



KESEHATAN REPRODUKSI CALON PENGANTIN

Risna Dewi Yanti, M.Keb.
Sri Mulyati, M.K.M.

Kesehatan Reproduksi
CALON PENGANTIN

UU No 28 tahun 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Pelindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, Pasal 24, dan Pasal 25 tidak berlaku terhadap:

- i. Penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk pelaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- ii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- iii. Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- iv. Penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).

Risna Dewi Yanti, M.Keb.

Sri Mulyati, M.K.M.

Kesehatan Reproduksi
CALON PENGANTIN



KESEHATAN REPRODUKSI CALON PENGANTIN

Risna Dewi Yanti & Sri Mulyati

Ilustrator:
Eko Aspriyono

Desain Cover:
Rulie Gunadi

Sumber:
www.shutterstock.com

Tata Letak:
Amira Dzatin Nabila

Proofreader:
Meyta Lanjarwati

Ukuran:
viii, 90 hlm, Uk: 15.5x23 cm

ISBN:
978-623-02-5784-1

Cetakan Pertama:
Desember 2022

Hak Cipta 2022, Pada Penulis

Isi diluar tanggung jawab percetakan

Copyright © 2022 by Deepublish Publisher
All Right Reserved

Hak cipta dilindungi undang-undang
Dilarang keras menerjemahkan, memfotokopi, atau
memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari Penerbit.

PENERBIT DEEPUBLISH
(Grup Penerbitan CV BUDI UTAMA)

Anggota IKAPI (076/DIY/2012)

Jl.Rajawali, G. Elang 6, No 3, Drono, Sardonoharjo, Ngaglik, Sleman

Jl.Kaliurang Km.9,3-Yogyakarta 55581

Telp/Faks: (0274) 4533427

Website: www.deepublish.co.id

www.penerbitdeepublish.com

E-mail: cs@deepublish.co.id

KATA PENGANTAR PENERBIT

Segala puji kami haturkan ke hadirat Allah SWT., Tuhan Yang Maha Esa, atas limpahan rahmat dan karunia-Nya. Tak lupa, lantunan selawat serta salam senantiasa tercurahkan kepada Nabi Besar Muhammad saw.

Upaya mencerdaskan dan memuliakan umat manusia dengan penyediaan serta pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi untuk menciptakan industri *processing* berbasis sumber daya alam (SDA) Indonesia, Penerbit Deepublish dengan bangga menerbitkan buku dengan judul ***Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin***.

Terima kasih dan penghargaan terbesar kami sampaikan kepada penulis, yang telah memberikan kepercayaan, perhatian, dan kontribusi penuh demi kesempurnaan buku ini. Semoga buku ini bermanfaat bagi semua pembaca, mampu berkontribusi dalam mencerdaskan dan memuliakan umat manusia, serta mengoptimalkan pemanfaatan ilmu pengetahuan dan teknologi di tanah air.

Hormat Kami,

Penerbit Deepublish

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Swt. Karena penulis telah menyelesaikan penyusunan buku ini. Buku ini disusun agar dapat membantu para calon pengantin perempuan untuk mempersiapkan Kesehatan reproduksinya menjelang pernikahan dan juga mempersiapkan menjadi calon ibu.

Terima kasih kepada seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu yang telah membantu penyusunan buku ini.

Tak ada gading yang tak retak sehingga penulis pun menyadari jika di dalam penyusunan buku ini mempunyai kekurangan, namun penulis meyakini sepenuhnya bahwa sekecil apapun buku ini tetap akan memberikan sebuah manfaat bagi pembaca.

Akhir kata untuk penyempurnaan buku ini, maka kritik dan saran dari pembaca sangatlah berguna untuk penulis ke depannya.

Bogor, Oktober 2022

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR PENERBIT.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I KESEHATAN REPRODUKSI	1
A. Hak Reproduksi	1
B. Organ Reproduksi.....	6
BAB II PERSIAPAN MENJELANG PERNIKAHAN.....	14
A. Persiapan Fisik.....	14
B. Persiapan Gizi	16
C. Imunisasi Tetanus (TT).....	18
D. Menjaga Kesehatan Organ Reproduksi	19
E. Menjaga Kesehatan Jiwa	20
F. Mewaspadaai Kekerasan dalam Rumah Tangga	22
BAB III MEMPERSIAPKAN KEHAMILAN,.....	25
PERSALINAN, NIFAS DAN KONTRASEPSI	25
A. Kehamilan.....	25
B. Persalinan.....	31
C. Nifas dan Menyusui	33
D. Kontrasepsi	39
BAB IV MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI	52
A. Masalah Gangguan haid.....	52
BAB VI MITOS DAN FAKTA PERNIKAHAN	77
BAB VII KESIMPULAN	86
DAFTAR PUSTAKA.....	87

BAB I

KESEHATAN REPRODUKSI

A. Hak Reproduksi

1. Pengertian Hak Reproduksi

Hak menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah kekuasaan untuk berbuat sesuatu (karena telah ditentukan oleh undang-undang, aturan, dan sebagainya). Secara umum hak didefinisikan sebagai kewenangan yang dimiliki oleh seseorang untuk memperoleh sesuatu atau melakukan sesuatu. Manusia sebagai makhluk hidup memiliki hak dasar yang disebut sebagai hak asasi manusia atau yang disingkat HAM. Pengertian hak asasi manusia menurut UU No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia adalah seperangkat hak yang melekat pada hakikat dan keberadaan manusia sebagai makhluk Tuhan Yang Maha Esa dan merupakan anugerah-Nya yang wajib dihormati, dijunjung tinggi, dan dilindungi oleh negara, hukum pemerintah, dan setiap orang demi kehormatan serta perlindungan harkat dan martabat manusia.

Salah satu hak asasi manusia yang tercantum dalam pasal 10 ayat 1 undang-undang tersebut yang berbunyi “setiap orang berhak membentuk suatu keluarga dan melanjutkan keturunan melalui perkawinan yang sah”. Dengan kata lain semua orang memiliki hak untuk bereproduksi.

Reproduksi adalah suatu proses menghasilkan keturunan untuk menjaga kelestarian hidup. Kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari

penyakit atau kecatatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi.

Hak reproduksi adalah hak yang dimiliki 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 (**Depkes RI, 2002**).

2. Pentingnya Memahami Kesehatan Reproduksi

Ada beberapa alasan mengapa calon pengantin harus mengetahui hak reproduksinya, yaitu:

- a. Agar memiliki kehidupan reproduksi yang sehat, serta terhindar dari segala jenis penyakit, kekerasan, kecacatan, kesakitan atau kematian yang berhubungan dengan fungsi reproduksi.
- b. Agar dapat mengatur kehamilannya secara baik dan terencana sesuai dengan harapan kedua pasangan sehingga dapat menjalani kehamilan, persalinan, nifas dengan aman dan mendidik buah hati secara optimal.

3. Jenis Hak Reproduksi

Berdasarkan kesepakatan dalam konferensi internasional kependudukan dan pembangunan di Kairo, Mesir tahun 1994 (**ICPD: *International Conference on Population and Development***) terdapat 12 hak reproduksi yang harus diketahui dan dilaksanakan oleh setiap individu dalam masa reproduksi yaitu:

- 1) Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi

Setiap orang berhak mendapatkan akses informasi yang

dibutuhkan. Contoh dari hak ini adalah pasangan suami istri memiliki hak untuk mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi dan kontrasepsi yang akan dipilih saat berkunjung ke fasilitas kesehatan.

2) Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi

Setiap orang memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan yang berkualitas dan perlindungan terkait dengan kehidupan reproduksinya termasuk terhindar dari penyakit dan kematian akibat proses reproduksi. Contoh dari hak ini adalah bila pasangan usia subur yang memiliki penyakit terkait kesehatan reproduksi maka berhak mendapatkan pengobatan agar terhindar dari kematian dan tidak menularkan ke orang lain.

3) Hak untuk kebebasan berpikir tentang kesehatan reproduksi

Setiap orang berhak untuk memiliki pemikiran tentang kehidupan reproduksi yang diyakininya. Apabila ada perbedaan maka harus dihargai dan tidak boleh merugikan yang bersangkutan. Orang lain dapat saja berusaha mengubah pikiran atau keyakinan tersebut namun tidak boleh memaksa. Contohnya Setiap Pasangan Usia Subur (PUS) berhak menentukan pilihan metode kontrasepsi sesuai dengan kondisi kesehatannya dan keyakinannya setelah melalui proses penapisan dan konseling dari tenaga kesehatan.

4) Hak untuk menentukan jumlah anak dan jarak kelahiran

Setiap orang berhak untuk menentukan jumlah anak yang akan dimilikinya serta jarak kelahiran yang diharapkannya. Siapapun tidak boleh melakukan pemaksaan terhadap jumlah anak yang diinginkan. Namun boleh memberikan pengetahuan dan pemahaman yang tepat mengenai dampak positif dan negatifnya.

5) Hak untuk hidup (hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan proses melahirkan)

Setiap perempuan yang hamil dan melahirkan berhak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang baik sehingga terhindar dari risiko kematian dalam proses kehamilan dan melahirkan tersebut.

Salah satu upaya untuk menunaikan hak tersebut dengan mencegah 3 terlambat

1. Terlambat mengambil keputusan
2. Terlambat sampai ke tempat rujukan
3. Terlambat mendapatkan penanganan

6) Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksi

Hak ini berkaitan dengan bagaimana seseorang memiliki kebebasan dalam berpikir mengenai kesehatan reproduksinya sehingga dia dapat menentukan sendiri kehidupan reproduksi yang akan dijalannya. Berkaitan dengan hak tersebut maka seseorang harus terjamin keamanannya agar tidak terjadi “pemaksaan” atau “pendiskriminasian” atau munculnya ketakutan dalam dirinya karena memiliki hak kebebasan tersebut. Contohnya seseorang perempuan yang baru menikah berhak menunda kehamilannya dengan alasan sedang melanjutkan pendidikannya, karena jika kuliah sambil hamil maka ia merasa tidak mampu menjalani kehamilan dengan baik. Berkaitan hak tersebut maka keluarga tidak boleh menolak pemikiran perempuan tersebut dan tidak boleh mengucilkannya karena dianggap egois mementingkan pendidikannya.

- 7) Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual

Seseorang berhak mendapatkan perlindungan dari kemungkinan terjadinya perlakuan yang tidak baik yang berkaitan dengan reproduksinya seperti segala bentuk kekerasan, penyiksaan, eksploitasi dan pelecehan seksual.

Contohnya setiap perempuan berhak mendapatkan perlindungan dari pelecehan seksual ketika sedang melakukan perjalanan dengan transportasi umum.

- 8) Hak mendapatkan manfaat dan kemajuan ilmu pengetahuan yang terkait dengan kesehatan reproduksi

Setiap orang berhak untuk mendapatkan manfaat dari kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi yang dapat diakses melalui media elektronik dan media sosial contohnya *ebook* kesehatan reproduksi untuk calon pengantin, aplikasi KLOP KB, aplikasi elsimil, videografis, dan sebagainya.

- 9) Hak atas kerahasiaan pribadi dengan kehidupan reproduksinya

Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi dan terjaga kerahasiaan pribadinya. Contohnya informasi tentang kondisi kesehatan seperti identitas dan gangguan atau jenis penyakit yang dideritanya tidak boleh dibocorkan atau dengan sengaja disebarluaskan tanpa izin yang bersangkutan.

- 10) Hak membangun dan merencanakan keluarga

Setiap orang memiliki hak untuk merencanakan pernikahan seperti dengan siapa menikah, kapan menikah, di mana menikah dan bagaimana konsep pernikahan serta konsep keluarga yang akan dia

bangun kelak setelah menikah dengan pasangannya. Namun hal penting yang harus diingat semua hal tersebut harus tetap dalam aturan norma agama, sosial, dan budaya yang berlaku di tempat.

- 11) Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi

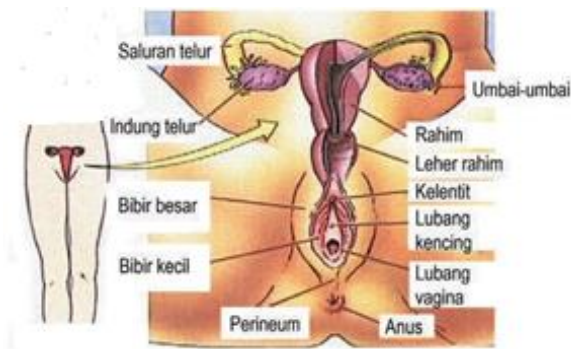
Setiap orang berhak untuk menyampaikan pendapatnya baik melalui pernyataan secara langsung atau pernyataan melalui suatu kelompok atau organisasi yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

- 12) Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan

Setiap orang tidak boleh mendapatkan perlakuan diskriminatif berkaitan dengan kesehatan reproduksi karena ras, jenis kelamin, kondisi sosial ekonomi, keyakinan/agamanya dan kebangsaannya.

B. Organ Reproduksi

1. Organ reproduksi perempuan



Gambar Organ Reproduksi Perempuan

Sumber: kemenkes 2018

Organ reproduksi perempuan dibagi menjadi 2 bagian yaitu organ reproduksi bagian luar dan organ reproduksi bagian dalam.

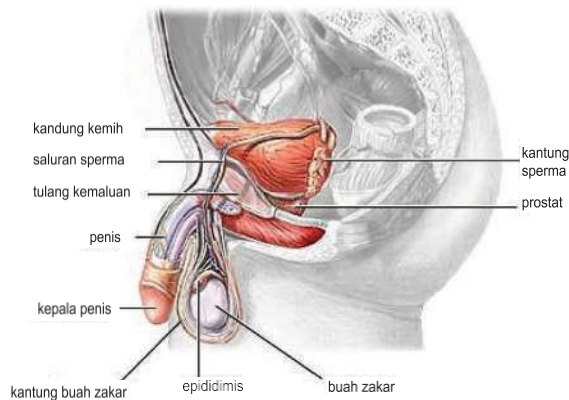
a. Organ reproduksi bagian luar

- 1) Bibir Besar Kemaluan (Labia Mayora) yaitu bibir kemaluan besar terletak di bawah mons veneris. Bibir kemaluan ini berfungsi sebagai pelindung bagian luar dan terdapat kelenjar keringat dan sebaceous (memproduksi lubrikasi).
- 2) Bibir Kecil Kemaluan (Labia Minora) yaitu bibir kemaluan kecil di dalam Labia Mayora terdiri dari banyak pembuluh darah, sangat sensitif & rapuh, makanya sering mengalami iritasi & bengkak.
- 3) Klitoris (Klitoris) yaitu bagian yang berukuran kecil seperti kacang. Ini merupakan area yang paling sensitif saat mendapat rangsangan seksual.
- 4) Lubang Kencing (Uretra). Walaupun fungsinya bukan sebagai alat reproduksi namun uretra ini posisinya ada di dekat organ reproduksi. Uretra merupakan saluran pembuangan saat buang air kecil yang membuang urine dari kandung kemih ke luar tubuh.
- 5) Selaput Dara (Hymen) ini merupakan selaput membran tipis yang bersifat elastis yang menutupi/melindungi vagina. Karena strukturnya yang sangat tipis maka hymen biasanya robek pada saat hubungan seksual yang pertama kali atau bisa juga pada kondisi seorang perempuan mengalami kecelakaan/benturan di daerah kemaluannya.

