endometrium, *irregular endometrial shedding*.

###### b. Hipomenorea

Perdarahan Haid yang lebih pendek dan/atau kurang dari biasanya

Penyebab : Pasca Miomektomi, gangguan endokrin

##### 2. Kelainan Dalam siklus Haid

###### a. Polimenorea

Siklus Haid lebih pendek dari biasanya (kurang dari 21 hari)

Penyebab : Gangguan Hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi, peradangan, endometriosis

###### b. Oligomenorea

Siklus Haid lebih panjang dari biasanya (lebih dari 35 hari)

Penyebab : Gangguan Hormonal yang mengakibatkan gangguan ovulasi, peradangan

###### c. Amenorea

Keadaan tidak datang haid untuk sedikitnya 3 bulan berturut-turut

Klasifikasi :

- Amenore Primer : Usia 18<sup>th/ lebih</sup> belum haid

Penyebab : Adanya kelainan congenital contoh : Hymen imperforate, septum vagina, kelainan genetik

- Amenore Sekunder : Penderita pernah Haid, kemudian tidak haid

Penyebab : Gangguan gizi, tumor, infeksi, hamil, masa laktasi, menopause

##### 3. Perdarahan Diluar Haid

Metrorargia adalah Perdarahan yang terjadi dalam masa antara 2 haid

Penyebab :

- Pada Servik (polip, erosio, ulkus, karsinoma servik)
- Pada Korpus Uteri ( polip, abortus, mola, koriokarsinoma, subinvolusio, karsinoma, mioma)
- Pada Tuba ( KET, Radang, Tumor)
- Pada Ovarium ( Radang, Kista, Tumor)

4. Gangguan Lain Dalam Hubungan Dengan Haid

a. Dismenorea

Adalah Nyeri Pada Saat Haid

Klasifikasi :

1) Dismenorea Primer

Adalah Nyeri Haid yang dijumpai tanpa kelainan pada alat-alat genital yang nyata (Biasanya mulai terjadi beberapa waktu setelah menarche biasanya setelah 12 bulan atau lebih)

Ciri :

- Nyeri berupa kejang berjangkit-jangkit, terbatas pada perut bawah, dapat menyebar ke daerah pinggang dan paha. Biasanya disertai rasa mual, muntah, sakit kepala, diare,iritabilitas. dsb

2) Dismenorea Sekunder

Adalah Adalah Nyeri Haid yang dijumpai karena gangguan ekstrinsik)

Penyebab :

- Salpingitis, endometriosis, stenosis servisititis uteri

b. Premenstrual Tension (tegangan Pra Haid)

Adalah Keluhan-keluhan yang biasanya mulai pada satu minggu sampai beberrapa hari sebelum datangnya haid. Adakalanya terus berlangsung sampai haid berhenti

Gejala :

Keluhan-keluhan yang biasanya mulai pada satu minggu sampai beberrapa hari sebelum datangnya haid. Adakalanya terus berlangsung sampai haid berhenti

Gejala Pada Kasus Yang Lebih Berat :

Depresi, rasa ketakutan, gangguan konsentrasi.

c. Vicarious Menstruation

Adalah Keadaan Dimana Terjadi Perdarahan Ekstragenital Dengan Interval Periodik Yang Sesuai Dengan Siklus Haid

Gejala :

Terjadi Perdarahan Pada Mukosa Hidung, Lambung, Usus, Paru-paru, Mamae, Kulit.

Penyebab :

Peningkatan Kadar estrogen yang dapat menyebabkan edema dan kongesti pada alat-alat lain di luar alat-alat genital

d. Mittelschmerz Dan Perdarahan Ovulasi

Adalah Keadaan Dimana Terjadi Nyeri antara haid sekitar pertengahan siklus haid, atau saat ovulasi. Rasa Nyeri dapat disertai atau tidak disertai dengan perdarahan

Gejala : Nyeri tidak menjangkit, tidak menjalar dan tidak disertai mual dan muntah.

Biasanya hanya terjadi beberapa Jam, tetapi pada beberapa kasus lain dapat terjadi sampai 2-3 hari.

e. Mastalgia

Adalah Rasa Nyeri dan Pembesaran Mammae sebelum Haid

Penyebab : Adanya Edema & Hyperemia karena peningkatan relatif dan kadar estrogen.

