



**BUKU
AJAR**

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI



OLEH:

TIM PENYUSUN

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS DR. SOEBANDI
TAHUN 2024**

**BUKU AJAR ASUHAN KEBIDANAN
KESEHATAN REPRODUKSI**

TIM PENYUSUN

Penanggung Jawab Mata Kuliah:

Melati Puspita Sari, S.ST., M.Keb

Anggota:

Ririn Handayani, S.ST., M.Keb

Ernawati Anggraeni, S.ST., M.Kes

Yuni Handayani, S.ST., M.Kes

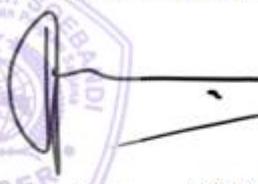
LEMBAR PENGESAHAN

Buku Ajar ini telah dikaji dan disetujui pada:

Hari : Kamis

Tanggal : 05 September 2024

Mengetahui,
Ketua Prodi Kebidanan Program Sarjana



Rizki Fitrianingtyas, S.ST., M.Keb
NIK. 19870602 201812 2 163

Menyetujui,

Atas Nama Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan

Wakil Dekan I,



Ai Nur Zannah, S.ST., M. Keb
NIK. 19891219 201309 2 038



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

Nomor : 4809/FIKES-UDS/K/IX/2024

Tentang
PENETAPAN BUKU AJAR DAN MODUL PRAKTIKUM
PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA DAN PROGRAM STUDI PENDIDIKAN
PROFESI BIDAN PROGRAM PROFESI FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr.
SOEBANDI SEMESTER GANJIL TAHUN AKADEMIK 2024/2025
DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA
DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

- Menimbang : a. Bahwa dalam rangka pelaksanaan Pengajaran Program Studi Kebidanan Program Sarjana Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Tahun Akademik 2024/2025 agar berjalan dengan lancar perlu menetapkan Buku ajar dan Modul Praktikum;
b. Bahwa berdasarkan sub a tersebut diatas dirasa perlu menetapkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi;
- Mengingat : 1. Undang -Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
2. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional;
3. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2012 tentang Pendidikan Tinggi;
4. Undang – Undang Nomor 14 Tahun 2005 tentang Guru dan Dosen;
5. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 37 Tahun 2009 tentang Dosen;
6. Peraturan Pemerintah Nomor 60 Tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi;
7. Peraturan Pemerintah Nomor 13 Tahun 2015 tentang Perubahan kedua Atas Peraturan Pemerintah Nomor 19 tahun 2005 tentang Standar Nasional Pendidikan;
8. Keputusan Menteri Pendidikan Nasional Republik Indonesia Nomor 234/U/2000 tentang Pedoman Pendirian Perguruan Tinggi;
9. Keputusan Menteri Pendidikan, Kebudayaan, Riset Dan Teknologi Republik Indonesia Nomor 291/E/O/2021 tentang Perubahan Bentuk Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Dr. Soebandi Di Kabupaten Jember Menjadi Universitas dr. Soebandi Di Kabupaten Jember Provinsi Jawa Timur Yang Diselenggarakan Oleh yayasan Pendidikan Jember International School;
10. Statuta Universitas dr. Soebandi;

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
PERTAMA : SURAT KEPUTUSAN DEKAN FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI TENTANG PENETAPAN BUKU AJAR DAN MODUL PRAKTIKUM PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA FAKULTAS ILMU KESEHATAN UNIVERSITAS dr. SOEBANDI SEMESTER GANJIL TAHUN AKADEMIK 2024/2025;



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. Dr Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
E_mail : fikes@uds.ac.id Website: <http://www.uds.di.ac.id>

-
- KEDUA** : Penetapan Buku Ajar dan Modul Praktikum ini adalah sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari surat keputusan ini;
- KETIGA** : Hal-Hal yang belum diatur dalam keputusan ini akan diatur lebih lanjut;
- KEMPAT** : Surat Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan; dan apabila di kemudian hari terdapat kekeliruan, maka akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

DI TETAPKAN DI : JEMBER
PADA TANGGAL : 5 September 2024

Universitas dr. Soebandi
Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan,



Ai Nur Zahrah, S.ST, M. Keb
NIK. 19891219 201309 2 038

Tembusan Kepada Yth :

1. Rektor Universitas dr. Soebandi
2. Kaprodi S1 Kebidanan
3. Arsip

**VISI, MISI,
TUJUAN DAN
STRATEGI
PRODI
KEBIDANAN
PROGRAM
SARJANA**

1. VISI

Menjadi Prodi Kebidanan Program Sarjana dan Prodi Pendidikan Profesi Bidan Program Profesi yang mencetak tenaga bidan professional, unggul, berdaya guna dalam IPTEKS Kebidanan Holistik dan Berakhlakul Karimah.

2. MISI

- a. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan sebagai upaya untuk menghasilkan lulusan tenaga bidan professional, unggul dalam kebidanan holistik, berdaya guna dan berakhlakul karimah
- b. Menyelenggarakan kegiatan penelitian yang berkontribusi pada IPTEKS Kebidanan Holistik dan pengabdian masyarakat yang bermanfaat dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat
- c. Menyelenggarakan kerja sama dan tata kelola program studi yang berprinsip *good governance*
- d. Membudayakan nilai – nilai akhlakul karimah pada setiap kegiatan civitas akademika program studi

3. TUJUAN DAN STRATEGI

- a. Mampu menghasilkan tenaga bidan yang professional, unggul dalam kebidanan holistik, berdaya guna dan berakhlakul karimah
- b. Mampu menghasilkan penelitian yang berkontribusi pada IPTEKS kebidanan holistic dan pengabdian masyarakat yang bermanfaat dalam peningkatan kesejahteraan masyarakat
- c. Mampu menjalankan kerja sama dan tata kelola program studi yang berprinsip *good governance*
- d. Mampu menjalankan perilaku akhlakul karimah pada setiap kegiatan civitas akademika program studi

**KATA
PENGANTAR**

Puji syukur penulis panjatkan Kehadirat *Allah SWT* atas segala Rahmat dan Hidayah-Nya yang telah dilimpahkan sehingga penulis dapat menyelesaikan BUKU AJAR yang *InsyaAlloh* dengan baik. Shalawat dan Salam atas Nabi kita *Muhammad SAW*, keluarganya, dan para sahabatnya yang terpilih.

Buku ajar ini digunakan sebagai panduan untuk kegiatan belajar dalam mengembangkan kompetensi mahasiswa bidan, agar mahasiswa dapat memahami teori yang didapat dalam pembelajaran di kelas ke dalam, yang hasil akhirnya diharapkan dapat mengaplikasikan ke dalam praktik klinik. Dengan begitu, mahasiswa akan terbiasa menyelesaikan masalah secara menyeluruh sesuai kebutuhan masyarakat.

Penyelesaian buku ajar ini tidak terlepas dari dukungan dan bantuan semua pihak, baik dukungan moril maupun materil. Semoga *Allah SWT* memberikan balasan pahala atas segala amal yang telah diberikan dan semoga panduan ini berguna bagi diri penulis sendiri maupun pihak lain yang mememanfaatkannya.

Penyusun menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyelesaian buku ajar ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu saran dan kritik yang membangun sangat diharapkan oleh penyusun.

Jember, 05 September 2024

Penyusun

| | | |
|---------------|---|------------|
| DAFTAR | COVER..... | I |
| ISI | TIM PENYUSUN..... | II |
| | LEMBAR PENGESAHAN..... | III |
| | SK BUKU AJAR..... | IV |
| | VISI, MISI DAN TUJUAN..... | V |
| | KATA PENGANTAR..... | VI |
| | DAFTAR ISI..... | VII |
| BAB 1 | Perubahan Anatomi dan Fisiologi Pubertas | 1 |
| | 1.1 Konsep Remaja | 1 |
| | 1.1.1 Batasan Usia Remaja | 2 |
| | 1.1.2 Karakteristik Masa Remaja | 3 |
| | 1.1.3 Ciri-Ciri Masa Remaja | 4 |
| | 1.1.4 Perkembangan Remaja dan Aspek – aspeknya | 5 |
| | 1.1.5 Perkembangan Psikoseksual Masa Puber | 7 |
| | 1.2 Konsep Pubertas | 11 |
| | 1.2.1 Tahap Masa Pubertas | 15 |
| | 1.2.2 Tahap Pubertas | 18 |
| BAB 2 | Kesehatan Reproduksi Remaja | 20 |
| | 2.1 Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja..... | 21 |
| | 2.1.1 Definisi Remaja | 30 |
| | 2.1.2 Definisi Kesehatan Reproduksi | 32 |
| | 2.1.3 Masalah Yang Terjadi Pada Remaja | 33 |
| | 2.2 Status Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja | 35 |
| | 2.2.1 Kesehatan Alat Reproduksi Remaja | 36 |
| | 2.2.2 Aborsi, Kehamilan dan Kontrasepsi pada Remaja | 37 |
| | 2.2.3 Infeksi Menular Seksual pada Remaja | 40 |
| | 2.2.4 Pelayanan Remaja yang diRekomendasikan | 41 |
| | 2.2.5 Mengidentifikasi Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja | 45 |
| | 2.2.6 Seks Bebas Pada Remaja | 46 |
| | 2.2.7 Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Aspek Sosial | 48 |
| BAB 3 | Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana | 56 |
| | 3.1 Cara Menjaga Kesehatan Reproduksi Wanita..... | 57 |

| | |
|---|------------|
| 3.1.1 Masalah Umum Yang Terjadi pada Sistem Reproduksi Wanita..... | 58 |
| 3.1.2 Anatomi Alat Reproduksi Wanita | 60 |
| 3.2 Kesehatan reproduksi dalam Perspektif Gender | 61 |
| 3.3 Konsep Kependudukan di Indonesia | 63 |
| 3.3.1 Dinamika Kependudukan | 64 |
| 3.3.2 Masalah Kependudukan di Indonesia | 66 |
| 3.4 Perkembangan KB di Indonesia | 79 |
| BAB 4 Pemeriksaan Fisik pada Remaja dan Anamnesis Riwayat Menstruasi | 92 |
| 4.1 Konsep Pemeriksaan Fisik | 92 |
| 4.1.1 Definisi | 94 |
| 4.1.2 Metode dan Langkah Pemeriksaan Fisik | 96 |
| 4.1.3 Pemeriksaan Tanda – tanda Vital | 98 |
| 4.2 Dokumentasi Kebidanan Untuk Asuhan Kesehatan Reproduksi | 120 |
| BAB 5 Promosi dan Edukasi dalam Bidang Kesehatan Reproduksi | 132 |
| 5.1 Komunikasi, Informasi dan Edukasi dalam Bidang Kesehatan Reproduksi | 133 |
| 5.2 Strategi KIE dalam Kesehatan Reproduksi | 134 |
| BAB 6 Evidence Based dalam Kesehatan Remaja | 135 |
| 6.1 Definisi | 137 |
| 6.2 Masa Transisi | 145 |
| 6.3 Pertumbuhan dan Prkembangan Remaja | 146 |
| 6.4 Siklus Menstruasi | 148 |
| BAB 7 Fisiologi Menopause | 150 |
| 7.1 Konsep dasar Menopause | 151 |
| 7.2 Faktor – faktor yang Mempengaruhi Kejadian Menopause | 153 |
| BAB 8 Ketidaknyamanan Umum Menopause | 154 |
| 8.1 Ketidaknyamanan umum Masa Menopause | 156 |
| 8.2 Perubahan yang Terjadi selama Masa Menopause | 158 |
| BAB 9 Masalah yang Terjadi pada Masa Perimenopause | 161 |
| 9.1 Masalah Ketidaknyamanan pada Masa Premenopauseal dan | |

| | |
|---|------------|
| Premenopausal | 163 |
| 9.2 Tanda Gejala Premenopause | 164 |
| 9.3 Fisiologi Premenopause | 165 |
| BAB 10 Skrining dan Pencegahan Ca Servik dan Ca Mamae pada | |
| Perempuan Diseluruh Rentang Usia | 167 |
| 10.1 Konsep Ca servik | 176 |
| 10.2 Konsep Ca mamae | 178 |
| DAFTAR PUSTAKA | 183 |

BAB I

PERUBAHAN ANATOMI DAN FISILOGI PADA PUBERTAS

1. Menjelaskan Konsep Remaja

A. Pengertian Remaja

Pengertian Remaja atau istilah lainnya *adolescence* berasal dari kata *adolescere* yang berarti “tumbuh” atau “tumbuh menjadi dewasa”. Istilah ini mempunyai arti yang lebih luas, mencakup kematangan mental, emosional, sosial dan fisik (Hurlock, 1997). Menurut Piaget, masa remaja secara psikologis adalah usia di mana individu menjadi berintegrasi dengan masyarakat dewasa. Usia di mana anak tidak lagi merasa di bawah tingkatan orang-orang yang lebih tua, melainkan berada dalam tingkatan yang sama, sekurang-kurangnya dalam masalah hak (dalam Hurlock, 1997). Masa remaja juga dikenal sebagai periode yang mengkaji hubungan antara mekanisme penyesuaian psikologis dengan kondisi-kondisi sosial yang memfasilitasinya (mempengaruhinya). Sehingga masa ini juga disebut sebagai masa penuh dengan stres dan krisis bagi remaja. Menurut Erikson (dalam Yusuf, 2007), masa remaja merupakan tahapan penting dalam siklus kehidupan. Masa remaja berkaitan erat dengan perkembangan “*sense of identity vs role confusion*”, yaitu perasaan atau kesadaran akan jati dirinya. Remaja dihadapkan pada berbagai pertanyaan yang menyangkut keberadaan dirinya (siapa saya?), masa depannya (akan jadi apa saya?), serta peran-peran sosialnya dalam keluarga dan masyarakat.

Masa remaja dimulai pada usia 11 atau 12 sampai awal usia dua puluhan atau remaja akhir (Papalia, 2008). Mappiare (dalam Ali, dkk, 2005) menyebutkan, bahwa masa remaja berlangsung antara umur 12 tahun sampai 21 tahun bagi wanita dan 13 tahun sampai 22 tahun bagi pria.

Sedangkan menurut Konopka, masa remaja meliputi:

- a. remaja awal: 12 – 15 tahun,
- b. remaja madya: 15 – 18 tahun,
- c. remaja akhir: 19 – 22 tahun (dalam Yusuf, 2007).

Masa remaja merupakan masa penghubung atau masa peralihan antara masa kanak-kanak dengan masa dewasa. Pada masa remaja mengalami perubahan besar mengenai fungsi rohaniyah dan jasmaniah. Perubahan yang sangat menonjol dalam periode ini adalah kesadaran yang mendalam mengenai diri sendiri, di mana remaja

mulai meyakini kemampuannya, potensi dan cita-citanya sendiri. Dengan kesadaran tersebut remaja berusaha menemukan jalan hidupnya dan mulai mencari nilai-nilai tertentu, seperti kebaikan, keluhuran, kebijaksanaan, dan keindahan (Kartono, 1990).

B. Batas Usia Remaja

Batasan usia untuk remaja juga tidak terlepas dari berbagai pandangan dan tokoh. Untuk masyarakat Indonesia, 15 individu yang dikatakan remaja ialah individu yang berusia 11-24 tahun dan belum menikah. Status perkawinan sangat menentukan di Indonesia, karena arti perkawinan masih sangat penting di masyarakat pada umumnya. Seorang yang sudah menikah, pada usia berapa pun di anggap dan diperlakukan sebagai orang dewasa penuh, baik secara hukum maupun dalam kehidupan masyarakat dan keluarga (Sarwono, 2011).

Meskipun rentang usia remaja dapat bervariasi terkait dengan lingkungan, budaya dan historisnya, namun menurut salah satu ahli perkembangan yakni Santrock menetapkan masa remaja dimulai sekitar usia 10 hingga 13 tahun dan berakhir pada sekitar usia 18 hingga 22 tahun. Perubahan biologis, kognitif, dan sosio-emosional yang dialami remaja dapat berkisar mulai dari perkembangan fungsi seksual hingga proses berpikir abstrak hingga kemandirian. Santrock membedakan masa remaja tersebut menjadi periode awal dan periode akhir. Masa remaja awal (early adolescence) kurang lebih berlangsung di masa sekolah menengah pertama atau sekolah menengah akhir dan pubertas besar terjadi pada masa ini. Masa remaja akhir (late adolescence) kurang lebih terjadi pada pertengahan dasawarsa yang kedua dari kehidupan. Minat, karir, pacaran dan eksplorasi identitas sering kali lebih menonjol di masa remaja akhir dibandingkan di masa remaja awal (Santrock, 2007).

Berdasarkan perbedaan sudut pandang mengenai rentang usia remaja yang ditetapkan oleh masyarakat Indonesia dengan pandangan ahli perkembangan yang disampaikan oleh Santrock di atas, maka demi keperluan penelitian ini dapat disimpulkan untuk batas usia remaja yakni, remaja merupakan individu yang tergolong dalam masa remaja akhir atau yang berusia antara 18 hingga 22 tahun dan belum menikah.

Tiga Aspek-Aspek Perkembangan Remaja Ada beberapa aspek yang dapat mempengaruhi perkembangan remaja yakni, perkembangan fisik, kognitif, emosi,

sosial, moral, kepribadian, dan kesadaran beragama. Namun, dalam kasus ini peneliti lebih menekankan pada aspek berikut:

- a. Perkembangan Kognitif (Intelektual) Ditinjau dari perkembangan kognitif menurut Piaget (dalam Yusuf, 2007), masa remaja sudah mencapai tahap operasi formal, di mana remaja telah dapat mengembangkan kemampuan berpikir abstrak. Secara mental remaja dapat berpikir logis tentang berbagai gagasan yang abstrak. Remaja tidak lagi terbatas pada pengalaman- pengalaman yang aktual dan konkret sebagai titik tolak pemikirannya. Di samping berpikir abstrak dan logis, remaja juga berpikir idealistik. Pemikiran-pemikiran remaja banyak mengandung idealisme dan kemungkinan. 17 Pikiran pada tahap ini memiliki fleksibilitas yang tidak dimiliki di tahap operasi konkret. Kemampuan berpikir abstrak juga memiliki implikasi emosional. Ginsburg & Opper (dalam Papalia, 2008) menyatakan bahwa, ketika anak menginjak masa remaja dia dapat mencintai kebebasan dan membenci eksploitasi, kemungkinan dan cita-cita yang menarik bagi pikiran dan perasaan. Di salah satu riset yang dilakukan oleh Neo-Piagetian menyatakan bahwa proses kognitif anak sangat terkait dengan content tertentu (apa yang dipikirkan oleh anak), dan juga kepada konteks permasalahan serta jenis informasi dan pemikiran yang di pandang penting oleh kultur.
- b. Perkembangan Emosi Masa remaja merupakan perkembangan emosi yang tinggi. Pertumbuhan dan perkembangan fisik yang dialami remaja mempengaruhi perkembangan emosi atau perasaan-perasaan dan dorongan-dorongan baru yang dialami sebelumnya, seperti perasaan cinta, rindu, dan keinginan untuk berkenalan lebih intim dengan lawan jenis. Masa remaja yang dinyatakan sebagai masa badai emosional terutama pada masa remaja awal, merupakan masa di mana fluktuasi emosi (naik dan turun) berlangsung lebih sering. Steinberg & Levine (dalam Santrok, 2007) menyatakan bahwa, remaja muda dapat merasa sebagai orang yang paling bahagia di suatu saat dan kemudian merasa 18 sebagai orang yang paling malang di saat lain. Dalam banyak kasus, intensitas dari emosi remaja agaknya berada di luar proporsi dari peristiwa yang membangkitkannya. Masa remaja awal merupakan masa pubertas, di mana pada masa ini terjadi perubahan hormonal yang cukup berarti, sehingga fluktuasi emosional remaja di masa ini berkaitan dengan adaptasi terhadap kadar hormon. Perubahan pubertas ini memungkinkan terjadinya peningkatan emosi-emosi negatif. Meskipun

demikian, sebagian besar penelitian menganggap ada faktor lain yang berkaitan dengan fluktuasi emosi pada remaja selain perubahan hormonal di masa pubertas. Faktor yang memberikan kontribusi lebih besar terhadap emosi remaja ini ialah pengalaman dari lingkungan, seperti; stres, relasi sosial, pola makan dan aktivitas seksual (Santrock, 2007). Mencapai kematangan emosional merupakan tugas perkembangan yang sangat sulit bagi remaja. Proses pencapaiannya sangat dipengaruhi oleh kondisi sosio-emosional lingkungannya, terutama lingkungan keluarga dan kelompok teman sebaya. Apabila lingkungan tersebut cukup kondusif, dalam arti kondisinya diwarnai oleh hubungan yang harmonis, maka remaja cenderung dapat mencapai kematangan emosional. Sebaliknya, apabila kurang dipersiapkan untuk memahami peran-perannya dan kurang mendapat perhatian dan kasih sayang dari orangtua atau pengakuan dari teman 19 sebaya, maka remaja cenderung akan mengalami kecemasan, perasaan tertekan atau ketidaknyamanan emosional (Yusuf, 2007).

C. Karakteristik Masa Remaja

Karakteristik perkembangan normal yang terjadi pada remaja dalam menjalankan tugas perkembangannya dalam mencapai identitas diri antara lain menilai diri secara objektif dan merencanakan untuk mengaktualisasikan kemampuannya. Dengan demikian pada fase ini, seorang remaja akan :

1. Menilai rasa identitas pribadi
2. Meningkatkan minat pada lawan jenis
3. Menggabungkan perubahan seks sekunder ke dalam citra tubuh
4. Memulai perumusan tujuan okupasional
5. Memulai pemisahan diri dari otoritas keluarga

D. Ciri-Ciri Masa Remaja

Masa remaja mempunyai ciri tertentu yang membedakan dengan periode sebelumnya : Ciri-ciri remaja menurut Hurlock (1992), antara lain :

- a. Masa remaja sebagai periode yang penting yaitu perubahan-perubahan yang dialami masa remaja akan memberikan dampak langsung pada individu yang bersangkutan dan akan mempengaruhi perkembangan selanjutnya.

- b. Masa remaja sebagai periode pelatihan. Disini berarti perkembangan masa kanak-kanak lagi dan belum dapat dianggap sebagai orang dewasa. Status remaja tidak jelas, keadaan ini memberi waktu padanya untuk mencoba gaya hidup yang berbeda dan menentukan pola perilaku, nilai dan sifat yang paling sesuai dengan dirinya.
- c. Masa remaja sebagai periode perubahan, yaitu perubahan pada emosi perubahan tubuh, minat dan peran (menjadi dewasa yang mandiri), perubahan pada nilai-nilai yang dianut, serta keinginan akan kebebasan.
- d. Masa remaja sebagai masa mencari identitas diri yang dicari remaja berupa usaha untuk menjelaskan siapa dirinya dan apa peranannya dalam masyarakat.
- e. Masa remaja sebagai masa yang menimbulkan ketakutan. Dikatakan demikian karena sulit diatur, cenderung berperilaku yang kurang baik. Hal ini yang membuat banyak orang tua menjadi takut.
- f. Masa remaja adalah masa yang tidak realistis. Remaja cenderung memandang kehidupan dari kaca mata berwarna merah jambu, melihat dirinya sendirian orang lain sebagaimana yang diinginkan dan bukan sebagaimana adanya terlebih dalam cita-cita.
- g. Masa remaja sebagai masa dewasa. Remaja mengalami kebingungan atau kesulitan didalam usaha meninggalkan kebiasaan pada usia sebelumnya dan didalam memberikan kesan bahwa mereka hampir atau sudah dewasa, yaitu dengan merokok, minum-minuman keras, menggunakan obat-obatan dan terlibat dalam perilaku seks. Mereka menganggap bahwa perilaku ini akan memberikan citra yang mereka inginkan.

Disimpulkan adanya perubahan fisik maupun psikis pada diri remaja, kecenderungan remaja akan mengalami masalah dalam penyesuaian diri dengan lingkungan. Hal ini diharapkan agar remaja dapat menjalani tugas perkembangan dengan baik-baik dan penuh tanggung jawab.

E. Perkembangan Remaja dan Aspek-Aspeknya

1. Perkembangan Fisik

Perkembangan fisik sudah di mulai pada masa praremaja dan terjadi cepat pada masa remaja awal yang akan makin sempurna pada masa remaja pertengahan dan remaja akhir. Cole (dalam monks, 2002:16) berpendapat bahwa

perkembangan fisik merupakan dasar dari perkembangan aspek lain yang mencakup perkembangan psikis dan sosialis. Artinya jika perkembangan fisik berjalan secara baik dan lancar, maka perkembangan psikis dan sosial juga akan lancar. Jika perkembangan fisik terhambat sulit untuk mendapat tempat yang wajar dalam kehidupan masyarakat dewasa.

2. Perkembangan Kognitif Remaja

Perkembangan kognitif remaja menurut Piaget (dalam Elisabet,1999:117) menjelaskan bahwa selama tahap operasi formal yang terjadi sekuyar usia 11-15 tahun. Seorang anak mengalami perkembangan penalaran dan kemampuan berfikir untuk memecahkan persoalan yang dihadapinya berdasarkan pengalaman langsung. Struktur kognitif anak mencapai pematangan pada tahap ini. Potensi kualitas penalaran dan berfikir (reasoning dan thinking) berkembang secara maksimum. Setelah potensi perkembangan maksimum ini terjadi, seorang anak tidak lagi mengalami perbaikan struktural dalam kualitas penalaran pada tahap perkembangan selanjutnya.

Remaja yang sudah mencapai perkembangan operasi formal secara maksimum mempunyai kelengkapan struktural kognitif sebagai mana halnya orang dewasa. Namun, hal itu tidak berarti bahwa pemikiran (thinking) remaja dengan penalaran formal (formal reasoning) sama baiknya dengan pemikiran aktual orang dewasa karena hanya secara potensial sudah tercapai.

3. Perkembangan Emosi

Emosi merupakan salah satu aspek psikologis manusia dalam ranah efektif. Aspek psikologis ini sangat berperan penting dalam kehidupan manusia pada umumnya, dan dalam hubungannya dengan orang lain pada khususnya. Keseimbangan antar ketiga ranah psikologis sangat di butuhkan sehingga manusia dapat berfungsi dengan tepat sesuai dengan stimulus yang di hadapinya.

Manifestasi emosi yang sering muncul pada remaja termasuk higtened emotionality atau meningkatkan emosi yaitu kondisi emosinya berbeda dengan keadaan sebelumnya. Ekspresi meningkatnya emosi ini dapat berupa sikap binggung, emosi meledak-ledak, suka berkelahi, tidak ada nafsu makan, tidak punya gairah apapun, atau mungkin sebaliknya melarikan diri membaca buku. Di samping kondisi emosi yang meningkat, juga masih dijumpai beberapa emosi yang menonjol pada remaja termasuk khawatir, cemas, jengkel, frustrasi

cemburu, iri, rasa ingin tahu, dan afeksi, atau rasa kasih sayang dan perasaan bahagia.

F. Apa yang Dibutuhkan Remaja?

Sebagai pribadi yang sedang mencari jati diri, remaja memerlukan beberapa hal yang dapat memperkuat jati dirinya. Di antara kebutuhan remaja sebagai berikut;

1. Butuh rasa kekeluargaan
2. Butuh penyesuaian diri
3. Butuh kebebasan
4. Butuh diterima secara sosial
5. Butuh pengendalian diri
6. Butuh agama dan nilai-nilai

G. Perkembangan Psikoseksual Masa Puber

1. Fase Latent (usia 5/6-12/13 Tahun)

Dari usia 5-6 tahun sampai remaja, anak mengalami periode perbedaan impuls seksual, disebut periode laten. menurut Freud, penurunan minat seksual itu akibat dari tidak adanya daerah erogen baru yang dimunculkan oleh perkembangan biologis.

Jadi, fase laten lebih sebagai fenomena biologis, alih bagian dari perkembangan psikoseksual. Pada fase laten ini anak mengembangkan kemampuan sublimasi, yakni mengganti kepuasan libido dengan kepuasan nonseksual, khususnya bidang intelektual, atletik, keterampilan dan hubungan teman sebaya. Fase laten juga ditandai dengan percepatan pembentukan super ego, orang tua bekerjasama dengan anak berusaha merepres impuls seks agar energi dapat dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk sublimasi dan pembentukan superego. Anak menjadi lebih mudah mempelajari sesuatu dibandingkan dengan masa sebelum dan sesudahnya (masa pubertas).

H. Masalah Yang Sering Muncul Pada Remaja

1. Depresi

Depresi adalah salah satu permasalahan yang paling sering dihadapi oleh para remaja. Permasalahan yang satu ini jika dibiarkan terus menerus bisa

membuat remaja berkeinginan untuk melakukan bunuh diri. Selain itu, saat depresi juga bisa memicu seorang remaja untuk berbuat hal negatif seperti merokok hingga minum alkohol. Jadi sebelum kalian merasa depresi segeralah mencari seseorang yang cocok untuk dijadikan tempat curhat sehingga dapat membantu kita ya Teens.

2. Permasalahan Sekolah dan Keluarga

Kehidupan sekolah tentunya menjadi bagian dari para remaja. Sehingga tak sedikit remaja yang juga memiliki masalah di sekolah. Tuntutan agar memiliki nilai yang sempurna bisa membuat kita stres kan Teens. Selain itu kisah pertemanan di sekolah sepertinya tak akan selalu berjalan mulus. Saat kita stres karena pelajaran dan teman, lebih baik kita langsung bercerita kepada orang tua agar kita bisa mendapatkan solusinya.

Selain permasalahan di sekolah, tentu permasalahan di rumah juga menjadi pikiran bagi kita para remaja. Saat orang tua ada masalah, kakak atau adik kita sibuk dengan dunianya sendiri tentu membuat kita malas berada di rumah. Jika seperti itu keadaannya, lebih baik kita membicarakan hal itu baik-baik kepada orang tua agar bisa merubah keadaan. Sehingga rumah kembali menjadi tempat berkumpul dan bersenang-senang dengan keluarga.

3. Cyberbullying

Pengguna internet di Indonesia tercatat bahwa kebanyakan adalah para remaja. Oleh karena itu tak sedikit dari mereka pasti pernah mengalami cyberbullying. Namun, juga tak sedikit jika mereka juga menjadi pelaku tindakan yang cukup berbahaya ini. Komentar-komentar negatif di internet bisa berdampak serius bagi kesehatan mental korban pembullying ini. Bahkan, banyak yang menganggap korban dari cyberbullying bisa berakibat lebih buruk dari pembullying biasanya.

Maka dari itu kalian harus selalu berhati-hati ya Teens saat menuliskan komentar tertentu di media sosial orang lain. Kalian juga seharusnya tidak mengumbar informasi pribadi seperti nomer telepon hingga alamat rumah di media sosial kalian agar kita tak menjadi korban dari kejahatan internet lainnya.

4. Merokok, Minum Alkohol hingga Seks Bebas

Saat remaja kita akan mudah sekali mengikuti perilaku dari teman. Saat kita bergaul dengan orang yang salah, maka kita bisa terjerumus melakukan hal-hal

negatif seperti merokok, minum alkohol hingga seks bebas. Perasaan ingin tahu yang kita miliki memang sangat besar hingga membuat kita ingin selalu mencoba hal baru.

