



■ Modul

Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PURWOKERTO
PROGRAM DIPLOMA III JURUSAN KEBIDANAN
POLTEKKES KEMENKES SEMARANG

TAHUN AKADEMIK 2024/2025





VISI DAN MISI

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PURWOKERTO

PROGRAM DIPLOMA III POLKESMAR

VISI:

“Menghasilkan Ahli Madya Kebidanan Yang Berbudi Pekerti Luhur Dengan Keunggulan Edukasi Pada Asuhan Kebidanan Essensial Dan Mampu Bersaing di Era Global Pada Tahun 2025”

MISI:

1. Menyelenggarakan pendidikan yang bermutu dalam rangka asuhan kebidanan essensial.
2. Menyelenggarakan penelitian di bidang kesehatan dan publikasi setiap tahun.
3. Menyelenggarakan pengabdian masyarakat di bidang kesehatan di setiap tahun.
4. Menjalin kerjasama dengan stakeholder di bidang kesehatan secara berkelanjutan.
5. Membekali lulusan dengan sertifikasi keahlian Edukasi Asuhan Kebidanan melalui Pemanfaatan Buku KIA serta Pelatihan Penanganan Gawat Darurat Obstetri Neonatal (PPGD ON)

HALAMAN PENGESAHAN

Modul Praktikum Pelayanan KB/KR dan Kesehatan Reproduksi ini dibuat untuk dapat dipergunakan bagi mahasiswa Prodi Kebidanan Purwokerto Program Diploma III Poltekkes Kemenkes Semarang. Saran dan masukan sangat kami harapkan demi perbaikan modul praktikum ini pada masa yang akan datang.

Disiapkan oleh
Dosen Pengampu Mata Kuliah



Septerina P.W., SST., M.Kes
NIP. 198009242023212009

Diperiksa oleh
Sekretaris Prodi
D III Kebidanan Purwokerto



Puji Hastuti, Ahli (A), M.HKes
NIP. 19750222 200812 2001

Disahkan oleh
Ketua Perwakilan Jurusan



Dr. Wahid, SST., M.Kes
NIP. 19650423 198803 2 002

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kami panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas rahmat dan karuniaNya sehingga Modul Praktikum Pelayanan KB/KR dan Kesehatan Reproduksi dapat tersusun.

Modul praktek ini dimaksudkan sebagai acuan mahasiswa selama melaksanakan praktikum laboratorium institusi. Modul ini sekaligus sebagai lembar penilaian bagi mahasiswa untuk menilai ketrampilan dalam lingkup kesehatan reproduksi dan KB. Terima kasih banyak kami haturkan kepada semua pihak yang telah membantu tersusunnya buku panduan ini.

Kami menyadari bahwa Modul Praktikum Pelayanan KB/KR dan Kesehatan Reproduksi ini masih jauh dari sempurna, untuk itu kami mengharapkan adanya kritik dan saran yang membangun untuk masa yang akan datang.

Hormat kami,

Penyusun



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN JUDUL	i
VISI MISI.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	v
MODUL I.....	1
MODUL II.....	8
MODUL III.....	19
MODUL IV.....	32
MODUL V.....	43
MODUL VI.....	55
MODUL VII.....	64
MODUL VIII.....	79
MODUL IX.....	87
MODUL X.....	96
MODUL XI.....	107
MODUL XII.....	115
MODUL XIII.....	121
MODUL XIV.....	129



Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium*(Pertemuan 1)

1	Tema Modul	:	Konsep Kesehatan Reproduksi
2	Mata Kuliah / Kode	:	Pelayanan KB/KR dan Kesehatan Reproduksi (KB)/Bd5.2017
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (1 T ; 2 P)
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Semester	:	III
6	Tujuan	:	Setelah mengikuti mata kuliah ini diharapkan mahasiswa mampu memahami konsep kesehatan reproduksi
7	Gambaran Umum Modul	:	Modul ini memberikan gambaran kepada mahasiswa tentang konsep kesehatan reproduksi
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswa D III tingkat II semester III yang telah mengikuti pembelajaran di kelas tentang materi konsep kesehatan reproduksi
9	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu memahami konsep kesehatan reproduksi
10	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu memahami konsep kesehatan reproduksi dengan benar
11	Materi Pembelajaran	:	Konsep kesehatan reproduksi
12	Strategi Pembelajaran	:	Kelompok melakukan studi pustaka tentang materi konsep kesehatan reproduksi, membuat makalah, presentasi dan diskusi dengan mahasiswa lain.
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	a. Modul pembelajaran b. Buku sumber berisi materi. c. Alat tulis. d. Laptop dan LCD
14	Prosedur (jika diperlukan)	:	a. Kelompok membaca materi yang berkaitan dengan konsep kesehatan reproduksi i b. Kelompok membuat makalah dan konsultasi kepada pembimbing c. Kelompok mempresentasikan makalah d. Kelompok berdiskusi dengan mahasiswa lain e. Kelompok menyampaikan kesimpulan diskusi dalam kelompok besar
15	Metode Evaluasi	:	Evaluasi dilaksanakan dengan melakukan observasi kepada mahasiswa selama melaksanakan presentasi
16	Metode Penilaian	:	Penilaian menggunakan lembar observasi presentasi
17	Daftar Pustaka	:	a. Rusmini dkk, Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based, Trans Info Media, Jakarta, 2017 b. Jalilah, Nurul Hidayatun, Buku Ajar Kespro dan KB, Adab, Indramayu, 2020 c. Prijatni I, Rahayu S, Bahan Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, BPPSDMK, Jakarta, 2016



Disiapkan Oleh	Diperiksa Oleh	Disahkan Oleh
<p>Koordinator Mata Kuliah</p>  <p><u>Septerina P.W., SST., M.Kes</u> NIP. 198009242023212009</p>	<p>Sekretaris prodi</p>  <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A), M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2001</p>	 <p><u>Dr. Wahyu, SST., MKes</u> NIP. 19650323 198803 2 002</p>

Konsep kesehatan reproduksi

1. Definisi kesehatan reproduksi

Konferensi Internasional tentang kependudukan dan pembangunan/ICPD (*International Conference on Population and Development*), di Kairo Mesir tahun 1994 diikuti 180 negara menyepakati perubahan paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas/keluarga berencana menjadi pendekatan yang terfokus pada kesehatan reproduksi serta hak reproduksi.

Tahun 1995 Konferensi sedunia IV tentang wanita dilaksanakan di Beijing, Cina, di Haqqe 1999, di Newyork tahun 2000 menyepakati antara lain: Definisi kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya.

2. Ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam siklus kehidupan

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

Secara luas, ruang lingkup kesehatan reproduksi meliputi:

- a. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
- b. Pencegahan dan penanggulangan Infeksi Saluran reproduksi (ISR) termasuk PMS-HIV-AIDS.
- c. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi.
- d. Kesehatan reproduksi remaja.
- e. Pencegahan dan penanganan infertilitas.
- f. Kanker pada usia lanjut dan osteoporosis.
- g. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker serviks, mutilasi genital, fistula, dll.

Untuk kepentingan Indonesia saat ini, secara nasional telah disepakati ada 4 komponen prioritas Kesehatan Reproduksi, yaitu:

- a. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir.
- b. Keluarga berencana
- c. Kesehatan reproduksi remaja
- d. Pencegahan dan penanganan Penyakit Menular Seksual, termasuk HIV/AIDS.

Pelayanan yang mencakup empat komponen prioritas di atas disebut Pelayanan Kesehatan Reproduksi Essensial (PKRE). Jika PKRE ditambah dengan Pelayanan Kesehatan Reproduksi bagi Usia Lanjut, maka pelayanan yang diberikan disebut Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK).

Karena terdiri atas beberapa komponen, maka pelayanan kesehatan reproduksi diupayakan agar dapat diberikan secara terpadu, berkualitas dan memperhatikan hak reproduksi perorangan. Ini berarti bahwa kegiatan operasional Program Kesehatan Reproduksi bertumpu pada program pelayanan yang sudah tersedia, yang dilaksanakan berdasarkan kepentingan dan kebutuhan sasaran pelayanan/konsumen (sesuai dengan siklus

hidup). Dengan demikian, pelayanan kesehatan reproduksi bukanlah suatu pelayanan yang baru maupun berdiri sendiri, tetapi merupakan kombinasi berbagai pelayanan, agar sasaran memperoleh semua pelayanan secara terpadu dan berkualitas, termasuk dalam aspek komunikasi, informasi dan edukasi (KIE).

3. Hak-hak kesehatan reproduksi

Hak reproduksi merupakan hak asasi manusia. Baik ICPD 1994 di Kairo maupun FMCW 1995 di Beijing mengakui hak reproduksi sebagai bagian yang tidak terpisahkan dan mendasar dari kesehatan reproduksi dan seksual. Hak reproduksi merupakan bentuk perlindungan bagi setiap individu serta pra-kondisi untuk memperoleh hak lainnya tanpa diskriminasi. Hak reproduksi mengawasi pemerintah dalam mematuhi berbagai dokumen HAM. Hak-hak reproduksi menurut kesepakatan dalam konferensi International Kependudukan dan Pembangunan bertujuan untuk mewujudkan kesehatan bagi individu secara utuh, baik kesehatan jasmani maupun rohani, meliputi:

- a. Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
- b. Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi.
- c. Hak kebebasan berfikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi.
- d. Hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan.
- e. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak.
- f. Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksinya.
- g. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan, dan pelecehan seksual.
- h. Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
- i. Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya.
- j. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.
- k. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.
- l. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

Hak reproduksi perorangan

Setiap orang, baik laki-laki maupun perempuan (tanpa memandang perbedaan kelas sosial, suku, umur, agama, dll) mempunyai hak yang sama untuk memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab (kepada diri, keluarga, dan masyarakat) mengenai jumlah anak, jarak antar anak, serta untuk menentukan waktu kelahiran anak dan tempat melahirkan. Hak reproduksi ini didasarkan pada pengakuan akan hak asasi manusia yang diakui internasional.

Hak reproduksi dapat dijabarkan secara praktis sebagai berikut:

- a. Seorang berhak memperoleh standar pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaik. Hal ini berarti penyedia pelayanan harus memberikan pelayanan yang berkualitas dengan memperhatikan kebutuhan klien sehingga menjamin keselamatan dan keamanan klien.

- b. Perempuan dan laki-laki, sebagai pasangan atau sebagai individu, berhak memperoleh informasi lengkap tentang seksualitas, kesehatan reproduksi, dan manfaat serta efek samping obat-obatan, alat dan tindakan medis yang digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi.
- c. Adanya hak untuk memperoleh pelayanan KB yang aman, efektif, terjangkau, dapat diterima, sesuai dengan pilihan, tanpa paksaan dan tidak melawan hukum.
- d. Perempuan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkan, yang memungkinkannya sehat dan selamat dalam menjalani kehamilan-persalinan, serta memperoleh bayi yang sehat.
- e. Hubungan suami istri didasari penghargaan terhadap pasangan masing-masing dan dilakukan dalam situasi dan kondisi yang diinginkan bersama, tanpa unsure paksaan, ancaman dan kekerasan.
- f. Remaja laki-laki maupun berhak memperoleh informasi yang tepat dan benar tentang reproduksi remaja sehingga dapat berperilaku sehat dan menjalani kehidupan seksual yang bertanggungjawab.

Terpenuhi dan tidak terpenuhinya hak reproduksi ini akan menggambarkan dalam derajat kesehatan reproduksi masyarakat. Untuk Indonesia saat ini, derajat kesehatan reproduksi masih rendah, yang antara lain ditunjukkan oleh angka kematian ibu (AKI) yang masih sangat tinggi, banyak ibu hamil yang mempunyai keadaan 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak, dan terlalu dekat jarak antar kelahiran), atau banyak yang mempunyai masalah kesehatan dan kurang energi kronis sehingga memperburuk derajat kesehatan reproduksi masyarakat. Selain itu, perempuan juga kurang terlindung terhadap penularan Penyakit Menular Seksual (PMS), sementara laki-laki kurang paham terhadap upaya pencegahan dan penularannya, yang dapat berakibat buruk terhadap kesehatan reproduksi laki-laki dan perempuan, serta kesehatan keturunannya.

Selain faktor-faktor yang disebut di atas, ada beberapa hal yang dapat berpengaruh buruk terhadap derajat kesehatan reproduksi perorangan, antara lain:

1. Kemiskinan

Diperkirakan sekitar 40 % penduduk Indonesia masih berada di bawah garis kemiskinan sejak terjadinya krisis ekonomi yang berkepanjangan. Hal ini menghambat akses terhadap pelayanan kesehatan, yang pada akhirnya dapat berakibat kesakitan, kecacatan dan kematian.

2. Kedudukan perempuan dalam keluarga dan masyarakat

Kedudukan perempuan dalam keluarga dan masyarakat ditentukan oleh banyak hal, misalnya keadaan sosio ekonomi, budaya dan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat dimana mereka menetap.

- a. Perempuan dinomorduakan dalam segala aspek kehidupan, misalnya dalam pemberian makanan sehari-hari, kesempatan memperoleh pendidikan, kerja dan kedudukan.
- b. Perempuan seringkali terpaksa menikah pada usia muda, karena tekanan ekonomi atau orang tua mendorongnya untuk cepat menikah, agar terlepas dari beban ekonomi.
- c. Keterbatasan perempuan dalam pengambilan keputusan untuk kepentingan dirinya, misalnya dalam ber-KB, dalam memilih bidan sebagai penolong persalinan, atau dalam mendapat pertolongan segera di rumah sakit, di samping kurangnya kesempatan mengendalikan penghasilan keluarga.
- d. Tingkat pendidikan perempuan yang belum merata dan masih rendah menyebabkan informasi yang diterima tentang kesehatan reproduksi sangat terbatas. Seperti diketahui, tingkat pendidikan yang



meningkat dapat meningkatkan rasa percaya diri, wawasan dan kemampuan untuk mengambil keputusan yang baik bagi diri dan keluarga, termasuk yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

3. Akses ke fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan reproduksi belum memadai, antara lain karena:
 - a. Jarak ke fasilitas kesehatan cukup jauh dan sulit dicapai
 - b. Kurangnya informasi tentang kemampuan fasilitas kesehatan
 - c. Keterbatasan biaya
 - d. Tradisi yang menghambat pemanfaatan tenaga dan fasilitas kesehatan
4. Kualitas pelayanan kesehatan reproduksi yang kurang memadai, antara lain karena:
 - a. Pelayanan kesehatan yang kurang memperhatikan kebutuhan klien
 - b. Kemampuan fasilitas kesehatan yang kurang memadai

Menurut BKKBN 2000, Kebijakan teknis operasional di Indonesia, untuk mewujudkan pemenuhan hak-hak reproduksi diperlukan beberapa tindakan berikut ini:

- a. Promosi hak reproduksi

Dilaksanakan dengan menganalisis perundang-undangan, peraturan dan kebijakan yang saat ini berlaku apakah sudah seiring dan mendukung hak reproduksi dengan tidak melupakan kondisi sosial budaya masyarakat setempat. Pelaksanaan upaya pemenuhan hak reproduksi memerlukan dukungan secara politik dan legislative sehingga dapat tercipta undang-undang hak reproduksi yang memuat aspek pelanggaran hak reproduksi.
- b. Advokasi hak reproduksi

Advokasi dimaksudkan agar mendapatkan dukungan komitmen dari para tokoh politik, tokoh agama, tokoh masyarakat, LSM/LSOM dan swasta. Dukungan swasta dan LSM sangat dibutuhkan karena ruang gerak pemerintah lebih terbatas. Dukungan para tokoh sangat membantu memperlancar terciptanya pemenuhan hak reproduksi. LSM yang memperjuangkan hak reproduksi sangat penting artinya untuk terwujudnya pemenuhan hak reproduksi.
- c. KIE hak reproduksi

Dengan KIE diharapkan masyarakat semakin mengerti hak reproduksi sehingga dapat bersama-sama mewujudkannya.

Terpenuhi dan tidak terpenuhinya hak reproduksi ini akan tercermin dalam derajat kesehatan reproduksi masyarakat. Di Indonesia, derajat kesehatan reproduksi masih rendah. Hal tersebut ditunjukkan dengan tingginya angka kematian ibu (AKI), banyaknya ibu hamil dengan keadaan 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak, dan terlalu dekat jarak antar kelahiran) atau banyaknya masalah kesehatan dan kurang energy kronis sehingga memperburuk derajat kesehatan reproduksi masyarakat. Selain itu, kurang terlindunginya perempuan dan rendahnya pemahaman laki-laki terhadap penularan penyakit menular seksual (PMS) yang berakibat buruk terhadap kesehatan reproduksi laki-laki dan perempuan serta kesehatan keturunannya.



ALAT EVALUASI PRESENTASI MAKALAH

Judul Makalah :

Tanggal presentasi :

Kelompok :

Anggota kelompok :

1.
2.
3.
4.
5.

NO	KRITERIA PENILAIAN	BOBOT	NILAI				NILAI X BOBOT	KET
			1	2	3	4		
A.	PERSIAPAN							
	Konsultasi dengan pembimbing	10						
	Kesesuaian antara hasil konsultasi dengan makalah yang dipaparkan	10						
B.	MAKALAH							
	Ketajaman isi makalah	10						
	Bahasa yang baku	5						
	Kesimpulan relevan	10						
	Daftar pustaka mutakhir dan penulisan yang benar	5						
C.	PRESENTASI							
	Penyajian secara lengkap	10						
	Penguasaan materi	15						
	Pemakaian AVA	10						
	Kemampuan menjawab pertanyaan dan keaktifan	15						
JUMLAH								

N : jumlah/4

Purwokerto,.....



Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium*(Pertemuan 2)

1	Tema Modul	:	Konsep Gender dalam Kesehatan Reproduksi
2	Mata Kuliah / Kode	:	Pelayanan KB/KR dan Kesehatan Reproduksi (KB)/Bd5.2017
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (1 T ; 2 P)
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Semester	:	III
6	Tujuan	:	Setelah mengikuti mata kuliah ini diharapkan mahasiswa mampu memahami konsep gender dalam kesehatan reproduksi
7	Gambaran Umum Modul	:	Modul ini memberikan gambaran kepada mahasiswa tentang konsep gender dalam kesehatan reproduksi
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswi D III tingkat II semester III yang telah mengikuti pembelajaran di kelas tentang materi konsep gender dalam kesehatan reproduksi
9	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu memahami konsep gender dalam kesehatan reproduksi
10	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu memahami konsep gender dalam kesehatan reproduksi
11	Materi Pembelajaran	:	Konsep Gender dalam Kesehatan Reproduksi
12	Strategi Pembelajaran	:	Kelompok melakukan studi pustaka tentang materi konsep gender dalam kesehatan reproduksi , membuat makalah, presentasi dan diskusi dengan mahasiswa lain.
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	a. Modul pembelajaran b. Buku sumber berisi materi. c. Alat tulis. d. Laptop dan LCD
14	Prosedur (jika diperlukan)	:	a. Kelompok membaca materi yang berkaitan dengan konsep gender dalam kesehatan reproduksi b. Kelompok membuat makalah dan konsultasi kepada pembimbing c. Kelompok mempresentasikan makalah d. Kelompok berdiskusi dengan mahasiswa lain e. Kelompok menyampaikan kesimpulan diskusi dalam kelompok besar f. Kelompok kecil diskusi mandiri dengan didampingi dosen
15	Metode Evaluasi	:	Evaluasi dilaksanakan dengan melakukan observasi kepada mahasiswa selama melaksanakan presentasi
16	Metode Penilaian	:	Penilaian menggunakan lembar observasi presentasi
17	Daftar Pustaka	:	a. Rusmini dkk, Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based, Trans Info Media, Jakarta, 2017 b. Jalilah, Nurul Hidayatun, Buku Ajar Kespro dan KB, Adab, Indramayu, 2020 c. Prijatni I, Rahayu S, Bahan Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, BPPSDMK, Jakarta, 2016



Disiapkan Oleh	Diperiksa Oleh	Disahkan Oleh
<p data-bbox="209 376 496 405">Koordinator Mata Kuliah</p>  <p data-bbox="193 521 512 580"><u>Septerina P.W., SST., M.Kes</u> NIP. 198009242023212009</p>	<p data-bbox="655 342 847 405">Diperiksa Oleh Sekretaris prodi</p>  <p data-bbox="568 528 916 586"><u>Puji Hastuti, Ahli (A), M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2001</p>	 <p data-bbox="1054 533 1294 562"><u>Dr. Walji, SST., MKes</u> NIP.19650323 198803 2 002</p>

KONSEP GENDER DALAM KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN

1. Pengertian gender

Sebelum membahas pengertian gender, ada baiknya kita membahas sejarah perkembangan kesetaraan gender. Perjuangan kaum perempuan untuk mewujudkan kesetaraan gender mulai gencar setelah ditetapkannya deklarasi hak asasi manusia PBB (1948). Perubahan ini seiring dengan pergeseran paradigma pembangunan dari pendekatan keamanan dan kestabilan menuju pendekatan kesejahteraan dan keadilan. Kaum perempuan mulai menyadari ketinggalannya dibanding kaum laki-laki di berbagai aspek kehidupan. Untuk mengejar ketinggalan tersebut, dikembangkan konsep emansipasi (kesamaan) antara perempuan dan laki-laki tahun 1950 dan 1960-an. Pada tanggal 12 Juli 1963 timbul gerakan global yang dipelopori gerakan kaum perempuan yang mendeklarasikan suatu resolusi melalui badan ekonomi sosial PBB (ECOSOC) No. 861 F (XXVI) dan diakomodasi pemerintah Indonesia pada tahun 1968. Pada tahun 1975 diselenggarakan World Conference International Year of Women PBB yang berlangsung di Meksiko. Konferensi ini menghasilkan keputusan, antara lain kesamaan kaum laki-laki dan perempuan dalam hal pendidikan dan pekerjaan, memprioritaskan pembangunan bagi kaum perempuan, memperluas partisipasi kaum perempuan, dan pelaksanaan analisis perbedaan peran berdasarkan jenis kelamin. Guna mewadahi aktifitas tersebut, diperkenalkan tema perempuan dalam pembangunan (*women in development*) yang bermaksud mengintegrasikan perempuan dalam pembangunan.

Pada tahun 1980 di Kopenhagen dilakukan World Conference UN Mid Decade of Women yang mengesahkan tentang peniadaan bentuk diskriminasi terhadap perempuan. Kemudian tahun 1985 di Nairobi diadakan World Conference On Result On Ten Years Women Movement untuk mengkaji berbagai ketimpangan antara laki-laki dan perempuan. Tahun 1985 PBB membentuk United Nations Fund For Women (UNIFEM) untuk melakukan studi advokasi, kolaborasi, dan mendanai kegiatan kesetaraan gender setaraf internasional. Berdasarkan berbagai studi, tema *women in development* diubah menjadi *women and development* agar member makna bahwa kualitas/mutu kesetaraan lebih penting daripada sekedar jumlah. Kemudian tahun 1990 diselenggarakan the 34th *Commission on the status of Women* di Vienna.

Studi yang dilakukan Anderson (1992) dan Moser (1993) memberikan rekomendasi bahwa tanpa kerelaan, kerjasama, dan keterlibatan kaum laki-laki, program pemberdayaan perempuan tidak akan berjalan baik. Selain itu, pendekatan gender diubah menjadi gender and development, pandangan ini terus diperdebatkan dalam *International Conference on Population and Development* di kairo 1994 dan dari konferensi tersebut disepakati berbagai komitmen operasional tentang perbaikan status dan peranan perempuan dalam pembangunan.

Sejarah Nasional

Pergerakan kaum perempuan di Indonesia diilhami oleh perjuangan R.A Kartini yang terbebas dari budaya keratin. Gejolak rasa nasionalisme dibulatkan dalam sumpah pemuda yang ditindaklanjuti oleh kongres perempuan Indonesia tanggal 22 Desember 1928 di Yogyakarta. Saat kongres tersebut, menghasilkan deklarasi mengenai

tuntutan terhadap upaya peningkatan kondisi perempuan dan persyaratan perkawinan. Kemudian tanggal 22 desember ditetapkan sebagai hari ibu. Tuntutan persamaan hak dan kesetaraan antara perempuan dan laki-laki menjadi relevan karena sejak dulu perempuan telah membuktikan kemampuannya seperti dalam masa perjuangan kemerdekaan, peran perempuan sangat penting baik secara fisik maupun moral, yaitu bertugas di garis belakang (penyediaan logistik, perawatan korban perang). Hal tersebut dibuktikan dengan adanya beberapa pejuang perempuan di medan perang, seperti Cut Nyak Dien dan Martha Tiahahu. Selain nama tersebut ada beberapa nama pahlawan wanita yang termashur di bidang pendidikan dan politik, antara lain Rasuna Said, Dewi Sartika, SK Trimurti, Ny. Supeni, Ny. Fatmawati.

Tahun 1930 diselenggarakan kongres perserikatan perkumpulan perempuan Indonesia (PPI) ke-2 yang membahas isu perdagangan perempuan dan anak. Tahun 1950 didirikan organisasi kongres wanita (KOWANI) dan dilanjutkan dengan pembentukan badan kontak organisasi (BKOW). Akan tetapi, perkembangan berbagai organisasi wanita tersebut mulai membusu sejak 1 oktober 1965.

Gerakan perempuan di era Orde Lama dimulai dengan dibentuknya komite nasional kedudukan wanita Indonesia (KNKWI) tahun 1967. Setelah itu tahun 1975 dalam kabinet pembangunan II dibentuk kementerian yang disebut Menteri Muda Urusan Peranan Wanita, dan pada waktu yang bersamaan dibentuk organisasi perempuan, seperti PKK, Dharmawanita, dan Dharma Pertiwi. Pada Kabinet Persatuan menteri Negara urusan peranan wanita berganti nama menjadi menteri Negara pemberdayaan perempuan.

Gerakan perempuan Indonesia era Reformasi, merupakan tonggak redefinisi peran politik perempuan yang ditandai dengan munculnya kegiatan dasar empati terhadap penderitaan perempuan.

Teori dan Konsep Gender

Definis gender

Menurut Kantor Meneg PP, BKKBN, UNFPA (2001) dalam Fitramaya :

Gender adalah perbedaan peran, fungsi, tanggungjawab antara laki-laki dan perempuan yang dibentuk, dibuat dan dikonstruksi oleh masyarakat dan dapat berubah sesuai dengan perkembangan zaman akibat konstruksi sosial.

Gender adalah peran laki-laki dan perempuan berdasarkan jenis kelamin. Peran ini berbeda-beda menurut budaya. Gender sebagai suatu konstruksi sosial mempengaruhi tingkat kesehatan dengan demikian tingkat kesehatan perempuan juga berbeda-beda.

Teori Nurture

Menurut teori nurture, perbedaan perempuan dan laki-laki pada hakikatnya adalah hasil konstruksi sosial budaya sehingga menghasilkan peran dan tugas yang berbeda. Konstruksi sosial menempatkan perempuan dan laki-laki dalam perbedaan kelas. Laki-laki diidentikan dengan kelas borjuis, sedangkan perempuan sebagai proletar.

Perjuangan untuk persamaan gender dipelopori oleh kaum feminis internasional yang cenderung mengejar kesamaan dengan konsep 50:50 yang kemudian dikenal dengan konsep perfect equality (kesamaan kuantitas). Kaum feminis menggunakan pendekatan sosial konflik, yaitu konsep yang diilhami oleh Karl Marx dan Machiavelli dilanjutkan oleh David Lockwood dengan tetap menerapkan konsep dialektika. Oleh sebab itu, aliran nurture

melahirkan paham sosial konflik yang banyak dianut masyarakat sosial komunis yang menghilangkan strata penduduk.

Paham sosial konflik memperjuangkan kesamaan proporsional dalam segala aktivitas masyarakat. Untuk mencapai hal tersebut, dibuat program affirmative active, yang akhirnya menimbulkan reaksi negative dari laki-laki yang apriori terhadap perjuangan wanita tersebut. (male backlash)

Teori Nature

Menurut teori nature perbedaan perempuan dan laki-laki adalah kodrati sehingga harus terima apa adanya. Perbedaan biologis ini memberikan indikasi peran dan tugas yang berbeda. Perbedaan biologis diyakini memiliki pengaruh pada peran yang bersifat naluri. Laki-laki maupun perempuan memiliki perbedaan kodrat sesuai dengan fungsinya masing-masing. Dalam kehidupan sosial terdapat pembagian tugas. Talcott Parsons dan Bales (1979) berpendapat bahwa keluarga adalah unit sosial yang memberikan perbedaan peran suami dan istri untuk saling melengkapi dan saling membantu satu sama lain. Aliran ini melahirkan paham structural fungsional yang menerima perbedaan peran asal dilakukan secara demokratisasi dan dilandasi komitmen antara suami dan istri.

Teori Equilibrium

Di samping kedua aliran tersebut terdapat paham kompromistis yang dikenal dengan keseimbangan (equilibrium) yang menekankan pada konsep kemitraan dan keharmonisan dalam hubungan antara laki-laki dan perempuan. Hubungan antara keduanya tersebut tidak bertentangan, tetapi saling komplementer untuk saling melengkapi satu sama lain. Hubungan laki-laki dan perempuan dilandasi kebutuhan kebersamaan guna membangun kemitraan yang harmonis.

Perbedaan Seks dan gender

No	Seks	Gender
1.	Perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan. Laki-laki memiliki penis dan menghasilkan sperma, sedangkan perempuan mempunyai rahim dan indung telur.	Merupakan sifat yang melekat pada laki-laki dan perempuan yang dibentuk secara sosial dan budaya. Misalnya perempuan dikenal dengan cantik, lemah lembut, emosional dan keibuan. Laki-laki dianggap kuat, rasional, jantan dan perkasa.
2.	Seks sama di seluruh dunia bahwa perempuan bisa hamil, sementara laki-laki tidak bisa hamil, karena laki-laki tidak bisa menstruasi, sehingga tidak hamil.	Ciri dan sifat gender bisa dipertukarkan. Artinya ada laki-laki yang mempunyai sifat seperti perempuan yaitu emosional, lemah lembut. Sementara ada juga perempuan yang mempunyai sifat seperti laki-laki yaitu kuat, rasional dan perkasa. Perubahan ciri dan sifat itu dapat berubah dari waktu ke waktu, dari tempat ke tempat lain ataupun dari kelas ke kelas yang lain.



3.	Sebagai kodrat hanya diubah bentuk fisik, melalui tindakan medis, tetapi tidak akan mengubah fungsi dan perannya.	Dapat dipelajari dan teruskan terutama melalui hubungan keluarga, pendidikan, media, dsb.
----	---	---

Perbedaan Seksualitas dan gender sesuai karakteristiknya

No	Karakteristik	Gender	Seks
1.	Sumber pembeda	Manusia (masyarakat)	Tuhan
2.	Visi, Misi	Kebiasaan	Kesetaraan
3.	Unsur pembeda	Kebudayaan (tingkah laku)	Biologis (alat reproduksi)
4.	Sifat	Harkat, martabat dapat dipertukarkan	Tertentu, tidak dapat dipertukarkan
5.	Dampak	Terciptanya norma/norma atau ketentuan tentang pantas/tidak pantas, laki-laki pantas menjadi pemimpin, perempuan pantas dipimpin, dll. Sering merugikan salah satu pihak, kebetulan adalah perempuan.	Terciptanya nilai-nilai kesempurnaan, kenikmatan, kedamaian dll sehingga menguntungkan kedua belah pihak.
6.	Keberlakuan	Dapat berubah, musiman, dan berbeda antar kelas	Sepanjang masa, dimana saja, dan tidak mengenal perbedaan kelas

Perbedaan antara gender dan seks (Badan pemberdayaan masyarakat)

Seks/Jenis Kelamin	Gender
Tidak dapat berubah, contohnya alat kelamin laki-laki dan perempuan	Dapat berubah, contohnya peran dalam kehidupan sehari-hari, seperti banyak perempuan menjadi juru masak jika di rumah, tetapi jika di restoran juru masak kebanyakan laki-laki
Berlaku sepanjang masa, contohnya status sebagai laki-laki/perempuan	Bergantung budaya dan kebiasaan, contohnya di Jawa pada jaman penjajahan Belanda kaum perempuan tidak mendapat hak pendidikan. Setelah Indonesia merdeka perempuan mempunyai kebebasan mengikuti pendidikan.
Berlaku dimana saja, contohnya di rumah, di kantor, dan dimanapun berada, seorang laki-laki/perempuan tetap laki-laki dan perempuan	Tergantung budaya setempat, contohnya pembatasan kesempatan di bidang pekerjaan terhadap perempuan dikarenakan budaya setempat antara lain diutamakan

	untuk menjadi perawat, guru TK, pengasuh anak
Merupakan kodrat Tuhan, contohnya laki-laki mempunyai ciri utama yang berbeda dengan ciri-ciri utama perempuan yaitu jakun	Bukan merupakan budaya setempat, contohnya pengaturan jumlah anak dalam satu keluarga.
Ciptaan Tuhan, contohnya perempuan bisa haid, hamil, melahirkan, menyusui, sedangkan laki-laki tidak	Buatan manusia, contohnya laki-laki dan perempuan berhak menjadi calon ketua RT, RW dan kepala desa bahkan presiden

2. Gender dan kesehatan reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan kesehatan lingkungan yang sempurna fisik, mental, sosial dan lingkungan serta bukan hanya bebas dari kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan fungsi sistem reproduksi serta prosesnya. Hak reproduksi adalah hak setiap individu untuk menentukan kapan akan melahirkan, berapa jumlah anak, dan jarak anak yang dilahirkan serta memilih upaya untuk mewujudkan hak tersebut.