## E. Pelvic Inflammatory Diseases (PID)

### 1. Definisi

Penyakit radang panggul adalah infeksi saluran reproduksi bagian atas. Penyakit tersebut dapat mempengaruhi endometrium (selaput dalam rahim), saluran tuba, indung telur, miometrium (otot rahim), parametrium dan rongga panggul. Penyakit radang panggul merupakan komplikasi umum dari penyakit Menular Seksual (PMS). Saat ini hampir 1 juta wanita mengalami penyakit radang panggul yang merupakan infeksi serius pada wanita berusia antara 16-25 tahun. Lebih buruk lagi, dari 4 wanita yang menderita penyakit ini, 1 wanita akan mengalami komplikasi seperti nyeri perut kronik, infertilitas (gangguan kesuburan), atau kehamilan abnormal. Terdapat peningkatan jumlah penyakit ini dalam 2-3 dekade terakhir berkaitan dengan beberapa faktor, termasuk

diantaranya adalah peningkatan jumlah PMS dan penggunaan kontrasepsi seperti spiral. 15% kasus penyakit ini terjadi setelah tindakan operasi seperti biopsi endometrium, kuret, histeroskopi, dan pemasangan IUD (spiral). 85% kasus terjadi secara spontan pada wanita usia reproduktif yang seksual aktif.

## 2. Penyebab

Penyakit radang panggul terjadi apabila terdapat infeksi pada saluran genital bagian bawah, yang menyebar ke atas melalui leher rahim. Butuh waktu dalam hitungan hari atau minggu untuk seorang wanita menderita penyakit radang panggul. Bakteri penyebab tersering adalah *N. Gonorrhoeae* dan *Chlamydia trachomatis* yang menyebabkan peradangan dan kerusakan jaringan sehingga menyebabkan berbagai bakteri dari leher rahim maupun vagina menginfeksi daerah tersebut. Kedua bakteri ini adalah kuman penyebab PMS. Proses menstruasi dapat memudahkan terjadinya infeksi karena hilangnya lapisan endometrium yang menyebabkan berkurangnya pertahanan dari rahim, serta menyediakan medium yang baik untuk pertumbuhan bakteri (darah menstruasi).

## 3. Faktor Risiko

Wanita yang aktif secara seksual di bawah usia 25 tahun berisiko tinggi untuk mendapat penyakit radang panggul. Hal ini disebabkan wanita muda berkecenderungan untuk berganti-ganti pasangan seksual dan melakukan hubungan seksual tidak aman dibandingkan wanita berumur. Faktor lainnya yang berkaitan dengan usia adalah lendir servikal (leher rahim). Lendir servikal yang tebal dapat melindungi masuknya bakteri melalui serviks (seperti gonorea), namun wanita muda dan remaja cenderung memiliki lendir yang tipis sehingga tidak dapat memproteksi masuknya bakteri. Faktor risiko lainnya adalah:

1. Riwayat penyakit radang panggul sebelumnya
2. Pasangan seksual berganti-ganti, atau lebih dari 2 pasangan dalam waktu 30 hari
3. Wanita dengan infeksi oleh kuman penyebab PMS
4. Menggunakan douche (cairan pembersih vagina) beberapa kali dalam sebulan
5. Penggunaan IUD (spiral) meningkatkan risiko penyakit radang panggul. Risiko tertinggi adalah saat



pemasangan spiral dan 3 minggu setelah pemasangan terutama apabila sudah terdapat infeksi dalam saluran reproduksi sebelumnya.

4. Tanda dan Gejala

Gejala paling sering dialami adalah nyeri pada perut dan panggul. Nyeri ini umumnya nyeri tumpul dan terus-menerus, terjadi beberapa hari setelah menstruasi terakhir, dan diperparah dengan gerakan, aktivitas, atau sanggama. Nyeri karena radang panggul biasanya kurang dari 7 hari. Beberapa wanita dengan penyakit ini terkadang tidak mengalami gejala sama sekali. Keluhan lain adalah mual, nyeri berkemih, perdarahan atau bercak pada vagina, demam nyeri saat sanggama, dan menggigil.