Akan tetapi perlu kalian ketahui bahwa melakukan hal yang negatif akan membuat kita sendiri yang rugi. Merokok dan minum alkohol sangat tak baik bagi kesehatan kita. Seks bebas di usia dini juga dapat membuat kita memiliki kerugian apalagi jika sampai hamil dan harus menikah lebih dini.

5. Penampilan

Penampilan merupakan masalah nomor satu pada hampir setiap kehidupan remaja. Hal tersebut dikarenakan oleh beberapa bagian tubuhnya yang terus berubah dan mereka harus mengatasi perubahan tersebut. Terlebih lagi, mereka akan terus melihat dan mendengar sosok-sosok yang sempurna di media sosial. Media dan tekanan teman sebaya juga akan membuat mereka semakin memperhatikan penampilannya secara berlebihan.

6. Pendidikan

Masa remaja juga merupakan masa dimana gadis remaja mama harus terus membuktikan keberaniannya dengan mencetak nilai setinggi mungkin serta meraih prestasi yang membanggakan.

Meskipun baik bagi masa depannya nanti, namun jika dipaksakan maka hal ini akan menciptakan tekanan besar pada anak remaja mama, bahkan ia dapat stres jika tidak dapat mengatasi itu semua.

Untuk mengatasi hal tersebut, tetaplah berikan pengertian padanya bahwa ia harus belajar dengan baik dan mendapat nilai yang bagus. Namun jelaskan juga padanya bahwa nilai bukanlah satu-satunya cara untuk mengukur kemampuan seseorang.

Mendapatkan nilai rendah bukan berarti orang tersebut tidak berpendidikan atau kurang berbakat, karena akan ada hal lain yang bisa membuktikan kemampuan dari setiap orang. Selain itu, doronglah mereka untuk melakukan kegiatan ekstra kurikuler yang disukai. Hal tersebut akan membantunya untuk lebih santai sekaligus dapat membangun lebih banyak fokus dan konsentrasi.

7. Cinta

Aliran hormon yang meningkat secara tiba-tiba di dalam tubuh membuatnya semakin memiliki banyak masalah, salah satunya mengenai percintaan. Mungkin

Mama saat ini telah menyadari bahwa anak remaja mama sudah mulai menyukai lawan jenisnya.

Meskipun hal tersebut wajar dirasakan, namun pastikan juga bahwa ia tidak melakukan hal di luar norma. Selama hanya cinta monyet, maka biarkanlah mereka merasakan indahnya jatuh cinta. Untuk mengatasi hal yang tidak diinginkan, Mama dapat mengatakan padanya bahwa cinta itu merupakan hal yang normal dirasakan oleh semua orang. Namun ingatkan dan berikan edukasi padanya mengenai hal-hal yang boleh dan tidak boleh dilakukan, apalagi saat ia sudah mulai berpacaran.

8. Persahabatan

Remaja membuat setiap hubungan tampak rumit. Bahkan ikatan pertemanan yang indah sering dibumbui dengan masalah-masalah sepele.

Pasalnya sebagai remaja, anak mama saat ini sedang mengembangkan keterampilan sosialnya. Oleh karena itu, cara mengatasinya adalah dengan menjelaskan pada mereka bahwa boleh saja untuk memiliki pendapat yang berbeda dengan teman-teman. Cara terbaik untuk menyelesaikannya adalah dengan mendiskusikan masalah tersebut dan kemudian melupakannya. Jangan lupa juga untuk tetap memantau pertemanan mereka. Pastikan anak berada di lingkungan yang tepat.

9. Harga diri

Anak remaja, khususnya perempuan memiliki kebiasaan membandingkan diri mereka. Baik dari tubuh hingga penampilan mereka dengan gadis-gadis sebayanya. Hal ini tanpa disadar akan menciptakan tekanan pada diri mereka sendiri. Perubahan tubuh gadis remaja mungkin akan semakin membuatnya ragu pada dirinya sendiri, dan hal tersebut dapat mempengaruhi harga dirinya. Maka dari itu, untuk mengatasinya, Mama perlu memastikan bahwa ia tidak mengidolakan model dan aktris secara berlebihan. Dengan sabar jelaskanlah padanya bahwa setiap orang berbeda satu sama lain. Kita semua unik dan kita semua memiliki sisi positif dan negatif kita sendiri. Dorong mereka untuk menikmati kegiatan favoritnya dan mengasah keterampilannya agar tidak terlalu fokus pada apa yang mereka dambakan.

Tekanan dari teman sebaya Tekanan teman sebaya memaksa anak remaja untuk berperilaku sesuai dengan peraturan yang sudah mereka sepakati

sebelumnya. Dengan menerapkan peraturan tersebut, maka bukan tidak mungkin jika mereka merasa solid dengan rekan-rekan mereka. Hal ini bahkan membuat mereka melakukan kebiasaan yang seharusnya tidak dilakukan atau tidak mereka minati. Mama dapat mengatasinya dengan cara menjelaskan pada anak bahwa ia unik dengan caranya sendiri. Ia dapat memilih untuk menyukai band tertentu yang mungkin tidak disukai oleh teman-teman sebayanya. Ia juga dapat memilih untuk memiliki pendapat, pandangan, pilihan, hobi, selera mode, bahkan makan favorit agar membuatnya benar-benar seperti dirinya sendiri. Nah, itulah ketujuh permasalahan yang biasa dihadapi oleh anak remaja. Dengan segala ketidakstabilan hormon dan sikap, maka diharapkan Mama dapat membantunya menemukan jati dirinya sendiri tanpa terpengaruh dari teman-temannya.

2. Konsep Pubertas Serta Perubahan Anatomi Dan Fisiologi Pada Masa Pubertas

A. Definisi

Pubertas adalah masa transisi dari masa anak ke masa dewasa, yang ditandai dengan munculnya tanda-tanda seksual sekunder dan kemampuan bereproduksi dengan ditandai dengan perubahan hormonal, perubahan fisik, maupun perubahan psikologis dan sosial (Styne, 2000). Puber berasal dari kata latin Pubescere berarti mendapat pubes atau rambut kemaluan yaitu suatu tanda kelamin sekunder yang menunjukkan perkembangan seksual (Panuji & Umami, 1999).

Menurut Chaplin (1993:408), pubertas adalah periode-periode kehidupan dimana terjadi kematangan organ-organ seks mencapai tahap menjadi fungsional terhadap variasi yang jelas sekali diantara individu-individu yang berbeda, pada umumnya usia akhir periode untuk anak perempuan adalah 13 tahun dan pada anak laki-laki 14 tahun.

Pubertas bukan merupakan peristiwa yang tiba-tiba terjadi, tetapi merupakan suatu refleksi maturasi yang bertahap dari aksis hipotalamus-hipofisisgonad yang dimulai sejak masa janin sampai masa pubertas, dimana tiap periode mempunyai karakteristik tertentu.

Pubertas terjadi sebagai akibat dari peningkatan sekresi gonadotropin releasing hormone (GnRH) dari hipotalamus dan diikuti oleh sekuen perubahan sistem endokrin yang kompleks serta timbulnya sistem umpan balik negatif dan positif. Sekuen ini akan diikuti oleh timbulnya tanda seks sekunder, pacu tumbuh dan kesiapan untuk bereproduksi.

Masa puber merupakan masa transisi dan tumpang tindih. Dikatakan transisi karena pubertas berada dalam peralihan antara masa kanak-kanak dengan masa remaja dan dikatakan tumpang tindih karena beberapa ciri biologis-psikologis kanak-kanak masih dimilikinya, sementara beberapa ciri remaja juga dimilikinya. Jadi masa puber meliputi tahun-tahun akhir masa kanak-kanak dan awal masa remaja. Menjelang anak matang secara seksual, ia masih disebut anak puber, begitu matang secara seksual ia disebut remaja atau remaja muda (Al Mighwar, 2006:70).

B. Ciri-ciri Pubertas

Anak yang mengalami masa pubertas selama dua tahun atau kurang dianggap sebagai anak yang cepat matang, sedangkan yang memerlukan tiga sampai empat tahun untuk menyelesaikan peralihan menjadi dewasa dianggap sebagai anak yang lambat matang. Anak perempuan cenderung lebih cepat matang dibandingkan anak laki-laki.

Ciri-ciri anak yang mengalami masa pubertas adalah sebagai berikut (Soetioe, 1982:5–6):

1. Mencari pergaulan di luar keluarga, usaha melepaskan diri dari ikatan keluarga.
2. Minat subjektif dan sosial, timbul ke dalam batin sendiri.
3. Kepribadian tumbuh dan si puber menemukan diri sendiri, ia mulai meneliti hidupnya.
4. Penemuan nilai-nilai, sikapnya menjadi emosional.
5. Daya pikir melepaskan sifat-sifat konkret dan menuju sifat-sifat abstrak.
6. Perkembangan anak laki-laki dan anak perempuan berbeda.
7. Anak puber mengalami sikap ketidak-tenangan, tidak seimbang dan menunjukkan sifat yang bertentangan.

Adapun ciri-ciri fisik anak yang memasuki masa pubertas adalah sebagai berikut (Sujanto, 1996:172–173):

1. Kelenjar bagi anak laki-laki mulai menghasilkan cairan yang terdiri atas sel-sel sperma dan bagi anak perempuan kelenjar kelaminnya mulai menghasilkan sel telur.
2. Anak laki-laki mengalami mimpi basah sedangkan anak perempuan mengalami menstruasi.

3. Tubuh mulai berkembang, sehingga tampak pada anak laki-laki adanya bertambah dengan otot-otot yang kuat dan anak perempuan, pinggulnya mulai melebar.
4. Mulai tumbuhnya rambut-rambut di bagian-bagian tertentu baik anak laki-laki maupun anak perempuan.
5. Anak laki-laki lebih banyak bernafas dengan perut sedangkan anak perempuan lebih banyak bernafas dengan dada.
6. Suara mulai berubah menjadi lebih besar atau parau.
7. Wajah anak laki-laki lebih tampak persegi sedangkan wajah anak perempuan lebih tampak membulat.
8. Motorik anak (cara bergerak) mulai berubah, sehingga cara berjalan anak laki-laki dan anak perempuan mengalami perubahan. Anak laki-laki tampak lebih kaku dan kasar, sedang anak perempuan tampak lebih canggung.
9. Mulai menghias diri, baik anak laki-laki maupun anak perempuan berusaha menarik perhatian dengan memamerkan segala perkembangannya, tetapi dengan malu-malu.
10. Sikap batinnya kembali mengarah ke dalam, sehingga timbul rasa percaya diri.
11. Perkembangan tubuhnya mencapai kesempurnaan dan kembali harmonis.

C. Tahap Masa Pubertas

Masa pubertas terjadi secara bertahap yaitu masa prapubertas, pubertas dan pascapubertas yang dijelaskan sebagai berikut (Wong et al, 2009:585):

1. Prapubertas. Yaitu periode sekitar 2 tahun sebelum pubertas ketika anak pertama kali mengalami perubahan fisik yang menandakan kematangan seksual.
2. Pubertas. Merupakan titik pencapaian kematangan seksual, ditandai dengan keluarnya darah menstruasi pertama kali pada remaja putri sedangkan pada remaja putra indikasi seksualitasnya kurang jelas.
3. Pascapubertas. Merupakan periode 1 sampai 2 tahun setelah pubertas, ketika pertumbuhan tulang telah lengkap dan fungsi reproduksinya terbentuk dengan cukup baik.

4. Penyebab pubertas dini

Untuk memahami apa yang menyebabkan pubertas dini pada beberapa anak, Anda harus mengetahui terlebih dahulu apa yang menyebabkan munculnya pubertas. Proses ini melibatkan langkah-langkah berikut:

- Otak mulai memproses. Bagian otak membuat hormon yang disebut sebagai gonadotropin-releasing hormone (Gn-RH).
- Kelenjar pituitari melepaskan lebih banyak hormon. Gn-RH menyebabkan kelenjar pituitari (kelenjar berbentuk kacang kecil di dasar otak) untuk melepaskan hormon lagi. Hormon-hormon tersebut disebut sebagai luteinizing hormone (LH) dan follicle-stimulating hormone (FSH).
- Hormon seks diproduksi. LH dan FSH menyebabkan ovarium untuk memproduksi hormon yang terlibat dalam pertumbuhan dan perkembangan karakteristik seksual perempuan (estrogen) dan testis untuk memproduksi hormon yang bertanggung jawab pada pertumbuhan dan perkembangan karakteristik seksual laki-laki (testosteron).
- Perubahan fisik terjadi. Produksi estrogen dan testosteron menyebabkan perubahan fisik pubertas.

Mengapa proses ini dimulai lebih awal di beberapa anak tergantung pada apakah mereka memiliki pubertas prekoks sentral atau pubertas prekoks perifer.

5. Pubertas prekoks sentral

Dalam pubertas prekoks sentral, proses pubertas dimulai terlalu cepat. Pola dan waktu dari langkah-langkah dalam proses puber bisa dikatakan normal. Bagi sebagian besar anak-anak dengan kondisi ini, tidak ada masalah medis yang mendasari dan tidak ada alasan yang teridentifikasi untuk pubertas dini.

Dalam kasus yang jarang terjadi, mungkin ini juga dapat menjadi penyebab pubertas prekoks sentral, seperti:

1. Tumor di otak atau sumsum tulang belakang (sistem saraf pusat).
2. Kecacatan di otak dari lahir, seperti penumpukan cairan yang berlebihan (hydrocephalus) atau tumor bersifat kanker (hamartoma).
3. Radiasi pada otak atau sumsum tulang belakang.
4. Cedera otak dan sumsum tulang belakang.
5. Sindrom McCune-Albright (penyakit genetik yang mempengaruhi tulang dan warna kulit, yang menyebabkan masalah hormonal).

6. Hiperplasia adrenal kongenital (sekelompok gangguan genetik yang melibatkan produksi hormon abnormal oleh kelenjar adrenal).
7. Hypothyroidism (kondisi kelenjar tiroid yang tidak menghasilkan cukup hormon).

6. Pubertas prekoks perifer

Estrogen atau testosteron dalam tubuh anak Anda menyebabkan jenis pubertas dini ini. Pubertas prekoks perifer terjadi tanpa keterlibatan hormon (Gn-RH) di otak yang biasanya memicu awal pubertas. Sebaliknya, penyebab utamanya adalah pelepasan estrogen atau testosteron ke dalam tubuh karena ada masalah dengan ovarium, testis, kelenjar adrenal atau kelenjar pituitari.

Penyebab terjadinya pubertas prekoks perifer terhadap anak perempuan dan laki-laki, yaitu:

1. Tumor di kelenjar adrenal atau kelenjar pituitari yang mengeluarkan estrogen atau testosteron.
2. Sindrom McCune-Albright
3. Paparan pada sumber eksternal estrogen atau testosteron, seperti krim atau salep.

Pada anak perempuan, kondisi ini juga dapat dikaitkan dengan:

- Kista ovarium
- Tumor ovarium

Pada anak laki-laki, pubertas prekoks perifer juga disebabkan oleh:

- Tumor di sel yang membuat sperma (sel germ) atau dalam sel yang membuat testosteron (sel Leydig).
- Mutasi gen (kelainan langka yang disebut sebagai prekosititas seksual familial gonadotropin-independen, ia disebabkan oleh kecacatan dalam gen sehingga mengakibatkan produksi awal testosteron pada laki-laki, biasanya antara usia 1-4 tahun).

7. Komplikasi yang bisa muncul akibat pubertas dini

Kemungkinan komplikasi dari pubertas prekoks adalah:

1. Tubuh pendek

Anak-anak dengan pubertas prekoks dapat tumbuh dengan cepat pada awalnya dan akan menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan teman-teman mereka. Tapi, karena tulang mereka matang lebih cepat dari biasanya,

mereka sering berhenti untuk tumbuh. Hal ini menyebabkan mereka menjadi lebih pendek dari rata-rata orang dewasa.

2. Masalah sosial dan emosional

Anak perempuan dan anak laki-laki yang mulai pubertas jauh sebelum rekan-rekan mereka mungkin sangat sadar diri tentang perubahan yang terjadi dalam tubuh mereka. Hal ini dapat mempengaruhi harga diri dan meningkatkan risiko depresi atau penyalahgunaan zat.

Selalu sulit untuk menjadi berbeda dari orang lain. Memiliki tubuh orang dewasa lebih awal dibandingkan teman-temannya dapat memberi banyak tekanan pada anak. Baik anak perempuan maupun laki-laki pasti mengalami kesulitan saat menjalani perubahan akibat pubertas dini. Anak Anda mungkin diejek, dan mungkin juga memiliki masalah citra tubuh atau masalah harga diri. Mereka mungkin juga bingung tentang apa yang terjadi pada tubuh mereka, dan mungkin memiliki emosi yang asing.

3. Pubertas anak perempuan

1. Pada anak perempuan, perubahan fisik pubertas dimulai pada usia sekitar 10 atau 11 tahun. Sebagian besar memperlihatkan beberapa tanda perkembangan di usia 13 tahun dan cenderung tak ada perubahan selanjutnya setelah usia 16 tahun.
2. Pubertas terjadi lebih awal dari yang terjadi di masa lalu. Di tahun 1980, sebagian besar anak perempuan mendapat menstruasi pertamanya di usia 15 tahun, saat ini menstruasi dimulai pada usia 12-13 tahun.
3. Perubahan tubuh wanita disebabkan oleh kerja dua hormon, estrogen dan progesteron. Belum diketahui apa penyebab hipotalamus mulai melepas GnRH, hormon pemicu pubertas, tapi faktor sosial dan psikologis, serta pola makan turut berperan.
4. Tanda pertama pubertas adalah berkembangnya payudara, lalu rambut mulai tumbuh di daerah ketiak dan pubis. Rambut kaki menebal dan bentuk tubuh berubah, dengan penambahan lemak tubuh. Rambut dan kulit mulai berminyak, yang dapat menimbulkan jerawat. Akhirnya menstruasi (haid) dimulai. Anak perempuan merasa dapat merasa lelah, serta memiliki suasana hati yang berubah-ubah, dan perasaan sensitif.

5. Tinggi Badan Anak perempuan mencapai setengah tinggi dewasanya tepat sebelum ulang tahun kedua mereka; pertumbuhan cepat saat pubertas dimulai dua tahun lebih cepat pada anak perempuan daripada laki-laki
6. Rambut Ketiak berbulu berkembang Payudara. Daerah di sekitar puting membesar dengan sejumlah kecil jaringan payudara di dalamnya
7. Pinggul Melebar Pelvis dan pinggul melebar dan pinggang menyempit akibat penyebaran lemak yang dipengaruhi oleh hormon wanita.
8. Tumbuh Rambut Pubis di kemaluan Perubahan Dalam Tubuh
9. Tingkat pertumbuhan lebih cepat di awal pubertas, sebelum mulai menstruasi, dan mencapai puncaknya pada usia sekitar 12 tahun, saat pertumbuhan mencapai 9 cm dalam setahun.
10. Pertumbuhan melambat, biasanya berhenti pada usia 14 dan 16, saat hormon membuat pertumbuhan epifisis di tulang panjang beresifikasi sehingga tidak lagi dipengaruhi oleh hormon pertumbuhan.

4. Pubertas anak laki-laki

1. Pada anak laki-laki, perubahan fisik pubertas dimulai lebih lambat daripada anak perempuan, sekitar usia 12 atau 13 tahun. Sebagian besar menunjukkan tanda perkembangan di usia 14 tahun, dan menyelesaikan seluruh pertumbuhan pubertas di usia 17 atau 18 tahun.
2. Perubahan pertama adalah testis dan penis yang membesar, lalu rambut tumbuh di daerah pubis dan ketiak. Massa otot bertambah, dan jaringan payudara juga berkembang.
3. Testosteron menyebabkan tulang rawan dalam kotak suara tumbuh lebih besar dan lebih tebal, yang menjadikan pita suara memanjang dan menebal. Ini menyebabkan pita suara bergetar di frekuensi yang lebih rendah sehingga suara menjadi lebih dalam.
4. Akhirnya, rambut wajah tumbuh, yang disertai dengan jerawat. Anak laki-laki cenderung mengalami masalah dengan kulit berminyak dan keringat daripada anak perempuan.
5. Tanda pematangan seksual anak laki-laki adalah ejakulasi. Walau mampu ereksi sejak lahir, anak laki-laki hanya menghasilkan sperma

saat hormon testoteron mulai bersirkulasi dalam tubuh mereka. Pada saat ini mereka dapat berejakulasi untuk pertama kalinya.

6. Wajah ditumbuhi rambut Berawal dari rambut halus tipis, menjadi lebih kasar.
7. Dada Melebar
8. Rambut Dada Terus-menerus tumbuh sampai usia 30 tahun; sebagian pria hanya memiliki sedikit atau tidak memiliki rambut dada sama sekali.
9. Rambut Pubis
10. Genital Membesar
11. Tubuh Lebih Berotot Massa otot bertambah secara signifikan.
12. Perubahan Dalam Tubuh Anak laki-laki tumbuh lebih lambat daripada anak perempuan. Namun, begitu mulai tumbuh, mereka tumbuh lebih cepat dan lebih lama sehingga memperoleh tinggi dewasa yang lebih maksimal. Pada usia 14 atau 15 tahun, anak laki-laki rata-rata lebih tinggi, berat, dan kuat daripada anak perempuan dan masih dapat tumbuh.
13. Produksi Sperma Sperma berkembang dalam testis - sel sperma perlahan bergerak menjauhi sel penyangga dan menjadi matang saat melewati tubulus seminiferus dan epididimis. Proses ini membutuhkan waktu 74 hari.

5. Perubahan fisik primer dan sekunder

Dalam Pedoman Pelaksanaan Kegiatan KIE Kesehatan Reproduksi untuk Petugas Kesehatan di Tingkat Pelayanan Dasar Kementerian Kesehatan, dijelaskan bahwa perubahan fisik saat remaja terjadi begitu cepat dan tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan. Hal tersebut dapat membingungkan para remaja sehingga perlu bimbingan dan dukungan lingkungan di sekitarnya agar tidak salah melangkah.

Perubahan fisik pada remaja terjadi karena pertumbuhan fisik termasuk pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) menuju kematangan. Perubahan ini dapat dilihat dari tanda-tanda seks primer dan seks sekunder.

Tanda-tanda seks primer, yakni berhubungan langsung dengan organ seks seperti haid dan mimpi basah. Sementara tanda-tanda seks sekunder, pada remaja laki-laki terjadi perubahan suara, tumbuhnya jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, badan berotot, tumbuhnya kumis, cambang dan rambut di sekitar kemaluan dan ketiak.

Pada remaja putri ditandai dengan payudara membesar, pinggul melebar, dan tumbuhnya rambut di ketiak dan sekitar kemaluan. Perubahan fisik juga dapat dilihat dari perubahan kejiwaan. Secara emosi, remaja lebih sensitif seperti mudah menangis, cemas, frustrasi, dan tertawa. Kemudian secara intelegensia, remaja mampu berpikir abstrak, dan senang memberikan kritik. Namun di antara itu semua yang penting diperhatikan adalah keingintahuan anak remaja terhadap hal yang baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba termasuk perilaku seks pranikah.

Dari segi kesehatan reproduksi, perilaku ingin mencoba dalam bidang seks sangatlah rawan karena dapat mengakibatkan dampak buruk yang merugikan masa depan, terutama remaja perempuan. Akibatnya bagi remaja akan menambah risiko tertular penyakit menular seksual seperti, gonore, sifilis, herpes simpleks (genitalis), clamidia, kondiloma akuminata, dan HIV/AIDS. Remaja perempuan terancam kehamilan yang tidak diinginkan, pengguguran kandungan yang tidak aman, infeksi organ reproduksi, anemia, kemandulan, dan kematian karena pendarahan atau keracunan kehamilan. Dampak lainnya depresi, hilang kesempatan melanjutkan pendidikan, dan melahirkan bayi kurang sehat.

Akibat buruk itu tidak hanya berdampak pada pasangan, tapi juga orang tua, keluarga, dan masyarakat. Sehingga, perlu pembinaan kesehatan reproduksi remaja untuk memberikan informasi dan pengetahuan yang berhubungan dengan perilaku hidup sehat bagi remaja.

BAB II

KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

1. Konsep Kesehatan Reproduksi Remaja

A. Definisi Remaja

Definisi mengenai remaja ternyata mempunyai beberapa versi sesuai dengan karakteristik biologis ataupun sesuai dengan kebutuhan penggolongannya. Pada umumnya remaja didefinisikan sebagai masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Batasan usia remaja menurut WHO (badan PBB untuk kesehatan dunia) adalah 12 sampai 24 tahun. Namun jika pada usia remaja seseorang sudah menikah, maka ia tergolong dalam dewasa atau bukan lagi remaja. Sebaliknya, jika usia sudah bukan lagi remaja tetapi masih tergantung pada orang tua (tidak mandiri), maka dimasukkan ke dalam kelompok remaja.

Masa remaja merupakan peralihan masa kanak-kanak menjadi dewasa yang melibatkan perubahan berbagai aspek seperti biologis, psikologis, dan sosial-budaya. WHO mendefinisikan remaja sebagai perkembangan dari saat timbulnya tanda seks sekunder hingga tercapainya maturasi seksual dan reproduksi, suatu proses pencapaian mental dan identitas dewasa, serta peralihan dari ketergantungan sosioekonomi menjadi mandiri. Secara biologis, saat seorang anak mengalami pubertas dianggap sebagai indikator awal masa remaja. Namun karena tidak adanya petanda biologis yang berarti untuk menandai berakhirnya masa remaja, maka faktor-faktor sosial, seperti pernikahan, biasanya digunakan sebagai petanda untuk memasuki masa dewasa.

Rentang usia remaja bervariasi bergantung pada budaya dan tujuan penggunaannya. Di Indonesia berbagai studi pada kesehatan reproduksi remaja mendefinisikan remaja sebagai orang muda berusia 15-24 tahun. Sedangkan menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) remaja berusia 10-24 tahun. Sementara Departemen Kesehatan dalam program kerjanya menjelaskan bahwa remaja adalah usia 10-19 tahun. Di dalam kehidupan sehari-hari masyarakat menganggap remaja adalah mereka yang belum menikah dan berusia antara 13-16 tahun, atau mereka yang bersekolah di sekolah menengah pertama (SMP) dan sekolah menengah atas (SMA).

B. Definisi Kesehatan Reproduksi

Secara sederhana reproduksi berasal dari kata re = kembali dan produksi = membuat atau menghasilkan, jadi reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidup.

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran & sistem reproduksi.

C. Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural.

D. Masalah remaja

Program kesehatan reproduksi remaja mulai menjadi perhatian pada beberapa tahun terakhir ini karena beberapa alasan:

- Ancaman HIV/AIDS menyebabkan perilaku seksual dan kesehatan y reproduksi remaja muncul ke permukaan. Diperkirakan 20-25% dari semua infeksi HIV di dunia terjadi pada remaja. Demikian pula halnya dengan kejadian IMS yang tertinggi di remaja, khususnya remaja perempuan, pada kelompok usia 15-29.3
- Walaupun angka kelahiran pada perempuan berusia di bawah 20 tahun menurun, jumlah kelahiran pada remaja meningkat karena pendidikan seksual atau kesehatan reproduksi serta pelayanan yang dibutuhkan.
- Bila pengetahuan mengenai KB dan metode kontrasepsi meningkat pada pasangan usia subur yang sudah menikah, tidak ada bukti yang menyatakan hal serupa terjadi pada populasi remaja.
- Pengetahuan dan praktik pada tahap remaja akan menjadi dasar perilaku yang sehat pada tahapan selanjutnya dalam kehidupan. Sehingga, investasi pada program kesehatan reproduksi remaja akan bermanfaat selama hidupnya.
- Kelompok populasi remaja sangat besar; saat ini lebih dari separuh populasi dunia berusia di bawah 25 tahun dan 29% berusia antara 10-25 tahun.

Menanggapi hal itu, maka Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan di Kairo tahun 1994 menyarankan bahwa respon masyarakat terhadap kebutuhan

kesehatan reproduksi remaja haruslah berdasarkan informasi yang membantu mereka menjadi dewasa yang dibutuhkan untuk membuat keputusan yang bertanggung jawab.

2. Status Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

A. Kesehatan alat reproduksi perempuan dan laki-laki

Laki-laki dalam kehidupan masyarakat dan keluarga mempunyai/diberi peran yang sangat luar biasa. Dalam konstruksi budaya masyarakat Indonesia, laki-laki diberi peran lebih dari pada perempuan. Laki-laki dalam keluarga maupun masyarakat diberi peran central sebagai penentu kebijakan, sedangkan perempuan diberi peran pasif sebagai objek. Begitupula dalam masalah kesehatan, perempuan membutuhkan pelayanan di bidang kesehatan baik dari sisi perlindungan, rehabilitasi dan pengobatan. Namun, berbagai kebijakan dan pelayanan kesehatan tidak berpihak pada kaum perempuan. Pada kenyataannya perempuan dijadikan sebagai obyek dari kebijakan kesehatan termasuk kebijakan keluarga berencana. Pada kasus pemakaian alat kontrasepsi lebih banyak menysasar perempuan. Pada hal ada juga alat kontrasepsi untuk laki-laki/KB untuk laki-laki.

Masyarakat dewasa ini masih beranggapan bahwa, masalah kesehatan reproduksi adalah masalah kesehatan organ reproduksi perempuan, begitu juga masalah KB. Pada kenyataannya, sebenarnya masalah kesehatan reproduksi tidak terpisah dari hubungan laki-laki dan perempuan. Namun keterlibatan, motivasi serta partisipasi laki-laki dalam kesehatan reproduksi sangat kurang. Hal senada juga dikatakan oleh Ibu Nari, Manajer program Klinik Adhiwarga PKBI Yogyakarta. Bahwa, sebenarnya laki-laki itu masih tidak ingin ikut campu dalam masalah reproduksi, mereka beranggapan bahwa organ-organ reproduksi itu milik perempuan. Karena kalau diberi pilihan untuk KB misalnya, mesti suami melempar ke istri.

Karena di klinik Adi Warga PKBI Yogyakarta mengharuskan suami istri harus hadir ketika periksa, jadi memang peran suami untuk pendampingan sudah ada. Tetapi terkadang peran itu berlebih sampai penentu kebijakan untuk ber-KB pun laki-laki. Jadi ketika ada tawaran untuk ber-KB perempuanlah yang akan jadi sasaran. Pada hal sebenarnya ada juga KB untuk laki-laki yaitu vasektomi, namun ketika sudah dijelaskan lebih rinci tentang vasektomi biasanya kebanyakan dari laki-

laki takut dengan resikonya. Dari situ bisa dibeda antara peran pendamping dan peran pengguna. Misalnya, di Klinik Adi Warga PKBI Yogyakarta, dalam satu bulan ada 124 pasien pasangan suami istri. Tapi untuk akses layanan KB masih didominasi oleh Istri/ibu, untuk laki-laki sangat jarang bahkan tidak ada. Menurut data Klinik Adi Warga PKBI Yogyakarta Tahun 2011, jika dihitung dalam persen jumlah laki-laki yang mengakses layanan KB hanya 1%. Hal ini membuktikan bahwa peran laki-laki sebagai pengguna sangatlah kurang. Itu baru data dari layanan KB, belum layanan KTD, IMS, dan HIV&AIDS. Karena jika berbicara masalah kesehatan reproduksi tidak hanya berbicara masalah KB saja, tapi juga kesehatan alat reproduksi secara keseluruhan, baik perempuan ataupun laki-laki.