- 6) Kelenjar Bartholin yaitu kelenjar yang terletak di kedua sisi bibir vagina, berfungsi mengeluarkan cairan pelumas vagina agar tidak kering.
 - 7) Perineum: merupakan jaringan diantara vagina dan anus.
- b. Organ reproduksi bagian dalam
- 1) Indung telur (Ovarium) yaitu tempat produksinya sel telur (ovum), hormon estrogen & hormon progesteron. Jika tidak ada pembuahan, sel telur yang keluar akan luruh & jadi darah menstruasi (haid).
 - 2) Saluran telur (Tuba Falopi), saluran telur yang jadi penghubung antara ovarium & rahim. Sebagai tempat terjadinya pembuahan & persiapan hasil pembuahan sebelum ke rahim.
 - 3) Umbai-Umbai (Fimbrae), serabut/silia/corong yang ada di pangkal ovarium. Yang berfungsi untuk menangkap sel ovum matang yang dikeluarkan oleh ovarium.
 - 4) Rahim (uterus) merupakan ruang untuk janin tumbuh & berkembang. Rahim pada orang dewasa berbentuk seperti buah alpukat atau buah pir yang sedikit gepeng. Ukuran panjangnya 7-7,5 cm, lebar di tempat paling lebar 5,25 cm dan tebal 2,5 cm. Saat tidak hamil besar rahim kurang lebih sebesar telur ayam kampung. Rahim memiliki lapisan otot bersifat elastis yang bisa membesar sesuai perkembangan janin.
 - 5) Leher Rahim (serviks) berfungsi sebagai jalur masuk antara vagina & rahim (uterus). Otot rahim yang bisa melebar saat melahirkan.

6) Vagina, merupakan saluran perempuan berbentuk lorong yang ada di bagian dalam, sebagai penyambung antara rahim & kelamin bagian luar letaknya di dalam kelamin perempuan. Vagina juga yang berfungsi sebagai saluran keluarnya darah haid, penetrasi seksual, jalur masuk sperma menuju rahim & jalur lahirnya bayi.

2. Organ reproduksi laki-laki



Gambar organ reproduksi laki-laki

Sumber: kemenkes 2018

- a. Buah zakar (testis) ini berjumlah 2 buah dan berada dalam skrotum. Testis yang berfungsi untuk memproduksi sperma setiap hari. Sperma merupakan sel yang berbentuk seperti berudu (kecebong) yang dikeluarkan saat ejakulasi bersamaan dengan cairan mani. Apabila sperma bertemu dengan sel telur yang matang, akan terjadi pembuahan.

- b. Kantung buah zakar (skrotum). Ini merupakan kantong kulit yang melindungi testis, berwarna gelap dan berlipat-lipat.
- c. Saluran sperma (vas deferens) yaitu saluran yang menyalurkan sperma dari testis-epididimis menuju ke uretra/saluran kencing pars protatika.
- d. Kantung semen (vesika seminalis), kelenjar prostat dan beberapa kelenjar lainnya berfungsi menghasilkan cairan mani (semen) yang berfungsi untuk memberi makanan pada sperma.
- e. Penis berfungsi sebagai saluran pengeluaran sperma dan urine. Pada keadaan biasa, ukuran penis kecil namun ketika adanya rangsangan seksual maka darah dipompa ke penis sehingga berubah menjadi tegang dan besar yang disebut ereksi. Bagian depan kepala penis yaitu gland ini ditutupi oleh kulit yang disebut preputium. Sunat pada laki-laki dilakukan dengan cara membuang kulit preputium ini. Secara medis sunat dianjurkan karena memudahkan pembersihan penis sehingga mengurangi risiko terkena infeksi, radang dan kanker.

3. Kesetaraan Gender

Gender berasal dari bahasan latin yaitu Genus yang artinya jenis atau tipe. Secara umum konsep gender mengacu kepada peran dan tanggung jawab sebagai perempuan dan sebagai laki-laki yang diciptakan dan diinternalisasi oleh masyarakat dalam kehidupan keluarga dan sosial kemasyarakatan termasuk harapan yang diinginkan bagaimana seharusnya laki-laki dan perempuan dalam sifat, sikap dan perilaku. Sebagai contoh di masyarakat laki-laki digambarkan sebagai kepala keluarga yang memiliki

sifat tegas, kuat, berwibawa dan maskulin sedangkan perempuan sebagai ibu rumah tangga memiliki sifat feminin lemah lembut dan penurut.

Gender berbeda dengan jenis kelamin. Jenis kelamin adalah sesuatu yang sifatnya kodrati dan anugerah dari Allah Swt. sehingga tidak bisa diubah oleh manusia sedangkan gender bukanlah hal yang kodrati sehingga bisa berubah menurut pola sosial masyarakat yang berlaku di sana misal pada suatu kondisi di mana seorang perempuan yang *single parent* maka secara otomatis akan menjadi kepala keluarga.

Persoalan yang sering terjadi di masyarakat ini adalah adanya pandangan gender yang tidak setara atau yang disebut ketidaksetaraan gender. Adanya ketidaksetaraan gender ini dapat merugikan perempuan maupun laki-laki dalam berumah tangga. Contohnya karena menganggap perempuan ini ujungnya akan menjadi ibu rumah tangga dan berdiam di rumah maka perempuan tidak perlu memiliki pendidikan yang tinggi dan tidak perlu mengembangkan kemampuan dirinya sehingga ketika suatu saat ditinggalkan oleh suami maka keluarganya menjadi goyah secara finansial karena tidak ada penopang hidup dan perempuan pun tidak berdaya untuk membangun ekonomi keluarga. Atau contoh lain karena ketergantungan secara ekonomi seorang ibu rumah tangga tunduk patuh pada suaminya walaupun kerap menerima kekerasan dalam rumah tangga.

Secara umum ada tiga peran perempuan dan laki-laki yang perlu dipahami dalam melaksanakan kesetaraan gender dan peran ini lazim disebut “tri peran gender” yaitu:

a. Peran produktif

Peran produktif, yaitu peranan yang dikerjakan oleh laki-laki dan perempuan apakah di sektor formal atau informal, termasuk produksi pasar, produksi rumah tangga, jasa dll. Yang mempunyai nilai tukar ekonomi yang potensial.

b. Peran reproduksi

Peran reproduksi, yaitu peran laki-laki dan perempuan yang berkaitan dengan tanggung jawab pembentukan dan pemeliharaan keturunan. Peran reproduksi secara biologis tidak dapat di ganti karena berkaitan dengan organ reproduksi yang sifatnya permanen. Namun peran reproduksi secara sosial yaitu pemeliharaan keturunan dalam arti pengasuhan anak merupakan tanggung jawab bersama laki-laki dan perempuan, bukan merupakan tanggung jawab perempuan semata.

c. Peran sosial kemasyarakatan/politik

Peran sosial kemasyarakatan/politik, yaitu peran yang dikerjakan oleh laki-laki dan perempuan pada tingkat komunitas masyarakat atau komunitas organisasi politik.

Rumah tangga harmonis adalah rumah tangga yang dibangun oleh pasangan yang saling menghormati dan menghargai dalam menjalankan perannya masing-masing. Beberapa sikap dalam kesetaraan gender yang mendukung hal tersebut antara lain:

- a. Keterlibatan kedua belah pihak dalam pengambilan keputusan. Keputusan dalam rumah tangga diambil melalui proses diskusi. Tidak ada yang mendominasi keputusan.
- b. Suami dan istri bekerja sama menjalankan tugas rumah tangga, mengasuh dan mendidik anak.
- c. Komunikasi dua arah antara suami dan istri di mana kedua belah pihak berhak menyampaikan pendapat.
- d. Adanya kesempatan yang sama untuk suami maupun istri untuk melakukan pengembangan dan aktualisasi diri dalam batas kewajaran dan tidak meninggalkan tugas dan tanggung jawab

masing-masing di dalam rumah tangga.

- e. Dalam perencanaan jumlah anak, kehamilan, persalinan dan pemilihan kontrasepsi melibatkan suami istri.
- f. Tidak ada paksaan dan tuntutan terkait jenis kelamin anak. Pasangan suami istri boleh berharap jenis kelamin anaknya namun jika harapan tidak sesuai maka menerimanya dengan lapang dada serta tetap memberikan pengasuhan dan pendidikan terbaik untuk anak tersebut.

BAB II

PERSIAPAN MENJELANG PERNIKAHAN

Untuk mewujudkan sebuah keluarga sehat, harmonis dan bahagia maka perlu persiapan mulai dari menjelang pernikahan. Persiapan ini dilakukan oleh kedua pasangan calon pengantin seperti persiapan fisik, psikologis, ekonomi dan lainnya. Pada bab ini akan dibahas persiapan menjelang pernikahan dari segi kesehatan secara umum meliputi:

- 1) Persiapan fisik
- 2) Persiapan gizi
- 3) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bagi calon pengantin perempuan
- 4) Menjaga organ reproduksi
- 5) Menjaga kesehatan jiwa
- 6) Mewaspadai kekerasan dalam rumah tangga

A. Persiapan Fisik

Kesehatan merupakan faktor yang sangat penting untuk mewujudkan keluarga bahagia. Sehat menurut WHO didefinisikan sebagai keadaan yang sempurna baik fisik, mental maupun sosial, tidak hanya terbebas dari penyakit atau kelemahan/kecacatan. Untuk memastikan kondisi calon pengantin sehat secara fisik maka perlu dilakukan pemeriksaan kesehatan. Apabila hasil pemeriksaan ditemukan salah satu pasangan memiliki masalah kesehatan maka hal tersebut bisa segera ditangani dan didiskusikan solusi terbaik untuk kedua belah pihak. Terdapat beberapa pemeriksaan fisik yang perlu dilakukan sebelum menikah, yaitu:

1. Pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi suhu, nadi, frekuensi napas dan tekanan darah

Suhu normal pada orang dewasa yaitu 36,1-37,2°C. Frekuensi napas normal 12-16x/menit. Dan tekanan darah normal 120/80 mmhg.

2. Pemeriksaan status gizi untuk penapisan meliputi tinggi badan, berat badan, lingkaran lengan atas (LILA), tanda-tanda anemia

Penapisan status gizi dilakukan dengan pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) untuk mengetahui adanya risiko Kekurangan Energi Kronik (KEK) dengan ambang batas minimal 23,5 cm. Untuk penentuan status gizi diukur berdasarkan indeks masa tubuh (IMT) yang merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB). Perhitungan IMT akan dibahas di bagian persiapan gizi.

3. Pemeriksaan darah rutin golongan darah, rhesus dan haemoglobin

Pemeriksaan golongan darah dan rhesus dilakukan jika calon pengantin belum mengetahui golongan darah dan resusnya. Tujuan mengetahui golongan darah untuk mencegah risiko kesehatan dan memudahkan transfusi darah dalam keadaan darurat. Sedangkan pemeriksaan rhesus untuk mengetahui kecocokan rhesus dan efeknya saat ibu hamil karena rhesus yang berbeda misal Rh-negatif pada perempuan dan Rh-positif pada laki-laki dapat menimbulkan bahaya pada janin.

Haemoglobin adalah molekul protein pada sel darah merah yang berfungsi sebagai media transpor oksigen. Jumlah kadar haemoglobin dalam sel darah merah akan menentukan kemampuan darah untuk mengangkut oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Pemeriksaan haemoglobin penting dilakukan untuk mendeteksi anemia yaitu kadar HB kurang dari normal.

Rekomendasi WHO tentang pengelompokan anemia berdasarkan usia

Populasi	Tidak Anemia	Anemia		
		Ringan	Sedang	Berat
Anak 5-11 tahun	11,5	11,0-11,4	8,0-10,9	<8,0
Anak 12-14 tahun	12	11,0-11,9	8,0-10,9	<8,0
Wus Tidak Hamil	12	11,0-11,9	8,0-10,9	<8,0
Ibu Hamil	11	10,0-10,9	7,0-9,9	<7,0
Laki-Laki > 15 tahun	13	11,0-12,9	8,0-10,9	<8,0

4. Pemeriksaan urine rutin

Pemeriksaan urine rutin bertujuan untuk mengetahui penyakit sistematik atau metabolik. Penilaiannya didasarkan pada warna, bau, hingga jumlah urine yang dikeluarkan.

5. Pemeriksaan lain atas indikasi seperti gula darah, IMS, HIV, malaria, thalassemia, hepatitis B, TORCH dll.

- a. Pemeriksaan gula darah. Untuk mencegah dan melakukan penanganan dini dari komplikasi diabetes saat hamil.
- b. Deteksi infeksi menular seksual. Melakukan uji VDRL atau RPR menggunakan sampel darah untuk mendeteksi bakteri penyakit sifilis, *treponema pallidum*, dan HIV.
- c. Deteksi hepatitis B. Untuk mencegah transmisi hepatitis B kepada pasangan melalui hubungan seksual. Hepatitis B termasuk penyakit menular dan berbahaya.
- d. Tes TORCH. TORCH singkatan dari *Toxoplasma*, Rubella, dan Herpes. Penularannya sendiri bisa datang dari konsumsi makanan mentah hingga kontak dengan kotoran hewan peliharaan. Anda atau pasangan sebaiknya melakukan tes ini untuk menghindari keguguran dan kelahiran prematur.

B. Persiapan Gizi

Mempersiapkan gizi yang baik bagi calon pengantin laki-laki maupun perempuan sangat diperlukan di mana hal ini berkaitan dengan kesehatan reproduksi jangka panjang. Beberapa hal yang perlu dipersiapkan terkait gizi calon pengantin antara lain

1. Mengukur status gizi dengan LILA dan IMT

Untuk pengukuran LILA sudah dibahas pada bagian sebelumnya. Maka pada bagian ini akan dibahas lebih lanjut tentang pengukuran IMT.

IMT merupakan proporsi standar berat badan (BB) terhadap tinggi badan (TB) yang dihitung dengan menggunakan rumus sebagai berikut.

$$\text{IMT (Indeks Masa Tubuh)} = \frac{\text{Berat Badan (dalam kg)}}{\text{Tinggi Badan (dalam m)}^2}$$

Contoh: diketahui berat badan seorang perempuan 60 kg dan tinggi badan 160 cm, maka perhitungan IMT-nya adalah sebagai berikut.

$$\text{IMT} = \frac{60}{(1,6)^2} = 23,4$$

Setelah menghitung IMT maka hasilnya dikategorikan menurut tabel berikut.

Tabel Klasifikasi IMT

Status Gizi	Kategori	Nilai IMT
Sangat kurus	Kekurangan BB tingkat berat	< 17
Kurus	Kekurangan berat badan tingkat ringan	17-18,4
Normal		18,5-25,0
Gemuk	Kelebihan berat badan tingkat ringan	25,1-27
Obesitas	Kelebihan berat badan tingkat berat	>27

Sumber : kemenkes 2018

Dengan mengetahui status gizi dari awal diharapkan menjadi dasar dan pertimbangan terkait konsumsi makanan.

2. Mengonsumsi tablet penambah darah dan asam folat setiap minggu sebagai pencegahan anemia untuk calon pengantin perempuan.

3. Mengonsumsi gizi secara seimbang sesuai menu isi piring-ku

Masukan gizi seimbang artinya bahwa calon pengantin perlu mengonsumsi lima kelompok pangan yang beraneka ragam setiap hari meliputi makanan pokok, lauk pauk, sayur, buah dan minuman. Adapun takaran makanan dalam isi piring-ku adalah sebagai berikut.



gambar takaran isi piring-ku

Isi piring-ku:

- Sepertiga makanan pokok
 - Sepertiga sayuran
 - Sepertiga lauk pauk dan buah
4. Melakukan gaya hidup sehat sesuai pilar gizi seimbang
Salah satu usaha untuk memiliki gaya hidup sehat adalah dengan 4 pilar gizi seimbang yaitu:
- a. Mengonsumsi makanan beraneka ragam
 - b. Membiasakan perilaku hidup bersih
 - c. Melakukan aktivitas fisik
 - d. Mempertahankan dan memantau berat badan normal
5. Melakukan kebiasaan makan dan minum sehat
- a. Menghindari konsumsi makanan siap saji yang terlalu sering
 - b. Membiasakan minum air putih minimal 8 gelas per hari
 - c. Menghindari minum teh atau kopi setelah makan
 - d. Membatasi konsumsi garam, gula dan minyak

C. Imunisasi Tetanus (TT)

Pemberian imunisasi tetanus terhadap calon pengantin perempuan merupakan salah satu usaha agar memiliki kekebalan tubuh sehingga bila hamil dan melahirkan maka ibu dan bayi akan terlindung dari penyakit

tetanus. Setiap wanita usia subur 15-49 tahun diharapkan sudah mendapatkan 5 kali imunisasi tetanus lengkap sehingga statusnya sudah T5. Adapun jarak penyuntikan beserta lama perlindungan dijelaskan pada tabel berikut.