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan darah dilakukan untuk melihat kenaikan dari sel darah putih yang menandakan terjadinya infeksi. Kultur untuk GO dan chlamydia digunakan untuk mengkonfirmasi diagnosis. Ultrasonografi atau USG dapat digunakan baik USG abdomen (perut) atau USG vagina, untuk mengevaluasi saluran tuba dan alat reproduksi lainnya. Biopsi endometrium dapat dipakai untuk melihat adanya infeksi. Laparaskopi adalah prosedur pemasukan alat dengan lampu dan kamera melalui insisi (potongan) kecil di perut untuk melihat secara langsung organ di dalam panggul apabila terdapat kelainan.

6. Terapi

Tujuan utama terapi penyakit ini adalah mencegah kerusakan saluran tuba yang dapat mengakibatkan infertilitas (tidak subur) dan kehamilan ektopik, serta pencegahan dari infeksi kronik. Pengobatan dengan antibiotik, baik disuntik maupun diminum, sesuai dengan bakteri penyebab adalah pilihan utama. Kontrol setelah pengobatan sebanyak 2-3 kali diperlukan untuk melihat hasil dan perkembangan dari pengobatan.

Pasangan seksual juga harus diobati. Wanita dengan penyakit radang panggul mungkin memiliki pasangan yang menderita gonorea atau infeksi chlamydia yang dapat menyebabkan penyakit ini. Seseorang dapat menderita penyakit menular seksual meskipun tidak memiliki gejala. Untuk mengurangi risiko terkena penyakit radang panggul kembali, maka pasangan seksual sebaiknya diperiksa dan diobati apabila memiliki PMS.

7. Komplikasi

Penyakit radang panggul dapat menyebabkan berbagai kelainan di dalam kandungan seperti nyeri berkepanjangan, infertilitas dan kehamilan abnormal. Penyakit ini dapat menyebabkan parut pada rahim dan saluran tuba. Parut ini mengakibatkan kerusakan dan menghalangi saluran tuba sehingga menyebabkan infertilitas. Parut juga dapat menyebabkan sel telur tidak dapat melalui jalan normalnya ke rahim sehingga dapat terjadi kehamilan ektopik.

8. Pencegahan

Cara terbaik untuk menghindari penyakit radang panggul adalah melindungi diri dari penyakit menular seksual. Penggunaan kontrasepsi seperti kondom dapat mengurangi kejadian penyakit radang panggul. Apabila mengalami infeksi saluran genital bagian bawah maka sebaiknya segera diobati karena dapat menyebar hingga ke saluran reproduksi bagian atas. Terapi untuk pasangan seksual sangat dianjurkan untuk mencegah berulangnya infeksi.

**F. Unwanted pregnancy dan aborsi**

Setiap orang tua merindukan memiliki anak yang sehat dan cerdas. Untuk itu calon bayi perlu dirawat sejak dalam kandungan bahkan sebelum terjadinya pembuahan itu sendiri. Kondisi kesehatan (fisik dan mental) calon ibu jauh sebelum hamil hamil bahkan semasa remaja merupakan prasyarat bayi yang sehat dan cerdas.

Kesiapan seorang perempuan untuk hamil atau mempunyai anak ditentukan oleh kesiapan dalam tiga hal yaitu :

1. Kesiapan Fisik

Secara umum, seorang perempuan yang disebut siap secara fisik jika telah menyelesaikan pertumbuhan, yaitu sekitar usia 20 tahun, ketika tubuhnya berhenti tumbuh. Sehingga usia 20 tahun bisa dijadikan pedoman kesiapan fisik.

2. Kesiapan Mental/ emosi/ psikologis

Saat dimana seorang perempuan dan pasangannya merasa telah ingin mempunyai anak dan merasa telah siap menjadi orang tua termasuk mengasuh dan mendidik anaknya.

