

Program Studi
Sarjana Terapan Kebidanan



MODUL TEORI

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI

2019



KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA

Jurusan Kebidanan
Politeknik Kesehatan Kemenkes Palangka Raya

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

MODUL

ASUHAN KEBIDANAN NIFAS DAN MENYUSUI



PRODI SARJANA TERAPAN KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES PALANGKA RAYA


DAFTAR ISI

| | |
|--|-----------|
| Kata Pengantar | 1 |
| Daftar Isi | 2 |
| Pendahuluan | 4 |
| BAB 1 KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI | |
| A. pengertian kesehatan reproduksi..... | 6 |
| B. ruang lingkup kespro..... | 7 |
| C. hak hak reproduksi..... | 8 |
| D. konsep gender dalam kesehatan reproduksi..... | 9 |
| E. konsep KB..... | 10 |
| BAB II ASUHAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN KB | |
| A. Asuhan Kespro & KB dengan menggunakan SOAP..... | 17 |
| BAB III PROGRAM KIE DAN PELAYANAN KESEHATAN | |
| A. Program KIE dalam Pelayanan Kesehatan reproduksi & KB..... | 22 |
| BAB VI PENGERTIAN EVIDEN BASED DAN CONTOH PRAKTEK KB SESUAI PERMENKES..... | 26 |
| A. Pengertian Evidance based..... | 27 |
| BAB V INFOM CHOICE DAN INFOM CONSENT | |
| A. Inform Choice dan informed Consent dalam Asuhan Kesehatan Reproduksi dan KB | 30 |
| B. Kewenangan bidan dalam asuhan Kesehatan reproduksi dan KB sesuai Permenkes 1464/2010..... | 31 |
| BAB VI PENGERTIAN OFICAL THINKING..... | 36 |
| A. Pengertian Kritikal Thingking..... | 36 |
| B. Penerapan Critikal Thingkin, klinik judgemen..... | 36 |
| | 37 |

| | |
|--|----|
| BAB VII PENGERTIAN PENDUDUK..... | 40 |
| A. Pengertian Penduduk..... | 40 |
| B. Dinamika kependudukan..... | 41 |
| C. Faktor-faktor demografi yang mempengaruhi..... | 42 |
| pertumbuhan penduduk..... | 42 |
| D. Transasi Penduduk..... | 43 |
| E. Masalah Kependudukan di Indonesia..... | 43 |
| BAB VIII SEJARAH KB DI INDONESIA..... | 45 |
| A. Sejarah KB di Indonesia..... | 45 |
| B. Faktor-faktor yang mempengaruhi..... | 45 |
| perkembangan KB di Indonesia..... | 46 |
| C. Organisasi KB di Indonesia..... | 47 |
| BAB IX SIKLUS KEHIDUPAN WANITA..... | 52 |
| A. SIKLUS Kehidupan Wanita..... | 53 |
| B. Perubahan yang terjadi pada setiap fase..... | 53 |
| C. Faktor yang mempengaruhi setiap fase..... | 54 |
| BAB X PEBGERTIAN PROGRAM KB..... | 60 |
| A. Pengertian Program KB..... | 60 |
| B. Tujuan Program KB..... | 61 |
| C. Sasaran KB..... | 62 |
| D. Ruang Lingkup Program KB..... | 63 |
| E. Strategi pendekatan pelayanan KB..... | 63 |
| F. Dampak program KB terhadap pencegahan Kelahiran..... | 63 |
| BAB XI ASPEK YANG DIKAJI DALAM SETIAP TAHAP KEHIDUPAN..... | 65 |
| A. Aspek yang di nilai setiap tahap kehidupan | |
| B. Indikator pemantauan..... | 65 |
| C. Masalah/gangguan kesehatan reproduksi dan upaya penanggulangannya..... | 66 |
| D. Skrining untuk penyakit keganasan..... | 66 |
| E. Deteksi dini kelainan sistem reproduksi/kasus Ginekologi..... | 67 |
| BAB XII STATUS SOSIAL..... | 76 |
| A. Status sosial wanita..... | 76 |
| B. Nilai wanita..... | 77 |
| C. Peran wanita..... | 77 |
| D. Permasalahan kesehatan wanita dalam dimensi sosial dan upaya mengatasinya..... | 78 |

| | |
|---|-----------|
| BAB XIII PERENCANAAN KELUARGA..... | 85 |
| A. Perencanaan Keluarga..... | 85 |
| B. Persyaratan medis/penapisan klien..... | 85 |
| C. Pelayanan kontrasepsi..... | 85 |
| D. Alat kontrasepsi dalam rahim..... | 85 |
| E. Kontrasepsi mantap..... | 85 |
| F. IMS dan kontrasepsi..... | 85 |
| G. Remaja dan kontrasepsi..... | 85 |
| | |
| BAB XV PENCEGAHAN INFEKSI..... | 85 |
| A. PencegahanInfeksi..... | 85 |
| | |
| BAB XVI INDIKATOR STATS KESEHATAN WANITA | |
| A. Indikator status kesehatan wanita..... | 92 |
| Rangkuman | 92 |
| Tes Fomatif | 93 |

PENDAHULUAN



Sebagai negara yang menganut sistem negara kesatuan, maka pembangunan kesehatan daerah merupakan satu sub sistem dari pembangunan kesehatan nasional. Oleh karena itu dalam pembentukan organisasi kesehatan seyogyanya memperhatikan pula aspek-aspek hubungan dalam pembangunan kesehatan antar susunan pemerintahan.

Dalam modul ini diharapkan dapat memberika kemampuan pada pembaca untuk memahami mengenai Pelayanan Kebidanan dalam Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, bidan diharapkan dapat menjalankan peran sebagai tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan peserta pengguna Keluarga Berencana dan meningkatkan kesehatan reproduksi wanita.

Alokasi waktu untuk menyelesaikan setiap kegiatan belajar adalah 220 menit sehingga untuk menyelesaikan satu modul ini dengan 16 kegiatan belajar maka diperlukan waktu 59 jam. 16 kegiatan belajar tersebut secara berurutan tersusun sebagai berikut :

BAB I : Konsep Kesehatan Reproduk dan KB

BAB II : Menejemen Kebidanan dalam Asuhan Kesehatan Reproduksi dan KB

BAB III : Melakukan Komunikasi dan Konseling Dalam Asuhan Kesehatan Reproduksi dan KB

BAB IV : Menerapkan Evidence Based dalam Asuhan Kesehatan dan KB

BAB V : Penerapan Etika dan Kewenangan dalam Asuhan Kesehatan Reproduksi dan KB

BAB VI : Berpikir kritis, Clinical Judgemen dan Menerapkan Problem Solving dalam Asuhan Kesehatan Reproduksi dan KB.

BAB VII dan VIII: Konsep Kependudukan di Indonesia

BAB IX : Kesehatan Wanita Sepanjang Siklus Kehidupan

BAB X : Program KB di Indonesia

BABXI :Tumbuh Kembang Wanita Sepanjang Daur Kehidupan, Gangguan dan Permasalahannya

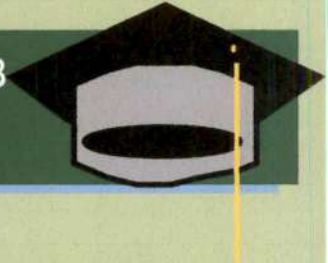
BAB XII : Dimensi Sosial Wanita dan Permasalahannya

BAB XIII ,XIV,XV: Melaksanakan Perencanaan Persyaratan

BAB XVI: Indikator Status Kesehatan Wanita

Kegiatan Belajar:1

Konsep Kesehatan Reproduksi Dan KB



🕒 120 Menit



TUJUAN

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan dapat menjelaskan tentang

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan dapat menjelaskan tentang

A. TUJUAN UMUM

Mahasiswa mampu mengetahui pengertian, ruang lingkup, hak-hak reproduksi

B. TUJUAN KHUSUS

1. Mahasiswa mengetahui Definisi gender seks dan seksual
2. Mahasiswa mengetahui Faktor yang mempengaruhi gender
3. Mahasiswa mengetahui Analisis gender
4. Mahasiswa mengetahui Perbedaan seks dan gender
5. Mahasiswa mengetahui Peran gender



URAIAN MATERI

A. Konsep Kespro KB

a. Pengertian

Kesehatanreproduksimenurut WHO adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya.

Kesehatan reproduksi menurut hasil ICPD 1994 di Kairo adalah keadaan sempurna fisik, mental dan kesejahteraan sosial dan tidak semata-mata ketiadaan penyakit atau kelemahan, dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi dalam fungsi dan prosesnya

Kesehatan reproduksi Menurut Depkes RI, 2000 adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah.

Kesehatan reproduksi Menurut BKKBN, (2001) adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan

B. Ruang lingkup

Menurut Depkes RI (2001) ruang lingkup kesehatan reproduksi sebenarnya sangat luas, sesuai dengan definisi yang tertera di atas, karena mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir hingga mati. Dalam uraian tentang ruang lingkup kesehatan reproduksi yang lebih rinci digunakan pendekatan siklus hidup (*life-cycle approach*), sehingga diperoleh komponen pelayanan yang nyata dan dapat dilaksanakan. Secara lebih luas, ruang lingkup kespro meliputi :

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
2. Keluarga Berencana
3. Pencegahan dan Penanggulangan (ISR), termasuk PMS-HIV / AIDS
4. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
5. Kesehatan Reproduksi Remaja
6. Pencegahan dan Penanganan Infertilitas
7. Kanker pada Usia Lanjut dan Osteoporosis
8. Berbagai aspek Kespro lain seperti kanker serviks, mutilasi genetalia, fistula dll.

Pendekatan yang diterapkan dalam menguraikan ruang lingkup kesehatan reproduksi adalah pendekatan siklus hidup, yang berarti memperhatikan kekhususan kebutuhan penanganan sistem reproduksi pada setiap fase kehidupan, serta kesinambungan antar-fase kehidupan tersebut. Dengan demikian, masalah kesehatan reproduksi pada setiap fase kehidupan dapat diperkirakan, yang bila tak ditangani dengan baik maka hal ini dapat berakibat buruk pada masa kehidupan selanjutnya

- 1) ibu hamil dan konsepsi
- 2) bayi dan anak

- 3) remaja
- 4) usia subur
- 5) usia lanjut

C. Hak-hak reproduksi

Hak reproduksi perorangan adalah hak yang dimiliki oleh setiap orang, baik laki-laki maupun perempuan (tanpa memandang perbedaan kelas sosial, suku, umur, agama, dll) untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab (kepada diri, keluarga, dan masyarakat) mengenai jumlah anak, jarak antar anak, serta penentuan waktu kelahiran anak dan akan melahirkan. Hak reproduksi ini didasarkan pada pengakuan akan hak-hak asasi manusia yang diakui di dunia internasional (Depkes RI, 2002).

Menurut Depkes RI (2002) hak kesehatan reproduksi dapat dijabarkan secara praktis, antara lain :

- a. Setiap orang berhak memperoleh standar pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaik. Ini berarti penyedia pelayanan harus memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dengan memperhatikan kebutuhan klien, sehingga menjamin keselamatan dan keamanan klien.
- b. Setiap orang, perempuan, dan laki-laki (sebagai pasangan atau sebagai individu) berhak memperoleh informasi selengkap-lengkapinya tentang seksualitas, reproduksi dan manfaat serta efek samping obat-obatan, alat dan tindakan medis yang digunakan untuk pelayanan dan/atau mengatasi masalah kesehatan reproduksi.
- c. Setiap orang memiliki hak untuk memperoleh pelayanan KB yang aman, efektif, terjangkau, dapat diterima, sesuai dengan pilihan, tanpa paksaan dan tak melawan hukum.
- d. Setiap perempuan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, yang memungkinkannya sehat dan selamat dalam menjalani kehamilan dan persalinan, serta memperoleh bayi yang sehat.
- e. Setiap anggota pasangan suami-isteri berhak memiliki hubungan yang didasarkan penghargaan
- f. Terhadap pasangan masing-masing dan dilakukan dalam situasi dan kondisi yang diinginkan bersama tanpa unsure pemaksaan, ancaman, dan kekerasan.
- g. Setiap remaja, lelaki maupun perempuan, berhak memperoleh informasi yang tepat dan benar tentang reproduksi, sehingga dapat berperilaku sehat dalam menjalani kehidupan seksual yang bertanggungjawab

- h. Setiap laki-laki dan perempuan berhak mendapat informasi dengan mudah, lengkap, dan akurat mengenai penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS

D. Definisi gender seks dan seksual

Menurut WHO (2001) gender adalah perbedaan status dan peran antara perempuan dan laki-laki yang dibentuk oleh masyarakat sesuai dengan nilai budaya yang berlaku dalam periode waktu tertentu.

Seks adalah perbedaan badani atau biologis perempuan dan laki-laki, yang sering disebut jenis kelamin (Ing: sex). Sedangkan seksualitas menyangkut berbagai dimensi yang sangat luas, yaitu dimensi biologis, sosial, psikologis, dan kultural. Seksualitas dari dimensi biologis berkaitan dengan organ reproduksi dan alat kelamin, termasuk bagaimana menjaga kesehatan dan memfungsikan secara optimal organ reproduksi dan dorongan seksual.

1. Faktor yang mempengaruhi gender

Pada prinsipnya gender bisa berbeda dan dipengaruhi oleh waktu dan tempat sehingga tidak bisa berlaku universal dan tetap menetap (Suryadi dan Idris, 2004). Beberapa kondisi yang mempengaruhi penerapan gender yang keliru:

- a. Adat-adat local
- b. Materi pendidikan formal sejak dini
- c. Pendidikan dalam rumah
- d. Pendidikan umum masyarakat

2. Perbedaan seks dan gender

Secara sederhana seks dan gender dapat dibedakan sebagai berikut:

| No | Seks | Gender |
|----|------------------------------------|--|
| 1 | Seks merupakan jenis kelamin fisik | Gender merupakan sifat dan karakteristik yang dilekatkan kepada laki-laki dan perempuan secara sosial. |
| 2 | Seks adalah biologis | Gender adalah konstruksi sosial |

| | | |
|---|---|--|
| | merupakan bawaan sejak lahir | masyarakat. |
| 3 | Seks diberi oleh Tuhan | Gender ditentukan oleh manusia |
| 4 | Penggolongan seks adalah laki-laki, perempuan dan interseks | Penggolongan gender adalah maskulin, feminin dan androgini |

3. Peran gender

Peran Gender adalah peran-peran dalam masyarakat yang dilaksanakan oleh perempuan dan laki-laki karena jenis kelamin mereka berbeda. Peran seorang ibu dan ayah, misalnya, melekatkan hak dan kewajiban untuk mengasuh anak-anak dan mencari nafkah bagi keluarga. Kedua perangkat peran tersebut dihubungkan dengan perilaku-perilaku dan konsekuensinya adalah nilai-nilai sosial. Apabila individu-individu tidak melaksanakan peran gendernya sesuai dengan harapan-harapan masyarakat, mereka akan mendapatkan sanksi yang cukup serius. Namun, alokasi tugas-tugas dan nilai-nilai tersebut sangat bervariasi di berbagai budaya, komunitas dan berbeda-beda dari waktu ke waktu. Hal tersebut mengindikasikan bahwa peran gender itu dikonstruksikan oleh budaya yang dipengaruhi oleh struktur ekonomi dan politiknya.

E. Macam-macam KB

1. Kontrasepsi Sederhana Tanpa Alat

a. Senggama Terputus

Merupakan cara kontrasepsi yang paling tua. Senggama dilakukan sebagaimana biasa, tetapi pada puncak senggama, alat kemaluan pria dikeluarkan dari liang vagina dan sperma dikeluarkan di luar. Cara ini tidak dianjurkan karena sering gagal, karena suami belum tentu tahu kapan spermanya keluar.

b. Pantang Berkala (Sistem Kalender)

Cara ini dilakukan dengan tidak melakukan senggama pada saat istri dalam masa subur.

2. Kontrasepsi Sederhana Dengan Alat

a. Kondom

Kondom adalah suatu kantung karet tipis, biasanya terbuat dari lateks, tidak berpori, dipakai untuk menutupi penis yang berdiri (tegang) sebelum dimasukkan ke dalam liang vagina.

b. Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks(karet) yang di insersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks.

c. Spermisida

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya non oksinol-9) digunakan untuk menon-aktifkan atau membunuh sperma.

d. Kb Suntik

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal.

1) Kb Suntik 1 bulan (kombinasi)

Adalah 25 mg Depo medroksiprogesteron asetat dan 5 mg esestradiol sipionat yang diberikan injeksi I.m sebulan sekali (Cyclofem). Dan 50 mg roretindron enantat dan 5mg Estradional Valerat yang diberikan injeksi I.m sebulan sekali. Keuntungan menggunakan KB Suntik

2) Kb Suntikan 3 bulan.

Depo Depo-provera ialah 6-alfa-metroksiprogesteron yang digunakan untuk tujuan kontrasepsi parenteral, mempunyai efek progesterone yang kuat dan sangat efektif. Obat ini termasuk obat depot. Noristerat termasuk dalam golongan kontrasepsi ini. Mekanisme kerja kontrasepsi ini sama seperti kontrasepsi hormonal lainnya. Depo-provera sangat cocok untuk program postpartum oleh karena tidak mengganggu laktasi.

e. Kb Pil

Pil adalah obat pencegah kehamilan yang diminum. Pil diperuntukkan bagi wanita yang tidak hamil dan menginginkan cara pencegah kehamilan sementara yang paling efektif bila diminum secara teratur.

Jenis-jenis kontrasepsi Pil

- 1) Pil gabungan atau kombinasi
- 2) Pil khusus – Progestin (pil mini)

f. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR atau IUD (Intra Uterine Device) bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang terbaik. Alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Bagi ibu yang menyusui, AKDR tidak akan mempengaruhi isi, kelancaran ataupun kadar air susu ibu (ASI). Namun, ada wanita yang ternyata belum dapat menggunakan sarana kontrasepsi ini. Karena itu, setiap calon pemakai AKDR perlu memperoleh informasi yang lengkap tentang seluk-beluk alat kontrasepsi ini.

Jenis-jenis AKDR :

- 1) Copper-T
- 2) Copper-7
- 3) Multi Load
- 4) Lippes Loop

g. Kontrasepsi Implant

Disebut alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan atas, alat kontrasepsi ini disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah dalam. Bentuknya semacam tabung-tabung kecil atau pembungkus plastik berongga dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk dipasang seperti kipas dengan enam buah kapsul atau tergantung jenis susuk yang akan dipakai. Di dalamnya berisi zat aktif berupa hormon. Susuk tersebut akan mengeluarkan hormon sedikit demi sedikit. Jadi, konsep kerjanya menghalangi terjadinya ovulasi dan menghalangi migrasi sperma. Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun, 3 tahun, dan ada juga yang diganti setiap tahun.

h. Kontrasepsi Tubektomi (Sterilisasi pada Wanita)

Tubektomi adalah setiap tindakan pada kedua saluran telur wanita yang mengakibatkan wanita tersebut tidak akan mendapatkan keturunan lagi. Sterilisasi bisa dilakukan juga pada pria, yaitu vasektomi. Dengan demikian, jika salah satu pasangan telah mengalami sterilisasi, maka tidak diperlukan lagi alat-alat kontrasepsi yang konvensional. Cara kontrasepsi ini baik sekali, karena kemungkinan untuk menjadi hamil kecil sekali. Faktor yang paling penting

dalam pelaksanaan sterilisasi adalah kesukarelaan dari akseptor. Dengan demikian, sterilisasi tidak boleh dilakukan kepada wanita yang belum/tidak menikah, pasangan yang tidak harmonis atau hubungan perkawinan yang sewaktu-waktu terancam perceraian, dan pasangan yang masih ragu menerima sterilisasi. Yang harus dijadikan patokan untuk mengambil keputusan untuk sterilisasi adalah jumlah anak dan usia istri. Misalnya, untuk usia istri 25–30 tahun, jumlah anak yang hidup harus 3 atau lebih.

i. Kontrasepsi Vasektomi (Sterilisasi pada Pria)

Adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan oklusi vasa deferensia alur transportasi sperma terhambat dan proses fertilisasi tidak terjadi. Vasektomi merupakan upaya untuk menghentikan fertilisasi dimana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga.



LATIHAN

1. Kesehatan reproduksi menurut WHO adalah...
 - a. **Suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya.**
 - b. Pendekatan siklus hidup, yang berarti memperhatikan kekhususan kebutuhan penanganan sistem reproduksi pada setiap fase kehidupan, serta kesinambungan antar-fase kehidupan tersebut
 - c. Setiap laki-laki dan perempuan berarti penyedia pelayanan harus memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dengan memperhatikan kebutuhan klien, sehingga menjamin keselamatan dan keamanan klien.
 - d. Perempuan berhak mendapat informasi dengan mudah, lengkap, dan akurat mengenai penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS
2. Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral Pancasila untuk kesejahteraan keluarga. menurut...