Tabel Status Imunisasi TT

Status imunisasi	Interval minimal pemberian	Lama perlindungan
T1	-	-
T2	4 minggu setelah T1	3 tahun
T3	6 bulan setelah T2	5 tahun
T4	1 tahun setelah T3	10 tahun
T5	1 tahun setelah T4	>25 tahun

Sumber : kemenkes 2018

Apabila seorang perempuan telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali sebelum menikah maka saat hamil tinggal melanjutkan status TT-nya, sehingga tidak perlu mengulang dari TT 1.

D. Menjaga Kesehatan Organ Reproduksi

Organ reproduksi laki-laki maupun perempuan harus selalu terjaga karena masalah kesehatan reproduksi dapat terjadi sepanjang siklus hidup. Salah satu upaya yang dilakukan oleh calon pengantin adalah selalu berusaha menjaga kebersihannya untuk mengurangi risiko penyakit reproduksi. Walaupun perempuan lebih rentan mengalami masalah kesehatan reproduksi karena mengalami berbagai fase seperti kehamilan, persalinan dan nifas.

Di bawah ini disampaikan beberapa cara untuk menjaga kesehatan reproduksi.

1. Mengganti pakaian dalam minimal 2 kali sehari
2. Menggunakan pakaian dalam berbahan yang mudah menyerap keringat dengan ukuran yang tidak terlalu ketat

3. Mencuci organ reproduksi sehabis buang air besar maupun buang air kecil
4. Khusus untuk laki-laki: melakukan sunat
5. Khusus untuk perempuan
 - a. Mencuci organ reproduksi bagian luar sehabis buang air kecil atau buang air besar dengan arah dari depan ke belakang
 - b. Mengeringkan organ reproduksi setelah buang air kecil atau besar dengan handuk kering atau tisu
 - c. Segera mengganti celana dalam yang sudah basah atau lembap untuk menghindari jamur
 - d. Tidak terlalu sering menggunakan cairan pembilas vagina
 - e. Hindari penggunaan *pantyliner* dalam waktu yang lama (tidak boleh lebih dari 4 jam)
 - f. Saat haid gunakan pembalut yang aman dan menggantinya setiap 4 jam sekali atau minimal sehari 4 kali
 - g. Apabila mengalami keputihan yang berbau tidak sedap dan berwarna, maka segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan

E. Menjaga Kesehatan Jiwa

Kesehatan jiwa tidak secara langsung berhubungan dengan kesehatan reproduksi namun apabila salah satu pasangan memiliki jiwa yang tidak sehat akan berdampak pada masalah reproduksi. Salah satu contohnya bisa menyebabkan kekerasan dalam rumah tangga, tidak terpenuhinya hak reproduksi dan lain-lain.

Kesehatan jiwa menurut World Health Organization (WHO) adalah ketika seseorang tersebut merasa sehat dan bahagia, mampu menghadapi tantangan hidup serta dapat menerima orang lain sebagaimana seharusnya

serta mempunyai sikap positif terhadap diri sendiri dan orang lain.

Sedangkan menurut UU No. 18 Tahun 2014 menyatakan kesehatan jiwa adalah kondisi di mana seorang individu dapat berkembang secara fisik, mental, spiritual dan sosial sehingga individu tersebut menyadari kemampuan sendiri, dapat mengatasi tekanan, dapat bekerja secara produktif dan mampu memberikan kontribusi untuk komunitasnya.

Adapun ciri-ciri seseorang memiliki jiwa yang sehat antara lain:

1. Memiliki perasaan diri sehat
2. Merasa bahagia
3. Merasakan kenyamanan terhadap diri sendiri
4. Sadar akan kemampuan yang dimiliki diri sendiri
5. Menerima kekurangan dan kelebihan orang lain
6. Merasa nyaman melakukan interaksi dengan orang lain
7. Memiliki kemampuan memenuhi kebutuhan hidupnya
8. Ketika menghadapi tantangan memiliki sikap optimis
9. Memiliki pemikiran positif terhadap orang lain dan diri sendiri sehingga memunculkan sikap positif

Dalam sebuah keluarga kondisi kejiwaan suami istri yang sehat sangat menentukan harmonisasi hubungan rumah tangga untuk itu suami istri pasangan harus berusaha untuk:

1. Mengenali karakteristik pasangannya
2. Menerima kelebihan dan kekurangan pasangannya
3. Mengedepankan rasa syukur atas apa yang dimiliki
4. Mengetahui dan melaksanakan tugas dan tanggung jawab masing-masing dalam rumah tangga
5. Berkomitmen bersama untuk menjaga kesehatan fisik dan jiwa

F. Mewaspada Kekerasan dalam Rumah Tangga

Pada sebuah rumah tangga tidak akan terlepas dari adanya konflik yang menurut Sebagian orang merupakan bumbu dalam berumah tangga. Dalam menyikapi konflik tersebut setiap pasangan memiliki cara yang berbeda, ada yang dapat diselesaikan dengan baik-baik namun ada pula yang diselesaikan dengan adanya unsur kekerasan sehingga timbul yang disebut dengan kekerasan dalam rumah tangga.

Kekerasan dalam rumah tangga menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 23 Tahun 2004 didefinisikan sebagai setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan, yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis dan atau penelantaran rumah tangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumah tangga.



Beberapa jenis kekerasan dalam rumah tangga tersebut antara lain:

1. Kekerasan fisik

Yaitu perbuatan mengakibatkan rasa sakit, jatuh sakit atau luka berat. Contoh kekerasan fisik memukul, menendang, menampar, menjambak rambut, dan melukai.

2. Kekerasan psikis

Yaitu perbuatan yang mengakibatkan ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak berdaya dan atau penderitaan psikis berat pada seseorang. Contoh kekerasan psikis menghina dengan berkomentar yang merendahkan, memfitnah, mengancam, menakut-nakuti dll.

3. Kekerasan seksual

Yaitu pemaksaan hubungan seksual terhadap seseorang termasuk eksploitasi. Contoh kekerasan seksual antara lain memaksa dan menuntut hubungan seksual, melakukan hubungan seksual yang tidak wajar atau tidak aman sedangkan contoh eksploitasi yaitu memanfaatkan, memperdagangkan dan memperbudak.

4. Penelantaran rumah tangga

Yaitu menelantarkan anggota keluarganya dengan tidak memberikan kehidupan, perawatan dan Pendidikan. Contoh penelantaran antara lain tidak memberikan nafkah lahir maupun batin, tidak memberikan Pendidikan untuk anak.

Apabila mengalami tidak kekerasan dalam rumah tangga maka langkah pertama yang dapat dilakukan adalah membicarakan dengan pasangan secara baik-baik di waktu yang tepat, tanyakan mengapa ia bersikap seperti itu dan mencari solusi terbaik bagi kedua belah pihak. Jika diskusi tidak mendapatkan solusi tahap selanjutnya mencari bantuan untuk

mediasi dengan menceritakan kejadian kepada orang tua, teman dekat dan atau kerabat terpercaya. Jika diperlukan maka dapat melanjutkan ke langkah sebagai berikut.

1. Mengunjungi fasilitas kesehatan (Puskesmas atau Rumah Sakit) untuk mendapatkan penanganan pada luka fisik atau trauma psikologis dan atau mendapatkan rujukan.
2. Melaporkan ke P2TP2A (Pusat Pelayanan Terpadu Pemberdayaan Perempuan dan Anak).
3. Jika tidak dapat diselesaikan secara kekeluargaan serta berakibat fatal maka dapat melaporkan kepada polisi (Unit Pelayanan Perempuan dan Anak) dan mendapatkan visum dari dokter atas permintaan polisi penyidik.
4. Mendapatkan pendampingan dari tokoh agama, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), psikolog atau Lembaga Bantuan Hukum (LBH).

BAB III

MEMPERSIAPKAN KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS DAN KONTRASEPSI

A. Kehamilan

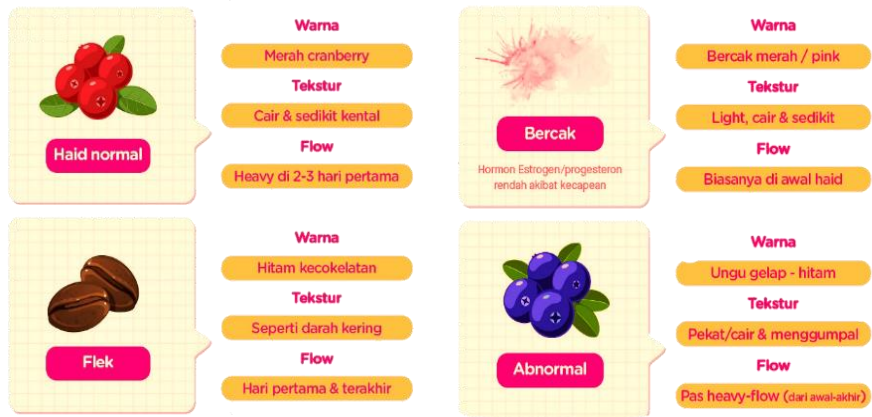
1. Masa Subur

Untuk mengetahui kapan seorang perempuan bisa hamil maka ia harus mengetahui kapan masa suburnya.

Sebelum lebih lanjut membahas masa subur ada beberapa informasi tentang haid yang harus dipahami:

- Siklus haid adalah jarak antara hari pertama haid dengan hari pertama haid berikutnya. Siklus haid yang normal adalah 24-35 hari.
- Lama haid yaitu jarak dari hari pertama haid sampai darah haid berhenti. Lama haid normal 3-7 hari.
- Jumlah darah haid yang keluar selama siklus haid tidak melebihi 80 ml.

Warna Darah Haid



Di mana haid normal ini merupakan hasil akhir dari siklus ovulasi. Masa subur adalah masa di mana indung telur (ovarium) melepaskan sel telur (ovum) yang sudah siap dibuahi oleh sperma. Pada siklus yang teratur selama 28 hari di mana ovulasi biasanya terjadi di hari ke-14 sebelum haid yang akan datang maka masa suburnya hari ke-10-17, dengan puncak masa subur hari ke-14. Namun pada siklus yang tidak terlalu subur dapat diketahui dengan cara menghitung masa ovulasi pada wanita tersebut dengan cara:

- Mencatat hari pertama haid selama enam bulan terakhir.
- Analisis berapa hari yang dibutuhkan untuk mengulang siklus haid berikutnya, sehingga didapatkan siklus terpanjang berapa dan siklus terpendek berapa.
- Menghitung masa subur adalah siklus terpanjang dikurangi 11 dan siklus terpendek dikurangi 18.

Contoh menghitung masa subur:

Seorang perempuan menghitung siklus haid selama 6 bulan dan didapatkan hasil sebagai berikut.

Januari	Februari	Maret	April	Mei	Juni
30	30	29	28	29	28

Dari data di atas dapat diketahui siklus terpanjang 30 dan siklus terpendek 28 hari. Maka perhitungan masa suburnya sebagai berikut.

Siklus terpanjang $-11 = 30-11 = 19$

Siklus terpendek $-18 = 28-18 = 10$

Maka masa suburnya adalah hari ke-10-19 siklus haid

Jika bulan juni pertama kali haid tanggal 5 Juni maka masa suburnya adalah

Awal: tgl 5 + 10 hari = tgl 15 Juni

Akhir: tgl 5 + 19 hari = tgl 24 Juni

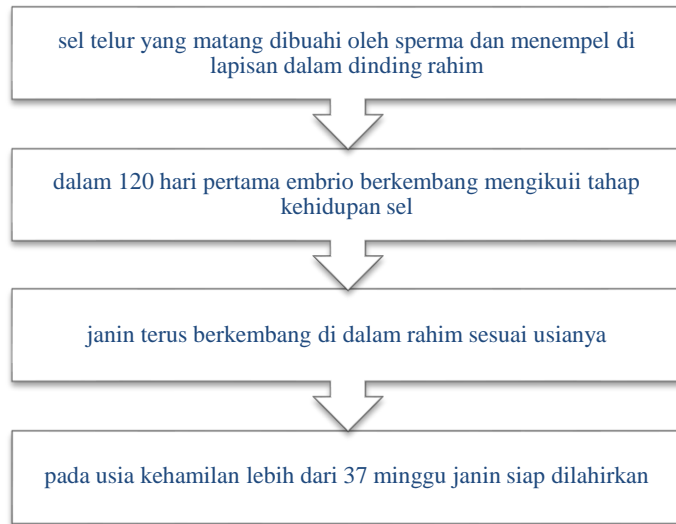
Jadi masa subur perempuan tersebut adalah tanggal 15-24 Juni.

Ada beberapa tanda seorang perempuan berada dalam masa subur

- a. Perubahan lendir serviks menjadi jernih, licin, basah dan dapat diregangkan dengan konsistensi seperti putih telur
- b. Dorongan seksual meningkat
- c. Suhu tubuh meningkat kurang lebih 0,2-0,5 °C
- d. Payudara lebih lunak

2. Proses Kehamilan

Proses terjadinya kehamilan dapat dijabarkan sebagai berikut.



3. Tanda Kehamilan

Terdapat beberapa tanda kehamilan yang biasanya dialami oleh perempuan antara lain:

- a. Tidak mendapatkan haid pada siklus seharusnya
- b. Kurang nafsu makan
- c. Merasa mual muntah dan pusing terutama di pagi hari
- d. Sering buang air kecil
- e. Tes kehamilan positif
- f. Pada kehamilan lebih dari 12 minggu mulai terdengar denyut jantung janin menggunakan alat
- g. Perut membesar
- h. Merasakan gerakan janin pada usia kehamilan trimester 2

4. Mempersiapkan Kehamilan

Idealnya sebuah kehamilan itu direncanakan oleh pasangan suami istri agar dapat dijaga perkembangannya dan dijalani dengan optimal. Beberapa hal yang perlu diperhatikan terkait persiapan kehamilan antara lain:

- a. Usia terbaik perempuan untuk hamil antara 20-35 tahun karena pada usia tersebut organ reproduksi perempuan telah siap untuk menjalankan tugas kehamilannya sehingga mengurangi terjadinya risiko dan komplikasi kehamilan.
- b. Jarak kelahiran antara satu dengan lainnya adalah 3-5 tahun, sehingga jumlah balita dalam keluarga tidak melebihi 2 orang. Adanya jarak kelahiran tersebut akan memberikan kesempatan kepada ibu untuk pemulihan kesehatan tubuhnya setelah melahirkan serta memberikan kesempatan kepada setiap anak untuk mendapatkan pengasuhan, perhatian dan kasih sayang penuh dari orang tuanya sehingga anak tersebut dapat tumbuh dan berkembang secara optimal.
- c. Mempertimbangkan kondisi ekonomi dan kemampuan mengasuh dan merawat anak agar setiap anak mendapatkan kehidupan yang layak sesuai haknya.
- d. Mewaspada kondisi yang meningkatkan komplikasi kehamilan yang dikenal dengan 4 terlalu.