3. Kesiapan social/ ekonomi

Secara ideal jika seorang bayi dilahirkan maka ia akan membutuhkan tidak hanya kasih sayang orang tuanya, tetapi juga sarana yang membuatnya bisa tumbuh dan berkembang. Bayi membutuhkan tempat tinggal yang tetap. Karena itu remaja dikatakan siap jika bisa memenuhi kebutuhan dasar seperti pakaian, makan-minum,

tempat tinggal dan kebutuhan pendidikan bagi anaknya. Dalam hal ini meskipun seorang remaja perempuan telah melampaui usia 20 tahun tetapi ia dan pasangannya belum mampu memenuhi kebutuhan sandang pangan dan tempat tinggal bagi keluarganya maka ia belum dapat dikatakan siap untuk hamil dan melahirkan.

Hal-hal yang mungkin terjadi saat menikah dan hamil di usia sangat muda (dibawah 20 tahun)

Tetap perlu diingat bahwa perempuan yang belum mencapai usia 20 tahun sedang berada di dalam proses pertumbuhan dan perkembangan fisik. Karena tubuhnya belum berkembang secara maksimal, maka perlu dipertimbangkan hambatan/ kerugian antara lain :

1. Ibu muda pada waktu hamil kurang memperhatikan kehalannya termasuk control kehamilan. Hal ini berdampak pada meningkatnya berbagai resiko kehamilan.
2. Ibu muda pada waktu hamil sering mengalami ketidakaturan tekanan darah yang dapat berdampak pada keracunan kehamilan serta kejang yang berakibat pada kematian.
3. Penelitian juga memperlihatkan bahwa kehamilan usia muda (di bawah 20tahun) sering kali berkaitan dengan munculnya kanker rahim. Ini erat kaitannya dengan belum sempurnanya perkembangan dinding rahim.
4. Dari sisi pertimbangan psikologis, remaja masih merupakan kepanjangan dari masa kanak-kanak. Kebutuhan untuk bermain dengan teman sebaya, kebutuhan untuk diperhatikan, disayang dan diberi dorongan, masih begitu besar sebelum ia benar-benar siap untuk mandiri.
5. Wawasan berpikirnya belum luas dan cukup matang untuk bisa menghadapi kesulitan, pertengkaran yang ditimbulkan oleh pasangan hidup dan lingkungan rumah tangganya.

#### Kehamilan Yang Tidak Diinginkan (KTD)

Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) adalah suatu kehamilan yang oleh karena suatu sebab maka keberadaannya tidak diinginkan atau diharapkan oleh salah satu atau kedua-duanya calon orang tua bayi tersebut.

#### Penyebab KTD Pada Remaja

1. Karena kurangnya pengetahuan yang lengkap dan benar mengenai proses terjadinya kehamilan. Dan metode-metode terjadinya kehamilan, dan metode-metode pencegahan kehamilan. Hal ini bisa terjadi pada remaja-remaja yang belum menikah

maupun yang sudah menikah. KTD akan semakin memberatkan perempuan jika pasangannya tidak bertanggung jawab atas kehamilan yang terjadi.

2. Kehamilan yang tidak diinginkan bisa terjadi akibat tindak perkosaan. Dalam hal ini meskipun remaja putrid memiliki pengetahuan yang cukup, tetapi ia tidak bisa menghindarkan diri dari tindakan seksual yang dipaksakan terhadapnya, sehingga bisa dipahami jika ia tidak menginginkan kehamilannya.

3. Kehamilan yang tidak diinginkan bisa terjadi pada remaja yang telah menikah dan telah menggunakan cara pencegahan kehamilan tetapi tidak berhasil (kegagalan alat kontrasepsi/ unmet need)

#### Kerugian dan Bahaya Kehamilan (KTD) Pada Remaja

1. Karena remaja atau calon ibu merasa tidak ingin dan tidak siap untuk hamil maka ia bisa saja tidak mengurus kehamilannya dengan baik. Seharusnya ia mengkonsumsi minuman, makanan, vitamin yang bermanfaat bagi pertumbuhan janin dan bayi nantinya bisa saja hal tersebut tidak dilakukannya. Begitu pula ia bisa menghindari kewajiban untuk melakukan pemeriksaan teratur pada bidan atau dokter. Dengan sikap-sikap tersebut maka akan sulit dijamin adanya kualitas kesehatan bayi dengan baik.