- a. WHO (Expert Committee, 1970),
 - b. Entjang (Ritonga, 2003 : 87)
 - c. (Manuaba, 1998)
 - d. **(Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2003)**
3. Faktor yang mempengaruhi gender yaitu....
- a. Dorongan seksual
 - b. Biologis, social
 - c. **Adat-adat lokal**
 - d. percampuran antara karakteristik
4. Karakteristik seks yang primer adalah....
- a. Bagian tubuh manusia yang berperan penting dalam reproduksi
 - b. Kesehatan reproduksi berimplikasi bahwa orang akan mendapatkan kehidupan seks
 - c. Metode fertilitas yang aman, efektif, dapat dijangkau, dan dapat diterima sesuai dengan pilihan mereka
 - d. **Pada dasarnya ditentukan oleh alat kelamin bagian luar kelamin, alat reproduksi**
5. Hak reproduksi perorangan adalah....
- a. **Hak yang dimiliki oleh setiap orang, baik laki-laki maupun perempuan (tanpa memandang perbedaan kelas sosial, suku, umur, agama, dll)**
 - b. Setiap perempuan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, yang memungkinkannya sehat dan selamat dalam menjalani kehamilan dan persalinan, serta memperoleh bayi yang sehat
 - c. Setiap remaja, lelaki maupun perempuan, berhak memperoleh informasi yang tepat dan benar tentang reproduksi, sehingga dapat berperilaku sehat dalam menjalani kehidupan seksual yang bertanggungjawab
 - d. Mempunyai pengalaman dalam kehidupan seksual yang sehat, terbebas dari penyakit, kekerasan, ketidakmampuan, ketakutan, kesakitan, atau kematian yang berhubungan dengan reproduksi dan seksualitas



TES FORMATIF

ESSAY

1. Beberapa kondisi yang mempengaruhi penerapan jender yang keliru yaitu....
 - a. Adat-adat lokal
 - b. Materi pendidikan formal sejak dini
 - c. Pendidikan dalam rumah
 - d. Pendidikan umum masyarakat



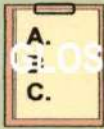
RANGKUMAN

A. Konsep Kesehatan Reproduksi KB

Kesehatan reproduksi menurut WHO adalah suatu keadaan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya.

Menurut ICPD (1994) hak-hak reproduksi antara lain :

1. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
2. Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi
3. Hak kebebasan berpikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi
4. Hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan
5. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak
6. Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksinya
7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan seksual
8. Hak mendapatkan manfaat kemajuan, ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi
9. Hak atas kerahasiaan pribadi berkaitan dengan pilihan atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya
10. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga
11. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi



GLOSARIUM

Aborsi adalah pengeluaran janin beserta jaringan-jaringannya dengan berat <1500gr dan usia kehamilan <20 minggu

Infertilitas adalah keadaan dimana seseorang tidak mampu memiliki keturunan atau dikatakan juga tidak subur

Osteoporosis adalah keadaan tulang-tulang mulai mengalami kerapuhan atau kerusakan tulang

Serviks adalah mulut rahim yang terdapat pada organ reproduksi wanita

Genitalia adalah sebutan lain untuk organ reproduksi wanita

Gender adalah perbedaan status dan peran antara perempuan dan laki-laki yang dibentuk oleh masyarakat

Seks adalah perbedaan badani atau biologis perempuan dan laki-laki, yang sering disebut jenis kelamin

Seksualitas menyangkut berbagai dimensi yang sangat luas, yaitu dimensi biologis, sosial, psikologis, dan kultural



DAFTAR PUSTAKA

BKKBN, Kebijakan Tehnis Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi

Richard Walker OhD, The Family Guide to Sex Relationship, De Agostini

irmaatikapuspa .2016.model-model-dokumentasi-asuhan-kebidanan

bidanshop .2010.dokumentasi-asuhan-kebidanan

<http://doktersehat.com/pengertian-dan-tujuan-keluarga-berencana-kb>

<https://midwifescience.wordpress.com/category/kesehatan-reproduksi-dan-kb>

Kegiatan Belajar:2



ASUHAN KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN MENGUNAKAN LANGKAH-LANGKAH MENEJEMEN KEBIDANAN DENGAN PENDOKUMENTASIAN SOAP

🕒 120 Menit



TUJUAN

Tujuan Asuhan kesehatan reproduksi dengan menggunakan langkah-langkah menejemen kebidanan dengan pendokumentasian SOAP Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan adalah dengan adanya sistem pendokumentasian yang baik. Sistem pendokumentasian yang dilaksanakan dapat memberikan manfaat antara lain sebagai sarana komunikasi antara tenaga kesehatansarana untuk dapat mengikuti perkembangan dan evaluasi pasien, dapat dijadikan data penelitian dan pendidikan, mempunyai nilai hukum dan merupakan dokumen yang syah.



URAIAN MATERI

1. Prinsip dokumentasi SOAP

S : Subjektif

- a. Menggambarkan pendokumentasian hanya pengumpulan data klien melalui anamneses
- b. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat menarche, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan, riwayat KB, penyakit, riwayat penyakit keluarga, riwayat penyakit keturunan, riwayat psikososial, pola hidup.)

- c. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Pada orang yang bisu, dibagian data dibelakang " S" diberi tanda " 0" atau " X" ini menandakan orang itu bisu. Data subjektif menguatkan diagnosa yang akan dibuat.

O : Objektif

- a. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan (tanda KU, Fital sign, Fisik, khusus, kebidanan, pemeriksaan dalam, laboratorium dan pemeriksaan penunjang.) Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi .
- b. Data ini memberi bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosa. Data fisiologis, hasil observasi yang jujur, informasi kajian teknologi (hasil Laboratorium, sinar X, rekaman CTG, dan lain-lain) dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini. Apa yang diobservasi oleh bidan akan menjadi komponen yang berarti dari diagnosa yang akan ditegakkan.

A : Assesment

- a. Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat.
- b. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi :

P:Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. Proses ini termasuk kriteria tujuan tertentu dari kebutuhan pasien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu pasien mencapai kemajuan dalam kesehatan dan

harus sesuai dengan instruksi dokter. Konseling adalah proses pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien-petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi.

LATIHAN

1. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesehatannya termasuk kedalam...
 - a. Objektif
 - b. Subjektif
 - c. **Perencanaan**
 - d. Assement

2. Antisipasi masalah lain termasuk kedalam..
 - a. Perencanaan
 - b. **Diagnosa**
 - c. Masalah
 - d. Subjektif

3. Adalah suatu sistem pencatatan dan pelaporan informasi tentang kondisi dan perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan (Bidan,dokter,perawat dan petugas kesehatan lain) pengertian dari..
 - a. **Pendokumentasian**
 - b. Perencanaan
 - c. Assesment
 - d. Kolaborasi

4. Dalam kebidanan banyak hal penting yang harus didokumentasikan yaitu segala asuhan atau tindakan yang diberikan oleh,kecuali...
 - a. Bidan
 - b. **Kader**
 - c. Petugas kesehatan
 - d. Dokter

5. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah..
- Suatu proses yang dinamik**
 - Alamiah
 - Spontan
 - Semua benar



TES FORMATIF

ESSAY

2. Beberapa kondisi yang mempengaruhi penerapan kender yang keliru yaitu....

Adat-adat local, materi pendidikan formal sejak dini, pendidikan dalam rumah, pendidikan umum masyarakat



RANGKUMAN

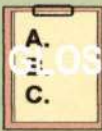
Pendokumentasian kebidanan dengan metode SOAP. Subjektif merupakan tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya dari pasien, suami atau keluarga. Objektif merupakan tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan Pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Assesment merupakan masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, dan sering diungkapkan secara terpisah-pisah, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan pasien dan menjamin suatu perubahan baru cepat diketahui dan dapat diikuti sehingga dapat diambil tindakan yang tepat. Perencanaan merupakan membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahterannya



TES FORMATIF

ESSAY

1. Data yang diperoleh berasal dari pasien adalah data...
Subjektif



GLOSARIUM

Subjektif merupakan data yang dihasilkan berdasarkan keluhan ibu

Objektif merupakan data yang dilihat dari hasil pemeriksaan pemeriksa

Kader merupakan tokoh masyarakat yang berpengaruh di lingkungannya dan dapat menjadi contoh bagi orang lain

Kolaborasi merupakan gabungan kegiatan antara seseorang partner dan partner kerja lainnya

Identifikasi adalah menilai suatu keadaan secara seksama



DAFTAR PUSTAKA

Irmaatikapuspa .2016.model-model-dokumentasi-asuhan-kebidanan

Faraidaarvilla.kesehatan reproduksi dan Soap.blogspot.com

A.
B.
C.

Kegiatan Belajar: 3



Konseling dalam Pelayanan Kesehatan dan KB

🕒 120 Menit



TUJUAN

Tujuan Konseling dalam pelayanan kesehatan dan KB memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa; Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa; Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

🕒 120 Menit



URAIAN MATERI

A. Program KIE dalam Pelayanan Kesehatan

KIE adalah penyampaian secara langsung melalui saluran komunikasi kepada penerima pesan untuk mendapatkan efek. KIE merupakan suatu proses yang sangat penting dalam pelayanan di bidang kesehatan reproduksi dan KB .

1. Tujuan Program KIE

Konseling KB bertujuan membantu klien dalam hal:

- a. Menyampaikan informasi dari pilihan pola reproduksi.
- b. Memilih metode KB yang diyakini.
- c. Menggunakan metode KB yang dipilih secara aman dan efektif.
- d. Memulai dan melanjutkan KB.
- e. Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia.

2. Jenis-Jenis KIE

- a. KIE massa
- b. KIE kelompok
- c. KIE perorangan

3. Prinsip Langkah KIE

Prinsip yang harus diperhatikan dalam pelaksanaan KIE adalah :

- a. Memperlakukan klien dengan sopan, baik dan ramah.
- b. Memahami, menghargai dan menerima keadaan ibu (status pendidikan, social ekonomi dan emosi) sebagaimana adanya.
- c. Memberikan penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami.
- d. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari – hari.
- e. Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan risiko yang dimiliki ibu.



LATIHAN

1. Adapun tujuan dari konseling dalam pelayanan kesehatan dan KB,kecuali..
 - a. Memperlakukan klien dengan sopan, baik dan ramah.
 - b. Mempelajari tujuan, ketidakjelasan informasi tentang metode KB yang tersedia
 - c. Memilih metode KB yang diyakini.
 - d. **Menjaga keamanan identitas pasien**
2. KIE dapat dikelompokkan menjadi 3 kelompok adalah,kecuali..
 - a. **KIE rumah tangga**
 - b. KIE massa
 - c. KIE perorangan
 - d. KIE kelompok
3. Menurut media yang digunakan, kegiatan kie dapat diperinci sebagai berikut...

- a. Televisi
 - b. Radio
 - c. Pers/surat kabar
 - d. **Semua benar**
4. Penyampaian secara langsung melalui saluran komunikasi kepada penerima pesan untuk mendapatkan efek adalah pengertian dari...
- a. Tujuan KIE
 - b. Prinsip KIE
 - c. **KIE**
 - d. Fungsi KIE
5. KIE adalah...
- a. **KOMUNIKASI, INFORMASI dan EDUKASI**
 - b. Konseling
 - c. Konselor
 - d. Edukasi



TES FORMATIF

1. Jenis-jenis KIE dapat digolongkan menjadi 3 kelompok yaitu...
(KIE masa, perorangan, kelompok)



RANGKUMAN

Konseling adalah proses yang berjalan dan menyatu dengan semua aspek pelayanan keluarga berencana dan bukan hanya informasi yang diberikan dan dibicarakan pada satu kali kesempatan yakni pada saat pemberian pelayanan. Teknik konseling yang baik dan informasi yang memadai harus diterapkan dan dibicarakan secara interaktif sepanjang kunjungan klien dengan cara yang sesuai dengan budaya yang ada.

Kegiatan Belajar:4

PENGERTIAN EVIDENCE BEST, EVIDENCE BEST DALAM PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN KB, CONTOH-CONTOH PELAYANAN- PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN KB

🕒 120 Menit



TUJUAN

- Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.
- Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran



URAIAN MATERI

A. Pengertian Evidence Best

Pengertian *evidence Base* jika ditinjau dari pemenggalan kata (Inggris) maka *evidence Base* dapat diartikan sebagai Evidence : Bukti, fakta dan Base: Dasar

Jadi pengertian Evidence Base-Midwifery dapat disimpulkan sebagai asuhan kebidanan berdasarkan bukti penelitian yang telah teruji menurut metodologi ilmiah yang sistematis.

B. Evidence Best Dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi Dan Kb

Ada awalnya program KB dan kependudukan lebih menitik beratkan tujuan penurunan kelahiran, sehingga kegiatan KB melalui pelayanan kontrasepsi sering memberikan dampak negatif. Atas dasar hal tersebut maka pada konferensi kependudukan di Kairo tahun 1994 menyepakati bahwa pelayanan kontrasepsi adalah dalam kerangka pencapaian tujuan kesehatan reproduksi serta pemenuhan hak reproduksi. Yang dimaksudkan dengan kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental dan kesejahteraan sosial pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi reproduksi dan bukan hanya terbebas dari penyakit dan kecacatan.

Sedangkan yang dimaksud dengan hak reproduksi adalah hak setiap individu dan pasangan untuk menentukan kapan akan melahirkan, berapa jumlah anak yang dimiliki serta upaya untuk mewujudkan hak tersebut melalui pemakaian kontrasepsi atau cara lain. Hak pria dan wanita untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kontrasepsi keluarga berencana yang aman, efektif dan terjangkau serta cara lain yang menjadi pilihan mereka yang tidak bertentangan dengan undang-undang dan agama. Hak untuk mendapatkan derajat kesehatan reproduksi dan seksual. Demikian pula hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga para wanita dapat hamil dan melahirkan dengan selamat.

C. Contoh-Contoh Pelayanan-Pelayanan Kesehatan Reproduksi Dan Kb

1. Permasalahan kehamilan dan persalinan
2. Kasus aborsi
3. Penyakit menular seksual (PMS)
4. Kanker alat reproduksi wanita



LATIHAN

1. Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah contoh dari..
 - a. Pelayanan kesehatan reproduksi dan Kb
 - b. Tujuan kesehatan reproduksi dan Kb
 - c. Evidence best
 - d. **Sasaran utama asuhan kesehatan reproduksi dan KB**
2. Program KB dan kependudukan lebih menitik beratkan dengan tujuan...
 - a. Menurunkan kematian
 - b. Menurunkan angka kesakitan
 - c. **Menurunkan angka kelahiran**
 - d. Menurunkan angka pengangguran
3. Evidence Base berasal dari bahasa..
 - a. Yunani
 - b. Inggris

- c. Amerika
 - d. Jepang
4. Asuhan kebidanan berdasarkan bukti penelitian yang telah teruji menurut metodologi ilmiah yang sistematis adalah pengertian dari...
- a. Evidence Base
 - b. Program KB
 - c. Tujuan kespro
 - d. Semua benar
5. Hak pria dan wanita untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kontrasepsi keluarga adalah...
- a. Aman, efektif dan terjangkau
 - b. Sehat
 - c. Terjangkau
 - d. Aman



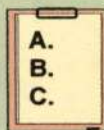
RANGKUMAN

Ada awalnya program KB dan kependudukan lebih menitik beratkan tujuan penurunan kelahiran, sehingga kegiatan KB melalui pelayanan kontrasepsi sering memberikan dampak negatif. Atas dasar hal tersebut maka pada konferensi kependudukan di Kairo tahun 1994 menyepakati bahwa pelayanan kontrasepsi adalah dalam kerangka pencapaian tujuan kesehatan reproduksi serta pemenuhan hak reproduksi. Yang dimaksudkan dengan kesehatan reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental dan kesejahteraan sosial pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi reproduksi dan bukan hanya terbebas dari penyakit dan kecacatan. Sedangkan yang dimaksud dengan hak reproduksi adalah hak setiap individu dan pasangan untuk menentukan kapan akan melahirkan, berapa jumlah anak yang dimiliki serta upaya untuk mewujudkan hak tersebut melalui pemakaian kontrasepsi atau cara lain. Hak pria dan wanita untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kontrasepsi keluarga berencana yang aman, efektif dan terjangkau serta cara lain yang menjadi pilihan mereka yang tidak bertentangan dengan undang-undang dan agama. Hak untuk mendapatkan derajat kesehatan reproduksi dan seksual. Demikian pula hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan sehingga para wanita dapat hamil dan melahirkan dengan selamat.



TES FORMATIF

1. Sebutkan contoh-contoh pelayanan-pelayanan kesehatan reproduksi dan KB adalah...
Penyakit menular seksual (PMS)



GLOSARIUM

Evidence Base-Midwifery merupakan asuhan kebidanan berdasarkan bukti penelitian yang telah teruji menurut metodologi ilmiah yang sistematis.
PMS singkatan dari Penyakit Menular seksual



DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, B., 2006. Buku Panduan Praktis Pelayanan Ko
irmaatikapuspa .2016.model-model-dokumentasi-asuhan-kebidanan
bidanshop .2010.dokumentasi-asuhan-kebidanan
wotbuwono.wordpress .2010.analisis-gender
Permenkes 1464 tahun 2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan
Soeparto, Pitono, dkk. 2008. Filsafat Ilmu. Surabaya : GRAMIK
Magnis, Franz. 1992. Filsafat sebagai Ilmu Kritis. Yogyakarta : Kanisius
Muzaham, Fauzi. 1995. Sosiologi Kesehatan. Jakarta : UI
<https://www.psikologiku.com/faktor-yang-mempengaruhi-pembentukan-gender-anak>
<http://bidanpendidik4.blogspot.co.id/2011/12/kesehatan-reproduksi-sex-dan-gender.html>
<http://doktersehat.com/pengertian-dan-tujuan-keluarga-berencana-kb>

Kegiatan Belajar:5



INFORM CHOICE DAN INFORM CONCENT DALAM ASUHAN REPRODUKSI DAN KB DAN KEWENANGAN BIDAN DALAM ASUHAN KESEHATAN REPRODUKSI DAN KB SESUAI

⌚300 Menit



TUJUAN

1. Meningkatkan profesionalisme bidan dalam pelayanan kebidanan di bidang KB.
2. Menerapkan etika kebidanan dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan di bidang KB



URAIAN MATERI

A. Inform Choice dan Inform Concent dalam pelayanan Kespro dan KB

1. Informed Choice

a. Pengertian

Informed Choice adalah berarti membuat pilihan setelah mendapat penjelasan tentang alternative asuhan yang dialami. Pilihanatau choice lebih penting dari sudut pandang wanita yang memberi gambaran pemahaman masalah yang berhubungan dengan aspek etika dalam otonomi pribadi. Ini sejalan dengan Kode Etik Internasional Bidan bahwa : Bidan harus menghormati hak wanita setelah mendapatkan penjelasan dan mendorong wanita untuk menerima tanggung jawab dari pilihannya.

b. Tujuan informed choice

Tujuannya adalah untuk mendorong wanita memilih asuhannya. Peran bidan tidak hanya membuat asuhan dalam manajemen asuhan kebidanan tetapi juga menjamin bahwa hak wanita untuk memilih asuhan dan keinginannya terpenuhi. Hal ini sejalan dengan kode etik internasional bidan yang dinyatakan oleh ICM 1993, bahwa bidan harus menghormati hak wanita

setelah mendapatkan penjelasan dan mendorong wanita untuk menerima tanggung jawab untuk hasil dari pilihannya.

2. Informed Consent

a. Pengertian

Setelah klien menentukan pilihan alat kontrasepsi yang dipilih, bidan berperan dalam proses pembuatan informed consent. Yang dimaksud Informed Consent adalah persetujuan sepenuhnya yang diberikan oleh klien/pasien atau walinya kepada bidan untuk melakukan tindakan sesuai kebutuhan. Informed consent adalah suatu proses bukan suatu formulir atau selembar kertas dan juga merupakan suatu dialog antara bidan dengan pasien/walinya yang didasari keterbukaan akal dan pikiran yang sehat dengan suatu birokratisasi yakni penandatanganan suatu formulir yang merupakan jaminan atau bukti bahwa persetujuan dari pihak pasien/walinya telah terjadi.

b. Tujuan Pelaksanaan Informed Consent

Dalam hubungan antara pelaksana (bidan) dengan pengguna jasa tindakan medis (pasien), maka pelaksanaan "informed consent", bertujuan :

- 1) Melindungi pengguna jasa tindakan medis (pasien) secara hukum
- 2) Memberikan perlindungan hukum terhadap pelaksana tindakan medis

c. Persetujuan pada informed consent dapat dibedakan menjadi tiga bentuk, yaitu :

- 1) Persetujuan Tertulis, biasanya diperlukan untuk tindakan medis yang mengandung resiko besar, sebagaimana ditegaskan dalam PerMenKes No. 585/Men.Kes/Per/IX/1989 Pasal 3 ayat (1) dan SK PB-IDI No. 319/PB/A.4/88 butir 3
- 2) Persetujuan Lisan, biasanya diperlukan untuk tindakan medis yang bersifat non-invasif dan tidak mengandung resiko tinggi, yang diberikan oleh pihak pasien.
- 3) Persetujuan dengan isyarat, dilakukan pasien melalui isyarat.