4 TERLALU

1. Terlalu muda untuk hamil (usia kurang 20 tahun)
2. Terlalu tua untuk hamil (usia lebih dari 35 tahun)
3. Terlalu sering hamil (anak lebih dari 3)
4. Terlalu dekat jarak kehamilannya (kurang dari 3 tahun)

5. Menjaga Kehamilan

a. Pemeriksaan kehamilan

Selama hamil wajib memeriksakan diri ke tenaga kesehatan minimal sebanyak 6 kali dan minimal 2 kali oleh dokter pada trimester 1 dan trimester 3 dengan rincian sebagai berikut.

- 1) 2 kali pada trimester pertama (kehamilan 12 minggu)
- 2) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan di atas 12 minggu sampai 24 minggu)
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan di atas 24 minggu sampai 40 minggu)

b. Kebutuhan ibu hamil

Dalam masa kehamilan seorang perempuan mengalami berbagai perubahan pada tubuhnya di mana hal ini juga menyebabkan adanya perubahan kebutuhan terkait gizi dan kebutuhan lainnya. Gizi ibu hamil akan mempengaruhi status gizi janinnya sehingga selama kehamilan faktor gizi perlu mendapat perhatian khusus. Berikut beberapa hal yang perlu diperhatikan terkait pemenuhan gizi dan kebutuhan lainnya pada ibu hamil:

- 1) Mengukur status gizi dengan LILA dan IMT
- 2) Mengukur berat badan setiap bulan di mana kenaikan berat badan ibu naik sebanyak 9 kg selama hamil atau 1 kg setiap bulan
- 3) Mengonsumsi tablet penambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan untuk mencegah anemia
- 4) Makan beraneka ragam makan secara proporsional sesuai isi piring-ku dan 1 porsi lebih banyak daripada sebelum hamil

- 5) Istirahat yang cukup, di mana tidur malam sedikitnya 6-7 jam sehari dan diusahakan tidur siang 1-2 jam
 - 6) Menjaga kebersihan diri dengan mandi sehari 2 kali, menjaga kebersihan payudara dan organ reproduksi
 - 7) Meluangkan waktu bersama pasangan untuk mendekatkan diri dengan janin dan melakukan stimulasi dengan cara sering berbicara dengan janin, melakukan sentuhan pada perut ibu hamil
 - 8) Selama hamil boleh melakukan hubungan suami istri selama kehamilannya dinyatakan sehat oleh tenaga kesehatan
 - 9) Melakukan senam hamil
- c. Tanda bahaya kehamilan

Tidak semuanya kehamilan berjalan normal, ada beberapa hal yang harus diwaspadai sebagai tanda bahaya dalam kehamilan antara lain:

- 1) Muntah terus menerus dan tidak mau makan
- 2) Adanya pengeluaran darah dari jalan lahir pada kehamilan muda maupun lanjut
- 3) Demam menggigil
- 4) Gerakan janin berkurang atau kurang aktif seperti biasanya
- 5) Air ketuban keluar sebelum waktunya

B. Persalinan

1. Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi

Setelah sebelumnya merencanakan kehamilan maka untuk persalinan pun harus direncanakan dengan baik. Dalam hal ini pemerintah

memiliki program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi yang biasa kita sebut (P4K) di mana program ini meliputi:

- a. Perencanaan persalinan yang aman
- b. Persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi pada saat hamil, bersalin dan nifas
- c. Perencanaan penggunaan KB pasca salin

Dalam program tersebut untuk menandai bahwa dalam suatu keluarga ada ibu hamil maka di pintu rumah atau jendela ibu hamil tersebut ditempel stiker. Adapun tujuan P4K yaitu:

- a. Setiap ibu hamil terdata dan diketahui keberadaannya
- b. Adanya perencanaan persalinan sehingga dapat diambil keputusan yang cepat dan tepat bila terjadi komplikasi selama kehamilan, persalinan, nifas dan BBL
- c. Masyarakat sekitar dapat segera memberikan bantuan apabila dibutuhkan, misalnya menyediakan transportasi, donor darah dll.

2. Tanda Persalinan

Usia kehamilan pada umumnya adalah 40 minggu, namun pada usia lebih dari 37 minggu seorang ibu hamil sudah boleh melahirkan dan pada usia tersebut janin sudah siap hidup di luar kandungan. Di akhir kehamilan ibu akan merasakan tanda-tanda awal persalinan antara lain:

- a. Perut teras mulas yang teratur, timbulnya semakin sering dan durasinya semakin lama
- b. Keluar lendir bercampur darah
- c. Keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Apabila merasakan gejala di atas keluarga dapat segera membawa ibu hamil ke fasilitas kesehatan terdekat atau yang sudah direncanakan

3. Tanda Bahaya Persalinan

Ada beberapa kondisi ibu bersalin yang harus segera dirujuk ke rumah sakit untuk mendapatkan penanganan lebih lanjut antara lain:

- a. Perdarahan dari jalan lahir
- b. Air ketuban hijau dan berbau
- c. Ibu mengalami kejang
- d. Tali pusar atau tangan bayi keluar dari jalan lahir
- e. Ibu tidak kuat mengedan
- f. Ibu merasa gelisah atau mengalami kesakitan yang hebat

C. Nifas dan Menyusui

1. Kebutuhan masa nifas

Masa nifas merupakan masa pemulihan ibu setelah persalinan. Masa nifas ini berlangsung setelah ibu melahirkan sampai dengan 42 hari. Beberapa kebutuhan ibu selama masa nifas antara lain:

- a. Pemeriksaan oleh tenaga kesehatan minimal 4 kali yaitu
 - 1) Pertama pada 6 jam-2 hari setelah persalinan
 - 2) Kedua pada 3-7 hari setelah persalinan
 - 3) Ketiga pada 8-28 hari setelah persalinan
 - 4) Keempat pada 29-42 hari setelah persalinan
- b. Minum kapsul vitamin A
- c. Kebutuhan nutrisi yang beraneka ragam
- d. Kebutuhan minum 14 gelas/hari pada 6 bulan pertama dan 12 gelas/hari pada 6 bulan kedua
- e. Menjaga kebersihan diri
- f. Istirahat yang cukup
- g. Senam nifas
- h. Dukungan psikologis dari suami dan keluarga

2. Tanda bahaya ibu nifas

Adapun tanda bahaya pada ibu nifas yang harus diwaspadai antara lain:

- a. Perdarahan lewat jalan lahir
- b. Demam lebih dari 2 hari
- c. Keluar cairan berbau dari jalan lahir
- d. Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit
- e. Bengkak di daerah wajah, tangan dan kaki
- f. Sakit kepala berlebihan
- g. Ibu mengalami kejang-kejang
- h. Ibu terlihat sedih, murung dan tiba-tiba menangis tanpa sebab

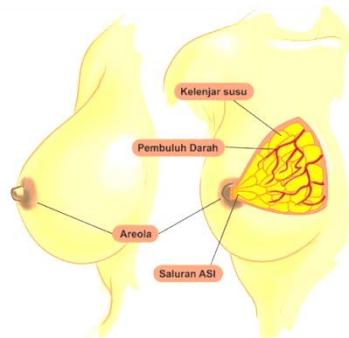
3. Proses menyusui

Air susu ibu yang disingkat menjadi ASI adalah air yang dihasilkan oleh kelenjar air susu ibu dan mengandung protein, lemak, karbohidrat, antibodi dan zat gizi lain yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi.

Menyusui eksklusif menurut WHO adalah tidak memberi bayi makanan atau minuman lain termasuk air putih selama menyusui (kecuali obat-obatan dan vitamin atau mineral tetes, ASI perah juga diperbolehkan). Menyusui eksklusif dilakukan, selama 6 bulan.

Semua ibu yang sehat dapat memberikan ASI kepada bayinya. Tidak ada hubungan antara besar payudara dengan jumlah ASI yang dihasilkan. Seorang wanita yang memiliki payudara besar belum tentu memiliki ASI yang banyak, begitupun sebaliknya, payudara kecil bukan berarti ASI sedikit karena produksi ASI ditentukan oleh rangsangan hormon prolactin dan hisapan bayi. Semakin sering menghisap maka ASI diproduksi semakin banyak.

Berikut di bawah ini gambar payudara beserta penjelasan produksi ASI.



Gambar Payudara



Proses Produksi ASI

Kapan ASI Mulai Diproduksi?

Produksi ASI terbagi 2 tahap yaitu, tahap 1 saat hamil pada usia kehamilan 16 mg dan produksi ASI tahap 2 yaitu dimulai 30-40 jam setelah melahirkan dan mulai banyak pada hari ke-2-3.



Jangan Takut Asi Nggak Cukup Ya.... Kapasitas Lambung Bayi Sesuai Dengan Produksi Asi Yang Dihasilkan Semua Ibu Sehat Bisa Menyusui Bayinya



KAPAN MULAI MEMBERIKAN ASI?

Bayi harus mendapatkan ASI segera setelah lahir melalui proses Inisiasi Menyusu Dini (IMD). IMD adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir, di mana bayi mencari sendiri puting susu ibunya.

Syarat dilakukan IMD adalah kondisi bayi saat dilahirkan harus sehat. Adapun langkah IMD adalah sebagai berikut.

Keuntungan bayi IMD

1. Langkah awal untuk ikatan kasih sayang (*bounding attachment*)
2. Dada ibu menghangatkan bayi sehingga menurunkan kematian bayi akibat kedinginan
3. Pernapasan dan detak jantung bayi lebih stabil
4. Saat merangkak mencari puting ibunya bayi menjilati dada ibu untuk memindahkan bakteri baik dari kulit ibu, ke tubuh bayi
5. Bayi IMD lebih berhasil menyusui eksklusif



Keuntungan Asi untuk Bayi



ASPEK KESEHATAN

- Membantu proses pengecilan rahim
- Mencegah terjadinya pendarahan pasca persalinan
- Mengurangi prevalensi anemia defisiensi besi
- Mengurangi resiko kanker payudara, kanker indung telur dan kanker rahim
- Mengurangi resiko keropos tulang/ osteoporosis
- Membantu berat badan kembali normal



ASPEK PSIKOLOGIS

- Ibu merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.
- Menimbulkan rasa kasih sayang
- Mengurangi stress dan gelisah



ASPEK EKONOMI

- Mengurangi biaya pengobatan bayi karena bayi jarang sakit
- Hemat, Tidak perlu beli susu formula



ASPEK KB

- Menjarangkan kehamilan
- Hormon yang mempertahankan laktasi bekerja menekan hormon untuk ovulasi

Keuntungan Asi untuk Ibu



Tanda Bayi Cukup ASI

D. Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan metode untuk mencegah terjadinya kehamilan. Berdasarkan tujuannya kontrasepsi dibagi menjadi 3 fase yaitu

1. Fase menunda kehamilan

Pilihan menunda kehamilan disarankan kepada pasangan pengantin di mana istri memiliki usia kurang dari 20 tahun.

2. Fase menjarangkan atau mengatur jarak kehamilan

Pada pasangan dengan usia istri antara 20-35 tahun termasuk ke dalam fase menjarangkan untuk mengatur kehamilan dengan baik. Usia 20-35 juga merupakan usia yang paling baik untuk hamil, melahirkan, nifas dan mengurus anak.

3. Fase menghentikan kehamilan/kesuburan

Pada perempuan usia lebih dari 35 tahun ke atas dianjurkan untuk tidak hamil lagi dengan alasan menurunnya kemampuan organ reproduksi untuk menjalankan tugas kehamilan, persalinan dan nifas, sehingga hamil pada fase ini menimbulkan risiko.

Di bawah ini dijabarkan pilihan penggunaan metode kontrasepsi menurut usia dan tujuan kontrasepsi.



Gambar urutan pemilihan kontrasepsi yang rasional



Jenis Alat Kontrasepsi

Sumber: ABPK,2014

Kontrasepsi dibagi menjadi beberapa jenis yaitu:

a. Kontrasepsi Alamiah

Metode kontrasepsi alamiah ini adalah metode untuk mencegah kehamilan secara alamiah yaitu dengan menghindari berhubungan seksual saat masa subur. Kontrasepsi alamiah efektif dilakukan pada perempuan yang memiliki siklus haid yang teratur. Ada beberapa cara untuk mengetahui masa subur yaitu:

1) Metode kalender

Pada metode kalender ini kita menghitung masa subur terlebih dahulu, seperti yang dijelaskan pada bab sebelumnya yaitu mengurangi 18 hari siklus terpendek untuk menentukan awal masa subur dan mengurangi 11 hari dari siklus haid terpanjang untuk menentukan akhir masa subur. Untuk mencegah kehamilan pada periode inilah pasangan suami istri tidak boleh melakukan

hubungan suami istri atau jika melakukan hubungan suami istri harus menggunakan alat kontrasepsi lain.

2) Metode suhu tubuh basal

Suhu basal merupakan suhu terendah yang dicapai oleh tubuh ketika istirahat atau tidur atau tidak sedang melakukan aktivitas. Untuk menentukan masa subur kita bisa melakukan pengecekan suhu tubuh basal secara teratur setiap hari karena terdapat peningkatan $0,2-0,5^{\circ}\text{C}$ pada waktu ovulasi. adapun ketentuan dalam pengukuran suhu basal adalah sebagai berikut.

- a) Menggunakan termometer yang sama setiap harinya dan terkalibrasi
- b) Diukur waktu yang sama setiap pagi sebelum beraktivitas dan setelah tidur nyenyak sedikitnya 3-5 jam

Metode suhu basal ini dapat dipengaruhi oleh kondisi tubuh yang tidak stabil misalnya demam, jam tidur yang tidak teratur, tidur tidak nyenyak dll. sehingga hasilnya menjadi kurang akurat.

3) Metode lendir serviks

Metode lendir serviks adalah mengamati lendir serviks yang keluar melalui kemaluan untuk mengetahui masa subur. Adapun ciri dari lendir masa subur antara lain lendir bersifat jernih, licin, basah dan dapat diregangkan dengan konsistensi seperti putih telur.

Metode ini kurang efektif pada perempuan yang mengalami infeksi pada organ reproduksi karena pada kondisi ini biasanya

cairan vagina mengalami perubahan warna, jumlah, kekentalan dan berbau.

b. Kontrasepsi metode sanggama terputus

Metode sanggama terputus merupakan suatu metode kontrasepsi di mana sanggama (hubungan suami istri) diakhiri sebelum pengeluaran sperma di dalam vagina atau sebelum ejakulasi. Metode ini tidak disarankan pada suami yang memiliki masalah ejakulasi dini.

Beberapa hal penting yang harus diperhatikan dalam melakukan sanggama terputus yaitu:

- 1) Sebelum sanggama cairan pra ejakulasi pada ujung penis dibersihkan terlebih dahulu
- 2) Apabila suami merasa akan ejakulasi maka, penis harus segera dikeluarkan dari vagina dan ejakulasi dilakukan jauh dari vagina

c. Kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL)

- Metode amenorea laktasi atau yang disebut MAL adalah metode kontrasepsi sementara yang bergantung pada efek alamiah proses menyusui terhadap kesuburan
- Cara kerja metode MAL adalah dengan menyusui akan meningkatkan hormon prolactin di mana hormon ini akan menekan hormon estrogen (hormon kesuburan)
- Adapun syarat metode MAL antara lain
 1. Ibu menyusui bayinya secara langsung
 2. Ibu menyusui bayinya secara eksklusif, tanpa makanan tambahan lain selain ASI
 3. Ibu mendapatkan haid kembali sejak melahirkan
 4. Usia bayi kurang dari 6 bulan

Jika salah satu syarat diatas tidak dipenuhi maka MAL tidak dapat digunakan

d. Kontrasepsi metode sederhana dengan alat

- Kontrasepsi metode sederhana dengan alat merupakan kontrasepsi yang dibantu dengan alat sederhana yang mudah didapatkan oleh pasangan suami istri. Kontrasepsi tersebut antara lain kondom, diafragma Wanita, kap serviks dan spermisida.
- Kondom terbagi menjadi 2 yaitu kondom laki-laki dan kondom perempuan. Walaupun di Indonesia kondom perempuan belum banyak digunakan
- Kondom adalah sarung berbentuk silinder yang tipis terbuat dari lateks (karet) yang dipasang pada penis saat berhubungan suami istri
- Cara penggunaan kondom:
 1. Pastikan kondom tersebut baru dan tidak melewati masa kedaluwarsa
 2. Kondom dipasang pada saat penis ereksi
 3. Pangkal kondom ditarik sampai ke pangkal penis
 4. Setelah ejakulasi (sperma keluar), pegang pangkal kondom dan keluarkan kondom selagi masih ereksi (mengeras)
 5. Ikatkan pangkalnya dan bungkus kondom lalu dibuang ke tempat sampah
- Kelebihan kondom yaitu mudah didapat dan digunakan, mencegah penularan HIV dan Infeksi menular seksual, tidak perlu pemeriksaan khusus untuk penggunaannya, dll.