Masalah Kesehatan Reproduksi

Masalah kesehatan reproduksi di Indonesia:

- a. Kematian dan kesakitan ibu hamil, melahirkan dan nifas.
- b. Aborsi.
- c. Infeksi saluran reproduksi dan penyakit menular seksual.
- d. HIV/AIDS.
- e. Keluarga berencana.
- f. Kesehatan reproduksi remaja.
- g. Pernikahan usia muda.

Untuk menanggulangi masalah tersebut, pemerintah menyusun dua paket program pelayanan kesehatan reproduksi, yaitu paket pelayanan reproduksi esensial dan paket pelayanan reproduksi komprehensif.

- a. Paket pelayanan reproduksi esensial
 - 1) Pelayanan keluarga berencana.
 - 2) Pelayanan kesehatan ibu, bayi, dan anak termasuk pencegahan komplikasi aborsi.
 - 3) Pelayanan penyakit menular seksual termasuk infeksi saluran reproduksi, infertilitas dan HIV/AIDS.
 - 4) Pelayanan kesehatan reproduksi remaja.
- b. Paket pelayanan reproduksi komprehensif

Adalah pelayanan kesehatan reproduksi sepanjang siklus kehidupan manusia yang terdiri atas pelayanan kesehatan reproduksi esensial ditambah dengan pelayanan kesehatan reproduksi usia lanjut.

Status kesehatan reproduksi perempuan relative rendah karena beberapa faktor:

- 1) Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi, KB, dan kehidupan seksual yang rendah disebabkan informasi yang kurang.
- 2) Perilaku seksual beresiko tinggi masih banyak dijumpai di masyarakat.



- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi yang kurang merata di hamper seluruh lapisan masyarakat.
- 4) Sikap yang banyak merugikan perempuan.
- 5) Kurang berdayanya perempuan dan anak perempuan dalam pengaturan kehidupan seksual.
- 6) Kesadaran terhadap hak reproduksi masih kurang dominan.

3. Ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender dalam pelayanan kesehatan

Bentuk-bentuk diskriminasi gender adalah:

a. Majinalisasi (pemiskinan) perempuan

Marjinalisasi adalah kondisi atau proses peminggiran terhadap salah satu jenis kelamin dari pekerjaan utama yang berakibat kemiskinan. Proses peminggiran atau penyisihan yang mengakibatkan perempuan dalam keterpurukan. Akibatnya, banyak pekerja perempuan tersingkir dan menjadi miskin akibat program pembangunan. Berbagai pekerjaan membutuhkan ketrampilan laki-laki yang banyak memakai tenaga sehingga perempuan tersisihkan. Atau sebaliknya beberapa pekerjaan yang membutuhkan ketelitian, ketekunan sehingga peluang kerja bagi laki-laki tidak ada. Contohnya, pemupukan dan pengendalian hama dengan teknologi baru yang dikerjakan laki-laki; pemotongan padi dengan peralatan mesin yang membutuhkan tenaga dan ketrampilan laki-laki, menggantikan tangan perempuan dengan ani-ani; usaha konveksi yang lebih menyerap tenaga perempuan; baby sitter adalah perempuan; direktur banyak oleh laki-laki.

b. Sub ordinasi

Sub ordinasi pada dasarnya adalah keyakinan bahwa salah satu jenis kelamin dianggap lebih penting atau lebih utama dibanding jenis kelamin lainnya. Contoh, bila istri hendak ikut tugas belajar atau pergi keluar negeri ia harus mendapat izin dari suami, tetapi bila suami yang akan pergi ia mengambil keputusan sendiri tanpa mendapat izin istri; dalam kepanitiaan perempuan paling tinggi pada jabatan sekretaris.

c. Pandangan stereotype

Adalah penandaan atau cap yang sering bermakna negatif. Pelabelan atau penandaan yang sering kali bersifat negatif secara umum selalu melahirkan ketidakadilan. Pandangan terhadap perempuan bahwa tugas dan fungsinya hanya melaksanakan pekerjaan yang berkaitan dengan kerumahtanggaan atau tugas domestik dan sebagai akibatnya ketika ia berada di ruang publik maka jenis pekerjaan, profesi, atau kegiatannya merupakan perpanjangan peran domestiknya. Contohnya, label kaum perempuan sebagai ibu rumah tangga sangat merugikan mereka jika hendak aktif dalam kegiatan laki-laki, seperti politik dan bisnis sedangkan label laki-laki sebagai pencari nafkah mengakibatkan apa saja yang dihasilkan oleh perempuan dianggap sebagai sambilan sehingga kurang dihargai; laki-laki sebagai pencari nafkah yang utama harus diperlakukan paling istimewa di dalam rumah tangga, misalnya yang berkaitan dengan makan.

d. Kekerasan

Kekerasan artinya suatu serangan terhadap fisik maupun integritas mental psikologis seseorang. Oleh sebab itu, kekerasan tidak hanya menyangkut serangan fisik (seperti perkosaan, pemukulan, dan penyiksaan) tetapi



juga bersifat non fisik (seperti pelecehan seksual, ancaman dan paksaan) sehingga korban terusik batinnya. Contohnya, suami membatasi uang belanja dan memonitor pengeluarannya secara ketat dan istri menghina/mencela kemampuan seksual atau kegagalan karier suami.; suami melarang istri bersosialisasi dalam masyarakat; istri menghina pendapatan suami di depan umum; istri merendahkan martabat suami di hadapan masyarakat; suami membakar, memukul istri.

e. Beban kerja

Salah satu jenis bentuk diskriminasi perempuan adalah beban ganda. Beban ganda adalah adanya perlakuan yang tidak adil kepada salah satu jenis kelamin dalam hal jumlah beban kerja. Salah satu jenis kelamin bekerja jauh lebih banyak dibandingkan dengan jenis kelamin lainnya. Perempuan bekerja jauh lebih lama daripada laki-laki. Hal ini dibuktikan dari berbagai penelitian yang telah dilakukan di seluruh dunia yang memberikan hasil bahwa rata-rata perempuan bekerja 3 jam lebih lama. Akibatnya wanita mempunyai sedikit waktu istirahat, lebih lanjut terjadinya kelelahan kronis, stress, dan sebagainya. Selain itu, berbagai observasi menunjukkan perempuan mengerjakan hampir 90 % pekerjaan dalam rumah tangga meskipun mereka juga melakukan pekerjaan di luar rumah. Contohnya, seorang ibu dan anak perempuan mempunyai tugas untuk menyiapkan makanan dan menyediakannya di atas meja, sedangkan bapak dan anak laki-laki setelah makan tidak punya kewajiban merapikan piring.

4. Isu gender dalam kesehatan reproduksi

Isu gender dalam kesehatan ibu dan bayi adalah sebagai berikut

a. Kesehatan ibu dan bayi (safe motherhood)

- 1) Ketidakmampuan perempuan dalam mengambil keputusan dalam kaitannya dengan kesehatan dirinya.
- 2) Sikap dan perilaku keluarga cenderung mengutamakan laki-laki.
- 3) Tuntutan untuk tetap bekerja keras bagi ibu hamil seperti pada saat tidak hamil.
- 4) Pantangan bagi perempuan untuk melakukan kegiatan atau makan makanan tertentu.

b. Keluarga berencana

Hal-hal yang dianggap isu gender dalam KB adalah:

- 1) Kesetaraan ber-KB yang timpang antara laki-laki dan perempuan.
- 2) Perempuan tidak mempunyai kekuatan untuk memutuskan metode kontrasepsi yang diinginkannya karena ketergantungan terhadap suami.
- 3) Pengambilan keputusan: partisipasi laki-laki dalam KB sangat kecil dan kurang.
- 4) Ada tanggapan bahwa KB adalah urusan perempuan.

c. Kesehatan reproduksi remaja

Isu gender dalam kesehatan reproduksi kesehatan remaja adalah:

- 1) Ketidakadilan dalam membagi tanggungjawab.
- 2) Ketidakadilan dalam aspek hukum.

d. Penyakit menular seksual

Hal-hal yang dijadikan isu gender pada PMS adalah:

- 1) Perempuan selalu dijadikan objek intervensi dalam program pemberantasan PMS walaupun laki-laki sebagai konsumen.
 - 2) Setiap upaya mengurangi praktik prostitusi, perempuan sebagai penaja seks komersial selalu menjadi objek dan tuduhan sumber permasalahan.
5. Pelayanan kesehatan yang peka gender
- Di dalam memberikan pelayanan kesehatan yang peka gender, petugas kesehatan diharapkan
- a. Sadar dan peka tentang kesetaraan gender. Artinya memberikan pelayanan berkualitas dan berorientasi kepada kebutuhan klien, tanpa perbedaan perlakuan pada laki-laki dan perempuan, tanpa tergantung kepada kedudukan sosial ekonomi.
 - b. Sadar dan peka tentang keadilan gender. Artinya memberikan pelayanan yang memperhatikan kebutuhan yang berbeda antara laki-laki dan perempuan akibat kodrat masing-masing.
 - c. Sadar dan peka tentang peran, bias, dan stereotype gender. Artinya memahami sikap laki-laki dan perempuan dalam menghadapi suatu penyakit dan sikap masyarakat terhadap perempuan dan laki-laki yang sakit.
 - d. Sadar dan peka tentang gender dan jenis kelamin. Artinya memahami perbedaan perjalanan penyakit pada laki-laki dan perempuan.
 - e. Sadar tentang issue gender di setiap kondisi sasaran. Artinya menyesuaikan pelayanan agar hambatan yang dihadapi oleh laki-laki dan perempuan akibat hal tersebut di atas dapat diatasi.



ALAT EVALUASI PRESENTASI MAKALAH

Judul Makalah :

Tanggal presentasi :

Kelompok :

Anggota kelompok :

1.

2.

3.

4.

5.

NO	KRITERIA PENILAIAN	BOBOT	NILAI				NILAI X BOBOT	KET
			1	2	3	4		
A.	PERSIAPAN							
	Konsultasi dengan pembimbing	10						
	Kesesuaian antara hasil konsultasi dengan makalah yang dipaparkan	10						
B.	MAKALAH							
	Ketajaman isi makalah	10						
	Bahasa yang baku	5						
	Kesimpulan relevan	10						
	Daftar pustaka mutakhir dan penulisan yang benar	5						
C.	PRESENTASI							
	Penyajian secara lengkap	10						
	Penguasaan materi	15						
	Pemakaian AVA	10						
	Kemampuan menjawab pertanyaan dan keaktifan	15						
JUMLAH								

N : jumlah/4

Purwokerto,.....



Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium*(Pertemuan 3)

1	Tema Modul	:	Masalah Kesehatan Reproduksi Yang Sering Terjadi
2	Mata Kuliah / Kode	:	Pelayanan KB/KR dan Kesehatan Reproduksi (KB)/Bd5.2017
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (1 T ; 2 P)
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Semester	:	III
6	Tujuan	:	Setelah mengikuti mata kuliah ini diharapkan mahasiswa mampu memahami masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi
7	Gambaran Umum Modul	:	Modul ini memberikan gambaran kepada mahasiswa tentang masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswi DIII tingkat II semester III yang telah mengikuti pembelajaran di kelas tentang materi masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi
9	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu memahami masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi
10	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu memahami masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi
11	Materi Pembelajaran	:	Masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi:infertilitas, PID
12	Strategi Pembelajaran	:	Kelompok melakukan studi pustaka tentang materi masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi, membuat makalah, presentasi dan diskusi dengan mahasiswa lain.
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	a. Modul pembelajaran b. Buku sumber berisi materi. c. Alat tulis. d. Laptop dan LCD
14	Prosedur (jika diperlukan)	:	a. Kelompok membaca materi yang berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi: infertilitas, PID b. Kelompok membuat makalah dan konsultasi kepada pembimbing c. Kelompok mempresentasikan makalah d. Kelompok berdiskusi dengan mahasiswa lain e. Kelompok menyampaikan kesimpulan diskusi dalam kelompok besar f. Kelompok kecil diskusi mandiri dengan didampingi dosen
15	Metode Evaluasi	:	Evaluasi dilaksanakan dengan melakukan observasi kepada mahasiswa selama melaksanakan presentasi
16	Metode Penilaian	:	Penilaian menggunakan lembar observasi presentasi
17	Daftar Pustaka	:	a. Rusmini dkk, Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based, Trans Info Media, Jakarta, 2017 b. Jalilah, Nurul Hidayatun, Buku Ajar Kespro dan KB, Adab, Indramayu, 2020 c. Prijatni I, Rahayu S, Bahan Ajar Kesehatan



		Reproduksi dan Keluarga Berencana, BPPSDMK, Jakarta, 2016
--	--	--

Disiapkan Oleh	Diperiksa Oleh	Disahkan Oleh
Koordinator Mata Kuliah  <u>Septerina P.W., SST., M.Kes</u> NIP. 198009242023212009	Sekretaris prodi  <u>Puji Hastuti, Ahli (A), M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2001	 <u>Dr. Walji, SST., MKes</u> NIP. 19650423 198803 2 002

MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI YANG SERING TERJADI

1. INFERTILITAS

Pasangan yang baru menikah diharapkan secepat mungkin mendapat keturunan dan banyak pasangan yang mengalami kegelisahan ketika kehamilan yang dinanti-nantikan tidak kunjung datang. Akan tetapi, kegelisahan tersebut tidak perlu berlebihan bila usia pernikahan baru menginjak 2 atau 3 bulan. Statistik menunjukkan bahwa 32,7 % pasangan hamil dalam bulan pertama, 57,8 % pasangan hamil dalam 3 bulan, 72,1 % pasangan hamil dalam 6 bulan, dan 85,4 % pasangan hamil dalam 12 bulan. Atas dasar itu pasangan baru dikatakan infertile apabila setelah 12 bulan menikah dengan frekuensi hubungan seksual yang wajar, namun tidak kunjung memiliki omongan.

Infertilitas adalah kekurangan kemampuan pasangan untuk menghasilkan keturunan, jadi bukan merupakan ketidakmampuan mutlak untuk memiliki keturunan (steril). Infertilitas diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu infertilitas primer dan infertilitas sekunder. Pasangan dikatakan mengalami infertilitas primer apabila terjadi tanpa kehamilan sebelumnya, sedangkan infertilitas sekunder apabila sebelumnya pernah terjadi konsepsi.

Faktor penyebab

Fertilitas (kesuburan) dipengaruhi banyak faktor, setidaknya ada 5 faktor penting, yaitu usia, frekuensi hubungan seksual, lingkungan, gizi dan nutrisi, serta stress psikis.

a. Usia

Usia puncak fertilitas untuk pria adalah usia 24-25 tahun dan wanita 21-24 tahun. Sebelum usia tersebut kesuburan belum benar-benar matang dan setelahnya berangsur menurun.

b. Frekuensi hubungan seksual

Frekuensi penting karena mempengaruhi kemungkinan kehamilan.

c. Lingkungan

Baik fisik, kimia, maupun biologi (panas, radiasi, rokok, narkoba, alcohol, infeksi, dll)

d. Gizi dan nutrisi

Infertilitas dapat terjadi, terutama karena kekurangan protein dan vitamin tertentu.

e. Stres psikis

Stres psikis dapat mengganggu siklus menstruasi, menurunkan libido, dan kualitas spermatozoa.

Penyebab infertilitas dapat digolongkan atas dasar anatomi organ dan fungsinya. Penggolongan ini diperuntukkan untuk suami dan istri, bukan salah satunya saja.

a. Faktor suami

Ada beberapa faktor yang dipertimbangkan, antara lain;

- 1) Faktor kelainan alat kelamin (anatomi)



- a) Hipospadia: kelainan letak lubang kencing atau muara saluran kemih yang terletak di permukaan bawah zakar.
 - b) Mikropenis.
 - c) Undescensus testis: testis masih dalam perut atau lipat paha.
 - d) Varikokel: pelebaran pembuluh balik tali sperma atau varises pembuluh darah balik testis.
 - e) Atrofi: buah zakar mengecil.
- 2) Faktor fungsional
- a) Disfungsi ereksi berat
 - b) Ejakulasi retrograd: sperma masuk ke dalam kandung kemih.
 - c) Kelainan pembentukan sperma.
 - d) Gangguan pada sperma dan spermatozoa.
- 3) Lain-lain
- a) Infeksi.
 - b) Hernia skrotalis (hernia berat hingga ke kantong testis).
- b. Faktor istri
- 1) Faktor anatomi
- a) Faktor vagina: vaginismus (kejang otot vagina), vaginitis (radang/infeksi vagina).
 - b) Faktor uterus: mioma (tumor otot rahim), endometritis (radang sel leher rahim), endometriosis (pertumbuhan sel leher rahim tidak pada tempatnya), uterus bikornu, arkuatus, sindrom asherman, retrofleksi (kelainan bentuk dan posisi rahim), prolaps (penyembulan rahim ke bawah).
 - c) Faktor serviks: polip (tumor jinak), stenosis (kekakuan serviks), non-hostile mucus (kualitas lendir serviks buruk), antisperm antibody (antibody terhadap sperma).
 - d) Faktor tuba falopii: pembuntutan, penyempitan.
 - e) Faktor ovarium: tumor, kista, gangguan menstruasi (amenore, oligomenore, dengan/tanpa ovulasi).
 - f) Faktor lain: prolaktinoma (tumor pada hipofisis), hiper/hipotiroid (kelebihan /kekurangan hormone tiroid).
- 2) Faktor fungsional
- a) Gangguan sistem hormonal wanita dan dapat disertai kelainan bawaan.
 - b) Gangguan pada pelepasan telur (ovulasi).
 - c) Gangguan pada korpus luteum.
 - d) Gangguan implantasi hasil konsepsi dalam rahim.

Pemeriksaan

Dengan memperhatikan kemungkinan penyebab infertilitas, pada wanita dapat disampaikan rencana pemeriksaan yang dilakukan seperti berikut ini:

a. Periksa dalam

Periksa dalam diharapkan dapat member gambaran tentang alat kelamin wanita secara umum. Misalnya kelainan rahim, kelainan pada tuba falopii, dan kelainan fungsi alat kelamin secara kasar.

b. Pemeriksaan terhadap ovulasi

Pemeriksaan ovulasi dapat dilakukan dengan pemeriksaan suhu basal tubuh, uji lendir rahim dan sitologi vagina, dan biopsy lapisan dalam rahim.

c. Pemeriksaan khusus

Macam-macam pemeriksaan khusus

1) Pemeriksaan histeroskopi

Pemeriksaan histeroskopi merupakan pemeriksaan dengan memasukkan alat optic ke dalam rahim untuk mendapatkan keterangan tentang mulut saluran dalam rahim.

2) Pemeriksaan laparoskopi

Pemeriksaan laparoskopi adalah pemeriksaan dengan memasukkan alat optik ke dalam abdomen untuk mendapatkan keterangan tentang keadaan indung telur.

3) Pemeriksaan ultrasonografi

Dilakukan sekitar waktu ovulasi dan didahului dengan pemberian klimofen sitral. Pemeriksaan ini untuk mendapatkan gambaran yang lebih jelas mengenai anatomi alat kelamin bagian dalam, mengikuti tumbuh kembang folikel graff, dan sebagainya.

4) Pemeriksaan uji pascasenggama

Untuk mengetahui kemampuan tembus spermatozoa menyerbu lendir serviks.

5) Pemeriksaan hormonal

Untuk mengetahui keterangan tentang hubungan hipotalamus dengan hipofisis dan ovarial aksis.

Penatalaksanaan Pasangan Infertil

Setelah mengetahui penyebab infertilitas pada suami-istri, dapat diperkirakan pengobatan yang dapat diberikan didasarkan penyebabnya adalah sebagai berikut:

a. Penyebab idiopatik infertilitas

Semua baik-baik saja, tetapi belum juga hamil. Akan tetapi, jika ini terjadi, masih diperkirakan faktor alergi atau faktor stress. Oleh sebab itu, pengobatan yang dilakukan sebaiknya berupa pengobatan medis disertai doa kepada Tuhan Yang Maha Esa.

- b. Penyebab infertilitas karena gangguan hormonal
 - 1) Bila gangguan karena proses ovulasi, pengobatan yang dilakukan adalah induksi ovulasi atau klimofen sitrat.
 - 2) Bila gangguan akibat faktor peningkatan kadar prolaktin, pengobatan dilakukan dengan pemberian bromokriptin atau parlodel.
 - 3) Bila akibat kurangnya kadar progesterone, pengobatan dilakukan dengan menambah progesterone.

- c. Kelainan yang terletak pada tuba

Kelainan tuba akibat kelainan infeksi yang menimbulkan gangguan fungsi dapat diselesaikan dengan bedah rekonstruksi tuba dengan berbagai implikasi operasinya. Pemecahan kegagalan fungsi tuba dapat diselesaikan dengan rekayasa canggih assisted *fertilization in vitro* (bayi tabung).

2. PELVIC INFLAMMATORY DISEASES

A. Pengertian

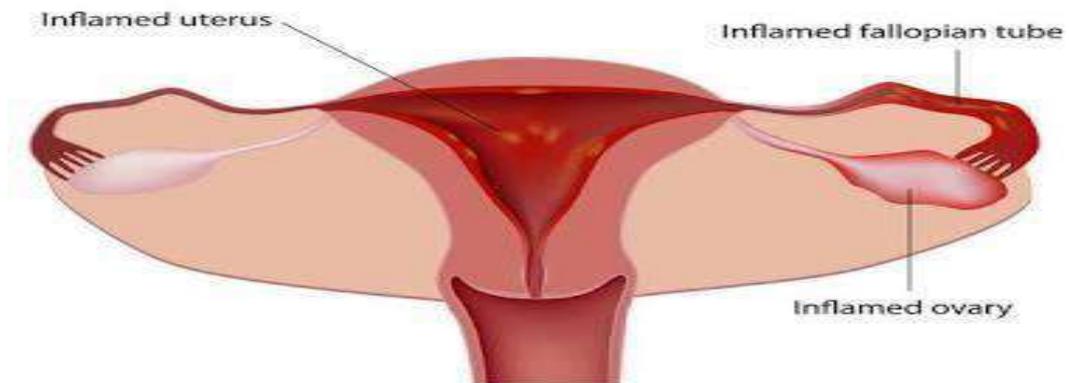
Penyakit radang panggul (PID : *Pelvic Inflammatory Disease*) adalah infeksi pada alat genital atas. Proses penyakitnya dapat meliputi endometrium, tubafalopi, ovarium, miometrium, parametria, dan peritoneum panggul. PID adalah infeksi yng paling penting dan merupakan komplikasi infeksi menular seksual yang paling biasa (Sarwono,2011).

Pelvic Inflammatory Disease adalah suatu kumpulan radang pada saluran genital bagian atas oleh berbagai organism yang dapat menyerang endometrium, tuba fallopi, ovarium maupun miometrium secara perkontinuitatum maupun secara hematogen ataupun sebagai akibat hubungan seksual (Yani,2010).

Pelvic Inflammatory Disease (PID) adalah infeksi alat kandungan tinggi dari uterus, tuba, ovarium, parametrium, peritoneum, yang tidak berkaitan dengan pembedahan dan kehamilan. PID mencakup spectrum luas kelainan inflamasi alat kandungan tinggi termasuk kombinasi endometritis, salphingitis, abses tuba ovarian dan peritonitispelvis. Biasanya mempunyai morbiditas yng tinggi. Batas antara infeksi rendah dan tinggi ialah ostium internum (Marmi,2013).



Pelvic Inflammatory Disease



B. Etiologi

Kebanyakan PID merupakan sekuele dari infeksi serviks karena penyakit menular seksual yang terutama disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae* dan *Chlamidia trachomatis*. Selain kedua organisme ini, mikroorganisme yang dapat menyebabkan terjadinya PID adalah :

1. *Cytomegalovirus (CMV)* : CMV ditemukan di saluran genital bagian atas pada wanita yang mengalami PID, di duga merupakan penyebab yang penting untuk terjadinya PID.
2. *Mikroflora endogenic*
3. *Gardnerella vaginalis*
4. *Haemphilus influenza*
5. Organisme enteric gram negative (E.Coli)
6. *Spesies peptococcus*
7. *Streptococcus agalactia*
8. *Bacteroides fragilis*, yang dapat menyebabkan dekstruksi tuba dan epitel.

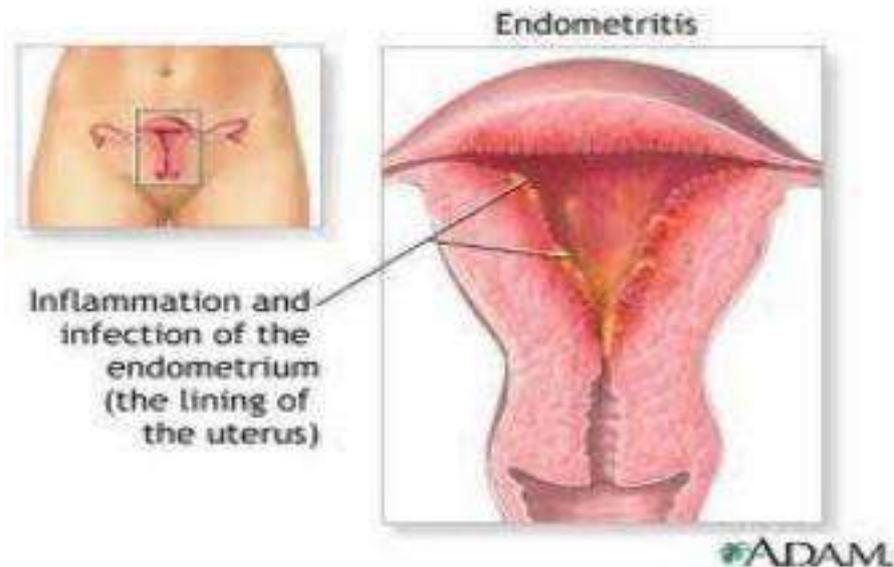
(Marmi,2013)

C. Bentuk Bentuk PID

1. Endometritis

Adalah suatu peradangan pada endometrium yang biasanya disebabkan oleh infeksi bakteri pada jaringan. Endometritis paling sering ditemukan terutama :

- a) Setelah seksio sesarea
- b) Partus lama aatau pecah ketuban yang lama



Diagnosa banding endometritis meliputi infeksi traktus urinarius, infeksi pernapasan, septicemia, tromboflebitis pelvis dan abses pelvis

Penatalaksanaan pada endometritis ;

- a). Pemberian antibiotika dan drainase yang memadai
- b). Pemberian cairan intravena dan elektrolit
- c). Pengganti darah
- d). Tirah Baring dan analgesia
- e). Tindakan Bedah

2. Myometritis

Biasanya tidak berdiri sendiri tetapi lanjutan dari endometritis, maka gejala-gejala dan terapinya sama dengan endometritis. Diagnose hanya dapat dibuat secara patologi anatomis.

3. Parametritis

Yaitu radang dari jaringan longgar di dalam ligament latum. Radang ini biasanya unilateral. Diagnose banding lebih tinggi dan tidak sampai kedinding panggul biasanya bilateral. (Marmi, 2013)

Etiologi parametritis dapat terjadi :

- a. Dari endometritis dengan 3 cara :
 1. *Percontinuitatum* : *endometritis, metritis, paraetritis*
 2. *Lymphogen*
 3. *Haematogen* : *phlebitis, periphelhibitis, parametritis.*
- b. Dari robekan servik
Perforasi uterus oleh alat-alat (sonde, kuret, IUD)
Gejala :



1. Suhu tinggi dengan demam menggigil
2. Nyeri *unilateral* tanpa gejala rangsangan *peritoneum*, seperti muntah, derense dll.
3. Terapi *antibiotic*

4. Salpingitis akut

Diagnose banding kehamilan ektopik, tidak ada demam, KED tidak tinggi, dan leukosit tidak seberapa. Jika tes kehamilan positif, maka adneksitis dapat dikesampingkan, tetapi jika negative keduanya mungkin

Appendicitis tempat nyeri tekan lebih tinggi (Mc burney). *Salphingitis* menjalar ke ovarium hingga terjadi *oophoritis*. *Salphingitis* dan *oophoritis* diberi nama *adnexitis*.

Etiologi

Paling sering disebabkan oleh *gonococcus*, disamping itu oleh *staphilocus*, *streptococcus* dan bakteri tbc.

Infeksi dapat terjadi sebagai berikut :

1. Naik dari cavum uteri
2. Menjalar dari alat yang berdekatan seperti apendiks yang meradang
3. Haematogen terutama *salphingitis tuberkulosa*. *Salphingitis* biasanya bilateral

Gejala :

1. Demam tinggi menggigil
2. Nyeri perut kanan bawah, terutama kalau ditekan
3. Defense kanan dan kiri atas *ligament pourpart*
4. Mual dan muntah, ada gejala abdomen akut karena terjadi rangsangan peritoneum
5. Kadang kadang ada tendensi pada anus karena proses dekat pada *rectum* dan *sigmoid*
6. Pada periksa dalam nyeri kalau porsio digoyangkan, nyeri kiri dan kanan dari uterus, kadang kadang ada penebalan dari tuba.

Terapi :

1. Istirahat, *antibiotic broad spectrum* dan *corticosteroid*
2. Usus harus kosong

5. Pelvioperitoniitis (Perimetritis)

Biasanya terjadi sebagai lanjutan dari *salpingoophoritis*. Kadang kadang terjadi dari endometritis atau parametriti.

Etiologi :

1. Sepsis (post partum dan post abortus)
2. Dari *Appendicitis*.



Pelvioperitonitis dapat menimbulkan perlekatan-perlekatan dari alat-alat dalam rongga panggul dengan akibat perasaan nyeri atau ileus.

Dapat dibedakan menjadi 2 bentuk :

- a) Bentuk yang menimbulkan perlekatan-perlekatan tanpa pembentukan nanah.
- b) Bentuk dengan pembentukan nanah yang menimbulkan *douglas abses*.

6. Pelvio peritonitis akut

Gejala : nyeri diperut bagian bawah

Diagnose : pada periksa dalam teraba infiltrate dalam *cavum Douglasi*, tapi kadang kadang hanya ada penebalan lipatan *cavum douglasi* yang teraba sebagai pinggir yang keras. Sebagai akibat *pelveoperitonitis* dapat terjadi *douglas abses*. *Douglas abses* ini dapat pecah ke dalam rectum atau kedalam *fornix posterior vaginae*.

Douglas abses dapat terjadi karena :

- 1) Nanah yang keluar dari salphingitis purulent
- 2) Pyosalping yang pecah
- 3) Haematocele retrouterina yang terinfeksi
- 4) Abses ovarium yang pecah
- 5) Dari abses appendiculer
- 6) *Pelveoperitonitis purulenta*
- 7) Perforasi usus pada tyfus abdominalis (terutama dinegara yang sedang berkembang)

Gejala :

- a. Demam intermitens, pasien menggil
- b. Tanesmi ad anum

Diagnose :

- a. Pada periksa dalam teraba massa yang kenyal yang berfluktusi dalam *cavum douglasi* dan nyeri tekan
- b. KED tinggi dan gambaran darah toksis

Diagnose banding :

- a. Haematocele retrouterina : terjadi lambat laun dan setelah beberapa lama menjadi keras
- b. Tumor-tumor terouterin : biasanya batas batasnya jelas, kadang kadang dapat digerakkan
- c. Abses dalam parametrium; terletak dalam ligament sacro uterinum

Terapi :

- a. Antibiotic bord spectrum
- b. Istirahat dalam letak faoler



- c. Opiate untuk mengurangi rasa nyeri
- d. Infuse untuk mempertahankan balance elektrolit
- e. Dekompresi dengan abott Miller Tube
- f. Pada douglass abses dilakukan kolpotomia posterior, kalau setelah kolpotomi tidak segera ada perbikan harus dicari sebab-sebab ekstra genital missal perforasi usus karena typus abdominalis.