B. Wewenang Bidan Dalam Pelayanan KB

Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan melalui proses pengambilan keputusan dan tindakan dilakukan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prakteknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Area kewenangan Bidan dalam pelayanan keluarga berencana tercantum dalam

Permenkes 1464/MENKES/PER/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan, :

1. Pasal 9 tentang bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi :
 - a. Pelayanan kesehatan ibu,
 - b. Pelayanan kesehatan anak
 - c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan KB.
2. Pasal 11 ayat 2 (f) tentang pemberian konseling dan penyuluhan
3. Pasal 12 tentang bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan KB sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c berwenang untuk.
 - a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan KB
 - b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom
4. Pasal 18 ayat 1 huruf b bidan berkewajiban untuk memberikan informasi tentang masalah kesehatan pasien dan pelayanan yang dibutuhkan.
5. Pasal 18 ayat 1 huruf d tentang pelaksanaan praktik atau kerja bidan berkewajiban untuk meminta persetujuan tindakan yang akan dilakukan,



TES FORMATIF

1. Keberhasilan informed consent berhubungan erat dengan...
 - a. Kemampuan bidan dalam berkomunikasi...
 - b. Kesiediaan dan kemampuan pasien dalam menyerap informasi**
 - c. Faktor kultural
 - d. Semua benar
2. Persetujuan sepenuhnya yang diberikan oleh klien/pasien atau walinya kepada bidan untuk melakukan tindakan sesuai kebutuhan. Adalah pengertian...
 - a. Inform consent**
 - b. Inform choice
 - c. Persetujuan
 - d. Kerja sama
3. Area kewenangan Bidan dalam pelayanan keluarga berencana tercantum dalam ...
 - a. Permenkes 1464/MENKES/PER/2010**
 - b. Permenkes 1464/MENKES/PER/2011
 - c. Permenkes 1464/MENKES/PER/2012
 - d. Permenkes 1464/MENKES/PER/2013

4. Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan melalui proses pengambilan keputusan dan tindakan dilakukan sesuai dengan...
 - a. **Wewenang**
 - b. Kewajiban
 - c. Tanggung jawab
 - d. Imbalan

5. Pelaksanaan praktik atau kerja bidan berkewajiban untuk meminta persetujuan tindakanyang akan dilakukan. Sebagaimana tertuang dalam ...
 - a. **Pasal 18 ayat 1 huruf d**
 - b. Pasal 18 ayat 1 huruf b
 - c. Pasal 18 ayat 1 huruf c
 - d. Pasal 18 ayat 1 huruf a



TES FORMATIF

ESSAY

1. Sebutkan tujuan dari inform choice ?

Jawaban

untuk mendorong wanita memilih asuhannya. Peran bidan tidak hanya membuat asuhan dalam manajemen asuhan kebidanan tetapi juga menjamin bahwa hak wanita untuk memilih asuhan dan keinginannya terpenuhi.



RANGKUMAN

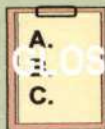
Inform Choice dan Inform Consent dalam pelayanan KB

1. Informed Choice
Informed Choice adalah berarti membuat pilihan setelah mendapat penjelasan tentang alternative asuhan yang dialami.
2. Informed Consent

Setelah klien menentukan pilihan alat kontrasepsi yang dipilih, bidan berperan dalam proses pembuatan informed consent. Yang dimaksud Informed Consent adalah persetujuan sepenuhnya yang diberikan oleh klien/pasien atau walinya kepada bidan untuk melakukan tindakan sesuai kebutuhan.

3. wewenang bidan dalam pelayanan

Bidan dalam memberikan asuhan kebidanan melalui proses pengambilan keputusan dan tindakan dilakukan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup prakteknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Area kewenangan Bidan dalam pelayanan keluarga berencana tercantum dalam Permenkes 1464/MENKES/PER/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.



GLOSARIUM

Informed Choice adalah berarti membuat pilihan setelah mendapat penjelasan tentang alternative asuhan yang dialami.

Informed Consent adalah persetujuan sepenuhnya yang diberikan oleh klien/pasien atau walinya kepada bidan

Permenkes 1464/MENKES/PER/2010 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan.



DAFTAR PUSTAKA

- Marimbi, Hanum. 2008. *Etika dan Kode Etik Profesi Kebidanan*. Mitra Cendikia : Jogjakarta. PERMENKES 1464/MENKES/PER/X/2010
- Puji Wahyuningsih, Heni. 2006. *Etika Profesi Kebidanan*. Firtamaya : Yogyakarta
- Elvi Laras Dkk. 2015. *ETIKA DAN HUKUM KESEHATAN DALAM PELAYANAN KB*. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kerya Husada Semarang : Semarang

Kegiatan Belajar:6

**PENGERTIAN CRITICAL THINKING, PENERAPAN
CRITICAL THINKING, KLINIKAL JUDGEMEN, PROBLE
M SOLVING DALAM ASUHAN KESEHATAN
REPRODUKSI DAN KB**

🕒 400 menit



TUJUAN

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan akan dapat memahami dan mampu berfikir kritis.



URAIAN MATERI

A. Pengertian critical thinking

Berpikir adalah menggunakan pikiran dan mencakup membuat pendapat, membuat keputusan, menarik kesimpulan, dan merefleksikan (Gordon, 1995). Berpikir merupakan suatu proses yang aktif dan terkoordinasi (Chaffee, 1994). Bagaimana perawat menggunakan informasi sebagai pertimbangan, membuat kesimpulan, dan membentuk gambaran mental tentang apa yang terjadi pada klien ini adalah gambaran berfikir kritis.

Berfikir kritis adalah cara berfikir yang reflektif, beralasan yang difokuskan pada keputusan apa yang dilakukan atau diyakini (Jennicek, 2006). Berpikir kritis adalah proses untuk mengaplikasikan, menghubungkan, menciptakan, atau mengevaluasi informasi yang dikumpulkan secara aktif dan trampil (Abraham, 2004).

B. Penerapan Critical Thinking, Klinikal Judgemen, Problem Solving Dalam Asuhan Kesehatan Reproduksi dan KB

Proses berfikir kritis merupakan kerangka dasar bidan dalam memberikan asuhan kebidanan, dalam bingkai manajemen kebidanan. Sehingga, apabila bidan memberikan asuhan kebidanan kepada klien dengan menerapkan prinsip-prinsip manajemen kebidanan dengan sistematis dan terpola, maka bidan tersebut telah menerapkan proses berfikir kritis.

1. Penerapan critical thinking

Penerapan dalam asuhan kebidanan kesehatan reproduksi adalah dengan melaksanakan deteksi dini gangguan kesehatan reproduksi sesuai dengan program yang telah disepakati sebagai upaya pencegahan dan penanganan secara dini penyulit dan kegawatdaruratan yang mungkin terjadi pada saat proses siklus kehidupan wanita, dengan menerapkan manajemen kebidanan, sehingga diharapkan proses siklus kehidupan wanita dapat berjalan dengan baik.

2. Clinical Judgment (Penilaian Klinis) dalam Asuhan Kebidanan

Kata penilaian sendiri dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk membuat keputusan logis/ rasional dan menentukan apakah suatu tindakan yang akan dilakukan benar atau salah. Sedangkan kata klinis, berkaitan dengan klinik atau tempat perawatan; didasarkan pada observasi dan perawatan klien yang sebenarnya, yang dibedakan antara konsep teori dan eksperimental; dan terdiri atas tanda-tanda klinis dari suatu masalah kesehatan.

Berdasarkan uraian di atas, diuraikan bahwa penilaian klinis merupakan penerapan informasi berdasarkan pengamatan aktual pada klien yang dikombinasikan dengan data subjektif dan objektif yang mengarah pada kesimpulan akhir/ analisis/ diagnosis. Dapat diartikan juga sebagai suatu proses dimana perawat/ bidan menetapkan data-data mengenai keadaan klien yang akan dikumpulkan, kemudian membuat interpretasi data, dan diakhiri dengan penetapan diagnosis keperawatan/ kebidanan, kemudian mengidentifikasi tindakan keperawatan/ kebidanan yang tepat. Hal ini termasuk proses pemecahan masalah, pengambilan keputusan, dan berfikir kritis. Maka, disimpulkan bahwa penilaian klinis merupakan bagian dari proses berfikir kritis.

3. Problem solving

Metode problem solving adalah suatu metode berpikir dan memecahkan masalah. Dalam hal ini individu dihadapkan pada suatu masalah, kemudian diminta untuk memecahkannya. Dalam 'bahasa perencanaan', masalah adalah perbedaan antara kondisi yang ada (objektif) dengan kondisi yang diharapkan.



LATIHAN

1. Lakukan diskusi kelompok mengenai critical thinking



RANGKUMAN

1. Pengertian critical thinking

Berpikir adalah menggunakan pikiran dan mencakup membuat pendapat, membuat keputusan, menarik kesimpulan, dan merefleksikan (Gordon, 1995). Berpikir merupakan suatu proses yang aktif dan terkoordinasi (Chaffee, 1994). Bagaimana perawat menggunakan informasi sebagai pertimbangan, membuat kesimpulan, dan membentuk gambaran mental tentang apa yang terjadi pada klien ini adalah gambaran berpikir kritis.

2. Penerapan critical thinking

Penerapan dalam asuhan kebidanan kesehatan reproduksi adalah dengan melaksanakan deteksi dini gangguan kesehatan reproduksi sesuai dengan program yang telah disepakati sebagai upaya pencegahan dan penanganan secara dini penyulit dan kegawatdaruratan yang mungkin terjadi pada saat proses siklus kehidupan wanita, dengan menerapkan manajemen kebidanan, sehingga diharapkan proses siklus kehidupan wanita dapat berjalan dengan baik.

3. Clinical Judgment (Penilaian Klinis) dalam Asuhan Kebidanan

Kata penilaian sendiri dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk membuat keputusan logis/ rasional dan menentukan apakah suatu tindakan yang akan dilakukan benar atau salah. Sedangkan kata klinis, berkaitan dengan klinik atau tempat perawatan; didasarkan pada observasi dan perawatan klien yang sebenarnya, yang dibedakan antara konsep teori dan eksperimental; dan terdiri atas tanda-tanda klinis dari suatu masalah kesehatan.

4. Metode problem solving

adalah suatu metode berpikir dan memecahkan masalah. Dalam hal ini individu dihadapkan pada suatu masalah, kemudian diminta untuk memecahkannya. Dalam 'bahasa perencanaan', masalah adalah perbedaan antara kondisi yang ada (objektif) dengan kondisi yang diharapkan.



TES FORMATIF

1. Berpikir adalah menggunakan pikiran dan mencakup membuat pendapat, membuat keputusan, menarik kesimpulan, dan merefleksikan . adalah pengertian critical thinking yang dikemukakan oleh ...
 - a. **Gordon 1995**
 - b. Chaffee, 1994
 - c. Alexander 1995
 - d. Thomas 1997

2. suatu metode berpikir dan memecahkan masalah. Dalam hal ini individu dihadapkan pada suatu masalah, kemudian diminta untuk memecahkannya. Dalam 'bahasa perencanaan', masalah adalah perbedaan antara kondisi yang ada (objektif) dengan kondisi yang diharapkan. Adalah pengertian dari
 - a. **Metode problem solving**
 - b. Clinical Judgment
 - c. Inform choice
 - d. Inform concent

3. Penilaian sendiri dapat diartikan sebagai suatu kemampuan untuk membuat keputusan logis/ rasional dan menentukan apakah suatu tindakan yang akan dilakukan benar atau salah....
 - a. Metode problem solving
 - b. **Clinical Judgment**
 - c. Inform choice
 - d. Inform concent

4. Berfikir kritis adalah cara berfikir yang reflektif, beralasan yang difokuskan pada keputusan apa yang dilakukan atau diyakini ..
 - a. **Jennicek, 2006**
 - b. Gordon 1995
 - c. Chaffee, 1994

- d. Zaskust 1994
- 5. Berpikir kritis adalah proses untuk mengaplikasikan, menghubungkan, menciptakan, atau mengevaluasi informasi yang dikumpulkan secara aktif dan trampil
 - a. Abraham,2004
 - b. **Jennicek,2006**
 - c. Gordon 1995
 - d. Chaffee,1994



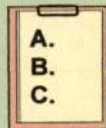
TES FORMATIF

Essay

1. Berpikir kritis menurut American Philosophical Association, 1990 ?

Jawaban

merupakan proses yang penuh makna untuk mengarahkan dirinya sendiri dalam membuat suatu keputusan. Proses tersebut memberikan berbagai alasan sebagai pertimbangan dalam menentukan bukti, konteks, konseptualisasi, metode dan kriteria yang sesuai.



GLOSARIUM

Critical thinking merupakan pengertian dari berpikir kritis
Clinical Judgment merupakan penilaian klinis suatu masalah
Problem solving merupakan proses berpikir dalam memecahkan masalah



DAFTAR PUSTAKA

Hassoubah, Izhah Zaleha. 2004. *Developing Creatif and Critical Thinking Skill (Cara Berpikir Kreatif dan Kritis)*. Nuansa: Bandung.

Kegiatan Belajar:7



KEPENDUDUKAN

🕒 400 Menit



TUJUAN

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan akan dapat memahami menjelaskan perubahan fisiologi dan psikologi ibu bersalin pada setiap kala dalam persalinan.



URAIAN MATERI

A. Pengertian Penduduk

Orang yang tinggal di daerah tersebut atau orang yang secara hukum berhak tinggal di daerah tersebut. Orang yang mempunyai surat resmi untuk tinggal di situ. Misalkan bukti kewarganegaraan, tetapi memilih tinggal di daerah lain. Dalam sosiologi, penduduk adalah kumpulan manusia yang menempati wilayah geografi dan ruang tertentu.

B. Dinamika Penduduk

Dinamika kependudukan adalah perubahan kependudukan untuk suatu daerah tertentu dari waktu ke waktu. pertumbuhan penduduk akan selalu dikaitkan dengan tingkat kelahiran, kematian dan perpindahan penduduk atau migrasi baik perpindahan ke luar maupun ke dalam. Pertumbuhan penduduk adalah peningkatan atau penurunan jumlah penduduk suatu daerah dari waktu ke waktu.

Perkembangan kependudukan terjadi akibat adanya perubahan yang terjadi secara mauoun karena perilaku yang terkait dengan upaya memenuhi kebutuhannya. Perubahan alami tersebut adalah karena kematian dan kelahiran. Sedangkan yang terkait dengan upaya pemenuhan kebutuhan adalah migrasi atau pindahan tempat tinggal.

Setiap perubahan yang diakibatkan salah satu faktor perubahan penduduk tersebut

akan berdampak pada keseluruhan, misalnya jumlah menurut umur penduduk dan jenis kelamin penduduk. Hal-hal yang diperlukan dalam pengukuran dinamika kependudukan adalah :

1. Indikator

Indikator diperlukan untuk mengetahui dan mempelajari dengan tepat berbagai keadaan atau perubahan yang terjadi pada penduduk disuatu negara

2. Parameter

Ukuran atau satuan yang memberikan penilaian kuantitatif

C. Factor-Factor Demografi Yang Mempengaruhi Pertumbuhan Penduduk

1. Angka kelahiran (fertilitas)

Tinggi rendahnya kelahiran erat hubungannya dan tergantung Pada struktur umur, banyaknya kelahiran, banyaknya perkawinan, penggunaan alat kontrasepsi, aborsi, tingkat pendidikan, status pekerjaan, serta pembangunan

2. Angka Kematian (Mortalitas)

Angka kematian dibedakan menjadi tiga macam yaitu angka kematian kasar, angka kematian khusus, dan angka kematian bayi.

D. Transisi Penduduk

Transisi demografi adalah suatu model grafik yang menggambarkan perubahan penduduk dari pertumbuhan penduduk tinggi menuju pertumbuhan penduduk yang stabil. Konsep transisi demografi mencoba menerangkan mengapa negara-negara yang kini tergolong maju mengalami tahapan transisi demografi ini.

E. Masalah Kependudukan di Indonesia

Masalah kependudukan merupakan masalah yang serius, tidak saja bagi negara-negara yang sedang berkembang seperti Indonesia, tetapi juga bagi negara-negara maju. Masalah kependudukan dewasa ini sudah menjadi masalah besar bagi dunia secara keseluruhan disamping masalah ekonomi secara global. Perkembangan penduduk tanpa disertai dengan kontrol untuk mengatur jumlah penduduk yang diinginkan, hanya akan menimbulkan problema sosial dan ekonomi dengan segala

akibatnya. Pertambahan penduduk yang besar dari tahun ke tahun memerlukan investasi dan sarana di bidang pendidikan, kesehatan.



TES FORMATIF

1. Berikut adalah Komponen dari berpikir kritis, kecuali...
 - a. Interpretation
 - b. Analysis
 - c. Inference
 - d. **Self-explanation**

2. Factor-factor demografi yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk, kecuali
 - a. Angka kelahiran (fertilitas)
 - b. **Angka kematian (Mortalitas)**
 - c. Migrasi
 - d. Transmigrasi

3. Perubahan kependudukan untuk suatu daerah tertentu dari waktu ke waktu, adalah pengertian dari
 - a. **Dinamika penduduk**
 - b. Perpindahan penduduk
 - c. Transmigrasi
 - d. Migrasi

2. Faktor terjadinya ledakan penduduk antara lain adalah , kecuali ..
 - a. Jumlah penduduk yang besar
 - b. Pertumbuhan penduduk yang cepat
 - c. Penyebaran penduduk yang tidak merata
 - d. **Perpindahan penduduk**

3. Angka yang menunjukkan banyaknya kematian setiap 1.000 penduduk dalam waktu satu tahun adalah angka kematian tingkat ...
 - a. Angka kematian bayi
 - b. **Angka kematian kasar**
 - c. Angka kematian khusus
 - d. Angka kematian



TES FORMATIF

Essay

1. Sebutkan factor-factor demografi yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk...

Jawaban :

- a) Angka kelahiran (fertilitas)
- b) Angka kematian (Mortalitas)
- c) Migrasi



RANGKUMAN

A. Pengertian Penduduk

Orang yang tinggal di daerah tersebut atau orang yang secara hukum berhak tinggal di daerah tersebut. Orang yang mempunyai surat resmi untuk tinggal di situ. Misalkan bukti kewarganegaraan, tetapi memilih tinggal di daerah lain. Dalam sosiologi, penduduk adalah kumpulan manusia yang menempati wilayah geografi dan ruang tertentu.

B. Dinamika Penduduk

Dinamika kependudukan adalah perubahan kependudukan untuk suatu daerah tertentu dari waktu ke waktu. pertumbuhan penduduk akan selalu dikaitkan dengan tingkat kelahiran, kematian dan perpindahan penduduk atau migrasi baik perpindahan ke luar maupun ke luar. Pertumbuhan penduduk adalah peningkatan atau penurunan jumlah penduduk suatu daerah dari waktu ke waktu.

C. factor-factor demografi yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk

- 1) Angka kelahiran (fertilitas)
- 2) Angka kematian (Mortalitas)
- 3) Migrasi

D. Transisi Penduduk

Transisi demografi adalah suatu model grafik yang menggambarkan perubahan penduduk dari pertumbuhan penduduk tinggi menuju pertumbuhan penduduk yang stabil.

E. Masalah Kependudukan di Indonesia

Masalah kependudukan merupakan masalah yang serius, tidak saja bagi negara-negara yang sedang berkembang seperti Indonesia, tetapi juga bagi negara-negara maju. Masalah kependudukan dewasa ini sudah menjadi masalah besar bagi dunia secara keseluruhan disamping masalah ekonomi secara global. Perkembangan penduduk tanpa disertai dengan kontrol untuk mengatur jumlah penduduk yang diinginkan, hanya akan menimbulkan problema sosial dan ekonomi dengan segala akibatnya. Pertambahan penduduk yang besar dari tahun ke tahun memerlukan investasi dan sarana di bidang pendidikan, kesehatan, perumahan dan sebagainya

A.
B.
C.

GLOSARIUM

Demografi merupakan suatu bidang yang menangani masalah kependudukan

Fertilitaspengertian dari angka kelahiran

Mortalitas pengertian dari angka kematian

Migrasi pengertian dari perpindahan penduduk



DAFTAR PUSTAKA

Isam Hadi,dkk,Buku Demografi,jakarta 2009

puspakartika.2010.model-model-asuhan-kebidanan-di masyarakat

Hartono, Pino, dkk. 2008. Dinamika penduduk. Surabaya : Airlend

Kegiatan Belajar:8

PERKEMBANGAN KB DI INDONESIA

🕒 120 Menit



TUJUAN

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan mampu memahami sejarah, faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan serta organisasi-organisasi KB di Indonesia.



URAIAN MATERI

A. SEJARAH KB DI INDONESIA

Di Indonesia sejak zaman dulu telah dipakai obat dan jamu yang maksudnya untuk mencegah kehamilan. Di Irian Jaya telah lama dikenal ramuan dari daun-daunan yang khasiatnya dapat mencegah kehamilan. Dalam masyarakat hindu bali sejak dulu hanya ada nama untuk empat orang anak, mungkin suatu cara untuk menganjurkan supaya pasangan suami istri mengatur kelahiran anaknya sampai empat.

Di Indonesia keluarga berencana modern mulai dikenal pada tahun 1953. Pada waktu itu sekelompok ahli kesehatan, kebidanan dan tokoh masyarakat telah mulai membantu masyarakat.

Pada tanggal 23 Desember 1957 mereka mendirikan wadah dengan nama perkumpulan keluarga Berencana Indonesia (PKBI) dan bergerak secara silent operation membantu masyarakat yang memerlukan bantuan secara sukarela, jadi di Indonesia PKBI adalah pelopor pergerakan keluarga Berencana nasional.

Untuk menunjang dalam rangka mencapai tujuan, berdasarkan hasil penandatanganan Deklarasi Kependudukan PBB 1967 oleh beberapa Kepala Negara Indonesia, maka dibentuklah suatu lembaga program keluarga Berencana dan dimasukkan dalam program pemerintah sejak pelita 1 (1969) berdasar instruksi presiden nomor 26 tahun 1968 yang dinamai Lembaga Keluarga Berencana Nasional (LKBN) sebagai lembaga semi pemerintah.