Pada proses konseling juga ditemukan fakta bahwa, karena tidak ingin hamil seorang ibu diberi obat-obatan oleh suaminya tanpa tahu efek sampingnya. Ini membuktikan bahwa, perempuanlah yang menjadi obyek dan mendapat dampak dari kurang pemahannya suami tentang masalah kontrasepsi/kesehatan reproduksi. Umumnya seorang suami ketika konseling hanya mengajukan pertanyaan untuk istrinya, seperti “bagaimana nanti kalau istri saya menggunakan KB, terus efek sampingnya apa, kemudian setelah menggunakan IUD suami menanyakan kapan boleh melakukan hubungan seks”. Sangat jarang sekali seorang suami yang menanyakan tentang kesehatan dirinya atau bagaimana kalau laki-laki yang ber-KB. Namun seperti yang diutarakan Ibu Nari, dengan adanya peran dari laki-laki untuk mengantarkan dan mendampingi ini sudah sangat bagus. Karena sudah ada kesadaran dan tanggung jawab dari suami, untuk ikut merasakan seberapa sulitnya ibu menggunakan kontrasepsi. Paling tidak ini sebagai langkah awal untuk memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi kepada laki-laki.

Sebenarnya kurang informasi juga merupakan salah satu faktor dari, kurang diaksesnya layanan kesehatan reproduksi seperti KB oleh laki-laki. Ini terbukti dengan adanya komunitas Priyo Sentoso sekitar tahun 1995 di daerah Canden Kabupaten Bantul, semuanya orang yang ikut dalam anggota melakukan vasektomi. Di komunitas itu selalu melakukan pertemuan dan diskusi. Pertemuan itu dilakukan rutin, sehingga berkat dari adanya informasi yang diberikan dikomunitas tersebut, hampir laki-laki di usia 35 keatas di daerah Canden melakukan vasektomi. Namun sekitar tahun 2000 komunitas ini mulai mandek karena kurangnya motivator. Sebenarnya kalau bicara motivator BKKBN mempunyai PLKB, tapi kenyataannya

dilapangan juga tidak berjalan. Nah mungkin bisa digalakan lagi motifator-motifator seperti itu, agar informasi dapat disebar luaskan lewat komunitas-komunitas yang ada. Karna menurut Ibu Nari pemberian informasi oleh motifator di komunitas-komunitas laki-laki yang ada di Desa maupun di Kota itu sangat efektif sekali. Karena tidak akan efektif, ketika kita hanya memberikan informasi tentang kesehatan reproduksi ini dikomunitas/perkumpulan ibu-ibu seperti PKK, kalau seandainya sasaran informasi yang utamanya adalah laki-laki.

B. Aborsi, kehamilan dan kontrasepsi pada remaja

Aborsi diartikan sebagai tindakan menghentikan kehamilan dengan sengaja sebelum janin dapat hidup diluar kandungan (sebelum kehamilan 20 minggu atau berat janin masih kurang dari 500 gram) tanpa indikasi medis yang jelas. Pada remaja dikota besar yang mempunyai tipe Early sexual experience, late marriage, maka hal inilah yang menunjang terjadinya masalah aborsi biasanya terjadi di kota besar. Disinyalir bahwa saat ini di Indonesia terjadi 2,6 juta aborsi setiap tahunnya. Sebanyak 700.000 diantaranya pelakunya adalah remaja. Data mengenai aborsi di Indonesia seringkali tidak begitu pasti karena dalam pelaksanaan kasus aborsi baik si pelaku yang diaborsi maupun yang melakukan tindakan aborsi tidak pernah melaporkan kejadian tersebut, bahkan seringkali dilakukan secara sembunyi sembunyi. Pada pertemuan Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) di Kairo tahun 1994, telah dikemukakan mengenai hak hak wanita dalam mendapatkan pelayanan Kesehatan Reproduksi yang baik, diantaranya bahwa mereka mempunyai hak mendapatkan pelayanan Aborsi yang aman (safe abortion), hal ini dimaksudkan untuk menurunkan angka kematian maternal yang hal inilah yang mungkin merupakan salah satu hambatan dalam upaya menyelenggarakan pelayanan aborsi yang aman.

Pencegahan aborsi adalah usaha yang harus diutamakan terlebih dahulu dalam upaya penurunan angka kematian maternal. Sebuah organisasi di Amerika Serikat/Kanada Ontario Consultant on Religious Tolerance sebuah organisasi yang mempunyai misi menurunkan angka aborsi di Amerika Serikat mengemukakan mengenai mengapa terdapat perbedaan angka kehamilan tidak diinginkan dan angka aborsi, dimana kejadian di Eropa ternyata jauh lebih rendah dibandingkan di Amerika Serikat. Pada penelitian itu dikemukakan mengapa angka kehamilan yang

tidak diinginkan dan angka aborsi di Eropa lebih rendah dari pada Amerika Serikat karena baik dari masyarakat maupun pemerintahnya mempunyai beberapa keadaan yang secara umum digambarkan sebagai berikut bahwa di Eropa kaum muda memandang kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi adalah malapetaka, sehingga mempunyai prioritas yang tinggi dalam mencegah keadaan itu, remaja yang lebih bertanggung jawab atas reproduksinya, dan juga dari pihak pemerintah yang mendorong penelitian di bidang ini, mendorong advokasi dari organisasi religious, menyediakan alat kontrasepsi untuk remaja seperti kondom yang dapat dibeli dengan harga murah bahkan gratis, menyelenggarakan pendidikan reproduksi di sekolah dan memberikan informasi melalui media yang seluas luasnya. Keadaan yang secara umum dapat terjadi pada proses seksual yang tidak aman adalah: kehamilan yang tidak diinginkan yang akan menjurus ke aborsi atau kehamilan remaja yang beresiko, terinfeksi penyakit menular seksual, termasuk didalamnya HIV/AIDS. Upaya pencegahan yang dianjurkan adalah: tidak melakukan hubungan seksual. Jika sudah berhubungan dianjurkan untuk memakai alat kontrasepsi terutama kondom (pencegahan Infeksi Menular Seksual) atau alat kontrasepsi lain untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, dan dianjurkan untuk mempunyai pasangan yang sehat.

C. Infeksi Menular Seksual pada remaja

Di Amerika Serikat, remaja usia 15-17 tahun dan dewasa muda 18- 24 tahun merupakan kelompok usia penderita IMS yang tertinggi dibandingkan dengan kelompok usia lain.¹⁰ Metaanalisis dari berbagai publikasi di Medline yang dikerjakan oleh Chacko, dkk. 2004, mengemukakan bahwa prevalensi klamidia pada wanita usia 15 - 24 tahun di klinik keluarga berencana (KB) adalah: 3,0 -14,2% dan gonore 0,1% - 2,8%.¹¹ Di Thailand, pada 1999 Paz-Bailey, dkk. melakukan penelitian di tiga sekolah kejuruan di Propinsi Chiang Rai. Mereka melaporkan bahwa dari 359 remaja wanita usia 15-21 tahun yang telah melakukan hubungan seksual, dengan pemeriksaan laboratorium polymerase chain reaction (PCR), 22 orang (6,1%) positif terinfeksi klamidia dan 3 orang (0,3%) terinfeksi gonore.¹²

Di Indonesia sendiri hingga saat ini sistem pencatatan dan pelaporan kunjungan berobat di sarana pelayanan kesehatan dasar tidak dapat dijadikan acuan untuk menentukan besaran masalah IMS/ISR. Data yang berasal dari laporan bulanan

puskesmas dan rumah sakit pemerintah hanya mencantumkan dua macam IMS yaitu: gonore dan sifilis. Laporan tersebut juga tidak melakukan analisis berdasarkan kelompok umur dan jenis kelamin. Di Poli Divisi Infeksi Menular Seksual Departemen Ilmu Penyakit Kulit dan Kelamin Perjan RS Dr. Cipto Mangunkusumo, pada tahun 2004, Infeksi Genitalia Non Spesifik (IGNS) pada wanita merupakan penyakit yang terbanyak yaitu 104 dari 541 kunjungan baru pasien wanita. Sedangkan gonore ditemukan pada 17 pasien wanita dan trikomonas pada 11 pasien wanita.¹³

Pencegahan dan penanganan IMS/HIV/AIDS serta kesehatan reproduksi remaja merupakan bagian dari paket kesehatan reproduksi esensial (PKRE), yang disetujui dalam Lokakarya Nasional Kesehatan Reproduksi Mei 1996, selain kesehatan ibu & anak (KIA) serta KB.14 Pada tahun 1999 Departemen Kesehatan melalui Direktorat Bina Kesehatan Keluarga mencoba mewujudkan keterpaduan PKRE tersebut, dengan menyusun langkah-langkah praktis PKRE di tingkat pelayanan kesehatan dasar menjadi beberapa komponen. Komponen tersebut adalah: kontrasepsi, pelayanan kehamilan, persalinan & nifas, perawatan pasca keguguran, kasus perkosaan, serta pemeriksaan IMS/ISR dan HIV di kalangan remaja. Pelayanan kesehatan reproduksi di tingkat pelayanan kesehatan dasar tersebut diharapkan dapat menurunkan risiko keguguran, kehamilan tak dikehendaki, persalinan pada usia muda, dan menurunkan angka IMS/ISR serta HIV pada remaja. Namun, hingga saat ini belum ada implementasi nyata, walaupun beberapa uji coba untuk memadukan pelayanan IMS dengan pelayanan KIA atau KB telah dilakukan oleh Depkes dan lembaga lain.

D. Pelayanan Remaja yang direkomendasikan

Pelayanan kesehatan reproduksi yang direkomendasikan adalah:

- konseling , informasi dan pelayanan Keluarga Berencana (KB)
- pelayanan kehamilan dan persalinan (termasuk: pelayanan aborsi yang aman, pelayanan bayi baru lahir/neonatal)
- pengobatan infeksi saluran reproduksi (ISR) dan penyakit menular seksual (PMS), termasuk pencegahan kemandulan
- Konseling dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja (KRR)
- Konseling, informasi dan edukasi (KIE) mengenai kesehatan reproduksi

E. Mengapa Remaja Perlu Mengetahui Kesehatan Reproduksi.

Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang berhubungan. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi.

1. Pengetahuan dasar yang perlu diberikan kepada remaja.
 - Pengenalan mengenai sistem, proses dan fungsi alat reproduksi (aspek tumbuh kembang remaja)
 - mengapa remaja perlu mendewasakan usia kawin serta bagaimana merencanakan kehamilan agar sesuai dengan keinginannya dan pasangannya
 - Penyakit menular seksual dan HIV/AIDS serta dampaknya terhadap ykondisi kesehatan reproduksi
 - Bahaya penggunaan obat-obatan/narkoba pada kesehatan yreproduksi
 - Pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual
 - Kekerasan seksual dan bagaimana menghindarinya
 - Mengembangkan kemampuan berkomunikasi termasuk memperkuat ykepercayaan diri agar mampu menangkal hal-hal yang bersifat negatif
2. Hak-hak reproduksi
 - a. Hak untuk Hidup

Hak ini melindungi perempuan yang nyawanya terancam oleh kehamilan. Sayangnya, kadang kehamilan justru mengancam nyawa ibu. Hak sang ibu untuk hidup perlu dijaga sehingga aborsi diperbolehkan untuk kasus-kasus ekstrim seperti ini.
 - b. Hak untuk Kemerdekaan dan Keamanan Diri

Perempuan berhak dilindungi negara dari pemaksaan kehamilan, pemaksaan kontrasepsi, atau pemaksaan untuk melakukan aborsi. Selain itu, sunat perempuan yang dilakukan secara sepihak atau tanpa persetujuan perempuan juga tidak dianjurkan.
 - c. Hak untuk Kesetaraan dan Kebebasan dari Diskriminasi

Semua orang berhak untuk mengakses dan menerima informasi, pendidikan, dan layanan terkait kesehatan reproduksi dan perbaikan hidup—tidak peduli

apa ras, warna kulit, jenis kelamin, orientasi seksual, atau status sosialnya yang lain.

d. Hak untuk Kerahasiaan Informasi

Ketika seseorang mengakses layanan kesehatan seperti konseling di klinik atau cek kesehatan ke dokter, dia berhak dirahasiakan informasi dan identitasnya oleh penyedia layanan. Jadi, tidak perlu ragu untuk curhat ke konselor atau klinik karena semua informasi dan identitasmu memang harus dirahasiakan oleh mereka.

e. Hak Kebebasan Berpikir

Siapa saja berhak untuk mengakses informasi dan pendidikan terkait kesehatan reproduksi, tanpa dihalang-halangi oleh pihak lain atas dasar perbedaan pemikiran, pendapat dan kepercayaan. Jadi, kalau guru kamu menolak menjawab pertanyaanmu tentang pubertas hanya karena dia merasa kamu belum pantas menerima informasi tersebut, sebenarnya dia sudah melanggar hakmu.

f. Hak untuk Informasi dan Pendidikan

Mengambil keputusan soal kesehatan reproduksi itu tidak mudah. Kalau kamu tidak dibekali dengan informasi yang lengkap dan tepat, kamu bisa saja mengambil keputusan yang salah. Maka, hak ini menjamin bahwa semua orang berhak mendapat informasi yang menyeluruh tentang manfaat, risiko, dan efektif atau tidaknya semua bentuk alat kontrasepsi dan pencegahan kehamilan.

g. Hak untuk Memilih

Ditanya kapan kawin saat kamu sedang jadi jomblo abadi itu sengsara. Tapi, dipaksa menikah sebelum waktunya juga nelangsa! Hak ini menjamin bahwa siapa saja berhak memilih apakah dia mau menikah atau tidak, dan kapan dia ingin menikah. Maksudnya, supaya tidak ada satu orang pun yang dipaksa menikah tanpa pemahaman dan persetujuan penuh dari kedua pihak.

h. Hak untuk Berketurunan

Hak ini menyatakan bahwa siapa pun berhak memilih apakah ia mau berketurunan atau tidak serta kapan dia akan memiliki anak. Singkatnya, hak ini menjamin kamu untuk mengakses layanan perencanaan keluarga. Dengan hak ini, kamu berhak mengakses semua layanan kesehatan

reproduksi yang aman dan efektif, serta bisa membantumu mengatur kapan kamu ingin memiliki anak.

Selain itu, layanan tersebut harus mudah diakses, terjangkau, dan nyaman bagi semua orang.

i. Hak untuk Mengakses Layanan Kesehatan

Kamu ingin melahirkan di rumah sakit, tapi dipaksa ke dukun beranak? Hmm, kecuali kamu sendiri yang memilih melakukan itu, tindakan tersebut adalah pelanggaran dari hak nomor 9 ini. Siapa pun berhak mengakses layanan kesehatan berkualitas terbaik dan tidak dipaksa untuk mengakses layanan kesehatan lain yang dapat mengancam kesehatan.

j. Hak untuk Menikmati Kemajuan Ilmiah dan Teknologi

Kalau sudah ada teknologi, obat, atau temuan baru yang dapat membantu kesehatan reproduksimu, maka tidak ada yang berhak mencegahmu mengakses teknologi atau temuan terbaru tersebut dan memaksamu menggunakan teknologi lama yang terbukti dapat mengancam kesehatanmu.

k. Hak untuk Berkumpul, Berserikat, dan Berpartisipasi dalam Politik

Kalau kamu merasa hak kamu ditindas dan banyak teman-teman yang punya pengalaman sama, lalu kamu mau bikin sesuatu buat mengubah situasi itu, maka harusnya kamu diperbolehkan untuk membentuk komunitas, organisasi, atau asosiasi yang memperjuangkan hak kamu. Inilah yang melahirkan gerakan hak perempuan, hak LGBTIQ, dan hak penyandang disabilitas, misalnya.

l. Hak untuk Bebas dari Penyiksaan dan Ill Treatment

Terakhir, semua orang berhak untuk bebas dari segala bentuk kekerasan, eksploitasi dan pelecehan seksual. Jadi, kekerasan dalam pacaran dan kekerasan dalam rumah tangga jelas melanggar hak yang satu ini.

F. Mengidentifikasi masalah kesehatan reproduksi remaja

A. Masalah kesehatan reproduksi pada pria

Masalah kesehatan reproduksi pada pria ada banyak dan hampir semua memengaruhi fisik dan psikologis penderitanya. Berikut ulasan lengkap tentang masalah kesehatan reproduksi pada pria.

1. Gangguan testis

Gangguan testis ini bisa berupa peradangan pada saluran testis yang menyalurkan sperma saat ejakulasi terjadi. Selanjutnya, gangguan ini juga bisa dalam bentuk varikokel, torsio, dan kanker.

2. Sperma tidak berkualitas

Sperma yang tidak berkualitas menyebabkan pembuahan tidak terjadi atau sudah dilakukan. Kualitas dari sperma dikatakan menurun kalau jumlah sperma per mililiter air mani di bawah 15 juta sel. Selanjutnya bentuk tidak beraturan, pergerakan atau motilitas menurun.

3. Ejakulasi terbalik

Ejakulasi terbalik atau retrograde adalah ejakulasi yang terjadi ke dalam tubuh. Air mani yang harusnya menyembur keluar justru masuk ke dalam dan ikut tercampur dengan urine di kandung kemih.

4. Masalah ereksi

Gangguan ereksi juga bisa dimasukkan ke masalah kesehatan reproduksi pada pria. Kalau pria mengalami masalah dengan ereksi, ada kemungkinan mereka tidak bisa melakukan seks dengan baik dan kemungkinan mengalami pembuahan akan kecil.

5. Penyakit kronis tertentu

Penyakit kronis tertentu seperti diabetes bisa menyebabkan gangguan kesuburan pada pria. Gangguan ini muncul karena kadar gula darah di dalam tubuh baik cukup signifikan. Kenaikan ini bisa memicu gangguan pada sperma dan kerusakan pembuluh darah dan saraf yang memicu gangguan ereksi.

G. Masalah kesehatan reproduksi pada remaja

Secara seksual mungkin remaja sudah bisa melakukan seks dan memiliki keturunan. Namun, mereka belum bisa melakukannya, sehingga masalah reproduksinya pun sedikit berbeda. Berikut beberapa masalah reproduksi remaja yang seringkali dialami:

- Kebersihan alat kelamin khususnya pada remaja wanita yang sudah mengalami menstruasi. Mereka harus diajari bagaimana membersihkan vagina dengan baik.
- Masalah masturbasi dan merangsang kemaluan. Remaja harus diberitahu efek samping dari masturbasi berlebihan dan merangsang kemaluan dengan kasar.
- Masalah penularan penyakit menular seksual. Penyakit ini terkadang diabaikan kalau remaja sudah mencoba melakukan seks tanpa pengaman.
- Tidak mengecek kemaluan secara berkala dan perubahan yang terjadi dianggap biasa padahal bisa menjadi berbahaya.

H. Cara menjaga kesehatan reproduksi sejak dini

Organ reproduksi yang berada di luar tidak banyak seperti penis dan ares vulva di vagina. Ada lebih banyak organ di dalam sehingga pengecekan masalah agak susah dilakukan. Oleh karena itu, simak beberapa cara menjaga kesehatan reproduksi sejak dini:

- Mengecek kemaluan secara berkala. Pengecekan ini dilakukan dengan merasa bagian luar atau dalam pada wanita. Kalau ada benjolan di skrotum atau ada rasa nyeri di dalam vagina, segera lakukan pemeriksaan.
- Amati tanda-tanda perubahan pada kemaluan.
- Lakukan pengecekan rutin terkait ada atau tidaknya penyakit menular seks.

I. Masalah kesehatan reproduksi dan peluang kehamilan

Pria dan wanita menyumbang peluang kehamilan yang akan terjadi setelah melakukan aktivitas seks. Kehamilan bisa saja mengalami kegagalan kalau pria dan wanita mengalami infertilitas. Pada pria masalah penurunan jumlah sperma dan motilitasnya yang menurun menyebabkan peluang kehamilan semakin kecil.

Masalah pada wanita bisa berupa gangguan pada rahimnya dalam bentuk mioma atau endometriosis. Kondisi ini bisa diatasi dengan operasi atau menggunakan obat tertentu. Kalau masalah di rahim sudah parah, kemungkinan

terjadi kehamilan akan semakin kecil. Oleh karena itu, menjaga kesehatan sejak dini harus dilakukan.

Masalah reproduksi tidak berhenti di sana saja, pada wanita ada masalah pada sel telurnya. Kalau ovarium tidak bisa menghasilkan ovum saat masa subur, kemungkinan terjadi gangguan kehamilan akan besar. Jadi, pemeriksaan dengan mendetail harus dilakukan untuk memudahkan dokter mengatasi masalah.

Umumnya kalau masalah kesehatan reproduksi yang berhubungan dengan kehamilan berhubungan dengan sperma atau sel telur, dokter akan berusaha memberikan obat untuk mengatasi masalah kualitas sperma dan ovarium. Kalau masalahnya lebih kompleks, peluang kehamilan baru bisa didapatkan dari pembedahan atau pembuahan di luar rahim.

Inilah sedikit ulasan tentang masalah kesehatan reproduksi pada pria, wanita, dan remaja. Dari berbagai masalah reproduksi di atas, kira-kira mana saja yang pernah Anda alami atau masih memilikinya hingga sekarang? Semoga setelah mengetahui ulasan di atas, Anda bisa lebih memperhatikan masalah kesehatan.

J. Seks Bebas Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja

Dalam masa kini, kehidupan remaja menjadi begitu memprihatinkan. Dengan karakter yang serba ingin tahu dan ingin mencoba, tidak kalah pengalaman seksual pun menjadi hal besar yang ingin dicapainya. Remaja berada pada tahap perkembangan baik secara fisik maupun psikis dalam pertumbuhannya, maka remaja sebenarnya membutuhkan lingkungan yang adaptif sebagai keadaan yang nyaman untuk bertanya dan membentuk karakter yang bertanggungjawab terhadap dirinya sendiri. Dalam perspektif remaja terkait fenomena seksual, muncul perasaan bahwa seks merupakan kegiatan yang menyenangkan dan puncak daripada ekspresi cinta, merupakan sesuatu yang akan membahagiakan dan patut untuk dicoba. Karena aspek-aspek inilah akhirnya banyak remaja yang menyerahkan dirinya pada perilaku seks bebas. Sedikit diantara remaja kita yang mungkin mengetahui dampak daripada fantasi seksual yang mereka terapkan. Karena minimnya informasi inilah, atau mungkin karena keengganan remaja kita mengasup informasi tentang seks bebas terhadap dirinya, yang membuat remaja memutuskan untuk bergelut dalam petualang seksual.

Adapun faktor-faktor yang dianggap berperan dalam munculnya permasalahan seksual pada remaja, menurut Sarlito W. Sarwono (Psikologi Remaja,1994) adalah sebagai berikut:

1. Perubahan-perubahan hormonal yang meningkatkan hasrat seksual remaja. Peningkatan hormon ini menyebabkan remaja membutuhkan penyaluran dalam bentuk tingkah laku tertentu.
2. Penyaluran tersebut tidak dapat segera dilakukan karena adanya penundaan usia perkawinan, baik secara hukum oleh karena adanya undang- undang tentang perkawinan, maupun karena norma sosial yang semakin lama semakin menuntut persyaratan yang terus meningkat untuk perkawinan (pendidikan, pekerjaan, persiapan mental dan lain-lain).
3. Norma-norma agama yang berlaku, dimana seseorang dilarang untuk melakukan hubungan seksual sebelum menikah. Untuk remaja yang tidak dapat menahan diri memiliki kecenderungan untuk melanggar hal-hal tersebut.

K. Inilah dampak-dampak perilaku seks bebas yang diciptakan remaja terhadap dirinya sendiri bagi kesehatan :

a. Gangguan Fisik

1. Hamil diluar nikah

Dari segi fisik, remaja belum kuat, tulang panggulnya masih terlalu kecil sehingga bisa membahayakan proses pers alinan. Oleh karena itu pemerintah mendorong masa hamil sebaiknya dilakukan pada usia 20 – 30 tahun. Dari segi mental pun, emosi remaja belum stabil. Kestabilan emosi umumnya terjadi pada usia 24 tahun, karena pada saat itulah orang mulai memasuki usia dewasa. Masa remaja, boleh di bilang baru berhenti pada usia 19 tahun. Dan pada usia 20 – 24 tahun dalam psikologi, dikatakan sebagai usia dewasa muda atau lead edolesen. Pada masa ini, biasanya mulai timbul transisi dari gejala remaja ke masa dewasa yang lebih stabil. Maka, kalau pernikahan dilakukan di bawah 20 tahun secara emosi si remaja masih ingin bertualang menemukan jati dirinya.

2. Aborsi

Pada saat melakukan aborsi dan setelah melakukan aborsi ada beberapa resiko yang akan dihadapi seorang wanita, seperti yang dijelaskan dalam buku “Facts of Life” yang ditulis oleh Brian Clowes, Phd yaitu:

- Kematian mendadak karena pendarahan hebat
- Kematian mendadak karena pembiusan yang gagal
- Kematian secara lambat akibat infeksi serius disekitar kandungan
- Rahim yang sobek (Uterine Perforation)
- Kerusakan leher rahim (Cervical Lacerations) yang akan menyebabkan cacat pada anak berikutnya
- Kanker payudara (karena ketidakseimbangan hormon estrogen pada wanita)
- Kanker indung telur (Ovarian Cancer)
- Kanker leher rahim (Cervical Cancer)
- Kanker hati (Liver Cancer)
- Kelainan pada placenta/ari-ari (Placenta Previa) yang akan menyebabkan cacat pada anak berikutnya dan pendarahan hebat pada saat kehamilan berikutnya
- Menjadi mandul/tidak mampu memiliki keturunan lagi (Ectopic Pregnancy)
- Infeksi rongga panggul (Pelvic Inflammatory Disease)
- Infeksi pada lapisan rahim (Endometriosis)

3. PMS

Penyakit Menular Seksual (PMS)

Berikut 7 jenis Penyakit menular seksual (PMS) yang ditularkan pria pada wanita yang dapat menyebabkan sakit, bisa menimbulkan kemandulan dan juga kematian.

1. HIV/AIDS

Acquired Immunodeficiency Syndrome atau Acquired Immune Deficiency Syndrome (disingkat AIDS) adalah sekumpulan gejala dan infeksi yang timbul karena rusaknya sistem kekebalan tubuh manusia akibat infeksi virus HIV atau infeksi virus-virus lain yang mirip dan menyerang spesies lainnya (SIV, FIV, dan lain-lain).

Virusnya sendiri bernama Human Immunodeficiency Virus (atau disingkat HIV) yaitu virus yang memperlemah kekebalan pada tubuh manusia. Orang yang terkena virus ini akan menjadi rentan terhadap infeksi oportunistik ataupun mudah terkena tumor. Meskipun penanganan yang telah ada dapat memperlambat laju perkembangan virus, namun penyakit ini belum benar-benar bisa disembuhkan.

HIV dan virus-virus sejenisnya umumnya ditularkan melalui kontak langsung antara lapisan kulit dalam (membran mukosa) atau aliran darah, dengan cairan tubuh yang mengandung HIV, seperti darah, air mani, cairan vagina, cairan preseminal, dan air susu ibu. Penularan dapat terjadi melalui hubungan intim (vaginal, anal, ataupun oral), transfusi darah, jarum suntik yang terkontaminasi, antara ibu dan bayi selama kehamilan, bersalin, atau menyusui, serta bentuk kontak lainnya dengan cairan-cairan tubuh tersebut.

2. Gonorea (Kencing Nanah)

Kencing nanah atau gonore adalah penyakit menular seksual yang disebabkan oleh *Neisseria gonorrhoeae* yang menginfeksi lapisan dalam uretra, leher rahim, rektum, tenggorokan, dan bagian putih mata (konjungtiva). Gonore bisa menyebar melalui aliran darah ke bagian tubuh lainnya, terutama kulit dan persendian. Pada wanita, gonore bisa menjalar ke saluran kelamin dan menginfeksi selaput di dalam pinggul sehingga timbul nyeri pinggul dan gangguan reproduksi. Meskipun sering tanpa gejala, infeksi bakteri ini dapat menyebabkan rasa sakit saat buang air kecil dan mengeluarkan nanah setelah dua hingga sepuluh hari. Kalau tidak diobati, penyakit ini dapat berkembang menjadi artritis, lepuh-lepuh pada kulit, dan infeksi pada jantung atau otak.

Gonore dapat disembuhkan dengan antibiotika. Pada pria, gejala GO termasuk nanah pada saluran kemih dengan rasa panas saat berkemih. Gonorea yang tidak diobati atau ditangani dengan baik bisa menyebabkan epididimitis, yaitu kondisi menyakitkan pada buah pelir dan bisa menyebabkan kemandulan. Sedangkan pada perempuan, GO merupakan penyebab utama penyakit radang panggul dan seperti

klamidia, bisa menimbulkan infertilitas. GO membuat seseorang 3-5 kali kemungkinannya mengalami HIV.

3. Klamidia

Klamidia termasuk salah satu jenis infeksi menular seksual (IMS) pada manusia. Penyakit ini merupakan salah satu IMS yang paling umum di seluruh dunia. Istilah infeksi klamidia juga mengacu pada infeksi yang disebabkan oleh setiap jenis bakteri Chlamydiaceae. Sebagai contoh, bakteri *C trachomatis* hanya ditemukan pada manusia. Bakteri ini dapat merusak alat reproduksi manusia dan penyakit mata. Kondisi ini mempunyai gejala mirip gonore, walaupun bisa juga muncul tanpa gejala. Di Amerika, klamidia termasuk penyakit yang paling mudah diobati, tetapi mudah juga menginfeksi, yaitu sekitar 4 juta orang setiap tahun. Penyakit ini dapat menyebabkan artritis parah dan kemandulan pada pria. Seperti sifilis dan gonore, penderitanya dapat disembuhkan dengan antibiotika.

Meskipun tidak menunjukkan gejala, klamidia dapat menimbulkan peradangan testikel, prostat, maupun uretra. Konsekuensi bagi wanita lebih serius lagi. Infeksi yang tidak ditangani menjadi penyebab utama penyakit radang panggul, kehamilan ektopik, dan beberapa kejadian infertilitas. Penelitian menunjukkan, 1 dari 8 perempuan yang ditangani untuk masalah klamidia mengalami infeksi kembali dalam waktu setahun.

4. Virus Herpes Simpleks (HSV-2)

Virus herpes simpleks 1 dan 2 (HSV-1 dan HSV-2) adalah dua virus dari famili herpesvirus, Herpesviridae, yang menyebabkan infeksi pada manusia. HSV-1 dan 2 juga merujuk pada virus herpes manusia 1 dan 2 (HHV-1 dan HHV-2). Setelah infeksi, HSV menjadi tersembunyi, selama virus ada pada sel tubuh saraf. Selama reaktivasi, virus diproduksi di sel dan dikirim melalui sel saraf akson menuju kulit. Kemampuan HSV untuk menjadi tersembunyi menyebabkan infeksi herpes kronik' setelah beberapa infeksi terjadi, gejala herpes secara periodik muncul di dekat tempat infeksi awal.