C. Faktor presdiposisi Radang Panggul

1. Wanita tanpa perlindungan kontrasepsi (kondom) dengan seksual aktif palagi multipartner
2. Pemakai IUD yang terlalu lama
3. Berbagai tindakan medis intrauterine

D. Manifestasi Klinis

Gejala Pelvic Inflammatory Disease :

1. Tegang nyeri abdomen bagian bawah
2. Tegang nyeri adneksa unilaterl dn bilateral
3. Tegang nyeri pada pergerakan servik
4. Temperature diatas 38 C
5. Pengeluaran cairan servik atau vagina abnormal
6. Peningkatan C reaktif protein
7. Pada pemeriksaan lender servik dijumpai clamidia trachomtis atau *neisseria gonorrhoe*
8. Laju endap darah meningkat

Diagnosis banding penyakit radang panggul adalah :

1. Kehamilan ektopik yang pecah intak
2. Toxis kista ovarium
3. Appendicitis acuta
4. Pervorasi dan typus abdominalis

E. Komplikasi

Komplikasi Pelvic *Inflammatory Disease (PID)* dapat berupa penyakit menahun dengan keluhan yang tidak pernah sembuh, terjadinya timbunan nanah dalam alat genitalia bagian dalam (abses saluran telur dan indung telur, pernanahan di pelvis bagian bawah), penyebaran melalui darah (sepsis), pernanahan pecah sehingga memerlukan tindakan darurat.

F. Penanganan

Terapi PID harus ditunjukkan untuk mencegah kerusakan tuba yang menyebabkan infertilitas dan kehamilan ektopik, serta pencegahan infeksi kronik. Banyak pasien yang berhasil diterapi dengan



rawat jalan dan terapi rawat jalan dini harus menjadi pendekatan terapeutik permulaan. Pemilihan antibiotika harus ditunukan pada organism etiologic utama (*N. gonorrhoea* atau *C. trachomatis*) tetapi juga harus mengarah pada sifat polimikrobia PID.

Untuk pasien dengan PID ringan atau sedang terapi oral dan parenteral mempunyai daya guna yang sama. Sebagian besar klinis menganjurkan terapi parenteral paling tidak selama 48 jam kemudian dilanjutkan dengan terapi oral 24 jam setelah ada perbaikan klinis



ALAT EVALUASI PRESENTASI MAKALAH

Judul Makalah :

Tanggal presentasi :

Kelompok :

Anggota kelompok :

1.

2.

3.

4.

5.

NO	KRITERIA PENILAIAN	BOBOT	NILAI				NILAI X BOBOT	KET
			1	2	3	4		
A.	PERSIAPAN							
	Konsultasi dengan pembimbing	10						
	Kesesuaian antara hasil konsultasi dengan makalah yang dipaparkan	10						
B.	MAKALAH							
	Ketajaman isi makalah	10						
	Bahasa yang baku	5						
	Kesimpulan relevan	10						
	Daftar pustaka mutakhir dan penulisan yang benar	5						
C.	PRESENTASI							
	Penyajian secara lengkap	10						
	Penguasaan materi	15						
	Pemakaian AVA	10						
	Kemampuan menjawab pertanyaan dan keaktifan	15						
JUMLAH								

N : jumlah/4

Purwokerto,.....



Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium*(Pertemuan 4)

1	Tema Modul	:	Masalah Kesehatan Reproduksi Yang Sering Terjadi
2	Mata Kuliah / Kode	:	Pelayanan KB/KR dan Kesehatan Reproduksi (KB)/Bd5.2017
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (1 T ; 2 P)
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Semester	:	III
6	Tujuan	:	Setelah mengikuti mata kuliah ini diharapkan mahasiswa mampu memahami masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi
7	Gambaran Umum Modul	:	Modul ini memberikan gambaran kepada mahasiswa tentang masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswi D III tingkat II semester III yang telah mengikuti pembelajaran di kelas tentang materi masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi
9	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu memahami masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi
10	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu memahami masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi dengan benar
11	Materi Pembelajaran	:	Masalah Kesehatan Reproduksi Yang Sering Terjadi: PMS, unwanted pregnancy, abortion
12	Strategi Pembelajaran	:	Kelompok melakukan studi pustaka tentang materi masalah kesehatan reproduksi, membuat makalah, presentasi dan diskusi dengan mahasiswa lain.
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	a. Modul pembelajaran b. Buku sumber berisi materi. c. Alat tulis. d. Laptop dan LCD
14	Prosedur (jika diperlukan)	:	a. Kelompok membaca materi yang berkaitan dengan masalah kesehatan reproduksi yang sering terjadi:PMS, unwanted pregnancy, abortion b. Kelompok membuat makalah dan konsultasi kepada pembimbing c. Kelompok mempresentasikan makalah d. Kelompok berdiskusi dengan mahasiswa lain e. Kelompok menyampaikan kesimpulan diskusi dalam kelompok besar
15	Metode Evaluasi	:	Evaluasi dilaksanakan dengan melakukan observasi kepada mahasiswa selama melaksanakan presentasi
16	Metode Penilaian	:	Penilaian menggunakan lembar observasi presentasi
17	Daftar Pustaka	:	a. Rusmini dkk, Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based, Trans Info Media, Jakarta, 2017 b. Jalilah, Nurul Hidayatun, Buku Ajar Kespro dan KB, Adab, Indramayu, 2020 c. Prijatni I, Rahayu S, Bahan Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, BPPSDMK, Jakarta, 2016



Disiapkan Oleh	Diperiksa Oleh	Disahkan Oleh
<p>Koordinator Mata Kuliah</p>  <p><u>Septerina P.W., SST., M.Kes</u> NIP. 198009242023212009</p>	<p>Sekretaris prodi</p>  <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A), M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2001</p>	 <p><u>Dr. Wahyu, SST., MKes</u> NIP.19650423 198803 2 002</p>

SEKSUAL TRANSMITTED DESEASES(STD)/INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)

Sejarah

Sebelum perang dunia II nama penyakit menular seksual belum dikenal. Penyakit yang dikenal adalah penyakit kelamin atau venereal disease yang berasal dari venus (dewi cinta). Setelah perang dunia II ternyata banyak penyakit lainnya yang timbul akibat hubungan kelamin sehingga istilah penyakit tersebut diganti menjadi menjadi sexual transmitted disease (STD) atau penyakit menular seksual (PMS) atau penyakit hubungan seksual (PHS). Terbukti beberapa nama tokoh dunia terjangkit penyakit ini, antara lain Julius Caesar, Cleopatra, Charles V, Charles VII, Henry VII, Edward VI, PeterThe Great, Constantine The Great, Napoleon Bonaparte dan Benito Musolini. PMS atau PHS merupakan penyakit tertua di dunia, tetapi tidak diketahui secara pasti kapan timbulnya penyakit ini.

Epidemi sifilis pertama kali etrjadi di eropa pada tahun 1493. Pada saat Colombus beserta anak buahnya mengelilingi dunia, penyakit ini kemudian menyebar dari Eropa ke bagian dunia lainnya. Hingga abad ke-18, sifilis dan gonore masih dianggap penyakit yang sama. Akan tetapi, anggapan tersebut berubah saat Albert Neisser menemukan penyebab gonore pada tahun1879 dan baru diumumkan 1882. Penyebab penyakit sifilis baru ditemukan pada tahun 1905 oleh Seta Schaudin dan Man Off.

Hingga saat ini PMS masih dihubungkan secara tradisional sebagai perbuatan tidak bermoral. Masyarakat sudah lebih dapat menerima penderita walaupun belum sepenuhnya. Masih banyak penderita PMS yang berusaha menyembunyikan penyakitnya agar dapat diterima oleh seluruh lapisan masyarakat.

Pengertian

Penyakit menular seksual (PMS) adalah penyakit yang dapat ditularkan dari seseorang kepada orang lain melalui hubungan seksual. Seseorang beresiko tinggi terkena PMS bila melakukan hubungan seksual berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, oral, maupun anal. Akan tetapi, tidak semua PMS ditularkan melalui hubungan seksual. Ada beberapa penyakit tertentu yang juga ditularkan melalui kontak langsung dengan alat, handuk, thermometer dan sebagainya. Selain itu, penyakit menular seksual/kelamin dapat pula ditularkan dari ibu kepada bayi dalam kandungan. Oleh sebab itu, penyakit ini juga dapat diderita oleh orang yang belum pernah melakukan hubungan kelamin atau orang yang tidak promiskus. Sebagian penderita adalah korban keadaan di luar kemampuan mereka, dalam arti mereka sudah berusaha sepenuhnya untuk tidak mendapat penyakit, tetapi kenyataannya masih juga terjangkit.

Penderita tidak perlu berkecil hati karena kebanyakan PMS dapat diobati, meskipun ada beberapa penyakit yang tidak dapat diobati secara tuntas (misalnya herpes kelamin, hepatitis B dan C, HIV/AIDS). Penderita sebaiknya segera memeriksakan diri ke dokter untuk mendapatkan penanganan yang tepat

karena jika tidak diobati akan berdampak serius bagi kesehatan reproduksi. Selain itu, pasangan juga harus diobati agar tidak saling menularkan kembali penyakit tersebut.

Dalam decade terakhir ini, angka kejadian PMS terus meningkat di berbagai Negara dunia. Kegagalan diagnosis ataupun terapi pada tahap dini mengakibatkan timbulnya komplikasi yang serius. Komplikasi tersebut, antara lain infertilitas, kehamilan ektopik, kematian janin, infeksi bayi baru lahir, bayi dengan berat badan lahir rendah, kanker anus, dan alat kelamin bahkan dapat menyebabkan kematian.

Untuk mencegah terjadi peningkatan yang semakin besar dari PMS, sebaiknya para remaja yang belum menikah tidak melakukan hubungan seksual di luar nikah. Setelah itu, pasangan yang sudah menikah sebaiknya saling setia, menghindari hubungan seksual yang tidak aman atau beresiko, selalu menjaga kebersihan alat kelamin, dan menggunakan kondom.

Faktor Determinan dalam Epidemiologi PMS

Agens

Penyebab PMS sangat bervariasi, dari yang berupa virus berukuran kecil hingga parasit yang ukurannya hanya dapat dilihat dengan alat bantu. Penyakit yang ditimbulkan sangat beranekaragaman, baik yang bersifat akut maupun kronis dengan kompliksi merugikan. Contoh PMS yang disebabkan virus, antara lain herpes, hepatitis, dan kondiloma akuminata, yang disebabkan oleh bakteri, seperti sifilis, gonore, ulkus mole, dan UNS yang disebabkan oleh protozoa misalnya vaginitis, uretritis, dan balanitis, yang disebabkan oleh fungus adalah vulvovaginitis, balanoposnitis, dan yang disebabkan oleh parasit adalah scabies dan pedikulosis pubis.

Penjamu

Beberapa faktor penting yang berpengaruh pada penjamu adalah:

a. Umur

Kelompok usia 15-30 tahun berisiko terjangkit penyakit menular seksual karena golongan usia ini merupakan mas ayang aktif dalam kegiatan seksual.

b. Jenis kelamin

PMS lebih sering menjangkiti pria daripada wanita, tetapi tingkat kegawatdaruratannya lebih besar pada wanita. Hal ini disebabkan oleh perbedaan susunan anatomi dan fisiologi organ tubuh. Selain itu, diagnosis penderita pada pria lebih mudah sehingga dapat segera dilaporkan dan menurunkan tingkat kegawatdaruratan penyakit.

c. Pilihan pasangan

Data di Negara maju menunjukkan bahwa angka kesakitan pada kaum homoseksual lebih tinggi daripada heteroseksual.

d. Pekerjaan

Menurut Siboulet ada 5 golongan yang dilaporkan berisiko tinggi terkena PMS, yaitu pelajar dan mahasiswa; supir truk; pelayan hotel; pramuria, dan PSK; kelompok usia di bawah 19 tahun; dan turis.

e. Status Perkawinan

Status perkawinan mempengaruhi epidemiologi PMS. Insidens PMS berisiko lebih tinggi pada orang yang belum menikah daripada yang sudah menikah. Selain itu, orang yang bercerai atau terpisah dari keluarga juga berisiko tinggi.

Lingkungan

Beberapa faktor lingkungan yang berperan dalam penyebaran PMS, antara lain:

a. Faktor demografik

- 1) Peningkatan jumlah penduduk atau kepadatan penduduk.
- 2) Peningkatan perpindahan populasi akibat migrasi.
- 3) Urbanisasi dan industrialisasi di kota besar.

b. Faktor sosial ekonomi

- 1) Kemiskinan di daerah pedesaan sering mengakibatkan urbanisasi ke kota besar.
- 2) Perkembangan ekonomi yang lebih cepat mendorong terjadinya promiskuitas, misalnya penggunaan minuman keras dan ke tempat hiburan malam.

c. Faktor kebudayaan

- 1) Pelanggaran nilai dan norma agama sehingga membuat seseorang lebih mudah melakukan seks bebas.
- 2) Melonggarnya ikatan keluarga termasuk pengawasan orangtua.
- 3) Meningkatnya rangsangan seksual melalui majalah, film dan lainnya.

d. Faktor medis

- 1) Adanya kekebalan kuman penyakit PMS.
- 2) Adanya fenomena tikus "tikus mudah dibunuh tapi sukar diberantas."
- 3) Diagnosis penyakit yang kadang sukar, terutama pada wanita.
- 4) Pengaruh pil KB dan kontrasepsi sehingga timbul keberanian melakukan seks pranikah.

e. Faktor biologis

- 1) Resistensi mikroorganisme terhadap pengobatan karena mutagenesis gen atau kromosom.
- 2) Ditemukannya penyebab PMS baru, seperti AIDS dengan pola epidemik yang berada pada satu tempat ke tempat lain.
- 3) Sifat biologik mikroorganisme belum sepenuhnya diketahui.

Tanda dan gejala

Gejala Umum PMS

- a. Luka yang tidak pada tempatnya.
- b. Cairan yang tidak pada tempatnya.
- c. Kencing panas.
- d. Sakit tenggorok.
- e. Pertumbuhan yang tidak pada tempatnya.
- f. Perubahan warna kulit.
- g. Nyeri saat buang air kecil atau saat hubungan seksual.
- h. Gatal.
- i. Bengkak.

Tanda PMS pada laki-laki dan perempuan

Tanda PMS pada laki-laki, antara lain:

- a. Bintil berisi cairan.
- b. Lecet atau borok pada penis/alat kelamin.
- c. Luka tidak sakit.
- d. Keras dan berwarna merah pada alat kelamin.
- e. Adanya kutil atau tumbuh daging seperti jengger ayam.
- f. Rasa gatal yang hebat sepanjang alat kelamin.
- g. Rasa sakit yang hebat pada saat berkemih.
- h. Kencing nanah atau darah yang berbau busuk.
- i. Bengkak panas dan nyeri pada pangkal paha yang kemudian berubah menjadi borok.

Pada perempuan bagian besar tanpa gejala sehingga seringkali tidak disadari (*asimtomatis*). Jika ada gejala, biasanya berupa:

- a. Rasa sakit atau nyeri saat buang air kecil atau hubungan seksual.
- b. Rasa nyeri pada perut bagian bawah.
- c. Pengeluaran lendir pada vagina/alat kelamin.
- d. Keputihan berwarna putih susu, bergumpal, dan disertai rasa gatal serta kemerahan pada alat kelamin atau sekitarnya.
- e. Keputihan yang berbusa, kehijauan, berbau busuk dan gatal.
- f. Timbul bercak darah setelah berhubungan seksual.
- g. Bintil berisi cairan.
- h. Lecet atau borok pada saat alat kelamin.

Bahaya PMS

Secara umum bahaya PMS, antara lain:

- a. Kebanyakan PMS menimbulkan rasa sakit.
- b. Beberapa PMS dapat menyebabkan kemandulan.
- c. Beberapa PMS menyebabkan keguguran.
- d. PMS dapat menyebabkan kanker leher rahim.
- e. Beberapa PMS dapat mengakibatkan kerusakan penglihatan, otak, dan hati.
- f. Beberapa PMS ada yang tidak dapat disembuhkan.
- g. PMS dapat menular pada bayi.
- h. PMS membuat seseorang lebih rentan terhadap HIV.

Jenis penyakit PMS

Ada banyak jenis penyakit yang dapat digolongkan sebagai PMS. PMS yang banyak ditemukan di Indonesia saat ini adalah gonore (GO), sifilis (raja singa), herpes kelamin, klamidia, trikomoniasis, kandidiasis vagina, kutil kelamin.

3. GANGGUAN PRE HAID

RIWAYAT SINDROMA PRA HAID

Hipokrates adalah yang pertama menguraikan gejala haid sewaktu dia menulis: "Menggigil, kelelahan dan rasa berat pada kepala menunjukkan permulaan haid, penglihatan berkabut mulai membaik karena haid."

Pada tahun 1873, Maudsley merasakan bahwa "aktivitas bulanan dari ovarium yang menandai telah adanya pubertas pada wanita mempunyai efek yang menonjol pada pikiran dan badan; mengapa hal ini dapat menjadi penyebab penting dari kerusakan jiwa dan fisik.

Masalah pre haid yang diderita oleh Frank pada tahun 1931, dan istilah PMS pertama digunakan oleh Greene dan Dalton pada tahun 1953. Dalam masa modern, istilah sindroma siklus ovarium dikutip oleh John Studd, yang secara lebih baik menguraikan sindroma itu.

DEFINISI PMS

Definisi PMS adalah gejala fisik, psikologis, dan perilaku yang menyusahkan yang tidak disebabkan oleh penyakit organik yang secara teratur berulang selama fase siklus haid yang sama, dan yang banyak mengalami regresi atau menghilang selama waktu haid yang tersisa. Sekitar 5-10 % wanita mengalami PMS yang berat yang mengganggu kehidupan sehari-harinya.

PATOFISIOLOGI

Etiologi PMS tak dikenal. Beberapa teori telah diajukan untuk menerangkan sindroma. PMS yang berat dapat terjadi akibat aktivitas siklus ovarium yang mengubah mekanisme sentral yang penting, yang kemudian mengurangi kemampuan wanita untuk menanggulangi faktor-faktor psikologis yang buruk. Ini dapat menerangkan mengapa obat anovulatori atau psikoterapi sering membantu pasien ini. Terapi obat harus ditujukan untuk menekan aktivitas siklus ovarium. Psikoterapi akan membantu wanita untuk menanggulangi atau memecahkan masalah yang diperburuk oleh PMS.

ETIOLOGI

Etiologi PMS tidak jelas, akan tetapi mungkin satu faktor yang memegang peranan ialah ketidakseimbangan antara estrogen dan progesteron dengan akibat retensi cairan dan natrium, penambahan berat badan, dan kadang-kadang edema. Kelainan hormonal, misalnya defisiensi luteal dan pengurangan produksi progesteron.

ETIOLOGI PADA SINDROMA PRA HAID YANG DIUSULKAN

- Sekresi estrogen yang abnormal
- Kelebihan atau defisiensi progesteron
- Kelebihan atau defisiensi kortison, androgen atau prolaktin
- Kelebihan hormon antidiuresis
- Abnormalitas sekresi opiat endogen atau melatonin
- Defisiensi vitamin A, B1, B6 atau mineral, misalnya magnesium
- Hipoglikemia reaktif
- Alergi hormon
- Kelebihan atau defisiensi prostaglandin
- Toksin haid
- Faktor-faktor psikologis, sosial, evolusi dan genetik



Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD)

A. Pengertian

Kehamilan adalah dikandungnya janin hasil pembuahan sel telur oleh sel sperma.

Kehamilan yang tidak diinginkan adalah suatu kehamilan yang karena suatu sebab, maka keberadaannya tidak diinginkan oleh salah satu atau kedua calon orang tua bayi tersebut. (Widyastuti : 2010)

Kehamilan yang tidak diinginkan merupakan suatu kondisi dimana pasangan tidak menghendaki adanya proses kelahiran dari suatu kehamilan. Kehamilan ini bisa merupakan akibat dari suatu perilaku seksual/hubungan seksual yang disengaja maupun yang tidak disengaja (Lestari : 2013)

B. Faktor-faktor penyebab kehamilan yang tidak diinginkan

Banyak faktor yang menyebabkan kehamilan tidak diinginkan, antara lain:

1. Penundaan dan peningkatan usia perkawinan, serta semakin dininya usia menstruasi pertama (menarche)
2. Ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan
3. Kehamilan yang diakibatkan oleh pemerkosaan
4. Persoalan ekonomi (biaya untuk melahirkan dan membesarkan anak)
5. Alasan karir atau masih sekolah (karena konsekuensi lainnya yang dianggap dapat menghambat karir atau kegiatan belajar. (Lestari : 2013)

C. Pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan

Kehamilan tidak diinginkan dapat dicegah dengan beberapa langkah, yaitu:

1. Tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah
2. Memanfaatkan waktu luang dengan melakukan kegiatan positif seperti berolahraga, seni dan keagamaan.
3. Hindari perbuatan-perbuatan yang dapat menimbulkan dorongan seksual, seperti meraba-raba tubuh pasangan dan menonton video. (Widyastuti : 2010)

D. Penangan kasus Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) pada remaja:

1. Bersikap bersahabat dengan remaja
2. Memberikan konseling pada remaja dan keluarganya
3. Apabila ada masalah yang serius agar diberikan jalan keluar yang terbaik dan apabila belum bisa terselesaikan supaya dikonsultasikan kepada dokter ahli.



4. Memberikan alternatif penyelesaian masalah apabila terjadi kehamilan pada remaja, yaitu:
 - a. Diselasaikan secara kekeluargaan
 - b. Segera menikah
 - c. Konseling kehamilan, persalinan, dan keluarga berencana
 - d. Pemeriksaan kehamilan sesuai standar
 - e. Bila ada gangguan kejiwaan, rujuk ke psikiater
 - f. Bila ada resiko tinggi kehamilan, rujuk ke SpOG
 - g. Bila tidak terselesaikan dengan menikah, anjurkan pada keluarga supaya menerima dengan baik
 - h. Bila ingin melakukan aborsi, berikan konseling resiko tinggi. (Lestari: 2013)



ALAT EVALUASI PRESENTASI MAKALAH

Judul Makalah :

Tanggal presentasi :

Kelompok :

Anggota kelompok :

1.

2.

3.

4.

5.

NO	KRITERIA PENILAIAN	BOBOT	NILAI				NILAI X BOBOT	KET
			1	2	3	4		
A.	PERSIAPAN							
	Konsultasi dengan pembimbing	10						
	Kesesuaian antara hasil konsultasi dengan makalah yang dipaparkan	10						
B.	MAKALAH							
	Ketajaman isi makalah	10						
	Bahasa yang baku	5						
	Kesimpulan relevan	10						
	Daftar pustaka mutakhir dan penulisan yang benar	5						
C.	PRESENTASI							
	Penyajian secara lengkap	10						
	Penguasaan materi	15						
	Pemakaian AVA	10						
	Kemampuan menjawab pertanyaan dan keaktifan	15						
JUMLAH								

N : jumlah/4

Purwokerto,.....

Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium*(Pertemuan 5)

1	Tema Modul	:	Rumor dan fakta yang terkait dengan Kesehatan Ibu dan Anak
2	Mata Kuliah / Kode	:	Pelayanan KB/KR dan Kesehatan Reproduksi (KB)/Bd5.2017
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (1 T ; 2 P)
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Semester	:	III
6	Tujuan	:	Setelah mengikuti mata kuliah ini diharapkan mahasiswa mampu memahami rumor dan fakta yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak
7	Gambaran Umum Modul	:	Modul ini memberikan gambaran kepada mahasiswa tentang rumor dan fakta yang terkait dengan kesehatan ibu dan anaki
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswi DIII tingkat II semester III yang telah mengikuti pembelajaran di kelas tentang materi rumor dan fakta yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak
9	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu memahami rumor dan fakta yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak
10	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu memahami rumor dan fakta yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak
11	Materi Pembelajaran	:	Rumor dan fakta yang terkait dengan Kesehatan Ibu dan Anak: pendidikan, upah;kesehatan ibu dan bayi baru lahir
12	Strategi Pembelajaran	:	Kelompok melakukan studi pustaka tentang materi rumor dan fakta yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak, membuat makalah, presentasi dan diskusi dengan mahasiswa lain.
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	a. Modul pembelajaran b. Buku sumber berisi materi. c. Alat tulis. d. Laptop dan LCD
14	Prosedur (jika diperlukan)	:	a. Kelompok membaca materi yang berkaitan dengan rumor dan fakta yang terkait dengan Kesehatan Ibu dan Anak: pendidikan, upah;kesehatan ibu dan bayi baru lahir b. Kelompok membuat makalah dan konsultasi kepada pembimbing c. Kelompok mempresentasikan makalah d. Kelompok berdiskusi dengan mahasiswa lain e. Kelompok menyampaikan kesimpulan diskusi dalam kelompok besar
15	Metode Evaluasi	:	Evaluasi dilaksanakan dengan melakukan observasi kepada mahasiswa selama melaksanakan presentasi
16	Metode Penilaian	:	Penilaian menggunakan lembar observasi presentasi
17	Daftar Pustaka	:	a. Rusmini dkk, Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based, Trans Info Media, Jakarta, 2017



		<p>b. Jalilah, Nurul Hidayatun, Buku Ajar Kespro dan KB, Adab, Indramayu, 2020</p> <p>c. Prijatni I, Rahayu S, Bahan Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, BPPSDMK, Jakarta, 2016</p>
--	--	---

Disiapkan Oleh	Diperiksa Oleh	Disahkan Oleh
Koordinator Mata Kuliah  <u>Septerina P.W., SST., M.Kes</u> NIP. 198009242023212009	Sekretaris prodi  <u>Puji Hastuti, Ahli (A), M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2001	 <u>Dr. Wafiq, SST., MKes</u> NIP. 19650423 198803 2 002

Permasalahan Wanita dalam Dimensi Sosial

Perempuan selalu dikonotasikan sebagai manusia pekerja domestik (homemaker) yang dinilai tidak dapat berkontribusi secara aktif di luar rumah sehingga perannya tidak lebih dari sekadar aktivitas dalam rumah. Di kemudian hari, terutama di dunia kerja, banyak posisi strategis yang aksesnya tertutup bagi perempuan. Perempuan dianggap tidak pantas memimpin dalam pekerjaan karena dinilai sebagai makhluk yang terlalu menggunakan perasaan dan sulit mengambil keputusan dengan bijak.

Pelekatan pembagian pekerjaan antara perempuan dan laki-laki sudah sejak lama diyakini kebenarannya. Perempuan selalu dikaitkan dengan beberapa kata, “sumur, dapur, kasur” yang hingga kini digugat eksistensinya. Wacana tersebut dinilai sebagai wacana usang yang tidak dapat dibuktikan secara nyata karena banyak perempuan yang juga mengambil bagian penting di ranah produktif. Walaupun pada tataran kenyataan, secara mendalam perempuan masih terus dilekatkan dengan “sumur, dapur dan kasur” dan belum mampu keluar secara utuh tanpa tendensi apapun.

Perempuan masih saja terbelenggu dengan budaya, mitos dan jauh dari kata kompetensi yang sehat di ranah produktif. Banyak anggapan perempuan yang bekerja di ranah produktif akan lebih kesulitan mengambil kebijakan ketimbang laki-laki, sekalipun kompetensinya melampaui laki-laki. Begitu pula dari sisi agama, perempuan pemimpin hingga saat ini masih dianggap tabu dan menyalahi kodrat.

Pengertian Pendidikan

Pendidikan merupakan proses pemberdayaan peserta didik sebagai subjek dan objek dalam membangun kehidupan yang lebih baik. Pendidikan juga merupakan proses sadar dan sistematis disekolah, keluarga, dan masyarakat untuk menyampaikan suatu maksud dari suatu konsep yang sudah diterapkan.

Tujuan pendidikan yaitu diharapkan individu mempunyai kemampuan dan ketrampilan secara mandiri untuk meningkatkan taraf hidup lahir batin dan meningkatkan perannya sebagai pribadi, pegawai/karyawan, warga masyarakat, warga negara, dan makhluk Tuhan dalam mengisi pembangunan.



Gambar 2.4 Persentase Peserta Didik Menurut Jenjang Pendidikan dan Jenis Kelamin, Tahun Ajaran 2019/2020



Dalam gambar diatas, perempuan dan laki-laki memiliki presentase yang sama walaupun lebih dominan laki-laki. Artinya, dalam era sekarang perempuan sudah banyak mengenyam pendidikan yang layak.

Mitos dan Fakta Mengenai Pendidikan Bagi Wanita

Pendidikan dan perempuan, kedua elemen yang berbeda namun tak dapat dipisahkan. Sistem pendidikan jika tak menyertakan perempuan maka itu bukan esensi pendidikan, karena pendidikan adalah bagaimana menciptakan keadilan yang humanis. Karena dengan mengalienasi perempuan dari pendidikan, maka sama halnya dengan melanggengkan kebodohan untuk dominasi kekuasaan pada segelintir makhluk..

Salah satu permasalahan yang dianggap paling berat untuk perempuan ialah rekognisi pendidikan untuk perempuan, realitas yang umum kita jumpai perempuan selalu dipandang sebelah mata. Karena pendidikan untuk perempuan tak diterapkan secara fundamental, hanya sebagai formalitas semata atau lebih parahnya jika pandangan bahwa pendidikan untuk perempuan seharusnya tak diberikan sama sekali, agar tunduk pada sistem dan semakin terkungkung dalam penindasan.

Perempuan memiliki peranan yang sangat penting dalam hal pendidikan, bahkan pendidikan pertama yang diberikan kepada anak ialah dari seorang ibu. Ibu memiliki andil yang besar dalam melakukan pengembangan potensi anak. Bukan berarti tugas mendidik hanya diberikan kepada ibu semata, ayah juga berpengaruh terhadap proses pendidikan anak, namun tidak seotentik seorang ibu. Karena ibu memiliki keterikatan batin yang kuat dengan anak. Ada sebuah pepatah yang mengatakan jika perempuan cerdas akan melahirkan anak-anak yang cerdas pula. Hal tersebut dapat dimaknai bahwa pendidikan akan berpengaruh dalam pola pikir dalam berkeluarga, cara mendidik anak dan menerapkan prinsip-prinsip keadilan di keluarga.

Jika kita mempunyai pendidikan atau karir yang layak, itu bisa menjadi potensi untuk orang-orang sekitar pula. Jadikanlah setiap pelajaran yang kita dapat itu menjadi *motivation for our future*. *Be a woman who respects her family, her husband, her parents, and her future children*. Jadilah seorang perempuan yang bisa menjunjung tinggi keluarga nya, suami nya, dan anak nya kelak.



Pengertian Upah

Upah adalah pendapatan yang diterima tenaga kerja dalam bentuk uang yang mencakup bukan hanya komponen upah/gaji tetapi juga lembur dan tunjangan-tunjangan yang diterima secara rutin/regular (tunjangan transport, uang makan dan tunjangan lainnya sejauh diterima dalam bentuk uang), tidak termasuk Tunjangan Hari Raya (THR), tunjangan bersifat tahunan, kwartalan, tunjangan-tunjangan lain yang bersifat tidak rutin dan tunjangan dalam bentuk natural.

Menurut Gilarso (2004) upah adalah balas karya untuk faktor produksi tenaga kerja manusia dalam arti luas termasuk gaji, honorarium, uang lembur, tunjangan, dsb. Upah dibedakan menjadi dua yaitu : upah nominal dan upah riil. Upah nominal adalah sejumlah uang yang diterima sedangkan upah riil adalah jumlah barang dan jasa yang dapat dibeli dengan upah uang itu. Upah dalam arti sempit khusus dipakai untuk tenaga kerja yang bekerja pada orang lain dalam hubungan kerja (sebagai karyawan/buruh). Tingkat upah ini dapat diperhitungkan per jam, hari, minggu, bulan atau tahun

Mitos dan Fakta Mengenai Upah Bagi Wanita

Fenomena perempuan bekerja bukanlah barang baru ditengah masyarakat kita. Sebenarnya tidak ada perempuan yang benar-benar menganggur, biasanya para perempuan juga memiliki pekerjaan untuk memenuhi kebutuhan rumah tangganya entah itu dengan mengelola sawah, membuka warung dirumah, mengkreditkan pakaian dan lain sebagainya. Mungkin sebagian besar masyarakat Indonesia masih beranggapan bahwa perempuan dengan pekerjaan diatas bukan termasuk kategori perempuan bekerja. Hal ini karena perempuan bekerja identik dengan wanita karir atau wanita kantoran, padahal dimanapun dan kapanpun perempuan itu bekerja seharusnya tetap dihargai pekerjaannya.