Pada tahun 1970 ditingkatkan menjadi Badan pemerintah melalui Keppres No. 8 tahun 1970 dan diberi nama Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) yang bertanggung jawab kepada presiden dan bertugas mengkoordinasikan perencanaan, pengawasan dan penilaian pelaksanaan program keluarga Berencana.

Melalui Keppres no. 33 tahun 1972 dilakukan penyempurnaan struktur organisasi, tugas pokok dan tata kerja BKKBN. Dengan Keppres no 38 tahun 1978 organisasi dan struktur BKKBN disempurnakan lagi, dimana fungsinya diperluas tidak hanya masalah KB tetapi juga kegiatan-kegiatan lain, yaitu kependudukan yang mendukung KB (beyond family planning). Sesuai dengan perkembangan program pembangunan nasional, ditetapkan adanya Menteri Negara Kependudukan dan Lingkungan Hidup (KLH) dengan Keppres no 25 tahun 1983 yang bergerak langsung dalam bidang kependudukan, maka dilakukan lagi penyempurnaan organisasi BKKBN dengan keppres no 64 tahun 1983 dengan tugas pokok adalah menyiapkan kebijaksanaan umum dan mengkoordinasikan penyelenggaraan program secara menyeluruh dan terpadu.

1. Peristiwa Bersejarah dalam Perkembangan KB di Indonesia

- a. Pada bulan Januari 1967 di adakan symposium kontrasepsi di Bandung yang diikuti oleh masyarakat luas melalui media masa
- b. Pada bulan Februari 1967 diadakan kongres PKBI pertama yang mengharapka agar KB sebagai program pemerintah segera dilaksanakan
- c. Pada bulan April 1967 Gubernur DKI Jakarta Ali Sadikin menganggap bahwa sudah waktunya kegiatan KB dilancarkan secara resmi di Jakarta dengan menyelenggarakan proyek KB DKI Jakarta Raya
- d. Tanggal 16 agustus 1967 gerakan KB di Indonesia memasuki era peralihan pidato pemimpin Negara selama orde lama. Organisasi pegerakan dilakukan oleh tenaga suka rela dan beroperasi secara diam- diam karena kepala Negara waktu itu anti terhadap KB , maka dalam orde baru gerakan KB di akui dan di masukan dalam program pemeritah
- e. Bulan Oktober 1968 berdiri lembaga KB nasional (LKBN) yang sifatnya semi pemerintah yang dalam tugasnya di awasi dan di bombing oleh mentri Negara kesejahteraan rakyat, merupakan kristalisasi dan kesungguhan pemerintah dalam kebijakan KB.

Peristiwa peristiwa bersejarah didalam perkembangan di Negara Indonesia adalah masuknya program KB itu kedalam repelita I. adanya KUHP pasal 283 yang melarang menyebarkan gagasan KB sehingga kegiatan penerangan dan pelayanan masih dilakukan secara terbatas.

B. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERKEMBANGAN KB DI INDONESIA

Perluasan dan pengembangan program keluarga berencana nasional secara bertahap dilakukan melalui kegiatan penelitian dan pengembangan. Keberhasilan program ini dapat dicapai dengan komitmen politis yang tinggi dari pemerintah dan keuletan serta kesungguhan para unit pelaksana, partisipasi dan institusi masyarakat serta anggota masyarakat.

Kebijakan, hukum dan program pemerintah sangat mempengaruhi metode-metode yang telah tersedia dan cara pelayanannya. Program yang menyediakan kontrasepsi modern yang didukung oleh kebijakan dan persetujuan pemerintah, serta pendidikan yang dikombinasi dengan keadaan social yang kondusif, merupakan program yang paling efektif untuk menurunkan fertilitas (maudlin dan ross,1991) dalam data warsa terakhir, sedikitnya lima puluh Negara telah secara resmi pengumuman kebijakan atau hukum yang mendukung keluarga Berencana untuk mengurangi pertumbuhan penduduk, mencapai tujuan pembangunan nasional, mendukung hak setiap orang untuk menentukan ukuran keluarga dan / atau untuk menjamin pemerataan penyediaan pelayanan.

- a. Faktor faktor yang mempengaruhi
- b. Budaya
- c. Pendidikan
- d. Agama
- e. Status Wanita

C. ORGANISASI-ORGANISASI KB DI INDONESIA

Organisasi non pemerintah yaitu PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) Pada tahun 1953, sekelompok masyarakat yang terdiri dari berbagai golongan, khususnya dari kalangan kesehatan memulai prakarsa kegiatan KB, kegiatan kelompok ini berkembang hingga berdirilah Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia (PKBI). Pada tahun 1957 tepatnya pada tanggal 23 Desember 1957 dengan Dr. R Soeharto sebagai ketua PKBI adalah pelopor pergerakan keluarga berencana yang membantu masyarakat yang memerlukan bantuan secara sukarela.

Tujuan dari PKBI adalah memperjuangkan terwujudnya keluarga sejahtera melalui 3 macam usaha yaitu :

1. Mengatur kahamialn
2. Mengobati kemandulan

3. Memberi nasehat perkawinan

Pada tahun 1970 LKBN di bubarkan oleh pemerintah dan kemudian di bentuk Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN).

1) Organisasi pemerintah yaitu BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional)

Keputusan presiden RI Nomor 8 tahun 1970 tentang BKKBN yaitu Depkes sebagai unit pelaksanaan program KB. BKKBN yaitu badan resmi pemerintah yang bertanggung jawab penuh mengenai pelaksanaan program KB di Indonesia. Keuntungan dari BKKBN adalah

- a) Memungkinkan program- program melepaskan diri pendekatan klinis yang jangkauannya terbatas.
- b) Memungkinkan besarnya peranan pakar – pakar non medis dalam mensukseskan program keluarga berencana di Indonesia melalui pendekatan ke masyarakat.

Sedangkan fungsi BKKBN adalah pengkoordinasi, perencana, perumus kebijakan, pengawas pelaksana dan evaluasi. Pada waktu itu tujuan program keluarga berencana adalah :

- a) Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak keluarga dan bangsa.
- b) Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa.

Dalam perkembangan selanjutnya BKKBN mengembangkan lagi kegiatannya menjadi program nasional kependudukan dan KB (KKB) yang pada waktu ini mempunyai 2 tujuan :

- a) Tujuan demografis,yaitu mengendalikan tingkat pertumbuhan penduduk berupa penurunan angka fertilitas dari 44 permil pada tahun 1979 menjadi 22 permil pada tahun 1990 atau 50 % dari keadaan pada tahun 1971
- b) Tujuan normatif,yaitu dapatdihayati norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera (NKKBS) yang pada satu waktu akan menjadi falsafah hidup masyarakat dan bangsa indonesia.

2) Visi dan Misi BKKBN

- a) Visi tahun 2001
“ Membangun keluarga berkualitas pada tahun 2010 “
- b) Misi
 - Memberdayakan masyarakat
 - Menggalang kemitraan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan,kemandirian dan ketahanan keluarga
 - Meningkatkan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
 - Meningkatkan upaya pemberdayaan wanita dalam
 - Mewujudkan kesetaraan gender melalui program KB

- Mempersiapkan SDM berkualitas sejak pembuahan
- Menyediakan data dan informasi dalam skala mikro



TES FORMATIF

1. Tanggal 16 agustus gerakan KB di Indonesia memasuki era peralihan pidato pemimpin Negara selama orde lama pada tahun...
 - a. **1967**
 - b. 1968
 - c. 1966
 - d. 1969
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi KB kecuali...
 - a. Agama
 - b. Ekonomi
 - c. Pendidikan
 - d. **Usia**
3. Tujuan dari PKBI adalah memperjuangkan terwujudnya keluarga sejahtera melalui usaha yaitu kecuali ...
 - a. Mengatur kahamialn
 - b. **Mengatur usia perkawinan**
 - c. Mengobati kemandulan
 - d. Memberi nasehat perkawinan
4. Tanggal 16 agustus gerakan KB di Indonesia memasuki era peralihan pidato pemimpin Negara selama orde lama pada tahun...
 - a. **1967**
 - b. 1968
 - c. 1966
 - d. 1969
5. Faktor-faktor yang mempengaruhi KB kecuali...
 - a. Agama
 - b. Ekonomi
 - c. Pendidikan
 - d. **Usia**



TES FORMATIF

Essay

2. Sebutkan misi BKKBN...

JAWAB:

- a) Memberdayakan masyarakat
- b) Menggalang kemitraan dalam upaya meningkatkan kesejahteraan, kemandirian dan ketahanan keluarga
- c) Meningkatkan kualitas pelayanan KB dan kesehatan reproduksi
- d) Meningkatkan upaya pemberdayaan wanita dalam
- e) Mewujudkan kesetaraan gender melalui program KB
- f) Mempersiapkan SDM berkualitas sejak pembuahan

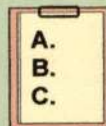


RANGKUMAN

Sesungguhnya keluarga berencana bukanlah hal baru, karena menurut catatan-cacatan dan tulisan-tulisan yang berasal dari Mesir kuno, Yunani kuno, Tiongkok kuno dan India, hal ini telah mulai dipraktikkan sejak berabad-abad yang lalu. Tetapi pada waktu itu cara-cara yang dipakai masih kuno dan primitif.

Dalam sejarah manusia berabad-abad lamanya tidak seorangpun yang tahu bagaimana terjadinya kehamilan. Waktu itu hubungan antara perisetubuhan suami istri dengan kehamilan tidak diketahui sama sekali, kehamilan disangka disebabkan oleh sesuatu yang masuk atau termakan oleh wanita atau disebabkan oleh pengaruh matahari dan bulan atau hal-hal lainnya.

Maka dengan sendirinya cara keluarga berencana yang pertama dilakukan adalah dengan jalan berdoa dan memakai jimat anti hamil, sambil meminta dan berharap supaya wanita itu jangan hamil.



GLOSARIUM

Kemandulan merupakan pengertian dari ketidak mampuan seseorang mempunyai anak dikarenakan keadaan tertentu

PKBI merupakan singkatan dari Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia
BKKBN merupakan singkatan dari Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional
SDM merupakan singkatan dari Sumber Daya Manusia



DAFTAR PUSTAKA

Bkkbn, paduan praktis pelayanan KB, jakarta 2010
Sri Hadi, dkk, kesehatan reproduksi wanita, the ford foundation, jakarta 2010
Irmaatikapusa. 2016. model-model dokumentasi-asuhan kebidanan
bidanshop .2010. dokumentasi-asuhan kebidanan

Kegiatan Belajar:9

KESEHATAN WANITA SEPANJANG SIKLUS KEHIDUPAN

🕒 120 Menit



TUJUAN

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan mampu memahami siklus kehidupan wanita, perubahan-perubahan yang terjadi pada setiap fase serta faktor-faktor yang mempengaruhi setiap fase.



URAIAN MATERI

A. SIKLUS KEHIDUPAN WANITA

siklus kesehatan wanita serta perubahan yang terjadi pada setiap tahapnya. dalamkehidupannya, wanita mempunyai tahapan masa yaitu masa bayi, masa kanak-kanak, pubertas, reproduksi, klimakterium, menopause dan senium.

B. PERUBAHAN YANG TERJADI PADA SETIAP FASE

1. Bayi

Perubahan pada bayi lahir cukup bulan :

- a. Pembentukan genitalia interna telah sempurna
- b. Folikel pada kedua ovarium telah lengkap
- c. Genitalia eksterna telah terbentuk
- d. Minggu pertama dan kedua setelah lahir, bayi masih membawa pengaruh estrogen yang didapat saat dlm kandungan. Pengaruh ini seperti :
 - 1) Epitel vagina relative tebal dan pH vagina 5
 - 2) 1/3 bayi perempuan endoserviksnya tidak terhenti pada ostium uteri eksternum tetapi menutupi juga sebagian dari portio servisis uteri (pseudoerosio kongenitalis)

2. Kanak-kanak

Yang khas pada kanak-kanak adalah perangsangan oleh hormon kelamin sangat kecil. Pada masa ini alat-alat genitalnya tidak menunjukkan pertumbuhan yang berarti hingga pada permulaan pubertas tetapi pengaruh hipofisis sangat terlihat pada pertumbuhan badannya. Pada masa ini sudah nampak perbedaan antara perempuan dan laki-laki terutama pada tingkah lakunya yang juga ditentukan oleh lingkungan dan pendidikan.

3. Pubertas/Remaja

Pubertas merupakan masa peralihan antara masa kanak-kanak ke masa dewasa. Antara kedua masa ini tidak ada batasan yang terlihat, hanya saja pada masa pubertas diawali dengan berfungsinya ovarium dan berakhir pada saat ovarium berfungsi dengan mantap dan teratur. Pada masa ini terjadi perubahan organ-organ fisik secara cepat dan perubahan tersebut tidak seimbang dengan perubahan kejiwaannya dan terjadi kematangan seksual atau alat-alat reproduksi.

Tahapan pubertas/remaja

- a. Masa remaja awal (10-12 tahun)
 - 1) Merasa lebih dekat dengan teman sebaya
 - 2) Merasa ingin bebas
 - 3) Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai suka berkhayal.
- b. Masa remaja tengah (13-15 tahun)
 - 1) Ingin mencari identitas diri
 - 2) Ada keinginan untuk berkencan atau mulai tertarik dengan lawan jenis
 - 3) Timbul perasaan cinta yang mendalam
 - 4) Kemampuan berpikir abstrak makin berkembang
 - 5) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual
- c. Masa remaja akhir (16-19 tahun)
 - 1) Menampakkan pengungkapan kebebasan diri
 - 2) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif
 - 3) Memiliki citra terhadap dirinya
 - 4) Dapat mewujudkan perasaan cinta
 - 5) Memiliki kemampuan berpikir abstrak

Tanda-tanda perubahan yang terjadi pada remaja wanita

a. Perubahan fisik

1) Tanda-tanda primer

Adanya perubahan kematangan organ-organ reproduksinya yang ditandai dengan datangnya haid.Ovarium mulai berfungsi dengan matang dibawah pengaruh hormone gonadotropin dan hipofisis, folikel mulai tumbuh meski belum matang tetapi sudah dapat mengeluarkan estrogen. Korteks kelenjar suprarenal membentuk androgen yang berperan pada pertumbuhan badan. Selain pengaruh hormone somatotropin diduga kecepatan pertumbuhan wanita dipengaruhi juga oleh estrogen.

b. Tanda-tanda sekunder

1) Rambut

Tumbuhnya rambut pada kemaluan ini terjadi setelah pinggul dan payudara mulai berkambang. Bulu ketiak dan bulu pada wajah mulai tampak setelah datang haid. Rambut yang mula-mula berwarna terang berubah menjadi lebih subur, gelap, kasar, keriting.

2) Pinggul

Pinggul berubah menjadi lebih membesar dan membulat. Hal ini disebabkan karena membesarnya tulang pinggul dan lemak dibawah kulit.

3) Payudara

Bersamaan dengan membesarnya pinggul maka payudara juga membesar dan puting susu ikut menonjol. Disini makin membesarnya kelenjar susu maka payudara semakin besar dan bulat.

4) Kulit

Kulit menjadi semakin kasar, lebih tebal dan pori-pori lebih membesar. Tetapi kulit wanita lebih lembut daripada kulit pria.

5) Kelenjar lemak dan kelenjar keringat

Kelenjar lemak dan keringat menjadi lebih aktif. Pada masa ini sering timbul masalah jerawat karena adanya sumbatan kelenjar keringat dan baunya menusuk pada saat sebelum dan sesudah haid.

6) Otot

Menjelang akhir masa puber, otot menjadi semakin membesar dan kuat. Akibat akan terbentuk bahu, lengan dan tungkai kaki.

7) Suara

Suara berubah menjadi merdu.

8) Perubahan kejiwaan

9) Perubahan emosi

Remaja lebih peka atau sensitif sehingga lebih mudah menangis, cemas, frustrasi, bisa tertawa tanpa alasan yang jelas. Selain itu, mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan atau rangsangan luar yang mempengaruhinya. Pada masa ini ada kecenderungan tidak patuh pada orang tua, lebih suka pergi sama teman, tidak betah tinggal di rumah.

10) Perkembangan inteligensi

Pada perkembangan ini remaja cenderung mengembangkan cara berpikir abstrak dan ingin mengetahui hal-hal baru yang mendorong perilaku ingin coba-coba

4. Reproduksi

Masa ini terpenting bagi wanita dan kira-kira berlangsung 33 tahun. Haid pada masa ini paling teratur dan memungkinkan untuk kehamilan. Tetapi setelah usia 40 tahun keatas akan mulai terjadi penurunan kesuburan atau fertilitas.

5. Klimakterium

Klimakterium bukan suatu keadaan patologik melainkan suatu masa peralihan yang normal yang berlangsung beberapa tahun sebelum dan sesudah menopause. Fase klimakterium berlangsung bertahap yaitu :

a. Sebelum menopause

Pada masa ini klimakterium kira-kira dimulai 6 tahun sebelum masa menopause. Disini, fungsi organ reproduksinya mulai turun, kadar estrogen mulai turun dan kadar hormon gonadotropin mulai meningkat sampai timbulnya keluhan tanda-tanda menopause.

b. Selama menopause

Terjadi selama berlangsungnya menopause, rentangan 1-2 tahun sebelum sampai 1 tahun sesudah menopause. Pada periode ini wanita mengalami keluhan memuncak.

c. Sesudah menopause

Masa ini berlangsung mulai 6-7 tahun sesudah menopause. Pada saat ini kadar estrogen sudah pada titik rendah sesuai dengan keadaan senium dan disertai dengan mulai memburuknya kondisi badan. Perubahan yang terjadi :

a. Terjadi penurunan kadar estrogen dan kadar gonadotropin mulai meningkat

b. Organ reproduksi mulai mengalami penurunan fungsi : ovarium mengecil, uterus mengecil, epitel vagina menipis.

- c. Jumlah folikel menjadi hanya beberapa ribu buah saja dan lebih resisten terhadap rangsangan gonadotropin
- d. Pada usia 40 tahun lebih siklus haid mulai tidak disertai dengan ovulasi
- e. Terjadi perubahan kesuburan seorang wanita mulai menurun pada awal klimakterium
- f. Perubahan perdarahan pada premenopause
- g. Pasca menopause terjadi gangguan vegetatif, psikis, organis.

6. Menopause

Menopause adalah periode berhentinya haid secara alamiah atau suatu masa dimana seorang wanita mengalami perdarahan haid terakhir dan tidak pernah mendapatkan haid lagi. Menopause menyebabkan beberapa perubahan fisik yang dapat mempengaruhi fungsi seksual seorang wanita. Ini semua merupakan akibat dari berkurangnya kadar estrogen dan progesteron. Perubahan yang terjadi pada masa ini yaitu :

- a. Perubahan psikis
Perubahan psikis pada masa menopause sangat bergantung pada masing-masing individu. Pengetahuan yang cukup akan membantu seorang wanita memahami dan mempersiapkan dirinya menjalani masa ini dengan lebih baik. Perubahan yang terjadi :
 - 1) Rasa khawatir : perasaan merasa tua, tidak menarik lagi, takut tidak bisa memenuhi kebutuhan seksual suami
 - 2) Rasa tertekan karena takut menjadi tua
 - 3) Lebih sensitif dan emosi (marah, cemas, depresi)
- b. Perubahan fisik
Perubahan yang terjadi meliputi :
 - 1) Kulit menjadi kendur
 - 2) Kulit menjadi kering dan keriput
 - 3) Kulit menjadi mudah terbakar sinar matahari
 - 4) Timbul pigmentasi pada kulit
 - 5) Payudara mulai lembek
 - 6) Vagina menjadi kering
 - 7) Epitel vagina menipis
 - 8) Dispareunia
 - 9) Perasaan panas dan berkeringat pada malam hari (hot fluse)
 - 10) Tidak dapat menahan air seni
 - 11) Hilangnya jaringan penunjang
 - 12) Penambahan berat badan

- 13) Gangguan mata
- 14) Nyeri tulang dan sendi

7. Senium

Pada masa ini telah terjadi keseimbangan hormonal yang baru. Pada masa ini perubahan yang terjadi ialah kemunduran alat-alat tubuh dan kemampuan fisik sebagai proses menjadi tua. Dalam masa ini cenderung terjadi osteoporosis yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid dan osteotrofoblas yang berkurang.

C. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Setiap Fase

1. Masa 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. Sistem reproduksi

2. Masa kanak-kanak

Ada 2 faktor yang mempengaruhi kehidupan wanita pada masa ini :

- a. faktor dalam
 - 1) Hal-hal yang diwariskan orang tua spt bentuk tubuh
 - 2) Kemampuan intelektual
 - 3) Keadaan hormonal tubuh
- b. Emosi dan sifat faktor luar
 - 1) Keluarga
 - 2) Gizi
 - 3) Budaya setempat
 - 4) kebiasaan anak dalam hal personal hygiene.