HSV-2 diduga yang menyebabkan sakit herpes genital oleh virus herpes simplex tipe 2, adalah infeksi seumur hidup yang menyebabkan lecet-lecet pada alat kelamin yang biasanya datang dan pergi. Ada pria yang tidak menunjukkan gejala apa pun, tetapi mereka tetap bisa menularkan orang lain. Acyclovir (Zovirox), sebuah obat yang diresepkan, dapat meringankan gejala-gejalanya, tetapi tidak menyembuhkan. Lecet-lecet karena herpes tersebut bisa meningkatkan risiko tertular AIDS melalui luka di darah.

5. Human Papillomavirus (HPV)

Human Papillomavirus atau Virus papiloma manusia adalah virus yang menyerang kulit dan membran mukosa manusia dan hewan. Lebih dari 100 jenis virus papiloma manusia telah diidentifikasi. Beberapa jenis virus papiloma dapat menyebabkan kutil, sementara lainnya dapat menyebabkan infeksi yang menyebabkan munculnya lesi. Semua HPV ditransmisikan melalui hubungan kulit ke kulit.

Hampir 95 persen kanker serviks disebabkan oleh Human Papiloma Virus (HPV), dan 33 persen wanita dilaporkan punya virus tersebut, yang menyebabkan adanya sakit di leher rahim. Virus ini bisa menular lewat hubungan seksual, dan laki-laki pun bisa tertular oleh virus ini. Virus itu diketahui sebagai penyebab kanker leher rahim (serviks). HPV juga menyebabkan kutil genital dan meningkatkan risiko kanker pada penis dan anus pada pria. Jutaan pria membawa virus tersebut dan berisiko menularkan kepada pasangan seksualnya.

6. Sifilis (Penyakit Raja Singa)

Sifilis adalah penyakit kelamin menular yang disebabkan oleh bakteri spiroseta, *Treponema pallidum*. Penularan biasanya melalui kontak seksual, tetapi ada beberapa contoh lain seperti kontak langsung dan kongenital sifilis (penularan melalui ibu ke anak dalam uterus). Gejala dan tanda dari sifilis banyak dan berlainan. Sebelum perkembangan tes serologikal, diagnosis sulit dilakukan dan penyakit ini sering disebut “Peniru Besar” karena sering dikira penyakit lainnya.

Penyakit Seksual Sifilis Raja Singa juga dikenal dengan nama Great Imitator karena gejala-gejala awalnya mirip dengan gejala-gejala

sejumlah penyakit lain. Sifilis sering dimulai dengan lecet yang tidak terasa sakit pada penis atau bagian kemaluan lain dan berkembang dalam tiga tahap yang dapat berlangsung lebih dari 30 tahun.

Secara umum, penyakit ini dapat membuat orang yang telah berumur sangat menderita, karena dapat mengundang penyakit jantung, kerusakan otak, dan kebutaan. Apabila tidak diobati, penyakit ini juga dapat menyebabkan kematian. Kira-kira 120.000 orang di AS tertular sifilis tiap tahun. Untunglah, obat efektif untuk mengatasi sifilis telah ditemukan. Pencegahan penyakit itu belum terbukti mudah. Sifilis yang tidak ditangani dengan baik bisa merusak otak, sistem kardiovaskular, dan organ dalam tubuh. Lebih dari itu, memiliki sifilis berarti meningkatkan bahaya terinfeksi HIV/AIDS setidaknya 2-5 kali lipat.

7. Jengger Ayam atau Kutil di kelamin (Genital Wart)

Jengger ayam atau kutil di kelamin ini disebabkan oleh sejenis virus papiloma, yang terkait dengan kanker penis serta anus. Obatnya tidak ada, walaupun kutil yang terjadi dapat dihilangkan melalui operasi atau dibakar, atau dibekukan. Akan tetapi setelah itu gejala yang sama dapat datang kembali.

b. Gangguan Psikologis :

1. Proses aborsi bukan saja suatu proses yang memiliki resiko tinggi dari segi kesehatan dan keselamatan seorang wanita secara fisik, tetapi juga memiliki dampak yang sangat hebat terhadap keadaan mental seorang wanita. Gejala ini dikenal dalam dunia psikologi sebagai “Post-Abortion Syndrome” (Sindrom Paska-Aborsi) atau PAS. Pada dasarnya seorang wanita yang melakukan aborsi akan mengalami hal-hal seperti berikut ini:
 - Kehilangan harga diri (82%)
 - Berteriak-teriak histeris (51%)
 - Mimpi buruk berkali-kali mengenai bayi (63%)
 - Ingin melakukan bunuh diri (28%)
 - Mulai mencoba menggunakan obat-obat terlarang (41%)
 - Tidak bisa menikmati lagi hubungan seksual (59%)
2. Depresi berat atau neoritis depresi akibat pernikahan dini ini, bisa terjadi pada kondisi kepribadian yang berbeda. Pada pribadi introvert (tertutup)

akan membuat si remaja menarik diri dari pergaulan. Dia menjadi pendiam, tidak mau bergaul, bahkan menjadi seorang yang schizoprenia atau dalam bahasa awam yang dikenal orang adalah gila. Sedang depresi berat pada pribadi ekstrovert (terbuka) sejak kecil, si remaja terdorong melakukan hal – hal aneh untuk melampiaskan amarahnya. Seperti, perang piring, remaja dicekik dan sebagainya.

Dengan kata lain, secara psikologis kedua bentuk depresi sama – sama berbahaya. Remaja wanita yang terlanjur hamil akan mengalami kesulitan selama kehamilan, karena jiwa dan fisiknya belum siap. Risiko lainnya adalah keselamatan fisik, mental, dan trauma reproduksi berupa kerusakan alat reproduksi dan trauma psikologis berupa nyeri saat berhubungan seks (Dispareunia) maupun trauma sosial.

c. Cara Mencegah Penyakit Reproduksi Pada Remaja :

Satu-satunya cara adalah dengan tidak melakukan seks bebas

L. Dampak Buruk Masturbasi Dini Pada Laki-Laki

1. Ejakulasi dini

Terlalu sering melakukan onani dapat menyebabkan terjadinya ejakulasi dini. Bagi pria yang melakukan onani beberapa kali sebelum melakukan hubungan seks, akan cenderung sulit mencapai klimaks.

Masalah lain yang muncul adalah berkurangnya sensitivitas terhadap sentuhan dari orang lain, dan justru menjadi lebih akrab dengan sentuhan dari diri sendiri. Frekuensi yang terlalu sering dalam melakukan onani adalah memicu timbulnya kulit lecet sampai pembengkakan organ intim karena tidak pernah menggunakan pelumas.

2. Iritasi kulit hingga fraktur penis

Onani bisa dibilang sebagai aktivitas seksual paling aman. Hal ini dikarenakan risiko untuk terkena penyakit menular seksual tidak akan terjadi selama Anda melakukannya sendiri.

Meski begitu, cedera bisa muncul dalam bentuk iritasi kulit jika Anda melakukan onani terlalu sering dan kasar. Risiko yang lebih berbahaya, akibat onani dapat menyebabkan terjadinya fraktur penis yang disebabkan oleh adanya

paksaan membengkokkan penis saat ereksi. Kondisi ini akan menyebabkan penis mengalami pembengkakan.

3. Rasa bersalah

Bahaya onani lainnya adalah membawa efek negatif secara psikologis, lantaran terbentur dengan nilai-nilai agama, moral, dan budaya, sehingga menjadikan seseorang merasa malu dan bersalah setelah selesai melakukan kegiatan tersebut.

Tarik menarik antara kesenangan serta menahan diri berdampak pada nilai harga diri, tingkat kepercayaan diri, serta perasaan cinta. Perasaan bersalah yang ditimbulkannya juga memicu efek psikosomatis seperti sakit punggung, sakit kronis, dan sakit kepala.

4. Memengaruhi unsur-unsur kimia tubuh

Bahaya onani selanjutnya adalah bisa memengaruhi otak berikut unsur-unsur kimia tubuh. Hal ini diakibatkan oleh kelebihan produksi neurotransmitter dan hormon seks. Kendati dampak yang timbul pada setiap orang berlainan, terlalu sering melakukan onani tetap dapat memicu munculnya gangguan kesehatan mulai dari kelelahan, testis sakit, rambut rontok, ataupun nyeri panggul.

Apabila gaya hidup cenderung normal, akan tetapi mempunyai kebiasaan onani sebaiknya kurangi aktivitas seksual tersebut untuk mengurangi keluhan. Apabila keluhan tak kunjung reda, segera lakukan pemeriksaan medis.

5. Masturbasi kompulsif

Masturbasi kompulsif berpengaruh terhadap kehidupan karena telah menjadi suatu kebiasaan. Sebagian pria yang melakukan onani sebanyak 6 kali dalam sehari—bisa saja justru merasa produktif, namun lain halnya dengan para pria lain yang justru merasa sebaliknya.

Apabila tidak mampu menyeimbangkan antara hasrat dan kebutuhan pribadi, masturbasi kompulsif dapat membawa dampak negatif pada pekerjaan, harga diri, hubungan dengan pasangan, keuangan, hingga hubungan sosial.

6. Memicu terjadinya prostat

Sebuah penelitian menunjukkan bahwa pria muda yang sering melakukan onani memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker prostat. Namun sebaliknya, pada pria lebih tua, aktivitas onani justru dapat menurunkan risiko terkena

kanker prostat. Walau demikian, masih dibutuhkan penelitian lebih lanjut untuk memastikan hal ini.

Setelah Anda mengetahui efek samping onani seperti yang dijelaskan di atas, Anda juga perlu mengetahui manfaat onani, antara lain:

a. Membantu menguatkan otot panggul

Seiring bertambahnya usia, maka kekuatan otot bisa semakin berkurang. Seperti halnya seks yang teratur, manfaat onani juga bisa membantu menguatkan otot dasar panggul Anda, di mana hal ini pada akhirnya akan mencegah terjadinya impotensi.

b. Membuat Anda bertahan lebih lama

Manfaat onani lainnya adalah berguna untuk menunda mendapatkan orgasme. Melakukan onani satu jam sebelum melakukan penetrasi akan memberikan Anda kemampuan untuk mengontrol ejakulasi lebih baik. Onani memberi gambaran pada Anda sendiri mengenai berapa lama waktu yang diperlukan untuk ejakulasi.

c. Meningkatkan hormon kortisol

Manfaat onani selanjutnya adalah meningkatkan kadar hormon kortisol dalam tubuh. Meningkatnya kadar kortisol ini dapat membantu Anda menekan stres. Stres sendiri dapat dipengaruhi oleh stres fisik dan emosional. Selain itu, efek onani lainnya adalah menjaga sistem kekebalan tubuh menjadi lebih baik meskipun dalam dosis yang kecil.

d. Menjaga suasana hati

Manfaat onani yang satu ini tentu menjadi harapan banyak orang karena bisa membuat seseorang lebih bahagia. Dampak onani yang terjadi pada tubuh ini mampu meningkatkan zat kimia seperti dopamin dan oksitosin di dalam tubuh. Hormon dopamin pada otak berfungsi sebagai zat kimia pembawa pesan antara sel saraf. Hormon ini dapat meningkat ketika terjadi aktivitas tertentu yang berkaitan dengan hal bahagia.

Sedangkan hormon oksitosin bermanfaat dalam berbagai tingkah laku manusia, seperti orgasme, kedekatan sosial, dan sikap keibuan. Untuk alasan inilah hormon oksitosin terkadang dianggap sebagai hormon cinta. Dampak oksitosin pada tingkah laku dan respons emosi juga terlihat dalam membangun kepercayaan, ketenangan, dan stabilitas psikologi.

Pada akhirnya, menjalani aktivitas onani yang ‘sehat’ sebaiknya disertai dengan kesadaran untuk tidak melakukannya secara berlebihan, jika onani dilakukan berlebihan maka manfaat onani bisa berubah menjadi bahaya onani.

3. Pengaruh Ejakulasi Dini Pria pada Wanita

Berdasarkan studi terhadap 500 pasangan dari beberapa negara berbeda, diketahui waktu rata-rata mulai penetrasi hingga ejakulasi yaitu sekitar 5 menit. Penyebab ejakulasi dini ada yang bersifat psikologis, seperti kecemasan, rasa bersalah, ataupun terlalu banyak stimulasi sebelum berhubungan seksual, dan juga bersifat fisik seperti gangguan hormon, gangguan pada zat kimia otak, gangguan tiroid, gangguan pada prostat atau saluran sperma, dan karena faktor genetik atau keturunan.

Ejakulasi dini pada pria merupakan keluhan disfungsi seksual yang cukup umum. Keluhan para pria ini rupanya juga berdampak pada pasangannya. Pengaruh ejakulasi dini pada wanita di antaranya:

a. Masalah orgasme

Wanita yang pasangannya mengalami ejakulasi dini acapkali tidak merasa terpuaskan dan sulit orgasme. Jika ejakulasi terjadi bahkan sebelum penetrasi, hal ini dapat menghambat terjadinya kehamilan. Kondisi ini tentu menyulitkan bagi pasangan yang berencana memiliki anak.

b. Memicu stres

Sebuah penelitian yang dilakukan terhadap 1500 wanita mengungkapkan bahwa wanita juga akan mengalami stres jika pasangannya menderita ejakulasi dini. Akhirnya, ejakulasi dini akan memicu berkurangnya rangsangan dan perhatian seksual dari pria terhadap pasangan intimnya, karena pria takut mengecewakan pasangannya.

c. Memicu perpisahan

Berdasarkan sebuah studi, salah satu pengaruh ejakulasi dini pada wanita yakni terhadap keharmonisan hubungan. Bahkan pada sebagian pasangan, ejakulasi dini mampu memicu perpisahan. Penelitian tersebut juga mengungkapkan bahwa durasi hubungan seksual merupakan hal yang penting bagi wanita, sehingga ejakulasi dini yang menyebabkan durasi bercinta menjadi sangat singkat dapat memicu konflik.

4. Tips Menghadapi Ejakulasi Dini

Terdapat beberapa latihan dan teknik stimulasi untuk membantu mengatasi ejakulasi dini. Jika diperlukan, obat-obatan dapat membantu mencegah terjadinya ejakulasi dini. Berikut ini adalah beberapa cara untuk membantu mengatasi ejakulasi dini:

a. Mempraktikkan metode menahan ejakulasi

Praktikkan metode stop and start, yaitu dengan menstimulasi pria secara seksual hingga hampir menyentuh orgasme, kemudian berhenti selama 30 detik. Ulangi selama beberapa kali, hingga kemudian benar-benar mencapai ejakulasi. Metode lainnya yaitu squeeze. Hanya saja pada metode ini, setelah pria hampir mencapai ejakulasi, maka tekan bagian pangkal penis selama beberapa detik. Hentikan stimulasi selama 30 detik dan ulangi lagi, hingga kemudian mencapai ejakulasi.

b. Mengalihkan perhatian

Salah satu cara yang dapat dilakukan yaitu mengalihkan perhatian dari pikiran erotis, saat akan mengawali hubungan intim. Hal ini akan membantu mengurangi gairah naik terlalu cepat.

c. Senam Kegel

Otot panggul yang lemah terkadang menjadi penyebab sulitnya mengontrol ejakulasi. Untuk mengatasinya, lakukan senam Kegel. Cara mudah untuk memulai senam Kegel yaitu dengan menahan air seni saat sedang buang air kecil. Saat buang air kecil, kencangkan otot panggul selama 3 detik, lalu lepaskan selama 3 detik. Lakukan gerakan menahan dan melepas ini bergantian sampai air seni habis atau sekitar 10 kali. Latih senam Kegel paling tidak 3 kali sehari. Bila air seni berhasil berhenti, berarti kontraksi otot panggul berhasil dilakukan.

d. Menggunakan kondom

Menggunakan kondom saat berhubungan seksual dapat mengurangi sensitivitas penis, sehingga diharapkan dapat menunda ejakulasi dini pada pria.

e. Menggunakan spray atau krim anestesi

Menggunakan spray atau krim anestesi pada penis dapat membuatnya kurang sensitif. Biarkan selama sekitar 30 menit. Berbagai produk yang

dijual di pasaran biasanya mengandung zat yang dapat membuat kebal seperti benzocaine, prilocaine, atau lidocaine. Oleskan pada penis 30 menit sebelum berhubungan, lalu bilas sampai bersih.

f. **Mengonsumsi obat dari dokter**

Beberapa jenis obat-obatan, seperti obat antidepresan, obat antinyeri tramadol, dan obat untuk mengatasi masalah disfungsi ereksi, dapat diresepkan dokter untuk membantu mengatasi ejakulasi dini.

Ejakulasi dini tidak hanya membuat para pria menderita, namun juga wanita. Karena tak jarang menimbulkan masalah dalam hubungan dengan pasangan, ejakulasi dini juga perlu ditangani dengan cara melakukan konseling ke dokter atau psikolog. Hal ini penting dilakukan untuk menjaga keharmonisan hubungan, sekaligus mencari tahu lebih dalam apa penyebab ejakulasi dini sehingga bisa ditangani dengan baik.

M.Kesehatan Reproduksi Remaja Dalam Aspek Sosial

1. Reproduksi

Secara sederhana reproduksi berasal dari kata re = kembali dan produksi = membuat atau menghasilkan, jadi reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidup.

2. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan Reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran & sistem reproduksi.

3. Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural.

4. Masalah remaja

Program kesehatan reproduksi remaja mulai menjadi perhatian pada beberapa tahun terakhir ini karena beberapa alasan:

- Ancaman HIV/AIDS menyebabkan perilaku seksual dan kesehatan y reproduksi remaja muncul ke permukaan. Diperkirakan 20-25% dari semua infeksi HIV di dunia terjadi pada remaja. Demikian pula halnya dengan

kejadian IMS yang tertinggi di remaja, khususnya remaja perempuan, pada kelompok usia 15-29.3

- Walaupun angka kelahiran pada perempuan berusia di bawah 20 tahun menurun, jumlah kelahiran pada remaja meningkat karena pendidikan seksual atau kesehatan reproduksi serta pelayanan yang dibutuhkan.
- Bila pengetahuan mengenai KB dan metode kontrasepsi meningkat pada pasangan usia subur yang sudah menikah, tidak ada bukti yang menyatakan hal serupa terjadi pada populasi remaja.
- Pengetahuan dan praktik pada tahap remaja akan menjadi dasar perilaku yang sehat pada tahapan selanjutnya dalam kehidupan. Sehingga, investasi pada program kesehatan reproduksi remaja akan bermanfaat selama hidupnya.
- Kelompok populasi remaja sangat besar; saat ini lebih dari separuh populasi dunia berusia di bawah 25 tahun dan 29% berusia antara 10-25 tahun.

Menanggapi hal itu, maka Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan di Kairo tahun 1994 menyarankan bahwa respon masyarakat terhadap kebutuhan kesehatan reproduksi remaja haruslah berdasarkan informasi yang membantu mereka menjadi dewasa yang dibutuhkan untuk membuat keputusan yang bertanggung jawab.

BAB 3

KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA

1. Konsep Dasar Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana

A. Cara Menjaga Kesehatan Reproduksi Wanita

a) Alat kontrasepsi

Kesehatan reproduksi wanita dimulai dengan kemampuan untuk melindungi diri sendiri dari penyakit menular seksual, penggunaan alat kontrasepsi seperti kondom dapat membantu mengurangi risiko terkena penyakit menular seksual, seperti gonore dan klamidia, yang menjadi salah satu penyebab utama infertilitas pada wanita, . Alat kontrasepsi dapat membantu mengurangi risiko kehamilan yang tidak direncanakan. Terdapat berbagai pilihan kontrasepsi mulai dari kontrasepsi hormonal, intrauterine, penghalang, hingga sterilisasi. Di samping itu, penting untuk tidak berganti-ganti pasangan dalam berhubungan seksual.

b) Merencanakan kehamilan

Kehamilan yang direncanakan akan membantu ibu untuk mempersiapkan berbagai aspek fisik maupun mental sehingga calon bayi dapat memiliki tumbuh kembang yang lebih sehat serta mengurangi risiko gangguan kesehatan.

c) Pemeriksaan kesehatan selama hamil dan persalinan

Saat seorang wanita hamil, ia berhak dan wajib mendapat pemeriksaan kehamilan dan pelayanan kesehatan agar bayi serta ibunya sehat dan selamat.

d) Menjaga berat badan agar tetap ideal

Tidak banyak orang menyadari bahwa kelebihan berat badan dapat memengaruhi ovulasi dan produksi hormon. Selain itu, berat badan berlebih dapat meningkatkan kelembapan pada organ intim, yang mempermudah pertumbuhan bakteri dan jamur, Oleh karenanya, menjaga berat badan adalah salah satu cara paling sederhana dalam menjaga kesehatan reproduksi wanita.

e) Konsumsi makanan sehat

Jadikan makanan sehat sebagai bagian dari keseharian. Pastikan Anda mengonsumsi cukup aneka sayuran, buah, gandum atau biji-bijian utuh, protein, serta lemak sehat, seimbangkan kebutuhan karbohidrat, protein dan

lemak, agar nutrisi yang dikonsumsi lengkap serta seimbang sesuai dengan kebutuhan tubuh.

f) Periksakan kesehatan secara teratur

Memeriksa kesehatan teratur dapat membuat penyakit serius lebih cepat terdeteksi dan tertangani. . Waspadai gejala-gejala yang tidak biasa seperti ruam, benjolan, hingga rasa sakit yang tidak normal. Konsultasikan dan ketahui kondisi kesehatan organ reproduksi Anda secara berkala, dengan memeriksakan diri pada dokter ahli kebidanan dan kandungan, dokter mungkin dapat melakukan beberapa jenis pemeriksaan yang dinilai perlu, mulai dari identitas, riwayat keluhan Anda, riwayat penyakit terdahulu, riwayat penyakit keluarga, yang kemudian dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang lainnya seperti pemeriksaan TORCH (toxoplasma, rubella, cytomegalovirus dan herpes), USG dan papsmear.

g) Istirahat cukup

Sering bekerja di malam hari dapat memengaruhi produksi hormon. Jika Anda memang harus bekerja di waktu malam atau dengan waktu yang tidak teratur, cobalah untuk mencukupi waktu istirahat Anda di saat tidak bekerja.

h) Mengelola stres

Kelola stres dengan cara-cara sederhana seperti teknik relaksasi dan olahraga. Jika memang dibutuhkan, tidak perlu malu untuk meminta bantuan konseling profesional.

i) Kebiasaan tertentu

Mengubah kebiasaan tertentu sehari-hari seperti di bawah ini ternyata dapat berpengaruh besar terhadap kesehatan reproduksi wanita.

- Berhenti merokok. Aktivitas merokok dapat mengurangi jumlah sel telur dan mengganggu kesehatan rahim.
- Mengonsumsi minuman beralkohol juga dapat meningkatkan risiko gangguan ovulasi.
- Batasi konsumsi kafein.
- Hindari penggunaan obat-obatan di luar dari anjuran dokter.
- Lindungi diri dari paparan bahan kimia tertentu yang berlebihan, seperti pestisida.

- Hindari kebiasaan menggunakan sabun khusus kewanitaannya yang mengandung banyak bahan kimia seperti pewangi dan antiseptik, karena dapat membunuh bakteri flora normal di vagina.
- Terapkan perubahan sederhana untuk menjaga kebersihan organ kewanitaannya. Misalnya dengan membasuh dari depan ke belakang, dan bukan sebaliknya, setelah buang air besar.

Lebih dari sekadar menjaga organ reproduksi, kesehatan reproduksi berkaitan dengan kemampuan dan kebebasan orang untuk bereproduksi serta memiliki kehidupan seksual yang memuaskan. Pada akhirnya, kesehatan reproduksi wanita tak hanya meliputi kesehatan fisik, tapi juga mental serta kesejahteraan yang terjamin sehingga sistem reproduksi dapat terjaga.

B. 4 Masalah Umum Yang Terjadi Pada Sistem Reproduksi Wanita

Masalah yang berhubungan dengan vulva dan vagina

1. Vulvovaginitis adalah peradangan vulva dan vagina yang dapat diakibatkan oleh iritasi (seperti sabun cuci atau sabun mandi). Kebersihan diri yang tidak dikelola dengan baik (seperti membasuh dari belakang ke depan, bukan sebaliknya, usai buang air) juga dapat menyebabkan peradangan. Gejala vulvovaginitis termasuk timbul kemerahan dan gatal pada area vagina dan vulva, terkadang keluar cairan dari vagina.
2. Perdarahan nonmenstrual, umumnya terjadi akibat penumpukan partikel asing dalam vagina, misalnya tisu toilet. Perdarahan juga bisa diakibatkan oleh peluruhan uterus, kondisi di mana mukus membran uretra mencuat keluar dari vagina dan membentuk jaringan lunak berbentuk seperti lingkaran cincin yang mudah berdarah. Perdarahan nonmenstrual juga bisa disebabkan oleh cedera saat bersepeda (vagina terantuk frame sepeda) atau trauma akibat pelecehan seksual.

Masalah yang berhubungan dengan indung telur dan tuba falopi

1. Kehamilan ektopik, terjadi saat telur yang dibuahi (zygot) berkembang di luar rahim dan biasanya melekat pada tuba falopi. Perempuan dengan kondisi ini dapat mengalami nyeri perut parah dan perlu berkonsultasi segera dengan dokter karena umumnya dibutuhkan prosedur operasi.
2. Endometriosis, adalah jaringan halus pembentuk uterus yang ditemukan berkembang di luar uterus seperti di indung telur, tuba falopi, atau bagian lain

rongga panggul. Endometriosis dapat menyebabkan perdarahan abnormal, menstruasi yang menyakitkan, dan nyeri panggul.

3. Tumor indung telur, walaupun jarang, namun bisa saja terjadi. Perempuan yang memiliki tumor indung telur akan mengalami nyeri perut bagian atas dan tekanan yang dapat dirasakan dalam abdomen. Diperlukan prosedur pengangkatan tumor untuk mengatasi kondisi ini.
4. Kista indung telur adalah kelenjar abnormal yang terbentuk dalam indung telur berisikan cairan atau material semi-padat lain. Kista umum terjadi dan tergolong tidak mengkhawatirkan, kecuali kelenjar terus bertumbuh besar. Kista besar dapat menekan organ di sekelilingnya dan menyebabkan nyeri pada perut. Pada kebanyakan kasus, kista akan menghilang dengan sendirinya dan tidak diperlukan suatu perawatan khusus untuk menangani kista. Jika kista terasa menyakitkan, dokter akan meresepkan pil KB untuk menghentikan pertumbuhannya, atau melakukan prosedur pengangkatan kista.
5. Sindrom ovarium polistik, adalah suatu gangguan hormon di mana terjadi peningkatan produksi androgen (hormon pria) oleh ovarium. Kondisi ini menyebabkan indung telur membesar dan menumbuhkan kista. Sindrom ovarium polistik umum timbul pertama kalinya pada saat remaja. Tergantung dari tipe dan keparahan kondisi, kelainan ini dapat ditangani dengan obat-obatan pengontrol keseimbangan hormon dan menstruasi.

Masalah yang berhubungan dengan menstruasi

Masalah menstruasi kerap dikeluhkan oleh sejumlah perempuan muda. Beberapa kondisi yang umum dikeluhkan, termasuk:

1. Dysmenorrhea, adalah periode menstruasi yang menyakitkan.
2. Menorrhagia, adalah periode menstruasi di mana volume perdarahan yang terjadi sangat banyak dan berat.
3. Oligomenorrhea, adalah kondisi di mana seorang perempuan memiliki periode menstruasi yang tidak teratur atau melewati jadwal menstruasinya, walaupun ia sudah pernah menstruasi dengan teratur sebelumnya dan tidak sedang hamil.
4. Amenore, terjadi saat seorang perempuan belum memulai periode menstruasinya setelah beranjak 16 tahun atau 3 tahun setelah masa pubertas, belum menunjukkan tanda-tanda pubertas saat berusia 14 tahun, atau memiliki periode

menstruasi yang normal tetapi berhenti menstruasi mendadak tanpa alasan yang diketahui (selain kehamilan).

Masalah yang berhubungan dengan sistem reproduksi

1. Penyakit seks menular (STD/STI), termasuk radang panggul (PID), HIV/AIDS, human papillomavirus (HPV), sifilis, raja singa (gonorrhea), dan herpes (HSV). Penyakit ini menular melalui aktivitas seksual, dari satu orang ke orang lainnya.
2. Sindrom syok racun alias toxic shock syndrome. Penyakit ini jarang namun dapat mematikan, disebabkan oleh racun yang dilepaskan ke dalam tubuh selama infeksi bakteri yang akan berkembang jika tampon dibiarkan terlalu lama di dalam vagina. Penyakit ini dapat menimbulkan gejala seperti demam tinggi, diare, muntah, dan syok.

C. Cara Menjaga Kesehatan Alat Reproduksi Wanita

Kesehatan reproduksi merupakan kondisi sehat secara menyeluruh pada alat reproduksi serta mampu melakukan proses reproduksi secara normal. Jadi bisa dikatakan bahwa kesehatan alat reproduksi tidak hanya menyatakan suatu kondisi alat reproduksi yang bebas penyakit, tetapi juga mencakup bagaimana seseorang bisa memiliki kehidupan seksual yang aman dan juga memuaskan.

Sistem reproduksi pada wanita merupakan bagian tubuh wanita yang sangat rentan dan mudah terinfeksi penyakit serta mengalami luka. Karena itulah, setiap wanita memiliki tanggung jawab besar untuk menjaga kondisi alat reproduksi mereka tetap dalam kondisi yang sehat dan bebas penyakit. Sistem reproduksi seorang wanita dirancang dengan sedemikian rupa oleh Sang Pencipta sehingga mampu melaksanakan berbagai fungsi sehingga mampu memungkinkan sebuah kehidupan baru terbentuk secara normal dan sempurna.

D. Anatomi Alat Reproduksi Wanita

Alat reproduksi wanita terdiri atas dua bagian utama yakni alat reproduksi bagian luar serta alat reproduksi bagian dalam.

1. Alat Reproduksi Bagian Luar

Alat reproduksi wanita bagian dalam terdiri atas beberapa bagian, di antaranya:

- **Bibir kemaluan** atau **labia mayora** adalah daerah yang berambut. Bagian ini memiliki fungsi utama sebagai pelindung dan juga menjaga agar bagian dalam pada alat reproduksi wanita tetap berada dalam keadaan lembab.

- **Bibir dalam kemaluan** atau **labia minora** merupakan daerah yang tidak memiliki rambut. Bagian ini memiliki jaringan serat sensorik yang luas dan sangat peka karena mengandung ujung saraf.
- **Vagina** merupakan rongga penghubung antara alat reproduksi wanita bagian dalam dengan alat reproduksi bagian dalam.