Dalam masyarakat, pemimpin usaha sering dilekatkan sebagai jabatan laki-laki, sedangkan perempuan selalu dilekatkan sebagai unsur pendukungnya. Andaikata mendapatkan posisi dalam pekerjaan, biasanya perempuan dilekatkan dengan pekerja keluarga yang tidak diperhitungkan jerih payahnya. Ini menunjukkan bahwa peningkatan kuantitatif partisipasi perempuan di ranah produktif belum sesuai dengan semangat kesetaraan gender. Kesetaraan gender hanya dipahami sebagian besar masyarakat dengan kesetaraan kesempatan perempuan dan laki-laki. Namun secara kontekstual, pemahaman tersebut masih sangat dangkal, tabu dan bekerja di ranah mitos.

Struktur upah juga menunjukkan gejala yang sama. Perempuan mengalami diskriminasi yang sangat tidak adil. Perempuan dilabelkan sebagai sumberdaya yang lemah, kurang kompeten dan layak dibayar murah karena tidak mempunyai tanggungjawab sebesar laki-laki dalam kehidupannya, serta dilekatkan dengan pekerjaan yang tidak strategis.

Dalam konteks ekonomi, upah yang rendah bagi perempuan diposisikan sebagai satu-satunya alat untuk membayar jerih payah perempuan. Sedangkan peningkatan kapasitas dan jaminan

karier masih menjadi bayang-bayang semu bagi perempuan yang fitrahnya ditasbihkan masyarakat menjadi ibu rumah tangga.

Akhir-akhir ini, muncul perdebatan mengenai perempuan yang menjadi ibu rumah tangga atau menjadi perempuan karier. Ada yang menilai bahwa menjadi ibu rumah tangga murni merupakan pekerjaan yang sangat mulia. Ada pula yang menilai bahwa untuk apa perempuan sekolah tinggi-tinggi namun tidak dapat mengaplikasikan ilmunya dan memilih menjadi ibu rumah tangga.

Mendobrak realitas. Berdiri kokoh menjadi perempuan dan mampu memilih menjadi apa merupakan kunci menyingkirkan pikiran-pikiran usang mengenai perempuan bekerja. Sejatinya perempuan harus meraih cita-citanya setinggi langit dan terbebas dari semangat kultur yang menempatkan perempuan di kelas kedua. Sudah saatnya kita tidak terjebak dengan berbagai angka statistik, namun secara kontekstual malah terjerumus pada nilai-nilai usang yang hanya diperbarui bungkusnya saja. Menjadi perempuan mandiri, memilih dan bersikap, satu-satunya cara melawan. Bukan hanya kekerasan terhadap perempuan yang membutuhkan perlawanan oleh semua, namun peran kultural yang telah usang pula harus dilawan. Bukan hanya oleh perempuan, tapi oleh sistem, kebijakan yang setara dan dimulai dari pola pikir yang adil.

A. Pengertian Kesehatan Ibu dan Anak

Upaya kesehatan Ibu dan Anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah. Pemberdayaan Masyarakat bidang KIA masyarakat dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek non klinik terkait kehamilan dan persalinan. Sistem kesiagaan merupakan sistem tolong-menolong, yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat dalam hal penggunaan alat transportasi atau komunikasi (telepon genggam, telepon rumah), pendanaan, pendonor darah, pencacatan pemantauan dan informasi KB. Dalam pengertian ini tercakup pula pendidikan kesehatan kepada masyarakat, permuka masyarakat serta menambah keterampilan para dukun bayi serta pembinaan kesehatan di taman kanak-kanak.

Program kesehatan ibu dan anak (KIA) adalah program untuk mengurangi AKI dan AKB. Program tersebut antara lain Safe Motherhood Program ini di Indonesia dituangkan dalam bentuk program Keluarga Berencana (KB), pelayanan pemeriksaan dan perawatan kehamilan, persalinan sehat dan aman, serta pelayanan obstetri esensial di pusat layanan kesehatan masyarakat.

Pengertian keluarga berarti nuclear family yaitu yang terdiri dari ayah, ibu dan anak. Ayah dan ibu dalam melaksanakan tanggung jawab sebagai orang tua dan mampu memenuhi tugas sebagai pendidik. Oleh sebab itu keluarga mempunyai peranan yang besar dalam mempengaruhi kehidupan. seorang anak, terutama pada tahap awal maupun tahap-tahap kritisnya, dan yang paling berperan sebagai pendidik anak-anaknya adalah ibu. Peran seorang ibu dalam keluarga terutama anak adalah mendidik dan menjaga anak-anaknya dari usia bayi sehingga dewasa, karena anak tidak jauh dari pengamatan orang tua terutama ibunya.



Peranan ibu terhadap anak adalah sebagai pembimbing kehidupan di dunia ini. Ibu sangat berperan dalam kehidupan buah hatinya di saat anaknya. masih bayi hingga dewasa, bahkan sampai anak yang sudah dilepas tanggung jawabnya atau menikah dengan orang lain seorang ibu tetap berperan dalam kehidupan anaknya.

B. Budaya Kesehatan Ibu dan Anak

Bentuk-bentuk tradisi yang ada di masyarakat Jawa pada umumnya, berwujud ke dalam ritus dan mitos yang sangat beraneka macam. Ritus dan mitos tersebut mempengaruhi segala aktivitas, bahkan sampai ke lingkaran hidup manusia (lahir, menuju akil balig, nikah, hamil, dan meninggal dunia). Keterangan “sejak dulu” inilah yang sulit diperkirakan dalam jajaran waktu. Namun masyarakat Jawa umumnya mengenal dua referensi yang menggambarkan segala aktivitas, ritus dan mitos di waktu dulu (Prihinggani Yayi Pangesti, 2009). Dua literatur tersebut, adalah serat dan primbon.

C. Rumor dan Fakta Kesehatan Ibu

Definisi mitos adalah cerita tentang asal mula terjadinya dunia seperti sekarang ini, cerita tentang alam peristiwa-peristiwa sebelum atau di belakang alam duniawi yang kita hadapi ini. Cerita-cerita itu menurut kepercayaan sungguh-sungguh terjadi, dalam arti tertentu disebut dengan keramat. Definisi lain, mitos kehamilan adalah satu cerita, pendapat atau anggapan dalam sebuah kebudayaan yang dianggap mempunyai kebenaran mengenai suatu perkara yang pernah berlaku pada suatu masa dahulu, yang kebenarannya belum tentu benar adanya.

Kehamilan manusia terjadi selama 40 minggu mulai waktu menstruasi terakhir dan kelahiran (38 minggu dari pembuahan). Kesehatan selama kehamilan dipengaruhi oleh banyak factor. Salah satunya adalah mitos-mitos seputar kehamilan. Mitos merupakan suatu keyakinan yang belum tentu benar dari kebenarannya. Mitos kehamilan masih banyak ditemukan di Indonesia sesuai dengan adat istiadat daerahnya. Beberapa penelitian yang dilakukan menghasilkan temuan bahwa masyarakat Indonesia masih kental dengan hal-hal yang bersifat supranatural atau mistik. Hal tersebut banyak dikaji oleh berbagai disiplin ilmu, diantaranya adalah antropologi, sosiologi, kesehatan, ilmu pendidikan dan lainnya. Mereka melihat dari sisi yang berbeda sesuai dengan kaca mata kompetensi yang dimilikinya walaupun sebetulnya mereka bisa saling bekerja sama. Untuk itulah, penelitian ini bermaksud untuk mengkaji mitos-mitos yang berkembang di masyarakat. Kesehatan selama kehamilan dipengaruhi oleh banyak faktor. Salah satunya adalah mitos-mitos seputar kehamilan.

Meski saat ini beberapa dari mitos kehamilan yang sebelumnya tidak dapat dijawab secara rasional, sekarang sudah dapat dijelaskan secara ilmiah, namun banyak masyarakat yang masih memegang teguh keyakinan terhadap mitos kehamilan padahal beberapa dari mitos kehamilan justru dapat merugikan bagi kesehatan ibu hamil dan janin yang di kandungnya.

Beberapa mitos kehamilan diluar negeri sebagai berikut: Masyarakat India percaya ada roh jahat yang selalu mengintai dan mengakibatkan nasib buruk. Mereka mencoba menangkalnya dengan membakar cabai merah dan kapur barus di rumah untuk melindungi ibu hamil. Jika ada gerhana, ibu hamil tidak boleh keluar rumah. Apabila melanggar, bayi akan lahir sumbing atau cacat anggota tubuh lainnya. Bagi masyarakat



Yahudi Ortodok, pemberian kado sebelum anak lahir, dipercaya akan menarik perhatian roh-roh jahat. Dan ada larangan memberi atau mengucapkan nama pada bayi baru lahir, karena dikhawatirkan bisa mengundangroh jahat .

Untuk di daerah Jawa, berlaku begitu banyak mitos seputar kehamilan yang beredardi masyarakat. Dari segi makanan,keseharian, tindak tanduk, ataupun segala yang berkaitan dengan keseharian si ibu hamil dan calon jabang bayi. Beberapa mitos bahkan dipercaya sebagai amanat/pesan dari nenek moyang yang jika tidak ditaati akan menimbulkan dampak/karma yang tidak menyenangkan.

1. Macam-macam mitos dan faktanya kehamilan pada ibu :

a. Macam – macam mitos kehamilan, yang dikutip dari Kusumandari (2010) adalah sebagai Berikut :

1) Ibu hamil dan suaminya dilarang membunuh binatang. Sebab, jika itu dilakukan bisa menimbulkan kecacatan pada janin sesuai dengan perbuatannya.

Fakta : tentu saja tidak demikian, cacat janin disebabkan oleh kesalahan atau kekurangan gizi, penyakit, keturunan atau pengaruh radiasi. Sedangkan gugurnya janin paling banyak disebabkan karena penyakit, gerakan berlebihan yang dilakukan oleh ibu, misalnya benturan dan karena faktor psikologis (stres dan pingsan). Tapi yang perlu diingat, membunuh atau menganiaya binatang adalah perbuatan yang tidak dibenarkan.

2) Membawa gunting kecil atau pisau atau benda tajam lainnya dikantung baju si ibu agar janin terhindar dari marabahaya.

Fakta: hal ini justru membahayakan apabila benda tajam itu melukai si ibu.

3) Ibu hamil tidak boleh keluar malam,karena banyak roh jahat yang akan mengganggu janin.

Fakta: secara psikologis, ibu ha-mil memiliki mental yang sensitif dan mudah takut sehingga pada malam hari tidak dianjurkan bepergian. Secara medis-biologis,ibu hamil tidak dianjurkan keluar malam terlalu lama, apalagi larut malam. Kondisi ibu dan janin bisa terancam karena udara malam kurang bersahabat disebabkan banyak mengendapkan karbondioksida (CO₂).

4) Jika ibu hamil bersolek, maka bayinya akan lahir jenis kelaminya perempuan sebaliknya jika ibu hamil tersebut malas berdandan atau selama hamil kelihatan jelek mitos menyebutkan anaknya laki-laki.

5) Saat hamil ibu dilarang mengangkat jemuran dan jangan melakukan gerakan yang berat, mitosnya tali pusat akan membelit dileher bayi.

6) Ibu hamil dilarang makan dengan piring yang besar, agar bayinya tidak besar.

7) Dilarang menutup segala lubang. Seperti lubang semut,karena dapat menyulitkan saat proses melahirkan.

8) Saat hamil ibu harus memakai tali atau benang warna hitam melingkar perut diatas rahim, mitosnya agar bayi dalam kandungan tidak naik lagi letaknya. Sehingga proses persalinan bisa berjalan lancar.



- 9) Orang hamil tidak boleh sering-sering tidur, agar anaknya nanti tidak malas atau badannya jadi bengkak.
 - 10) Orang hamil tidak boleh diberi kata-kata kasar, tidak boleh didatangi atau mendatangi orang yang sedang melangsungkan pernikahan, tidak boleh mengucapkan kata-kata kasar, mencela orang secara fisik, mencaci maki atau melihat orang menyembelih binatang apabila binatang dalam keadaan menggelepar-gelepar saat disembelih sebab semuanya itu akan mempengaruhi janin yang sedang dikandung.
- b. Macam-macam mitos kehamilan yang dikutip dari Nirwana (2011):
- 1) Denyut jantung rendah, berarti bayi yang dikandung laki-laki.
Fakta: pernyataan ini salah, bila denyut jantung bayi kurang dari 140 bunyi per menit (BPM), menurut mitos bayinya laki-laki. Denyut jantung perempuan biasanya lebih cepat dibanding laki-laki tetapi hanyasetelah kelahiran. Tidak ada bedanya antara denyut jantung janin laki-laki dan perempuan, tetapi kecepatannya bervariasi, sesuai dengan usia kandungan. Sekitar lima minggu kehamilan denyut jantung janin mendekati denyut jantung ibunya, yaitu sekitar 80 sampai 85 BPM. Denyut ini bertambah cepat sampai minggu kesembilan kehamilan, yaitu 170-200 BPM, lalu menurun pada pertengahan kehamilan sampai 120-160 BPM, baik janin laki-laki atau perempuan.
 - 2) Kelebihan berat kandungan.
Fakta: tidak benar, jika mitos menyebutkan bila berat pada kandungan bagian depan berarti bayinya perempuan, dan berat kandungan disekitar pinggul dan bokong berarti bayi laki-laki. Bila wanita memiliki batang tubuh yang pendek, tidak ada ruang bayi untuk tumbuh. Batang tubuh yang panjang dapat memberikan ruang untuk mengakomodasi bayi, membuat perut ibu menonjol keluar. Perut dalam kandungan yang melebar berarti bayi sedang dalam posisi menyamping.
 - 3) Putting berwarna gelap berarti mengandung bayi laki-laki.
Fakta: ini hanyalah sebuah mitos, perubahan warna puting susu tidak ada hubungannya dengan jenis kelamin janin. Perubahan warna tersebut karena pengaruh meningkatnya *progesteron* dan *melanocyte*, hormon yang mengatur pigmentasi kulit. Putting susu, bercak tahi lalat atau yang lainnya akan menjadi semakin gelap saat kehamilan. Warna gelap akan hilang sewaktu proses kelahiran tiba.
- c. Macam mitos kehamilan lain yang dikutip dari Ayuati dan Alena (2012):
- 1) Jangan mengumumkan hamil sebelum lewat tiga bulan.
Fakta: anda justru harus segera mengabarkan berita gembira ini. Anda tidak perlu menyembunyikan kehamilan anda. Apabila orang-orang disekitar mengetahui kondisi anda, mereka dapat memberikan dukungan mental serta bantuan kepada anda. Nasihat untuk merahasiakan kehamilan tersebut bisa jadi mengingat pada rentang tiga bulan pertama, kemungkinan untuk terjadi keguguran masih cukup besar.



- 2) Makanan ikut menentukan warna kulit janin.
Fakta: konon, ibu hamil yang mengonsumsi makanan mengandung zat besi, warna kulit bayinya akan gelap. Padahal, anda sangat membutuhkan zat besi, karena produksi sel darah meningkat. Kekurangan zat besi akan berisiko mengalami anemia. Warna kulit bayi ditentukan oleh faktor genetik yang anda dan pasangan wariskan, bukan oleh makanan.
- 3) Posisi tidur menentukan cara bersalin.
Fakta: memang benar ada anjuran para tetua agar ibu hamil tidur dalam posisi tertentu. Misalnya menghadap altar atau kiblat, arah matahari terbit dan lainnya. Tujuannya ada yang berharap agar bayi berjenis kelamin tertentu atau kelak dapat melahirkan secara alami. Apapun posisi tidur anda, selama itu nyaman, sah-sah saja. Hanya saja, ketika usia kandungan memasuki trisemester akhir, dokter akan menyarankan tidur posisi miring kiri. Paling tidak, tidurlah dengan posisi ini selama 10 menit, 2 kali sehari agar pembuluh darah utama tidak tertekan oleh janin yang sudah besar, sehingga mengganggu aliran darah. Sesederhana itu saja alasannya.
- 4) Supaya bayi cepat lahir, makan yang pedas-pedas.
Fakta: saluran pencernaan dan saluran untuk melahirkan tentu saja berbeda. Terlalu banyak makanan yang pedas pasti akan membuat perut merasa mual. Namun, ini jelas bukan mules yang muncul menjelang persalinan. Mules karena kepedasan hanya akan mendorong anda untuk buang air besar. Mitos ini serupa dengan mitos yang menyarankan untuk minum minyak air kelapa supaya cepat melahirkan.
- 5) Ibu hamil tidak boleh makan pisang dampet, nanti anaknya jadi kembar siam.
Fakta: secara medis-biologis, lahirnya anak kembar dampet atau kembar siam tidak dipengaruhi oleh makanan pisang dampet yang dimakan oleh ibu hamil. Jelas ini hanyalah sebuah mitos.
- 6) Dilarang makan nanas, nanas dipercaya dapat menyebabkan janin dan kandungan gugur.
Fakta: secara medis-biologis, getah nanas muda mengandung senyawa yang dapat melunakkan daging. Tetapi buah nanas yang sudah tua atau disimpan lama akan semakin berkurang kadar getahnya. Demikian juga nanas olahan. Yang pasti nanas mengandung vitamin C (asam askorbat) dengan kadar tinggi sehingga baik untuk kesehatan.
- 7) Jangan memakan buah stroberi, karena dapat mengakibatkan bercak-bercak pada kulit bayi.
Fakta: tidak ada kaitan bercak pada kulit bayi dengan buah stroberi. Yang perlu diingat, jangan memakan buah stroberi terlalu banyak, karena bisa sakit perut. Mungkin memang bayi mengalami infeksi saat didalam rahim atau di jalan lahir, sehingga timbul bercak-bercak pada kulitnya.
- 8) Jangan makan ikan laut agar bayinya tidak bau amis.
Fakta: bayi yang baru saja dilahirkan dan belum dibersihkan memang sedikit berbau amis darah. Tapi ini bukan lantaran ikan yang dikonsumsi ibu hamil, melainkan karena aroma (bau) cairan ketuban.



- 9) Wanita hamil dianjurkan minum minyak kelapa (satu sendok makan perhari) menjelang kelahiran. Maksudnya agar proses persalinan berjalan dengan lancar. Fakta : ini jelas tidak berkaitan. Semua unsur makanan akan pecah dalam usus halus menjadi asam amino, glukosa, asam lemak, dan lain-lain agar mudah diserap oleh usus.

Dalam sebuah Penelitian yang dia ambil dari Data ibu hamil yang periksa di BPS Zubaidah berjumlah 25-30 orang setiap bulan. Survei pendahuluan bulan Januari tahun 2014, mendapatkan 6 dari 10 orang percaya dengan mitos kehamilan bahkan sangat kental. Salah satu mitos yang masih dipercaya adalah ibu hamil dan suaminya dilarang membunuh binatang. Sebab, jika dilakukan bisa menimbulkan kecacatan pada janin sesuai dengan perbuatannya, berdasarkan pengalaman mereka itu memang sudah terjadi, ibu hamil juga dilarang duduk di depan pintu ketika senja, karena mereka percaya akan diikuti oleh mahluk halus dan hal itu dapat menyebabkan ibu hamil demam, hal itu sudah pernah terjadi pada ibu-ibu hamil sebelumnya. Uraian diatas membuat penulis tertarik untuk melakukan kajian mitos kehamilan yang berkembang di BPS (Bidan Praktek Swasta) Zubaidah desa Sumber Simo Boyolali. Kesimpulannya Mitos kehamilan berkaitan dengan perubahan anatomi dan fisiologi ibu hamil, makanan yang dilarang dan dianjurkan dan berkaitan dengan tingkah laku/psikis ibu hamil masih sangat lekat dan dipercaya oleh ibuibu hamil di desa Sumber Sambi Boyolali.



ALAT EVALUASI PRESENTASI MAKALAH

Judul Makalah :

Tanggal presentasi :

Kelompok :

Anggota kelompok :

1.

2.

3.

4.

5.

NO	KRITERIA PENILAIAN	BOBOT	NILAI				NILAI X BOBOT	KET
			1	2	3	4		
A.	PERSIAPAN							
	Konsultasi dengan pembimbing	10						
	Kesesuaian antara hasil konsultasi dengan makalah yang dipaparkan	10						
B.	MAKALAH							
	Ketajaman isi makalah	10						
	Bahasa yang baku	5						
	Kesimpulan relevan	10						
	Daftar pustaka mutakhir dan penulisan yang benar	5						
C.	PRESENTASI							
	Penyajian secara lengkap	10						
	Penguasaan materi	15						
	Pemakaian AVA	10						
	Kemampuan menjawab pertanyaan dan keaktifan	15						
JUMLAH								

N : jumlah/4

Purwokerto,.....



Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium*(Pertemuan 6)

1	Tema Modul	:	Rumor dan fakta yang terkait dengan Kesehatan Ibu dan Anak
2	Mata Kuliah / Kode	:	Pelayanan KB/KR dan Kesehatan Reproduksi (KB)/Bd5.2017
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (1 T ; 2 P)
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Semester	:	III
6	Tujuan	:	Setelah mengikuti mata kuliah ini diharapkan mahasiswa mampu memahami rumor dan fakta yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak
7	Gambaran Umum Modul	:	Modul ini memberikan gambaran kepada mahasiswa tentang rumor dan fakta yang terkait dengan kesehatan ibu dan anaki
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswi DIII tingkat II semester III yang telah mengikuti pembelajaran di kelas tentang materi rumor dan fakta yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak
9	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu memahami rumor dan fakta yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak
10	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu memahami rumor dan fakta yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak
11	Materi Pembelajaran	:	Rumor dan fakta yang terkait dengan Kesehatan Ibu dan Anak: kesehatan reproduksi remaja, kesehatan reproduksi lansia
12	Strategi Pembelajaran	:	Kelompok melakukan studi pustaka tentang materi rumor dan fakta yang terkait dengan kesehatan ibu dan anak, membuat makalah, presentasi dan diskusi dengan mahasiswa lain.
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	a. Modul pembelajaran b. Buku sumber berisi materi. c. Alat tulis. d. Laptop dan LCD
14	Prosedur (jika diperlukan)	:	a. Kelompok membaca materi yang berkaitan dengan rumor dan fakta yang terkait dengan Kesehatan Ibu dan Anak: kesehatan reproduksi remaja, kesehatan reproduksi lansiai b. Kelompok membuat makalah dan konsultasi kepada pembimbing c. Kelompok mempresentasikan makalah d. Kelompok berdiskusi dengan mahasiswa lain e. Kelompok menyampaikan kesimpulan diskusi dalam kelompok besar
15	Metode Evaluasi	:	Evaluasi dilaksanakan dengan melakukan observasi kepada mahasiswa selama melaksanakan seminar
16	Metode Penilaian	:	Penilaian menggunakan lembar observasi seminar
17	Daftar Pustaka	:	a. Rusmini dkk, Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based, Trans Info Media, Jakarta, 2017



		<p>b. Jalilah, Nurul Hidayatun, Buku Ajar Kespro dan KB, Adab, Indramayu, 2020</p> <p>c. Prijatni I, Rahayu S, Bahan Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, BPPSDMK, Jakarta, 2016</p>
--	--	---

Disiapkan Oleh	Diperiksa Oleh	Disahkan Oleh
<p>Koordinator Mata Kuliah</p>  <p><u>Septerina P.W., SST., M.Kes</u> NIP. 198009242023212009</p>	<p>Sekretaris prodi</p>  <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A), M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2001</p>	 <p><u>Dr. Wafiq, SST., MKes</u> NIP. 19650423 198803 2 002</p>



Rumor dan fakta yang terkait dengan Kesehatan Ibu dan Anak

A. Penanganan yang Dilakukan Untuk Mencegah Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

Penanganan yang dilakukan untuk mencegah masalah kesehatan reproduksi remaja adalah melalui empat pendekatan yaitu institusi keluarga, kelompok sebaya (peer group), institusi sekolah dan tempat kerja. Institusi keluarga disini diharapkan orang tua harus mampu menyampaikan informasi tentang kesehatan reproduksi dan sekaligus memberikan bimbingan sikap dan perilaku kepada remaja. Institusi sekolah dan tempat kerja merupakan jalur yang sangat potensial untuk melatih peer group ini, karena institusi sekolah dan tempat kerja ini sangat mempengaruhi kehidupan dan pergaulan remaja.

Dengan pengetahuan yang memadai dan adanya motivasi untuk menjalankan masa remaja secara sehat, diharapkan para remaja mampu memelihara kesehatan dirinya agar dapat memasuki masa kehidupan berkeluarga dengan reproduksi sehat. Pembekalan Pengetahuan yang diperlukan remaja meliputi:

1. Perkembangan fisik, kejiwaan dan kematangan seksual remaja

Pembekalan pengetahuan tentang perubahan yang terjadi secara fisik, kejiwaan dan kematangan seksual akan memudahkan remaja untuk memahami serta mengatasi berbagai keadaan yang membingungkannya. Informasi tentang haid dan mimpi basah, serta tentang alat reproduksi remaja laki-laki dan perempuan perlu diperoleh setiap remaja.

2. Proses reproduksi yang bertanggung jawab

Manusia secara biologis mempunyai kebutuhan seksual. Remaja perlu mengendalikan naluri seksualnya dan menyalurkannya menjadi kegiatan yang positif, seperti olahraga dan mengembangkan hobi yang membangun. Penyaluran yang berupa hubungan seksual dilakukan setelah berkeluarga, untuk memiliki keturunan.

3. Pergaulan sehat antara remaja laki-laki dan perempuan, serta kewaspadaan terhadap masalah remaja

Remaja memerlukan informasi tersebut agar selalu waspada dan berperilaku reproduksi sehat dalam bergaul dengan lawan jenisnya. Di samping itu remaja memerlukan pembekalan tentang kiat-kiat untuk mempertahankan diri secara fisik maupun psikis dan mental dalam menghadapi godaan, seperti ajakan untuk melakukan hubungan seksual dan penggunaan narkoba.

4. Persiapan pra nikah

Informasi tentang hal ini diperlukan agar calon pengantin lebih siap secara mental dan emosional dalam memasuki kehidupan berkeluarga.

5. Kehamilan dan persalinan, serta cara pencegahannya

Remaja perlu mendapat informasi tentang hal ini, sebagai persiapan bagi remaja pria dan wanita dalam memasuki kehidupan berkeluarga di masa depan.

B. Peran Bidan dalam Menanggapi Isu-Isu Kesehatan Reproduksi Remaja Putri

Peran bidan dalam Menanggapi Isu-Isu Kesehatan Reproduksi Remaja Putri adalah sebagai pendidik dimana bidan mempromosikan '*wellness*' kepada remaja putri sehingga terlepas dari kenakalan remaja serta dapat mengurangi resiko terjadinya penyakit dan sebagai suppoter mengidentifikasi faktor resiko yang mungkin terjadi akibat kenakalan remaja; seperti hamil pada usia muda, screening untuk deteksi awal penyakit akibat kenakalan remaja.

Bidan juga sebagai konselor bagi orangtua sehingga orangtua memberi kasih sayang kepada remaja putrinya. Kasih sayang dan perhatian dari orangtua sangat perlu dalam hal apapun. Dengan adanya rasa kasih sayang dari orangtua maka anak merasa diperhatikan dan dibimbing. Dengan kasih sayang itu pula akan mudah mengontrol remaja jika ia mulai melakukan kenakalan, dan juga sebagai pemberi asuhan kebidanan serta sebagai peneliti.

A. Definisi Lansia

Usia lanjut dikatakan sebagai tahap akhir perkembangan pada daur kehidupan manusia. Sedangkan menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun (Maryam dkk, 2008).

Berdasarkan defenisi secara umum, seseorang dikatakan lanjut usia (lansia) apabila usianya 65 tahun ke atas. Lansia bukan suatu penyakit, namun merupakan tahap lanjut dari suatu proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan tubuh untuk beradaptasi dengan stres lingkungan. Lansia adalah keadaan yang ditandai oleh kegagalan seseorang untuk mempertahankan keseimbangan terhadap kondisi stres fisiologis. Kegagalan ini berkaitan dengan penurunan daya kemampuan untuk hidup serta peningkatan kepekaan secara individual.

Penetapan usia 65 tahun ke atas sebagai awal masa lanjut usia (lansia) dimulai pada abad ke-19 di negara Jerman. Usia 65 tahun merupakan batas minimal untuk kategori lansia. Namun, banyak lansia yang masih menganggap dirinya berada pada masa usia pertengahan. Usia kronologis biasanya tidak memiliki banyak keterkaitan dengan kenyataan penuaan lansia. Setiap orang menua dengan cara yang berbeda-beda, berdasarkan waktu dan riwayat hidupnya. Setiap lansia adalah unik, oleh karena itu perawat harus memberikan pendekatan yang berbeda antara satu lansia dengan lansia lainnya.

B. Definisi Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut

Kesehatan reproduksi usia lanjut meliputi kesehatan fisik dan mental setiap individu sepanjang siklus kehidupannya sehingga pemeliharaan kesehatan pasca reproduksi (sering juga disebut dengan kesehatan lansia) juga perlu mendapat perhatian kita bersama. Masa pasca reproduksi ini ditandai dengan terjadinya penurunan berbagai fungsi alat atau organ tubuh

Lansia atau Lanjut usia, menurut WHO : Pra lansia 45 – 54 tahun, Lansia 55 – 64 tahun, Aging people 65 tahun keatas dan menurut BKKBN Lansia adalah 60 tahun ke atas.

C. Isu-isu Kesehatan Reproduksi pada Usia Lanjut

1. Menopause

Pada tahun 2030, jumlah perempuan di seluruh dunia yang memasuki masa menopause diperkirakan mencapai 1,2 miliar orang. Di Indonesia, pada tahun 2025 diperkirakan akan ada 60 juta perempuan menopause. Pada tahun 2016 saat ini di Indonesia baru mencapai 14 juta perempuan menopause atau 7,4 % dari total populasi yang ada. Angka harapan hidup perempuan melonjak dari 40 tahun pada tahun 1930 menjadi 67 tahun pada tahun 1998. Sementara perkiraan umur rata-rata usia menopause di Indonesia adalah 48 tahun. Peningkatan usia harapan hidup 3 menyebabkan jumlah perempuan yang mengalami menopause semakin banyak.

Salah satu hal penting bagi para lanjut usia adalah masalah kesehatan reproduksi. Bagi wanita lanjut usia, menopause merupakan tanda bahwa fertilitasnya telah menurun drastis. Hal ini ditandai dengan berhentinya haid setidaknya selama satu tahun. Sebelum fase menopause dimulai, sebenarnya kesehatan reproduksi sudah mulai menurun sekitar empat atau lima tahun sebelumnya, dimana wanita biasanya sudah mulai merasakan beberapa gejala fisik. Meskipun berbeda-beda bentuknya, gejala fisik menjelang menopause harus diperhatikan agar kesehatan reproduksi juga tetap terjaga. Kurangnya informasi mengenai hal ini kemungkinan besar menimbulkan resiko kesehatan yang membahayakan.

Meskipun menopause biasanya dialami oleh wanita berusia di atas 60 tahun, namun terkadang bisa lebih cepat atau lebih lambat terjadinya, tergantung pada kesehatan reproduksi wanita tersebut. Selain itu, faktor kesehatan fisik secara umum, keturunan serta gaya hidup juga mempengaruhi kapan wanita tersebut akan mengalami menopause. Fase menopause biasanya menimbulkan banyak keluhan dan gangguan, tidak hanya pada *kesehatan reproduksi*, namun juga kesehatan secara umum. Untuk itu, kesehatan reproduksi usia lanjut harus benar-benar mendapat perhatian.

Gejala menopause dapat mempengaruhi kesehatan fisik dan kesehatan reproduksi. Gangguan mempengaruhi fisik antara lain rasa panas di dada yang naik hingga ke wajah dan terjadi pada malam hari (hot flush). Sedangkan menurunnya kesehatan reproduksi wanita usia lanjut terasa ketika mengalami gangguan pada saluran kemih, infeksi pada saluran kemih, nyeri saat



bersangama karena vagina tidak lagi memproduksi cairan pelumas. Selain kesehatan reproduksi yang menurun, fungsi-fungsi organ tubuh lainnya juga ikut menurun antara lain berkurangnya produksi air mata, sehingga menyebabkan gangguan mata dan juga munculnya gangguan psikologis seperti mudah tersinggung, mudah cemas serta menghilangnya gairah seksual.

Dampak menopause pada kesehatan fisik dan kesehatan reproduksi dapat dikurangi atau bahkan dicegah dengan pemeriksaan kesehatan secara rutin. Pemeriksaan fisik meliputi penambahan berat badan yang sehat, pengukuran densitas tulang dan pengaturan pola diet. Pemeriksaan kesehatan reproduksi meliputi tes ginekolog, pap smear serta perabaan payudara untuk mengecek kemungkinan munculnya kanker payudara. Lakukan pemeriksaan kesehatan reproduksi secara rutin agar kesehatan tubuh secara umum dapat tetap terjaga dengan baik.

Dalam hal ini peran bidan untuk mengatasi menopause yaitu :

- a. Memberikan konseling bahwa menopause adalah hal yang fisiologis dan akan dialami oleh semua wanita.
- b. Memberikan informasi agar selalu mengkomunikasikan setiap masalah atau perubahan yang terjadi pada suaminya.
- c. Melibatkan anggota keluarga terutama suami dalam memahami kondisi istrinya.