3. Masa pubertas/remaja

Faktor yang berpengaruh :

- a. Status gizi
- b. Pendidikan
- c. Lingkungan dan pekerjaan
- d. Seks dan seksualitas
- e. Kesehatan reproduksi remaja itu sendiri

4. Masa dewasa/reproduksi

Faktor yang berpengaruh yaitu :

- a. Perkembangan organ reproduksi
 - b. Tanggapan seksual
 - c. Kedewasaan psikologi.
5. Masa usia lanjut (klimakterium, menopause, senium)
- Faktor yang berpengaruh :
- a. Faktor hormonal
 - b. Kejiwaan
 - c. Lingkungan
 - d. Pola makan
 - e. Aktifitas fisik



TES FORMATIF

1. Wanita mempunyai tahapan masa yaitu kecuali...
 - a. Bayi
 - b. Masa kanak-kanak
 - c. **Pra nikah**
 - d. Pubertas
2. Tahapan pubertas/remaja awal adalah pada usia...
 - a. (9-10 tahun)
 - b. **(10-12 tahun)**
 - c. (13-15 tahun)
 - d. (16-18 tahun)
3. Cenderung terjadi osteoporosis yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid dan osteotrofoblas yang berkurang merupakan perubahan yang terjadi pada fase...
 - a. **Senium**
 - b. Menopause
 - c. Klimakterium
 - d. Reproduksi
4. Wanita mempunyai tahapan masa yaitu kecuali...
 - a. Bayi
 - b. Masa kanak-kanak
 - c. **Pra nikah**
 - d. Pubertas
5. Tahapan pubertas/remaja awal adalah pada usia...
 - a. (9-10 tahun)
 - b. **(10-12 tahun)**

- c. (13-15 tahun)
- d. (16-18 tahun)

Essay

Sebutkan faktor-faktor yang mempengaruhi perubahan pada fase dewasa/reproduksi...

Jawab :

- a) Perkembangan organ reproduksi
- b) Tanggapan seksual
- c) Kedewasaan psikologi.



RANGKUMAN

Siklus kesehatan wanita sepanjang siklus kehidupannya dan perubahan yang terjadi pada setiap saat. Kehidupan wanita akan sangat berpengaruh dan mempengaruhi tahapan-tahapan kehidupan selanjutnya. Oleh karena itu, setiap tahapnya harus diperhatikan dengan benar karena pada setiap tahap itu pula akan terdapat beberapa perubahan dan gangguan yang jika tidak ditangani maka akan berakibat yang tidak baik bagi dirinya dan kehidupan selanjutnya bahkan hingga pada keturunannya. wanita mempunyai tahapan masa yaitu masa bayi, masa kanak-kanak, pubertas, reproduksi, klimakterium, menopause dan senium.

A.
B.
C.

GLOSARIUM

Senium adalah masa setelah selesai masa menopause

Dismenore adalah nyeri saat masa haid

Klimaks adalah sebutan puncak tertinggi suatu perasaan



DAFTAR PUSTAKA

Manuaba. Memahami Kesehatan reproduksi wanita. EGC; Jakarta; 1999.
Mohamad, Kartono. Kontradiksi Dalam Kesehatan Reproduksi. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta; 1998.
Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Bunga rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial, Jakarta

Kegiatan Belajar:10

PROGRAM KB (KELUARGA BERENCANA)



🕒 120 Menit



TUJUAN

Setelah mempelajari modul ini, Anda diharapkan mampu memahami sejarah, faktor-faktor yang mempengaruhi perkembangan serta organisasi-organisasi KB di Indonesia.



URAIAN MATERI

A. Pengertian Program Keluarga Berencana (KB)

Keluarga Berencana (Family Planning, Planned Parenthood) suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.

B. Tujuan Program Keluarga Berencana (KB)

Tujuan umum adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak, agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga.

Kesimpulan dari tujuan program KB adalah:

1. Memperbaiki kesehatan dan kesejahteraan ibu, anak, keluarga dan bangsa
2. Mengurangi angka kelahiran untuk menaikkan taraf hidup rakyat dan bangsa

3. Memenuhi permintaan masyarakat akan pelayanan KB dan KR yang berkualitas, termasuk upaya-upaya menurunkan angka kematian ibu, bayi, dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

Tujuan KB berdasar RENSTRA 2005-2009 meliputi:

1. Keluarga dengan anak ideal
2. Keluarga sehat
3. Keluarga berpendidikan
4. Keluarga sejahtera
5. Keluarga berketahanan
6. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
7. Penduduk tumbuh seimbang (PTS)
8. Sasaran Program Keluarga Berencana (KB)

Sasaran program KB tertuang dalam RPJMN 2004-2009 yang meliputi:

1. Menurunnya rata-rata laju pertumbuhan penduduk menjadi sekitar 1,14 persen per tahun.
2. Menurunnya angka kelahiran total (TFR) menjadi sekitar 2,2 per perempuan.
3. Menurunnya PUS yang tidak ingin punya anak lagi dan ingin menjarangkan kelahiran berikutnya, tetapi tidak memakai alat/cara kontrasepsi (unmet need) menjadi 6%.
4. Meningkatnya peserta KB laki-laki menjadi 4,5 persen.
5. Meningkatnya penggunaan metode kontrasepsi yang rasional, efektif, dan efisien.
6. Meningkatnya rata-rata usia perkawinan pertama perempuan menjadi 21 tahun.
7. Meningkatnya partisipasi keluarga dalam pembinaan tumbuh kembang anak.
8. Meningkatnya jumlah keluarga prasejahtera dan keluarga sejahtera-1 yang aktif dalam usaha ekonomi produktif.
9. Meningkatnya jumlah institusi masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan Program KB Nasional.
10. Ruang Lingkup Program Keluarga Berencana (KB)

Ruang lingkup KB antara lain:

1. Keluarga berencana
2. Kesehatan reproduksi remaja
3. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
4. Penguatan kelembagaan keluarga kecil berkualitas

5. Keserasian kebijakankependudukan
6. Pengelolaan SDM aparatur
7. Penyelenggaran pimpinan kenegaraan dan pemerintahan



TES FORMATIF

1. Tujuan KB berdasar RENSTRA 2005-2009 meliputi..
 - a. Keluarga dengan anak ideal
 - b. Keluarga berketahanan
 - c. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
 - d. Keluarga berencana**
2. Ruang lingkup KB antara lain...
 - a. Keluarga dengan anak ideal
 - b. Keluarga berketahanan
 - c. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
 - d. Keluarga berencana**
3. Program keluarga berencana memberikan dampak yaitu....
 - a. Penurunan angka kematian ibu dan anak**
 - b. Keluarga dengan anak ideal
 - c. Keluarga berketahanan
 - d. Keluarga berencana
4. Tujuan KB berdasar RENSTRA 2005-2009 meliputi..
 - a. Keluarga dengan anak ideal
 - b. Keluarga berketahanan
 - c. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
 - d. Keluarga berencana**
5. Ruang lingkup KB antara lain...
 - a. Keluarga dengan anak ideal
 - b. Keluarga berketahanan
 - c. Keluarga yang terpenuhi hak-hak reproduksinya
 - d. Keluarga berencana**

Essay

1. Sebutkan manfaat kb pada anak..



RANGKUMAN

Program gerakan KB di laksanakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesejahteraan bangsa di mana pada saat ini pemerintah sedang melakukan pembangunan di segala bidang, termasuk untuk mengatasi berbagai masalah kependudukan seperti pertumbuhan penduduk yang tinggi, penyebaran penduduk yang tidak merata dan kualitas sumber daya manusia yang relatif rendah.

Adapun strategi pendekatan yang dilakukan dalam program pelayanan kb meliputi: Pendekatan Kemasyarakatan (community approach), Pendekatan koordinasi aktif (active coordinative approach), Pendekatan integrative (integrative approach), Pendekatan kualitas (quality approach), Pendekatan kemandirian (self reliant approach), Pendekatan tiga dimensi (three dimension approach).

Dalam pelayanan KB juga ada cara operasinal programnya yang meliputi: Pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE), Pelayanan kontrasepsi dan pengayoman peserta KB, Peran serta masyarakat dan institusi pemerintah dan Pendidikan KB.

Dari program KB juga memiliki dampak terhadap pencegahan kelahiran, semisalkan dampak pada ibu, dampak pada anak, maupun dampak pada suami. Secara umum Program keluarga berencana memberikan dampak, yaitu penurunan angka kematian ibu dan anak; Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi; Peningkatan kesejahteraan keluarga; Peningkatan derajat kesehatan; Peningkatan mutu dan layanan KB-KR; Peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas SDM; Pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan berjalan lancar.

reproduksi, klimakterium, menopausedansenium.

A.
B.
C.

GLOSARIUM

PTS merupakan singkatan dari Penduduk Tumbuh Seimbang

SPKB merupakan singkatan dari Sasaran Program Keluarga Berencana

TFR merupakan singkatan dari Taraf Fertilitas Rate

Fertilitas merupakan pengertian dari berfungsi sebagai mananya organ reproduksi untuk menghasilkan keturunan



DAFTAR PUSTAKA

Hanifah, Winkjosastro. 2007. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo.

Suwarjono Surjaningrat. 1972. *Masalah Kependudukan dan Pelaksanaan Keluarga Perencana Di Indonesia*. Jakarta: BKKBN.

Saifuddin, Abdul Bari. 2006. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo.

Kegiatan Belajar: 11



PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG WANITA SEPANJANG DAUR KEHIDUPAN, GANGGUAN, PERMASALAHANYA

🕒 120 Menit



URAIAN MATERI

A. Aspek Yang Di Nilai Setiap Tahap Kehidupan

Kesehatan wanita banyak dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya yang hidup dalam masyarakat. Wanita sering dicitrakan sebagai makhluk yang lemah dan harus selalu mengalah dan berkorban. Anggapan seperti tersebut, jelas merugikan kesehatan wanita.

Contoh perilaku dalam upaya peningkatan kesehatan wanita, yaitu : ibu hamil makan 1 1/2 porsi lebih banyak dari wanita yang tidak hamil, wanita membiasakan diri berolahraga secara rutin, wanita mengkonsumsi makanan yang bergizi dan membiasakan sarapan pagi, memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur, tidak merokok, tidak minum minuman keras, tidak mencandu narkoba, tidak bersenggama pada saat menstruasi, melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang sah, menyusui dan selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungan.

Aspek pengkajian dalam kesehatan wanita meliputi :

1. Aspek Fisik

Aspek fisik yang perlu dikaji dalam lingkup kesehatan wanita sama dengan pengkajian yang dilakukan pada manusia dewasa, antara lain :

- a. Kondisi fisik (tanda-tanda vital)
- b. Nutrisi
- c. Cairan dan elektrolit
- d. Higiene personal

- e. Istirahat – tidur
- f. Kasih sayang dan seks
- g. Aktualisasi diri
- h. Rasa aman dan nyaman

2. Aspek Psikososial

Aspek psikososial yang dikaji, meliputi :

- a. Identitas seksual à perubahan fisik dan sikap dari wanita yang menunjukkan identitasnya sebagai wanita
- b. Identitas kelompok à kepuasan hidup dalam sebuah kelompok dan penerimaan
- c. Konsep diri (peran, identitas diri, gambaran diri atau citra tubuh, harga diri)
- d. Kecemasan dan masalah kehidupan
- e. Kondisi lingkungan sosial
- f. Faktor pendukung dari keluarga dan masyarakat
- g. Komunikasi atau hubungan dalam kelompok, keluarga dan masyarakat (perasaan dihargai)

B. Indikator Pemantauan

Secara kronologis, setiap wanita mengalami berbagai fase dalam kehidupannya. Proses ini berlangsung secara alamiah yang wajar terjadi pada setiap wanita.

Fase dalam kehidupan wanita :

1. Lahir Dan Prapubertas

a. Fisik

- 1) Terbentuknya bakal organ seks saat janin berusia 12 minggu
- 2) Sejak bayi, wanita sudah memiliki 2 indung telur
- 3) Pada masa ini sel telur belum matang
- 4) Belum menunjukkan tanda-tanda pertumbuhan seks sekunder

b. Psikososial

Anak perempuan diarahkan untuk mengikuti budaya yang berkembang dilingkungan tempat anak perempuan tersebut diasuh, misalnya :

- 1) Anak perempuan harus jongkok saat BAK sedangkan anak laki2 berdiri
- 2) Anak perempuan diajarkan untuk bersolek
- 3) Rambut anak perempuan dibiarkan panjang atau dipotong dengan model yang feminim
- 4) Anak perempuan dididik untuk bersikap feminim

2. Pubertas

a. Fisik

- 1) Mulai terbentuk sel telur matur
- 2) Produksi hormon estrogen karena pengaruh matangnya sel telur
- 3) Mulai tumbuh tanda-tanda seks sekunder, misalnya : tumbuh payudara

b. Psikososial

- 1) Wanita mulai tertarik pada lawan jenis dan mulai merasakan jatuh cinta untuk pertama kalinya

3. Reproduksi

a. Fisik

- 1) Wanita mengalami masa menstruasi, dengan keluarnya darah dari vagina
- 2) Wanita memasuki usia reproduktif
- 3) Sel telur dapat dibuahi
- 4) Jika melakukan hubungan intim dengan lawan jenis, wanita dapat hamil
- 5) Bekerjanya hormon indung telur (estrogen dan progesteron)

b. Psikososial

- 1) Wanita mulai cemas karena proses menstruasi
- 2) Wanita mulai mencari identitas diri, gambaran diri yang dipengaruhi kelompoknya
- 3) Bergaul dan berkumpul dengan teman-teman yang berjenis kelamin sama

4. Premenopause

a. Fisik

- 1) Kekuatan otot dan kecakapan mental mulai mencapai puncaknya
- 2) Dimulai proses penuaan
- 3) Penurunan hormon kewanitaan berangsur menurun
- 4) Proses menstruasi yang tidak teratur
- 5) Perasaan panas di sekitar wajah (*hot flash*)
- 6) Produksi keringat yang berlebihan
- 7) Kulit menjadi kusam dan kasar
- 8) Rambut cenderung kering dan rapuh
- 9) Perasaan adanya gangguan dalam hubungan intim
- 10) Kesulitan vagina mengalami lubrikasi, sehingga timbul rasa tidak nyaman saat bersenggama

b. Psikososial

- 1) Wanita lebih banyak menarik diri dari lingkungannya
- 2) Wanita lebih sering merasa tersinggung, mudah cemas dan sangat sensitive
- 3) Gelisah karena menghadapi proses penuaan

5. Menopause

a. Fisik

- 1) Hilangnya hormon kewanitaan
- 2) Menstruasi tidak muncul lagi
- 3) Organ reproduksi tidak berfungsi lagi
- 4) Berat badannya sulit dikendalikan
- 5) Terjadi timbunan lemak di beberapa tempat karena ketiadaan hormon kewanitaan
- 6) Wanita sering mudah merasa lelah
- 7) Penyakit degeneratif (penyakit jantung, DM, gangguan ginjal dan osteoporosis) mudah menyerang

b. Psikososial

- 1) Wanita mulai mencapai kematangan hidup

6. Senium

a. Fisik

- 1) Lemasnya otot-otot yang membuat struktur tubuh menjadi bengkok
- 2) Gangguan sendi mulai sering timbul
- 3) Berat badan cenderung berkurang
- 4) Penurunan daya guna tubuh
- 5) Kekuatan otot dari saat usia 20 tahun
- 6) Kekuatan pendengaran pada frekuensi menurun sampai 75%
- 7) Terjadi penurunan intelektual
- 8) Kemungkinan dapat terjadi gangguan otak secara organik

b. Psikososial

- 1) Terjadi perubahan sifat, misalnya : dari pemurung menjadi periang, dari pemberani menjadi penakut atau sebaliknya
- 2) Sering timbul perilaku yang sulit diterima karena terjadi gangguan otak organik

C. Masalah atau Gangguan Kesehatan Reproduksi dan Upaya Penanggulangan

1. Infertilitas

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 (Elizabeth, 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 (Djuwantono, 2008).

2. Penyakit Menular Seksual / Sexual Transmitted Disease's

Penyakit menular seksual adalah penyakit yang ditularkan melalui perilaku seksual, seperti hubungan seksual, oral sex, dan anal sex. Penyebab dari penyakit menular seksual ada bermacam-macam yaitu : bakteri (contoh: sifilis, gonorrhea, Chlamydia), jamur (contoh : candidiasis), virus (contoh : HIV, herpes), dan parasit (contoh : scabies).

3. Gangguan Haid

Gangguan haid 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.

4. Pelvic Inflammatory Diseases (PID)

Pelvic Inflammatory Disease (PID) atau dalam bahasa Indonesia-nya adalah penyakit radang panggul yaitu istilah untuk radang rahim, saluran tuba atau ovarium yang berkembang menjadi luka parut dengan perlengketan jaringan atau organ didekatnya. PID dapat disebabkan oleh virus, jamur dan parasit, namun kasus yang paling banyak ditemui adalah disebabkan oleh infeksi bakteri. PID hanya menyerang pada kaum wanita, dan dapat menyebabkan kemandulan. Gejala yang umum terjadi adalah keputihan, rasa nyeri saat BAK, nyeri perut atau panggul, sakit saat hubungan seksual atau pendarahan pada siklus menstruasi. Penyakit ini dapat disembuhkan dengan antibiotik. Segera periksa ke dokter jika anda menemukan gejala itu. Pengobatan yang tepat dapat mencegah terjadinya komplikasi termasuk kerusakan permanen pada organ reproduksi wanita.

5. Unwanted Pregnancy dan Aborsi

6. Hormon Replacement Therapy

Hormone Replacement Therapy (HRT) atau Terapi Sulih Hormon (TSH) adalah perawatan medis yang menghilangkan gejala-gejala pada wanita selama dan setelah menopause untuk menggantikan hormone yang kurang kadarnya karena tidak diproduksi secukupnya lagi akibat kemunduran fungsi organ-organ endokrin hormone.

Menopause adalah berhentinya masa haid pada wanita sehingga kemampuan untuk bereproduksi sudah tidak ada, hal ini ditandai dengan perubahan hormonal yang nyata pada tubuhnya. Hal ini juga menyebabkan menurunnya jumlah hormon estrogen, dimana hormon ini merupakan hormon yang berhubungan dengan sistem reproduksi, yang menyebabkan wanita merasakan gejala tak enak, termasuk panas pada wajah, vaginal kekeringan, sifat lekas marah, dan depresi. TSH secara parsial mengembalikan keseimbangan estrogen di tubuh wanita untuk mengurangi atau mengeliminasi gejala ini. TSH dapat meringankan penderitaan tidak hanya pada wanita dewasa yang mengalami menopause alami, tetapi juga di

wanita muda yang mungkin mengalami menopause prematur untuk alasan medis, seperti kanker atau sebab kelainan ovarium yang berhenti menghasilkan estrogen.

Sebagai tambahan dalam mengurangi gejala asosiasi dengan menopause, TSH memiliki banyak keuntungan dan bahkan proteksi dari penyakit tertentu, termasuk osteoporosis, penyakit jantung, dan stroke. Studi medis yang sedang berjalan telah menunjukkan bahwa menggunakan TSH, dalam jangka panjang itu tidak selalu berguna, dan dalam beberapa peristiwa ini mungkin sebenarnya menaikkan resiko kanker, serangan jantung, dan penyakit lain.

D. Skrining Untuk Penyakit Ganas

Skrining, dalam pengobatan, adalah strategi yang digunakan dalam suatu populasi untuk mendeteksi suatu penyakit pada individu tanpa tanda-tanda atau gejala penyakit itu. Tidak seperti apa yang biasanya terjadi dalam kedokteran, tes skrining yang dilakukan pada orang tanpa tanda-tanda klinis penyakit.

Skrining sama artinya dengan deteksi dini atau pencegahan sekunder, mencakup pemeriksaan (tes) pada orang-orang yang belum mempunyai simptom-simptom penyakit untuk menemukan penyakit yang belum terlihat atau pada stadium praklinik.

1. Pengertian kanker mulut rahim (CA SERVIKS)
2. Deteksi Dini Ca Cervix\
3. Keputihan juga merupakan gejala yang sering ditemukan. Keputihan ini lama kelamaan akan berbau busuk oleh kaena adanya proses infeksi dan nekrosis (kematian) jaringan akibat kanker tersebut.
tak kunjung sembuh.



TES FORMATIF

1. Pengertian kanker mulut rahim..
 - a. Serviks
 - b. Ca Serviks**
 - c. Dini Ca
 - e. Serviks Ca

2. Menopause adalah pengertian dari ...
 - a. Masa tua
 - b. Masa muda
 - c. Masa tidak subur**
 - d. Masa Subur

3. Gangguan haid dapat terjadi karena ketidakseimbangan hormonal seperti adanya hambatan pada sekresi hormone ...
 - a. FSH dan LH**
 - b. FSH, LH, dan Esterogen
 - c. FSH, LH, Progesteron dan Esterogen
 - d. Progesteron dan Esterogen

4. Menopause adalah pengertian dari ...
 - a. Masa tua
 - b. Masa tidak subur**
 - c. Masa muda
 - d. Masa Subur

5. Gangguan haid dapat terjadi karena ketidakseimbangan hormonal seperti adanya hambatan pada sekresi hormone ...
 - a.. FSH, LH, dan Esterogen
 - b. FSH, LH, Progesteron dan Esterogen
 - c. Progesteron dan Esterogen
 - d. FSH dan LH**

Essay

1. Sebutkan masalah atau gangguan kesehatan reproduksi..

Jawaban :

Infertilitas, Unwanted Pregnancy , Aborsi, PMS, Hormon Relacement Theraphy, Gangguan Haid, dan Pelvic Inflammatory Diseases (PID)



RANGKUMAN

Kesehatan wanita banyak dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya yang hidup dalam masyarakat. Wanita sering dicitrakan sebagai makhluk yang lemah dan harus selalu mengalah dan berkorban. Anggapan seperti tersebut, jelas merugikan kesehatan wanita.