3. **Alat Reproduksi Bagian Dalam**

Alat reproduksi wanita bagian dalam terdiri atas beberapa bagian, yakni:

- **Vagina bagian luar** merupakan area yang digunakan sebagai jalan keluar bagi darah ketika mengalami haid dan juga menjadi jalan keluar bagi bayi ketika dilahirkan. Area ini memiliki sifat yang sangat lentur sehingga tubuh bayi dapat keluar melalui area ini.
- **Leher rahim** atau **serviks** merupakan area penghubung antara vagina dengan rahim.
- **Rahim** atau **uterus** merupakan tempat bagi sel telur yang telah dibuahi tumbuh di dalam rahim selama masa kehamilan. Jika tidak dibuahi, sel telur akan menempel pada area dinding rahim. Dinding rahim yang terus ditempeli oleh sel telur lama kelamaan akan menebal dan meluruh kemudian mengalir keluar dalam bentuk darah. Kondisi tersebut disebut dengan siklus menstruasi.
- **Saluran telur** atau **tuba falopi** merupakan dua saluran yang terletak pada sebelah kanan dan kiri rahim dan memiliki fungsi sebagai penghubung rongga rahim dengan indung telur.
- **Dua buah indung telur** atau **ovarium** merupakan area yang memproduksi sel telur dan hormon pada perempuan yaitu hormon estrogen dan progesteron. Berkat pengaruh dari kedua hormon tersebut, sekitar satu sampai dua sel telur masak setiap bulannya. Kemudian sel telur tersebut dilepaskan ke dinding rahim. Dinding rahim akan menebal, yang seharusnya tempat tersebut digunakan untuk bersarang sel telur yang sudah dibuahi.

Selain beberapa anatomi alat reproduksi yang telah disebutkan tersebut, wanita juga memiliki beberapa organ seksual, salah satunya adalah G-spot. G-spot merupakan area yang berada di balik tulang pubis wanita. Ketika area tersebut dirangsang atau mengalami sentuhan maka akan timbul sensasi luar biasa pada perempuan. Bahkan banyak terapis seksual menyarankan untuk

menemukan titik G-spot dengan cara memasukkan jari-jari ke dalam vagina dengan telapak tangan menghadap ke depan, di mana jari tengah akan mengeksplorasi area tersebut.

4. **Cara Menjaga Kesehatan Alat Reproduksi Pada Wanita**

Seperti yang telah dipaparkan sebelumnya, alat reproduksi wanita memiliki banyak fungsi untuk mendukung proses reproduksi terjadi. Sayangnya, jika tidak dijaga dengan seksama, alat reproduksi wanita sangat rentan terkena berbagai macam penyakit. Karena itulah, sebagai wanita Anda harus pintar dan rajin menjaga kesehatan alat reproduksi Anda sehingga berbagai macam penyakit dapat dicegah. adapun berbagai cara yang bisa dilakukan untuk menjaga kesehatan alat reproduksi wanita adalah:

a. Bersihkan Bagian Luar Vagina Setelah Buang Air

Hal yang paling sederhana untuk menjaga kebersihan alat reproduksi adalah selalu membersihkan area vagina luar setelah buang air kecil atau buang air besar. Gunakan air untuk membasuh area tersebut agar kuman-kuman yang berasal dari kotoran atau air kencing tidak masuk ke area alat reproduksi.

b. Sering Ganti Pembalut Saat Haid

Darah merupakan media yang paling efektif untuk tempat perkembangan kuman. Karena itu ketika Anda haid usahakan agar Anda selalu mengganti pembalut setidaknya 4 jam sekali. Cara tersebut mencegah perkembangan kuman pada pembalut yang telah terkena darah haid sehingga kuman tidak masuk ke area reproduksi.

c. Hindari Menggunakan Sabun pada Alat Kelamin

Alat reproduksi wanita telah dirancang sedemikian rupa dalam keadaan lembab. Jika Anda memiliki kebiasaan mencuci alat kelamin menggunakan sabun maka mulai sekarang hentikan kebiasaan tersebut. Mencuci alat kemaluan menggunakan sabun akan menyebabkan kulit kering dan mengalami iritasi kemudian muncullah reaksi gatal-gatal. Bahkan kandungan pewangi, buih, dan juga berbagai bahan kimia dalam sabun bisa menyebabkan gangguan sistem reproduksi.

d. Hindari Sering Berlatih Douching

Douching atau kebiasaan memasukkan jari agar terjadi proses ejakulasi bisa menyebabkan iritasi kulit. Perlakuan tersebut juga bisa menyebabkan

kondisi alat reproduksi menjadi tidak sehat sebab bisa saja jari tidak dalam keadaan bersih.

e. Bersihkan Alat Kelamin Sebelum dan Sesudah Berhubungan Intim

Bagi anda pasangan suami istri, Anda harus mulai membiasakan diri untuk membersihkan alat kelamin Anda sebelum dan sesudah melakukan hubungan intim. Gunakan air untuk menjamin kebersihan saat berhubungan intim secara optimal. Jika bisa, usahakan untuk buang air kecil setengah jam sebelum melakukan hubungan intim untuk mengurangi resiko infeksi pada kandung kemih.

f. Ganti Celana Dalam Setiap Hari

Untuk menjaga kebersihan organ reproduksi dan juga mencegah resiko perkembangan kuman, Anda harus berganti celana dalam setidaknya 2 kali sehari. Intensitas mengganti celana dalam juga harus lebih sering jika Anda mengalami keputihan. Akan lebih baik jika Anda memakai panty liner untuk mencegah cairan keputihan menempel pada celana dalam sehingga menyebabkan rasa tidak nyaman.

g. Jaga Kebersihan Alat Cukur

Jika Anda memiliki kebiasaan mencukur rambut pada kemaluan, pastikan pencukur yang Anda gunakan benar0benar bersih. Penggunaan alat cukur yang tidak higienis bisa menyebabkan infeksi bahkan pada beberapa kasus bisa menyebabkan bisul.

h. Bedakan Tanda-tanda Keputihan

Keputihan bisa menjadi suatu kondisi yang biasa saja pada wanita. Namun pada beberapa kasus, keputihan juga bisa menandakan adanya penyakit pada alat reproduksi. Sebagai wanita, Anda harus memperkaya pengetahuan. Bedakan antara keputihan normal dengan keputihan yang menandakan gejala penyakit tertentu. Jika keputihan menunjukkan intensitas yang berlebih, berwarna kekuningan, kehijauan, atau berdarah sebaiknya Anda segera memeriksakan diri secara medis.

i. Jangan Merokok

Merokok ternyata tidak hanya menyebabkan gangguan pernapasan dan penyakit jantung saja. Merokok ternyata juga dapat memicu kerusakan pada alat reproduksi wanita. Kebiasaan merokok bisa menyebabkan kerusakan

pada bagian ovarium. Padahal ovarium tersebut sangat penting untuk proses pembuahan sel telur. Maka jangan heran jika banyak wanita yang kesuburannya terganggu akibat memiliki kebiasaan merokok. Ovarium yang rusak kemungkinan besar akan mengakibatkan kegagalan dalam proses pembuahan.

j. Pola Hidup Sehat

Untuk menjaga kesehatan alat reproduksi wanita, Anda juga harus menerapkan pola hidup sehat dengan mengatur pola makan, mengontrol berat badan, serta melakukan diet sehat. Jaga berat badan berada dalam kondisi ideal. Tubuh dengan berat badan berlebih biasanya akan memiliki masalah dalam siklus menstruasi. Sementara itu, tubuh yang terlalu kurus bisa menyebabkan produksi hormon estrogen terhambat.

k. Lakukan Pemeriksaan Rutin Alat Reproduksi

Kebanyakan wanita merasa malu dan risih jika harus memeriksakan alat reproduksi mereka ke dokter. Maka tidak heran, banyak kasus keterlambatan diagnosis terhadap penyakit pada reproduksi karena para wanita enggan memeriksakan kesehatan alat reproduksi mereka. Selain melakukan pemeriksaan rutin, Anda juga perlu memperhatikan siklus menstruasi Anda. Jika masa menstruasi Anda terjadi dalam siklus yang tidak menentu serta dalam kurun waktu yang lama maka segera lakukan pemeriksaan medis.

l. Lakukan Hubungan Seksual yang Aman

Beberapa jenis penyakit menular, salah satunya penyakit seksual bisa menyebabkan dampak buruk seperti hilangnya kesuburan karena anatomi reproduksi mengalami kerusakan. Untuk itu, pastikan agar Anda selalu melakukan hubungan seksual yang aman. Sebagian besar penyakit pada organ reproduksi tidak menunjukkan gejala awal yang terlihat langsung. Kondisi tersebut memungkinkan bakteri ataupun virus merusak organ reproduksi Anda sebelum Anda menyadarinya.

Demikian cara menjaga kesehatan alat reproduksi pada wanita yang perlu dilakukan. Bisa dikatakan, keberlangsungan hidup umat manusia sangat bergantung wanita dan juga organ reproduksinya. Karena itu,

pahamilah bagaimana pentingnya menjaga dan merawat organ reproduksi tersebut dengan baik dan benar.

2. Kesehatan Reproduksi Dalam Perspektif Gender

A. Pengertian Gender Gender itu berasal dari bahasa latin “genus” yang berarti jenis atau tipe. Gender adalah sifat dan perilaku yang dilekatkan pada laki-laki dan perempuan yang dibentuk secara sosial maupun budaya setempat.

Sedangkan seks adalah pembagian jenis kelamin yang ditentukan oleh Tuhan. Misalnya laki-laki mempunyai penis, memproduksi sperma dan menghamili. Sementara perempuan mengalami menstruasi, bisa mengandung dan melahirkan serta menyusui dan menopause. Jadi peran gender itu dibuat oleh manusia sedangkan peran seks berasal dari Tuhan atau kodrat.

1. Gender adalah perbedaan antara laki-laki dan perempuan yang dibangun secara sosial dan kultural yang berkaitan dengan peran, perilaku, dan sifat yang dianggap layak bagi laki-laki dan perempuan yang dapat dipertukarkan.
2. Perbedaan gender telah melahirkan pembedaan kedudukan, peran, sifat, dan fungsi yang terpola sebagai berikut:
 - Konstruksi biologis dan ciri primer, sekunder, maskulin, feminin. Konstruksi sosial dan peran citra baku.
 - Konstruksi agama dan keyakinan, kitab suci dan agama. Anggapan bahwa sikap perempuan feminin atau laki-laki maskulin bukanlah sesuatu yang mutlak kepemilikan manusia atas jenis kelamin biologisnya.

Dengan demikian gender adalah perbedaan peran, sifat, tugas, fungsi dan tanggung jawab laki-laki dan perempuan yang dibentuk, dibuat dan dikonstruksi oleh masyarakat dan dapat berubah sesuai dengan perkembangan jaman. Sehingga untuk memahami konsep gender, harus dibedakan kata gender dengan kata seks.

Seks adalah perbedaan jenis kelamin yang ditentukan secara biologis, yang secara fisik melekat pada masing-masing jenis kelamin, lakilaki dan perempuan. Perbedaan jenis kelamin merupakan kodrat atau ketentuan Tuhan, sehingga sifatnya permanen dan universal. Jadi jelas bahwa jenis kelamin atau seks adalah perbedaan biologis hormonal dan anatomis antara perempuan dan laki-laki. Seks tidak bisa berubah, permanen dan tidak bisa

dipertukarkan antara laki-laki dan perempuan karenanya bersifat mutlak, sedangkan gender adalah perbedaan antara laki laki dan perempuan dalam hal persifatan, peran, fungsi, hak perilaku yang dibentuk oleh masyarakat karenanya bersifat relatif, dapat berubah dan dapat dipertukarkan. Perubahan ciri dan sifat-sifat itu dapat terjadi dari waktu ke waktu dan dari satu tempat ke tempat yang lain.

3. Hubungan antara gender dan seks adalah sebagai hubungan sosial antara laki-laki dengan perempuan yang bersifat saling membantu atau sebaliknya malah merugikan, serta memiliki banyak perbedaan dan ketidaksetaraan. Hubungan gender berbeda dari waktu ke waktu, dan antara masyarakat satu dengan masyarakat lain, akibat perbedaan suku, agama, status sosial maupun nilai tradisi dan norma yang dianut.
4. Konsep gender adalah hasil konstruksi sosial yang diciptakan oleh manusia, yang sifatnya tidak tetap, berubah-ubah serta dapat dialihkan dan dipertukarkan menurut waktu dan tempat dan budaya setempat dari satu jenis kelamin kepada jenis kelamin lainnya. Konsep gender juga termasuk karakteristik atau ciri-ciri laki-laki dan perempuan yang diciptakan oleh keluarga dan atau masyarakat, yang dipengaruhi oleh budaya dan interpretasi agama. Karakteristik atau ciri-ciri ini menciptakan perbedaan antara laki-laki dan perempuan yang disebut perbedaan gender. Ini mengakibatkan peran sosial yang berbeda antara laki-laki dan perempuan. Peran ini berubah-ubah dari waktu ke waktu dan dari suatu tempat ke tempat lain.
5. Sifat, peran, kerja, kedudukan dan ranah gender dapat berubah karena perubahan masyarakat terhadap pendidikan, politik, ekonomi yang mengharuskan perubahan nilai budaya dan norma sosial. dahulu, seorang perempuan yang keluar rumah sendirian dianggap melanggar nilai budaya dan norma sosial, tetapi saat ini perempuan dapat leluasa pergi sendiri dengan motor menuju sekolah, perkantoran, aktifitas ekonomi dan politik. Sebaliknya, di masa lalu, laki-laki dipandang tabu memasak di dapur, tetapi saat ini laki-laki dapat menjadi koki handal seperti yang ada di televisi, restoran dan perhotelan. Semakin banyak pula laki-laki yang menjadi desainer dan penjahit yang dahulu dianggap sebagai peran gender

perempuan. Dahulu perempuan hanya cocok menjadi sekretaris atau perawat, sekarang perempuan dapat menjadi direktur dan dokter, rektor hingga presiden. Demikian pula sebaliknya ada laki-laki yang menjadi sekretaris dan menjadi perawat, dan seterusnya meskipun banyak laki-laki yang menolak sampai sekarang.

6. **Diskriminasi Gender** Diskriminasi gender perlakuan berbeda karena gender pada kesempatan, keterlibatan atau partisipasi yang sama yang menimbulkan kerugian dan ketidakadilan bagi salah satu pihak, baik kepada pihak laki-laki atau pihak perempuan. Berbagai pembedaan peran dan kedudukan antara perempuan dan laki-laki baik secara langsung yang berupa perlakuan maupun sikap dan yang tidak langsung, dampak suatu peraturan perundang-undangan maupun kebijakan telah menimbulkan berbagai ketidakadilan yang telah berakar dalam sejarah, adat, norma ataupun dalam berbagai struktur yang ada dimasyarakat. Oleh karena itu, negara harus memiliki kebijakan dalam upaya menghilangkan kesenjangan gender, sehingga tercapai keadilan dan kesetaraan gender.
7. Ketidakadilan gender terjadi karena adanya keyakinan dan pembenaran yang ditanamkan sepanjang peradaban manusia dalam berbagai bentuk yang bukan hanya menimpa perempuan saja tetapi juga dialami oleh laki-laki. Meskipun dalam kenyataannya ketidakadilan gender dalam berbagai kehidupan ini lebih banyak dialami oleh perempuan, namun ketidakadilan gender itu berdampak pula terhadap laki-laki.:
 - a. **Marginalisasi** Marginalisasi adalah kondisi peminggiran/pemiskinan salah satu jenis kelamin. Peminggiran terhadap kaum perempuan terjadi secara multidimensional yang disebabkan oleh banyak hal bisa berupa kebijakan pemerintah, penafsiran agama, keyakinan, tradisi dan kebiasaan atau pengetahuan.
8. Salah satu bentuk paling nyata dari marginalisasi ini adalah lemahnya peluang perempuan terhadap sumber-sumber ekonomi. Proses tersebut mengakibatkan perempuan menjadi kelompok miskin karena peminggiran terjadi secara sistematis dalam masyarakat.

- b. Sub Ordinasi Sub ordinasi (penomorduaan) pada dasarnya adalah kondisi dimana salah satu jenis kelamin dianggap lebih penting atau lebih tinggi dibandingkan dengan jenis kelamin lainnya.
9. Hal ini berakibat pada kurang diakuinya potensi perempuan sehingga sulit mengakses posisi-posisi strategis dalam komunitasnya terutama terkait dengan pengambilan kebijakan. Dalam kenyataannya ini memperlihatkan bahwa perempuan mempunyai kedudukan yang lebih rendah di bandingkan laki-laki. Contoh:
- Anak laki-laki harus sekolah setinggi tingginya sedangkan anak perempuan cukup lulusan SLTP saja.
- c. Beban kerja lebih panjang dan lebih banyak (Double Burden) Beban ganda adalah beban kerja yang bertumpuk tumpuk (berlebihan) yang harus dilakukan oleh salah satu jenis kelamin. Adanya anggapan bahwa perempuan memiliki sifat memelihara dan rajin serta tidak cocok untuk menjadi kepala keluarga berakibat bahwa semua pekerjaan domestik rumah tangga menjadi tanggung jawab perempuan.
10. Untuk keluarga miskin perempuan selain bertanggung jawab terhadap pekerjaan domestik, mereka juga mencari nafkah sebagai sumber mata pencarian tambahan keluarga, ini menjadikan perempuan harus bekerja ekstra untuk mengerjakan kedua bebannya.
- d. Stereotype Stereotipe adalah pelabelan atau penandaan yang seringkali bersifat negatif yang melahirkan ketidakadilan. Sebagai contoh: perempuan sering digambarkan emosional, lemah, cengeng, tidak rasional, dan sebagainya. Stereotype tersebut yang kemudian menjadikan perempuan selama ini ditempatkan pada posisi domestik, kerap kali perempuan diidentikan dengan urusan masak, mencuci, dan seks.
 - e. Kekerasan Kekerasan adalah suatu serangan terhadap fisik maupun integritas mental seseorang. Kekerasan tersebut terjadi akibat dari ketidak seimbangan kekuasaan antara laki-laki dan perempuan. Kekerasan terjadi akibat konstruksi peran yang telah mendarah daging pada budaya yang menempatkan perempuan pada posisi lebih rendah. Jadi kekerasan tidak hanya menyangkut serangan fisik seperti

perkosaan, pemukulan, penyiksaan, tetapi juga bersifat non fisik seperti ancaman, paksaan dan sebagainya.

11. Masalah gender pada dasarnya menganut prinsip kemitraan dan keharmonisan, meskipun dalam kenyataannya sering terjadi perlakuan diskriminasi, marjinalisasi, sub ordinasi, beban ganda, dan tindak kekerasan dari satu pihak ke pihak lain baik di dalam maupun di luar kehidupan keluarga. Perlakuan yang merupakan hasil akumulasi dan akses dari nilai sosio-kultural suatu masyarakat tanpa ada klarifikasi yang rasional, akan mengakibatkan seluruh kesalahan sering ditimpakan pada kaum laki-laki yang telah mendominasi dan memarjinalisasi kaum perempuan tanpa menjelaskan mengapa budaya tersebut terjadi.
12. Kekerasan terhadap perempuan adalah salah satu bentuk ketidakadilan gender. Bentuk kekerasan yang terjadi sangat beragam, mulai dari kekerasan fisik (seperti pemukulan), kekerasan psikis (misalnya, kata-kata yang merendahkan atau melecehkan), kekerasan seksual (contohnya perkosaan), dan lain-lain. Bentuk-bentuk kekerasan ini bisa terjadi pada siapa saja, dan dimana saja, bisa diwilayah pribadi (rumah tangga) atau di wilayah publik (lingkungan).

Pada kebanyakan kasus, korban KDRT adalah perempuan. Tentu saja laki-laki pun bisa jadi korban kekerasan dalam rumah tangga meskipun jumlahnya jauh lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah korban kekerasan terhadap perempuan.

13. Analisis Vaginoplasty Dalam Perspektif Gender Dari materi diatas menjelaskan bahwa banyak permasalahan yang timbul di Indonesia yang terjadi pada perempuan seperti seringnya terjadi kekerasan dalam rumah tangga, pelecehan seksual, pemerkosaan dan lain sebagainya. Dari situ banyak yang meyakini bahwa perempuan dari dulu selalu dianggap rendah dan tidak pernah dihargai oleh laki-laki. Dari pandangan laki-laki perempuan itu hanyalah makhluk lemah yang tidak bisa apa-apa tanpa adanya sesosok laki-laki. Maka dari itu laki-laki selalu unggul daripada perempuan. Di zaman yang sekarang ini, banyak laki-laki yang perlakuan dan sikapnya sewenang-wenang kepada perempuan. Bahkan sampai berani mengambil sesuatu yang bukan haknya dari seorang wanita, yang

seharusnya dijaga dan dipelihara agar tidak terjadi sesuatu yang tidak diinginkan misalnya pemerkosaan, pelecehan dan lain sebagainya. Pemerkosaan adalah suatu tindakan kriminal disaat si korban dipaksa untuk melakukan hubungan seksual, khususnya penetrasi dengan alat kelamin, diluar kemauannya sendiri.

14. Perkosaan juga bisa diartikan suatu tindakan melakukan hubungan seksual dengan orang lain dengan cara memaksa demi kepuasan seksual yang sementara. Setiap wanita sudah pasti merasa khawatir karena adanya kejadian hal yang mengerikan yang sudah ada dari zaman dahulu dan sekarang semakin merajalela tindakan kriminal seperti itu. Dan pemerkosa pada umumnya adalah laki-laki yang tidak hanya mengincar perempuan dewasa saja, tetapi para gadis yang masih muda termasuk anak di bawah umur yang terkadang menjadi korban pemerkosaan.

Dari pernyataan tersebut adanya bentuk ketidakadilan gender pada perempuan. Perempuan yang pulang larut malam dari tempatnya bekerja dipandang sebagai perempuan yang tidak benar, sedangkan laki-laki dianggap pekerja keras. Padahal mungkin mereka mempunyai jenis pekerjaan dan kesibukan yang sama. Citra buruk perempuan yang emosional, tidak rasional, lemah, cerewet, pendendam, penggoda dan lain sebagainya. Secara tidak langsung telah menghakimi dan menempatkan perempuan pada posisi yang tidak berdaya di masyarakat. Dengan pelabelan yang negatif seperti itu, mustahil bagi perempuan untuk memperoleh kedudukan yang sejajar dengan laki-laki dalam pandangan masyarakat. perempuan akan selalu tertinggal dibelakang karena dianggap memang posisi terbaiknya ada di belakang lakilaki.

15. Perempuan yang menjadi korban perkosaan bisa keluar dari permasalahan tersebut dengan cara melakukan bedah rekonstruksi atau melakukan vaginoplasty. Vaginoplasty menurut pandangan gender itu di perbolehkan karena musibah seperti itu bukan dari keinginannya sendiri, tetapi dari seseorang yang tidak mempunyai perasaan dan moralitas sebagai manusia.

Seorang wanita yang menjadi korban pemerkosaan itu pasti membawa luka batin yang membutuhkan waktu untuk sembuh. Kondisi, dampak, dan tantangan yang harus dihadapi setiap korban pemerkosaan berbeda satu

sama lain. Pada umumnya korban akan merasa takut, cemas, panik, dan syok, korban perkosaan juga kehilangan rasa kepercayaan dirinya dan merasa bersalah. Tindak pemerkosaan pasti mendatangkan trauma bagi yang mengalaminya.

Secara psikologis, Beban yang harus dihadapi oleh korban pemerkosaan sebagai berikut:

- a) Menyalahkan diri sendiri Karena ketidakberdayaan dan merasa bahwa pemerkosaan yang terjadi pada dirinya itu dipicu oleh tindakan atau perilakunya sendiri. Misalnya, korban tersebut merasa bahwa dari pakaian yang dikenakan itu mengundang nafsu yang akan memicu pada perbuatan pemerkosaan.
- b) Bunuh diri Tidak jarang korban pemerkosaan memilih untuk mengakhiri hidupnya dengan bunuh diri. Korban pemerkosaan yang memilih untuk mengakhiri hidupnya itu biasanya karena korban tersebut mengalami depresi dan tidak adanya harapan untuk menjalani hidup dan juga merasa malu.
- c) Kriminalisasi korban pemerkosaan Kriminalisasi korban pemerkosaan memang dapat terjadi. Karena seorang wanita yang memakai pakaian yang minim sering kali dianggap memancing seorang pria untuk melakukan pemerkosaan. Adanya kriminalisasi terhadap korban pemerkosaan ini membuat wanita terkadang memilih untuk melupakan kejadian pemerkosaan yang dialaminya, atau berpura-pura tidak pernah terjadi apa-apa. Kenapa demikian, karena jika wanita tersebut memilih untuk tidak melupakan kejadian yang mengerikan seperti itu, maka akan terjadi timbul permasalahan yang akan ditanggung sang korban seperti merasa seakan-akan peristiwa tersebut akan terulang terus menerus, mengalami depresi, merasa cemas dan panik, hidupnya tidak tenang, sering bermimpi buruk dan lain sebagainya. Tidak hanya beban psikologis saja yang dialami oleh korban pemerkosaan tersebut, tetapi juga terdapat adanya efek terhadap fisik korban tersebut. Korban pemerkosaan membawa luka pada tubuhnya.

Sebagian luka dapat terlihat langsung, namun sebagian lagi baru dapat dideteksi beberapa waktu kemudian. Kondisi korban pemerkosaan yang biasa terjadi pada umumnya yaitu sebagai berikut:

- a) Penyakit menular seksual (PMS) Korban pemerkosaan bisa mendapatkan penyakit menular seksual seperti clamedia, herpes, dan hepatitis. Penyakit ini harus segera mendapatkan pertolongan medis dan pemeriksaan pasca mengalami pemerkosaan, karena untuk mencegah terjangkitnya penyakit menular seksual termasuk HIV.
- b) Penyakit lain Selain penyakit menular seksual, korban pemerkosaan juga dapat mengalami berbagai gangguan kesehatan lain, seperti:
 - 1) Peradangan pada vagina atau vaginitis.
 - 2) Infeksi atau pendarahan pada bagina atau anus.
 - 3) Nyeri saat berhubungan seksual.
 - 4) Pada pemerkosaan oral, sakit tenggorokan ataupun luka pada area mulut bisa saja terjadi.
 - 5) Gangguan hasrat seksual hipoaktif (hypoactive sexual desire disorder/ HSDD), yaitu keengganan ekstrem untuk berhubungan seksual atau bahkan menghindari semua kontak seksual. Adapula resiko kehamilan yang tidak diinginkan pada korban pemerkosaan.

Hal ini salah satu kondisi dan konsekuensi terberat yang bisa terjadi pada korban pemerkosaan. Kenapa seperti itu, karena itu akan berpengaruh pada anak yang dikandungnya, ketika anak itu sudah lahir dan mulai tumbuh besar pasti akan menanyakan siapa ayahnya. Hal ini akan menyulitkan bagi korban pemerkosaan. Maka dari itu kebanyakan dari mereka lebih memilih menggugurkan kandungannya. Padahal perbuatan seperti itu adalah diharamkan Allah karena sama saja membunuh nyawa manusia. Pada wanita yang menjadi korban pemerkosaan kehamilan bisa terjadi bila pemerkosa mengalami ejakulasi didalam vagina dan korban sedang dalam masa subur. Untuk mencegah terjadinya kehamilan pada korban pemerkosaan, dokter akan

memberikan kontrasepsi darurat yang harus diminum untuk waktu beberapa hari setelah kejadian pemerkosaan itu terjadi. Dampak fisik mungkin dapat sembuh dalam waktu lebih singkat. Namun dampak psikologis dapat membekas lebih lama. Agar bisa cepat sembuh dan mendapat ketenangan, mereka harus mempunyai kerabat, keluarga, dokter dan terapis. Dari paparan diatas, vaginoplasty boleh dilakukan jika bertujuan untuk mengantisipasi perempuan terhadap ketidakadilan gender akibat dari pemerkosaan agar bisa membantu kondisi pasien yang sedang mengalami gangguan psikologis dan juga bisa mengembalikan bentuk vagina seperti asalnya.

Dengan adanya tindakan vaginoplasty mungkin mereka yang mengalami kondisi yang pernah menjadi korban pemerkosaan itu akan bisa lebih termotivasi untuk melanjutkan kehidupannya agar bisa menjalani hidup dengan lebih berhati-hati dan waspada supaya tidak mengalami hal yang serupa dengan masa lalu dan juga sedikit demi sedikit melupakan kajadian itu.

3. Konsep Kependudukan Di Indonesia

A. Pengertian Penduduk

Penduduk menurut UU.RI.No. 10 tahun 1992 yaitu orang dalam matranya sebagai pribadi, anggota keluarga, anggota masyarakat, warganegara dan himpunan kuantitas yang bertempat tinggal di suatu tempat dalam batas wilayah Negara pada waktu tertentu.

Penduduk adalah semua orang yang mendiami suatu daerah dalam suatu waktu / jangka waktu tertentu. Penduduk dipelajari oleh ilmu kependudukan, fokus perhatian demografi adalah perubahan beserta komposisi dan distribusi penduduk. Sering pula demografi didefinisikan sebagai suatu studi kuantitatif dari suatu proses demografi yaitu fertilitas, mortalitas, perkawinan, migrasi dan mobilitas sosial. Kelima proses ini terjadi secara terus menerus dan menentukan besar, komposisi dan distribusi penduduk yang bersangkutan. Perubahan-perubahan kependudukan dan faktor-faktor yang mempengaruhinya dipelajari dalam dinamika kependudukan (population dynamics). Studi ini mempelajari sejarah penduduk, teori-teori mengenai penduduk dan kebijaksanaan penduduk.

B. Dinamika Kependudukan

a) Pengertian Dinamika penduduk yaitu suatu proses perubahan penduduk secara terus menerus yang mempengaruhi jumlah. Dinamika kependudukan merupakan perubahan kependudukan untuk suatu daerah tertentu dari waktu ke waktu.

b) Penyebab perubahan penduduk

Dinamika penduduk dipengaruhi beberapa faktor yaitu kelahiran, kematian, perpindahan penduduk serta kondisi sosial ekonomi dan budaya yang berkembang di masyarakat. Dari berbagai penyebab tersebut dapat digolongkan menjadi 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langsung.

1. Penyebab langsung

Yang dimaksud dari penyebab langsung dari pertumbuhan penduduk adalah faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan penduduk secara langsung tanpa melalui variabel antara lain kelahiran, kematian dan perpindahan penduduk.

Hubungan kelahiran, kematian dan migrasi dengan jumlah penduduk. Berdasarkan faktor-faktor diatas, maka penambahan penduduk secara sederhana terbagi menjadi :

- a. Pertumbuhan penduduk alami yaitu penambahan penduduk karena adanya selisih antara kelahiran dan kematian.
- b. Pertambahan penduduk sosial yaitu penambahan penduduk disebabkan selisih antara kelahiran kematian dan migrasi

2. Penyebab tidak langsung

Faktor yang mempengaruhi perubahan penduduk secara tidak langsung melalui variabel antara yaitu keadaan sosial ekonomi dan budaya. Menurut King Sley Davis dan Judith Blake, variabel antara yang dapat mempertinggi / menekan fertilitas suatu masyarakat yaitu :

- a. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemungkinan oleh hubungan kelamin (inter couse variable)
- b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemungkinan untuk konsepsi (conception variable)
- c. Faktor-faktor yang mempengaruhi kehamilan dan kelahiran selamat (gestation variable)

Usia perkawinan juga akan berpengaruh pada dinamika penduduk, jika perkawinan terjadi pada usia muda maka usia reproduktif yang dialami oleh pasangan usia muda tersebut akan lebih panjang daripada pasangan usia lanjut akibatnya kemungkinan jumlah anak yang dihasilkan oleh pasangan muda akan lebih banyak daripada pasangan usia lanjut.