2. Osteoporosis

Osteoporosis. Hari demi hari, tubuh manusia mengalami pemecahan tulang yang tua dan digantikan dengan tulang yang lebih baru/muda. Estrogen sendiri berperan dalam mengontrol pemecahan tulang oleh osteoklas melalui mekanisme pemanggilan dengan interleukin 1 dan 6, dan hilangnya estrogen saat menopause akan mengakibatkan proses pemecahan tulang yang tua lebih banyak daripada proses regenerasinya sehingga tulang menjadi keropos, rapuh dan mudah patah. Ditambah lagi pada proses aging, aktivitas replikasi dari sel osteoprogenitor dan proliferasi osteoblas menjadi berkurang.

Faktanya, penyakit osteoporosis empat kali diderita lebih banyak daripada pria. Tulang wanita yang memiliki karakteristik lebih tipis, lebih ringan, dan beberapa faktor resiko lainnya seperti aktivitas fisik yang menurun, kurangnya paparan sinar matahari, menyebabkan wanita lebih cenderung mengembangkan potensi osteoporosis ini.

WHO menyebutkan sekitar 200 juta orang menderita osteoporosis di seluruh dunia dan menyatakan bahwa prevalensi osteoporosis pada wanita di Indonesia terjadi peningkatan dari 23% pada usia 50-80 tahun menjadi 53% pada usia 70-80 tahun.

Dalam hal ini bidan dapat menghimbau wanita agar mengonsumsi kalsium dan juga vitamin D yang tinggi agar terhindar dari resiko osteoporosis.

3. Anemia



Salah satu masalah kesehatan yang sering diderita orang-orang usia lanjut yaitu anemia. Dan ini merupakan kelainan hematologi yang sering dijumpai pada usia lanjut. Anemia bukanlah satu kesatuan penyakit tersendiri, tetapi merupakan gejala berbagai penyakit dasar. Prevalensi anemia pada pria usia lanjut adalah 6-30%, sedangkan pada wanita usia lanjut adalah 10-12%. Akan tetapi, prevalens tersebut meningkat secara signifikan pada usia diatas 75 tahun.

Anemia pada usia lanjut diatas 85 tahun juga diasosialisasikan dengan meningkatnya mortilitas dan meningkatnya risiko mortilitas tersebut bahkan meningkat dua kali lipat jika dibandingkan dengan usia lanjut dengan kadar hemoglobin yang normal. Prevalensi anemia pada lansia adalah sekitar 8-44%, dengan prevalensi anemia pada lansia adalah sekitar 8-44%, dengan prevalensi tertinggi pada laki-laki usia 85 tahun atau lebih. Dari beberapa hasil studi lainnya dilaporkan bahwa prevalensi anemia pada laki-laki usia 85 tahun atau lebih. Dari beberapa hasil studi lainnya dilaporkan bahwa prevansi pada laki-laki lansia adalah 27-40% dan wanita lansia sekitar 16-21%.

Peran bidan dalam mengatasi anemia pada lansia:

- a. Menghimbau agar memperbanyak mengkonsumsi zat besi agar tidak terkena anemia.
- b. Menghimbau agar menjaga pola hidup sehat.

4. Aseksualitas

Ada pandangan bahwa pada lanjut usia, hubungan seks itu menurun. Minat, dorongan, gairah, kebutuhan dan daya seks berkurang.

Fenomena sekarang, tidak semua lansia dapat merasakan kehidupan seksual yang harmonis. Ada tiga penyebab mengapa kehidupan seksual tidak harmonis. Pertama, komunikasi seksual diantara pasangan tidak baik. Kedua, pengetahuan seksual tidak benar. Ketiga karena gangguan fungsi seksual pada salah satu maupun kedua pihak bisa karena perubahan fisiologis maupun patologis.

Agar kualitas hidup lansia tidak sampai terganggu karena masalah seksual, maka setiap disfungsi seksual harus segra diatasi dengan cara yang benar dan ilmiah. Yang perlu diperhatikan dalam penanganan disfungsi seksual ialah pertama kita harus menentukan jenis disfungsi seksual dengan tepat, mencari penyebabnya, memberikan pengobatan sesuai penyebab dan untuk memperbaiki fungsi seksual seperti dijelaskan dalam makalah ini.

5. Ketidakproduktifan

Usia tua dipandang sebagai masa kemunduran, masa dimana para orang lanjut usia (lansia) merasakan penurunan-penurunan yang terjadi pada dirinya baik secara fisik dan psikologis. Para lansia menjalani dan memaknai usia lanjut dengan cara yang berbeda-beda. Ada orang berusia



lanjut yang mampu melihat arti penting usia tua dalam konteks eksistensi manusia, yaitu sebagai masa hidup yang memberi lansia kesempatan-kesempatan untuk tumbuh berkembang dan memiliki keinginan untuk melakukan sesuatu atau berarti untuk orang lain. Bahwa sebesar 57,5% manusia menjalani hidup yang aktif dan produktif. 39,1% diantaranya perempuan dan 60,9% laki-laki. Lansia yang tergolong aktif dan produktif 100% dari mereka menyatakan bahwa mereka merasa senang dengan kehidupan yang dijalannya saat ini. Sedangkan yang tergolong tidak atau kurang produktif, hanya 52% dari mereka yang menikmati hidupnya saat ini



ALAT EVALUASI PRESENTASI MAKALAH

Judul Makalah :

Tanggal presentasi :

Kelompok :

Anggota kelompok :

1.
2.
3.
4.
5.

NO	KRITERIA PENILAIAN	BOBOT	NILAI				NILAI X BOBOT	KET
			1	2	3	4		
A.	PERSIAPAN							
	Konsultasi dengan pembimbing	10						
	Kesesuaian antara hasil konsultasi dengan makalah yang dipaparkan	10						
B.	MAKALAH							
	Ketajaman isi makalah	10						
	Bahasa yang baku	5						
	Kesimpulan relevan	10						
	Daftar pustaka mutakhir dan penulisan yang benar	5						
C.	PRESENTASI							
	Penyajian secara lengkap	10						
	Penguasaan materi	15						
	Pemakaian AVA	10						
	Kemampuan menjawab pertanyaan dan keaktifan	15						
JUMLAH								

N : jumlah/4

Purwokerto,.....



Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium*(Pertemuan 7)

1	Tema Modul	:	Deteksi Dini Gangguan Reproduksi
2	Mata Kuliah / Kode	:	Pelayanan KB/KR dan Kesehatan Reproduksi (KB)/Bd5.2017
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (1 T ; 2 P)
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Semester	:	III
6	Tujuan	:	Setelah mengikuti mata kuliah ini diharapkan mahasiswa mampu memahami dan melakukan deteksi dini gangguan reproduksi
7	Gambaran Umum Modul	:	Modul ini memberikan gambaran kepada mahasiswa tentang deteksi dini gangguan reproduksi
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswi DIII tingkat II semester III yang telah mengikuti pembelajaran di kelas tentang deteksi dini gangguan reproduksi
9	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu memahami dan melakukan deteksi dini gangguan reproduksi
10	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu memahami dan melakukan deteksi dini gangguan reproduksi
11	Materi Pembelajaran	:	Deteksi dini gangguan reproduksi: IVA, Papsmear, SADARI, kartu permainan
12	Strategi Pembelajaran	:	Mahasiswa mengikuti demonstrasi dalam kelompok besar, berpasangan dengan teman melakukan perasat bergantian peran sebagai bidan dan pasien berpedoman ceklist
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	a. Modul pembelajaran b. Buku sumber berisi materi. c. Alat tulis. d. Laptop dan LCD
14	Prosedur (jika diperlukan)	:	a. Dosen melakukan demonstrasi dalam kelompok besar b. Mahasiswa mencari teman sebagai pasangan kerja c. Mahasiswa melaksanakan perasat yang didemonstrasikan dengan teman d. Mahasiswa meminta tanggapan dari pasangan sebagai tim penilai e. Dosen memberikan masukan/tanggapan dalam kelompok besar f. Mahasiswa masuk ke kelompok kecil melakukan tutorial didampingi dosen
15	Metode Evaluasi	:	Observasi menggunakan ceklist
16	Metode Penilaian	:	Menggunakan ceklist SADARI dan IVA , papsemar(terlampir)
17	Daftar Pustaka	:	a. Jalilah, Nurul Hidayatun, Buku Ajar Kespro dan KB, Adab, Indramayu, 2020 b. Prijatni I, Rahayu S, Bahan Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, BPPSDMK, Jakarta, 2016



Disiapkan Oleh	Diperiksa Oleh	Disahkan Oleh
<p>Koordinator Mata Kuliah</p>  <p><u>Septerina P.W., SST., M.Kes</u> NIP. 198009242023212009</p>	<p>Sekretaris prodi</p>  <p><u>Puji Hastuti, Ahli (A), M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2001</p>	 <p><u>Dr. Wahyu, SST., M.Kes</u> NIP. 19650423 198803 2 002</p>

A. DEFINISI SKRINING

Skrining (*screening*) adalah pemeriksaan sekelompok orang yang memisahkan orang yang sehat dari orang yang mempunyai keadaan patologis yang tidak terdiagnosis atau mempunyai resiko tinggi. Menurut Rochyati P (2008) skrining adalah pengenalan dini secara pro-aktif pada ibu hamil untuk menemukan adanya masalah atau faktor lain. Skrining adalah usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas dengan menggunakan tes, pemeriksaan atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang yang terlihat sehat atau benar – benar sehat tapi sesungguhnya menderita kelainan.

Tujuan *screening* :

- 1) Untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas dari penyakit dengan pengobatan dengan pengobatan dini terhadap kasus – kasus yang ditemukan
- 2) Mengetahui diagnosis sedini mungkin agar cepat terapinya
- 3) Mencegah meluasnya penyakit
- 4) Mendidik masyarakat melakukan *general check-up*
- 5) Memberikan gambaran kepada tenaga kesehatan tentang suatu penyakit (waspada mulai dini)
- 6) Memperoleh data epidemiologis untuk peneliti dan klinisi

B. Jenis – jenis Gangguan Reproduksi

Gangguan pada alat reproduksi wanita dapat berupa keputihan, gangguan menstruasi, kanker rahim, kista, polip dan lain – lain. Salah satu dari jenis gangguan yang lebih sering terjadi di masyarakat adalah keputihan. Pengertian umum dari keputihan yaitu penyakit kelamin pada perempuan (vagina) dimana terdapat cairan berwarna putih kekuningan atau putih kekelabuan baik encer maupun kental, berbau tidak sedap dan bisa menyebabkan rasa gatal. Penyakit gangguan alat reproduksi wanita ini bisa diakibatkan oleh beberapa hal yaitu jamur, bakteri, virus dan parasit.

Jamur umumnya disebabkan oleh jamur *candida albicans* yang menyebabkan rasa gatal di sekitar vulva/vagina, warna cairan keputihan akibat jamur berwarna putih kekuning – kuning dengan bau yang khas. Bakteri biasanya diakibatkan oleh bakteri *gardnerella* dan keputihannya disebut *bacterial vaginosis* dengan ciri – ciri cairannya encer berwarna putih keabu – abuan beraroma amis. Virus biasanya bawaan dari penyakit HIV/AIDS, *condyloma*, herpes dan lain – lain yang bisa memicu munculnya kanker rahim. Keputihan virus herpes menular dari hubungan seksual dengan gejala ada luka melepuh di sekeliling liang vagina dengan cairan gatal dan

rasanya panas. Parasit diakibatkan oleh parasit trichomonas vaginalis yang menular dari kontak seks/ hubungan seks dengan cairan yang berwarna kuning hijau kental dengan bau tidak enak dan berbusa. Kadang bisa gatal dan membuat iritasi, menular lewat tukar – menukar peralatan mandi, pinjam meminjam pakaian dalam dan menduduki kloset yang terkontaminasi. Masalah gangguan reproduksi wanita diantaranya :kanker genetalia, kanker payudara, infeksi vagina, gangguan menstruasi, PMS dan HIV/AIDS.

C. Deteksi Dini pada Kasus Gangguan Reproduksi

Metode skrining kanker serviks dapat dilakukan dengan tes Pap Smear, IVA dan Gineskopi. Penyebab adanya kanker serviks oleh HPV (Human Papiloma Virus), dimana terjadi pada 99,7% kasus kanker serviks disebabkan oleh HPV ankogenik (penyebab kanker). Setiap perempuan beresiko terkena HPV penyebab kanker serviks. *Human papilloma virus* (HPV) 16 dan 18 merupakan penyebab utama pada 70% kasus kanker serviks di dunia. Perjalanan dari infeksi HPV hingga menjadi kanker serviks memakan waktu yang cukup lama, yaitu sekitar 10 hingga 20 tahun. Namun proses penginfeksi ini seringkali tidak disadari oleh para penderita, karena proses HPV kemudian menjadi pra-kanker sebagian besar berlangsung tanpa gejala.

Gejala kanker serviks sebagai berikut :

- 1) Perdarahan per vaginam
- 2) Keputihan bercampur darah dan berbau
- 3) Nyeri pelvik
- 4) Sukar buang air kecil (anuri)

Kanker payudara adalah penyakit tumor ganas di seluruh jaringan payudara kecuali jaringan kulit payudara yang dapat menyebar (meastasis) ke organ – organ lain dan menyebabkan kematian. Faktor resiko terkena kanker payudara adalah wanita usia lebih dari 40 tahun, haid pertama kurang dari 12 tahun, berhenti haid (menopause) pada usia lebih dari 50 tahun, tidak menyusui, tidak mempunyai anak, kehamilan pertama pada usia lebih dari 35 tahun, riwayat tumor jinak sebelumnya dan riwayat keluarga. Deteksi dini kanker payudara dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI), pemeriksaan klinis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan terlatih (bidan/perawat/dokter) dan pemeriksaan dengan alat ultrasonografi atau mamografi



D. Pencegahan

Pencegahan sekunder deteksi dini gangguan reproduksi melalui berbagai cara diantaranya :

1) Pap Smear

Pemeriksaan pap smear dilakukan untuk wanita yang berusia di atas 20 tahun yang telah menikah atau pernah melakukan hubungan seks, dianjurkan setiap satu kali dalam setahun secara rutin seumur hidup. Apabila dalam tiga kali pemeriksaan secara berturut – turut dengan hasil normal, maka pemeriksaan selanjutnya dapat dilakukan setiap tiga (3) tahun sekali.

Langkah Pemeriksaan Pap Test

a. Persiapan

1) Persiapan alat

Peralatan dan bahan yang dibutuhkan dalam pemeriksaan pap smear adalah sebagai berikut:

- a) Handscoen : 2 pasang
- b) Spekulum cocor bebek : 1 buah
- c) Spatel Ayre/ sikat endoservikal : 1 buah
- d) Objek glass (kaca objek) : 2 buah
- e) Botol khusus berisi alcohol 95 % : 1 buah
- f) Tampon tang/Penser klem : 1 buah
- g) Kasa steril pada tempatnya
- h) Kapas Sublimat pada tempatnya
- i) Formulir pemeriksaan sitologi
- j) Lampu sorot/senter : 1 buah
- k) Waskom berisi larutan klorin 0,5 % : 1 buah
- l) Selimut : 1 lembar
- m) Tempat sampah : 1 buah
- n) Meja gynekologi

2) Persiapan Ruangan

Ruangan tertutup dan terjaga privasinya, serta cukup penerangan (lampu sorot dinyalakan)

3) Persiapan pasien

- a) Pasien tidak koitus minimal 24 jam sebelumnya



- b) Tidak sedang haid
 - c) Tidak menggunakan obat vagina minimal 2 hari
 - d) Pasien telah mengosongkan kandung kemih terlebih dahulu (BAK)
 - e) Pasien dipersilahkan untuk membuka pakaian bawahnya
 - f) Pasien tidur di atas meja gynecologi
 - g) Pasien tidur dalam posisi litotomi
- 4) Persiapan Petugas (Operator)
- Petugas mencuci tangan di bawah air mengalir, mengeringkan dengan handuk dan menggunakan handscoon.

b. Pelaksanaan

Setelah seluruh persiapan selesai dilakukan, pelaksanaan pemeriksaan pap smear segera dapat dilakukan dengan langkah sebagai berikut:

- 1) Melakukan *vulva hygiene* pada pasien
- 2) Memasang speculum perlahan, hingga dapat memvisualisasi porsio dengan jelas.
- 3) Memasukkan *spatula ayre* ke dalam kanalis endoserviks sedalam 1 atau 2 cm dari urivisium uteri eksternum
- 4) Memutar spatula secara melingkar 360 derajat untuk mengapus permukaan mukosa endoserviks dan daerah squamo columnar junction
- 5) Buat pulasan rata pada obyek glass 1 dan obyek glass
- 6) Segera fiksasi minimal 30 menit
- 7) Speculum dilepas
- 8) Rapikan pasien
- 9) Sediaan siap dikirim ke laboratorium sitologi

c. Pasca Tindakan

Prasat pasca tindakan yang dilakukan:

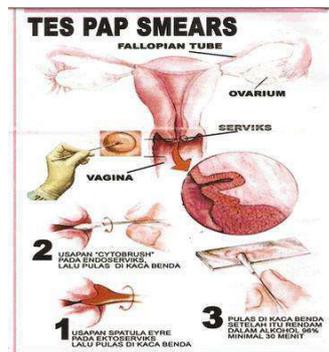
- 1) Dekontaminasi alat dengan larutan chlorine 0,5 % selama 10 menit
- 2) Buang sampah pada tempat yang telah disediakan
- 3) Masukkan tangan pada wadah berisi larutan clorin 0,5 %, bersihkan sarung tangan dan lepaskan sarung tangan secara terbalik.
- 4) Cuci tangan di bawah air mengalir
- 5) Temui klien / pasien untuk memberitahu hasil pemeriksaan kapan dapat diketahui.



6) Lakukan pendokumentasian.

Hasil pemeriksaan Pap Smear

- 1) Kelas 0 : merupakan hasil yang tidak dapat dinilai karena sediaan apusan mungkin terlalu tebal atau terlalu tipis. Tindakan yang dapat dilakukan kembali adalah segera diambil smear ulang.
- 2) Kelas I : merupakan hasil yang normal, tindakan yang dapat dilakukan adalah kontrol antara 1 sampai 2 tahun lagi.
- 3) Kelas II : merupakan proses peradangan dengan atau tanpa dysplasia ringan. Tindakan yang dapat dilakukan adalah kontrol ulan 3 sampai 6 bulan lagi.
- 4) Kelas III :Merupakan dysplasia ringan sampai dengan berat. Tindakan yang dapat dilakukan adalah kontrol segera.
- 5) Kelas IV : merupakan karsinoma insitu. Tindakan yang dapat dilakukan adalah Kontrol ulang segera.



- 6) Kelas V : Karsinoma invasive. Tindakan yang dapat dilakukan adalah kontrol segera.

2) IVA Test

Pemeriksaan IVA adalah pemeriksaan skrining kanker serviks dengan cara inspeksi visual pada serviks dengan menggunakan asam asetat (IVA) sekitar 3% - 5% . Sebagai metode deteksi dini sederhana yang efektif untuk mengetahui abnormalitas pada serviks, terutama untuk tanda – tanda klinis kanker serviks.

Keunggulan IVA antara lain adalah mudah, praktis, mampu laksana, dapat dilaksanakan oleh seluruh tenaga kesehatan sebab:

- a) Tidak memerlukan alat tes laboratorium yang canggih (alat pengambil sampel jaringan, preparat, reagen, mikroskop, dan lain - lain)
- b) Tidak memerlukan teknisi lab khusus untuk pembacaan hasil tes
- c) Hasilnya langsung diketahui, tidak memakan waktu berminggu-minggu
- d) Sensitivitas IVA dalam mendeteksi kelainan leher rahim lebih tinggi dari papsmear (sekitar 75%), meskipun dari segi spesifiktas (kepastian) lebih rendah (sekitar 85%)
- e) Sederhana dengan tingkat akurasi keseluruhan adalah 90%.
- f) Biayanya sangat murah (bahkan gratis bila di puskesmas). Pembacaan hasil IVA test

Cara pembacaan hasil IVA ada beberapa kategori yang dapat dipergunakan, salah satu kategori yang dapat dipergunakan adalah:

- 1. IVA negatif = Serviks normal
- 2. IVA radang = Serviks dengan radang (servicitis), atau kelainan jinak lainnya (polip serviks)
- 3. .IVA positif = ditemukan bercak putih (aceto white epithelium). Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrining kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis Serviks-pra kanker (dispalsia ringan-sedang-berat atau kanker serviks insitu).
- 4. IVA- Kanker serviks Pada tahap ini pun, untuk upaya penurunan temuan stadium kanker serviks, masih akan bermanfaat bagi penurunan kematian akibat kanker serviks bila ditemukan masih pada stadium invasif dini.

CHECKLIST PEMERIKSAAN SADARI

Petunjuk:

Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan penampilan mahasiswa:

- 0 : Langkah kerja tidak diperagakan oleh mahasiswa
 1 : Langkah kerja dikerjakan tetapi masih kurang tepat/belum lancar
 2 : Langkah kerja dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP / PERILAKU			
1.	Menyambut pasien dan keluarga dengan sopan dan ramah, Mempersilahkan klien duduk			
2.	Memperkenalkan diri pada klien			
3.	Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan			
4.	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat dan tepat			
5.	Menjaga privacy klien			
	<i>Score : 10</i>			
B	PENILAIAN CONTENT			
6.	Menanyakan alasan ibu datang			
7.	Mendengarkan keluhan ibu			
8.	Memberitahu ibu akan diajarkan cara pemeriksaan SADARI			
9.	Apersepsi dengan ibu tentang SADARI			
10.	Memberitahu ibu definisi SADARI			
11.	Memberitahu ibu kapan waktunya dilakukan SADARI			
12.	Meminta persetujuan dari ibu untuk dilakukan pemeriksaan			
13.	Mempersilahkan ibu untuk masuk dalam ruangan pemeriksaaan			
14.	Meminta ibu untuk membuka pakaian atas			
15.	Mempersiapkan alat (cermin, bantal, alas tempat tidur)			
16.	Mencuci tangan 7 langkah di bawah air mengalir, keringkan tanagn dengan handuk bersih			
	Langkah 1			
17.	Minta ibu berdiri di depan cermin			
18.	Memeriksa warna, bentuk, dan kesimetrisan payudara			
19.	Perhatikan adanya cairan dari puting payudara, kulit menebal dengan pori-pori melebar (seperti kulit jeruk), dimpling atau kulit mengelupas			
20.	Minta ibu mengangkat kedua tangan ke atas, gerakkan ke belakang kepala dan ke depan, kemudian perhatikan setiap perubahan kontur payudara seperti pada langkah 1			
	Langkah 3			
21.	Minta ibu menekan tangan dengan kuat pada pinggang dan membungkuk sedikit ke arah cermin sambil menarik bahu dan siku ke arah depan, kemudian perhatikan setiap perubahan kontur payudara seperti pada langkah 1			
	Langkah 4			
22.	Minta ibu untuk mengangkat tangan kiri, tangan kanan meraba payudara bagian kiri dengan kuat, hati-hati dan menyeluruh.			
23.	Pemeriksaan dimulai dari tepi luar sampai puting susu, kemudian ketiak. Rasakan adanya benjolan/massa yang tidak lazim di bawah kulit.			
	Langkah 5			
24.	Minta ibu dengan perlahan meremas puting susu dan perhatikan adanya cairan			



	yang keluar dari puting susu.			
25.	Ulangi langkah 4 dan 5 pada payudara kanan			
	Langkah 6			
26.	Ulangi tahap 4 pada payudara kanan dan kiri dengan posisi berbaring telentang.			
27.	Beritahu ibu hasil pemeriksaan.			
28.	Jika menemukan hasil pemeriksaan yang abnormal/tidak lazim minta ibu segera menemui dokter/tenaga kesehatan terdekat.			
	Score 46			
C.	TEHNIK			
29.	Teruji melaksanakan tindakan secara sistematis.			
30.	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
31.	Teruji melaksanakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu.			
32.	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien.			
33.	Mendokumentasikan hasil konseling.			
	Score : 10			
	Total Score:66			

$$\text{NILAI} = \frac{\sum \text{Score}}{66} \times 100$$

Purwokerto, 200

Pembimbing,

(.....)

CHECKLIST PEMERIKSAAN IVA

Petunjuk:

Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan penampilan mahasiswa:

- 0. : Langkah kerja tidak diperagakan oleh mahasiswa
- 1. : Langkah kerja dikerjakan tetapi masih kurang tepat/belum lancar
- 2. : Langkah kerja dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP / PERILAKU			
1.	Menyambut pasien dan keluarga dengan sopan dan ramah, Mempersilahkan klien duduk			
2.	Memperkenalkan diri pada klien			
3.	Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan			
4.	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat dan tepat			
5.	Menjaga privacy klien			
	<i>Score : 10</i>			
B	PENILAIAN CONTENT			
6.	Menanyakan alasan ibu datang			
7.	Mendengarkan keluhan ibu			
8.	Memberitahu ibu akan dilakukan pemeriksaan IVA untuk menindaklanjuti keluhan ibu			
9.	Menanyakan syarat untuk pemeriksaan IVA: a. Tidak melakukan hubungan seksual 1 hari sebelumnya. b. Tidak menggunakan obat yang dimasukkan dalam vagina. c. Tidak sedang haid.			
10.	Meminta persetujuan dari ibu untuk dilakukan pemeriksaan.			
11.	Mempersilahkan ibu untuk masuk dalam ruangan pemeriksaan.			
12.	Meminta ibu untuk mengosongkan kandung kencing.			
13.	Meminta ibu untuk membuka pakaian bawah.			
14.	Membantu ibu untuk tidur dalam posisi litotomi pada meja gynecologi.			
15.	Mencuci tangan 7 langkah di bawah air mengalir, keringkan tangan dengan menggunakan handuk bersih.			
16.	Persiapkan lat, tutup bak instrument.			
17.	Hidupkan lampu sorot dan atur hingga tepat pada vagina ibu			
18.	Memakai handscoen			
19.	Lakukan vulva hygiene.			
20.	Memasang spekulum dengan benar (tangan kanan memegang spekulum, tangan kiri membuka labia minora, masukkan secara miring dalam keadaan tertutup kemudian putar kembali 45° ke arah bawah hingga menjadi melintang)			
21.	Buka speculum ada tangkainya secara perlahan dan atur sampai portio terlihat dengan jelas (kunci speculum dengan mengencangkan bautnya kemudian tangan kiri memgang bagian bawah speculum)			
22.	Bersihkan portio ibu dengan kassa memakai tampon tang.			
23.	Buang kassa pada bengkok, tampon tang dimasukkan pada larutan klorin.			
24.	Ambil lidi watten dan celupkan ke dalam asam asetat 3-5 %			
25.	Masukkan lidi watten ke dalam vagina ibu sampai menyentuh portio			
26.	Oleskan liddi wotten ke seluruh permukaan portio (oleskan secara memutar 360° searah jarum jam)			
27.	Buang lidi wotten pada bengkok.			



28.	Tunggu 30 detik hingga 1 menit lihat perubahan pada portio			
29.	Tutup kembali speculum dengan mengendurkan bautnya, putar 45° ke arah kanan, tarik speculum secara perlahan dan masukkan pada larutan klorin.			
30.	Memberitahu ibu bahwa pemeriksaan telah selesai, mempersilahkan ibu untuk menggunakan pakaian bawah lagi			
31.	Cuci handscoen dan lepas secara terbaik dalam larutan klorin			
32.	Matikan lampu sorot dan rapikan alat.			
33.	Cuci tangan dengan air mengalir dan keringkan			
34.	Memberitahu ibu hasil pemeriksaan a. Jika terjadi perubahan warna pada portio, minta ibu untuk datang lagi untuk pemeriksaan lebih lanjut b. Jika tidak ada perubahan, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan alat kelaminnya			
	Score : 58			
C.	TEHNIK			
35.	Teruji melaksanakan tindakan secara sistematis.			
36.	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
37.	Teruji melaksanakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu.			
38.	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien.			
39.	Mendokumentasikan hasil konseling.			
	Score : 10			
	Total Score:78			

$$\text{NILAI} = \frac{\sum \text{Score}}{\text{Total}} \times 100$$



CHECK LIST PAP SMEAR

Petunjuk:

Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan penampilan mahasiswa:

- 3 : Langkah kerja tidak diperagakan oleh mahasiswa
 4 : Langkah kerja dikerjakan tetapi masih kurang tepat/belum lancar
 5 : Langkah kerja dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan

No.	LANGKAH KEGIATAN	0	1	2
		A.	SIKAP DAN PERILAKU	
1	Menjelaskan prosedur yang akan dilakukan			
2	Teruji bersikap sopan			
3	Teruji memposisikan pasien dengan tepat			
4	Teruji tanggap terhadap reaksi pasien			
5	Teruji sabar dan teliti			
	TOTAL SCORE : 10			
B.	CONTENT/ ISI			
1.	Siapkan alat dan bahan yang akan digunakan			
2.	Mengisi formulir pemeriksaan pap's smear, pastikan ibu memenuhi syarat untuk dilakukan pemeriksaan			
3.	Persilahkan ibu untuk BAK			
4.	Siapkan ibu pada meja ginekologi dan perhatikan privasi serta kenyamanan ibu			
5.	Atur lampu sorot atau senter ke arah vagina ibu			
6.	Cuci tangan menggunakan sabun dan air mengalir, keringkan dengan handuk kering dan bersih atau pengering udara			
7.	Gunakan handscoen steril dengan benar			
8.	Bersihkan vulva dan vagina dengan kapas DTT			
9.	Perhatikan vulva dan vagina apakah ada tanda-tanda infeksi			
10.	Buka labia dengan jari telunjuk dan ibu jari tangan kiri Masukan spekulum ke dalam vagina. • Spekulum dipegang oleh tangan kanan, dalam keadaan tertutup dan terkunci spekulum dimasukkan ujungnya ke dalam introitus vagina dengan posisi miring, tangan kiri membuka labia minora.			
11.	• Putar kembali speculum 45° ke bawah sehingga menjadi melintang dalam vagina, dan didorong masuk lebih dalam ke arah fornix posterior sampai di puncak vagina • Buka kunci spekulum pada tangkainya dengan perlahan-lahan sampai			
12.	Lakukan pengusapan endoserviks dengan spatula Ayre/sitobrush dengan cara memutar 360°.			
13.	Spatula diusapkan pada objek glass berlawanan arah jarum jam dan spatula juga digeserkan pada objek glass yang telah diberi tanda.			
14.	Lakukan fiksasi dengan alcohol 96%, caranya sediaan didiamkan dalam cairan fiksasi atau di spray sebelum dikeringkan diudara terbuka			
15.	Bersihkan porsio dengan kassa steril dan cairan desinfektan dengan menggunakan tampon tang			
16.	Lepaskan kunci spekulum cocor bebek dan keluarkan dari vagina, masukkan ke dalam larutan chlorine 0,5%			
17.	Mempersilahkan ibu untuk berpakaian kembali dan duduk di tempat yang telah disediakan			
18.	Bungkus objek glass dan kemasan telah siap untuk dikirim			



19.	Cuci tangan dengan sabun menggunakan air mengalir			
	TOTAL SCORE : 36			
C.	TEKNIK			
21.	Teruji melaksanakan secara sistematis dan berurutan			
22.	Teruji menjaga privacy pasien			
23.	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien			
24.	Teruji percaya diri dan tidak ragu-ragu			
25.	Teruji mendokumentasikan hasil			
	SCORE : 10			
	TOTAL SCORE :56			



Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium*(Pertemuan 8)

1	Tema Modul	:	Program KB di Indonesia
2	Mata Kuliah / Kode	:	Pelayanan KB/KR dan Kesehatan Reproduksi (KB)/Bd5.2017
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (1 T ; 2 P)
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Semester	:	III
6	Tujuan	:	Setelah mengikuti mata kuliah ini diharapkan mahasiswa mampu memahami program KB di Indonesia
7	Gambaran Umum Modul	:	Modul ini memberikan gambaran kepada mahasiswa tentang program KB di Indonesia
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswi DIII tingkat II semester III yang telah mengikuti pembelajaran di kelas tentang program KB di Indonesia
9	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu memahami program KB di Indonesia
10	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu memahami program KB di Indonesia
11	Materi Pembelajaran	:	Program KB di Indonesia, masalah kependudukan di Indonesia
12	Strategi Pembelajaran	:	Kelompok melakukan studi pustaka tentang program KB di Indonesia, masalah kependudukan di Indonesia, membuat makalah, presentasi dan diskusi dengan mahasiswa lain.
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	a. Modul pembelajaran b. Buku sumber berisi materi. c. Alat tulis. d. Laptop dan LCD
14	Prosedur (jika diperlukan)	:	a. Kelompok membaca materi yang berkaitan dengan program KB di Indonesia b. Kelompok membuat makalah dan konsultasi kepada pembimbing c. Kelompok mempresentasikan makalah d. Kelompok berdiskusi dengan mahasiswa lain e. Kelompok menyampaikan kesimpulan diskusi dalam kelompok besar
15	Metode Evaluasi	:	Evaluasi dilaksanakan dengan melakukan observasi kepada mahasiswa selama melaksanakan presentasi
16	Metode Penilaian	:	Penilaian menggunakan lembar observasi presentasi
17	Daftar Pustaka	:	a. Rusmini dkk, Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based, Trans Info Media, Jakarta, 2017 b. Anggraeni Dina Dewi dkk, Pelayanan Kontrasepsi, Yayasan Kita Menulis, Medan, 2021 c. Prijatni I, Rahayu S, Bahan Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, BPPSDMK, Jakarta, 2016