2. Sulit mengharapkan adanya perasaan kasih sayang yang tulus dan kuat dari ibu yang mengalami KTD terhadap bayi yang dilahirkan nanti sehingga masa depan anak mungkin saja terlantar.

3. Mengakhiri kehamilannya atau sering disebut dengan aborsi.

#### Praktik Unsafe Abortion Pada Remaja

Aborsi di Indonesia dikategorikan sebagai tindakan illegal atau melawan hukum karena tindakan aborsi adalah illegal, tindakan aborsi sering dilakukan secara sembunyi-sembunyi dan karenanya dalam banyak kasus jauh dari jaminan kesehatan (unsafe).

Hal-hal yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan antara lain :

1. Meminum ramuan, atau jamu baik yang dibuat sendiri maupun dibeli
2. Memijat Peranakan, atau mencoba mengeluarkan janin dengan alat-alat yang membahayakan dengan bantuan dukun pijat.
3. Meminum obat-obatan. Yang diperoleh secara legal maupun illegal dari tenaga kesehatan.

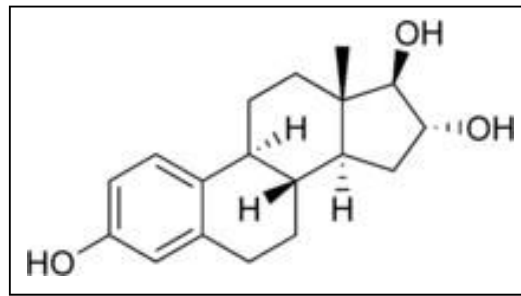
Dampak unsafe abortion antara lain :

1. Perdarahan
2. Infeksi
3. Kematian
4. Jika dengan cara-cara tertentu kehamilan tidak dapat diakhiri kemungkinan janin mengalami kecacatan mental maupun fisik dalam masa pertumbuhannya.
5. Dampak Psikologis antara lain, perasaan bersalah seringkali menghantui pasangan khususnya wanita setelah melakukan tindakan aborsi. Oleh karena itu konseling mutlak diperlukan kepada pasangan sebelum mereka memutuskan untuk melakukan tindakan aborsi. Tindakan aborsi harus diyakinkan merupakan tindakan terakhir jika alternative lain sudah tidak dapat diambil.

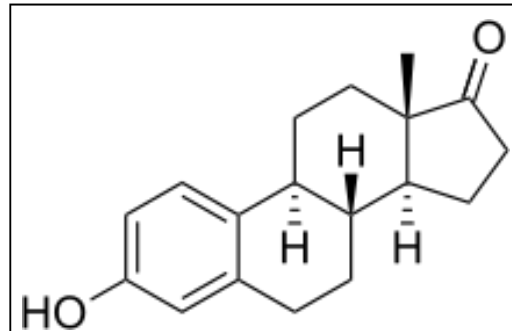
### **G. Hormon Replacements Therapy (HRT)**

*Estrogen* (atau oestrogen) adalah sekelompok senyawa steroid yang berfungsi terutama sebagai hormon seks wanita. Walaupun terdapat baik dalam tubuh pria maupun wanita, kandungannya jauh lebih tinggi dalam tubuh wanita usia subur. Hormon ini menyebabkan perkembangan dan mempertahankan tanda-tanda kelamin sekunder pada wanita, seperti payudara, dan juga terlibat dalam penebalan endometrium maupun dalam pengaturan siklus haid. Pada saat menopause, estrogen mulai berkurang sehingga dapat menimbulkan beberapa efek, di antaranya hot flash, berkeringat pada waktu tidur, dan kecemasan yang berlebihan.