- Keterbatasan kondom antara lain perlu kedisiplinan dan kerja sama yang baik dari pasangan, harus selalu tersedia setiap kali berhubungan suami istri

e. Metode modern

1) Kontrasepsi hormonal

a) Pil

- Pil merupakan metode kontrasepsi hormonal yang harus diminum satu pil setiap hari di jam yang sama, jika lupa minum pil dapat menyebabkan kehamilan
- Pil terbagi menjadi pil kombinasi yang mengandung hormon estrogen dan progesteron dan pil yang mengandung hormon progesteron
- pil kombinasi dapat menurunkan produksi ASI sehingga tidak disarankan pada ibu menyusui
- Ibu menyusui dianjurkan menggunakan pil progestin
- Cara kerja kontrasepsi pil yaitu mencegah pelepasan sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir leher rahim sehingga mengganggu pertemuan antara sel telur dan sperma
- Kelebihan metode pil yaitu efektivitasnya tinggi jika diminum secara rutin dan disiplin, tidak mempengaruhi hubungan suami istri, mengurangi risiko kehamilan di luar rahim, kanker endometrium, kanker ovarium, kista ovarium, serta mudah didapat di fasilitas kesehatan atau apotek

- Keterbatasan metode pil yaitu harus dikonsumsi setiap hari, pada sebagian perempuan menyebabkan perubahan pola haid, perubahan berat badan, tidak melindungi penularan HIV dan infeksi menular

b) Suntik

- Merupakan metode kontrasepsi jangka pendek yang mengandung hormonal yang terdiri dari suntik kombinasi 1 bulan dan suntik progestin 3 bulan
- Suntik kombinasi 1 bulan mengandung hormon estrogen dan progesteron dan suntik 3 bulan mengandung hormon progesteron
- Suntik kombinasi 1 bulan dapat menurunkan produksi ASI sehingga tidak disarankan pada ibu menyusui
- Ibu menyusui dianjurkan menggunakan suntik 3 bulan
- Suntikan harus diulang setiap bulan pada suntikan kombinasi atau setiap 3 bulan pada suntik progestin dan jika lupa mengulang suntikan dapat menyebabkan hamil
- Cara kerja kontrasepsi suntik yaitu mencegah pelepasan sel telur dari indung telur dan mengentalkan lendir leher rahim sehingga mengganggu pertemuan antara sel telur dan sperma
- Metode kontrasepsi suntik tidak dapat diberikan pada perempuan yang hipertensi, memiliki penyakit jantung, mengalami perdarahan dari vagina yang belum diketahui penyebabnya, menderita atau memiliki Riwayat kanker payudara

- Kelebihan metode suntik yaitu efektivitasnya tinggi jika dilakukan secara disiplin, tidak perlu penggunaan setiap hari, tidak mempengaruhi hubungan suami istri, mengurangi risiko kanker endometrium dan kehamilan di luar kandungan, dll.
- Keterbatasan metode suntik yaitu pada Sebagian perempuan menyebabkan perubahan pola haid, perubahan berat badan, tidak melindungi penularan HIV dan infeksi menular seksual, Kembali kesuburan setelah penghentian sekitar 5 bulan karena tubuh memerlukan waktu untuk mengeluarkan sisa hormon yang ada dalam tubuh.

c) Implan

- Implan adalah alat kontrasepsi yang mengandung hormon berbentuk batang plastik kecil yang elastis dan aman yang dipasang di bawah kulit pada lengan atas sebanyak satu atau 2 batang.
- Implan dapat mencegah terjadinya kehamilan selama 3-5 tahun dan kesuburan dapat segera kembali begitu implan dilepas.
- Cara kerja implan yaitu hormon yang terdapat pada implan dilepaskan perlahan-lahan dan mengentalkan lendir pada mulut rahim sehingga menghambat pergerakan sperma dan mengurangi kemungkinan terjadinya pembuahan. Selain itu hormon ini juga mengganggu pembentukan lapisan pada dinding rahim sehingga sel telur yang sudah dibuahi akan sulit

menempel pada dinding rahim dan kehamilan tidak terjadi.

- Kelebihan implan antara lain sangat efektif mencegah kehamilan, ekonomis dan praktis, tidak memerlukan pemeriksaan organ reproduksi, tidak mengganggu proses menyusui, tidak mengganggu hubungan suami istri dan lain-lain.
- Pada beberapa perempuan implan memiliki keterbatasan antara lain mempengaruhi periode haid, menyebabkan perubahan berat badan dan tidak melindungi penularan infeksi menular seksual.
- Implan dipasang oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan dan dapat dipasang kapan saja setelah diyakinkan ibu tidak hamil.

2) Alat kontrasepsi dalam rahim

- Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) atau yang sering dikenal IUD (*Intra Uterine Device*) adalah alat kontrasepsi berbentuk huruf T yang dimasukkan ke dalam rahim
- IUD terbuat dari plastik kecil dan fleksibel, dililit oleh tembaga halus yang memiliki satu atau dua benang yang tergantung
- IUD efektif mencegah kehamilan sampai dengan 10 tahun
- IUD mudah dipasangkan, praktis dan mudah dihentikan
- Prosedur pemasangan IUD dilakukan 10-15 menit oleh petugas Kesehatan di fasilitas kesehatan

- Dapat dilepas kapan saja jika ingin memilik anak dan kesuburan dapat segera kembali saat IUD dilepas
- Cara kerja IUD yaitu mencegah sperma dan sel telur bertemu sehingga tidak terjadi kehamilan
- Keuntungan IUD antara lain sangat efektif mencegah kehamilan, tidak mempengaruhi produksi ASI, efektif segera setelah pemasangan, dapat dipasang segera setelah melahirkan hingga 48 jam atau dipasang kapan saja setelah dipastikan tidak hamil, tidak mengandung hormon sehingga tidak mempengaruhi berat badan, dll.
- Keterbatasan IUD antara lain perubahan siklus haid dalam 3-6 bulan pertama di mana biasanya haid lebih lama dan lebih banyak, tidak direkomendasikan untuk penderita infeksi saluran reproduksi dan tidak melindungi terhadap penularan HIV dan infeksi menular seksual

3) Kontrasepsi mantap

a) Vasektomi

- Vasektomi atau disebut juga sterilisasi pria adalah metode kontrasepsi untuk pria berupa Tindakan medis pemotongan dan pengikatan saluran sperma kanan dan kiri
- Cara kerjanya yaitu pemotongan dan pengikatan saluran sperma menyebabkan cairan mani yang keluar tidak lagi mengandung sel sperma.
- Tindakan ini dilakukan oleh dokter terlatih dengan menggunakan bius lokal dan tanpa penjahitan dan prosedurnya ringan dan cepat hanya 15 menit

- Tidak mempengaruhi kejantanan pria
- Bersifat permanen, cocok untuk pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi
- Kelebihan vasektomi adalah sangat efektif mencegah kehamilan, tidak mempengaruhi kemampuan seksual pria, tindakan aman, sederhana, mudah cepat, dilakukan hanya sekali dan efektif jangka panjang
- Keterbatasan vasektomi antara lain setelah tindakan harus beristirahat 2-3 hari dan hindari bekerja berat, sesudah vasektomi saat berhubungan suami istri harus menggunakan kondom atau alat kontrasepsi lain selama 3 bulan untuk memastikan air mani tidak mengandung sperma
- Vasektomi tidak disarankan pada pasangan yang memiliki anak kurang dari 2 dan umur anak terakhir di bawah 2 tahun

b) Tubektomi

- Tubektomi atau disebut juga sterilisasi perempuan adalah metode kontrasepsi bagi pasangan yang tidak ingin memiliki anak lagi dengan mengikat atau memotong atau memasang cincin dari bahan lunak dan aman pada saluran telur kanan dan kiri
- Cara kerja tubektomi yaitu mencegah pertemuan sperma dan sel telur dengan jalan menutup kedua saluran telur
- Tubektomi dilakukan oleh dokter di rumah sakit atau klinik utama

- Dapat dilakukan kapan saja saat dipastikan tidak hamil atau dilakukan segera setelah persalinan atau keguguran
- Tubektomi tidak mengangkat rahim sehingga ibu masih mendapatkan haid
- Kelebihan tubektomi adalah sangat efektif mencegah kehamilan, tidak mempengaruhi produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual karena tidak ada perubahan fungsi seksual dll.
- Keterbatasan tubektomi antara lain setelah pembedahan perlu beristirahat 2-3 hari dan tidak mengangkat beban berat selama 1 minggu, tidak melindungi dari HIV dan infeksi menular seksual
- Tubektomi tidak disarankan pada pasangan yang memiliki anak kurang dari 2 dan umur anak terakhir di bawah 2 tahun

BAB IV

MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI

Seorang perempuan mengalami berbagai macam perubahan dalam siklus hidupnya sehingga perubahan tersebut harus disikapi secara bijaksana. Dalam setiap perubahan tersebut memungkinkan terjadi berbagai masalah kesehatan reproduksi antara lain masalah gangguan haid, infeksi saluran reproduksi dan infeksi menular seksual.

A. Masalah Gangguan haid

1. Gangguan haid

Gangguan haid yang sering dialami oleh perempuan biasanya terkait siklus, jumlah dan lamanya haid. Dalam bab sebelumnya telah dijelaskan bahwa haid normal adalah berlangsung selama 4-7 hari dengan jumlah darah haid sekitar 30-80 ml dan siklus haid 24-35 hari. Terkait hal tersebut maka masalah gangguan haid terbagi

a) Gangguan siklus haid, gangguan ini terdiri dari

- siklus haid yang tidak teratur, siklus haid tidak teratur biasanya terjadi pada remaja usia kurang dari 17 tahun di mana sistem hormonalnya masih proses penyesuaian
- siklus haid pendek yaitu kurang dari 24 hari
- siklus haid panjang yaitu lebih dari 35 hari

b) Gangguan jumlah darah haid

- Darah haid yang sangat banyak

- Darah haid sedikit seperti flek
- Perdarahan diluar siklus haid

Gangguan haid yang terjadi dapat disebabkan oleh beberapa faktor antara lain:

- gangguan keseimbangan hormon pada pengguna alat kontrasepsi hormonal seperti pil, suntik dan implan
- kekurangan nutrisi atau status gizi yang buruk
- usia kurang dari 17 tahun atau usia menjelang menopause
- kondisi psikologi
- pada usia 45 tahun ke atas perlu diwaspadai sebagai gejala awal penyakit reproduksi seperti miom rahim, kanker rahim dll.

apabila terjadi gangguan haid tersebut segera menghubungi tenaga kesehatan

2. Nyeri saat haid

Pada umumnya nyeri yang dirasakan saat menjelang haid dan selama 1-2 hari adalah hal yang wajar, namun ada beberapa kriteria nyeri haid yang merupakan gejala awal penyakit gangguan reproduksi antara lain:

- a) Nyeri haid yang terus menetap selama haid berlangsung, dari sehari menjelang haid berlangsung lebih dari 3 hari
- b) Nyeri haid yang menyebabkan pingsan atau membuat tidak bisa sama sekali bangun dari tempat tidur

Apabila mengalami nyeri haid tersebut maka segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.

B. Nyeri Saat Berhubungan Suami Istri

Rasa nyeri saat berhubungan suami istri untuk yang pertama kali adalah hal yang wajar, namun jika nyeri tersebut berlangsung setiap melakukan hubungan seksual maka dapat disebabkan oleh beberapa hal berikut.

1. Kondisi psikologis istri yang belum siap
2. Kurangnya rangsangan suami kepada istri sehingga cairan pelicin di vagina belum banyak
3. Istri memiliki persepsi tidak baik terkait hubungan suami istri, misal pada hubungan sebelumnya suami memaksakan diri
4. Rasa enggan melakukan hubungan suami istri
5. Permainan suami yang terburu-buru dan kasar sehingga membuat istri tidak nyaman

Ada beberapa cara yang dapat dilakukan untuk mencegah hal tersebut antara lain:

1. Komunikasikan keluhan nyeri kepada suami secara baik-baik di waktu yang tepat sehingga suami memahami dan mencari solusi terbaik
2. Istri diberikan rangsangan yang cukup sebelum melakukan hubungan suami istri
3. Sampaikan pada suami area mana yang menjadi titik sensitif istri
4. Lakukan hubungan suami istri dengan perlahan, lembut dan penuh kasih sayang

A. Infeksi Saluran Reproduksi

Infeksi saluran reproduksi seringkali terjadi pada perempuan karena kondisi alat reproduksinya yang terbuka sehingga mudah dimasuki

oleh kuman, virus atau bakteri. Gejala awal infeksi saluran reproduksi biasanya adalah keputihan yang berbeda dari normal. Untuk itu kita akan membahas tentang cairan normal dari vagina.

Cairan Vagina

Umum dan normal pada wanita usia produktif.

Fungsi

- Membersihkan diri
- Sebagai pelicin
- Pertahanan diri dari berbagai infeksi

Kondisi normal

- cairan jernih + bakteri + sel-sel vagina yang terlepas dan sekresi dari kelenjar Bartolini.

Sekret vagina normal

- jernih, putih keruh, atau berwarna kekuningan ketika mengering di pakaian, mengandung bakteri *Lactobacillus*.

Berikut beberapa jenis infeksi saluran reproduksi yang sering dialami oleh perempuan.

Tabel Infeksi Saluran Reproduksi pada Perempuan

Nama penyakit	Gejala	Komplikasi
Infeksi jamur vagina (kandidiasis vaginalis)	<ul style="list-style-type: none"> • Gatal, kemerahan dan peradangan pada bibir vagina, lubang vagina disertai bengkak atau luka kecil • Dari vagina keluar cairan yang banyak, bergumpal, berwarna putih seperti susu kental atau kekuningan dan berbau asam 	Lecet pada kulit sekitar kelamin
Infeksi bakteri vagina (vaginosis bacterial)	<ul style="list-style-type: none"> • Vagina berbau amis terutama setelah berhubungan suami istri • Dari vagina keluar cairan berwarna putih keabuan, melekat pada dinding vagina, biasanya tidak terlalu banyak dan tidak ada tanda-tanda peradangan 	Jika tidak diobati menyebabkan penyakit radang panggul Pada ibu hamil menyebabkan ketuban pecah dini dan kelahiran prematur
Infeksi trikomonas	Vagina mengeluarkan cairan yang banyak, bernanah dan kadang berbusa dan berbau seperti ikan busuk Rasa gatal dan panas di area kelamin	Pada ibu hamil menyebabkan kelahiran prematur

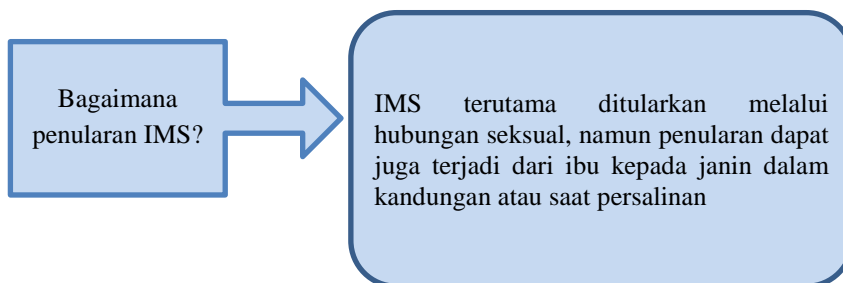
Sumber: Kemenkes 2018

Beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya infeksi saluran reproduksi tersebut antara lain:

1. Menjaga kebersihan alat reproduksi bagian luar, cebok dengan cara yang benar dan menyentuh kelamin dengan tangan yang bersih
2. Pakaian dalam tetap bersih dan kering
3. Rajin mengganti pakaian dalam
4. Setia pada pasangan

C. Infeksi Menular Seksual

Infeksi menular seksual (IMS) adalah salah satu penyebab permasalahan di bidang kesehatan, sosial dan ekonomi di berbagai negara. Berbagai jenis IMS merupakan penyakit yang dapat dicegah dan diobati.