Aspek pengkajian dalam kesehatan wanita meliputi :

1. Aspek Psikososial

2. Aspek Fisik

Aspek fisik yang perlu dikaji dalam lingkup kesehatan wanita sama dengan pengkajian yang dilakukan pada manusia dewasa, antara lain :

- a. Kondisi fisik (tanda-tanda vital)
- b. Nutrisi
- c. Cairan dan elektrolit
- d. Higiene personal
- e. Istirahat – tidur
- f. Kasih sayang dan seks
- g. Aktualisasi diri
- h. Rasa aman dan nyaman

3. Aspek Psikososial

Aspek psikososial yang dikaji, meliputi :

- a) Identitas seksual à perubahan fisik dan sikap dari wanita yang menunjukkan identitasnya sebagai wanita
- b) Identitas kelompok à kepuasan hidup dalam sebuah kelompok dan penerimaan
- c) Konsep diri (peran, identitas diri, gambaran diri atau citra tubuh, harga diri)
- d) Kecemasan dan masalah kehidupan
- e) Kondisi lingkungan sosial

- f) Faktor pendukung dari keluarga dan masyarakat
- g) Komunikasi atau hubungan dalam kelompok, keluarga dan masyarakat (perasaan dihargai)

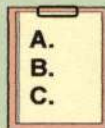
C. Indikator Pemantauan

Secara kronologis, setiap wanita mengalami berbagai fase dalam kehidupannya. Proses ini berlangsung secara alamiah yang wajar terjadi pada setiap wanita.

D. Masalah atau Gangguan Kesehatan Reproduksi dan Upaya Penanggulangan

- 1) Infertilitas
- 2) Penyakit Menular Seksual / Sexual Transmitted Disease's
- 3) Gangguan Haid
- 4) Pelvic Inflammatory Diseases (PID)
- 5) Unwanted Pregnancy dan Aborsi
- 6) Hormon Replacement Therapy

E. Skrining Untuk Penyakit Ganas



GLOSARIUM

Skrining sama artinya dengan deteksi dini atau pencegahan sekunder
Aktualisasi diriarti penempatan diri dengan lingkungan yang ada memperhatikan setiap perilaku yang ada
Pelvic Inflammatory Disease (PID) adalah penyakit radang panggul



DAFTAR PUSTAKA

Hanifah, Winkjosastro. 2007. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo.

SurjaningratSuwarjono. 1999. *Masalah Kependudukan dan Pelaksanaan Keluarga Perencana Di Indonesia*. Jakarta: BKKBN.

Abdul. 2009. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kebidanan*. Jakarta:Graharja

- c. Perlindungan hukum, hak dan kewajiban wanita serta peran ganda wanita sbg IRT dan pencari nafkah Di masyarakat seorang wanita tidak boleh memiliki atau mewarisi hak milik, bila wanita dicerai maka dia tidak boleh merawat anak-anaknya lagi dan hak miliknya. Meskipun wanita punya hak secara hukum tetapi tradisi tidak akan mengizinkan untuk mengontrol hidupnya sendiri. Selain itu karena ekonomi keluarga yang kurang baik meningkatkan wanita untuk berperan ganda sebagai ibu rumah tangga dan pencari nafkah.

B. NILAI WANITA

Nilai wanita adalah angka kepandaian, potensi, atau mutu yang dimiliki oleh seorang wanita. Orang-orang banyak berbeda kecakapannya satu sama lain, kecakapan adalah fungsi pribadi, oleh karena itu wanita harus diberi persamaan kesempatan untuk mewujudkan potensi-potensi mereka dan penilaian kecakapan mereka tidak boleh didasarkan atas prakarsa kelamin.

Dalam definisi kesehatan kaum wanita harus mencerminkan kehidupan wanita, yaitu :

1. Peran reproduksi (melahirkan anak)
2. Takdir biologis (siklus menstruasi)
3. Hubungan social.

C. PERAN WANITA

Peran adalah Pelaksanaan hak hak dan kewajiban sesuai dengan kedudukan seseorang. Peran wanita adalah Perangkat tingkah laku yang diharapkan dimiliki oleh seorang wanita yang berkedudukan dimasyarakat

1. PERAN WANITA DALAM KELUARGA dan MASYARAKAT :
 - a. Sebagai Istri pendamping suami :
 - b. Sebagai Partner Hidup
 - c. Sebagai Pencari nafkah tambahan
 - d. Sebagai Pengatur Rumah Tangga
 - e. Sebagai Ibu (Penerus Keturunan) Dan Pendidik
 - f. Sebagai pendorong dan contoh teladan bagi putra putrinya.

2. PERAN WANITA SEBAGAI MASYARAKAT

- a. Peran sebagai orang tua
- b. Peran sebagai Kader
- c. Peran sebagai perangkat desa
- d. Peran sebagai petugas kesehatan

D. Permasalahan Kesehatan Wanita Dalam Dimensi Sosial dan Upaya Mengatasinya

1. Pengertian kekerasan

Melakukan kekerasan adalah mempergunakan tenaga atau kekuatan jasmani tidak kecil secara yang tidak sah misalnya memukul dengan tangan atau dengan segala macam senjata, menepak, menendang dsb.

Bentuk- Bentuk Kekerasan

a. Kekerasan psikis.

Misalnya: mencemooh, mencerca, men&na, memaki, mengancam, melarang berhubungan dengan keluarga atau kawan dekat / raasyarakat, intimidasi, isolasi, melarang istri bekerja.

b. Kekerasan fisik.

Misalnya memukul, membakar, menendang, melempar sesuatu, menarik rambut, mencekik, dll.

c. Kekerasan ekonomi.

Misalnya: Tidak memberi nafkah, memaksa pasangan untuk prostitusi, memaksa anak untuk mengemis, mengetatkan istri dalam keuangan rumah tangga, dan lain-lain.

d. Kekerasan seksual.

Misalnya: perkosaan, pencabulan, pemaksaan kehendak atau melakukan penyerangan seksual, berhubungan seksual dengan istri tetapi istri tidak menginginkannya.

Banyak kasus terjadi kekerasan psikis berupa makian, hinaan (ungkapan verbal) Bering berkembang menjadi kekerasan fisik. Pada awalnya mungkin belum terjadi, tetapi ketidaksengajaan pria kemudian berlanjut pada tindakan kekerasan fisilk secara nyata.

2. Perkembangan Seksual yang Menyimpang

Penyimpangan seksual adalah aktivitas seksual yang ditempuh seseorang untuk mendapatkan kenikmatan seksual dengan tidak sewajarnya. Biasanya, cara yang digunakan oleh orang tersebut adalah menggunakan obyek seks yang tidak wajar. Penyebab terjadinya kelainan ini bersifat psikologis atau kejiwaan, seperti pengalaman sewaktu kecil, dari lingkungan pergaulan, dan faktor genetik.

Macam – macam bentuk penyimpangan sosial

a. Seks bebas

Seks bebas ini dilakukan dengan pasangan atau pacar yang berganti-ganti. Seks bebas pada remaja ini (dibawah usia 17 tahun) secara medis selain dapat memperbesar kemungkinan terkena infeksi menular seksual dan virus HIV (Human Immuno Deficiency Virus),juga dapat merangsang tumbuhnya sel kanker pada rahim remaja perempuan .(Setyaningrum, 2014: 44)

1) Dampak seks bebas

Dampak perilaku seks bebas remaja pranikah terhadap kesehatan reproduksi

- a) Hamil yang tidak dikehendaki (unwanted pregnancy)
- b) Penyakit menular seksual (PMS) , HIV/AIDS

2) Penanggulangan Dampak Seks Bebas

Beberapa upaya preventif yang bias dilakukan untuk penanggulangan dampak seks bebas :

- a) Pendidikan agama dan akhlak
- b) Pendidikan seks dan reproduksi
- c) Bimbingan orang tua
- d) Meningkatkan aktivitas remaja kedalam program yang produktif

b. Sodomi

Sodomi adalah hubungan seks yang dilakukan melalui anus . Anus hamper dapat disamakan dengan lubang vagina karena memiliki rectum , yaitu bagian usus besar yang terletak dekat anus.

c. Homoseksual / Lesbian /Biseksual

Homoseksualitas adalah rasa ketertarikan romantis dan atau seksual atau perilaku antara individu berjenis kelamin atau gender yang sama.

d. Incest

Incest adalah hubungan seksual yang terjadi antara anggota keluarga. Anggota yang dimaksud adalah anggota keluarga yang mempunyai hubungan pertalian darah.

e. Pedofilia

Pedofilia adalah perilaku orang dewasa yang mendapatkan kepuasan seksual dengan melakukan persetubuhan dengan anak-anak kecil. (Setyaningrum, 2014: 44)

f. Drug Abuse

Narkotika (narkotika, psikotropika, dan bahan adiktif berbahaya lainnya) adalah bahan/zat yang jika dimasukkan dalam tubuh manusia, baik secara oral/diminum, dihirup, maupun disuntikkan dapat mengubah pikiran, suasana hati atau perasaan, serta perilaku seseorang. Narkotika dapat menimbulkan ketergantungan (adiksi) fisik dan psikologis.

Jenis-jenis narkotika

1) Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintesis maupun semisintesis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan (UU No. 22 tahun 1997).

Berikut adalah zat-zat yang termasuk jenis narkotika.

a) Tanaman papaver, opium mentah, opium masak (candu, jicing, jicingko), opium obat, morfina, kokaina, ekgonina, tanaman ganja, dan damar ganja.

b) Garam-garam dan turunan-turunan dari morfin dan kokain serta campuran-campuran dan sediaan-sediaan yang mengandung bahan tersebut di atas.

Narkotika dapat digolongkan menjadi:

- Narkotika golongan 1 adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan.
- Narkotika golongan 2 adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat

- digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan
- Narkotika golongan 3 adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan dan hanya digunakan dalam terapi dan atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan.
- 2) Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintetis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan saraf pusat yang menyebabkan perubahan pada aktivitas mental dan perilaku (UU no. 5 Tahun 1997). Zat-zat yang termasuk psikotropika adalah sedatin (pil BK), Rohypnol, Magadon, Valium, Mandarax, Amfetamine, Fensiklidin, Metakualon, Metifenidat, Fenobarbital, Flunitrazepam, Ekstasi, Sabu-sabu, LSD (lycergic Alis Diethylamide), dan sebagainya. Psikotropika yang mempunyai potensi mengakibatkan sindroma ketergantungan digolongkan menjadi :
- a) Psikotropika golongan 1 adalah psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mengakibatkan sindroma ketergantungan.
 - b) Psikotropika golongan 2 adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan dapat digunakan dalam terapi, dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan
 - c) Psikotropika golongan 3 adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan
 - d) Psikotropika golongan 4 adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan.
- 3) Bahan adiktif, yaitu bahan-bahan alamiah, semisintetis maupun sintetis yang dapat dipakai sebagai pengganti morfin atau kokain dapat mengganggu sistem saraf pusat, menimbulkan efek ketagihan sehingga akan melakukan berbagai cara agar terus bisa mengonsumsinya.

g. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pemberdayaan peserta didik sebagai subjek dan objek dalam membangun kehidupan yang lebih baik. Pendidikan merupakan proses sadar dan sistematis di sekolah, keluarga, dan masyarakat. Untuk menyampaikan suatu maksud dari suatu konsep yang sudah ditetapkan. Tujuan pendidikan yaitu diharapkan individu mempunyai kemampuan dan keterampilan secara mandiri untuk meningkatkan taraf hidup lahir batin dan meningkatkan perannya sebagai pribadi, pegawai / karyawan, warga masyarakat, warga Negara, dan makhluk tuhan dalam mengisi pembangunan. Tingkat kualitas sumber daya manusia (SDM) suatu bangsa pada hakikatnya ditentukan oleh kualitas pendidikan yang diperoleh. Pendidikan yang baik dan berkualitas akan melahirkan individu yang baik dan berkualitas pula. Sebaliknya apabila pendidikan yang diperoleh tidak baik dan tidak berkualitas, maka hal ini akan berdampak terhadap kualitas SDM yang dibangun.

Era baru dalam reformasi dewasa ini memerlukan SDM yang berkualitas dan profesional serta tangguh dan ulet. Namun pada kenyataannya semua itu masih jauh dari harapan.

Peningkatan pendidikan bagi perempuan keharusan yang tidak dapat dielakkan demi mencapai kesetaraan dan keadilan gender. Analisis gender dalam pembangunan pendidikan di tingkat nasional menemukan adanya kesenjangan gender dalam pelaksanaan pendidikan terutama di tingkat SMK dan perguruan tinggi, namun lebih seimbang pada tingkat SD, SMP, dan SMU. Kecenderungannya adalah semakin tinggi jenjang pendidikan, maka makin meningkat kesenjangan gendernya.

Kasus kekerasan, perdagangan, tekanan budaya dan adat istiadat, rendahnya pendidikan, serta dominasi kaum pria dalam rumah tangga masih terjadi.

Kasus kekerasan dalam keluarga, perdagangan, tekanan budaya dan adat istiadat, pendidikan rendah, dan dominasi pria dalam rumah tangga masih menimpa sebagian besar perempuan. Faktor sosial budaya juga menjadi salah satu penyebab buruknya kondisi kesehatan dan gizi kaum perempuan. Di NTB, misalnya, masyarakat bisa membiayai naik haji dan tanah tetapi tidak mampu memberi makan yang bergizi kepada ibu yang sedang hamil. Kondisi kesehatan ibu dan anak bayi sangat buruk, tetapi tidak si perhatikan karena dinilai bukan kebutuhan mendesak.

Pendidikan yang tinggi dipandang perlu bagi kaum wanita, karena tingkat pendidikan yang tinggi maka dapat meningkatkan taraf hidup, membuat keputusan yang menyangkut masalah kesehatan mereka sendiri. Seorang wanita yang lulus dari perguruan tinggi akan lebih mudah mendapatkan pekerjaan dan mampu berperilaku hidup sehat bila dibandingkan dengan seorang wanita yang memiliki pendidikan rendah. Semakin tinggi pendidikan seorang wanita maka ia semakin mampu mandiri dengan sesuatu yang menyangkut diri mereka sendiri.

h. Upah

Fenomena perempuan bekerja bukanlah barang baru di tengah masyarakat kita. Sejak zaman purba ketika manusia masih mencari penghidupan dengan cara berburu dan meramu, seorang istri sesungguhnya sudah bekerja sementara suami pergi berburu, ia di rumah bekerja menyiapkan makanan dan mengelola hasil buruan untuk ditukarkan dengan bahan lain yang dapat dikonsumsi keluarga.

Bagi perempuan yang bekerja sebagai pegawai swasta maupun sebagai pegawai negeri. Diskriminasi upah sering kali lebih tersamar, meskipun pengupahan (termasuk tunjangan) pegawai negeri tidak lagi membedakan pegawai perempuan dan laki-laki, di sektor swasta diskriminasi masih terjadi meskipun besar upah pokok antara pegawai laki-laki dan perempuan sama namun komponen tunjangan keluarga dan tunjangan kesehatan dibedakan antara pegawai perempuan dan laki-laki. Seorang pegawai perempuan apakah bersetatus menikah atau lajang tetap dianggap lajang. Seorang pegawai perempuan yang berstatus menikah, karena dia menikah tidak mendapatkan tunjangan suami atau anak. Demikian juga tunjangan kesehatan hanya diberikan kepada dirinya sendiri, dengan demikian perhitungan komponen tunjangan total penghasilan pegawai laki-laki dan perempuan berbeda jumlahnya untuk pekerjaan yang sama. Selain persoalan upah, dalam perspektif perbandingan dengan laki-laki, perempuan di sektor publik mengalami kendala lebih besar untuk melakukan mobilitas vertikal (kenaikan pangkat, posisi, jabatan) karena ideologi patriarkis yang dominan. Hal ini diindikasikan dengan minimnya jumlah perempuan yang menduduki posisi pengambil keputusan dan posisi strategis lainnya baik di sektor pemerintahan maupun di sektor swasta. Dari gambaran persoalan di atas dapat dilihat telah terjadi pula pelebaran ketimpangan ekonomi antara laki-laki dan perempuan yang ditandai perbedaan upah serta ketidaksamaan akses keuntungan dan fasilitas kerja, termasuk akses terhadap program-program pelatihan pengembangan karir.

i. Perkosaan

Perkosaan adalah setiap tindakan laki-laki memasukkan penis, jari atau alat lain ke dalam vagina/alat tubuh seorang perempuan tanpa persetujuannya. Dikatakan suatu tindak perkosaan tidak hanya bila seorang, perempuan disiksa, dipukuli sampai pingsan, atau ketika perempuan meronta, melawan, berupaya melarikan setiap diri atau korban hendak bunuh diri, akan tetapi meskipun perempuan tidak melawan, apapun yang dilakukan perempuan, bila perbuatan tersebut bukan pilihan keinginan perempuan berarti termasuk tindak perkosaan. bukan kesalahan wanita.

j. Pelecehan seksual

Pelecehan seksual adalah segala bentuk perilaku maupun perkataan bermakna seksual yang berefek merendahkan martabat orang yang menjadi sasaran.

LATIHAN

1. Kedudukan Wanita adalah....
 - a. Wanita sebagai individu
 - b. Wanita sebagai anggota keluarga
 - c. Wanita sebagai masyarakat
 - d. **Semua jawaban benar**

2. Nilai wanita adalah....
 - a. **Angka kepandaian, potensi dan mutu**
 - b. Peran reproduksi
 - c. Takdir biologis (siklus menstruasi)
 - d. Hubungan social

3. Kekerasan psikis adalah.....
 - a. Mencemooh
 - b. Menghina
 - c. Memaki
 - d. **Semua jawaban benar**

RANGKUMAN

Sebagai makhluk sosial yang hidup bermasyarakat, maka seorang wanita selain berperan di keluarganya juga berperan dan berpartisipasi aktif dalam lingkungan sosial, salah satu diantaranya adalah dalam pembinaan kesejahteraan keluarga di masyarakat.

Melakukan kekerasan adalah mempergunakan tenaga atau kekuatan jasmani tidak kecil secara yang tidak sah misalnya memukul dengan tangan atau dengan segala macam senjata, menepak, menendang dsb.

DAFTAR PUSTAKA

Muzaham, Fauzi. 1995. Sosiologi Kesehatan. Jakarta : UI



Kegiatan Belajar: 13, 14, 15

Perencanaan Keluarga, Melakukan Penapisan Dan Pelayanan Kontrasepsi Berbagai Metode Dan Pencegahan Infeksi Dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi Dan KB

A. Perencanaan Keluarga

Adalah suatu program keluarga untuk menyejahterakan dengan cara menentukan jumlah anak dalam satu keluarga.

B. Persyaratan medis / penapisan klien pelayanan kontrasepsi

1. Metode Sederhana Dengan Alat

a. Mekanis (*Barrier*)

Terdiri dari kondom pria dan Barrier Intra-vaginal : Diafragma, Cap serviks, spons, dan kondom wanita .

Wanita (Barrier Intra-Vaginal) Menghalangi masuknya spermatozoa ke dalam traktus genitalia interna wanita dan immobilisasi/mematikan spermatozoa oleh spermidnya.

1) Keuntungan Metode Barrier Intra-vaginal :

- a) Mencegah kehamilan
- b) Mengurangi insidens penyakit akibat hubungan seks

2) Kerugian Metode Barrier Intra-vaginal :

- a) Angka kegagalan relatif tinggi
- b) Aktivitas hubungan seks harus dihentikan sementara untuk memasang alatnya
- c) Perlu dipakai secara konsisten, hati hati, selalu pada setiap sanggama.

b. Macam-macam Barrier Intra-Vaginal :

- 1) Diafragma (*Diaphragma*)
- 2) Kap Serviks (*Cervical cap*)
- 3) Spons (*Sponge*)
- 4) Kondom Wanita

Untuk mendapatkan efektivitas yang lebih tinggi, metode Barrier Intra-vaginal harus dipakai bersama dengan spermid.

c. Faktor yang dapat mempengaruhi efektifitas metode ini, antara lain :

- 1) Paritas
- 2) Frekuensi sanggama
- 3) Kemampuan untuk memakainya dengan benar
- 4) Kebiasaan dan motivasi akseptor dalam pencegahan kehamilan

Ada satu hal sangat penting yang harus mendapat perhatian akseptor yang menggunakan metode Barrier Intra-vaginal yaitu kemungkinan timbulnya *Sindrom Syok Toksik (Toxic Shock Syndrom) (TSS)* bila terjadi kelalaian dalam pemakaiannya.

d. Kimiawi

Kimiawi adalah zat-zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa didalam vagina (spermisid) seperti *vaginal cream, vaginal foam, vaginal jelly, vaginal suppositoria, vaginal tablet (busa), vaginal soluble film.*

e. Spermisida

Spermisida adalah alat kontrasepsi yang mengandung zat-zat kimia yang kerjanya melumpuhkan spermatozoa di dalam vagina sebelum spermatozoa bergerak ke dalam traktus genitalia interna. Secara mekanis untuk menghalangi spermatozoa dan secara kimiawi untuk immobilisasi/mematikan spermatozoa.

2. Metode Sederhana Tanpa Alat

a. Metode Kalender

Metode kalender atau pantang berkala adalah cara atau metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur atau ovulasi.

Metode kalender atau pantang berkala ini merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yang paling tua. Pencetus KBA sistem kalender adalah dr. Knaus (ahli kebidanan dari Vienna) dan dr. Ogino (ahli ginekologi dari Jepang). Metode kalender ini berdasarkan pada siklus haid/menstruasi wanita.