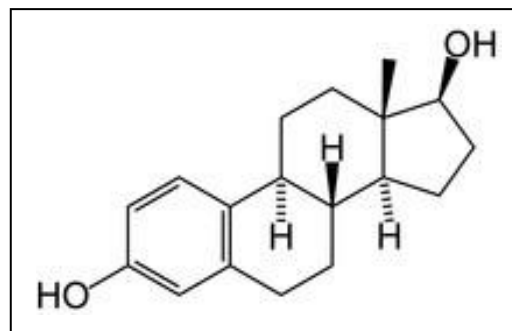
Tiga jenis estrogen utama yang terdapat secara alami dalam tubuh wanita adalah estradiol, estriol, dan estron. Sejak menarche sampai menopause, estrogen utama adalah  $17\beta$ -estradiol. Di dalam tubuh, ketiga jenis estrogen tersebut dibuat dari androgen dengan bantuan enzim. Estradiol dibuat dari testosteron, sedangkan estron dibuat dari androstenedion. Estron bersifat lebih lemah daripada estradiol, dan pada wanita pascamenopause estron ditemukan lebih banyak daripada estradiol. Berbagai zat alami maupun buatan telah ditemukan memiliki aktivitas bersifat mirip estrogen.



*Gambar Estriol*



*Gambar Estron*



*Gambar Estradiol*

Pemberian estrogen secara oral dapat menimbulkan gejala :

- a. gastrointestinal seperti mual dan muntah.
- b. Selain itu estrogen akan dihancurkan di hati, sehingga akan memicu pembentukan renin dalam jumlah besar. Renin ini meningkatkan tekanan darah. Atas dasar ini, para ilmuwan lebih menyukai pemberian estrogen dengan cara lain seperti krim atau yang dapat ditempelkan pada kulit.

Sebelum pemberian estrogen dimulai, perlu diketahui persyaratan-persyaratan :

- a. apakah tekanan darah normal ?
- b. adalah kelainan atau keganasan pada serviks dan payudara ?
- c. apakah uterus membesar ?
- d. apakah hati dan kelenjar tiroid normal ?
- e. apakah terdapat varises ?

Bila terdapat kelainan pada keadaan seperti ini, maka estrogen tidak dapat digunakan.

#### *Pemberian hormon*

Lama pemberian hormon steroid seks

Lama pemberian hormon steroid seks selama 6 bulan tidak cukup, karena begitu obatnya dihentikan maka keluhannya segera timbul kembali. Pada umumnya keluhan akan hilang bila pengobatan berlangsung 18-24 bulan. Bila perlu estrogen dapat diberikan selama 8-10 tahun, bahkan dapat sampai 30-40 tahun. Selama pemakaiannya dikombinasikan dengan progesteron, jarang sekali terjadi keganasan. Yang terpenting adalah kepada semua wanita diberikan keterangan yang cukup dan jelas.

*Pada pemberian oral*, sebaiknya dimulai dengan estrogen lemah (estriol) dan dengan dosis rendah yang efektif. Setiap penggunaan estrogen kuat (etinil-estradiol, estrogen konjugasi) sebaiknya selalu digabungkan dengan progesteron. Pemberian progesteron bertujuan mencegah terjadinya keganasan pada endometrium dan payudara. Pemberian siklik adalah pemberian selama 21 hari dengan 7 hari tanpa hormon (istirahat) atau pemberian estrogen selama 14 hari, kemudian diikuti pemberian progesteron selama 7 hari.

Pemberian estrogen lemah tidak dapat menghilangkan gejala sistemik dan tidak begitu baik digunakan untuk pencegahan penyakit jantung koroner dan osteoporosis. Estrogen lemah sangat efektif untuk menghilangkan keluhan urogenital, yang paling banyak dianjurkan penggunaannya adalah estrogen alamiah (estrogen konjugasi) maupun progesteron alamiah (MPA, didrogestron). Estrogen dan progesteron jenis ini tidak terlalu membebani hati.

*Cara yang paling mudah adalah pemberian pil KB.* Pemberian secara siklik memberikan keuntungan karena pengobatan estrogen yang malar (terus-menerus) dapat memacu proliferasi jaringan dan perdarahan uterus yang atipik. Pemberian estrogen dan progesteron (atau pil KB) pada wanita pramenopause selain dapat mengurangi keluhan, juga dapat mengatur siklus haid dan mencegah kehamilan, sedangkan pemberian estrogen dan progesteron pada masa pascamenopause selain dapat mengurangi keluhan, juga merupakan pencegahan terhadap terjadinya osteroporosis dan infark miokard.