IMS juga merupakan pintu masuk infeksi HIV, terutama sifilis yang sudah menjadi permasalahan global. Sifilis dapat meningkatkan risiko tertular HIV sampai 300 kali lipat, maka epidemi HIV khususnya di Indonesia sangat berkaitan dengan peningkatan kasus sifilis, baik di populasi kunci maupun pada populasi umum.

Konsekuensi akibat IMS cukup banyak, diantaranya ketidaksuburan akibat gonore, angka kelahiran mati meningkat, bayi lahir cacat akibat sifilis serta infeksi *human papillomavirus* sebagai pencetus kanker mulut rahim yang juga menjadi penyebab kematian yang cukup besar saat ini.

Adapun gejala infeksi menular seksual secara umum antara lain

1. Keluar cairan dari vagina, penis atau anus yang berbeda dari biasanya.
2. Rasa perih atau nyeri atau panas pada saat kencing atau setelah kencing, atau menjadi sering kencing.

3. Ada luka terbuka/basah di sekitar kemaluan atau sekitar mulut. Luka ini bisa terasa nyeri bisa juga tidak.
4. Ada semacam tumbuhan seperti jengger ayam/kutil di sekitar kemaluan.
5. Terjadi pembengkakan pada lipatan paha.
6. Sakit perut di bagian bawah yang kambuhan, tetapi tidak berhubungan dengan haid/menstruasi.
7. Keluar darah setelah berhubungan seks.
8. Demam.
9. Pada pria gejala IMS antara lain terdapat bengkak dan nyeri pada kantung pelir/kantung zakar.

Beberapa faktor risiko IMS antara lain

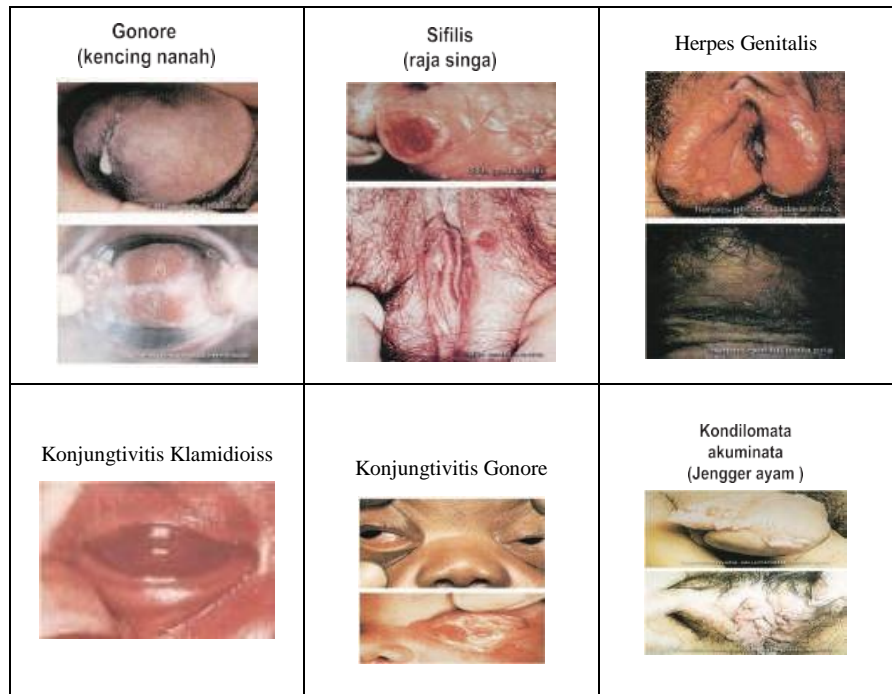
1. Tidak setia terhadap pasangan suami/istri
2. Memiliki pasangan seksual lebih dari satu (*multipartner*)
3. Sering berganti-ganti pasangan seksual
4. Perilaku seksual tidak normal
5. Berhubungan seksual dengan penderita IMS

Jenis-Jenis Infeksi Menular Seksual

Nama penyakit	Gejala	Komplikasi
Kencing Nanah (Gonore)	<ul style="list-style-type: none"> • laki-laki : nyeri saat buang air kecil, keluarnya cairan dari alat kelamin bernanah, kental dan berwarna putih atau kuning • perempuan : seringkali tanpa gejala, bila ada bisanya merasa nyeri dan terasa panas saat buang air kecil, pengeluaran cairan dari vagina berwarna putih 	<p>Dapat menyebabkan kemandulan pada laki-laki maupun perempuan</p> <p>Pada perempuan menyebabkan kehamilan di luar kandungan</p> <p>Pada ibu hamil dengan gonore</p>

Nama penyakit	Gejala	Komplikasi
	atau kuning	menyebabkan bayinya mengalami konjungtivitis gonore yaitu kemerahan pada mata dan pengeluaran cairan nanah dari mata yang bisa menyebabkan kebutaan
Raja Singa (Sifilis)	Pada kelamin terdapat luka atau koreng biasanya berjumlah satu. Berbentuk bulat dan lonjong, bila diraba terasa kenyal sampai keras, tidak ada rasa nyeri bila ditekan serta adanya pembesaran getah bening pada lipat paha	Pada wanita hamil menyebabkan keguguran, melahirkan bayi cacat atau lahir sudah meninggal
Herpes genitalis	Pada alat kelamin timbul bintil luka berkelompok. Warna kemerahan, dan terasa sangat nyeri disertai pembesaran kelenjar getah bening pada lipat pada dan terkadang demam	Dapat menjadi penyebab pintu masuk infeksi lain dan bersifat kambuhan seumur hidup
Infeksi Klamidia	<ul style="list-style-type: none"> • Laki-laki : dari kelamin keluar cairan bernanah, encer sampai kental, berwarna putih kekuningan dapat disertai peradangan pada kulit kelamin • Perempuan : dari kelamin keluar cairan bernanah, encer sampai kental, berwarna putih kekuningan dan leher rahim mudah berdarah 	Pada laki-laki menyebabkan kemandulan dan pada perempuan menyebabkan kehamilan di luar kandungan
Jengger Ayam (Kondiloma Akuminata)	Pada kelamin terdapat bintil-bintil tonjolan seperti kutil terutama pada daerah yang lembap dan bersifat kambuhan seumur hidup. Bintil ini dapat membesar dan tumbuh menjadi satu	Pada laki-laki dapat menimbulkan kanker penis dan pada perempuan menimbulkan kanker mulut rahim.

Sumber: Kemenkes 2018



Gambar Berbagai Jenis IMS
Sumber Kemenkes 2018

Apabila mengalami gejala IMS segera lakukan tindakan sebagai berikut.

1. Jangan mengobati sendiri.
2. Segera periksakan diri kita ke dokter untuk mengetahuinya secara tepat dan mendapatkan penanganan segera.
3. Minum obat sampai tuntas sesuai petunjuk dokter.
4. Jangan berhubungan suami istri terlebih dahulu hingga IMS sembuh.
5. Minta segera pasangan juga memeriksakan diri.

Bagaimana Pencegahan Infeksi Menular ?

1. Pendidikan dan Konseling
2. Kehidupan Seksual yang Sehat
3. Vaksinasi
4. Identifikasi Asintomatis/Simtomatis
5. Efektif Diagnosis, Terapi, dan Konseling

Hubungan antara IMS dan HIV

- ❖ IMS meningkatkan risiko tertular HIV
- ❖ Pengidap HIV menjadi rentan terhadap berbagai penyakit termasuk IMS
- ❖ Pengidap HIV yang juga IMS akan lebih cepat menjadi AIDS, serta lebih mudah menularkan

D. Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara

Penyakit lain yang mendapat perhatian pada alat reproduksi adalah penyakit kanker yang dapat menyebabkan kematian jika tidak dideteksi sejak dini dan dilakukan pengobatan. Kanker yang paling sering terjadi pada perempuan adalah kanker payudara dan kanker leher rahim.

1. Kanker Payudara
 - Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara.
 - Penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti namun ada beberapa faktor risiko yang menyebabkan seorang perempuan mudah menderita kanker payudara antara lain

- a. Usia diatas 60 tahun
 - b. Riwayat kanker payudara pada keluarga
 - c. Faktor genetik dan hormonal
 - d. Pernah menderita penyakit payudara non kanker
 - e. Haid pertama sebelum usia 12 tahun, menopause setelah usia 55 tahun, kehamilan pertama setelah usia 30 tahun atau belum pernah hamil sama sekali
 - f. Obesitas
 - g. Pengguna alkohol
 - Cara untuk deteksi dini kanker payudara adalah dengan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang akan dijelaskan pada bab selanjutnya.
2. Kanker Leher Rahim
- Kanker leher rahim adalah jenis kanker yang menyerang leher rahim dan merupakan jenis kanker yang menyebabkan kematian tertinggi di negara berkembang
 - Kanker ini dapat dicegah dengan program skrining dan vaksinasi
 - Faktor risiko kanker leher rahim antara lain
 1. Risiko mayor

99,7% kanker serviks disebabkan oleh *Human Papiloma Virus* (HPV) yang ditularkan melalui hubungan seksual. Semua wanita berisiko terinfeksi HPV sehingga sering disebut virus yang ramah
 2. Risiko minor
 - a. Menikah usia muda, yaitu kurang dari 20 tahun
 - b. Memiliki banyak pasangan seksual baik laki-laki maupun perempuan
 - c. Terpapar IMS

- d. Memakai pil kontrasepsi jangka panjang
- e. Merokok
- f. Kekurangan vitamin A/C/E
- Tanda dan gejala kanker leher rahim
 - a. Perdarahan abnormal dari vagina diluar siklus haid
 - b. Perdarahan setelah berhubungan suami istri
 - c. Keputihan yang abnormal
 - d. Gangguan buang air kecil (sakit BAK)
 - e. Gangguan BAB
 - f. Nyeri perut bawah atau menyebar
- Pencegahan kanker leher rahim dapat dilakukan dengan pemberian vaksinasi HPV sebagai berikut.
 - a. Dapat diberikan pada perempuan usia 10-55 tahun
 - b. Pada perempuan yang telah menikah dapat diberikan setelah hasil tes IVA atau papsmear negatif
 - c. Diberikan sebanyak 3 kali suntikan pada usia remaja akhir di mana suntikan kedua diberikan setelah 1-2 bulan suntikan pertama dan suntikan ketiga diberikan 6 bulan setelah suntikan pertama
 - d. Diberikan 2 kali suntikan pada usia 10-13 tahun di mana suntikan kedua diberikan 6 bulan setelah suntikan pertama
 - e. Diberikan di lengan atas
- Perjalanan alamiah lesi prakanker untuk menjadi kanker adalah selama 3-17 tahun sehingga diperlukan upaya untuk mendeteksi dini kanker leher rahim dengan melakukan pemeriksaan IVA atau papsmear yang akan dijelaskan pada bab selanjutnya

BAB V

Deteksi Dini Kesehatan Reproduksi Wanita

Kesehatan reproduksi wanita sangat penting diperhatikan. Berbagai penyakit yang terjadi dapat mengakibatkan berbagai komplikasi bahkan kematian. Dari berbagai penyakit pada wanita diantaranya adalah kanker. Data Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) di Indonesia pada tahun 2010 diketahui bahwa kanker payudara menempati urutan pertama pasien rawat jalan di seluruh RS di Indonesia. Dijelaskan pula kanker leher rahim menjadi salah satu masalah utama kesehatan perempuan di dunia, terutama di negara berkembang yang mempunyai daya terbatas. Alasan utama meningkatnya kanker tersebut di negara berkembang adalah kurangnya program skrining yang efektif. Untuk mendeteksi keadaan sebelum kanker maupun kanker pada stadium dini termasuk pengobatannya sebelum proses invasif lebih lanjut.

Penanggulangan kanker payudara dan kanker leher rahim dalam bentuk pelayanan kesehatan masyarakat bersifat promotif dan preventif. Kegiatan promotif berupa penyuluhan-penyuluhan. Adapun kegiatan yang bersifat preventif meliputi perlindungan khusus massal, penapisan/skrining massal dan penemuan dini massal serta tindak lanjut dini.

Skrining merupakan upaya pemeriksaan atau tes yang sederhana dan mudah yang dilaksanakan pada populasi masyarakat sehat, yang bertujuan untuk membedakan masyarakat yang sakit atau berisiko terkena penyakit. Skrining yang dilakukan seorang perempuan terkait dengan kesehatan

reproduksinya terdiri dari deteksi dini kanker payudara dan deteksi dini kanker leher rahim.

A. Deteksi Dini Kanker Payudara

Merupakan suatu upaya untuk mendeteksi dan mengidentifikasi secara dini adanya kanker payudara, sehingga diharapkan dapat diobati dengan teknik yang dampak fisiknya minimal dan memiliki peluang yang lebih besar untuk sembuh. Upaya ini sangat penting, karena bila kanker payudara dapat dideteksi pada stadium dini (awal) dan diobati secara tepat, maka tingkat kesembuhan akan cukup tinggi yaitu 80-90%

Adapun deteksi dini kanker payudara yang dapat dilakukan antara lain

1. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)
2. Pemeriksaan Payudara Klinis Oleh Tenaga Medis Terlatih (SADANIS)
3. Pemeriksaan *Ultrasonography* (USG)
4. Pemeriksaan Mamografi

Untuk lebih jelasnya hal tersebut akan dijabarkan sebagai berikut.

1. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)
Pemeriksaan payudara sendiri atau yang sering dikenal dengan SADARI adalah pemeriksaan payudara yang dilakukan sendiri oleh perempuan. Hal ini didasari karena 85% kelainan di payudara justru pertama kali dikenali oleh penderita.

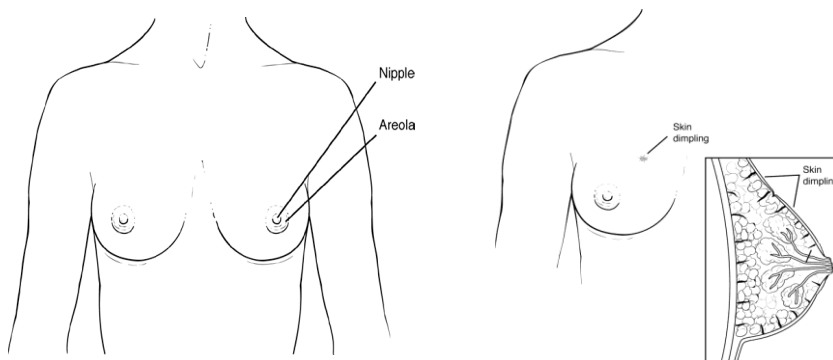


Beberapa Pertanyaan terkait SADARI

- Siapa yang harus melakukan SADARI?
Seluruh perempuan yang telah mengalami haid dianjurkan melakukan SADARI tanpa memandang USIA
- Kapan melakukan SADARI?
SADARI dilakukan setiap bulan setelah selesai haid hari ke 7-10 (terhitung mulai hari haid pertama).
SADARI dapat dilakukan saat mandi sehingga tangan dapat bergerak dengan mudah di kulit yang basah atau bisa juga dilakukan malam hari sebelum tidur
- Apakah perempuan yang sudah menopause harus melakukan SADARI?
Ya, jika perempuan sudah menopause tetap melakukan SADARI setiap bulan di mana ia bisa memilih tanggal yang sama setiap bulannya untuk melakukan pemeriksaan
- Apa yang perlu disiapkan untuk melakukan SADARI?
Cermin berukuran besar yang bisa menampakkan tubuh bagian atas

Langkah melakukan SADARI adalah sebagai berikut.