Disiapkan Oleh	Diperiksa Oleh	Disahkan Oleh
Koordinator Mata Kuliah	Sekretaris prodi	
 <u>Septerina P.W., SST., M.Kes</u> NIP. 198009242023212009	 <u>Puji Hastuti, Ahli (A), M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2001	 <u>Dr. Wajiz, SST., MKes</u> NIP. 19650323 198803 2 002

FILOSOFI

Menggerakkan peran serta masyarakat dalam keluarga berencana

Uu no 10 tahun 1992

KB adalah kepedulian masyarakat dalam :

1. Penundaan usia perkawinan
2. Pengaturan kelahiran
3. Pembinaan ketahanan keluarga
4. Peningkatan kesejahteraan keluarga

VISI

a. VISI LAMA

Mewujudkan keluarga Berkualitas Tahun 2015

b. VISI BARU

Seluruh Keluarga Ikut **KB**

MISI

a. MISI LAMA

Membangun Setiap Keluarga Indonesia Untuk Memiliki Anak Ideal, Sehat & Berpendidikan, Sejahtera, Berketahanan & Terpenuhi Hak-Hak Reproduksi Melalui Pengembangan Kebijakan, Penyediaan Layanan, Promosi, Fasilitasi, Perlindungan, Informasi Kependudukan & Keluarga Serta Penguatan Kelembagaan & Jejaring Kb

b. MISI BARU

Mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia Dan Sejahtera

TUJUAN UMUM

Terkendalnya Angka Kelahiran & Menurunnya Angka Kematian Ibu, Bayi & Anak Melalui Peningkatan Kualitas Pelayanan Kb & Kr, Promosi & Perlindungan Hak-Hak Reproduksi & Kesetaraan Gender Untuk Mewujudkan Keluarga Kecil Bahagia & Sejahtera

Sasaran

- Rpjmn 2004-2009
- Tfr 2.16
- Pup (ukp 21)
- Unmet need (6.4%)
- Perkiraan permintaan masyarakat (ppm) thd pa, pb, mkjp, non mkjp & pik-krr

- Masalah
 - ✓ Kelembagaan kb komitmen pemda bervariasi
 - ✓ Gap antara pengetahuan & informasi dgn kesertaan ber-kb besar
 - ✓ Gap antara wilayah (cpr & tfr)
 - ✓ Akses & kualitas informasi kespro remaja kurang
 - ✓ Kie, penggerakan & pelayanan kb belum optimal
 - ✓ Lebih dari 50% peserta kb masih menggunakan non mkjp
 - ✓ Wanita hamil usia>35 thn 26.8% & jml anak >3 (resiko ganda)
 - ✓ Peta unmet need kurang jelas
 - ✓ Ketimpangan ketersediaan alokon
 - ✓ Promosi & penggerakan masalah kespro belum optimal

Kebijakan pelayanan kb/kr

- Peningkatan kualitas & kuantitas pik-krr
- Peningkatan akses & kualitas pelayanan kb & kr
- Peningkatan kemitraan, advokasi, kie, promosi pelayanan kb nasional
- Pembinaan & pemantapan pa
- Penajaman segmentasi (wilayah, sasaran & khalayak)
- Pemantapan infrastruktur pprogram kb lini lapangan

Strategi

- Ekstensifikasi & intensifikasi advokasi & kie
- Peningkatan jumlah & kualitas infrastruktur di lini lapangan
- Pemetaan & percepatan penggarapan program kb di daerah khusus
- Peningkatan akses & kualitas pelayanan program kb
- Peningkatan kualitas pelayanan program kb

Pokok-pokok program

- Advokasi & kie pkbn
- Pemantapan infrastruktur lini lapangan & kemitraan
- Pelayanan kb & kr

Program peningkatan advokasi & kie

- Memantapkan komitmen nasional
- Mendorong komitmen program kb di daerah
- Revitalisasi advokasi & kie (sasaran, pesan, media, metoda & pelaksana)
- Re branding program kb

- Peningkatan kerjasama dg berbagai media

Program pemantapan infrastruktur lini lapangan & kemitraan

- Pemantapan infrastruktur lini lapangan
- Peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat dalam program kb nasional

Program pelayanan kb/kr

- Kesehatan reproduksi remaja
- Akses & kualitas pelayanan
- Pelayanan integrasi kb

1. Kesehatan reproduksi remaja

- Pembentukan pik-krr
- Peningkatan kualitas pengelolaan & pelayanan pik-krr
 - meningkatkan kemampuan pengelola program krr & pik-krr
 - meningkatkan kualitas materi pik-krr
 - mengembangkan pik-krr percontohan
- Peningkatan kuantitas & kualitas sarana & prasarana pki-krr
- Tujuan krr

Meningkatkan pemahaman, pengetahuan, sikap & perilaku positif remaja ttg kesehatan reproduksi guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya & mempersiapkan kehidupan berkeluarga dalam mendukung upaya peningkatan kualitas generasi mendatang
- Sasaran : remaja, sekolah, tempat kerja/perusahaan, klp. Sebaya / pramuka, ponpes, klp. Keluarga, pengelola kb scr berjenjang, ints. Terkait, tokoh formal & informal
- Permasalahan krr
 - ✓ Jumlah aborsi
 - ✓ Kehamilan remaja
 - ✓ Kehamilan pranikah
 - ✓ Perilaku seks menyimpang
 - ✓ Kenakalan remaja
 - ✓ Perkawinan < 20 tahun
 - ✓ Resiko tertular pms, haiv aids
 - ✓ Pengetahuan krr & orang tua

4 alasan program krr

- Jml penduduk remaja besar 10-19 tahun = 22%
- Penyiapan sdm keluarga berkualitas



- Perilaku krr cenderung kurang mendukung (tk kelahiran remaja=11%, pms & hiv/aids, tk. Anemi remaja 40-45%)
- Pengetahuan remaja ttg krr (55% tahu proses kehamilan, remaja lebih toleran hub seks, 42% tahu hiv/aids, 24% tahu pms)

Rencana aksi prog. Krr

- Th 2001 : kampanye nasional tentang krr
- Akhir 2002 : tlt diberlakukan pp uu & kebijakan pelaks prog krr

Keberadaan & peranan pik-krr di lingkungan remaja

- Dalam membantu remaja untuk mendapatkan informasi & pelayanan konseling yg cukup & benar tentang krr
- Pembina : petugas yg membina pik-krr, toma, toga, plkb, kades/lurah, bidan, dll
- Pengelola : tokoh remaja yg berperan sbg pengelola kegiatan pik-krr, remaja umur 10-19 thn, pemuda umur 15-34 thn
- Pendidik sebaya : orang/remaja yg telah mengikuti pelatihan pendidik sebaya & mampu memberikan informasi krr kpd remaja
- Konselor sebaya : pendidik sebaya yg telah mengikuti pelatihan konseling remaja & mampu memberikan pelayanan konseling kpd remaja

Pik-krr di sekolah

- Pembina : kepala sekolah, wali kelas
- Pengelola : guru bp, osis/pe
- Pendidik : guru bp, agama, penjaskes, biologi, osis/pe
- Koselor : guru bp, osis/pe

Tahapan pengembangan & pengelolaan pik-krr

- Tahap tumbuh
- Tahap tegak
- Tahap tegar

2. Pelayanan kb berkualitas

- Adalah pelayanan yg mampu memenuhi kebutuhan, tuntutan & hak-hak reproduksi klien sbg penerima jasa pelayanan & sesuai dg kode etik yg berlaku serta memenuhi standar profesi pelayanan yg telah ditetapkan
- Bagi klien : pelayanan mampu memberikan kepuasan
- Bagi penyedia pelayanan : pelayanan sesuai kode etik & memenuhi standar profesi pelayanan

6 aspek pelayanan berkualitas

- Tersedianya pilihan metode kontrasepsi
- Informasi/pelayanan konseling bg klien
- Kemampuan teknis medis penyedia pelayanan
- Interaksi petugas dg klien (hub interpersonal)
- Kontinuitas pelayanan kelangsungan pemakaian kontrasepsi
- Kecocokan & penerimaan thd pelayanan (pelayanan berorientasi pd kebutuhan klien daripada kepentingan provider, rekam medis, rujukan, tempat, waktu, dll)

Akses pelayanan kb/kr

- Memperkuat pelayanan kb/kr di seluruh fasyankes jalur pemerintah & swasta
- Revitalisasi pelayanan kb rumah sakit (kerjasama depkes, dll)
- Memperkuat kie & pelayanan kb-kr berbasis masyarakat (desa siaga, polindes, pustu, podkesdes, pos kb desa, dll)
- Meningkatkan pelayanan kb-kr mobile di wilayah khusus (tmkk, kb kes bhayangkara, kesatuan gerak pkk kb kesehatan, bhakti ibi, bhakti idi)
- Menjamin ketersediaan alkon & non alkon bagi gakin di seluruh fasyankes statis & mobile (prog jkk, prog cross subsidi, public privat mix, lingkaran biru / libi, toples kondom)
- Jaminan pembiayaan pelayanan kb (integrasi kb-jamkesmas, integrasi kb-jamsostek)
- Meningkatkan promosi benefit kb (advokasi, sosialisasi & pengembangan kie khiba, manfaat pojok asi)
- Pengembangan & pelaksanaan pelayanan integrasi (integrasi pelay kb bg org dg hiv & aids (odha), kemitraan dg kpa & kpad, integrasi pelay kb deteksi dini kar/kanker alat reproduksi, kemitraan dg yki, integrasi pelay kb bp4 (badan penasehatan, pembinaan & pelestarian perkawinan) kemitraan dg depag

Kualitas pelayanan kb-kr

- Meningkatkan interaksi klien & provider dlm proses informed choice & penerapan informed consent melalui kip/k dg abpk (kerjasama dg depkes, ibi)
- Penerapan sop & program jaga mutu pelay kb statis & mobile (kerjasama dg depkes/dinkes, pogi, pkmi, dll)
- Peningkatan kompetensi provider pelay kb melalui "pre service training" & "in service training", kemitraan dg depkes, jnpk, p2ks, p2kp, ibi, idi, fk, akbid, pkmi, pogi, dll
- Peningkatan pelay kb mkjp (promosi, adv, kie & penggerakan)
- Peningkatan kompetensi pelay kb melalui "pre service training" & "in service training" kontak
- Dukungan sarana & prasarana pelayanan melalui dak
- Peningkatan peran fasyankes pemerintah & swasta (depkes, tni, polri, pemda, dbs, kb tempat kerja, rs swasta, muslimat nu, muhammadiyah/aisyiah, dll)
- Peningkatan pelay kb pasca persalinan & pasca keguguran, pelay rujukan kmr
- Pertemuan medis teknis

- Dukungan operasional pelayan mow, mop dan iud
- Dukungan pembiayaan (jamkesmas, apbn, dll) pelayan mow, mop dan iud

3. Pelayanan integrasi kb

- Pelayan kb bagi odha
- Pelayan kb deteksi dini kanker (kanker alat reproduksi)
- Pelayan kb melalui bp4 (badan penasehatan, pembinaan & pelestarian perkawinan)
- Pelayan kb pasca persalinan & pasca keguguran melalui pelayan kb rumah sakit
- Pelayan kb pasca persalinan oleh bidan desa

4 terlalu & 3 terlambat

- 4 terlalu (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kelahiran, terlalu banyak)
- 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat diantar ke fasilitas kesehatan, terlambat ditangani)



ALAT EVALUASI PRESENTASI MAKALAH

Judul Makalah :

Tanggal presentasi :

Kelompok :

Anggota kelompok :

1.
2.
3.
4.
5.

NO	KRITERIA PENILAIAN	BOBOT	NILAI				NILAI X BOBOT	KET
			1	2	3	4		
A.	PERSIAPAN							
	Konsultasi dengan pembimbing	10						
	Kesesuaian antara hasil konsultasi dengan makalah yang dipaparkan	10						
B.	MAKALAH							
	Ketajaman isi makalah	10						
	Bahasa yang baku	5						
	Kesimpulan relevan	10						
	Daftar pustaka mutakhir dan penulisan yang benar	5						
C.	PRESENTASI							
	Penyajian secara lengkap	10						
	Penguasaan materi	15						
	Pemakaian AVA	10						
	Kemampuan menjawab pertanyaan dan keaktifan	15						
JUMLAH								

N : jumlah/4

Purwokerto,



Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium*(Pertemuan 9)

1	Tema Modul	:	Konseling MAL dan pra kondom
2	Mata Kuliah / Kode	:	Pelayanan KB/KR dan Kesehatan Reproduksi (KB)/Bd5.2017
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (1 T ; 2 P)
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Semester	:	III
6	Tujuan	:	Setelah mengikuti mata kuliah ini diharapkan mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan pada keluarga berencana
7	Gambaran Umum Modul	:	Dalam modul ini diajarkan tentang bagaimana memberikan asuhan kebidanan pada keluarga berencana metode sederhana tanpa alat
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswi D III tingkat II semester III yang telah mengikuti pembelajaran di kelas tentang materi metode sederhana
9	Target Kompetensi	:	Mampu memberikan pendidikan kesehatan metode sederhana tanpa alat MAL dan dengan alat kondom
10	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu memberikan pendidikan kesehatan metode sederhana tanpa alat
11	Materi Pembelajaran	:	Metode Amenorea Laktasi, Konseling pra kondom
12	Strategi Pembelajaran	:	Mahasiswa mengikuti demonstrasi dalam kelompok besar, berpasangan dengan teman melakukan perasat bergantian peran sebagai bidan dan pasien berpedoman ceklist
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	a. Modul praktik laboratorium b. Buku sumber berisi materi c. Alat tulis d. Ceklist pendkes e. Media berupa gambar/leaflet
14	Prosedur (jika diperlukan)	:	a. Dosen melakukan demonstrasi dalam kelompok besar b. Mahasiswa mencari teman sebagai pasangan kerja c. Mahasiswa melaksanakan perasat yang didemonstrasikan dengan teman d. Mahasiswa meminta tanggapan dari pasangan sebagai tim penilai e. Dosen memberikan masukan/tanggapan dalam kelompok besar f. Mahasiswa masuk ke kelompok kecil melakukan tutorial didampingi dosen
15	Metode Evaluasi	:	Observasi menggunakan ceklist
16	Metode Penilaian	:	Menggunakan ceklist pendkes MAL, Konseling pra kondom (terlampir)
17	Daftar Pustaka	:	a. Rusmini dkk, Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based, Trans Info Media, Jakarta, 2017 b. Anggraeni Dina Dewi dkk, Pelayanan Kontrasepsi, Yayasan Kita Menulis, Medan, 2021 c. Prijatni I, Rahayu S, Bahan Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, BPPSDMK, Jakarta, 2016



Disiapkan Oleh	Diperiksa Oleh	Disahkan Oleh
<p data-bbox="225 343 506 373">Koordinator Mata Kuliah</p>  <p data-bbox="210 485 522 545"><u>Septerina P.W., SST., M.Kes</u> NIP. 198009242023212009</p>	<p data-bbox="664 309 851 373">Diperiksa Oleh Sekretaris prodi</p>  <p data-bbox="581 493 921 553"><u>Puji Hastuti, Ahli (A), M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2001</p>	 <p data-bbox="1067 498 1298 528"><u>Dr. Waiz, SST., MKes</u> NIP. 19650423 198803 2 002</p>



METODE AMENOREA LAKTASI

1. Pengertian MAL

Metode amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan ataupun minuman apapun lainnya

2. Cara kerja Kontrasepsi MAL

Penundaan/penekanan ovulasi

3. Keuntungan kontrasepsi MAL

- a. Efektivitas tinggi (keberhasilan 98 % pada enam bulan pascapersalinan)
- b. Segera efektif
- c. Tidak mengganggu senggama
- d. Tidak ada efek samping secara sistemik
- e. Tidak perlu pengawasan medis
- f. Tidak perlu obat atau alat
- g. Tanpa biaya

4. Kerugian kontrasepsi MAL

- a. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan
- b. Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- c. Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan
- d. Tidak melindungi terhadap IMS

5. Indikasi pemakaian kontrasepsi MAL

- a. Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan

6. Kontraindikasi pemakaian kontrasepsi MAL

- a. Sudah mendapat haid setelah bersalin
- b. Tidak menyusui secara eksklusif
- c. Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- d. Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam



PRAKTIKUM KONSELING MAL

Petunjuk:

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
2. Baca dan pelajari checklist
3. Ikuti petunjuk instruktur.
4. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

Keselamatan kerja:

1. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keselamatan pasien.
2. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya.
3. Perhatikan keadaan umum pasien.

Peralatan:

1. Lembar balik/leaflet

Bahan:

-



CHECKLIST KONSELING PENGGUNAAN MAL

Petunjuk:

Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan penampilan mahasiswa:

- 0 : Langkah kerja tidak diperagakan oleh mahasiswa
- 1 : Langkah kerja dikerjakan tetapi masih kurang tepat/belum lancar
- 2 : Langkah kerja dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP / PERILAKU			
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah, mempersilahkan klien duduk			
2.	Memperkenalkan diri pada klien			
3.	Menjelaskan prosedur tindakan yang akan dilakukan			
4.	Merespon terhadap reaksi klien dengan cepat dan tepat			
5.	Menjaga privacy pasien			
	Score : 10			
B	PENILAIAN CONTENT			
6.	Menjelaskan pengertian kontrasepsi MAL			
7.	Menjelaskan cara kerja kontrasepsi MAL			
8.	Menjelaskan keuntungan kontrasepsi MAL			
9.	Menjelaskan kerugian kontrasepsi MAL			
10.	Menjelaskan indikasi kontrasepsi MAL			
11.	Menjelaskan kontraindikasi kontrsepsi MAL			
12.	Melakukan evaluasi			
	Score:14			
C	TEKNIK			
13.	Melaksanakan konseling secara sistematis (disesuaikan urutan di content)			
14.	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti			
15.	Percaya diri			
16.	Tanggap terhadap reaksi pasien			
17.	Mendokumentasikan hasil konseling			
	Score : 10			
	TOTAL SCORE : 34			

$$\text{NILAI} = \frac{\sum \text{Score}}{34} \times 100$$



METODE KONDOM

1. Pengertian kondom

Adalah sarung karet tipis yang dipakai oleh laki-laki pada waktu senggama.

Standar kondom dilihat dari ketebalan adalah 0,02 mm.

2. Efektifitas kondom

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual.

Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun.

3. Manfaat

- a. Efektif bila digunakan dengan benar
- b. Tidak mengganggu produksi ASI
- c. Tidak mengganggu kesehatan klien
- d. Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- e. Murah dan dapat dibeli secara umum
- f. Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
- g. Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi lainnya harus ditunda

4. Cara kerja

- a. Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan
- b. Mencegah pengeluaran mikroorganisme dari 1 pasangan ke pasangan lain

5. Efek samping

- a. Adanya nyeri dan panas akibat dari alergi terhadap karet kondom
- b. Lecet-lecet pada kemaluan pria

6. Cara pemasangan

- a. Pasangkan kondom saat penis sedang ereksi, tempelkan ujungnya pada glans penis dan tempatkan bagian penampung sperma pada ujung uretra. Lepaskan gulungan karetnya dengan jalam menggeser gulungan tersebut ke arah pangkal penis.
- b. Pemasangan ini harus dilakukan sebelum penetrasi penis ke vagina.
- c. Bila kondom tidak mempunyai tempat penampungan sperma pada bagian ujung-ujungnya, maka saat memakai, longgarkan sedikit bagian ujungnya agar tidak terjadi robekan pada saat ejakulasi.
- d. Kondom dilepas sebelum penis melembek
- e. Pegang bagian pangkal kondom sebelum mencabut penis sehingga kondom tidak terlepas pada saat penis dicabut dan lepaskan kondom di luar vagina agar tidak terjadi tumpahan cairan sperma di sekitar vagina.
- f. Gunakan kondom hanya untuk sekali pakai



PRAKTIKUM KONSELING PRA PENGGUNAAN KONDOM

Petunjuk:

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
2. Baca dan pelajari checklist
3. Ikuti petunjuk instruktur.
4. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

Keselamatan kerja:

1. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keselamatan pasien.
2. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya.
3. Perhatikan keadaan umum pasien.

Peralatan:

1. Phantom penis
2. Lembar balik/leaflet

Bahan:

1. Kondom pria



CHECKLIST KONSELING PRA PENGGUNAAN KONDOM

Petunjuk:

Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan penampilan mahasiswa:

- 0. : Langkah kerja tidak diperagakan oleh mahasiswa
- 1. : Langkah kerja dikerjakan tetapi masih kurang tepat/belum lancar
- 2. : Langkah kerja dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP			
1.	Menyambut klien dengan sopan dan ramah 0. Tidak dikerjakan 1. Memberikan salam saja tanpa mempersilahkan duduk 2. Memberikan salam dan mempersilahkan klien			
1.	Memperkenalkan diri pada klien 0. Tidak memperkenalkan diri pada klien 1. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama 2. Memperkenalkan diri sebagai bidan dan menyebut nama sambil berjabat tangan			
2.	Percaya diri 0. Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas 1. Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri			
3.	Menunjukkan rasa empati terhadap klien 0. Tidak menunjukkan empati pada klien 1. Menunjukkan rasa empati terhadap reaksi klien tetapi kurang tanggap 2. Menunjukkan rasa empati kepada klien dengan cepat dan tepat			
4.	Menjaga privacy pasien 0 Tidak dilakukan 1 Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu / sampiran saja 2 Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu / sampiran			
TOTAL SKOR : 10				
B	CONTENT/ISI			
5.	Menjelaskan pengertian kontrasepsi kondom 0. Tidak menjelaskan pengertian kontrasepsi kondom 1. Menjelaskan pengertian kontrasepsi kondom tetapi salah/tidak tepat 2. Menjelaskan pengertian kontrasepsi kondom dengan benar <i>(selubung/sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan seperti lateks, plastik atau bahan alami dari hewani yang dipasang pada penis saat hubungan seksual, berbentuk silinder, muaranya berpinggir tebal)</i>			
6.	Menjelaskan efektifitas alat kontrasepsi kondom 0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan tetapi salah/tidak tepat 2. Menjelaskan dengan tepat <i>(Efektif bila digunakan dengan benar, angka kegagalan 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun)</i>			
7.	Menjelaskan manfaat alat kondom 0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan <3 dari masing-masing manfaat kontrasepsi dan non kontrasepsi 2. Menjelaskan dengan tepat minimal 3 dari masing-masing manfaat <i>(Manfaat kontrasepsi: tidak mengganggu ASI, kesehatan klien, tidak ada pengaruh sistemik, murah, dapat dibeli secara umum, tidak perlu resep dokter/pemeriksaan kesehatan khusus)</i> <i>(Manfaat nonkontrasepsi: partisipasi suami ber-KB, mencegah penularan IMS, mencegah ejakulasi dini, mencegah kanker serviks, mencegah imuno infertilitas)</i>			



8.	<p>Menjelaskan cara kerja alat kontrasepsi kondom</p> <p>0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan tetapi salah/tidak tepat 2. Menjelaskan dengan tepat <i>(menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan)</i></p>			
9.	<p>Menjelaskan efek samping alkon kondom</p> <p>0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan tetapi salah/tidak tepat 2. Menjelaskan dengan tepat <i>(kondom rusak/bocor, dicurigai ada curahan di vagina saat berhubungan, reaksi alergi, mengurangi kenikmatan hubungan seksual)</i></p>			
10.	<p>Menjelaskan cara pemasangan kondom</p> <p>0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan tetapi salah/tidak tepat 2. Menjelaskan dengan tepat <i>(Gunakan kondom saat berhubungan seksual, bisa ditambahkan spermisida ke kondom, membuka kemasan tidak menggunakan gigi atau benda tajam lainnya, pasang kondom saat penis ereksi, tekan dan tempatkan bagian penampung sperma pada ujung uretra, lepas gulungan karet ke arah pangkal penis, kondom dilepas sebelum penis lembek, lepas mulai dari pangkal kondom dan lepaskan di luar vagina, kondom satu kali pakai, buang kondom di tempat yang aman)</i></p>			
11.	<p>Melakukan evaluasi</p> <p>0. Tidak dilakukan 1. Menanyakan apakah sudah jelas/belum, atau meminta klien mengulang kembali namun tidak memperhatikan benar/tidaknya. 2. Menanyakan apakah sudah jelas/belum dan meminta klien mengulang kembali, teruji memperhatikan apakah benar/salah serta mengoreksi jika ada kesalahan</p>			
TOTAL SKOR :14				
C	TEKNIK			
13.	<p>Melaksanakan konseling secara sistematis (disesuaikan urutan di content)</p> <p>0. Tidak dilakukan atau menyimpang dari topik 1. Menjelaskan tetapi tidak secara urut 2. Menjelaskan secara urut/runtut</p>			
14.	<p>Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti</p> <p>0. Menggunakan bahasa tidak dimengerti oleh klien 1. Sebagian masih menggunakan istilah-istilah medis 2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien</p>			
15.	<p>Menggunakan media</p> <p>0. Tidak menggunakan media 1. Menggunakan media tetapi tidak efektif 2. Menggunakan media secara efektif dan benar</p>			
16.	<p>Memberi kesempatan bertanya dan memberikan umpan balik</p> <p>0. Tidak memberi kesempatan untuk bertanya 1. Memberi kesempatan kepada klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan tidak segera memberikan jawaban. 2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan</p>			
17.	<p>Mendokumentasikan hasil konseling</p> <p>0. Tidak mendokumentasikan hasil tindakan 1. Mendokumentasikan hasil konseling tanpa identitas pelaksana 2. Mendokumentasikan seluruh hasil konseling, meliputi tanggal, jam, nama dan tanda tangan pelaksana</p>			
Skor maksimal 10				
Σ SKOR (jumlah skor) = 34				



Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium*(Pertemuan 10)

1	Tema Modul	:	Konseling metode Oral
2	Mata Kuliah / Kode	:	Pelayanan KB/KR dan Kesehatan Reproduksi (KB)/Bd5.2017
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (1 T ; 2 P)
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Semester	:	III
6	Tujuan	:	Setelah mengikuti mata kuliah ini diharapkan mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan pada keluarga berencana
7	Gambaran Umum Modul	:	Dalam modul ini diajarkan tentang bagaimana memberikan asuhan kebidanan pada keluarga berencana metode metode oral
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswi DIII tingkat II semester III yang telah mengikuti pembelajaran di kelas tentang materi metode oral
9	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu memberikan pendidikan kesehatan metode oral
10	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu memberikan pendidikan kesehatan metode oral
11	Materi Pembelajaran	:	Metode oral
12	Strategi Pembelajaran	:	Mahasiswa mengikuti demonstrasi dalam kelompok besar, berpasangan dengan teman melakukan perasat bergantian peran sebagai bidan dan pasien berpedoman ceklist
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	a. Modul praktik laboratorium b. Buku sumber berisi materi c. Alat tulis d. Ceklist pendkes e. Media berupa gambar/leaflet
14	Prosedur (jika diperlukan)	:	a. Dosen melakukan demonstrasi dalam kelompok besar b. Mahasiswa mencari teman sebagai pasangan kerja c. Mahasiswa melaksanakan perasat yang didemonstrasikan dengan teman d. Mahasiswa meminta tanggapan dari pasangan sebagai tim penilai e. Dosen memberikan masukan/tanggapan dalam kelompok besar f. Mahasiswa masuk ke kelompok kecil melakukan tutorial didampingi dosen
15	Metode Evaluasi	:	Observasi menggunakan ceklist
16	Metode Penilaian	:	Menggunakan ceklist pendkes hormonal oral (terlampir)
17	Daftar Pustaka	:	a. Rusmini dkk, Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based, Trans Info Media, Jakarta, 2017 b. Anggraeni Dina Dewi dkk, Pelayanan Kontrasepsi, Yayasan Kita Menulis, Medan, 2021 c. Prijatni I, Rahayu S, Bahan Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, BPPSDMK, Jakarta, 2016



Disiapkan Oleh	Diperiksa Oleh	Disahkan Oleh
<p data-bbox="244 289 523 318">Koordinator Mata Kuliah</p>  <p data-bbox="228 433 542 493"><u>Septerina P.W., SST., M.Kes</u> NIP. 198009242023212009</p>	<p data-bbox="696 289 879 318">Diperiksa Oleh</p> <p data-bbox="696 289 879 318">Sekretaris prodi</p>  <p data-bbox="597 433 950 493"><u>Puji Hastuti, Ahli (A), M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2001</p>	 <p data-bbox="1036 388 1318 443">DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN</p> <p data-bbox="1067 443 1350 500"><u>Dr. Walini, SST., MKes</u> NIP. 19650423 198803 2 002</p>



KONTRASEPSI MINIPIL

1. Pengertian kontrasepsi minipil

Minipil merupakan kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron sintetik yang diberikan terus menerus dalam siklus haid.

2. Cara kerja kontrasepsi minipil

- a. Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
- b. Mencegah ovulasi
- c. Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu
- d. Mengubah endometrium sehingga tidak siap untuk implantasi
- e. Dapat diberikan pada ibu yang menyusui
- f. Efektifitas sekitar 96 %

3. Keuntungan

- a. Cukup efektif bila digunakan secara benar
- b. Tidak mempengaruhi ASI
- c. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- d. Tidak mengganggu hubungan seksual
- e. Kesuburan cepat kembali
- f. Nyaman dan mudah digunakan
- g. Sedikit efek samping
- h. Dapat dihentikan setiap saat
- i. Tidak mengandung estrogen

4. Kerugian

- a. Mahal
- b. Perdarahan bercak
- c. Harus diminum setiap hari selama 1 siklus
- d. Gejala-gejala yang mungkin dapat terjadi:
 - 1) Nyeri kepala
 - 2) Perubahan mood
 - 3) Peningkatan/penurunan BB
 - 4) Nausea
 - 5) Pusing

5. Manfaat

- a. Menurunkan jumlah darah haid
- b. Efek kardiovaskuler lebih rendah dibandingkan dengan pil kombinasi.

6. Indikasi

- a. Usia reproduksi
- b. Tidak memiliki anak atau belum memiliki anak
- c. Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui



- d. Pascapersalinan dan tidak menyusui
- e. Pascakeguguran
- f. Perokok segala usia
- g. Mempunyai tekanan darah tinggi (selama <math><180/110\text{ mmHg}</math>) atau dengan masalah pembekuan darah
- h. Tidak boleh menggunakan estrogen atau lebih senang tidak menggunakan estrogen

7. Kontraindikasi

- a. Hamil atau diduga hamil
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- c. Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid
- d. Menggunakan obat tuberkulosis (rifampisin) atau obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat)
- e. Kanker payudara atau riwayat kanker payudara
- f. Sering lupa menggunakan PIL
- g. Miom uterus. Progestin memicu pertumbuhan miom uterus.
- h. Riwayat stroke. Progestin menyebabkan spasme pembuluh darah.

8. Cara minum

- a. Minum pil setiap hari pada saat yang sama
- b. Minum pil yang pertama pada hari haid

9. Bila lupa minum pil

- a. Bila klien lupa 1 atau 2 pil, minumlah segera pil yang terlupa tersebut sesegera klien ingat dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan.

10. Waktu kontrol

- a. Kunjungan ulang pertama sebaiknya dalam 3 bulan. Pemakaian yang terus-menerus sebaiknya diamati tiap 6-12 bulan.
- b. Jelaskan kepada klien baru, bahwa mereka bebas atau kapan saja boleh kembali ke klinik bila merasa atau mengalami masalah



PRAKTIKUM KONSELING KONTRASEPSI MINIPIL

Petunjuk:

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
2. Baca dan pelajari checklist
3. Ikuti petunjuk instruktur.
4. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

Keselamatan kerja:

1. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keselamatan pasien.
2. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya.
3. Perhatikan keadaan umum pasien.