Status sosial, pekerjaan dan latar belakang pendidikan sedikit banyak berpengaruh pada tinggi rendahnya fertilitas maupun mortalitas dalam suatu masyarakat. Tingkat fertilitas umur lebih rendah pada wanita yang berusia lebih tua yang mempunyai penghasilan lebih rendah. Ini karena tingkat ekonomi masyarakat rendah sehingga secara tidak langsung status sosial ekonomi berpengaruh pada dinamika penduduk

C. Faktor Demografi Yang Mempengaruhi Laju Pertumbuhan Penduduk

Laju pertumbuhan penduduk (Growth Rate) ditentukan oleh tingkat kelahiran dan tingkat kematian. Tingkat kelahiran kasar (Crude Birth Rate) dan tingkat kematian kasar (Crude Death Rate) masing-masing menunjukkan jumlah kelahiran hidup dan jumlah kematian per 1000 penduduk pertahun. Dengan demikian ada 4 kemungkinan dari 2 variabel ini :

1. Tingkat kelahiran tinggi dan tingkat kematian tinggi
2. Tingkat kelahiran tinggi dan tingkat kematian rendah
3. Tingkat kelahiran rendah dan tingkat kematian rendah
4. Tingkat kelahiran rendah dan tingkat kematian tinggi

D. Transisi Demografi

Transisi demografi adalah berkembangnya keadaan peralihan penduduk yang semula relatif tetap (stationer) berkembangnya dengan pesat dan akhirnya mencapai tetap (stationer) kembali.

Faktor-faktor yang menyebabkan turunnya mortalitas antara lain :

1. Perkembangan teknologi di bidang pertanian dan perkembangan industri modern / dewasa ini dikenal juga revolusi hijau yang ada pada masyarakat Indonesia ditetapkan sebagai panca usaha di bidang pertanian.
2. Munculnya pemerintahan yang relatif stabil / mantap yang memungkinkan mantapnya fasilitas penyaluran bahan makanan dan jasa.

3. Kemajuan sanitasi lingkungan menimbulkan kondisi lingkungan yang sehat
4. Kemajuan di bidang kedokteran, gizi, pengobatan dan program-program kesehatan masyarakat.

Faktor sosial ekonomi yang mempengaruhi mortalitas , didasarkan pada :

1. Berdasarkan penelitian, kematian di desa pada umumnya lebih rendah dibanding di kota (mutu kehidupan yang lebih sehat di desa)
2. Pilihan terhadap pekerjaan / profesi yang juga berpengaruh terhadap tinggi rendahnya mortalitas dan lingkungan pekerjaan yang tidak sehat (tambang, pabrik, percetakan, lingkungan berdebu dan sebagainya) meningkatkan mortalitas.

Promortalitas adalah kondisi penentu di dalam sekelompok manusia (keluarga, suku dan sebagainya) yang menyebabkan angka kematian di dalam kelompok tersebut tetap tinggi. Kondisi ini meliputi :

1. Kondisi subyektif (kondisi, agama, kepercayaan) misalnya berani membela agama (wali sahid) dan membela negara (patriot) berani mati menyongsong maut karena kepercayaan dapat masuk surga / nirwana
2. Rasa malu (wirang) terdapat di masyarakat membuat orang mau membunuh diri (tekanan sosial) misalnya harakiri di Jepang.
3. Kondisi obyektif (keadaan alam, ekonomi, sosial dan sebagainya) misal :
 - a. Bencana alam banyak menelan korban (banjir, gempa dan sebagainya)
 - b. Kelaparan / kekurangan makan karena kegagalan panen atau paceklik
 - c. Peperangan
 - d. Keracunan akibat polusi (air, tanah, udara)
 - e. Ketagihan minuman keras (candu) dan bahan narkotika
 - f. Kondisi pendapatan yang rendah, kondisi ini dapat berakibat gawat karena siklus yang terjadi akibat kondisi tersebut (diagram berikut).

Anti mortalitas adalah seluruh kondisi penentu di dalam sekelompok manusia (keluarga, suku dan sebagainya) yang menyebabkan angka kematian di dalam kelompok tersebut menurun). Kondisi ini meliputi :

1. Kondisi subyektif (tradisi, agama, kepercayaan) misalnya
 - a. Larangan terhadap bunuh diri atau membunuh orang lain. Baik berdasarkan agama ataupun hukum Negara
 - b. Jangan mudah menyerah dalam hidup

2. Kondisi obyektif (kondisi sosial, ekonomi, budaya, politik) misalnya :
 - a. Kondisi kehidupan yang lebih menurunkan jumlah kematian bayi hilang atau wabah penyakit.
 - b. Kondisi teknologi maju membantu terciptanya kondisi kesehatan, keamanan dan penghindaran terhadap bencana alam
 - c. Kondisi pendidikan yang baik menyebar luaskan ilmu dan kesadaran terhadap hidup yang sehat
 - d. Kondisi sanitasi yang baik menciptakan lingkungan tempat tinggal yang baik.

E. Masalah Kependudukan Di Indonesia

Masalah kependudukan di Indonesia antara lain :

1. Jumlah dan pertumbuhan penduduk

Orang pertama yang mengemukakan teori mengenai penduduk adalah Thomas Robert Malthus yang hidup pada tahun 1768-1824 dalam edisi pertamanya *Essay on population* tahun 1798 Malthus mengemukakan dua pokok pendapatnya yaitu penduduk seperti bahan makanan adalah penting bagi kehidupan manusia dan nafsu manusia tidak dapat tertahan dan tidak terbatas atas dua hal tersebut dia mengemukakan pendapatnya bahwa pertumbuhan penduduk jauh lebih cepat dari pertumbuhan bahan makanan. Dalil yang dikemukakan Malthus yaitu jumlah penduduk meningkat secara geografis (deret ukur) sedangkan kebutuhan hidup kian meningkat secara aritmatika (deret hitung), akibatnya pada suatu saat akan terjadi perbedaan yang besar antara jumlah penduduk dan kebutuhan hidup.

Sementara pertumbuhan penduduk di Indonesia berkisar antara 2,15% pertahun hingga 2,49% pertahun. Tingkat pertumbuhan penduduk seperti itu dipengaruhi oleh tiga faktor utama yaitu: kelahiran (fertilitas), kematian (mortalitas), dan perpindahan penduduk (migrasi).

Peristiwa kelahiran di suatu daerah menyebabkan perubahan jumlah dan komposisi penduduk, sedangkan peristiwa kematian dapat menambah maupun mengurangi jumlah penduduk di suatu daerah. Mengurangi bagi yang ditinggalkan dan menambah bagi daerah yang didatangi. Selain penyebab langsung seperti kelahiran, kematian dan migrasi terdapat penyebab tidak

langsung seperti keadaan social, ekonomi, budaya, lingkungan, politik dsb. Pertumbuhan penduduk seperti dikemukakan di atas dapat dikatakan terlalu tinggi karena dapat menimbulkan berbagai persoalan. Jadi apabila pertumbuhan penduduk di Indonesia tahun 1990 sebesar 2,15% pertahun diperlukan investasi sebesar 2,15 kali 4 sama dengan 8,6% pertahun. Sedangkan tingkat pertumbuhan GNP di Indonesia pada tahun yang sama hanya mencapai 4% pertahun. Defisit antara kemampuan dan kebutuhan sebesar $8,6\% - 4\% = 4\%$ ditutup pinjaman dari luar negeri.

2. Persebaran dan kepadatan penduduk.

Permasalahan yang muncul adalah tidak meratanya kepadatan penduduk antar daerah di Indonesia, secara ekonomi permasalahan yang muncul dari kondisi ini adalah rendahnya produktifitasnya daerah dengan kepadatan penduduk yang rendah.

a. Stuktur umur penduduk

Umur dan jenis kelamin merupakan karakteristik penduduk utama, pengelompokan penduduk berdasarkan dua karakteristik tersebut selalu diperlukan dalam menganalisis data. Melalui analisis komponen penduduk berdasarkan umur dan jenis kelamin disuatu daerah atau Negara dapat dihitung berbagai perbandingan atau rasio antara lain rasio jenis kelamin waktu lahir atau sex ratio birth, rasio ibu dan anak (wild women ratio) dan rasio beban ketergantungan (dependenty ratio). Komposisi penduduk di Indonesia termasuk dalam model ekpositive atau umur muda mengandung masalah penyediaan lapangan kerja pendidikan dan beban kelompok produktif.

b. Kelahiran dan kematian

Kelahiran adalah ukuran tingkat kelahiran yang digunakan dalam perhitungan proyeksi adalah angka kelahiran total atau Total Fertility Rate (TFR) dan angka kelahiran menurut umur atau Age Specificity Fertility Rate (ASFR) .

Kematian adalah ukuran tingkat kematian yang digunakan dalam perhitungan proyeksi adalah angka kematian bayi atau Infant Mortality Rate (IMR), Karena IMR merupakan salah satu indikator yang penting yang mencerminkan derajat kesehatan masyarakat. Di samping itu IMR dapat di

pakai sebagai alat monitoring situasi kependudukan sekarang maupun sebagai alat untuk mengidentifikasi kelompok umur penduduk tertentu yang mempunyai resiko kematian tinggi.

4. Perkembangan KB Di Indonesia

A. Teori Malthus

Malthus adalah orang pertama yang mengemukakan tentang penduduk. Dalam “Essay on Population”, Malthus beranggapan bahwa bahan makanan penting untuk kelangsungan hidup, nafsu manusia tak dapat ditahan dan pertumbuhan penduduk jauh lebih cepat dari bahan makanan.

Menurut pendapatnya, faktor pencegah dari ketidakseimbangan penduduk dan manusia antara lain Preventive checks (penundaan perkawinan, mengendalikan hawa nafsu dan pantangan kawin); Possitive checks (bencana alam, wabah penyakit, kejahatan dan peperangan).

B. Kontroversi Teori Malthus

Salah sama sekali, karena mengabaikan peningkatan teknologi, penanaman modal dan perencanaan produksi. Pengikut Malthus (Neo Malthusionism), berpendapat: untuk mencegah laju cepatnya peningkatan penduduk dilakukan Methode Birth Control dengan menggunakan alat kontrasepsi.

C. Pengikut Malthus

Pengikut teori Malthus antara lain:

- Francis Place (1771 – 1854) : menulis buku yang berjudul “Illustration And Proofs of The Population” atau penjelasan dari bukti mengenai asas penduduk.
- Richard Callihie (1790 – 1843) : menulis buku “What’s love ?” (Apakah Cinta Itu?).
- Any C. Besant (1847-1933) : menulis buku berjudul “Hukum Penduduk, Akibatnya dan Artinya Terhadap Tingkah Laku dan Moral Manusia”.
- dr. George Drysdale : keluarga berencana dapat dilakukan tanpa merugikan kesehatan dan moral

D. Sejarah Lahirnya Keluarga Berencana

Sebelum abad XX, di negara barat sudah ada usaha pencegahan kelangsungan hidup anak karena berbagai alasan. Caranya adalah dengan membunuh bayi yang sudah lahir, melakukan abortus dan mencegah / mengatur kehamilan. KB di Indonesia dimulai pada awal abad XX.

Di Inggris, Maria Stopes. Upaya yg ditempuh u/ perbaikan ekonomi keluarga buruh dg mengatur kelahiran. Menggunakan cara-cara sederhana (kondom, pantang berkala).

Amerika Serikat, Margareth Sanger. Memperoleh pengalaman dari Sadies Sachs, yang berusaha menggugurkan kandungan yang tidak diinginkan. Ia menulis buku "Family Limitation" (Pembatasan Keluarga). Hal tersebut merupakan tonggak permulaan sejarah berdirinya KB.

E. Perkembangan KB di Indonesia

1. Periode Perintisan dan Peloporan

Sebelum 1957 – Pembatasan kelahiran secara tradisional (penggunaan ramuan, pijet, absistensi/ wisuh/ bilas liang senggama setelah coitus).

Perkembangan birth control di daerah – Berdiri klinik YKK (Yayasan Kesejahteraan Keluarga) di Yogyakarta. Di Semarang : berdiri klinik BKIA dan terbentuk PKBI tahun 1963. Jakarta : Prof. Sarwono P, memulai di poliklinik bagian kebidanan RSUP. Jawa dan luar pulau Jawa (Bali, Palembang, Medan).

2. Periode Persiapan dan Pelaksanaan

Terbentuk LKBN (Lembaga Keluarga Berencanan Nasional) yang mempunyai tugas pokok mewujudkan kesejahteraan sosial, keluarga dan rakyat. Bermunculan proyek KB sehingga mulai diselenggarakan latihan untuk PLKB (Petugas Lapangan keluarga Berencana).

3. Periode Perintisan dan Pelaporan

F. Organisasi KB

1. PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia)

Terbentuk tanggal 23 Desember 1957, di jalan Sam Ratulangi No. 29 Jakarta. Atas prakarsa dari dr. Soeharto yang didukung oleh Prof. Sarwono

Prawirohardjo, dr. H.M. Judono, dr. Hanifa Wiknjosastro serta Dr. Hurustiati Subandrio.

Pelayanan yang diberikan berupa nasehat perkawinan termasuk pemeriksaan kesehatan calon suami isteri, pemeriksaan dan pengobatan kemandulan dalam perkawinan dan pengaturan kehamilan.

a. Visi PKBI

Mewujudkan masyarakat yang sejahtera melalui keluarga.

b. Misi PKBI

Memperjuangkan penerimaan dan praktek keluarga bertanggungjawab dalam keluarga Indonesia melalui pengembangan program, pengembangan jaringan dan kemitraan dengan semua pihak pemberdayaan masyarakat di bidang kependudukan secara umum, dan secara khusus di bidang kesehatan reproduksi yang berkesetaraan dan berkeadilan gender.

2. BKKBN (Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional)

Keputusan Presiden Nomor 8 Tahun 1970 tentang pembentukan badan untuk mengelola program KB yang telah dicanangkan sebagai program nasional.

Penanggung jawab umum penyelenggaraan program ada pada presiden dan dilakukan sehari-hari oleh Menteri Negara Kesejahteraan Rakyat yang dibantu Dewan Pembimbing Keluarga Berencana.

Dasar pertimbangan pembentukan BKKBN

1. Program keluarga berencana nasional perlu ditingkatkan dengan jalan lebih memanfaatkan dan memperluas kemampuan fasilitas dan sumber yang tersedia.
2. Program perlu digiatkan pula dengan pengikut sertaan baik masyarakat maupun pemerintah secara maksimal.
3. Program keluarga berencana ini perlu diselenggarakan secara teratur dan terencana kearah terwujudnya tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan.

Tugas pokok BBKBN

1. Menjalankan koordinasi, integrasi dan sinkronisasi terhadap usaha-usaha pelaksanaan program keluarga berencana nasional yang dilakukan oleh unit-unit pelaksana.
2. Mengajukan saran-saran kepada pemerintah mengenai pokok kebijaksanaan dan masalah-masalah penyelenggaraan program Keluarga Berencana Nasional.
3. Menyusun Pedoman Pelaksanaan Keluarga Berencana atas dasar pokok-pokok kebijaksanaan yang ditetapkan oleh Pemerintah.
4. Mengadakan kerja sama antara Indonesia dengan negara-negara asing maupun badan-badan internasional dalam bidang keluarga berencana selaras dengan kepentingan Indonesia dan sesuai dengan prosedur yang berlaku.
5. Mengatur penampungan dan mengawasi penggunaan segala jenis bantuan yang berasal dari dalam negeri maupun yang berasal dari luar negeri sesuai dengan kebijaksanaan yang ditetapkan oleh pemerintah.

Perkembangan BBKBN dimasa sekarang

a. VISI

Keluarga berkualitas 2015.

b. MISI

Membangun setiap keluarga Indonesia untuk memiliki anak ideal, sehat, berpendidikan, sejahtera, berketahanan dan terpenuhi hak-hak reproduksinya melalui pengembangan kebijakan, penyediaan layanan promosi, fasilitasi, perlindungan, informasi kependudukan dan keluarga, serta penguatan kelembagaan dan jejaring KB.

c. Tugas pokok

Melaksanakan tugas pemerintahan dibidang keluarga berencana dan keluarga sejahtera sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

d. Landasan hukum

TAP MPR No. IV/1999 ttg GBHN; UU No. 22/1999 ttg OTODA; UU No. 10/1992 ttg PKPKS; UU No. 25/2000 ttg PROPENAS; UU No. 32/2004 ttg PEMERINTAHAN DAERAH; PP No. 21/1994 ttg PEMBANGUNAN KS; PP No. 27/1994 ttg PERKEMBANGAN KEPENDUDUKAN; KEPPRES No. 103/2001; KEPPRES No. 110/2001; KEPPRES No. 9/2004; KEPMEN/Ka.BKKBN No. 10/2001; KEPMEN/Ka.BKKBN No. 70/2001

e. Filosofi BBKBN

Menggerakkan peran serta masyarakat dalam keluarga berencana.

Grand Strategi:

1. Menggerakkan dan memberdayakan seluruh masyarakat dalam program KB.
2. Menata kembali pengelolaan program KB.
3. Memperkuat SDM operasional program KB.
4. Meningkatkan ketahanan dan kesejahteraan keluarga melalui pelayanan KB.
5. Meningkatkan pembiayaan program KB.

Nilai-nilai yang terkandung dalam grand strategi adalah integritas, energik, profesional kompeten, partisipatif, konsisten, organisasi pembelajaran, kreatif/ inovatif.

Kebijakan dari adanya grand strategi adalah pendekatan pemberdayaan, pendekatan desentralisasi, pendekatan kemitraan, pendekatan kemandirian, pendekatan segmentasi sasaran, pendekatan pemenuhan hak (rightbased), pendekatan lintas sektor.

f. Strategi

1. Re-Establishment adalah membangun kembali sendi-sendi program KB nasional sampai ke tingkat lini lapangan pasca penyerahan kewenangan.
2. Sustainability adalah memantapkan komitmen program dan kesinambungan dukungan oleh segenap stakeholders dari tingkat pusat sampai dengan tingkat daerah.

g. Tujuan

Tujuannya adalah:

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

G. Program KB

1. Keluarga berencana
2. Kesehatan reproduksi remaja
3. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga
4. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas
5. Keserasian kebijakan kependudukan
6. Pengelolaan SDM aparatur
7. Penyelenggaran pimpinan kenegaraan dan pemerintahan
8. Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara

5. Program KB Di Indonesia

A. Definisi

Program KB adalah bagian yang terpadu (integral) dalam program pembangunan nasional dan bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan ekonomi, spiritual dan sosial budaya penduduk Indonesia agar dapat dicapai keseimbangan yang baik dengan kemampuan produksi nasional.

Tujuan Keluarga Berencana (KB)

Pasangan yang menggunakan KB tentu memiliki tujuan masing-masing. Ya, KB tidak hanya dilakukan untuk menekan jumlah kelahiran bayi. Lebih jelasnya, tujuan KB terbagi menjadi dua bagian, di antaranya:

1. Tujuan umum

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Normal Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2. Tujuan khusus

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

3. Manfaat KB bagi Pasangan Suami Istri

Menjalani program KB sangat bermanfaat bagi pasangan suami istri, selain membatasi kelahiran, juga bermanfaat mengurangi risiko penyakit hingga

gangguan mental. Lebih jelasnya, berikut ini beberapa manfaat KB untuk pasangan suami istri:

a. Menurunkan risiko kehamilan

Alat kontrasepsi berfungsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan. Alat kontrasepsi juga berfungsi untuk menurunkan risiko melahirkan terlalu muda atau terlalu tua.

Jika perempuan yang terlalu tua dan belum menopause melakukan hubungan intim tanpa menggunakan alat kontrasepsi, ada kemungkinan terjadi kehamilan. Melahirkan di atas usia 35 tahun akan berisiko pada wanita dan dapat menyebabkan kematian.

b. Menurunkan risiko kanker pada wanita

Kontrasepsi hormonal yang digunakan wanita, seperti jenis suntik, pil, atau IUD biasanya mengandung progesteron dan estrogen. Hormon ini dapat membantu wanita mengendalikan kehamilan dan menurunkan risiko kanker pada sistem reproduksi.

Kanker yang dapat diatasi dua hormon tersebut adalah kanker indung telur (ovarium) dan kanker atau dinding rahim (endometrium). Program KB hormonal juga dapat menurunkan risiko tumbuhnya mioma di rahim.

c. Tidak mengganggu tumbuh kembang anak

Jika anak belum satu tahun sudah memiliki adik, tumbuh kembang anak akan terganggu. Normalnya jarak anak pertama dan kedua antara 3-5 tahun. Jika anak belum berusia 2 tahun sudah mempunyai adik, ASI untuk anak tidak bisa penuh 2 tahun sehingga kemungkinan mengalami gangguan kesehatan.

Orang tua yang mempunyai dua anak juga akan mengalami kesulitan membagi waktu. Maka anak yang lebih besar akan kurang perhatian, meski anak masih membutuhkan perhatian penuh dari kedua orangtuanya.

d. Risiko radang panggul menurun

Hormon untuk KB adalah bermanfaat menurunkan radang panggul. Radang pada panggul akan menyerang area rahim, ovarium, dan area sekitar vagina lainnya.

Risiko terkena radang panggul menurun jika wanita menggunakan program KB jenis implan. Tubektomi juga menurunkan risiko gangguan pada panggul yang dapat membahayakan nyawa wanita.

e. Menjaga kesehatan mental

Sebagian wanita kemungkinan mengalami depresi yang cukup hebat setelah melahirkan. Depresi biasanya hilang jika mendapatkan dukungan dari pasangan. Jika terjadi kelahiran anak dengan jarak yang dekat, kemungkinan risiko depresi semakin besar. Depresi juga dapat terjadi pada ayah karena tidak siap secara fisik dan mental.

Dua kondisi tersebut bisa dihilangkan dengan melakukan program Keluarga Berencana. Jika melakukan pengaturan kehamilan, pasangan suami istri bisa hidup lebih sehat. Bahkan anak bisa tumbuh secara maksimal dan perencanaan kehamilan akan berjalan matang.

f. Jenis Alat Kontrasepsi

Seperti yang kita tahu, ada banyak pilihan jenis alat kontrasepsi yang bisa dipilih. Beberapa jenis alat kontrasepsi tersebut yaitu:

1. Pil (biasa dan menyusui)

Memiliki manfaat tidak mengganggu hubungan seksual dan mudah dihentikan setiap saat. Terhadap kesehatan risikonya sangat kecil.

2. Suntik KB (1 dan 3 bulan)

Jenis alat kontrasepsi yang satu ini bisa dibilang sangat efektif (0,1-0,4 kehamilan per 100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan suntik KB. Alat kontrasepsi suntikan juga mempunyai keuntungan seperti tidak perlu menyimpan obat suntiknya dan jangka pemakaiannya biasa dalam jangka panjang.

3. Implan (susuk)

Ini merupakan alat kontrasepsi yang digunakan di lengan atas bawah kulit dan sering digunakan pada tangan kiri. Keuntungannya daya guna tinggi, tidak mengganggu produksi ASI dan pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.

4. AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

Seperti namanya, AKDR adalah alat kontrasepsi yang digunakan dalam rahim. Efek sampingnya sangat kecil dan mempunyai keuntungan

efektivitas dengan proteksi jangka panjang 5 tahun dan kesuburan segera kembali setelah AKDR diangkat.

5. Kondom

Anda mungkin sudah tak asing dengan alat kontrasepsi yang terbuat dari berbagai bahan di antaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada penis saat berhubungan seksual. Manfaatnya kondom sangat efektif bila digunakan dengan benar dan murah atau dapat dibeli dengan mudah.

6. Tubektomi

Jenis kontrasepsi ini adalah prosedur bedah mini untuk memotong, mengikat atau memasang cincin pada saluran tuba fallopi untuk menghentikan fertilisasi (kesuburan) seorang perempuan. Manfaatnya sangat efektif, baik apabila kehamilan akan terjadi risiko kesehatan yang serius dan tidak ada efek samping dalam jangka panjang.

7. KB alami

Program KB ini bisa menjadi pilihan bagi mereka yang tidak ingin tubuhnya disisipi benda asing, tidak cocok menggunakan alat kontrasepsi, atau takut pada efek sampingnya. KB alami ini dapat dilakukan dengan tiga cara, di antaranya: tidak berhubungan intim saat masa subur, menarik penis sebelum mengeluarkan sperma atau ejakulasi saat penetrasi, dan memberikan ASI eksklusif pada bayi.

Perlu diketahui, wanita yang hamil segera setelah melahirkan berisiko memiliki kehamilan yang buruk. Mereka lebih mungkin menderita kondisi medis yang serius atau meninggal selama kehamilan.

Bayi juga lebih cenderung memiliki masalah kesehatan (misalnya lahir dengan berat badan rendah). Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan bahwa secara global, 100.000 kematian ibu dapat dicegah setiap tahun, jika semua wanita yang tidak menginginkan anak lagi mampu menghindari kehamilan. Kematian ini terjadi sebagian besar di negara berkembang di mana cakupan kontrasepsi rendah.

Saat ini, angka kelahiran rata-rata (total fertility rate/TFR) pasangan suami istri masih 2,6. Sedangkan, target yang harus dipenuhi

adalah 2,1 TFR dari yang ditetapkan 2015 lalu. Dan hal tersebut akan digencarkan hingga tahun 2025.

Itulah pengertian keluarga berencana, tujuan KB, hingga manfaat KB untuk pasangan suami istri dan anak.

g. Strategi Pendekatan Program Pelayanan Kb

Strategi pendekatan dalam program keluarga berencana antara lain :

1. Pendekatan kemasyarakatan (community approach).\

Diarahkan untuk meningkatkan dan menggalakkan peran serta masyarakat (kepedulian) yang dibina dan dikembangkan secara berkelanjutan.

2. Pendekatan koordinasi aktif (active coordinative approach).

Mengkoordinasikan berbagai pelaksanaan program KB dan pembangunan keluarga sejahtera sehingga dapat saling menunjang dan mempunyai kekuatan yang sinergik dalam mencapai tujuan dengan menerapkan kemitraan sejajar.

3. Pendekatan integrative (integrative approach).

Memadukan pelaksanaan kegiatan pembangunan agar dapat mendorong dan menggerakkan potensi yang dimiliki oleh semua masyarakat sehingga dapat menguntungkan dan memberi manfaat pada semua pihak.

4. Pendekatan kualitas (quality approach).

Meningkatkan kualitas pelayanan baik dari segi pemberi pelayanan (provider) dan penerima pelayanan (klien) sesuai dengan situasi dan kondisi.

5. Pendekatan kemandirian (self reliant approach)

Memberikan peluang kepada sektor pembangunan lainnya dan masyarakat yang telah mampu untuk segera mengambil alih peran dan tanggung jawab dalam pelaksanaan program KB nasional.

6. Pendekatan tiga dimensi (three dimension approach).

Strategi tiga dimensi program kb sebagai pendekatan program kb nasional. strategi ini diterapkan atas dasar survei terhadap kecenderungan respon pasangan usia subur (PUS) di Indonesia terhadap

ajakan (KIE) untuk berkb. Berdasarkan hasil survei tersebut respon pus terhadap KIE kb terbagi dalam 3 kelompok :

- a. 15% pus langsung merespon ya untuk ber kb.
- b. 15% - 55% pus merespon ragu-ragu untuk ber kb.
- c. 30% pus merespon tidak untuk ber kb.

Strategi 3 dimensi ini juga diterapkan untuk merespon kemendesakkannya untuk secepatnya menurunkan TFR dan membudayakan NKKBS sebagai normaprogram KBN .

Strategi dimaksud dibagi dalam 3 tahap pengolahan program KBN sebagai berikut :

- a. Tahap perluasan jangkauan

Pada tahap ini penggarapan program lebih di fokuskan kepada sasaran :

- a) Coverage Wilayah

Penggarapan wilayah adalah penggarapan program kb lebih diutamakan pada penggarapan wilayah potensial seperti wilayah jawa bali yaitu propinsi jawa barat, jawa tengah, jawa timur, dan bali dengan kondisi jumlah penduduk dan laju pertumbuhan yang besar.

- c) Coverage Khalayak

Diarahkan pada upaya menjadi akseptor kb sebanyak banyaknya pada tahap ini pendekatan pelayanan kb didasarkan pada pendekatan klinik.

- b. Tahap Pelembagaan

Tahap ini diterapkan untuk menganti simpasi keberhasilan pada tahap potensi yaitu tahap perluasan jangkauan. Pada tahap ini Coverage Wilayah diperluas menjangkau propinsi propinsi diluar jawa sampai bali dengan sebutan propinsi luar jawa bali yaitu: Propinsi-propinsi dipulau sumatera, sebahagian pulau kalimatan, pulau sulawesi.Sedangkan pda tahap ini Coverage khalayak diarahkan pada jangkauan PUS yang ragu-ragu dengan merangsang timbulnya partisipasi masyarakat sebagai pengelola program yang seperti PPKBD (Pos LB Desa, Sub Pos KB dan LSM lainnya).

Pada tahap ini indikator kuantitatif kesertaan berKB pada kisaran 45% - 65% dengan prioritas pada pelayanan kontrasepsi Metode Jangka Panjang (MJP) dengan memanfaatkan momentum-momentum besar.

c. Tahap pembudayaan program kb

Pada tahap ini Coverage Wilayah diperluas menjangkau propinsi-propinsi diseluruh Indonesia . Sedangkan Coverage khalayak diperluas menjangkau sisa PUS yng menolak, oleh peserta itu pendekatan program KB dilengkapi dengan pendekatan Takesra dan Kukesra.

h. Cara Operasional Program Pelayanan Kb.

Cara operasional program pelayanan KB meliputi :

1. Pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE).

Pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi dilakukan dengan memberikan penerangan konseling, advokasi, penerangan kelompok (penyuluhan) dan penerangan massa melalui media cetak, elektronik. Dengan penerangan, motivasi diharapkan meningkat sehingga terjadi peningkatan pengetahuan, perubahan sikap dan perilaku masyarakat dalam berKB, melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga sehingga tercapai Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS).

2. Pelayanan kontrasepsi dan pengayoman peserta KB.

Dikembangkan program reproduksi keluarga sejahtera. Para wanita baik sebagai calon ibu atau ibu, merupakan anggota keluarga yang paling rentan mempunyai potensi yang besar untuk mendapatkan KIE dan pelayanan KB yang tepat dan benar dalam mempertahankan fungsi reproduksi. Reproduksi sehat sejahtera adalah suatu keadaan sehat baik fisik, mental dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi. Bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah, mampu

memenuhi kebutuhan hidup spiritual dan material, bertaqwa kepada Tuhan YME, memiliki hubungan yang serasi, selaras dan seimbang antar anggota dan antara keluarga dengan lingkungan.

Dalam mencapai sasaran reproduksi sehat, dikembangkan 2 gerakan yaitu: pengembangan gerakan KB yang makin mandiri dan gerakan keluarga sehat sejahtera dan gerakan keluarga sadar HIV/AIDS. Pengayoman, melalui program ASKABI (Asuransi Keluarga Berencana Indonesia), tujuan agar merasa aman dan terlindung apabila terjadi komplikasi dan kegagalan.

3. Peran serta masyarakat dan institusi pemerintah.

PSM ditonjolkan (pendekatan masyarakat) serta kerjasama institusi pemerintah (Dinas Kesehatan, BKKBN, Depag, RS, Puskesmas).