- a. Siapkan cermin berukuran besar yang memuat bayangan tubuh bagian atas
- b. Buka seluruh baju bagian atas termasuk bra
- c. Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan di sisi tubuh dan lihat apakah ada perubahan pada payudara ibu. Lihat perubahan dalam hal ukuran, bentuk, warna kulit, dan jika ada kerutan atau lesung pada kulit (seperti lesung pipit)

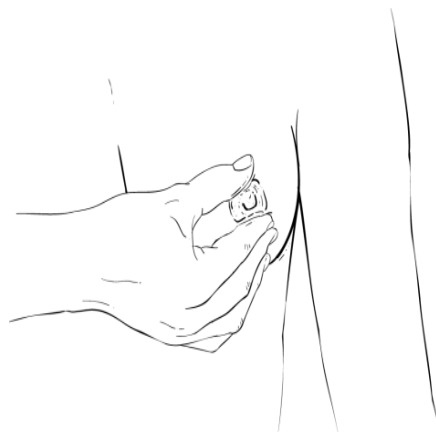


Sumber: Permenkes Tahun 2015

- d. Perhatikan kembali kedua payudara, pertama dengan kedua tangan diangkat ke atas kepala, kemudian kedua tangan menekan pinggang agar otot dada berkontraksi. Bungkukkan badan untuk melihat apakah kedua payudara menggantung seimbang

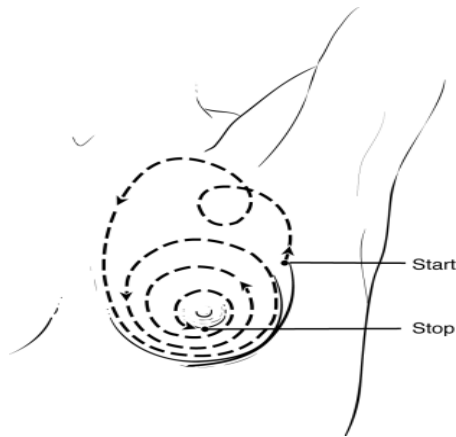


- e. Dengan lembut tekan masing-masing puting dengan ibu jari dan jari telunjuk untuk melihat apakah ada cairan yang keluar



- f. Kemudian lanjutkan meraba payudara
g. Ibu dapat memeriksa payudara sambil berdiri atau berbaring. Jika ibu memeriksa payudara sambil berbaring, akan lebih membantu bila ibu meletakkan sebuah bantal di bawah pundak sisi payudara yang akan diperiksa (dalam contoh, dimulai dengan payudara sebelah kiri)

- h. Angkat lengan kiri ke atas kepala. Gunakan tangan kanan ibu untuk menekan payudara kiri dengan ketiga jari (telunjuk, tengah, manis). Mulailah dari bagian atas payudara kiri dan gerakkan jari-jari ibu di seluruh permukaan payudara dengan gerakkan memutar. Rasakan apakah terapat benjolan atau penebalan. Terus bergerak di seputar payudara dengan gerakkan memutar ke dalam sampai menyentuh puting
- i. Pastikan untuk memeriksa area diantara payudara dan bawah lengan, serta payudara dan tulang antara leher dan dada




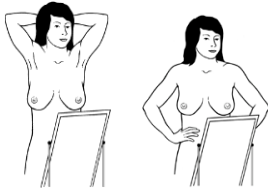




- j. Lakukan hal yang sama untuk pemeriksaan payudara sebelah kanan

Hal yang dicari dan diwaspadai selama melakukan SADARI antara lain

- a. Perubahan ukuran dan bentuk payudara
- b. Lipatan atau cekungan (*dimple*) pada kulit payudara
- c. Benjolan atau penebalan di dalam atau dekat payudara atau daerah bawah lengan. Jika benjolan halus atau seperti karet dan bergerak di bawah kulit ketika ditekan dengan jari, tidak perlu

khawatir. Tetapi jika benjolan keras, memiliki bentuk yang tidak rata dan tidak terasa sakit, khususnya jika benjolan tersebut berada pada salah satu payudara dan tidak bergerak ketika ditekan, ibu harus memberitahu petugas kesehatan

- d. Jika payudara ibu biasanya memiliki benjolan, ibu harus mengetahui berapa banyak benjolan yang teraba dan lokasinya. Bulan berikutnya, ibu harus mengetahui jika terdapat perubahan ukuran atau bentuk (halus atau tidak beraturan). Dengan menggunakan teknik yang sama setiap bulan akan membantu ibu mengetahui jika ada perubahan yang terjadi
- e. Jika ada cairan dari puting yang tampak seperti darah atau nanah, khususnya jika ibu tidak sedang menyusui, harus memberitahu petugas kesehatan
- f. Cairan mungkin keluar dari salah satu atau kedua payudara selama satu tahun setelah memiliki anak atau berhenti menyusui

 <p>1. Perhatikan bentuk dan ukuran payudara melalui cermin dengan posisi kedua lengan di samping tubuh.</p>	 <p>2. Perhatikan payudara dengan kedua tangan ke atas kepala kemudian kedua tangan di pinggang.</p>
 <p>3. Dengan lembut tekan setiap puting dan lihat apakah ada cairan yang keluar.</p>	 <p>4. Angkat lengan kiri ke atas kepala atau dapat juga dilakukan pada posisi tiduran.</p>
 <p>5. Gunakan permukaan jari yang rata untuk menekan payudara. Pastikan untuk menyentuh seluruh bagian payudara. Gunakan pola yang sama setiap bulan.</p>	 <p>6. Periksa daerah antara payudara dan ketiak serta payudara dan tulang dada. Ulangi semua langkah tersebut untuk payudara sebelah kanan.</p>

Gambar Pemeriksaan Payudara Sendiri

Sumber: Permenkes Tahun 2015

Perbedaan pemeriksaan fisik pada payudara normal dan kanker payudara

Jenis Pemeriksaan	Payudara Normal	Kanker Payudara
Pengamatan (Inspeksi)	Simetris	Asimetris
	Tidak tampak benjolan	Ada benjolan
	Tekstur kulit normal	Tekstur seperti kulit jeruk
	Puting normal	Puting masuk ke dalam (retraksi)
	Tidak keluar cairan	Kadang keluar cairan selain ASI
	Tidak ada peradangan	Ada peradangan
Perabaan (Palpasi)	Tidak teraba benjolan	Teraba benjolan keras, tidak dapat digerakkan, permukaan tidak rata dan nyeri tekan

Sumber: Permenkes 2015

2. Pemeriksaan Payudara Klinis oleh Tenaga Terlatih (SADANIS)
 - SADANIS adalah pemeriksaan payudara yang dilakukan oleh tenaga medis terlatih di fasilitas kesehatan.
 - Bagi perempuan yang mendapatkan kelainan pada saat SADARI, dianjurkan dilaksanakan SADANIS sehingga dapat lebih dipastikan apakah ada kemungkinan keganasan.
 - Pada perempuan yang berusia diatas 40 tahun dilakukan SADANIS setiap tahun.
3. Pemeriksaan *Ultrasocography* (USG)
 - Apabila pemeriksaan SADANIS terdapat benjolan, maka dibutuhkan pemeriksaan lanjutan USG maupun mamografi.
 - USG dilakukan untuk membuktikan adanya massa benjolan yang mengarah pada keganasan, pada perempuan di bawah usia 40 tahun.
4. Pemeriksaan Skrining Mamografi
 - Mamografi merupakan tes pemindaian yang dilakukan untuk melihat gambaran kelenjar payudara dan jaringan di sekitarnya.

- Pada perempuan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan secara berkala, yaitu pada perempuan usia 40-50 tahun setiap 2 tahun sekali dan 1 tahun sekali pada perempuan diatas 50 tahun kecuali yang memiliki faktor risiko.
- Mamografi dilakukan pada perempuan yang bergejala maupun yang tidak bergejala.

B. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim

Selain kanker payudara, kanker leher rahim merupakan salah satu dari 2 jenis kanker yang banyak membunuh kaum perempuan di Indonesia. Deteksi dini skrining kanker leher rahim (termasuk penyakit yang dapat dicegah karena memiliki fase prakanker yang cukup panjang. Kejadian kanker serviks membutuhkan waktu yang panjang antara 3 sampai dengan 17 tahun yang dimulai dari infeksi HPV (*Human Papilloma Virus*) sampai menjadi kanker.

Terdapat beberapa metode yang dikenal untuk melakukan skrining kanker leher rahim yang bertujuan untuk menemukan lesi prakanker dengan beberapa metode antara lain:

- a. Inspeksi Visual dengan Aplikasi Asam Asetat (IVA)
 - Pemeriksaan dengan cara mengamati dengan menggunakan alat untuk melihat leher rahim yang telah dipulas dengan asam asetat atau asam cuka (3-5%). Pada lesi prakanker akan menampilkan warna bercak putih yang disebut *acetowhite epithelium*
 - Pemeriksaan IVA ini mudah dilakukan dan harganya terjangkau serta tersedia di fasilitas kesehatan mulai dari puskesmas, klinik dan RS
 - Pemeriksaan IVA dilakukan selama kurang lebih 5-10 menit
 - Hasil pemeriksaan IVA dapat diketahui 1 menit setelah diolesi asam asetat

Siapa yang harus melakukan pemeriksaan tes IVA

Semua perempuan yang telah menikah atau telah melakukan hubungan seksual aktif perlu melakukan tes IVA dengan salah satu kriteria sebagai berikut.

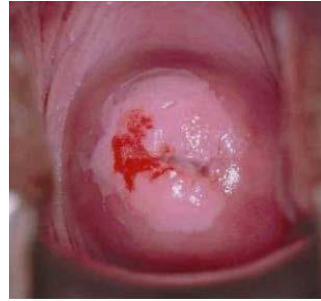
1. Berusia 30-50 tahun
2. Saat pertama kali melakukan hubungan seksual berusia kurang dari 20 tahun
3. Memiliki banyak pasangan seksual
4. Memiliki riwayat penyakit infeksi menular seksual
5. Mengalami pengeluaran cairan tidak normal dari vaginanya (tanda infeksi reproduksi)
6. Hasil pemeriksaan IVA sebelumnya tidak normal
7. Memiliki banyak anak
8. Merokok

Kapan IVA Test Dilakukan ?

- Tes Iva dilakukan setiap 3-5 tahun sekali
- Apabila hasil tes sebelumnya positif maka tes IVA dilakukan 6 bulan kemudian



Iva Negatif



Iva Positif

Gambar Hasil Tes IVA

Sumber: Permenkes 2015

Hasil tes IVA positif BUKAN KANKER tapi merupakan lesi pra kanker yang MUDAH DIOBATI dan harus merasa BERUNTUNG karena diketahui sejak dini

- b. Pemeriksaan Sitologi (Papanicolaou/Papsmear)
- Merupakan suatu prosedur pemeriksaan sederhana melalui pemeriksaan sitopatologi, yang dilakukan dengan tujuan untuk menemukan perubahan morfologis dari sel-sel epitel leher rahim yang ditemukan pada keadaan prakanker dan kanker
 - Biaya lebih mahal dibandingkan tes IVA
 - Hasil pemeriksaan sekitar 1 hari sampai 1 bulan setelah pemeriksaan dilakukan

BAB VI

MITOS DAN FAKTA PERNIKAHAN

Kata mitos berasal dari bahasa Yunani disebut *mithos* yang secara istilah diartikan sebagai cerita. Masyarakat mempercayai bahwa mitos itu adalah suatu ketentuan yang tidak boleh dibantah atau dilanggar, apabila ketentuan tersebut dibantah atau dilanggar maka siapa yang melanggarnya akan mendapat kesialan (Siregar, 2021).

Menurut Cremes dalam Anggriancy (2019) mitos adalah suatu bentuk simbolik yang suci yang menceritakan peristiwa nyata dan imajiner tentang asal usul alam dan kodrati manusia.

Definisi lain mitos adalah cerita yang dipercaya namun secara logika tidak bisa dibuktikan kebenarannya (Mutmainnah, 2018). Lebih lanjut dijelaskan bahwa definisi lain mitos agaknya ialah suatu cerita berisi pesan moral (Darori dalam Mutmainnah, 2018)

Berkaitan dengan mitos perlu pencerahan yang intens terhadap mereka yang masih meyakini dan mengamalkan mitos-mitos agar dapat bijak menerima, menolak atau meninggalkan mitos-mitos yang ada. Berikut beberapa mitos dan fakta yang berkaitan dengan fakta pernikahan yang dikutip dari tabloidbintang.com.

MITOS

Perkawinan lebih menguntungkan pria dibandingkan wanita

FAKTA

Hasil studi saat ini menyimpulkan wanita dan pria sama-sama diuntungkan oleh perkawinan meskipun dalam hal berlainan. Baik pria maupun wanita hidup lebih berumur panjang, lebih berbahagia, dan lebih sejahtera setelah mereka menikah. Suami umumnya mendapat keuntungan kesehatan, sedang istri diuntungkan secara keuangan.

MITOS

Memiliki anak secara otomatis mendekatkan suami istri dan meningkatkan kebahagiaan perkawinan

FAKTA

Banyak studi menunjukkan kelahiran anak pertama secara umum justru mendatangkan dampak berjaraknya ayah dan ibu dan mencetuskan stres pada pernikahan. Namun demikian, pasangan yang memiliki anak angka perceraian lebih rendah dibandingkan pasangan tanpa memiliki anak.



MITOS

Kunci langgengnya perkawinan adalah kejujuran dan cinta romantik

FAKTA

Dibandingkan nasib baik serta cinta romantik, alasan paling umum yang disebutkan pasangan suami istri yang berhasil mempertahankan perkawinan adalah komitmen dan kemitraan. Mereka mendefinisikan perkawinan sebagai kreasi yang membutuhkan kerja keras, dedikasi, dan komitmen (pada satu sama lain serta pada institusi perkawinan). Pasangan paling berbahagia adalah teman yang berbagi hidup dan cocok dalam minat serta nilai-nilai.