Knaus berpendapat bahwa ovulasi terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi berikutnya. Sedangkan Ogino berpendapat bahwa ovulasi tidak selalu terjadi tepat 14 hari sebelum menstruasi, tetapi dapat terjadi antara 12 atau 16 hari sebelum menstruasi berikutnya. Hasil penelitian kedua ahli ini menjadi dasar dari KBA sistem kalender.

b. Metode Suhu Basal

Suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat (tidur). Pengukuran suhu basal dilakukan

Tujuan pencatatan suhu basal untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur/ovulasi. Suhu basal tubuh diukur dengan alat yang berupa thermometer basal. Thermometer basal ini dapat digunakan secara oral, per vagina, atau melalui dubur dan ditempatkan pada lokasi serta waktu yang sama selama 5 menit.

Suhu normal tubuh sekitar 35,5-36⁰ C. Pada waktu ovulasi, suhu akan turun terlebih dahulu dan naik menjadi 37-38⁰ C kemudian tidak akan kembali pada suhu 35⁰ C. Pada saat itulah terjadi masa subur/ovulasi.

Kondisi kenaikan suhu tubuh ini akan terjadi sekitar 3-4 hari, kemudian akan turun kembali sekitar 2 derajat dan akhirnya kembali pada suhu tubuh normal sebelum menstruasi. Hal ini terjadi karena produksi progesteron menurun.

Apabila grafik (hasil catatan suhu tubuh) tidak terjadi kenaikan suhu tubuh, kemungkinan tidak terjadi masa subur/ovulasi sehingga tidak terjadi kenaikan suhu tubuh. Hal ini terjadi dikarenakan tidak adanya korpus luteum yang memproduksi progesteron. Begitu sebaliknya, jika terjadi kenaikan suhu tubuh dan terus berlangsung setelah masa subur/ovulasi kemungkinan terjadi kehamilan. Karena, bila sel telur/ovum berhasil dibuahi, maka korpus luteum akan terus memproduksi hormon progesteron. Akibatnya suhu tubuh tetap tinggi.

1) Manfaat

Metode suhu basal tubuh dapat bermanfaat sebagai konsepsi maupun kontrasepsi.

2) Manfaat konsepsi

Metode suhu basal tubuh berguna bagi pasangan yang menginginkan kehamilan.

3) Manfaat kontrasepsi

Metode suhu basal tubuh berguna bagi pasangan yang menginginkan menghindari atau mencegah kehamilan.

c. Metode Lender Serviks

Perubahan siklus dari lendir serviks yang terjadi karena perubahan kadar estrogen. Lendir serviks yang diatur oleh hormon estrogen dengan progesterone ikut berperan dalam reproduksi.

Pada setiap siklus haid di produksi 2 macam lendir serviks oleh sel-sel serviks, yaitu:

- 1) Lendir Type-E (Estrogenik)
- 2) Lendir Type-G (gestagenik)

d. Metode Simtothermal

Metode Simptothermal merupakan metode keluarga berencana alamiah (KBA) yang mengidentifikasi masa subur dari siklus menstruasi wanita. Metode simptothermal mengkombinasikan metode suhu basal tubuh dan mukosa serviks. Metode ini mengamati tiga indikator kesuburan yaitu perubahan suhu basal tubuh, perubahan mukosa/ lendir serviks, dan perhitungan masa subur melalui metode kalender.

Metode simptothermal akan lebih akurat memprediksikan hari aman pada wanita daripada menggunakan salah satu metode saja. Ketika menggunakan metode ini bersama-sama, maka tanda-tanda dari satu dengan yang lainnya akan saling melengkapi.

e. Coitus Interruptus

Adalah suatu metode kontrasepsi dimana senggama diakhiri sebelum terjadi ejakulasi intra-vaginal. Ejakulasi terjadi jauh dari genetalia eksterna wanita.

LATIHAN

1. Infertilitas adalah kegagalan dari pasangan suami-istri untuk mengalami kehamilan setelah melakukan hubungan seksual, tanpa kontrasepsi, selama satu tahun. Pernyataan ini menurut ahli...
 - a. Elizabeth
 - b. **Sarwono**
 - c. Djuwantono
 - d. Semua Benar
2. Keluarga yang mana, hanya ada satu orang tua tunggal, hanya ayah atau ibu saja. Keluarga yang terbentuk bisa terdiri pada keluarga sah secara hukum maupun keluarga yang belum sah secara hukum, baik hukum agama maupun hukum pemerintah. Merupakan dari..
 - a. **Single Parent**

- b. Perceraian
 - c. Orangtua Meninggal Dunia
 - d. Semua Benar
3. UUD yang menyebutkan bahwa pemerintah menetapkan kebijakan upaya penyelenggaraan Keluarga Berencana. Banyaknya resiko kehamilan kurang dari perkawinan diijinkan bila laki-laki berumur 21 tahun dan perempuan berumur 19 tahun adalah pasal...
- a. **No.10 Tahun 1992**
 - b. No.20 Tahun 1993
 - c.No.30 Tahun 1994
 - d. Semua Benar
4. Perkawinan usia tua adalah perkawinan yang berusia...
- a. 20 tahun
 - b. 25 tahun
 - c. **35 tahun**
 - d. Semua benar
5. Perkawinan adalah ikatan batin antara pria dan wanita sebagai suami istri dengan tujuan membentuk keluarga/ rumah tangga yang bahagia dan kekal berdasar Ketuhanan Yang Maha Esa. Terdapat pada pasal...
- a. **UUD Perkawinan No.1 Tahun 1974**
 - b. UUD Perkawinan No.2 Tahun 1974
 - c. UUD Perkawinan No.3 Tahun 1974
 - d. Semua Benar



TES FORMATIF

1. Dampak negative dari single parent bagi anak adalah...

Jawaban:

Bagi seorang anak yang tidak siap, ditinggalkan orang tuanya bisa menjadi mengakibatkan perubahan tingkah laku. Menjadi pemarah, berkata kasar, suka melamun, agresif, suka memukul, menendang, menyakiti temannya. Anak juga tidak berkesempatan untuk belajar perilaku yang baik sebagaimana, perilaku keluarga yang harmonis. Dampak yang paling berbahaya bila anak mencari pelarian di luar rumah, seperti menjadi anak jalanan, terpengaruh penggunaa narkoba untuk melenyapkan segala kegelisahan dalam hatinya, terutama anak yang kurang kasih sayang, kurang perhatian orang tuanya.



RANGKUMAN

1. **PENGAJIAN KESEHATAN WANITA**

Kesehatan wanita banyak dipengaruhi oleh nilai-nilai budaya yang hidup dalam masyarakat. Wanita sering dicitrakan sebagai makhluk yang lemah dan harus selalu mengalah dan berkorban. Anggapan seperti tersebut, jelas merugikan kesehatan wanita.

Contoh perilaku dalam upaya peningkatan kesehatan wanita, yaitu : ibu hamil makan 1 1/2 porsi lebih banyak dari wanita yang tidak hamil, wanita membiasakan diri berolahraga secara rutin, wanita mengkonsumsi makanan yang bergizi dan membiasakan sarapan pagi, memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur, tidak merokok, tidak minum minuman keras, tidak mencandu narkoba, tidak bersenggama pada saat menstruasi, melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang sah, menyusui dan selalu menjaga kebersihan diri dan lingkungan.

2. **Status Sosial Wanita** adalah Tingkatan / Kedudukan seorang wanita dalam hubungannya dengan masyarakat.
3. **Perencanaan Keluarga Berencana**

Menurut WHO (*World Health Organization*) adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objekobjek tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Hartanto, 2004, p27).

Akses terhadap pelayanan Keluarga Berencana yang bermutu merupakan suatu unsur penting dalam upaya pencapaian pelayanan kesehatan Reproduksi. Secara khusus dalam hal ini termasuk hak setiap orang untuk memperoleh informasi dan akses terhadap berbagai metode kontrasepsi yang aman, efektif, terjangkau dan akseptabel. (Saifuddin).



DAFTAR PUSTAKA

Romauli, Suryati dan Anna Vida Vindari, S.ST. 2009. *Kesehatan Reproduksi buat Mahasiswi Kebidanan*. Bantul: Nuha Medika

Kumalasari, Intan dan Iwan Andhyantoro. 2012. *Kesehatan Reproduksi untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan..* Jakarta: Salemba Medika.

Widyastuti, Yani dkk. 2009. *Kesehatan Reproduksi*. Yogyakarta. Penerbit Fitramaya.

Manuaba, dr. Ida Ayu Chandranita, Sp. OG dkk. 2009. *Memeahami kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.

Manuaba, Ida Bagus Gde. 1998. Ilmu Kebidanan, Penyakit dan Kandungan dan Keluarga Berencana untuk pendidikan bidan. Jakarta : EGC

Arif Mansjoer. 2001. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid I*. Jakarta : Media Aesculapius.

Kegiatan Belajar: 16

INDIKATOR STATUS KESEHATAN WANITA DAN PENDOKUMENTASIAN PELAYANAN KB

🕒 120 Menit



TUJUAN

A. TUJUAN UMUM

Mahasiswa mampu mengidentifikasi indikator status kesehatan wanita dan melakukan pendokumentasian pelayanan KB

B. TUJUAN KHUSUS

- a. Mahasiswa mengetahui indikator status kesehatan wanita
- b. Mahasiswa mampu mengetahui pencacatan dan pelaporan pelayanan kesehatan



URAIAN MATERI

A. INDIKATOR KESEHATAN WANITA

Indikator kesehatan wanita adalah ukuran yang menggambarkan atau menunjukkan status kesehatan wanita dalam populasi tertentu. Adapun indikator kesehatan ibu dapat ditinjau dari pendidikan, penghasilan, usia harapan hidup, aki, dan tingkat kesuburan.

1. Indikator Angka Kematian Ibu

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan penyebab kematian, penyakit dan kecacatan pada perempuan usia reproduksi di Indonesia. Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002/2003 melaporkan angka kematian ibu (AKI) sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2006 sebesar 226/100.000 kelahiran hidup. Menurut WHO penyebab tingginya angka kematian ibu dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu infeksi, perdarahan dan penyulit persalinan sedangkan 5 penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan postpartum, sepsis puerperal, abortus, eklamsia, dan persalinan terhambat. Rendahnya kualitas hidup sebagian besar perempuan Indonesia

disebabkan oleh masih terbatasnya wawasan, lingkungan sosial budaya yang belum kondusif terhadap kemajuan perempuan dan belum dipahaminya konsep gender di dalam kehidupan bermasyarakat dan berkeluarga. Angka kematian ibu adalah jumlah kematian ibu karena kehamilan, persalinan, nifas dalam satu tahun dibagi dengan jumlah kelahiran hidup pada tahun yang sama dengan persen atau permil. Kasus kekerasan dalam keluarga, perdagangan, tekanan budaya, adat istiadat, pendidikan rendah dan dominasi pria dalam rumah tangga masih menimpa sebagian besar perempuan. Pemerintah daerah belum memiliki kesungguhan mengangkat harkat dan keijakan perempuan secara keseluruhan terutama menekan angka kematian ibu melahirkan.

Angka kematian ibu (AKI) adalah banyaknya wanita yang meninggal dari suatu penyebab kematian terkait dengan gangguan kehamilan atau penanganannya (tidak termasuk kecelakaan atau kasus insidental) selama kehamilan, melahirkan dan dalam masa nifas (42 hari setelah melahirkan) tanpa memperhitungkan lama kehamilan per 100 000 kelahiran hidup. AKI diperhitungkan pula pada jangka waktu 6 minggu hingga setahun setelah melahirkan.

Indikator ini dapat dilakukan pada daerah yang kelahiran hidupnya minimal 100.000. Bagi yang < 100.000 kelahiran hidup dianjurkan untuk menghitung jumlah absolute kematian ibu saja atau menggunakan indicator antara misalnya persalinan tenaga kesehatan. Indikator ini secara langsung digunakan untuk memonitor kematian terkait dengan kehamilan. AKI dipengaruhi oleh beberapa faktor termasuk status kesehatan secara umum, pendidikan dan pelayanan selama kehamilan dan melahirkan. Definisi Operasionalnya adalah Kematian Ibu Kematian yang terjadi pada ibu karena peristiwa kehamilan, persalinan, dan masa nifas. Sumber datanya dapat diperoleh dari Survey dan atau Catatan kematian Ibu hamil atau melahirkan pada bidan, dokter atau sarana kesehatan. Indonesia adalah salah satu negara yang masih belum bisa lepas dari belitan angka kematian ibu (AKI) yang tinggi. Bahkan jumlah perempuan Indonesia yang meninggal saat melahirkan mencapai rekor tertinggi di Asia. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007, angka kematian maternal di Indonesia mencapai 248/100.000 kelahiran hidup, itu berarti setiap 100.000 kelahiran hidup masih ada sekitar 248 ibu yang meninggal akibat komplikasi kehamilan dan persalinan. Propinsi di Indonesia dengan kasus kematian ibu melahirkan tertinggi adalah Propinsi Papua, yaitu sebesar 730/100.000 kelahiran hidup, diikuti Propinsi Nusa Tenggara Barat sebesar 370/100.000 kelahiran hidup, Propinsi Maluku sebesar 340/100.000 kelahiran hidup, sedangkan di Sulawesi Selatan berdasarkan profil kesehatan Sulawesi

Selatan jumlah kejadian kematian maternal yang dilaporkan pada Tahun 2007 yaitu sebesar 104/100.000 kelahiran hidup (Dinkes Propinsi Sulawesi-Selatan, 2008).Tingginya angka kematian ibu tersebut berpengaruh terhadap sosial ekonomi masyarakat. Hal ini disebabkan karena satu atau lebih anak menjadi piatu, penghasilan keluarga berkurang atau hilang sama sekali. Ditambah lagi saat ini jumlah perempuan yang bekerja makin banyak sehingga kontribusi mereka terhadap kesejahteraan keluarga juga meningkat. Setiap tahun diperkirakan satu juta anak meninggal menyusul kematian ibu mereka. Anak-anak yang ibunya meninggal kurang mendapat perhatian dan perawatan dibandingkan dengan yang memiliki ibu yang masih hidup .Kematian maternal juga sering dipakai sebagai indikator kesejahteraan rakyat atau kualitas pembangunan Manusia (IPM/HDI), hal ini didasarkan angka kematian maternal sangat erat kaitannya dengan perubahan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Telah banyak usaha yang dilakukan pemerintah untuk menurunkan angka kematian maternal, seperti Gerakan Sayang Ibu (GSI), Buku KIA, Safe Motherhood: Partnership Family Approach, Penempatan bidan di desa, Maternal and Neonatal Health (MNH), Making Pregnancy Safer (MPS), dan program-program lainnya. Namun program dan strategi tersebut belum mampu mempercepat penurunan angka kematian ibu. Seperti kita ketahui target Millenium Development Goal's (MDG's) salah satunya adalah mengurangi angka kematian ibu (AKI) di seluruh dunia sebesar 75% dari tahun 1900 ke 2015. Sebagai gambaran pada tahun 1990 AKI di Indonesia masih sekitar 408/100.000 kelahiran hidup, sesuai target MDG's di tahun 2015 akan menjadi 102/100.000 kelahiran hidup. Di sisi lain berdasarkan analisis trend penurunan AKI periode 1900 – 2015 ternyata diperkirakan hanya akan mencapai 52-55% sehingga kemungkinan besar target MDG's tentang AKI di Indonesia sulit tercapai (Bapenas, 2007).

Tingginya angka kematian maternal diatas dipengaruhi oleh banyak faktor dan sangat kompleks, secara garis besar faktor determinan kematian maternal digolongkan menjadi dua faktor besar yaitu faktor medis/langsung dan faktor non-medis/tidak langsung. Faktor medis/langsung disebabkan oleh komplikasi obstetrik atau penyakit kronik yang menjadi lebih berat selama masa kehamilan, sehingga berakhir dengan kematian, yaitu Perdarahan (28%), Eklampsia (24%), Infeksi (11%), Abortus (5%), partus lama, trauma obstetrik (5%), emboli obstetrik (3%). Sebagian kematian maternal banyak terjadi pada saat persalinan, melahirkan dan sesaat setelah melahirkan.Faktor reproduksi ibu turut menambah besar risiko kematian maternal. Jumlah paritas satu dan Paritas diatas tiga telah terbukti meningkatkan angka kematian maternal dibanding paritas 2-3, selain itu faktor umur ibu melahirkan

juga menjadi faktor risiko kematian ibu, dimana usia muda yaitu < 20 tahun dan usia tua ≥ 35 tahun pada saat melahirkan menjadi faktor risiko kematian maternal, sedangkan jarak antara tiap kehamilan yang dianggap cukup aman adalah 3-4 tahun. Faktor kematian maternal ini kemudian diidentifikasi sebagai 4 Terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu rapat jarak kehamilan dan terlalu banyak) Selain faktor medis dan reproduksi, faktor non-medis turut menambah parah risiko kematian maternal. faktor non-medis/tidak langsung tersebut yaitu kondisi sosial budaya, ekonomi, pendidikan, Kedudukan dan peran wanita, kondisi geografis, dan transportasi, ini kemudian diidentifikasi sebagai tiga terlambat (3T). Hal ini sesuai dengan penelitian Widarsa, (2002) yang menyatakan bahwa frekuensi ANC < 4 kali memiliki risiko kematian ibu dengan OR 11,7. Pemeriksaan kehamilan yang baik dan tersedianya fasilitas rujukan bagi kasus risiko tinggi dapat menurunkan angka kematian ibu. Faktor-faktor diataslah yang kemudian turut berkontribusi dan mempertinggi risiko kematian maternal, padahal pada dasarnya faktor-faktor tersebut dapat mudah untuk dicegah dan dihindarkan. Kematian maternal yang disebabkan oleh faktor-faktor yang seharusnya dapat dihindari, atau peluang yang terlewatkan maupun pelayanan dibawah standar, harus dapat ditemukan masalahnya. Oleh sebab itu penting dilakukan upaya untuk identifikasi seberapa besar faktor risiko tersebut terhadap kejadian kematian maternal.

2. Indikator Usia Harapan Hidup

Usia harapan hidup (Life Expectancy Rate) merupakan lama hidup manusia di dunia. Usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Harapan hidup penduduk Indonesia mengalami peningkatan jumlah dan proporsi sejak 1980. Harapan hidup perempuan adalah 54 tahun pada 1980, kemudian 64,7 tahun pada 1990, dan 70 tahun pada 2000. Meningkatnya usia harapan hidup penduduk Indonesia membawa implikasi bertambahnya jumlah lansia. Berdasarkan data, wanita Indonesia yang memasuki masa menopause saat ini semakin meningkat setiap tahunnya. Meningkatnya jumlah itu sebagai akibat bertambahnya populasi penduduk usia lanjut dan tingginya usia harapan hidup diiringi membaiknya derajat kesehatan masyarakat. Usia harapan hidup (Life Expectancy Rate) merupakan lama hidup manusia di dunia. Usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Harapan hidup penduduk Indonesia mengalami peningkatan jumlah dan proporsi sejak 1980. Harapan hidup perempuan adalah 54 tahun pada 1980, kemudian 64,7 tahun pada 1990, dan

70 tahun pada 2000. Meningkatnya usia harapan hidup penduduk Indonesia membawa implikasi bertambahnya jumlah lansia. Berdasarkan data, wanita Indonesia yang memasuki masa menopause saat ini semakin meningkat setiap tahunnya. Meningkatnya jumlah itu sebagai akibat bertambahnya populasi penduduk usia lanjut dan tingginya usia harapan hidup diiringi membaiknya derajat kesehatan masyarakat.

3. Hal-hal yang berpengaruh penting pada kelangsungan hidup yang lebih lama Penyebab panjangnya umur manusia, diluar soal takdir tentunya, tergantung dari beberapa faktor:
 - a. Pola Makan
 - b. Penyakit bawaan dari lahir: mereka yang diberi berkah oleh Tuhan Yang Maha Kuasa untuk menjalani hidup lebih panjang adalah orang-orang yang terkait dengan rendahnya penyakit degeneratif. Yaitu penyakit-penyakit yang mengancam kehidupan manusia, seperti penyakit kanker, jantung koroner, diabetes dan stroke
 - c. Lingkungan Tempat Tinggal
 - d. Strees Atau Tekanan
4. Faktor-faktor kesehatan yang mempengaruhi dan berhubungan dengan usia harapan hidup :
 - a. Gizi

Melewati kehidupan di dunia hingga usia 100 tahun mungkin menjadi harapan sebagian manusia. Mereka berpendapat bahwa dengan semakin panjang umur semakin banyak hal-hal yang dapat dilakukan, terlepas itu perbuatan yang baik maupun buruk.

Penyebab panjangnya umur manusia, diluar soal takdir tentunya, tergantung dari beberapa faktor. Tapi yang paling berpengaruh adalah pola makan.

- 1) Orang-orang lanjut usia ini mulai mengurangi konsumsi kalori dengan hanya memakan kacang-kacangan (kedelai), makan ikan dan minum teh hijau maupun teh hitam.
- 2) Melakukan puasa seperti yang dilakukan umat Islam pada bulan Ramadhan.
- 3) Melakukan diet terhadap jenis makanan goreng-gorengan, selain juga mengurangi porsi makan sehari-hari.