Peralatan:

1. Lembar balik/leaflet

Bahan:

1. Minipil



CHECKLIST KONSELING PRA PENGGUNAAN KONTRASEPSI MINIPIL

Petunjuk:

Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan penampilan mahasiswa:

0 : Langkah kerja tidak diperagakan oleh mahasiswa

1. : Langkah kerja dikerjakan tetapi masih kurang tepat/belum lancar

2. : Langkah kerja dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP			
1	Menyambut klien dengan sopan dan ramah 0 Tidak dilakukan 1 Memberikan salam tanpa mempersilahkan duduk 2 Memberi salam dengan mempersilahkan duduk			
2	Memperkenalkan diri kepada klien 0 Tidak dilakukan 1 Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebut nama 2 Memperkenalkan diri sebagai bidan dengan menyebut nama sambil berjabat tangan/memberikan sentuhan kepada klien dengan ramah			
3	Merespon terhadap reaksi klien 0 Tidak merespon acuh tak acuh 1 Merespon reaksi klien tetapi tidak ditanggapi dengan tepat, kurang sempurna 2 Merespon reaksi klien dengan tepat dan sopan			
4	Percaya diri 0 Teruji gugup, tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas 1 Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri 2 Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri			
5	Menjaga privasi klien 0 Tidak dilakukan 1 Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/sampiran saja 2 Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu/sampiran saja			
	TOTAL SCORE : 10			
B	CONTENT/ISI			
6	Menjelaskan kontrasepsi mini pil 0 Tidak menjelaskan 1 Menjelaskan kurang tepat 2 Menjelaskan dengan tepat <i>Minipil merupakan kontrasepsi yang hanya mengandung progesteron sintetik yang diberikan terus menerus dalam siklus haid</i>			
7	Menjelaskan cara kerja alkon minipil 0 Tidak menjelaskan 1 Menjelaskan ≤ 3 2 Menjelaskan > 3 <i>a. Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma b. Mencegah ovulasi c. Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu d. Mengubah endometrium sehingga tidak siap untuk implantasi</i>			
8	Menjelaskan keuntungan kontraseptif pil progestin 0 Tidak menjelaskan 1 Menjelaskan ≤ 3 2 Menjelaskan > 3 <i>a. Tidak mempengaruhi ASI b. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam c. Tidak mengganggu hubungan seksual</i>			



	<p>d. Kesuburan cepat kembali</p> <p>e. Nyaman dan mudah digunakan</p> <p>f. Dapat dihentikan setiap saat</p> <p>g. Dapat diberikan pada wanita tromboembolik</p> <p>h. Cocok untuk wanita dengan keluhan efek samping yang disebabkan estrogen (sakit kepala, hipertensi, nyeri tungkai bawah, chloasma, berat badan bertambah dan rasa mual)</p>			
9	<p>Menjelaskan keuntungan non kontraseptif pil progestin (minipil)</p> <p>0 Tidak menjelaskan</p> <p>1 Menjelaskan ≤ 3</p> <p>2 Menjelaskan > 3</p> <p>a. Pengurangan dismnoe dan sindroma pra haid</p> <p>b. Proteksi terhadap PID</p> <p>c. Proteksi terhadap karsinoma endometrium</p> <p>d. Menurunkan tingkat anemia</p>			
10	<p>Menjelaskan kerugian pil progestin (mini pil)</p> <p>0 Tidak menjelaskan</p> <p>1 Menjelaskan ≤ 4</p> <p>2 Menjelaskan > 4</p> <p>a. Kurang efektif jika dibandingkan pil oral kombinasi.</p> <p>b. Menambah insiden perdarahan bercak (spotting).</p> <p>c. Perdarahan menyerupai haid (breakthrough bleeding)</p> <p>d. Variasi panjang siklus haid, kadang-kadang amenore</p> <p>e. Kurang efektif mencegah kehamilan ektopik</p> <p>f. Lupa minum 1 atau 2 tablet atau kegagalan dalam absorpsi pil progestin (mini pil) oleh sebab muntah atau diare sudah meniadakan proteksi kontraseptifnya.</p>			
11	<p>Menjelaskan tingkat efektifitas pil progestin (mini pil):</p> <p>0 Tidak menjelaskan</p> <p>1 Menjelaskan tidak lengkap</p> <p>2 Menjelaskan dengan lengkap</p> <p>a. Theoretical effectiveness : 0 – 2,1 %</p> <p>b. Use effectiveness: 0,9 – 9,6 %</p>			
12	<p>Menjelaskan kontra indikasi pemakaian pil progestin (mini pil):</p> <p>0 Tidak menjelaskan</p> <p>1 Menjelaskan ≤ 5</p> <p>2 Menjelaskan > 5</p> <p>a. Riwayat thrombophlebitis, thromboembolik</p> <p>b. Gangguan fungsi hepar</p> <p>c. Karsinoma payudara</p> <p>d. Neoplasma</p> <p>e. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya</p> <p>f. Kehamilan</p> <p>g. Ikterus obstruktif dalam kehamilan</p> <p>h. Hiperlipidemia</p>			
13	<p>Menjelaskan efek samping pil progestin (mini pil)</p> <p>0 Tidak menjelaskan</p> <p>1 Menjelaskan kurang tepat</p> <p>2 Menjelaskan dengan tepat</p> <p>a. Perdarahan bercak (spotting),</p> <p>b. Perdarahan menyerupai haid (breakthrough bleeding),</p> <p>c. Perubahan lama dan volume darah haid</p> <p>d. Perubahan panjang siklus</p>			
14	<p>Menjelaskan cara minum pil</p> <p>0 Tidak menjelaskan</p> <p>1 Menjelaskan ≤ 3</p> <p>2 Menjelaskan >3</p> <p>a. Pil pertama diminum mulai hari pertama sampai hari ke-5 siklus</p>			



	<p><i>haid, diminum pada saat yang sama.</i></p> <p><i>b. Bila menggunakan setelah hari ke-5 siklus haid, gunakan kontrasepsi lain selama 2 hari.</i></p> <p><i>c. Bila klien tidak haid, minipil dapat digunakan setiap saat, asal diyakini tidak hamil.</i></p> <p><i>d. Minum satu tablet setiap hari</i></p> <p><i>e. Waktu terbaik adalah saat malam hari</i></p>			
15	<p>Menjelaskan bila lupa minum pil</p> <p>0 Tidak menjelaskan</p> <p>1 Menjelaskan kurang tepat</p> <p>2 Menjelaskan dengan tepat</p> <p><i>a. Bila klien lupa 1 atau 2 pil, minum segera pil yang terlupa tersebut sesegera mungkin setelah ingat dan gunakan metode pelindung sampai akhir bulan.</i></p> <p><i>b. Bila terlambat > 3 jam dari jadwal minum gunakan alat kontrasepsi cadangan selama 48 jam</i></p> <p><i>c. Bila muntah/ diare, segera pergunkan alat kontrasepsi cadangan</i></p>			
16	<p>Menjelaskan waktu kontrol</p> <p>0 Tidak menjelaskan</p> <p>1 Menjelaskan kurang tepat</p> <p>2 Menjelaskan dengan tepat</p> <p><i>Kunjungan ulang pertama dalam waktu 3 bulan, pemakaian terus menerus diamati 6-12 bulan</i></p>			
	TOTAL SCORE : 22			
C	TEKNIK			
17	<p>Menjelaskan secara sistematis</p> <p>0 Tidak dilakukan atau menyimpang dari topik</p> <p>1 Menjelaskan tetapi tidak secara urut</p> <p>2 Menjelaskan secara urut/runtut</p>			
18	<p>Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti</p> <p>0 Menggunakan bahasa yang tidak dimengerti oleh klien</p> <p>1 Sebagian masih menggunakan istilah-istilah medis</p> <p>2 Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien</p>			
19	<p>Menggunakan media</p> <p>0 Tidak menggunakan media</p> <p>1 Menggunakan media tetapi tidak efektif</p> <p>2 Menggunakan media secara efektif dan benar</p>			
20	<p>Memberi kesempatan untuk bertanya dan memberikan umpan balik</p> <p>0 Tidak memberi kesempatan untuk bertanya</p> <p>1 Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan tidak segera memberikan jawaban</p> <p>2 Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien</p>			
20	<p>Mendokumentasikan hasil konseling</p> <p>0 Tidak mendokumentasikan hasil tindakan</p> <p>1 Mendokumentasikan hasil konseling tanpa identitas pelaksana</p> <p>2 Mendokumentasikan seluruh hasil konseling meliputi tanggal, jam, nama dan tanda tangan pelaksana</p>			
	TOTAL SCORE: 10			
	TOTAL SCORE: 42			

NILAI AKHIR: $\sum \text{score} \times 100$



CEKLIS KONSELING KONTRASEPSI DARURAT DENGAN PIL POSTINOR 2

Petunjuk:

Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan penampilan mahasiswa:

- 0. : Langkah kerja tidak diperagakan oleh mahasiswa
- 1. : Langkah kerja dikerjakan tetapi masih kurang tepat/belum lancar
- 2. : Langkah kerja dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan

		0	1	2
A	SIKAP			
1.	Menyambut klien dengan ramah dan sopan 0. Tidak dikerjakan 1. Memberikan salam saja tanpa mempersilahkan duduk 2. Memberikan salam dan mempersilahkan klien			
2.	Memperkenalkan diri kepada klien 0. Tidak memperkenalkan diri pada klien 1. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama 2. Memperkenalkan diri sebagai bidan dan menyebut nama sambil berjabat tangan			
3.	Menunjukkan rasa empati terhadap klien 0. Tidak menunjukkan empati pada klien 1. Menunjukkan rasa empati terhadap reaksi klien tetapi kurang tanggap 2. Menunjukkan rasa empati kepada klien dengan cepat dan tepat			
4.	Percaya diri 1. Terlihat gugup, tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas 1. Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri			
5.	Menjaga privasi klien 0 Tidak dilakukan 1 Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu / sampiran saja 2 Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu / sampiran			
	Skor maksimal 10			
B.	CONTENT			
6.	Menanyakan keluhan 0. Tidak menanyakan keluhan 1. Menanyakan keluhan tapi kurang tepat 2. Menanyakan keluhan dengan tepat			
7.	Menjelaskan maksud dan tujuan konseling 0. Tidak menjelaskan maksud dan tujuan konseling 1. Hanya menjelaskan maksud atau tujuan saja 2. Menjelaskan maksud dan tujuan konseling dengan jelas			
8.	Menjelaskan kembali pengertian kontrasepsi darurat 0. Tidak menjelaskan pengertian kondar 1. Menjelaskan pengertian kondar tetapi salah/tidak tepat 2. Menjelaskan pengertian kondar dengan benar <i>Kontrasepsi darurat adalah kontrasepsi yang dapat mencegah kehamilan bila digunakan segera setelah hubungan seksual.</i>			
9.	Menjelaskan dosis pemberian kontrasepsi darurat dengan Pil Postinor 2 0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan tetapi salah/tidak tepat 2. Menjelaskan dengan tepat <i>Dosis pemberian :</i> <i>Dosis : 2 x 1 tablet (750mg)</i>			
10.	Menjelaskan dosis pertama pemberian kontrasepsi darurat dengan Pil Postinor 2 0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan tetapi salah/tidak tepat 2. Menjelaskan dengan tepat			



	Dosis pemberian : <i>Dosis pertama 1 tablet (750mg)</i>			
11.	Menjelaskan dosis kedua pemberian kontrasepsi darurat dengan Pil Postinor 2 0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan tetapi salah/tidak tepat 2. Menjelaskan dengan tepat Dosis pemberian : <i>Dosis kedua 1 tablet (750 mg) 12 jam dari minum Pil Postinor 2 pertama</i>			
12.	Menjelaskan waktu dimulainya pemberian kontrasepsi darurat dengan Pil Postinor 2 0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan tetapi salah/tidak tepat 2. Menjelaskan dengan tepat <i>Waktu pemberian segera setelah sanggama</i>			
13.	Menjelaskan waktu maksimal pemberian kontrasepsi darurat dengan Pil Postinor 2 0. Tidak menjelaskan waktu pemberian 1. Menjelaskan tapi tidak tepat 2. Menjelaskan waktu pemberian dengan tepat <i>Maksimum 72 jam setelah hubungan seksual tanpa perlindungan</i>			
14.	Menjelaskan cara kerja kontrasepsi darurat dengan Pil Postinor 2. 0. Tidak menjelaskan cara kerja kondar pil Postinor 2 1. Menjelaskan cara kerja kondar pil Postinor 2 tidak tepat 2. Menjelaskan cara kerja kondar pil Postinor 2 secara tepat <i>Cara kerja : Menjadikan perkembangan endometrium menjadi tidak normal, Mencegah implantasi hasil pembuahan ke dalam dinding rahim.</i>			
15.	Menjelaskan manfaat kontrasepsi darurat dengan Pil Postinor 2 0. Tidak menjelaskan manfaat kondar 1. Menjelaskan manfaat kondar tetapi kurang tepat 2. Menjelaskan manfaat kondar dengan tepat <i>Manfaat :</i> 1) <i>Efektifitas (97%),</i> 2) <i>Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan karena bersenggama tanpa perlindungan,</i> 3) <i>Dibawah kendali wanita</i>			
16.	Menjelaskan kerugian kontrasepsi darurat dengan Pil Postinor 2 0. Tidak menjelaskan keterbatasan kondar pil Postinor 2 1. Menjelaskan keterbatasan kondar pil Postinor 2 kurang tepat 2. Menjelaskan keterbatasan kondar pil Postinor 2 dengan tepat <i>Kerugian :</i> 1) <i>Tidak berfungsi sebagai kontrasepsi di masa mendatang</i> 2) <i>Mual dan muntah</i> 3) <i>Masa menstruari berikutnya dapat lebih awal atau lebih lambat</i>			
17.	Menjelaskan indikasi kontrasepsi darurat dengan Pil Postinor 2 0. Tidak menjelaskan indikasi kondar pil Postinor 2 1. Menjelaskan indikasi 1 – 2 saja 2. Menjelaskan indikasi ≥ 3 <i>Indikasi :</i> 1) <i>Mencegah kehamilan yang tidak dikehendaki.</i> 2) <i>Apabila terjadi kesalahan dalam pemakaian kontrasepsi (Misal :kondom bocor, lepas atau salah menggunakannya, Diafragma pecah, robek, atau diangkat terlalu cepat Kegagalan sanggama terputus, Salah hitung masa subur, AKDR Ekspulsi, Lupa minum pil KB lebih dari 2 tablet, Terlambat suntik KB lebih dari 2 minggu)</i> 3) <i>Perkosaan</i> 4) <i>Tidak menggunakan kontrasepsi</i>			
18.	Menjelaskan kontraindikasi kontrasepsi darurat dengan Pil Postinor 2 0. Tidak menjelaskan kontraindikasi 1. Menjelaskan kontra indikasi tetapi kurang/tidak tepat			



	2. menjelaskan kontra indikasi kondar dengan tepat <i>Kontraindikasi : Disangka hamil ataupun sudah hamil</i>			
19.	Menjelaskan efek samping kontrasepsi darurat dengan Pil Postinor 2 0. Tidak menjelaskan efek samping 1. Menjelaskan efek samping kondar 1 – 2 saja 2. menjelaskan efek samping kondar ≥ 3 <i>Efek samping :</i> 1) Mual 2) Muntah 3) Kelelahan 4) Nyeri tekan payudara 5) Sakit kepala 6) Pusing			
20.	Menjelaskan kondisi khusus jika klien muntah 0. Tidak menjelaskan waktu kontrol 1. Menjelaskan waktu kontrol dengan tidak/kurang tepat 2. Menjelaskan waktu kontrol dengan tepat 1) <i>Apabila klien muntah dalam 2 jam setelah minum dosis pertama, klien harus minum dosis kedua segera dalam 72 jam</i> 2) <i>Disarankan kembali untuk mendapatkan pil berikutnya untuk menyelesaikan therapy</i> 3) <i>Apabila klien muntah dalam 2 jam dosis kedua, disarankan kembali untuk mendapatkan pil berikutnya</i>			
21.	Melakukan evaluasi : 1. Tidak dilakukan 2. Menanyakan apakah sudah jelas/belum, atau meminta klien mengulang kembali namun tidak memperhatikan benar/tidaknya. 3. Menanyakan apakah sudah jelas/belum dan meminta klien mengulang kembali, teruji memperhatikan apakah benar/salah serta mengoreksi jika ada kesalahan.			
	Skor maksimal : 32			
C	TEKNIK			
22.	Menjelaskan secara sistimatis 0. Tidak dilakukan atau menyimpang dari topik 1. Menjelaskan tetapi tidak secara urut 2. Menjelaskan secara urut/runtut			
23.	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti 0. Menggunakan bahasa tidak dimengerti oleh klien 1. Sebagian masih menggunakan istilah-istilah medis 2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien			
24.	Menggunakan media 0. Tidak menggunakan media 1. Menggunakan media tetapi tidak efektif 2. Menggunakan media secara efektif dan benar			
25.	Memberi kesempatan bertanya dan memberikan umpan balik 0. Tidak memberi kesempatan untuk bertanya 1. Memberi kesempatan kepada klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan tidak segera memberikan jawaban. 2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan			
26.	Mendokumentasikan hasil konseling 0. Tidak mendokumentasikan hasil tindakan 1. Mendokumentasikan hasil konseling tanpa identitas pelaksana 2. Mendokumentasikan seluruh hasil konseling, meliputi tanggal, jam, nama dan tanda tangan pelaksana			
	Skor maksimal 10			
	Σ SKOR (jumlah skor) = 52			



Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium*(Pertemuan 11)

1	Tema Modul	:	Konseling metode Suntik
2	Mata Kuliah / Kode	:	Pelayanan KB/KR dan Kesehatan Reproduksi (KB)/Bd5.2017
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (1 T ; 2 P)
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Semester	:	III
6	Tujuan	:	Setelah mengikuti mata kuliah ini diharapkan mahasiswa mampu memberikan asuhan kebidanan pada keluarga berencana
7	Gambaran Umum Modul	:	Dalam modul ini diajarkan tentang bagaimana memberikan asuhan kebidanan pada keluarga berencana metode metode suntik
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswi DIII tingkat II semester III yang telah mengikuti pembelajaran di kelas tentang materi metode suntik
9	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu memberikan pendidikan kesehatan metode suntik
10	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu memberikan pendidikan kesehatan metode suntik
11	Materi Pembelajaran	:	Metode suntik
12	Strategi Pembelajaran	:	Mahasiswa mengikuti demonstrasi dalam kelompok besar, berpasangan dengan teman melakukan perasat bergantian peran sebagai bidan dan pasien berpedoman ceklist
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	a. Modul praktik laboratorium b. Buku sumber berisi materi c. Alat tulis d. Ceklist pendkes e. Media berupa gambar/leaflet
14	Prosedur (jika diperlukan)	:	a. Dosen melakukan demonstrasi dalam kelompok besar b. Mahasiswa mencari teman sebagai pasangan kerja c. Mahasiswa melaksanakan perasat yang didemonstrasikan dengan teman d. Mahasiswa meminta tanggapan dari pasangan sebagai tim penilai e. Dosen memberikan masukan/tanggapan dalam kelompok besar f. Mahasiswa masuk ke kelompok kecil melakukan tutorial didampingi dosen
15	Metode Evaluasi	:	Observasi menggunakan ceklist
16	Metode Penilaian	:	Menggunakan ceklist pelayanan suntik(terlampir)
17	Daftar Pustaka	:	a. Rusmini dkk, Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based, Trans Info Media, Jakarta, 2017 b. Anggraeni Dina Dewi dkk, Pelayanan Kontrasepsi, Yayasan Kita Menulis, Medan, 2021 c. Prijatni I, Rahayu S, Bahan Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, BPPSDMK, Jakarta, 2016



Disiapkan Oleh	Diperiksa Oleh	Disahkan Oleh
<p data-bbox="244 289 523 318">Koordinator Mata Kuliah</p>  <p data-bbox="228 433 542 493"><u>Septerina P.W., SST., M.Kes</u> NIP. 198009242023212009</p>	<p data-bbox="696 259 879 318">Diperiksa Oleh Sekretaris prodi</p>  <p data-bbox="597 433 942 493"><u>Puji Hastuti, Ahli (A), M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2001</p>	 <p data-bbox="1036 388 1318 443">DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN</p> <p data-bbox="1067 443 1350 500"><u>Dr. Walini, SST., MKes</u> NIP. 19650423 198803 2 002</p>



METODE HORMONAL SUNTIK

1. Definisi

Adalah suatu cara kontrasepsi untuk wanita yang diberikan melalui suntikan.

2. Cara kerja

Pada saat ini terdapat dua macam suntikan bagi wanita yaitu golongan progestin seperti Depo Provera, Depo Geston, Depo Progestin dan Noristerat dan golongan progestin dengan ca, puran estrogen propionat yaitu Cyclo Provera (nama dagang cyclofem). Pemberian hormon progestin akan menyebabkan pengentalan mukus serviks pematangan sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma. Hormon tersebut juga mencegah pematangan dan pelepasan sel telur. Selain itu, pada penggunaan Depo Provera, endometrium menjadi tipis dan atrofi dengan berkurangnya aktifitas kelenjar. Sedangkan pada jenis suntikan kedua setiap bulan hormon progestin dengan sedikit hormon estrogen pada suntikan cyclofem akan merangsang timbulnya haid.

3. Jenis:

a. Suntikan kombinasi

1). Definisi

Adalah suntikan yang mengandung estrogen dan progesteron.

2). Cara kerja

- a) Menekan ovulasi
- b) Membuat lendir serviks menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu
- c) Perubahan pada endometrium (atrofi) sehingga implantasi terganggu
- d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba

3). Keuntungan

- a) Risiko terhadap kesehatan kecil
- b) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
- c) Tidak diperlukan pemeriksaan dalam
- d) Jangka panjang
- e) Efek samping sangat kecil
- f) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

4). Kerugian

- a) Terjadi perubahan pola haid, seperti tidak teratur, perdarahan bercak/spotting, atau perdarahan sela sampai 10 hari.
- b) Mual, sakit kepala, nyeri payudara ringan, dan keluhan seperti ini akan hilang setelah suntikan kedua atau ketiga.
- c) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan. Klien harus kembali setiap 30 hari untuk mendapatkan suntikan
- d) Efektivitasnya berkurang bila digunakan bersamaan dengan obat-obat epilepsi (Fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (Rifampisin).



- e) Dapat terjadi efek samping yang serius, seperti serangan jantung, stroke, bekuan darah pada paru atau otak, dan kemungkinan timbulnya tumor hati
 - f) Penambahan berat badan
 - g) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, hepatitis B virus, atau infeksi virus HIV
 - h) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
- 5). Indikasi
- a) Usia reproduksi
 - b) Telah memiliki anak, ataupun yang belum memiliki anak
 - c) Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektivitas yang tinggi
 - d) Menyusui ASI Pascapersalinan > 6 bulan
 - e) Pascapersalinan dan tidak menyusui
 - f) Anemia
 - g) Nyeri haid hebat
 - h) Haid teratur
 - i) Riwayat kehamilan ektopik
 - j) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
- 6). Kontra indikasi
- a) Hamil atau diduga hamil
 - b) Menyusui di bawah 6 minggu pasca persalinan
 - c) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - d) Penyakit hati akut (virus hepatitis)
 - e) Usia > 35 tahun yang merokok
 - f) Riwayat penyakit jantung, stroke, atau dengan tekanan darah tinggi (> 180/110 mmHg)
 - g) Riwayat kelainan tromboemboli atau dengan kencing manis > 20 tahun
 - h) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migrain
 - i) Keganasan pada payudara
- 7). Efek samping
- a) Amenorea
 - b) Mual/pusing/muntah
 - c) Perdarahan bercak/spotting
- b. Suntikan progestin
- 1). Definisi
- Adalah suntikan yang terdiri dari hormon progestin sintetis.
- 2). Jenis
- a) Depo Medroksiprogesteron asetat (Depoprovera), mengandung 150 mg DMPA, yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskular (di daerah bokong)
 - b) Depo Noristeron enantat (Depo Noristerat), yang mengandung 200 mg Noretrindon Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara disuntik intramuskular



- 3). Cara kerja
 - a) Mencegah ovulasi
 - b) Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma
 - c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
 - d) Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- 4). Keuntungan
 - a) Sangat efektif
 - b) Pencegahan kehamilan jangka panjang
 - c) Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
 - d) Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung, dan gangguan pembekuan darah
 - e) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI
 - f) Sedikit efek samping
 - g) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik
 - h) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause
 - i) Membantu mencegah kanker endometriom dan kehamilan ektopik
 - j) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara
 - k) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul
 - l) Menurunkan krisis anemia bulan sabit (sikle cell)
- 5). Kerugian
 - a) Kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian
 - b) Harus kembali ke sarana pelayanan
 - c) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
 - d) Permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering
 - e) Dapat menyebabkan ketidakteraturan masalah haid
 - f) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan penyakit menular seksual, hepatitis B, atau infeksi HIV.
- 6). Indikasi
 - a) Usia reproduksi
 - b) Nulipara dan yang telah memiliki anak
 - c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektifitas tinggi
 - d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
 - e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
 - f) Setelah abortus atau keguguran
 - g) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi
 - h) Perokok



- i) Tekanan darah < 180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit
 - j) Menggunakan obat untuk epilepsi (fenitoin dan barbiturat) atau obat tuberkulosis (rifampisin)
 - k) Tidak dapat memakai kontrasepsi yang mengandung estrogen
 - l) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi
 - m) Mendekati usia menopause yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi
 - n) Anemia defisiensi besi
- 7). Kontra indikasi
- a) Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
 - b) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
 - c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama amenorea
 - d) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara
 - e) Diabetes melitus disertai komplikasi
- 8). Efek samping
- a) Amenoreea
 - b) Perdarahan bercak
 - c) Meningkatnya/menurunnya berat badan



PELAYANAN KB SUNTIK

Petunjuk:

1. Siapkan alat dan bahan yang diperlukan.
2. Baca dan pelajari checklist
3. Ikuti petunjuk instruktur.
4. Tanyakan pada instruktur bila terdapat hal-hal yang kurang dimengerti.

Keselamatan kerja:

1. Pusatkan perhatian pada pekerjaan dan keselamatan pasien.
2. Letakkan peralatan pada tempat yang terjangkau dan pakailah peralatan sesuai dengan fungsinya.
3. Perhatikan keadaan umum pasien.

Peralatan:

1. Bak instrument
2. Bengkok
3. Kom bertutup kecil

Bahan:

1. Kapas DTT
2. Spuit 3 cc
3. Obat Kb 1 bulanan & 3 bulanan



CHECKLIST PELAYANAN SUNTIKAN KB

Petunjuk:

Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan penampilan mahasiswa:

- 0. : Langkah kerja tidak diperagakan oleh mahasiswa
- 1. : Langkah kerja dikerjakan tetapi masih kurang tepat/belum lancar
- 2. : Langkah kerja dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP / PERILAKU			
1	Menjelaskan prosedur yang dilakukan			
2	Teruji bersikap sopan			
3	Teruji memposisikan pasien dengan tepat			
4.	Teruji tanggap terhadap reaksi pasien			
5.	Teruji sabar dan teliti			
	Score : 10			
B	PENILAIAN CONTENT			
6.	Cuci tangan dengan sabun dan air, keringkan dengan kain/handuk bersih			
7	Memeriksa tensi dan berat badan klien			
8	Membuka dan membuang tutup kaleng pada vial yang menutupi karet. Hapus karet yang ada di bagian atas vial dengan kapas yang telah dibasahi dengan alkohol 60-90%. Biarkan kering.			
9	Buka jarum suntik			
10	Buka vial dengan mulut vial ke bawah. Masukkan cairan suntik dalam semprit.			
11	Meminta klien untuk berbaring			
12	Membantu klien membuka pakaian bagian bawah			
13	Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol.			
14	Suntikkan secara intramuskuler dalam di daerah pantat (daerah gluteal). Jangan memijat daerah suntik.			
15.	Membereskan alat dan cuci tangan.			
	Score : 20			
C	TEKNIK			
16.	Teruji melaksanakan tindakan secara sistematis.			
17.	Teruji melaksanakan tindakan secara berurutan.			
18.	Teruji menjaga privacy pasien.			
19.	Teruji memberikan perhatian terhadap respon pasien.			
20.	Teruji melaksanakan dengan percaya diri dan tidak ragu-ragu.			
	Score : 10			
	TOTAL SCORE : 40			

$$\text{NILAI} = \frac{\sum \text{Score}}{40} \times 100$$



Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium* (Pertemuan 12)

1	Tema Modul	:	Strategi Konseling Berimbang dan edukasi Keluarga Berencana / ABPK Metode AKDR
2	Mata Kuliah / Kode	:	Pelayanan KB/KR dan Kesehatan Reproduksi (KB)/Bd5.2017
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (1 T ; 2 P)
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Semester	:	III
6	Tujuan	:	Setelah mengikuti mata kuliah ini diharapkan mahasiswa mampu memahami dan melakukan Strategi Konseling Berimbang dan edukasi Keluarga Berencana / ABPK Metode AKDR, AKBK
7	Gambaran Umum Modul	:	Dalam modul ini diajarkan tentang bagaimana memberikan strategi Konseling Berimbang dan edukasi Keluarga Berencana / ABPK Metode AKDR, AKBK
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswi DIII tingkat II semester III yang telah mengikuti pembelajaran di kelas tentang materi strategi Konseling Berimbang dan edukasi Keluarga Berencana / ABPK Metode AKDR, AKBK
9	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu memahami dan melakukan Strategi Konseling Berimbang dan edukasi Keluarga Berencana / ABPK Metode AKDR, AKBK
10	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu memahami dan melakukan Strategi Konseling Berimbang dan edukasi Keluarga Berencana / ABPK Metode AKDR, AKBK
11	Materi Pembelajaran	:	Strategi Konseling Berimbang dan edukasi Keluarga Berencana / ABPK Metode AKDR, AKBK
12	Strategi Pembelajaran	:	Mahasiswa mengikuti demonstrasi dalam kelompok besar, berpasangan dengan teman melakukan perasat bergantian peran sebagai bidan dan pasien berpedoman ceklist
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	a. Modul praktik laboratorium b. Buku sumber berisi materi c. Alat tulis d. Ceklist pendkes e. Media berupa gambar/leaflet
14	Prosedur (jika diperlukan)	:	a. Dosen melakukan demonstrasi dalam kelompok besar b. Mahasiswa mencari teman sebagai pasangan kerja c. Mahasiswa melaksanakan perasat yang didemonstrasikan dengan teman d. Mahasiswa meminta tanggapan dari pasangan sebagai tim penilai e. Dosen memberikan masukan/tanggapan dalam kelompok besar f. Mahasiswa masuk ke kelompok kecil melakukan tutorial didampingi dosen
15	Metode Evaluasi	:	Observasi menggunakan ceklist
16	Metode Penilaian	:	Menggunakan ceklist konseling pasca pemasangan AKDR dan AKBK (terlampir)
17	Daftar Pustaka	:	a. Rusmini dkk, Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based, Trans Info Media, Jakarta, 2017 b. Anggraeni Dina Dewi dkk, Pelayanan Kontrasepsi, Yayasan Kita Menulis, Medan, 2021 c. Prijatni I, Rahayu S, Bahan Ajar Kesehatan Reproduksi



dan Keluarga Berencana, BPPSDMK, Jakarta, 2016

Disiapkan Oleh	Diperiksa Oleh	Disahkan Oleh
<p data-bbox="244 438 523 468">Koordinator Mata Kuliah</p>  <p data-bbox="228 578 542 642"><u>Septerina P.W., SST., M.Kes</u> NIP. 198009242023212009</p>	<p data-bbox="694 401 879 468">Diperiksa Oleh Sekretaris prodi</p>  <p data-bbox="597 583 947 647"><u>Puji Hastuti, Ahli (A), M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2001</p>	 <p data-bbox="1034 535 1317 635">KEMENTERIAN KESEHATAN DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN <u>Dr. Walin, SST., MKes</u> NIP. 19650427198803 2 002</p>



CHECKLIST KONSELING PASCA PEMASANGAN AKBK

Petunjuk:

Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan penampilan mahasiswa:

0. : Langkah kerja tidak diperagakan oleh mahasiswa
1. : Langkah kerja dikerjakan tetapi masih kurang tepat/belum lancar
2. : Langkah kerja dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP			
1	Menyambut klien dengan sopan dan ramah 0 Tidak dilakukan 1 Memberikan salam tanpa mempersilahkan duduk 2 Memberi salam dengan mempersilahkan duduk			
2	Memperkenalkan diri kepada klien 0 Tidak memperkenalkan diri pada klien 1 Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebut nama 2 Memperkenalkan diri sebagai bidan dan menyebut nama sambil berjabat tangan			
3	Menunjukkan rasa empati terhadap klien 0 Tidak menunjukkan rasa empati pada klien 1 Menunjukkan rasa empati terhadap reaksi klien tetapi kurang 2 Menunjukkan rasa empati kepada klien dengan percaya diri			
4	Percaya diri 0 Teruji gugup, tidak melakukan kontak mata dan suara kurang jelas 1 Tergesa-gesa dan terlihat ragu-ragu 2 Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri			
5	Menjaga privasi klien 0 Tidak dilakukan 1 Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/sampiran saja 2 Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu/sampiran			
TOTAL SCORE : 10				
B	CONTENT/ISI			
6	Mengkaji perasaan klien setelah dipasang AKBK <i>Efek kontrasepsi timbul beberapa jam setelah insersi, Mungkin terjadi sedikit rasa perih, pembengkakan, atau lebam pada daerah insisi. Hal ini tidak perlu dikhawatirkan.</i> 0 Tidak mengkaji perasaan klien 1 Mengkaji perasaan klien tapi kurang tepat 2 Mengkaji perasaan klien dengan tepat			
7	Menjelaskan kepada klien apa yang harus dilakukan jika mengalami efek samping <i>Klien dianjurkan kembali ke klinik tempat implan dipasang bila ditemukan bila ditemukan efek samping</i> 0 Tidak menjelaskan 1 Menanyakan kurang tepat 2 Menanyakan dengan tepat			
8	Mengingatkan kembali masa pemakaian implan <i>Masa pemasangan adalah 3 tahun untuk implanon.</i> 0 Tidak menjelaskan 1 Menjelaskan kurang tepat 2 Menjelaskan dengan tepat			



9	Meyakinkan pada klien bahwa ia dapat datang ke klinik setiap saat bila memerlukan konsultasi, pemeriksaan medik atau bila menginginkan mencabut kembali implan tersebut 0 Tidak menjelaskan 1 Menjelaskan kurang tepat 2 Menjelaskan dengan tepat			
10	Melakukan evaluasi 0 tidak dilakukan 1 Menanyakan apakah sudah jelas/belum, atau meminta klien mengulang kembali namun tidak memperhatikan benar/tidaknya 2 Menanyakan apakah sudah jelas/belum dan meminta klien mengulang kembali, teruji memperhatikan apakah benar/salah serta mengoreksi jika ada kesalahan			
	TOTAL SCORE : 10			
C	TEKNIK			
11	Teruji menjelaskan secara sistematis 0 Tidak dikerjakan 1 Menjelaskan penkes secara tidak berurutan 2 Menjelaskan penkes secara berurutan			
12	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti 0 Menggunakan bahasa yang tidak dimengerti oleh klien 1 Sebagian masih menggunakan istilah-istilah medis 2 Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien			
13	Menggunakan media 0 Tidak menggunakan media 1 Menggunakan media tetapi tidak efektif 2 Menggunakan media secara efektif dan benar			
14	Memberi kesempatan bertanya dan memberi umpan balik 0 Tidak memberi kesempatan untuk bertanya 1 Memberi kesempatan kepada klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan tidak segera memberikan jawaban 2 Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan			
15	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik 0 Tidak mendokumentasikan hasil tindakan 1 Mendokumentasikan hasil tindakan tanpa identitas pelaksana 2 Mendokumentasikan seluruh hasil tindakan meliputi tanggal, jam, nama dan tanda tangan pelaksana			
	TOTAL SCORE: 10			
	TOTAL SCORE: 30			

NILAI AKHIR: $\frac{\sum \text{score}}{30} \times 100$



CHECKLIST KONSELING PASCA PEMASANGAN AKDR

Petunjuk:

Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan penampilan mahasiswa:

- 0. : Langkah kerja tidak diperagakan oleh mahasiswa
- 1. : Langkah kerja dikerjakan tetapi masih kurang tepat/belum lancar
- 2. : Langkah dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP			
1.	Menyapa klien dengan sopan dan ramah 0. Tidak dikerjakan 1. Dikerjakan hanya mempersilakan duduk 2. Dikerjakan dengan benar dengan			
2.	Memperkenalkan diri pada klien 0. Tidak dikerjakan 1. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama 2. Memperkenalkan diri sebagai bidan dengan menyebut nama sambil berjabat tangan			
3.	Merespon terhadap reaksi klien 0. Tidak dikerjakan 1. Merespon reaksi klien tetapi tidak ditanggapi dengan tepat 2. Merespon reaksi klien dengan tepat.			
4.	Percaya diri 0. Teruji gugup, tidak melakukan kontak mata & suara kurang jelas 1. Terlihat tergesa-gesa & ragu-ragu 2. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri			
5.	Menjaga privasi klien 0. Tidak dilakukan 1. Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/ sampiran saja 2. Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu / sampiran			
	TOTAL SCORE : 10			
B	CONTENT/ISI			
6.	Mengkaji perasaan klien setelah dipasang AKDR 0. Tidak mengkaji perasaan klien 1. Mengkaji perasaan klien tapi kurang tepat 2. Mengkaji perasaan klien dengan tepat			
7.	Memastikan tentang komplikasi yang timbul setelah pemasangan (merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus) 0. Tidak menjelaskan 1. Menanyakan kurang tepat 2. Menanyakan dengan tepat			
8.	Menjelaskan daya guna AKDR CUT 380A yaitu 10 tahun 0 Tidak menjelaskan 1 Menjelaskan kurang tepat 2 Menjelaskan dengan tepat			
9.	Menjelaskan cara memeriksa benang AKDR dengan Cara memasukkan satu jari tengah ke dalam vagina sambil jongkok 0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan kurang tepat 2. Menjelaskan dengan tepat			
10.	Menjelaskan kemungkinan erjadi AKDR keluar (ekspulsi) 0. Tidak menjelaskan			



	1. Menjelaskan kurang tepat 2. Menjelaskan dengan tepat			
11.	Menjelaskan kemungkinan suami/istri merasakan nyeri saat senggama 0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan kurang tepat 2. Menjelaskan dengan tepat			
12.	Menjelaskan mulai efektifnya kerja AKDR yaitu segera setelah pemasangan 0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan kurang tepat 2. Menjelaskan dengan tepat			
13.	Menjelaskan waktu control yaitu control pertama 1 minggu, selanjutnya 4 sampai 6 minggu pemasangan AKDR atau pada saat periode menstruasi yang akan datang 0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan kurang tepat 2. Menjelaskan dengan tepat			
14.	Menjelaskan klien dapat melepas AKDR 10 tahun setelah pemasangan atau apabila menghendaki 0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan kurang tepat 2. Menjelaskan dengan tepat			
15.	Melakukan evaluasi 0 tidak dilakukan 1 Menanyakan apakah sudah jelas/belum, atau meminta klien mengulang kembali namun tidak memperhatikan benar/tidaknya 2 Menanyakan apakah sudah jelas/belum dan meminta klien mengulang kembali, teruji memperhatikan apakah benar/salah serta mengoreksi jika ada kesalahan			
	TOTAL SCORE : 20			
C	TEKNIK			
16.	Teruji menjelaskan secara sistematis 0. Tidak dikerjakan 1. Menjelaskan penkes secara tidak berurutan 2. Menjelaskan penkes secara berurutan			
17.	Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti 0. Menggunakan bahasa yang tidak dimengerti oleh klien 1. Sebagian masih menggunakan istilah-istilah medis 2. Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien			
18.	Menggunakan media 0 Tidak menggunakan media 1 Menggunakan media tetapi tidak efektif 2 Menggunakan media secara efektif dan benar			
19.	Memberi kesempatan bertanya dan memberi umpan balik 0 Tidak memberi kesempatan untuk bertanya 1 Memberi kesempatan kepada klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan tidak segera memberikan jawaban 2 Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan			
20.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan dengan baik 0. Tidak mendokumentasikan hasil tindakan 1. Mendokumentasikan hasil tindakan tanpa identitas pelaksana 2. Mendokumentasikan seluruh hasil tindakan meliputi tanggal, jam, nama dan tanda tangan pelaksana			
	TOTAL SCORE : 10			
	TOTAL SCORE : 40			



Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium* (Pertemuan 13)

1	Tema Modul	:	Strategi Konseling Berimbang dan edukasi Keluarga Berencana / ABPK Metode Kontak
2	Mata Kuliah / Kode	:	Pelayanan KB/KR dan Kesehatan Reproduksi (KB)/Bd5.2017
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (1 T ; 2 P)
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Semester	:	III
6	Tujuan	:	Setelah mengikuti mata kuliah ini diharapkan mahasiswa mampu memahami dan melakukan Strategi Konseling Berimbang dan edukasi Keluarga Berencana / ABPK Metode Kontak
7	Gambaran Umum Modul	:	Dalam modul ini diajarkan tentang bagaimana memberikan strategi Konseling Berimbang dan edukasi Keluarga Berencana / ABPK Metode Kontak
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswi DIII tingkat II semester III yang telah mengikuti pembelajaran di kelas tentang materi strategi Konseling Berimbang dan edukasi Keluarga Berencana / ABPK Metode Kontak
9	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu memahami dan melakukan Strategi Konseling Berimbang dan edukasi Keluarga Berencana / ABPK Metode Kontak
10	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu memahami dan melakukan Strategi Konseling Berimbang dan edukasi Keluarga Berencana / ABPK Metode Kontak
11	Materi Pembelajaran	:	Strategi Konseling Berimbang dan edukasi Keluarga Berencana / ABPK Metode Kontak: MOW, MOP
12	Strategi Pembelajaran	:	Mahasiswa mengikuti demonstrasi dalam kelompok besar, berpasangan dengan teman melakukan perasat bergantian peran sebagai bidan dan pasien berpedoman ceklist
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	a. Modul praktik laboratorium b. Buku sumber berisi materi c. Alat tulis d. Ceklist pendkes e. Media berupa gambar/leaflet
14	Prosedur (jika diperlukan)	:	a. Dosen melakukan demonstrasi dalam kelompok besar b. Mahasiswa mencari teman sebagai pasangan kerja c. Mahasiswa melaksanakan perasat yang didemonstrasikan dengan teman d. Mahasiswa meminta tanggapan dari pasangan sebagai tim penilai e. Dosen memberikan masukan/tanggapan dalam kelompok besar f. Mahasiswa masuk ke kelompok kecil melakukan tutorial didampingi dosen
15	Metode Evaluasi	:	Observasi menggunakan ceklist
16	Metode Penilaian	:	Menggunakan ceklist konseling pasca pemasangan MOW, MOP (terlampir)
17	Daftar Pustaka	:	a. Rusmini dkk, Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based, Trans Info Media, Jakarta, 2017 b. Anggraeni Dina Dewi dkk, Pelayanan Kontrasepsi, Yayasan Kita Menulis, Medan, 2021 c. Prijatni I, Rahayu S, Bahan Ajar Kesehatan Reproduksi



dan Keluarga Berencana, BPPSDMK, Jakarta, 2016

Disiapkan Oleh	Diperiksa Oleh	Disahkan Oleh
Koordinator Mata Kuliah  <u>Septerina P.W., SST., M.Kes</u> NIP. 198009242023212009	Sekretaris prodi  <u>Puji Hastuti, Ahli (A), M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2001	 <u>Dr. Walina, SST., MKes</u> NIP. 19650422 198803 2 002



CHECKLIST KONSELING PRA MOW

Petunjuk:

Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan penampilan mahasiswa:

0. : Langkah kerja tidak diperagakan oleh mahasiswa

1. : Langkah kerja dikerjakan tetapi masih kurang tepat/belum lancar

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP			
1.	Menyapa klien dengan sopan dan ramah 0. Tidak dikerjakan 1. Dikerjakan hanya mempersilakan duduk 2. Dikerjakan dengan benar dengan 5 S (salam,sapa,senyum,sentuh,sopan)			
2.	Memperkenalkan diri pada klien 0. Tidak dikerjakan 1. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama 2. Memperkenalkan diri sebagai bidan dengan menyebut nama sambil berjabat tangan			
3.	Merespon terhadap reaksi klien 0. Tidak dikerjakan 1. Merespon reaksi klien tetapi tidak ditanggapi dengan tepat 2. Merespon reaksi klien dengan tepat.			
4.	Percaya diri 0. Teruji gugup, tidak melakukan kontak mata & suara kurang jelas 1. Terlihat tergesa-gesa & ragu-ragu 2. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri			
5.	Menjaga privasi klien 0. Tidak dilakukan 1. Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/ sampiran saja 2. Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu / sampiran			
	Skor maksimal 10			
B.	CONTENT			
6.	Menjelaskan pengertian MOW Pengertian : Prosedur bedah sukarela untuk menghentikan kesuburan dengan menyumbat atau memotong kedua saluran telur (tuba falopii) 0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan tetapi kurang tepat 2. Menjelaskan dengan tepat			
7.	Menjelaskan riwayat medis yang mempengaruhi pelaksanaan operasi Riwayat medis: - Riwayat penyakit paru-paru seperti asma, bronchitis - Riwayat penyakit infeksi pelvis - Post operasi abdomen pelvis - Riwayat alergi - Riwayat DM - Obesitas 0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan kurang lengkap 2. Menjelaskan dengan lengkap			
8.	Menjelaskan syarat menggunakan metode kontrasepsi MOW Syarat: - Sukarela: sesuai keinginan ibu tanpa paksaan dari siapapun			



	<ul style="list-style-type: none">- Medis: klien sehat tidak ada kontraksi pelaksanaan MOW- Bahagia: terikat perkawinan yang sah dan harmonis serta sudah mempunyai anak sesuai keinginan <ol style="list-style-type: none">0. Tidak menjelaskan1. Menjelaskan tidak lengkap2. Menjelaskan dengan lengkap			
9.	Menunjukkan indikasi penggunaan alat kontrasepsi MOW Indikasi: <ul style="list-style-type: none">- Usia > 26 th- Paritas >2- Yakin telah mempunyai jumlah keluarga yang sesuai dengan kehendaknya- Memahami prosedur, sukarela dan setuju- Bila terjadi kehamilan akan menimbulkan resiko yang serius <ol style="list-style-type: none">0. Tidak menjelaskan1. Menjelaskan tetapi salah/tidak tepat (≤ 3)2. Menjelaskan dengan tepat (>3)			
10.	Menjelaskan kontraindikasi MOW <ul style="list-style-type: none">- Hamil- Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui- Infeksi sistemik/infeksi pelvis- Kurang mantap untuk melakukan operasi tubektomi/MOW- Kurang pasti mengenai keinginan untuk fertilitas di masa depan <ol style="list-style-type: none">0. Tidak menjelaskan1. Menjelaskan ≤ 32. Menjelaskan > 3			
11.	Menjelaskan keuntungan MOW: <ul style="list-style-type: none">- Sangat efektif- Bersifat permanen- Tidak mempengaruhi produksi ASI- Tidak ada efek samping dalam jangka panjang- Tidak ada perubahan dalam fungsi seksual- Bebas dari efek samping hormonal- Tidak menaikkan resiko PRP <ol style="list-style-type: none">0. Tidak menjelaskan1. Menjelaskan tetapi salah/tidak tepat (≤ 3)2. Menjelaskan ≥ 3			
12.	Menjelaskan kerugian MOW <ul style="list-style-type: none">- Tidak dapat dipulihkan kembali- Klien dapat menyesal kemudian hari- Ada rasa sakit/tidak nyaman setelah tindakan- Harus dilakukan oleh dokter spesialis bedah/ginekologi atau dokter yang terlatih- Tidak melindungi terhadap PMS <ol style="list-style-type: none">0. Tidak menjelaskan1. Menjelaskan kurang dari ≤ 32. Menjelaskan ≥ 3			
13.	Menjelaskan mekanisme kerja MOW Menutup/oklusi tuba falopii dengan mengikat dan memotong/memasang cincin sehingga spermatozoa tidak dapat bertemu dengan ovum <ol style="list-style-type: none">0. Tidak menjelaskan1. Menjelaskan kurang tepat2. Menjelaskan dengan tepat			
14.	Menjelaskan waktu pelaksanaan MOW <ul style="list-style-type: none">- Selama siklus haid			



	<ul style="list-style-type: none"> - Hari ke 6 s/d ke 13 siklus haid (fase proliferasi) - Pasca persalinan (2 hari post partum/6 minggu post partum) - Pasca keguguran (pada 3 bulan pertama dalam waktu 7 hari sepanjang tidak ada infeksi pelvic) <p>0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan ≤ 2 2. Menjelaskan >3</p>			
15.	<p>Melakukan evaluasi</p> <p>0. Tidak dilakukan 1. Menanyakan apakah klien sudah jelas/belum mau meminta klien mengulang kembali namun tidak memperhatikan benar/tidaknya 2. Menanyakan apakah klien sudah jelas/belum dan meminta klien mengulang kembali, teruji memperhatikan apakah benar/salah serta mengoreksi jika da kesalahan</p>			
	TOTAL SCORE : 20			
C	TEKNIK			
16	<p>Teruji menanyakan secara sistematis</p> <p>0. Tidak menanyakan 1. Menanyakan tetapi tidak secara urut 2. Menanyakan secara urut/runtut</p>			
17	<p>Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti</p> <p>0 Menggunakan bahasa yang tidak dimengerti oleh klien 1 Sebagian masih menggunakan istilah-istilah medis 2 Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien</p>			
18	<p>Penggunaan media</p> <p>0. Tidak dilakukan 1. Menggunakan media tetapi tidak efektif 2. Menggunakan media secara efektif dan benar</p>			
19	<p>Memberi kesempatan untuk bertanya, memberikan umpan balik</p> <p>0. Tidak dilakukan 1. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan tidak segera memberikan jawaban 2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien</p>			
20	<p>Melakukan pendokumentasian</p> <p>0. tidak dilakukan 1. Mendokumentasikan hasil penkes tanpa identitas pelaksana 2. Mendokumentasikan secara lengkap meliputi tanggal, jam, penkes dan hasilnya, tanda tangan dan nama terang</p>			
	TOTAL SCORE: 10			
	TOTAL SCORE: 40			

2. : Langkah kerja dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan

NILAI AKHIR: $\sum \text{score} \times 100$

NAMA PENGUJI

40

(.....)



CHECKLIST KONSELING PASCA VASEKTOMI (MOP)

Petunjuk:

Berilah tanda (√) pada kolom yang telah disediakan sesuai dengan penampilan mahasiswa:

0. : Langkah kerja tidak diperagakan oleh mahasiswa

1. : Langkah kerja dikerjakan tetapi masih kurang tepat/belum lancar

NO	BUTIR YANG DINILAI	NILAI		
		0	1	2
A	SIKAP			
1.	Menyapa klien dengan sopan dan ramah 0. Tidak dikerjakan 1. Dikerjakan hanya mempersilakan duduk 2. Dikerjakan dengan benar dengan 5 S (salam, sapa, senyum, sentuh, sopan)			
2.	Memperkenalkan diri pada klien 0. Tidak dikerjakan 1. Memperkenalkan diri sebagai bidan tanpa menyebutkan nama 2. Memperkenalkan diri sebagai bidan dengan menyebut nama sambil berjabat tangan			
3.	Merespon terhadap reaksi klien 0. Tidak dikerjakan 1. Merespon reaksi klien tetapi tidak ditanggapi dengan tepat 2. Merespon reaksi klien dengan tepat.			
4.	Percaya diri 0. Teruji gugup, tidak melakukan kontak mata & suara kurang jelas 1. Terlihat tergesa-gesa & ragu-ragu 2. Terlihat tenang dan melakukan dengan percaya diri			
5.	Menjaga privasi klien 0. Tidak dilakukan 1. Menjaga privasi dengan ucapan atau memperagakan menutup pintu/ sampiran saja 2. Menjaga privasi dengan ucapan dan memperagakan menutup pintu / sampiran			
	Skor maksimal 10			
B.	CONTENT			
6.	Menanyakan perasaan klien setelah dilakukan MOP 0. Tidak menanyakan perasaan klien 1. Bertanya tetapi kurang ramah 2. Bertanya tentang perasaan klien dengan ramah			
7.	Menjelaskan pada klien tentang efektifitas MOP (permanent) 0. Tidak menjelaskan tentang daya guna 1. Menjelaskan tetapi kurang tepat 2. Menjelaskan dengan tepat			
8.	Menjelaskan kepada klien tentang keluhan pasca MOP (nyeri, peradangan ringan, memar) 0. Tidak menjelaskan tentang keluhan pasca MOP 1. Menjelaskan tapi hanya 1-2 saja 2. Menjelaskan 3 keluhan dengan benar			
9.	Menjelaskan kepada klien agar mempertahankan band aid selama 3 hari 0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan tetapi kurang tepat 2. Menjelaskan dengan tepat			
10.	Menjelaskan kepada klien agar menjaga daerah pemasangan tetap kering (3 x 24 jam) 0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan tetapi kurang tepat			



	2. Menjelaskan dengan tepat			
11.	Menjelaskan pada klien boleh mandi setelah 24 jam, asal daerah luka tidak basah 0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan tetapi kurang tepat 2. Menjelaskan dengan tepat			
12.	Memberikan penjelasan kepada klien agar tidak menarik-narik atau menggaruk-garuk luka yang sedang dalam penyembuhan 0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan dengan kurang tepat 2. Menjelaskan dengan tepat			
13.	Memberikan penjelasan kepada klien agar memakai penahan skrotum (celana dalam) 0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan dengan kurang tepat 2. Menjelaskan dengan tepat			
14.	Memberikan penjelasan kepada klien agar menghindari mengangkat benda berat dan kerja keras untuk 3 hari 0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan dengan kurang tepat 2. Menjelaskan dengan tepat			
15.	Memberikan penjelasan bahwa klien boleh bersenggama sesudah tidak merasa sakit (hari ke 2 – 3), namun untuk mencegah kehamilan, pakailah kondom atau cara kontrasepsi lain selama 3 bulan atau sampai ejakulasi 15 – 20 kali 0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan dengan kurang tepat 2. Menjelaskan dengan tepat			
16.	Memberikan penjelasan kepada klien agar periksa sperma 3 bulan pasca vasektomi atau sesudah 15 – 20 kali ejakulasi 0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan dengan kurang tepat 2. Menjelaskan dengan tepat			
17.	Menjelaskan pada klien jika terasa nyeri minum analgetik 1 – 2 tablet setiap 4-5 jam 0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan tetapi kurang tepat 2. Menjelaskan dengan tepat			
18.	Menjelaskan datang untuk kontrol bila mengalami perdarahan luka operasi dan atau demam 0. Tidak menjelaskan 1. Menjelaskan tetapi kurang tepat 2. Menjelaskan dengan tepat			
19.	Melakukan evaluasi : meminta klien untuk menjelaskan kembali informasi yang telah diterima 0. Tidak meminta klien untuk menjelaskan kembali 1. Meminta klien untuk menjelaskan kembali tetapi tidak sesuai penjelasan bidan 2. Meminta klien untuk menjelaskan kembali dan klien dapat menjelaskan dengan baik seperti yang bidan sampaikan			
20.	Menganjurkan klien untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu berikutnya 0. Tidak menganjurkan kontrol ulang 1. Menganjurkan kontrol ulang tetapi kurang tepat 2. Menganjurkan kontrol ulang dengan tepat			
	Skor maksimal : 30			
C	TEKNIK			
21.	Menjelaskan secara sistematis 0. Tidak dikerjakan 1. Menjelaskan penkes secara tidak berurutan			



	2. Menjelaskan penkes secara berurutan			
22.	Melaksanakan komunikasi selama tindakan 0. Tidak dilakukan 1. Melaksanakan komunikasi tetapi dengan bahasa yang tidak mudah dimengerti oleh klien 2. Melaksanakan komunikasi dengan menggunakan bahasa yang mudah dimengerti oleh klien			
23.	Penggunaan media 0. Tidak menggunakan 1. Menggunakan media tetapi tidak efektif 2. Menggunakan media secara efektif dan benar			
24.	Memberikan kesempatan untuk bertanya dan memberikan umpan balik 0. Tidak dikerjakan 1. Memberikan kesempatan kepada klien untuk menanyakan apa yang belum dimengerti dan tidak segera memberikan jawaban 2. Memberikan kesempatan kepada klien untuk mengajukan pertanyaan apa yang belum dimengerti dan segera memberikan tanggapan dari apa yang menjadi pertanyaan klien			
25.	Teruji mendokumentasikan hasil tindakan 0. Tidak dikerjakan 1. Mendokumentasikan hasil penkes tanpa identitas pelaksana 2. Mendokumentasikan hasil penkes dengan tanggal, jam, nama dan tanda tangan pelaksana.			
	Skor maksimal 10			
	Σ SKOR (jumlah skor) 50			

2. : Langkah kerja dikerjakan dengan benar sesuai dengan urutan

TOTAL SKOR = 50

NILAI AKHIR = $\frac{\Sigma \text{ skor}}{50} \times 100$

NAMA PENGUJI :



Modul Praktek Klinik/ Lapangan/ Laboratorium*(Pertemuan 14)

1	Tema Modul	:	Evidence Based dalam asuhanKB/KR Basic culture dan Professional ethical
2	Mata Kuliah / Kode	:	Pelayanan KB/KR dan Kesehatan Reproduksi (KB)/Bd5.2017
3	Jumlah SKS	:	3 SKS (1 T ; 2 P)
4	Alokasi Waktu	:	2 x 170 menit
5	Semester	:	III
6	Tujuan	:	Setelah mengikuti mata kuliah ini diharapkan mahasiswa mampu memahami evidence based dalam asuhanKB/KR basic culture dan professional ethical
7	Gambaran Umum Modul	:	Modul ini memberikan gambaran kepada mahasiswa tentang evidence based dalam asuhanKB/KR basic culture dan professional ethical
8	Karakteristik Mahasiswa	:	Modul ini ditujukan bagi mahasiswi DIII tingkat II semester III yang telah mengikuti pembelajaran di kelas tentang materi evidence based dalam asuhanKB/KR basic culture dan professional ethical
9	Target Kompetensi	:	Mahasiswa mampu memahami evidence based dalam asuhanKB/KR basic culture dan professional ethical
10	Indikator Ketercapaian	:	Mahasiswa mampu memahami evidence based dalam asuhanKB/KR basic culture dan professional ethical
11	Materi Pembelajaran	:	Evidence Based dalam asuhanKB/KR Basic culture dan Professional ethical
12	Strategi Pembelajaran	:	Kelompok melakukan studi pustaka tentang materi evidence based dalam asuhanKB/KR basic culture dan professional ethical, membuat makalah, presentasi dan diskusi dengan mahasiswa lain.
13	Sarana Penunjang Pembelajaran	:	a. Modul pembelajaran b. Buku sumber berisi materi. c. Alat tulis. d. Laptop dan LCD
14	Prosedur (jika diperlukan)	:	a. Kelompok membaca materi yang berkaitan dengan evidence based dalam asuhanKB/KR b. Kelompok mmebuat makalah dan konsultasi kepada pembimbing c. Kelompok mempresentasikan makalah d. Kelompok berdiskusi dengan mahasiswa lain e. Kelompok menyampaikan kesimpulan diskusi dalam kelompok besar f. Kelompok kecil diskusi mandiri dengan didampingi dosen
15	Metode Evaluasi	:	Evaluasi dilaksanakan dengan melakukan observasi kepada mahasiswa selama melaksanakan presentasi
16	Metode Penilaian	:	Penilaian menggunakan lembar observasi presentasi
17	Daftar Pustaka	:	a. Rusmini dkk, Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi Berbasis Evidence Based, Trans Info Media, Jakarta, 2017 b. Anggraeni Dina Dewi dkk, Pelayanan Kontrasepsi, Yayasan Kita Menulis, Medan, 2021 c. Prijatni I, Rahayu S, Bahan Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana, BPPSDMK, Jakarta, 2016



Disiapkan Oleh	Diperiksa Oleh	Disahkan Oleh
<p data-bbox="225 343 506 371">Koordinator Mata Kuliah</p>  <p data-bbox="208 485 523 543"><u>Septerina P.W., SST., M.Kes</u> NIP. 198009242023212009</p>	<p data-bbox="664 309 851 371">Diperiksa Oleh Sekretaris prodi</p>  <p data-bbox="581 493 921 550"><u>Puji Hastuti, Ahli (A), M.HKes</u> NIP. 19750222 200812 2001</p>	 <p data-bbox="1063 498 1298 525"><u>Dr. Wally, SST., MKes</u> NIP. 19650423 198803 2 002</p>



EVIDENCE BASED DALAM ASUHAN KB/KR BASIC CULTURE DAN PROFFESIONAL ETHICAL

A. Basic Culture

Kebudayaan adalah segala sesuatu yang dilakukan dan dihasilkan manusia, yang meliputi:kebudayaan materil (bersifat jasmaniah), yang meliputi benda-benda ciptaan manusia, misalnya kendaraan, alat rumah tangga, dan lain-lain dan kebudayaan non-materil (bersifat rohaniah), yaitu semua hal yang tidak dapat dilihat dan diraba, misalnya agama, bahasa, ilmu pengetahuan, dan sebagainya.

Dari Basic Cultural , akan dapat diketahui kemapanan emosi dan sosialnya. Dan ini akan berpengaruh secara langsung maupun tidak langsung dengan adat kebiasaan hidupnya sehari-hari dalam interaksinya (pergaulan) dengan manusia lain, pengaruh lain yang ditimbulkan secara individu adalah ketrampilan yang diperoleh dari interaksi yang terjadi terus-menerus tersebut, sehingga bisa melekat pada diri individu itu selama-lamanya.

B. Professional Ethical

1. UU No 36 tahun 2014 Tentang Tenaga kesehatan

Tenaga kesehatan diatur tersendiri dengan Undang-undang Nomer 36 Tahun 2014. Undang-undang No 36 Tahun 2014 disahkan oleh Presiden Dr Ir H. Susilo Bambang Yudhoyono pada tanggal 17 Oktober 2014. Undang-undang Tenaga Kesehatan ini didasarkan pada pemikiran bahwa pembukaan UUD 1945 mencantumkan cita-cita bangsa Indonesia yang sekaligus merupakan tujuan nasional bangsa Indonesia, yaitu melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa. Salah satu wujud memajukan kesejahteraan umum adalah Pembangunan Kesehatan yang ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan,dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif.

2. UU No 4 Tahun 2014 tentang penyelenggaraan pendidikan tinggi dan pengelolaan perguruan tinggi. Dalam peraturan pemerintah ini yang dimaksud penyelenggaraan pendidikan tinggi adalah pengaturan, perencanaan, pengawasan, pemantauan, dan evaluasi serta pembinaan dan koordinasi pelaksanaan jalur, jenjang, dan jenis pendidikan tinggi oleh menteri untuk mencapai tujuan tinggi.

3. PP 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi

Peraturan Pemerintah No 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi adalah aturan dari pelaksanaan dari Undang-undang Nomer 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Peraturan Pemerintah tentang Kesehatan Reproduksi ditetapkan oleh Presiden Dr Ir H. Susilo Bambang Yudhoyono pada tanggal 21 Juli 2014. Dasar Hukum Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomer 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi adalah kesehatan adalah keadaan sehat,



baik sehat secara fisik, mental, spiritual, maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup secara sosial dan ekonomis. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Pembukaan Undang-undang Dasar 1945.

4. PMK No 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan

Keberadaan PMK No 28 Tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktek Bidan dalam rangka melindungi masyarakat penerima pelayanan kesehatan. Setiap tenaga kesehatan yang akan menjalankan praktik keprofesiannya harus memiliki izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

C. Evidence Based

1. Definisi

Evidence Based Practice adalah sebuah proses yang akan membantu tenaga kesehatan agar mampu uptodate atau cara agar memperoleh informasi terbaru yang dapat menjadi bahan untuk dapat membuat keputusan klinis yang efektif dan efisien sehingga dapat memberikan perawatan terbaik kepada pasien.

2. Tujuan Evidence Based

Tujuan utama diimplementasikannya Evidence Based Practice adalah untuk meningkatkan kualitas perawatan dan memberikan hasil yang terbaik dari asuhan kebidanan yang diberikan.



ALAT EVALUASI PRESENTASI MAKALAH

Judul Makalah :

Tanggal presentasi :

Kelompok :

Anggota kelompok :

1.
2.
3.
4.
5.

NO	KRITERIA PENILAIAN	BOBOT	NILAI				NILAI X BOBOT	KET
			1	2	3	4		
A.	PERSIAPAN							
	Konsultasi dengan pembimbing	10						
	Kesesuaian antara hasil konsultasi dengan makalah yang dipaparkan	10						
B.	MAKALAH							
	Ketajaman isi makalah	10						
	Bahasa yang baku	5						
	Kesimpulan relevan	10						
	Daftar pustaka mutakhir dan penulisan yang benar	5						
C.	PRESENTASI							
	Penyajian secara lengkap	10						
	Penguasaan materi	15						
	Pemakaian AVA	10						
	Kemampuan menjawab pertanyaan dan keaktifan	15						
JUMLAH								

N : jumlah/4

Purwokerto,.....