MITOS

Semakin berpendidikan seorang wanita, semakin rendah peluangnya untuk menikah

FAKTA

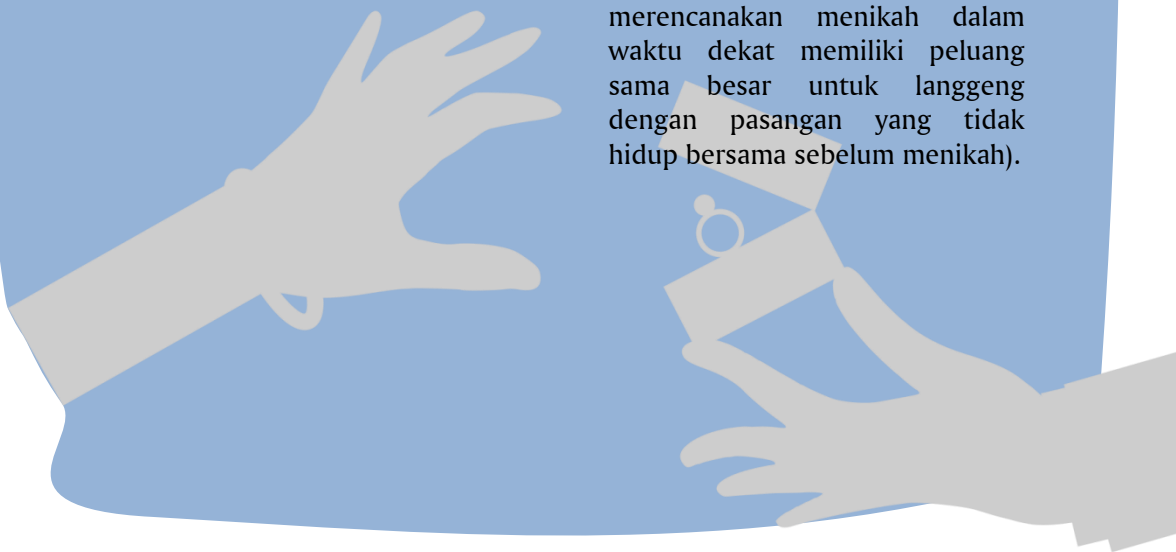
Studi terkini yang berbasis statistik perkawinan pada pertengahan tahun 1990-an menyimpulkan, wanita zaman sekarang yang mendapat pendidikan perguruan tinggi justru lebih berpeluang menikah dibandingkan wanita yang tidak berpendidikan perguruan tinggi. Ini menunjukkan perubahan mencolok dibanding dekade-dekade sebelumnya.

MITOS

Pasangan yang hidup bersama sebelum menikah, yang berarti berkesempatan menguji kecocokan, menikah lebih lama dan lebih memuaskan dibanding pasangan kumpul kebo

FAKTA

Banyak studi menyimpulkan pasangan kumpul kebo justru menjalani kehidupan perkawinan yang kurang memuaskan serta memiliki peluang lebih tinggi untuk berpisah. Salah satu penyebabnya adalah mereka bersikap lebih longgar dan tidak bersungguh-sungguh terhadap komitmen serta lebih berpeluang memutuskan hubungan kalau terjadi masalah. Selain itu, hidup bersama mungkin mendatangkan perilaku yang membuat perkawinan bahagia makin sulit dicapai. Temuan sebuah studi terkini, misalnya, memperlihatkan "terdapat lebih sedikit motivasi bagi pasangan yang hidup bersama untuk mengembangkan ketrampilan mengatasi masalah serta ketrampilan pendukungnya." (Satu perkecualian penting adalah: Pasangan kumpul kebo yang telah merencanakan menikah dalam waktu dekat memiliki peluang sama besar untuk langgeng dengan pasangan yang tidak hidup bersama sebelum menikah).



MITOS

Orang tak bisa diharapkan untuk terus menikah dalam jangka waktu lama sebagaimana di masa lalu, karena sekarang tingkat usia manusia makin tinggi.

FAKTA

Walaupun orang dewasa masa kini boleh berharap berumur lebih panjang dibandingkan nenek dan kakek mereka, mereka juga menikah pada usia lebih tua. Demikian tidak ada perubahan berarti dalam 50 tahun terakhir mengenai peluang perceraian. Selain itu, banyak pasangan berpisah jauh sebelum mereka sampai ke perayaan perkawinan yang signifikan.

MITOS

Perkawinan membahayakan wanita karena peluang menerima kekerasan domestik lebih besar dibandingkan bila mereka tetap melajang.

FAKTA

Status lajang dan terutama hidup bersama dengan pria di luar perkawinan berkaitan dengan risiko lebih besar berlangsungnya kekerasan domestik pada wanita. Satu alasan dari temuan ini adalah wanita mungkin tidak melaporkan kekerasan domestik yang diterimanya dari suami. Tambahan lagi, wanita lebih cenderung tidak menikah dengan pria kasar dan lebih cenderung bercerai dengan tipe pria sedemikian. Namun mungkin sekali suami cenderung lebih sedikit melakukan kekerasan domestik, sebab mereka lebih mementingkan kesejahteraan istrinya serta lebih berbaur dengan keluarga besar dan komunitas. Kekuatan sosial ini tampaknya membantu pria untuk mengendalikan perilaku kerasnya. Undang-undang anti kekerasan terhadap perempuan saat ini sudah tersosialisasi dengan baik.

Mitos

Kehidupan seks orang yang menikah kurang memuaskan dibanding para lajang dan suami istri lebih jarang melakukan hubungan seks dibanding pasangan yang tidak menikah.



Fakta

Orang yang menikah melakukan hubungan seks lebih sering dan menjalani kehidupan seks yang lebih memuaskan dibanding lajang. Mereka juga lebih menikmati seks baik secara fisik maupun psikologis.

Mitos

Hidup bersama tak berbeda dengan perkawinan, hanya tanpa "selembar kertas".

Fakta

Hidup bersama tidak memberikan keuntungan, baik kesehatan fisik, psikologis, kekayaan dan ketenangan batin seperti yang diperoleh dari pernikahan. Di Amerika, pasangan kumpul kebo justru menampakkan pola hidup lebih seperti para lajang ketimbang suami istri. Ini sebagian dikarenakan fakta bahwa pasangan kumpul kebo cenderung tidak memberikan komitmen sebagaimana suami istri. Mereka juga lebih berorientasi pada otonomi personal serta kurang mementingkan kesejahteraan pasangan.

MITOS

Karena tingginya statistik perceraian, yang berakar dari perkawinan tidak membahagiakan, orang zaman sekarang yang tetap menikah berarti lebih berbahagia dibandingkan orang zaman dulu yang cenderung mempertahankan perkawinan betapa pun tersiksanya.

FAKTA

Menurut laporan orang-orang yang menjadi responden dalam survei di Amerika yang dilakukan dalam skala besar, tingkat umum kebahagiaan perkawinan tidak bertambah dan mungkin sedikit menurun. Beberapa studi menemukan, dalam perkawinan masa kini, dibandingkan 20 atau 30 tahun lalu, stres lebih banyak datang dari masalah kerja dan konflik rumah tangga dan lebih sedikit yang berasal dari interaksi dari interaksi pernikahan.

Hasil studi kasus

MITOS

Sangkal perempuan penolak lamaran pertama. Takut jika menolak lamaran pertama untuk dirinya, tidak akan mendapatkan jodohnya dan tidak ingin jadi perawan tua. (Di Desa Panagan Sumenep, Madura).

MITOS

Larangan pemilihan jodoh: Di antaranya menikah dengan laki-laki dari satu desa, ngelangahi mas/mbak
(Studi Kasus di Desa Banaran Wetan, Kec. Bagor, Kab. Nganjuk)

FAKTA

Sebagai orang tua jangan memaksakan kehendak pada anaknya, demikian pula untuk anak gadisnya harus memiliki pola pikir jangan memaksakan diri untuk sebuah keputusan hidup. Pernikahan atau perjodohan yang diawali dengan paksaan tidak akan baik untuk masa depan dan kehidupan rumah tangga. Semua Allah yang mengaturnya. Jodoh, rezeki manusia berdoa dan berusaha. Para gadis desa walaupun tidak mendapatkan pendidikan tinggi tapi memiliki ilmu agama yang cukup memadai.

FAKTA

Pada saat muda, seseorang akan mulai menentukan seperti apa jodoh yang diinginkannya. Proses seseorang memilih dan menentukan jodoh, pasti mengharapakan sebuah pernikahan yang didasari ketertarikan, saling mencintai, keterbukaan, ketergantungan yang bersifat timbal balik dan berkomitmen untuk membentuk sebuah keluarga. Kapan jodoh datang, rezeki dan maut semua ditangan Allah Swt.

BAB VII

KESIMPULAN

Memasuki gerbang pernikahan merupakan hal yang membahagiakan bagi calon pengantin perempuan maupun calon pengantin laki-laki. Agar kebahagiaan itu bertahan lama dari awal sampai selama pernikahan maka perlu beberapa persiapan salah satunya persiapan kesehatan reproduksi. Persiapan ini harus dilakukan oleh kedua belah pihak yaitu calon pengantin perempuan dan laki-laki. Persiapan kesehatan reproduksi meliputi pemahaman tentang hak reproduksi, organ reproduksi, kesetaraan gender, persiapan fisik, gizi, imunisasi, dan pengenalan keluhan dan penyakit yang terkait dengan kesehatan reproduksi. Setelah menikah bukan berarti persiapan terhenti namun dilanjutkan dengan persiapan kehamilan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggriancy, Novel Roza. 2019. Resistensi Kaum Muda dalam Mitos Larangan Pemilihan Jodoh. (*Studi Kasus di Desa Banaran Wetan, Kec. Bagor, Kab. Nganjuk*). Skripsi. Perpustakaan Unair. Surabaya.https://repository.unair.ac.id/87398/5/JURNAL%20NOVELY%20ROZA%20ANGGRIANCY%20071511433022_.pdf
- BKKBN. 2011. Kamus Istilah Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. BKKBN, Jakarta.
- _____. 2014. Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Edisi Ketiga. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Catur Agustina. 2021. Persiapan Pranikah dari Sisi Kesehatan Reproduksi tersedia dari <https://web.bapelkessemarang.id/artikel/persiapan-pranikah-dari-sisi-kesehatan-reproduksi/>
- Ekawaty, Rani. 2019. Pengantar Kesehatan Reproduksi. Wineka Media.
- Hartanto, Hanafi. 2004. Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Pustaka Sinar Harapan, Jakarta.
- <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:ZNEp3BwW-TkJ:https://www.tabloidbintang.com/gaya-hidup/read/165057/10-mitos-perkawinan-yang-banyak-dipercaya-padahal-keliru&cd=1&hl=id&ct=clnk&gl=id>
- Kemenkes. 2014. Alat Bantu Pengambilan Keputusan Ber-KB (ABPK), edisi ke-6. Kemenkes, Jakarta.

- Kemenkes, BKKBN, WHO. 2018. Pilihan Metode Kontrasepsi Bagi Masyarakat Umum, Panduan Untuk Petugas dan Kader Lapangan, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2015. Pedoman Nasional Penanganan Infeksi Menular Seksual. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2018. Buku Saku Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin.
- Kementerian Kesehatan RI. 2019. Mari Mengenal Hak-Hak Reproduksi dalam Keluarga Berencana. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. 2020. Buku Kesehatan Ibu dan Anak. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI. 2012. Parameter Kesetaraan Gender dalam Pembentukan Peraturan Perundang-undangan, Cetakan ke-2. Kemen PPPA RI, Jakarta.
- Mastutik, Gondo, dkk. 2015. Skrining Kanker Serviks dengan Pemeriksaan Pap Smear di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya dan Rumah Sakit Mawadah Mojokerto. FK Unair. Majalah Obstetri & Ginekologi, Vol. 23 No. 2 Mei-Agustus 2015: 54-60. <https://e-journal.unair.ac.id/MOG/article/view/2090>
- Melville, Catriona. 2019. At a Glance Kesehatan Reproduksi. Erlangga, Jakarta.
- Mutmainnah. 2018. Persepsi Masyarakat tentang Mitos Sangkal Perempuan Penolak Lamaran di Desa Penagan Sumenep Madura.

- Jurnal Trunojoya PAMATOR Volume 11, No. 1, April 2018. Hlm. 1-9. <https://journal.trunojoyo.ac.id/pamator/article/view/4435>
- Nuranna Laila. 2021. Buku Acuan TOT Pelatihan Deteksi Dini Kanker Serviks Program *See and Treat*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Pemerintah Indonesia. 2004. Undang-Undang RI Nomor 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Rumah Tangga. Jakarta.
- Pemerintah Indonesia. 2014. Undang-Undang RI Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa. Jakarta.
- Permenkes RI Nomor 34 Tahun 2015 tentang Penanggulangan Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.
- Prawirohardjo. 2011. Ilmu Kandungan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, Jakarta.
- Roesli Utami. 2008. Inisiasi Menyusu Dini Plus ASI Eksklusif. Pustaka Bunda (Grup Puspa Swara), Jakarta.
- Sinaga, Ernawati, dkk. 2017. Manajemen Kesehatan Menstruasi. Universitas Nasional IWWASH, Global One. Jakarta. <http://repository.unas.ac.id/1323/1/B3-erna-Buku%20Kesehatan%20Menstruasi.pdf>
- Susanti Dewi dan Adnani. 2022. Buku Saku Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin. Penulis Cerdas Indonesia, Malang.
- Syatriani, Sri. 2011. Faktor Risiko Kanker Serviks di RSUD Pemerintah Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar, Sulawesi Selatan. Jurnal

Kesehatan Masyarakat Nasional Vol. 5, No. 6. Juni 2011.
<https://journal.fkm.ui.ac.id/kesmas/article/view/125>

Winarto, Hariyono. Infeksi Menular Seksual (IMS). 2021. Divisi Onkologi Ginekologi Departemen Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo. Disampaikan pada TOT Deteksi Dini Kanker Leher Rahim dan Kanker Payudara bagi Dokter dan Bidan di FKTP.

Memasuki gerbang pernikahan merupakan hal yang membahagiakan bagi calon pengantin perempuan maupun calon pengantin laki-laki. Agar kebahagiaan itu bertahan lama dari awal sampai selama pernikahan maka perlu beberapa persiapan salah, satunya persiapan kesehatan reproduksi. Persiapan ini harus dilakukan oleh kedua belah pihak yaitu calon pengantin perempuan dan laki-laki. Persiapan kesehatan reproduksi meliputi pemahaman tentang hak reproduksi, organ reproduksi, kesetaraan gender, persiapan fisik, gizi, imunisasi, dan pengenalan keluhan dan penyakit yang terkait dengan kesehatan reproduksi. Setelah menikah bukan berarti persiapan terhenti namun dilanjutkan dengan persiapan kehamilan.

Risna Dewi Yanti, M.Keb. lahir di Garut 15 Juni 1983, menempuh pendidikan D-3 Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bandung dan lulus tahun 2004, kemudian melanjutkan pendidikan D-4 kebidanan di Poltekkes Kemenkes Bandung dan lulus tahun 2008, melanjutkan S-2 kebidanan di Universitas Padjadjaran dan lulus tahun 2013. Aktivitas saat ini sebagai dosen di Prodi Kebidanan Bogor Poltekkes Kemenkes Bandung. Memiliki banyak pengalaman penelitian di bidang kesehatan reproduksi perempuan dan hasilnya dipublikasikan di jurnal penelitian serta memiliki produk penelitian yang di-HAKI-kan.

Sri Mulyati, S.K.M., M.K.M. menyelesaikan pendidikan D-3 di Akper Padjadjaran Bandung; D-3 Jurusan Kebidanan di Poltekkes Jakarta I; pendidikan S-1 Kesehatan Reproduksi FKM-UI; dan pendidikan S-2 Kesehatan Reproduksi di FKM-UI. Pengalaman mengajar menjadi guru SPK Depkes Bogor (1995 – 2001), dosen Akbid Depkes Bogor (2001 – 2005), dan dosen Poltekkes Depkes Bandung Prodi Kebidanan Bogor (2005 – sekarang). Memiliki pengalaman organisasi IBI Cabang Kota Bogor (2009 – sekarang), IAKMI Kota Bogor (2019 – sekarang). Memiliki berbagai pengalaman riset dan publikasi ilmiah serta karya yang di-HAKI-kan.

Penerbit Deepublish (CV BUDI UTAMA)

Jl. Kaliurang Km 9,3 Yogyakarta 55581

Telp/Fax : (0274) 4533427

Anggota IKAPI (076/DIY/2012)

✉ cs@deepublish.co.id

📌 Penerbit Deepublish

🌐 [@penerbitbuku_deepublish](https://www.penerbitdeepublish.com)

🌐 www.penerbitdeepublish.com



Kategori : Fisiologi Reproduksi

ISBN 978-623-02-5784-1



9 786230 257841