4. Pendidikan KB.

Melalui jalur pendidikan (sekolah) dan pelatihan, baik petugas KB, bidan, dokter berupa pelatihan konseling dan keterampilan.

i. Dampak Program KB Terhadap Pencegahan Kelahiran

1. Untuk ibu, dengan jalan mengatur jalan dan jarak kelahiran maka manfaatnya:

- Perbaikan kesehatan badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dan terlalu pendek.
- Peningkatan kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan oleh adanya waktu yang cukup untuk mengasuh anak, beristirahat, dan menikmati waktu luang serta melakukan kegiatan lainnya.

2. Untuk anak-anak yang dilahirkan, manfaatnya:

- Anak dapat tumbuh secara wajar karena ibu yang mengandungnya dalam keadaan sehat. Sesudah lahir, anak mendapat perhatian, pemeliharaan dan makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan.

3. Untuk anak-anak yang lain, manfaatnya:
 - Memberi kesempatan kepada anak agar perkembangan fisiknya lebih baik, karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
 - Perkembangan mental dan sosialnya lebih sempurna karena pemeliharaan lebih baik dan lebih banyak waktu yang dapat diberikan oleh ibu untuk setiap anak.
 - Perencanaan kesempatan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup semata-mata.
4. Untuk ayah, memberikan kesempatan kepadanya agar dapat:
 - Memperbaiki kesehatan fisiknya.
 - Memperbaiki kesehatan mental dan sosial karena kecemasan berkurang serta lebih banyak waktu terluang untuk keluarganya.
5. Untuk seluruh keluarga, manfaatnya:
 - Kesehatan mental, fisik, sosial setiap anggota keluarga tergantung dari kesehatan seluruh keluarga. Setiap anggota keluarga mempunyai kesempatan yang lebih banyak untuk memperoleh pendidikan (Handayani, 2010).

BAB 4
PEMERIKSAAN FISIK PADA REMAJA DAN ANAMNESIS RIWAYAT
MENSTRUASI

1. Konsep Pemeriksaan Fisik

A. Definisi Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh untuk menentukan adanya kelainan-kelainan dari suatu sistem atau suatu organ tubuh dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi) dan mendengarkan (auskultasi). (Raylene M Rospond, 2009; Terj D. Lyrawati, 2009).

Pemeriksaan fisik adalah metode pengumpulan data yang sistematis dengan memakai indera penglihatan, pendengaran, penciuman, dan rasa untuk mendeteksi masalah kesehatan klien. Untuk pemeriksaan fisik perawat menggunakan teknik inspeksi, auskultasi, palpasi, dan perkusi (Craven & Hirnle, 2000; Potter & Perry, 1997; Kozier et al., 1995).

Pemeriksaan fisik dalam keperawatan digunakan untuk mendapatkan data objektif dari riwayat keperawatan klien. Pemeriksaan fisik sebaiknya dilakukan bersamaan dengan wawancara. Fokus pengkajian fisik keperawatan adalah pada kemampuan fungsional klien. Misalnya ketika klien mengalami gangguan sistem muskuloskeletal, maka perawat mengkaji apakah gangguan tersebut mempengaruhi klien dalam melaksanakan kegiatan sehari-hari atau tidak.

B. Tujuan Pemeriksaan Fisik

1. Secara umum, pemeriksaan fisik yang dilakukan bertujuan:
 - a. Untuk mengumpulkan data dasar tentang kesehatan klien.
 - b. Untuk menambah, mengkonfirmasi, atau menyangkal data yang diperoleh dalam riwayat keperawatan.
 - c. Untuk mengkonfirmasi dan mengidentifikasi diagnosa keperawatan.
 - d. Untuk membuat penilaian klinis tentang perubahan status kesehatan klien dan penatalaksanaan.
 - e. Untuk mengevaluasi hasil fisiologis dari asuhan.
2. Pemeriksaan fisik memiliki banyak manfaat, baik bagi perawat sendiri, maupun bagi profesi kesehatan lain, diantaranya:

- a. Sebagai data untuk membantu perawat dalam menegakkan diagnose keperawatan.
 - b. Mengetahui masalah kesehatan yang di alami klien.
 - c. Sebagai dasar untuk memilih intervensi keperawatan yang tepat
 - d. Sebagai data untuk mengevaluasi hasil dari asuhan keperawatan
3. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan fisik :
- a. Selalu meminta kesediaan/ ijin pada pasien untuk setiap pemeriksaan
 - b. Jagalah privasi pasien
 - c. Pemeriksaan harus seksama dan sistimatis
 - d. Jelaskan apa yang akan dilakukan sebelum pemeriksaan (tujuan, kegunaan, cara dan bagian yang akan diperiksa)
 - e. Beri instruksi spesifik yang jelas
 - f. Berbicaralah yang komunikatif
 - g. Ajaklah pasien untuk bekerja sama dalam pemeriksaan
 - h. Perhatikanlah ekspresi/bahasa non verbal dari pasien

C. Metode dan Langkah Pemeriksaan Fisik

1. Inspeksi

Merupakan metode pemeriksaan pasien dengan melihat langsung seluruh tubuh pasien atau hanya bagian tertentu yang diperlukan. Metode ini berupaya melihat kondisi klien dengan menggunakan ‘sense of sign’ baik melalui mata telanjang atau alat bantu penerangan (lampu). Inspeksi adalah kegiatan aktif, proses ketika perawat harus mengetahui apa yang dilihatnya dan dimana lokasinya. Metode inspeksi ini digunakan untuk mengkaji warna kulit, bentuk, posisi, ukuran dan lainnya dari tubuh pasien.

Pemeriksa menggunakan indera penglihatan berkonsentrasi untuk melihat pasien secara seksama, persistem dan tidak terburu-buru sejak pertama bertemu dengan cara memperoleh riwayat pasien dan terutama sepanjang pemeriksaan fisik dilakukan. Inspeksi juga menggunakan indera pendengaran dan penciuman untuk mengetahui lebih lanjut, lebih jelas dan lebih memvalidasi apa yang dilihat oleh mata dan dikaitkan dengan suara atau bau dari pasien. Pemeriksa kemudian akan mengumpulkan dan menggolongkan informasi yang diterima

oleh semua indera tersebut yang akan membantu dalam membuat keputusan diagnosis atau terapi.

Cara pemeriksaan :

- a. Posisi pasien dapat tidur, duduk atau berdiri
- b. Bagian tubuh yang diperiksa harus terbuka (diupayakan pasien membuka sendiri pakaiannya. Sebaiknya pakaian tidak dibuka sekaligus, namun dibuka seperlunya untuk pemeriksaan sedangkan bagian lain ditutupi selimut).
- c. Bandingkan bagian tubuh yang berlawanan (kesimetrisan) dan abnormalitas. Contoh : mata kuning (ikterus), terdapat struma di leher, kulit kebiruan (sianosis), dan lain-lain.
- d. Catat hasilnya.

2. Palpasi

Merupakan metode pemeriksaan pasien dengan menggunakan 'sense of touch' Palpasi adalah suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan perabaan dan penekanan bagian tubuh dengan menggunakan jari atau tangan.

Tangan dan jari-jari adalah instrumen yang sensitif digunakan untuk mengumpulkan data, misalnya metode palpasi ini dapat digunakan untuk mendeteksi suhu tubuh (temperatur), adanya getaran, pergerakan, bentuk, konsistensi dan ukuran.

Rasa nyeri tekan dan kelainan dari jaringan/organ tubuh. Teknik palpasi dibagi menjadi dua:

a. Palpasi ringan

Caranya : ujung-ujung jari pada satu/dua tangan digunakan secara simultan. Tangan diletakkan pada area yang dipalpasi, jari-jari ditekan kebawah perlahan-lahan sampai ada hasil.

b. Palpasi dalam (bimanual)

Caranya : untuk merasakan isi abdomen, dilakukan dua tangan. Satu tangan untuk merasakan bagian yang dipalpasi, tangan lainnya untuk menekan ke bawah. Dengan Posisi rileks, jari-jari tangan kedua diletakkan melekat pd jari2 pertama.

Cara pemeriksaan :

- a. Posisi pasien bisa tidur, duduk atau berdiri

- b. Pastikan pasien dalam keadaan rilek dengan posisi yang nyaman
 - c. Kuku jari-jari pemeriksa harus pendek, tangan hangat dan kering
 - d. Minta pasien untuk menarik napas dalam agar meningkatkan relaksasi otot.
 - e. Lakukan Palpasi dengan sentuhan perlahan-lahan dengan tekanan ringan
 - f. Palpasi daerah yang dicurigai, adanya nyeri tekan menandakan kelainan.
 - g. Lakukan Palpasi secara hati-hati apabila diduga adanya fraktur tulang.
 - h. Hindari tekanan yang berlebihan pada pembuluh darah.
 - i. Rasakan dengan seksama kelainan organ/jaringan, adanya nodul, tumor bergerak/tidak dengan konsistensi padat/kenyal, bersifat kasar/lembut, ukurannya dan ada/tidaknya getaran/ trill, serta rasa nyeri raba / tekan.
 - j. Catatlah hasil pemeriksaan yang didapat.
3. Perkusi

Perkusi adalah suatu tindakan pemeriksaan dengan mendengarkan bunyi getaran/ gelombang suara yang dihantarkan ke permukaan tubuh dari bagian tubuh yang diperiksa. Pemeriksaan dilakukan dengan ketukan jari atau tangan pada permukaan tubuh. Perjalanan getaran/ gelombang suara tergantung oleh kepadatan media yang dilalui. Derajat bunyi disebut dengan resonansi. Karakter bunyi yang dihasilkan dapat menentukan lokasi, ukuran, bentuk, dan kepadatan struktur di bawah kulit. Sifat gelombang suara yaitu semakin banyak jaringan, semakin lemah hantarnya dan udara/ gas paling resonan.

Cara pemeriksaan :

- a. Posisi pasien dapat tidur, duduk atau berdiri tergantung bagian yang akan diperiksa
- b. Pastikan pasien dalam keadaan rilek
- c. Minta pasien untuk menarik napas dalam agar meningkatkan relaksasi otot.
- d. Kuku jari-jari pemeriksa harus pendek, tangan hangat dan kering.
- e. Lakukan perkusi secara seksama dan sistematis yaitu dengan :
 - Metode langsung yaitu mengentokan jari tangan langsung dengan menggunakan 1 atau 2 ujung jari.
 - Metode tidak langsung dengan cara sebagai berikut : Jari tengah tangan kiri di letakkan dengan lembut di atas permukaan tubuh, Ujung jari tengah dari tangan kanan, untuk mengetuk persendian, Pukulan harus

cepat dengan lengan tidak bergerak dan pergelangan tangan rilek, Berikan tenaga pukulan yang sama pada setiap area tubuh.

f. Bandingkan atau perhatikan bunyi yang dihasilkan oleh perkusi.

- Bunyi timpani mempunyai intensitas keras, nada tinggi, waktu agak lama dan kualitas seperti drum (lambung).
- Bunyi resonan mempunyai intensitas menengah, nada rendah, waktu lama, kualitas bergema (paru normal).
- Bunyi hipersonar mempunyai intensitas amat keras, waktu lebih lama, kualitas ledakan (empisema paru).
- Bunyi pekak mempunyai intensitas lembut sampai menengah, nada tinggi, waktu agak lama kualitas seperti petir (hati).

4. Auskultasi

Adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan dengan cara mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh. Biasanya menggunakan alat yang disebut dengan stetoskop. Hal-hal yang didengarkan adalah: bunyi jantung, suara nafas, dan bising usus.

Penilaian pemeriksaan auskultasi meliputi :

- a. Frekuensi yaitu menghitung jumlah getaran permenit.
- b. Durasi yaitu lama bunyi yang terdengar.
- c. Intensitas bunyi yaitu ukuran kuat/ lemahnya suara
- d. Kualitas yaitu warna nada/ variasi suara.

Suara tidak normal yang dapat diauskultasi pada nafas adalah :

- a. Rales : suara yang dihasilkan dari eksudat lengket saat saluran-saluran halus pernafasan mengembang pada inspirasi (rales halus, sedang, kasar). Misalnya pada klien pneumonia, TBC.
- b. Ronchi : nada rendah dan sangat kasar terdengar baik saat inspirasi maupun saat ekspirasi. Ciri khas ronchi adalah akan hilang bila klien batuk. Misalnya pada edema paru.
- c. Wheezing : bunyi yang terdengar “ngiii...k”. bisa dijumpai pada fase inspirasi maupun ekspirasi. Misalnya pada bronchitis akut, asma. Pleura Friction Rub ; bunyi yang terdengar “kering” seperti suara gosokan amplas pada kayu. Misalnya pada klien dengan peradangan pleura.

Cara pemeriksaan :

- a. Posisi pasien dapat tidur, duduk atau berdiri tergantung bagian yang diperiksa dan bagian tubuh yang diperiksa harus terbuka
- b. Pastikan pasien dalam keadaan rilek dengan posisi yang nyaman
- c. Pastikan stetoskop sudah terpasang baik dan tidak bocor antara bagian kepala, selang dan telinga
- d. Pasanglah ujung stetoskop bagian telinga ke lubang telinga pemeriksa sesuai arah
- e. Hangatkan dulu kepala stetoskop dengan cara menempelkan pada telapak tangan pemeriksa
- f. Tempelkan kepala stetoskop pada bagian tubuh pasien yang akan diperiksa
- g. Pergunakanlah bel stetoskop untuk mendengarkan bunyi bernada rendah pada tekanan ringan yaitu pada bunyi jantung dan vaskuler dan gunakan diafragma untuk bunyi bernada tinggi seperti bunyi usus dan paru

D. Pemeriksaan Tanda Vital

Pemeriksaan tanda vital merupakan bagian dari data dasar yang dikumpulkan oleh perawat selama pengkajian. Perawat mengkaji tanda vital kapan saja klien masuk ke bagian perawatan kesehatan. Tanda vital dimasukkan ke pengkajian fisik secara menyeluruh atau diukur satu persatu untuk mengkaji kondisi klien. Penetapan data dasar dari tanda vital selama pemeriksaan fisik rutin merupakan control terhadap kejadian yang akan datang.

Pemeriksaan tanda vital terdiri atas pemeriksaan nadi, pernafasan, tekanan darah dan suhu. Pemeriksaan ini merupakan bagian penting dalam menilai fisiologis dari sistem tubuh secara keseluruhan

1. Pemeriksaan Nadi

Denyut nadi merupakan denyutan atau dorongan yang dirasakan dari proses pemompaan jantung. Setiap kali bilik kiri jantung menegang untuk menyempatkan darah ke aorta yang sudah penuh, maka dinding arteria dalam sistem peredaran darah mengembang atau mengembung untuk mengimbangi bertambahnya tekanan. Mengembangnya aorta menghasilkan gelombang di dinding aorta yang akan menimbulkan dorongan atau denyutan.

Tempat-tempat menghitung denyut nadi adalah:

- a. Ateri radialis : Pada pergelangan tangan

- b. Arteri temporalis : Pada tulang pelipis
- c. Arteri carotis : Pada leher
- d. Arteri femoralis : Pada lipatan paha
- e. Arteri dorsalis pedis : Pada punggung kaki
- f. Arteri popliteal : pada lipatan lutut
- g. Arteri brachialis : Pada lipatan siku

Jumlah denyut nadi yang normal berdasarkan usia seseorang adalah:

- a. Bayi baru lahir : 110 – 180 kali per menit
- b. Dewasa : 60 – 100 kali per menit
- c. Usia Lanjut : 60 -70 kali per menit

2. Pemeriksaan Tekanan Darah

Pemeriksaan tekanan darah dapat dilakukan. Beberapa langkah yang dilakukan pada pemeriksaan tekanan darah menggunakan sfigmomanometer air raksa. Tempat untuk mengukur tekanan darah seseorang adalah : Lengan atas atau Pergelangan kaki. Langkah pemeriksaan :

- a. Memasang manset pada lengan atas, dengan batas bawah manset 2 – 3 cm dari lipat siku dan perhatikan posisi pipa manset yang akan menekan tepat di atas denyutan arteri di lipat siku (arteri brakialis)
- b. Letakkan stetoskop tepat di atas arteri brakialis
- c. Rabalah pulsasi arteri pada pergelangan tangan (arteri radialis)
- d. Memompa manset hingga tekanan manset 30 mmHg setelah pulsasi arteri radialis menghilang.
- e. Membuka katup manset dan tekanan manset dibirkan menurun perlahan dengan kecepatan 2-3 mmHg/detik
- f. Bila bunyi pertama terdengar , ingatlah dan catatlah sebagai tekanan sistolik.
- g. Bunyi terakhir yang masih terdengar dicatat sebagai tekanan diastolic
- h. Turunkan tekanan manset sampai 0 mmHg, kemudian lepaskan manset.

Yang harus diperhatikan sebelum melakukan pemeriksaan tekanan darah sebaiknya sebelum dilakukan pemeriksaan pastikan kandung kemih klien kosong dan hindari alkohol dan rokok, karena semua hal tersebut akan meningkatkan tekanan darah dari nilai sebenarnya. Sebaiknya istirahat duduk dengan tenang selama 5 menit sebelum pemeriksaan dan jangan berbicara saat pemeriksaan. Pikiran harus tenang, karena pikiran yang tegang dan stress akan

meningkatkan tekanan darah. Jumlah tekanan darah yang normal berdasarkan usia seseorang adalah:

- a. Bayi usia di bawah 1 bulan : 85/15 mmHg
- b. Usia 1 – 6 bulan : 90/60 mmHg
- c. Usia 6 – 12 bulan : 96/65 mmHg
- d. Usia 4 – 6 tahun : 100/60 mmHg
- e. Usia 6 – 8 tahun : 105/60 mmHg
- f. Usia 8 – 10 tahun : 110/60 mmHg
- g. Usia 10 – 12 tahun : 115/60 mmHg
- h. Usia 12 – 14 tahun : 118/60 mmHg
- i. Usia 14 – 16 tahun : 120/65 mmHg
- j. Usia 16 tahun ke atas : 130/75 mmHg
- k. Usia lanjut : 130-139/85-89 mmHg

3. Pemeriksaan Pernafasan

Pemeriksaan Pernafasan merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk menilai proses pengambilan oksigen dan pengeluaran karbondioksida. Pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai frekwensi, irama, kedalaman, dan tipe atau pola pernafasan. Pernafasan adalah tanda vital yang paling mudah di kaji namun paling sering diukur secara sembarangan. Perawat tidak boleh menaksir pernafasan. Pengukuran yang akurat memerlukan observasi dan palpasi gerakan dinding dada.

Usia Frekuensi per menit

- a. Bayi baru lahir : 35-40
- b. Bayi (6 bulan) : 30-50
- c. Toodler : 25-32
- d. Anak-anak : 20-30
- e. Remaja : 16-19
- f. Dewasa : 12-20

4. Pemeriksaan Suhu

Merupakan salah satu pemeriksaan yang digunakan untuk menilai kondisi metabolisme dalam tubuh, dimana tubuh menghasilkan panas secara kimiawi maupun metabolisme darah. Suhu dapat menjadi salah satu tanda infeksi atau peradangan yakni demam (di atas $> 37^{\circ}\text{C}$). Suhu yang tinggi juga dapat

disebabkan oleh hipertermia. Suhu tubuh yang jatuh atau hipotermia juga dinilai. Untuk pemeriksaan yang cepat, palpasi dengan punggung tangan dapat dilakukan, tetapi untuk pemeriksaan yang akurat harus dengan menggunakan termometer. Termometer yang digunakan bisa berupa thermometer oral, thermometer rectal dan thermometer axilar.

Proses pengaturan suhu terletak pada hypothalamus dalam sistem saraf pusat. Bagian depan hypothalamus dapat mengatur pembuangan panas dan hypothalamus bagian belakang mengatur upaya penyimpanan panas.

Pemeriksaan suhu dapat dilakukan melalui oral, rektal, dan aksila yang digunakan untuk menilai keseimbangan suhu tubuh serta membantu menentukan diagnosis dini suatu penyakit.

Tempat untuk mengukur suhu badan seseorang adalah:

- a. Ketiak/ axilla, pada area ini termometer ditingkatkan sekitar 10 – 15 menit.
- b. Anus/ dubur/ rectal, pada area ini termometer ditingkatkan sekitar 3 – 5 menit.
- c. Mulut/oral, pada area ini termometer ditingkatkan sekitar 2 – 3 menit

Seseorang dikatakan bersuhu tubuh normal, jika suhu tubuhnya berada pada 36°C – 37,5°C.

E. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

Sebelum pemeriksaan dilakukan, pasien perlu dipersiapkan sehingga kenyamanan tetap terjaga, misalnya pasien dianjurkan buang air kecil terlebih dahulu. Jaga privasi pasien dengan hanya membuka bagian yang akan diperiksa, serta ajak teman ketiga bila pemeriksa dan pasien berlainan jenis kelamin. Beri tahu pasien tentang tindakan yang akan dilakukan. Atur waktu seefisien mungkin sehingga pasien maupun pemeriksa tidak kecapaian. Atur posisi pasien untuk mempermudah pemeriksaan.

1. Pemeriksaan Fisik Kepala

Tujuan pengkajian kepala adalah mengetahui bentuk dan fungsi kepala. Pengkajian diawali dengan inspeksi kemudian palpasi.

Cara inspeksi dan palpasi kepala.

- a. Atur pasien dalam posisi duduk atau berdiri (bergantung pada kondisi pasien dan jenis pengkajian yang akan dilakukan).
- b. Bila pasien memakai kacamata, anjurkan untuk melepaskannya.

- c. Lakukan inspeksi, yaitu dengan memperhatikan kesimetrisan wajah, tengkorak, warna dan distribusi rambut, serta kulit kepala. Wajah normalnya simetris antara kanan dan kiri. Ketidaksimetrisan wajah dapat menjadi suatu petunjuk adanya kelumpuhan/ paresif saraf ketujuh. Bentuk tengkorak yang normal adalah simetris dengan bagian frontal menghadap kedepan dan bagian parietal menghadap kebelakang. Distribusi rambut sangat bervariasi pada setiap orang, dan kulit kepala normalnya tidak mengalami peradangan, tumor, maupun bekas luka/sikatriks.
- d. Lanjutkan dengan palpasi untuk mengetahui keadaan rambut, massa, pembekuan, nyeri tekan, keadaan tengkorak dan kulit kepala.

2. Pemeriksaan Fisik Mata

Kelengkapan dan keluasan pengkajian mata bergantung pada informasi yang diperlukan. Secara umum tujuan pengkajian mata adalah mengetahui bentuk dan fungsi mata.

Dalam inspeksi mata, bagian-bagian mata yang perlu diamati adalah bola mata, kelopak mata, konjungtiva, sklera, dan pupil.

- a. Amati bola mata terhadap adanya protrusi, gerakan mata, lapang pandang, dan visus.
- b. Amati kelopak mata, perhatikan bentuk dan setiap kelainan dengan cara sebagai berikut.
 - Anjurkan pasien melihat kedepan.
 - Bandingkan mata kanan dan kiri.
 - Anjurkan pasien menutup kedua mata.
 - Amati bentuk dan keadaan kulit pada kelopak mata, serta pada bagian pinggir kelopak mata, catat setiap ada kelainan, misalnya adanya kemerah-merahan.
 - Amati pertumbuhan rambut pada kelopak mata terkait dengan ada/tidaknya bulu mata, dan posisi bulu mata.
 - Perhatikan keluasan mata dalam membuka dan catat bila ada dropping kelopak mata atas atau sewaktu mata membuka (ptosis).
- c. Amati konjungtiva dan sclera dengan cara sebagai berikut :
 - Anjurkan pasien untuk melihat lurus kedepan.

- Amati konjungtiva untuk mengetahui ada/tidaknya kemerah-merahan, keadaan vaskularisasi, serta lokasinya.
- Tarik kelopak mata bagian bawah dengan menggunakan ibu jari.
- Amati keadaan konjungtiva dan kantong konjungtiva bagian bawah, catat bila didapatkan infeksi atau pus atau bila warnanya tidak normal, misalnya anemic.
- Bila diperlukan, amati konjungtiva bagian atas, yaitu dengan cara membuka/membalik kelopak mata atas dengan perawat berdiri dibelakang pasien.
- Amati warna sclera saat memeriksa konjungtiva yang pada keadaan tertentu warnanya dapat menjadi ikterik.
- Amati warna iris serta ukuran dan bentuk pupil. Kemudian lanjutkan dengan mengevaluasi reaksi pupil terhadap cahaya. Normalnya bentuk pupil adalah sama besar (isokor). Pupil yang mengecil disebut miosis, dan amat kecil disebut pinpoint, sedangkan pupil yang melebar/dilatasi disebut midriasis.

Cara inspeksi gerakan mata.

- a. Anjurkan pasien melihat kedepan.
- b. Amati apakah kedua mata tetap diam atau bergerak secara spontan (nistagmus) yaitu gerakan ritmis bola mata, mula-mula lambat bergerak kesatu arah, kemudian dengan cepat kembali keposisi semula.
- c. Bila ditemukan adanya nistagmus, amati bentuk, frekuensi (cepat atau lambat), amplitudo (luas/sempit) dan durasinya (hari/minggu).
- d. Amati apakah kedua mata memandangi lurus kedepan atau salah satu mengalami deviasi.
- e. Luruskan jemari telunjuk anda dan dekatkan dengan jarak sekitar 15-30 cm.
- f. Beri tahu pasien untuk mengikuti gerakan jari anda dan pertahankan posisi kepala pasien. Gerakan jari anda ke delapan arah untuk mengetahui fungsi 6 otot mata.

Cara inspeksi lapang pandang.

- a. Berdiri di depan pasien.
- b. Kaji kedua mata secara terpisah yaitu dengan cara menutup mata yang tidak diperiksa.

- c. Beri tahu pasien untuk melihat lurus ke depan dan memfokuskan pada satu titik pandang, misalnya hidung anda.
- d. Gerakan jari anda pada satu garis vertical/ dari samping, dekatkan kemata pasien secara perlahan-lahan.
- e. Anjurkan pasien untuk member tahu sewaktu mulai melihat jari anda.
- f. Kaji mata sebelahnya.

Cara pemeriksaan visus (ketajaman penglihatan)

- a. Siapkan kartu snellen atau kartu yang lain untuk pasien dewasa atau kartu gambar untuk anak-anak.
- b. Atur kursi tempat duduk pasien dengan jarak 5 atau 6 meter dari kartu snellen.
- c. Atur penerangan yang memadai sehingga kartu dapat dibaca dengan jelas.
- d. Beri tahu pasien untuk menutup mata kiri dengan satu tangan.
- e. Pemeriksaan mata kanan dilakukan dengan cara pasien disuruh membaca mulai dari huruf yang paling besar menuju huruf yang kecil dan catat tulisan terakhir yang masih dapat dibaca oleh pasien.
- f. Selanjutnya lakukan pemeriksaan mata kiri.

Cara palpasi mata

Pada palpasi mata dikerjakan dengan tujuan untuk mengetahui tekanan bola mata dan mengetahui adanya nyeri tekan. Untuk mengukur tekanan bola mata secara lebih teliti, diperlukan alan tonometri yang memerlukan keahlian khusus.

- a. Beri tahu pasien untuk duduk.
- b. Anjurkan pasien untuk memejamkan mata.
- c. Lakukan palpasi pada kedua mata. Bila tekanan bola mata meninggi, mata teraba keras.

3. Pemeriksaan Fisik Telinga

Pengkajian telinga secara umum bertujuan untuk mengetahui keadaan telinga luar, saluran telinga, gendang telinga/membrane timpani, dan pendengaran. Alat yang perlu disiapkan dalam pengkajian antara lain otoskop, garpu tala dan arloji.

Cara inspeksi dan palpasi pada telinga

- a. Bantu pasien dalam posisi duduk.
- b. Atur posisi anda duduk meghadap sisi telinga pasien yang akan dikaji.

- c. Untuk pencahayaan, gunakan auriskop, lampu kepala, atau sumber cahaya lain.
- d. Mulai amati telinga luar, periksa ukuran, bentuk, warna, lesi, dan adanya massa pada pinna.
- e. Lanjutkan pengkajian palpasi dengan cara memegang telinga dengan ibu jari dan jari telunjuk.
- f. Palpasi kartilago telinga luar secara sistematis, yaitu dari jaringan lunak, kemudian jaringan keras, dan catat bila ada nyeri.
- g. Tekan bagian tragus kedalam dan tekan pula tulang telinga di bawah daun telinga. Bila ada peradangan, pasien akan merasa nyeri.
- h. Bandingkan telinga kanan dan kiri.
- i. Bila diperluka, lanjutkan pengkajian telinga dalam.
- j. Pegang bagian pinggir daun telinga/heliks dan secara perlahan-lahan tarik daun telinga keatas dan ke belakang sehingga lubang telinga menjadi lurus dan mudah diamati.
- k. Amati pintu masuk lubang telinga dan perhatikan ada/ tidaknya peradangan, pendarahan atau kotoran.

Pemeriksaan pendengaran dilakukan untuk mengetahui fungsi telinga. Secara sederhana pemeriksaan pendengaran dapat diperiksa dengan menggunakan suara bisikan. Pendengaran yang baik akan mudah mengetahui adanya bisikan.

Cara pemeriksaan pendengaran dengan bisikan.

- a. Atur posisi pasien berdiri membelakangi anda pada jarak 4,5-6m
- b. Anjurkan pasien untuk menutup salah satu telinga yang tidak diperiksa.
- c. Bisikan suatu bilangan.
- d. Beritahu pasien untuk mengulangi bilangan yang didengar.
- e. Periksa telinga sebelahnya dengan cara yang sama.
- f. Bandingkan kemampuan mendengar pada telinga kanan dan kiri pasien.

Cara pemeriksaan pendengaran dengan garpu tala.

Pemeriksaan pendengaran dilakukan dengan tujuan untuk mengetahui kualitas pendengaran secara lebih teliti. Pemeriksaan dengan garpu tala dilakukan dengan dua cara, yaitu pemeriksaan Rinne dan pemeriksaan Webber.

- a. Pemeriksaan Rinne
 - Vibrasikan garpu tala
 - Letakan garpu tala pada mastoid kanan pasien
 - Anjurkan pasien untuk member tahu sewaktu tidak merasakan getaran lagi.
 - Angkatkan garpu tala dan pegang di depan telinga kanan pasien dengan posisi garpu tala parallel terhadap lubang telinga luar pasien.
 - Anjurkan pasien untuk member tahu apakah masih mendengar suara getaran atau tidak. Normalnya suara getaran masih dapat didengar karena konduksi udara lebih baik di banding konduksi tulang.
- b. Pemeriksaan Webber.
 - Vibrasikan garpu tala
 - Letakan garpu tala di tengah-tengah puncak kepala pasien
 - Tanya pasien tentang telinga yang mendengar suara getaran lebih keras. Normalnya kedua telinga dapat mendengar secara seimbang sehingga getaran dirasakan di tengah-tengah telinga.
 - Catat hasil pendengaran.
 - Tentukan apakah pasien mengalami gangguan konduksi tulang, udara, atau keduanya.

4. Pemeriksaan Fisik Hidung dan Sinus

Hidung dikaji dengan tujuan untuk mengetahui keadaan bentuk dan fungsi tulang hidung. Pengkajian hidung dimulai dari bagian luar, bagian dalam dan sinus-sinus. Alat yang perlu dipersiapkan antara lain otoskop, speculum hidung, cermin, dan sumber penerangan.