- 4) Pada awal usia 50 tahunan, disaat proses metabolisme tubuh sudah mulai lambat, mereka banyak makan makanan yang mengandung zat anti oksidan yang bermanfaat bagi tubuh.
- 5) Makan ikan yang mengandung zat omega 3 yang sangat tinggi, yang dapat mengurangi kolesterol dalam tubuh.
- 6) Mereka juga memangkas konsumsi protein dan lemak dalam tubuh, dengan cara mengurangi makanan yang mengandung lemak dan protein hewani, seperti telur, susu, daging, keju, dsb.
- 7) Menyarankan agar para manula tersebut mulai kembali ke makanan 'back to nature' atau kembali ke alam. Diantaranya dengan cara mengkonsumsi makanan tanpa dimasak atau menjadi seorang vegetarian.

b. Merokok

Merokok mengurangi usia harapan hidup rata-rata 10 tahun. Atau kalau anda tidak merokok berarti menambah usia harapan hidup rata-rata 10 tahun. Demikian antara lain hasil penelitian selama 50 tahun di Inggris mengenai dampak merokok terhadap kesehatan. Hasil penelitian yang dimuat di Jurnal Kesehatan Inggris ini menunjukkan, terdapat 20 penyakit yang terkait dengan kebiasaan merokok. Penelitian terlama tentang dampak merokok terhadap kesehatan menunjukkan bahwa rata-rata perokok meninggal dunia 10 tahun lebih cepat dibanding mereka yang tidak merokok. Penelitian ini dimulai 50 tahun lalu ketika untuk pertama kalinya muncul kaitan antara merokok dan kanker paru-paru. Temuan ini sangat penting untuk mendorong orang berhenti merokok. Penelitian ini melibatkan sekitar 35 ribu dokter di Inggris yang lahir antara tahun 1900 dan 1930. Para ilmuwan memantau kebiasaan merokok mereka selama lebih dari 50 tahun. Dan data paling akhir menunjukkan resiko yang ada jauh lebih besar dari perkiraan awal. Sir Richard Peto, yang terlibat dalam penelitian ini hampir selama 40 tahun mengatakan, temuan yang ada menunjukkan berhenti merokok akan meningkatkan kuantitas dan kualitas hidup. "Bahkan setelah 20 tahun, bila anda berhenti merokok, anda bisa menghindari sembilan dari 10 resiko yang ada. Jika anda berhenti merokok setelah 10 tahun, anda bisa terbebas dari hampir semua resiko yang ada.

Masalahnya adalah begitu orang merokok, susah untuk menghentikan kebiasaan itu. Banyak orang yang mengaku tak bisa berhenti merokok," katanya. Mereka yang berhenti merokok pada usia 60

tahun, bisa meningkatkan harapan hidup selama tiga tahun. Sementara bila seseorang berhenti merokok pada usia 30 tahun, berbagai dampak negatif terhadap kesehatan bisa diminimalkan. Ada sekitar 20 penyakit yang terkait dengan merokok ini, antara lain penyakit jantung, stroke, dan berbagai macam kanker. Di negara berkembang dewasa ini, semakin banyak orang merokok. Sejak penelitian ini dilakukan, diperkirakan 100 juta orang meninggal di seluruh dunia akibat merokok. "Kematian itu disebabkan merokok telah dibuktikan sebagai penyebab berbagai penyakit saluran pernapasan seperti penyakit paru obstruktif menahun, kanker paru, dan diyakini merupakan faktor resiko untuk penyakit jantung, stroke, dan berbagai penyakit kronis lain".

c. Menopause

Keberhasilan pembangunan termasuk pembangunan kesehatan telah meningkatkan status kesehatan dan gizi masyarakat antara lain meningkatnya umur harapan hidup (UHH) di Indonesia dari tahun ke tahun. Disamping itu terjadi pula pergeseran umur menopause dari 46 tahun pada tahun 1980 menjadi 49 tahun pada tahun 2000. Jumlah dan proporsi penduduk perempuan yang berusia diatas 50 tahun dan diperkirakan memasuki usia menopause dari tahun ke tahun juga mengalami peningkatan yang sangat signifikan. Berdasarkan Sensus Penduduk tahun 2000 jumlah perempuan berusia diatas 50 tahun baru mencapai 15,5 juta orang atau 7,6% dari total penduduk, sedangkan tahun 2020 jumlahnya diperkirakan meningkat menjadi 30,0 juta atau 11,5% dari total penduduk. Pada usia 50 tahun, perempuan memasuki masa menopause sehingga terjadi penurunan atau hilangnya hormon estrogen yang menyebabkan perempuan mengalami keluhan atau gangguan yang seringkali mengganggu aktivitas sehari-hari bahkan dapat menurunkan kualitas hidupnya. Padahal estrogen tersebut mempunyai manfaat yang beragam, sehingga menurunnya produksi hormon akan berpengaruh terhadap beberapa perubahan penting dalam tubuh.

- 1) Gejala gejala awal kurangnya estrogen :
 - a) Wajah kemerahan
 - b) Keringat pada malam hari
 - c) Rasa sakit dan nyeri (nyeri tulang dan sendi)
 - d) Kekeringan didaerah vagina
 - e) Masalah kandung kemih
 - f) Hubungan seksual yang menimbulkan rasa nyeri
 - g) Kulit kering

- h) Gangguan tidur
- i) Emosi yang mudah berubah-ubah
- j) Perdarahan menstruasi yang tidak teratur
- k) Gejala panas di dada dan muka (hot flushes)
- l) Sakit kepala
- m) Mudah pingsan
- n) Depresi
- o) Daya ingat menurun
- p) Sulit konsentrasi
- q) Penyakit jangka panjang seperti tulang keropos (osteoporosis), jantung koroner, stroke, kanker usus besar.
- r) Gangguan tidur
- s) Emosi yang mudah berubah-ubah
- t) Perdarahan menstruasi yang tidak teratur
- u) Gejala panas di dada dan muka (hot flushes)
- v) Sakit kepala
- w) Mudah pingsan
- x) Depresi
- y) Daya ingat menurun
- z) Sulit konsentrasi

Anda dapat mengukur kadar estrogen dengan berkonsultasi pada dokter yang akan melakukan pemeriksaan darah sederhana. Bila anda telah mengetahui penyebab timbulnya gejala-gejala tersebut, anda dapat memulai usaha untuk mengatasinya. Olahraga merupakan hal yang penting, tidak saja untuk kesehatan umum anda, tetapi juga memperbaiki densitas/kepadatan tulang anda dan menghilangkan gejala-gejala menopause.

d. Tingkat Kesuburan

Begitu banyak pasangan suami istri yang sangat menginginkan kehadiran si buah hati namun belum juga dikaruniani seorang anak. Banyak pula dari mereka yang mengikuti beberapa program guna mengharapkan terjadinya suatu kehamilan. Kemandulan atau ketidaksuburan sering kali hanya dituduhkan ke pihak wanita, padahal pihak pria juga memiliki faktor penyebabnya.

Namun disini kita tidak akan membahas tentang hal tersebut. Kita hanya membedah seputar masalah masa subur wanita yang biasanya dijadikan tolak ukur untuk pasangan suami istri melakukan kegiatan seksual dengan harapan terjadi suatu kehamilan. Masa subur adalah suatu masa dalam siklus menstruasi perempuan dimana terdapat sel telur yang matang yang siap dibuahi, sehingga bila perempuan

tersebut melakukan hubungan seksual maka dimungkinkan terjadi kehamilan. Siklus menstruasi dipengaruhi oleh hormon seks perempuan yaitu estrogen dan progesteron. Hormon-hormon ini menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh perempuan yang dapat dilihat melalui beberapa indikator klinis seperti, perubahan suhu basal tubuh, perubahan sekresi lendir leher rahim (serviks), perubahan pada serviks, panjangnya siklus menstruasi (metode kalender) dan indikator minor kesuburan seperti nyeri perut dan perubahan payudara.

Dengan mengetahui masa subur, ini akan bermanfaat bagi pasangan yang bermasalah dalam mendapatkan keturunan, yaitu dengan cara:

- 1) Menilai kejadian dan waktu terjadinya ovulasi
- 2) Memprediksikan hari-hari subur yang maksimum
- 3) Mengoptimalkan waktu untuk melakukan hubungan seksual untuk mendapatkan kehamilan
- 4) Membantu mengidentifikasi sebagian masalah infertilitas.

Fakta membuktikan bahwa wanita yang sedang dalam masa subur biasanya bersikap lebih tajam terhadap wanita lain. Pada saat ovulasi (sekitar hari ke-12 sampai 21 siklus menstruasi) perasaan ingin bersaing dengan wanita lain semakin tinggi. Pada masa ovulasi, wanita sering memberikan komentar yang buruk ketika dimintai pendapat tentang wanita lain. Pemilihan kontrasepsi alat suntik dan pil sangat mempengaruhi kesuburan wanita. Jika ingin membuat jeda waktu untuk terjadinya suatu kehamilan dengan memakai alat kontrasepsi, sebaiknya konsultasikan dulu berbagai efek pemakaian dan pasca pemakaian dari masing-masing jenis alat. Berat badan juga mempengaruhi kesuburan. Sebuah penelitian mengatakan 12% masalah ketidaksuburan disebabkan oleh masalah berat badan. Terlalu kurus bisa membuat siklus haid wanita tidak teratur dan bisa melahirkan bayi yang juga memiliki berat badan rendah. Sebaliknya terlalu gemuk juga tidak berakibat baik untuk kesuburan karena keseimbangan hormon terganggu dan berisiko mengalami tekanan darah tinggi dan diabetes semasa hamil. Wanita yang minum empat gelas kopi per hari memiliki risiko tidak subur lebih besar. Sebabnya, kafein mengurangi kandungan darah dalam hormon prolactin. Rendahnya hormon prolactin berhubungan dengan semakin rendahnya tingkat kesuburan. Jadi pilihan makanan juga turut mempengaruhi kesuburan.

e. Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Keluarga Berencana

Pencatatan dan pelaporan keluarga berencana adalah suatu kegiatan mencatat dan melaporkan berbagai aspek yang berkaitan dengan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan oleh klinik KB, BPS, atau tempat pelayanan lainnya.

Akses terhadap keluarga pelayanan berencana yang bermutu merupakan suatu unsur penting dalam upaya mencapai pelayanan reproduksi. Sementara itu, peran dan tanggung jawab pria dalam keluarga berencana perlu ditingkatkan. Program keluarga berencana perlu ditingkatkan agar pria dapat mendukung pilihan kontrasepsi oleh istrinya, meningkatkan komunikasi diantara suami istri, meningkatkan penggunaan metode kontrasepsi pria, meningkatkan upaya pencegahan IMS dll.

Pelayanan keluarga berencana yang bermutu meliputi hal-hal antara lain:

- 1) Pelayanan perlu disesuaikan dengan kebutuhan klien
- 2) Klien harus dilayani secara profesional dan memenuhi standard pelayanan
- 3) Kerahasiaan dan privasi perlu dipertahankan
- 4) Upayakan agar klien tidak menunggu terlalu lam untuk dilayani
- 5) Petugas harus memberi informasi tentang pilihan kontrasepsi yang tersedia
- 6) Petugas harus menjelaskan kepada klien tentang kemampuan fasilitas kesehatan dalam melayani berbagai pilihan kontrasepsi
- 7) Fasilitas pelayanan harus memenuhi persyaratan yang di tentukan

a) Penggunaan kartu catatan pasien

a. Kartu Pendaftaran Klinik KB

Digunakan sebagai sarana untuk pendaftaran pertama bagi klinik KB baru pada saat didirikan dan pendaftaran ulang bagi semua klinik KB lama, dilakukan setiap akhir tahun anggaran(setiap bulan maret). Kartu ini berisi informasi tentang identitas, jumlah tenaga dan saran klinik KB yang bersangkutan.

b. Rekapitulasi kartu pendaftaran klinik KB

Digunakan sebagai sarana untuk melaporkan data dan informasi tentang identitas, jumlah tenaga dan sarana klinik KB di wilayah kabupaten dan kotamadya.

c. Kartu peserta KB

Digunakan sebagai media pengenalan dan bukti setiap peserta KB untuk status peserta KB juga berguna bagi peserta KB untuk memperoleh pelayanan ulang disemua klinik KB. Kartu ini merupakan sumber informasi bagi PPKBD atau sub PPKBD tentang kesertaan anggota binaannya dalam ber KB.

d. Kartu status peserta KB

Dibuat untuk setiap baru, khususnya peserta KB baru dan peserta KB baru pindahan ri klinik atau tempat pelayanan KB lain. Kartu ini berfungsi untuk mencatat identitas peserta KB, kunjungan ulang dan informed concent.

e. Registrasi klinik KB

Digunakan untuk mencatat hasil pelayanan kontrasepsi yang diberikan kepada peserta KB pada setiap hari pelayanan dan untuk memudahkan petugas klinik KB dalam membuat laporan bulanan klinik KB pada akhir bulan.

Pengantar tertulis kepada fasilitas pelayanan yang dituju mengenai kondisi klien saat ini dan riwayat sebelumnya dan riwayat serta upaya/tindakan yang telah diberikan

- a) Fasilitas pelayanan yang merujuk
 - Mencatat penderita yang dirujuk dalam register klinik
 - Membuat surat pengiriman pemerintah
 - Melaporkan jumlah penderita yang dirujuk dalam laporan bulanan klinik.
- b) Fasilitas pelayanan yang menerima rujukan
 - Membuat tanda terima penderita
 - Mencatat penderita dalam register
 - Memberikan informasi kepada fasilitas pelayanan yang merujuk tentang pemeriksaan yang dilakukan terhadap penderita, bila penderita yang dirujuk perlu perawatan dan pengobatan di fasilitas pelayanan yang merujuk.

Membuat pengiriman kembali dan memberikan informasi tentang perawatan dan pengobatan yang diberikan kepada penderita yang dirujuk, jika penderita memerlukan lanjutan di fasilitas pelayanan yang merujuk

Tujuan kebijakan pemberian pelayanan keluarga berencana adalah memberikan pelayanan yang berkualitas, yang menempatkan keselamatan klien sebagai prioritas. Kebijakan tersebut dilaksanakan melalui penyediaan tenaga pemberi pelayanan yang kompeten serta patuh terhadap standar pelayanan yang sudah ditetapkan, pemenuhan sarana yang memadai, pemberian pelayanan konseling yang berkualitas, penapisan klien, pelayanan pasca tindakan serta pelayanan rujukan yang optimal. Sistem rujukan upaya kesehatan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan

4) Tata laksana

Rujukan medis dapat berlangsung:

- a) Internal antar petugas di satu puskesmas
- b) Antara puskesmas pembantu & puskesmas
- c) Antara puskesmas dan masyarakat
- d) Antara satu puskesmas & puskesmas lain
- e) Antara puskesmas dan rumah sakit, lab/fasilitas pelayanan kesehatan lainnya
- f) Internal antara bagian/unit pelayanan di satu rumah sakit
- g) Antara rumah sakit/lab fasilitas pelayanan lain di rumah sakit

Rangkaian jaringan fasilitas pelayanan kesehatan dalam sistem rujukan tersebut berjenjang lain yang paling sederhana ditingkat keluarga sampai satuan fasilitas pelayanan kesehatan nasional dengan dasar pemikiran rujukan ditujukan secara timbal balik kesatuan fasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau, dan rasional serta tanpa dibatasi oleh wilayah administrasi.

Rujukan bukan berarti melepaskan tanggung jawab dengan menyerahkan klien ke fasilitas pelayanan kesehatan lainnya, akan tetapi karena kondisi klien yang mengharuskan pemberian pelayanan yang lebih kompeten dan bermutu melalui upaya rujukan. Fasilitas pelayanan kesehatan yang menerima rujukan, setelah memberikan upaya penanggulangan dan kondisi klien telah memungkinkan, harus segera mengembalikan klien ke tempat fasilitas pelayanan asalnya dengan terlebih dahulu memberikan:

Konseling tentang kondisi klien sebelum dan sesudah diberi upaya penanggulangan
Nasihat yang perlu diperhatikan klien mengenai lanjutan penggunaan kontrasepsi
Pengantar tertulis kepada fasilitas pelayanan yang merujuk mengenai kondisi klien berikut upaya penanggulangan yang telah diberikan serta saran-saran upaya pelayanan lanjutan yang harus dilaksanakan, terutama tentang penggunaan kontrasepsi.

- 5) **Monitoring dan evaluasi sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi**
Dalam pelaksanaan sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi masih dirasakan adanya kelebihan dan kekurangan, sehingga perlu selalu dilakukan monitoring dan evaluasi. Melalui Sistem Pencatatan dan Pelaporan Pelayanan Kontrasepsi dan hasil monitoring dan evaluasi tersebut dapat diketahui hambatan dan permasalahan yang timbul, sehingga dapat dilakukan perbaikan kegiatan sistem pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi.

Dalam melakukan monitoring dan evaluasi sistem dan pelaporan pelayanan kontrasepsi beberapa hal yang perlu diperhatikan yaitu:

- a) **Cakupan laporan**

Dalam melakukan monitoring dan evaluasi terhadap cakupan laporannya meliputi jumlah, ketepatan pengisian dan ketepatan waktu data yang dilaporkan, mulai dari tingkat klinik, lapangan sampai ke tingkat pusat.

Kualitas data
Dalam melakukan evaluasi terhadap kualitas dan pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi perlu dilihat bagaimana melakukan laporannya, baik laporan bulanan maupun tahunan serta bagaimana informasi yang disajikan setiap bulanan ataupun tahunan. Dalam hal ini sering/dapat terjadi laporan atau mengenai keterlambatan dan cakupannya belum dapat optimal dan kualitas dan kuantitas datanya serta informasi yang disampaikan belum optimal. Keterlambatan penyajian data dan informasi setiap bulannya dapat disebabkan oleh

proses pengumpulan laporannya terlambat serta banyaknya kesalahan pengolahan kebawah dan kesamping sehingga memperlambat proses pengolahannya.

b) Tenaga

Dalam melakukan evaluasi terhadap tenaga pencatatan dan pelaporan pelayanan kontrasepsi, hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu ketersediaan/jumlah tenaga dan kualitas tenaga:

- ketersediaan/jumlah tenaga
Bagaiman kondisi jumlah petugas RR klinik yang melakukan pencatatan pelaporan pelayanan kontrasepsi
- kualitas tenaga
Apakah petugas RR klinik sudah mengikuti pelatihan RR Sarana dalam melakukan evaluasi terhadap sarana, perlu dilihat bagaimana sarana mendukung kelancaran pelaksanaan pencatatan pelaporan di antaranya:
 - ketersediaan formulir dan kartu
 - ketersediaan Buku Petunjuk Teknis Pencatatan dan Pelaporan Sistem Pelayanan Kontrasepsi
 - ketersediaan faksimil untuk seluruh Kabupaten/Kota untuk kecepatan pelaporan
 - Ketersediaan komputer sampai dengan tingkat Kabupaten/Kota.



TES FORMATIF

1. Yang dimaksud dengan indikator kesehatan wanita adalah?
Jawaban : Indikator kesehatan wanita adalah ukuran yang menggambarkan atau menunjukkan status kesehatan wanita dalam populasi tertentu.
2. Yang termasuk dalam indicator kesehatan wanita adalah?
Jawaban : tingkat kesuburan, tingkat kematian, usia harapan hidup
3. Menurut WHO penyebab tingginya angka kematian ibu dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu ?
Jawaban : infeksi, perdarahan dan penyulit persalinan
4. Jelaskan yang dimaksud dengan pencatatan dan pelaporan KB!
Jawaban : Pencatatan dan pelaporan keluarga berencana adalah suatu kegiatan mencatat dan melaporkan berbagai aspek yang berkaitan dengan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan oleh klinik KB, BPS, atau tempat pelayanan lainnya.
5. dalam melaksanakan rujukan harus telah pula diberikan?
Jawaban :

Konseling tentang kondisi klien yang menyebabkan perlu dirujuk
Konseling tentang kondisi yang diharapkan diperoleh ditempat rujukan
Informasi tentang fasilitas pelayanan kesehatan tempat rujukan dituju



RANGKUMAN

1. Indikator kesehatan wanita adalah ukuran yang menggambarkan atau menunjukkan status kesehatan wanita dalam populasi tertentu.
2. Status kesehatan wanita sangat berpengaruh kepada pendidikan wanita. Dan kemiskinan berpengaruh kepada pendidikan, seringkali kemiskinan membuat kaum wanita terabaikan akan pendidikan, karena pria dianggap sebagai pencari nafkah maka diutamakan dahulu kaum pria. Sehingga kaum wanita kurang akan pengetahuan yang sangat berpengaruh terhadap kesehatannya.
3. Sistem rujukan upaya kesehatan adalah suatu sistem jaringan fasilitas pelayanan kesehatan yang memungkinkan terjadinya penyerahan tanggung jawab secara timbal balik atas masalah yang timbul, baik secara vertikal maupun horizontal kepada fasilitas pelayanan yang lebih kompeten, terjangkau, dan rasional. Tidak dibatasi oleh wilayah administrasi dengan pengertian tersebut, maka merujuk berarti meminta pertolongan secara timbal balik kepada fasilitas pelayanan yang lebih kompeten untuk penanggulangan masalah yang sedang dihadapi.
4. Pencatatan dan pelaporan keluarga berencana adalah suatu kegiatan mencatat dan melaporkan berbagai aspek yang berkaitan dengan pelayanan kontrasepsi yang dilakukan oleh klinik KB, BPS, atau tempat pelayanan lainnya.



DAFTAR PUSTAKA

- Niken Meilani, dkk. 2010. Pelayanan keluarga berencana, fitramaya:yogyakarta
Prof. Dr. Abdul bari saifuddin. 2012. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, yayasan bina pustaka sarwono prawirohardjo: Jakarta
Dr. Habafi hartono. 2010. Keluarga berencana dan kontrasepsi, pustaka sinar harapan: Jakarta

Daftar pustaka

Magnis, Franz. 1992. Filsafat sebagai Ilmu Kritis. Yogyakarta : Kanisius