*Pemberian secara topikal berupa krim atau pessarium* hanya dilakukan jika ada perubahan pada vagina yang menyebabkan dispareunia atau bila tidak memungkinkan pemberian secara oral. Meskipun diberikan secara topikal, ternyata sejumlah kecil estrogen dapat diserap ke dalam darah, sehingga perlu juga ditambahkan progesteron. Perlu diketahui bahwa pemakaian ke dalam vagina dapat pula mengenai suami ketika melakukan sangama. Penanaman susuk (implant atau pellet) subkutan tidak boleh dilakukan pada wanita yang masih memiliki uterus karena dapat terjadi perdarahan hebat dan sulit diatasi. Cara ini paling baik digunakan pada wanita yang telah diangkat rahimnya.

*Pemberian transdermal (ditempelkan pada kulit)* merupakan cara terbaru dan sudah banyak dipakai di beberapa negara maju. Keuntungan utama cara ini adalah bahwa estrogen langsung masuk ke sirkulasi darah tanpa harus melalui hati. Pemberian cara ini sangat baik untuk mencegah osteoporosis serta tidak meningkatkan kadar renin, aldosteron, maupun lipid.

#### *Risiko pemberian estrogen*

Telah lama diketahui bahwa pemberian estrogen pada wanita menopause merupakan cara yang tepat. Banyak ahli berpendapat bahwa estrogen dapat menimbulkan keganasan pada wanita. Pendapat ini akhirnya membuat banyak wanita takut dan ragu-ragu menggunakan estrogen. Padahal bila estrogen digunakan bersamaan dengan progesteron kemungkinan terjadinya keganasan adalah sangat kecil. Keganasan akan timbul bila memang wanita itu memiliki faktor risiko untuk terkena keganasan. Risiko tersebut dapat berupa obesitas, diabetes mellitus, siklus haid tak teratur, anovulasi, dan infertilitas, perokok, dan peminum alkohol.



Selama penggunaan estrogen, setiap wanita diharuskan kontrol secara teratur. Usaha ini merupakan jaminan yang terbaik bagi kesehatan wanita tersebut. Perdarahan yang tak teratur, jumlahnya banyak, defekasi dan miksi bercampur darah merupakan hal yang perlu dicurigakan terhadap keganasan. Hal-hal seperti ini tidak perlu menimbulkan kekhawatiran yang berlebih-lebihan, tetapi merupakan suatu alasan untuk mau berkonsultasi dengan dokter.

Setiap wanita di atas usia 40 tahun diharuskan memeriksakan diri ke dokter paling sedikit 2 kali setiap tahun. Dengan pemeriksaan yang sederhana saja seperti uji Pap (Pap smear) dan perabaan payudara karena dapat mengetahui adanya keganasan pada stadium dini.

---

#### **INSTRUKSI UNTUK DISKUSI KELOMPOK**

- 1. Bentuk 1 kelompok, Masing-masing kelompok terdiri dari 2-3 ORANG MAHASISWA.**
  - 2. Diskusikan DENGAN kelompok, BATASAN TUGAS dan Wewenang bidan BERDASARKAN UU, Permenkes, dsb dalam penATALAKSANAAN WANITA DENGAN :**
    - a. Infertilitas**
    - b. Seksual Trasmited Diseases (STD)/ Infeksi menular Seksual (IMS)**
    - c. GANGGUAN haid pre**
    - d. GANGGUAN Haid**
    - e. GANGGUAN Menopause**
    - f. Pelvic inflkAMATry Deseases (PID)**
    - g. Unwanted PREGNANCY dan Aborsi**
- 
- h. Hormon REPKANCEMENT Therapy (HRT)**

---

## DAFTAR PUSTAKA

Anwar, Ruswana. Diagnostik klinik dan penilaian Infertilitas. Subbagian fertilitas dan endokrinologi reproduksi bagian obstetri dan ginekologi fakultas kedokteran unpad. 2005. Bandung

Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia. 2005. Jakarta

Kementrian Kesehatan RI. Pedoman Nasional Penanganan Penyakit Menular Seksual. 2011. Jakarta

Romauli, Suryati. 2012. Kesehatan Reproduksi. Nuamedika. Yogyakarta

Wahyudi, R. Modul Kesehatan Reproduksi Remaja. MCR-PKBI