Cara inspeksi dan palpasi hidung bagian luar serta palpasi sinus

- a. Duduk menghadap pasien.
- b. Atur penerangan dan amati hidung bagian luar dari sisi depan, samping dan atas, perhatikan bentuk atau tulang hidung dari ketiga sisi ini.
- c. Amati warna dan pembengkakan pada kulit hidung.
- d. Amati kesimetrisan hidung
- e. Lanjutkan dengan melakukan palpasi hidung luar, dan catat bila ditemukan ketidak abnormalan kulit atau tulang hidung.
- f. Kaji mobilitas septum nasi.

- g. Palpasi sinus maksilaris, frontalis dan etmoidalis. Perhatikan jika ada nyeri.
- Cara inspeksi hidung bagian dalam.
- a. Duduk menghadap pasien
 - b. Pasang lampu kepala, atur lampu sehingga tepat menerangi lubang hidung.
 - c. Elevasikan lubang hidung pasien dengan cara menekan hidung pasien secara lembut dengan ibu jari anda, kemudian amati bagian anterior lubang hidung.
 - d. Amati posisi septum nasi dan kemungkinan adanya perfusi.
 - e. Amati bagian konka nasalis inferior
- f. Pasang ujung spekulum hidung pada lubang hidung sehingga rongga hidung dapat diamati.
- g. Untuk memudahkan pengamatan pada dasar hidung, atur posisi kepala sehingga menengadahkan.
 - h. Amati bentuk dan posisi septum, kartilago, dan dinding-dinding rongga hidung serta selaput lendir pada rongga hidung (warna, sekresi, bengkak)
 - i. Bila sudah selesai lepaskan speculum perlahan-lahan.

5. Pemeriksaan Fisik Hidung dan Faring

Pengkajian mulut dan faring dilakukan dengan posisi pasien duduk. Pencahayaan harus baik, sehingga semua bagian dalam mulut dapat diamati dengan jelas. Pengamatan diawali dengan mengamati bibir, gigi, gusi, lidah, selaput lendir, pipi bagian dalam, lantai dasar mulut, dan palatum/ langit-langit mulut, kemudian faring.

Cara inspeksi mulut

- a. Bantu pasien duduk berhadapan dan tinggi yang sejajar dengan anda.
- b. Amati bibir untuk mengetahui adanya kelainan congenital, bibir sumbing, warna bibir, ulkus, lesi dan massa.
- c. Lanjutkan pada pengamatan gigi, anjurkan pasien untuk membuka mulut.
- d. Atur pencahayaan yang memadai, bila perlu gunakan penekan lidah, agar gigi tampak jelas.
- e. Amati posisi, jarak, gigi rahang atas dan bawah, ukuran, warna, lesi, atau adanya tumor pada setiap gigi. Amati juga akar-akar gigi, dan gusi secara khusus.

- f. Periksa setiap gigi dengan cara mengetuk secara sistematis, bandingkan gigi bagian kiri, kanan, atas, dan bawah, serta anjurkan pasien untuk memberitahu bila merasa nyeri sewaktu giginya diketuk.
- g. Perhatikan pula cirri-ciri umum sewaktu melakukan pengkajian antara lain kebersihan mulut dan bau mulut.
- h. Lanjutkan pengamatan pada lidah dan perhatikan kesimetrisannya. Minta pasien menjulurkan lidah dan amati kelurusan, warna, ulkus dan setiap ada kelainan.
- i. Amati warna, adanya pembengkakan, tumor, sekresi, peradangan, ulkus, dan perdarahan pada selaput lendir semua bagian mulut secara sistematis.
- j. Lalu lanjutkan pada inspeksi faring, dengan menganjurkan pasien membuka mulut dan menekan lidah pasien kebawah sewaktu pasien berkata “ah”. Amati kesimetrisan uvula pada faring.

Cara palpasi mulut

Palpasi pada mulut dilakukan terutama bila dari inspeksi belum diperoleh data yang meyakinkan. Tujuannya adalah mengetahui bentuk dan setiap ada kelainan yang dapat diketahui dengan palpasi, yang meliputi pipi, dasar mulut, palatum, dan lidah.

- a. Atur posisi duduk menghadap anda, anjurkan pasien membuka mulut.
- b. Pegang pipi di antara ibu jari dan jari telunjuk. Palpasi pipi secara sistematis, dan perhatikan adanya tumor atau pembengkakan. Bila ada pembengkakan, tentukan menurut ukuran, konsistensi, hubungan dengan daerah sekitarnya, dan adanya nyeri.
- c. Lanjutkan palpasi pada palatum dengan jari telunjuk dan rasakan adanya pembengkakan dan fisura.
- d. Palpasi dasar mulut dengan cara minta pasien mengucapkan “el”, kemudian lakukan palpasi pada dasar mulut secara sistematis dengan jari telunjuk tangan kanan, catat bila ditemukan pembengkakan.
- e. Palpasi lidah dengan cara meminta pasien menjulurkan lidah, pegang lidah dengan kasa steril menggunakan tangan kiri. Dengan jari telunjuk tangan kanan, lakukan palpasi lidah terutama bagian belakang dan batas-batas lidah.

6. Pemeriksaan Fisik Leher

Leher dikaji setelah pengkajian kepala selesai dikerjakan. Tujuannya adalah mengetahui bentuk leher, serta organ-organ penting yang berkaitan. Dalam pengkajian ini, sebaiknya baju pasien dilepaskan, sehingga leher dapat dikaji dengan mudah.

Cara inspeksi leher

- a. Anjurkan pasien untuk melepaskan baju, atur pencahayaan yang baik.
- b. Lakukan inspeksi leher untuk mengetahui bentuk leher, warna kulit, adanya pembengkakan, jaringan parut, dan adanya massa. Palpasi dilakukan secara sistematis, mulai dari garis tengah sisi depan leher, samping, dan belakang. Warna kulit leher normalnya sama dengan kulit sekitarnya. Warna kulit leher dapat menjadi kuning pada semua jenis ikterus, dan menjadi merah, bengkak, panas serta ada nyeri tekan bila mengalami peradangan.
- c. Inspeksi tiroid dengan cara meminta pasien menelan, dan amati gerakan kelenjar tiroid pada insisura jugularis sterni. Normalnya gerakan kelenjar tiroid tidak dapat dilihat kecuali pada orang yang sangat kurus.

Cara palpasi leher

Palpasi pada leher dilakukan terutama untuk mengetahui keadaan dan letak kelenjar limfe, kelenjar tiroid, dan trakea.

- a. Duduk dihadapan pasien
- b. Anjurkan pasien untuk menengadah kesamping menjauhi perawat pemeriksa sehingga jaringan lunak dan otot-otot akan relaks.
- c. Lakukan palpasi secara sistematis, dan tentukan menurut lokasi, batas-batas, ukuran, bentuk dan nyeri tekan pada setiap kelompok kelenjar limfe yang terdiri dari :
 - Preaurikular – didepan telinga
 - Postaurikular – superficial terhadap prosesus mastoideus
 - Oksipital – di dasar posterior tulang kepala
 - Tonsilar – disudut mandibular
 - Submandibular – ditengah-tengah antara sudut dan ujung mandibular
 - Submental – pada garis tengah beberapa cm dibelakang ujung mandibular
 - Servikal superficial – superficial terhadap sternomastoideus

- Servikal posterior – sepanjang tepi anterior trapezius
 - Servikal dalam – dalam sternomastoideus dan sering tidak dapat dipalpasi
 - Supraklavikular – dalam suatu sudut yang terbentuk oleh klavikula dan sternomastoideus.
- d. Lakukan palpasi kelenjar tiroid dengan cara :
- Letakan tangan anda pada leher pasien
 - Palpasi pada fosa suprasternal dengan jari telunjuk dan jari tengah
 - Minta pasien menelan atau minum untuk memudahkan palpasi
 - Palpasi dapat pula dilakukan dengan perawat berdiri dibelakang pasien, tangan diletakan mengelilingi leher dan palpasi dilakukan dengan jari kedua dan ketiga.
 - Lakukan palpasi trakea dengan cara berdiri disamping kanan pasien. Letakan jari tengah pada bagian bawah trakea dan raba trakea ke atas, ke bawah, dan ke samping sehingga kedudukan trakea dapat diketahui.

Cara pengkajian gerakan leher

Pengkajian gerak leher dilakukan paling akhir pada pemeriksaan leher. Pengkajian ini dilakukan baik secara aktif maupun pasif. Untuk mendapatkan data yang akurat, leher dan dada bagian atas harus bebas dari pakaian dan perawat berdiri/ duduk dibelakang pasien.

- a. Lakukan pengkajian gerakan leher secara aktif. Minta pasien menggerakkan leher dengan urutan sebagai berikut :
- Antefleksi, normalnya 45°
 - Dorsifleksi, normalnya 60°
 - Rotasi kekanan, normalnya 70°
 - Rotasi ke kiri, normalnya 70°
 - Lateral fleksi ke kiri, normalnya 40°
 - Lateral fleksi ke kanan, normalnya 40°
- b. Tentukan sejauh mana pasien mampu menggerakkan lehernya. Normalnya gerakan dapat dilakukan secara terkoordinasi tanpa gangguan.

Bila diperlukan, lakukan pengkajian gerakan secara pasif dengan cara kepala pasien dipegang dengan dua tangan kemudian digerakan dengan urutan yang sama seperti pada pengkajian gerakan leher secara aktif.

7. Pemeriksaan Fisik Dada

Dada diinspeksi terutama postur, bentuk, dan kesimetrisan ekspansi, serta keadaan kulit. Postur dapat bervariasi, misalnya pada pasien dengan masalah pernafasan kronis, klavikulanya menjadi elevasi. Bentuk dada berbeda antara bayi dan orang dewasa. Dada bayi berbentuk melingkar dengan diameter dari depan ke belakang (antero-posterior) sama dengan diameter transversal.

Inspeksi dada dikerjakan baik pada saat dada bergerak atau diam, terutama sewaktu dilakukan pengamatan pergerakan pernafasan. Sedangkan untuk mengamati adanya kelainan bentuk tulang belakang (kifosis, lordosis, skoliosis), akan lebih mudah dilakukan pada saat dada tidak bergerak.

Pengamatan dada pada saat bergerak dilakukan untuk mengetahui frekuensi, sifat, dan ritme / irama pernafasan. Normalnya frekuensi pernafasan berkisar antara 16 sampai 24 kali setiap menit pada orang dewasa. Frekuensi pernafasan yang lebih dari 24 kali per menit disebut takipnea.

Sifat pernafasan pada prinsipnya ada dua macam, yaitu pernafasan dada yang ditandai dengan pengembangan dada, dan pernafasan perut yang ditandai dengan pengembangan perut. Pada umumnya sifat pernafasan yang sering ditemukan adalah kombinasi antara pernafasan dada dan perut.

Cara inspeksi pada dada secara rinci

- a. Lepaskan baju pasien dan tampilkan badan pasien sampai batas pinggang.
- b. Atur posisi pasien (posisi diatur bergantung pada tahap pemeriksaan dan kondisi pasien). Pasien dapat diminta mengambil posisi duduk atau berdiri.
- c. Yakinkan bahwa perawat sudah siap (tangan bersih dan hangat), ruangan dan stetoskop disiapkan.
- d. Beri penjelasan kepada pasien tentang apa yang akan dikerjakan dan anjurkan pasien tetap rileks.
- e. Lakukan inspeksi bentuk dada dari empat sisi : depan, belakang, sisi kanan, dan sisi kiri pada saat istirahat (diam), saat inspirasi dan saat ekspirasi. Pada saat inspeksi dari depan, perhatikan area klavikula, fosa supraklavikularis dan fosa infraklavikularis, sternum, dan tulang rusuk. Dari sisi belakang,

amati lokasi vertebra servikalis ke-7 (puncak scapula terletak sejajar dengan vertebra torakalis ke-8), perhatikan pula bentuk tulang belakang dan catat bila ada kelainan bentuk. Terakhir, inspeksi bentuk dada secara keseluruhan untuk mengetahui adanya kelainan, misalnya bentuk barrel chest.

f. Amati lebih teliti keadaan kulit dada dan catat bila ditemukan adanya pulsasi pada interkostal atau di bawah jantung, retraksi intrakostal selama bernapas, jaringan parut, dan tanda – tanda menonjol lainnya.

Palpasi dada dilakukan untuk mengkaji keadaan kulit dinding dada, nyeri tekan, massa, peradangan, kesimetrisan ekspansi, dan taktil fremitus (vibrasi yang dapat teraba yang dihantarkan melalui sistem bronkopulmonal selama seseorang berbicara).

Nyeri tekan dapat timbul akibat adanya luka setempat, peradangan, metastasis tumor ganas, atau pleuritis. Bila ditemukan pembengkakan atau benjolan pada dinding dada, perlu dideskripsikan ukuran, konsistensi, dan suhunya secara jelas sehingga mempermudah dalam menentukan apakah kelainan tersebut disebabkan oleh penyakit tulang, tumor, bisul, atau proses peradangan.

Pada saat bernapas, normalnya dada bergerak secara simetris. Gerakan menjadi tidak simetris pada saat terjadi atelektasis paru (kolaps paru). Getaran taktil fremitus dapat lebih keras atau lebih lemah dari normal. Getaran taktil fremitus dapat lebih keras atau lebih lemah dari normal. Getaran menjadi lebih keras pada saat terdapat infiltrate. Getaran yang melemah ditemukan pada keadaan emfisema, pneumotoraks, hidrotoraks, dan atelektasis obstruktif.

Cara kerja palpasi dinding dada

- a. Lakukan palpasi untuk mengetahui ekspansi paru – paru / dinding dada :
 - Letakkan kedua telapak tangan secara datar pada dinding dada depan.
 - Anjurkan pasien untuk menarik napas.
 - Rasakan gerakan dinding dada dan bandingkan sisi kanan dan sisi kiri.
 - Berdiri di belakang pasien, letakkan tangan Anda pada sisi dada pasien, perhatikan gerakan ke samping sewaktu pasien bernapas.
 - Letakkan kedua tangan Anda di punggung pasien dan bandingkan gerakan kedua sisi dinding dada.

- b. Lakukan palpasi untuk mengkaji taktil fremitus. Minta pasien menyebut bilangan “enam – enam” sambil perawat melakukan palpasi dengan cara :
- Letakkan telapak tangan Anda pada bagian belakang dinding dada dekat apeks paru – paru.
 - Ulangi langkah a dengan tangan bergerak ke bagian basis paru – paru.
 - Bandingkan fremitus pada kedua sisi paru – paru serta di antara apeks dan basis paru – paru.
 - Lakukan palpasi taktil fremitus pada dinding dada anterior.

Keterampilan perkusi dada bagi perawat secara umum tidak banyak dipakai sehingga praktik di laboratorium untuk keterampilan ini hanya dilakukan bila perlu dan di bawah pengawasan instruktur ahli.

Cara perkusi paru – paru secara sistematis

- a. Lakukan perkusi paru – paru anterior dengan posisi pasien terlentang.
- Perkusi mulai dari atas klavikula ke bawah pada setiap ruang interkostal.
 - Bandingkan sisi kanan dan kiri
- b. Lakukan perkusi paru – paru posterior dengan posisi pasien baiknya duduk atau berdiri.
- Yakinkan dulu bahwa pasien duduk lurus.
 - Mulai perkusi dari puncak paru – paru ke bawah.
 - Bandingkan sisi kanan dan kiri.
 - Catat hasil perkusi dengan jelas.
- c. Lakukan perkusi paru – paru posterior untuk menentukan gerakan diafragma (penting pada pasien emfisema).
- Minta pasien untuk menarik napas panjang dan menahannya.
 - Mulai perkusi dari atas ke bawah (dari resonan ke redup) sampai bunyi redup didapatkan.
 - Beri tanda dengan spidol pada tempat didapatkan bunyi redup (biasanya pada ruang interkostal ke-9, sedikit lebih tinggi dari posisi hati di dada kanan).
 - Minta pasien untuk mengembuskan napas secara maksimal dan menahannya.

- Lakukan perkusi dari bunyi redup (tanda I) ke atas. Biasanya bunyi redup ke-2 ditemukan di atas tanda I. Beri tanda pada kulit yang ditemukan bunyi redup (tanda II).
- Ukur jarak antara tanda I dan tanda II. Pada wanita, jarak kedua tanda ini normalnya 3 – 5 cm dan pada pria adalah 5 – 6 cm.

Cara kerja untuk melakukan auskultasi

- a. Duduk menghadap pasien.
- b. Minta pasien bernapas secara normal, mulai auskultasi dengan meletakkan stetoskop pada trakea, dan dengan bunyi napas secara teliti.
- c. Lanjutkan auskultasi suara napas yang normal dengan arah seperti pada perkusi dan perhatikan bila ada tambahan.
- d. Ulangi auskultasi pada dada lateral dan posterior serta bandingkan sisi kanan dan kiri.

8. Pemeriksaan Fisik Abdomen

Inspeksi dilakukan pertama kali untuk mengetahui bentuk dan gerakan – gerakan abdomen.

Cara kerja inspeksi

- a. Atur posisi yang tepat
- b. Lakukan pengamatan bentuk abdomen secara umum, kontur permukaan abdomen, dan adanya retraksi, penonjolan, serta ketidaksimetrisan.
- c. Amati gerakan kulit abdomen saat inspirasi dan ekspirasi.
- d. Amati pertumbuhan rambut dan pigmentasi pada kulit secara lebih teliti.

Perawat melakukan auskultasi untuk mendengarkan dua suara abdomen, yaitu bising usus (peristaltic) yang disebabkan oleh perpindahan gas atau makanan sepanjang intestinum dan suara pembuluh darah. Teknik ini juga digunakan untuk mendeteksi fungsi pencernaan pasien setelah menjalani operasi.

Pada keadaan tertentu, suara yang didengar melalui auskultasi mungkin melemah.

Auskultasi juga dapat dilakukan untuk mendengarkan denyut jantung janin pada wanita hamil.

Cara kerja auskultasi

- a. Siapkan stetoskop, hangatkan tangan dan bagian diafragma stetoskop bila ruang pemeriksaan dingin.
- b. Tanya pasien tentang waktu terakhir makan. Bising usus dapat meningkat setelah makan.
- c. Tentukan bagian stetoskop yang akan digunakan. Bagian diafragma digunakan untuk mendengarkan bising usus, sedangkan bagian bel (sungkup) untuk mendengarkan suara pembuluh darah.
- d. Letakkan diafragma stetoskop dengan tekanan ringan pada setiap area empat kuadran abdomen dan dengarkan suara peristaltic aktif dan suara denguk (gurgling) yang secara normal terdengar setiap 5 – 20 detik dengan durasi kurang atau lebih dari satu detik. Frekuensi suara bergantung pada status pencernaan atau ada tidaknya makanan dalam saluran pencernaan. Dalam pelaporannya, bising usus dapat dinyatakan dengan “terdengar, tidak ada / hipoaktif, sangat lambat” (mis, hanya terdengar sekali per menit) dan “hiperaktif atau meningkat” (mis, terdengar setiap 3 detik). Bila bising usus terdengar jarang sekali / tidak ada, dengarkan dahulu selama 3 – 5 menit sebelum dipastikan.
- e. Letakkan bagian bel (sungkup) stetoskop di atas aorta, arteri renalis, dan arteri iliaka. Dengarkan suara – suara arteri (bruit). Auskultasi aorta dilakukan dari arah superior ke umbilicus. Auskultasi arteri renalis dilakukan dengan cara meletakkan stetoskop pada garis tengah abdomen atau ke arah kanan kiri garis abdomen bagian atas mendekati panggul. Auskultasi arteri iliaka dilakukan dengan cara meletakkan stetoskop pada area bawah umbilicus di sebelah kanan dan kiri garis tengah abdomen.
- f. Letakkan bagian bel stetoskop di atas area preumbilikal (sekeliling umbilicus) untuk mendengarkan bising vena (jarang terdengar).
- g. Dalam melakukan auskultasi pada setiap tempat, khususnya area hepar dan limpa, kaji pula kemungkinan terdengar suara – suara gesekan seperti suara gesekan dua benda.
- h. Untuk mengkaji suara gesekan pada area limpa, letakkan stetoskop pada area batas bawah tulang rusuk di garis aksila anterior dan minta pasien menarik napas dalam. Untuk mengkaji suara gesekan pada area hepar, letakkan stetoskop pada sisi bawah kanan tulang rusuk.

Perkusi dilakukan untuk mendengarkan / mendeteksi adanya gas, cairan, atau massa di dalam abdomen. Perkusi juga dilakukan untuk mengetahui posisi limpa dan hepar. Bunyi perkusi pada abdomen yang normal adalah timpani, namun bunyi ini dapat berubah pada keadaan – keadaan tertentu. Misalnya, apabila hepar dan limpa membesar, bunyi perkusi akan menjadi redup, khususnya perkusi di area bawah arkus kostalis kanan dan kiri. Apabila terdapat udara bebas pada rongga abdomen, daerah pekak pada hepar akan hilang.

Pada keadaan usus berisi terlalu banyak cairan, bunyi yang dihasilkan pada perkusi seluruh dinding abdomen adalah hipertimpani, sedangkan daerah hepar tetap pekak. Perkusi pada daerah yang berisi cairan juga akan menghasilkan suara pekak. Latihan perkusi abdomen bagi mahasiswa keperawatan harus dibimbing oleh instruktur yang berpengalaman dan menguasai pengkajian abdomen.

Cara perkusi abdomen secara sistematis

- a. Perkusi dimulai dari kuadran kanan atas kemudian bergerak searah jarum jam (dari sudut pandang / perspektif pasien).
- b. Perhatikan reaksi pasien dan catat bila pasien merasa nyeri atau nyeri tekan.
- c. Lakukan perkusi pada area timpani dan redup. Suara timpani mempunyai cirri nada lebih tinggi daripada resonan. Suara timpani dapat didengarkan pada rongga atau organ yang berisi udara. Suara redup mempunyai cirri nada lebih rendah atau lebih datar daripada resonan. Suara ini dapat didengarkan pada massa padat, misalnya keadaan asites, keadaan distensi kandung kemih, serta pembesaran atau tumor hepar dan limpa.

Palpasi hepar dapat dilakukan secara bimanual, terutama untuk mengetahui adanya pembesaran.

Cara Palpasi Hepar :

- a. Berdiri di samping kanan pasien.
- b. Letakkan tangan kiri Anda pada dinding toraks posterior kira – kira pada tulang rusuk ke-11 atau 12
- c. Tekan tangan kiri Anda ke atas sehingga sedikit mengangkat dinding dada.

- d. Letakkan tangan kanan pada batas bawah tulang rusuk sisi kanan dengan membentuk sudut kira – kira 45o dari otot rektus abdominis atau parallel terhadap otot rektus abdominis dengan jari – jari ke arah tulang rusuk.
- e. Sementara pasien ekshalasi, lakukan penekanan sedalam 4 – 5 cm ke arah bawah pada batas tulang rusuk.
- f. Jaga posisi tangan Anda dan minta pasien inhalasi / menarik napas dalam.
- g. Sementara pasien inhalasi, rasakan batas hepar bergerak menentang tangan Anda yang secara normal terasa dengan kontur reguler. Bila hepar tidak terasa /teraba dengan jelas, minta pasien untuk menarik napas dalam, sementara Anda tetap mempertahankan posisi tangan atau memberikan tekanan sedikit lebih dalam. Kesulitan dalam merasakan hepar ini sering dialami pada pasien obesitas.
- h. Bila hepar membesar, lakukan palpasi di batas bawah tulang rusuk kanan. Catat pembesaran tersebut dan nyatakan dengan berapa sentimeter pembesaran terjadi di bawah batas tulang rusuk.
Pada saat melakukan palpasi ginjal, posisi pasien telentang dan perawat yang melakukan palpasi berdiri di sisi kanan pasien.

Cara Palpasi Ginjal

- a. Dalam melakukan palpasi ginjal kanan, letakkan tangan kiri Anda di bawah panggul dan elevasikan ginjal ke arah anterior.
- b. Letakkan tangan kanan Anda pada dinding abdomen anterior di garis midklavikula pada tepi bawah batas kosta.
- c. Tekan tangan kanan Anda secara langsung ke atas sementara pasien menarik napas panjang. Ginjal tidak teraba pada orang dewasa yang normal, tetapi pada orang yang sangat kurus, bagian bawah ginjal kanan dapat dirasakan.
- d. Bila ginjal teraba, rasakan kontur (bentuk), ukuran, dan amati adanya nyeri tekan.
- e. Untuk melakukan palpasi ginjal kiri, lakukan di sisi kiri tubuh pasien, dan letakkan tangan Anda di bawah panggul kemudian lakukan tindakan seperti pada palpasi ginjal kanan.
Limpa tidak teraba pada orang dewasa yang normal. Palpasi limpa dikerjakan dengan menggunakan pola seperti pada palpasi hepar.

Cara Palpasi Limpa :

- a. Anjurkan pasien untuk miring ke sisi kanan sehingga limpa lebih dekat dengan dinding abdomen.
- b. Lakukan palpasi pada batas bawah tulang rusuk kiri dengan menggunakan pola seperti pada palpasi hepar.

Palpasi limpa

Palpasi kandung kemih dapat dilakukan dengan menggunakan satu atau dua tangan. Kandung kemih teraba terutama bila mengalami distensi akibat penimbunan urine. Bila ditemukan adanya distensi, lakukan perkusi pada area kandung kemih untuk mengetahui suara / tingkatan redupnya.

9. Pemeriksaan Fisik Genital

a. Pemeriksaan Fisik Alat Kelamin Pria

- Pertama – tama inspeksi rambut pubis, perhatikan penyebaran dan pola pertumbuhan rambut pubis. Catat bila rambut pubis tumbuh sangat sedikit atau sama sekali tidak ada.
- Inspeksi kulit, ukuran, dan adanya kelainan lain yang tampak pada penis.
- Pada pria yang tidak dikhitan, pegang penis dan buka kulup penis, amati lubang uretra dan kepala penis untuk mengetahui adanya ulkus, jaringan parut, benjolan, peradangan, dan rabas (bila pasien malu, penis dapat dibuka oleh pasien sendiri). Lubang uretra normalnya terletak di tengah kepala penis. Pada beberapa kelainan, lubang uretra ada yang terletak di bawah batang penis (hipospadia) dan ada yang terletak di atas batang penis (epispadia).
- Inspeksi skrotum dan perhatikan bila ada tanda kemerahan, bengkak, ulkus, ekskoriasi, atau nodular. Angkat skrotum dan amati area di belakang skrotum.

Palpasi dilakukan hanya bila ada indikasi atau keluhan.

- Lakukan palpasi penis untuk mengetahui adanya nyeri tekan, benjolan, dan kemungkinan adanya cairan kental yang keluar.
- Palpasi skrotum dan testis dengan menggunakan jempol dan tiga jari pertama. Palpasi tiap testis dan perhatikan ukuran, konsistensi, bentuk,

dan kelicinannya. Testis normalnya teraba elastic, licin, tidak ada benjolan atau massa, dan berukuran sekitar 2 – 4 cm.

- Palpasi epididimis yang memanjang dari puncak testis ke belakang. Normalnya epididimis teraba lunak.
- Palpasi saluran sperma dengan jempol dan jari telunjuk. Saluran sperma biasanya ditemukan pada puncak bagian lateral skrotum dan teraba lebih keras daripada epididimis.

b. Pemeriksaan Fisik Alat Kelamin Wanita

Palpasi alat kelamin bagian luar

- Mulai dengan mengamati rambut pubis, perhatikan distribusi dan jumlahnya, dan bandingkan sesuai usia perkembangan pasien.
- Amati kulit dan area pubis, perhatikan adanya lesi, eritema, fisura, leukoplakia, dan ekskoriasi.
- Buka labia mayora dan amati bagian dalam labia mayora, labia minora, klitoris, dan meatus uretra. Perhatikan setiap ada pembengkakan, ulkus, rabas, atau nodular.

Palpasi alat kelamin bagian dalam

- Lumasi jari telunjuk Anda dengan air steril, masukkan ke dalam vagina, dan identifikasi kelunakan serta permukaan serviks. Tindakan ini bermanfaat untuk mempergunakan dan memilih speculum yang tepat. Keluarkan jari bila sudah selesai.
- Letakkan dua jari pada pintu vagina dan tekankan ke bawah ke arah perianal.
- Masukkan speculum dengan sudut 45°.
- Buka bilah speculum, letakkan pada serviks, dan kunci bilah sehingga tetap membuka.
- Bila serviks sudah terlihat, atur lampu untuk memperjelas penglihatan dan amati ukuran, laserasi, erosi, nodular, massa, rabas, dan warna serviks. Normalnya bentuk serviks melingkar atau oval pada nulipara, sedangkan pada para berbentuk celah.
- Lakukan palpasi secara bimanual. Pakai sarung tangan lalu lumasi jari telunjuk dan jari tengah, kemudian masukkan jari tersebut ke lubang

vagina dengan penekanan ke arah posterior, dan meraba dinding vagina untuk mengetahui adanya nyeri tekan dan nodular.

- Palpasi serviks dengan dua jari Anda dan perhatikan posisi, ukuran, konsistensi, regularitas, mobilitas, dan nyeri tekan. Normalnya serviks dapat digerakkan tanpa terasa nyeri.
- Palpasi uterus dengan cara jari – jari tangan yang ada dalam vagina menghadap ke atas. Tangan yang ada di luar letakkan di abdomen dan tekankan ke bawah. Palpasi uterus untuk mengetahui ukuran, bentuk, konsistensi, dan mobilitasnya.
- Palpasi ovarium dengan cara menggeser dua jari yang ada dalam vagina ke formiks lateral kanan. Tangan yang ada di abdomen tekankan ke bawah ke arah kuadran kanan bawah. Palpasi ovarium kanan untuk mengetahui ukuran, mobilitas, bentuk, konsistensi, dan nyeri tekan (normalnya tidak teraba). Ulangi untuk ovarium sebelahny.

10. Pemeriksaan Fisik Payudara dan Ketiak

Dalam melakukan pemeriksaan payudara khususnya pada wanita, perawat harus mempertimbangkan aspek psikososial, bukan aspek fisik saja. Hal ini mengingat payudara pada wanita mempunyai arti yang luas, baik dari segi budaya, social, maupun fungsi seksual. Payudara berkembang dan tumbuh selama rentang kehidupan yang dipengaruhi oleh perkembangan / pertumbuhan seseorang, lingkungan, dan sosiokultural lainnya.

Cara inspeksi

- a. Bantu pasien mengatur posisi duduk menghadap ke depan, telanjang dada dengan kedua lengan rileks di sisi tubuh.
- b. Mulai inspeksi ukuran, bentuk, dan kesimetrisan payudara. Payudara normalnya melingkar, agak simetris, dan dapat dideskripsikan kecil, sedang, dan besar.
- c. Inspeksi warna, lesi, vaskularisasi, dan edema pada kulit payudara.
- d. Inspeksi waran areola. Areola wanita hamil umumnya berwarna lebih gelap.
- e. Inspeksi adanya penonjolan atau retraksi pada payudara dan puting susu akibat adanya skar atau lesi.

- f. Inspeksi adanya rabas, ulkus, pergerakan, atau pembengkakan pada puting susu. Amati juga posisi kedua puting susu yang normalnya mempunyai arah yang sama.
- g. Inspeksi ketiak dan klavikula untuk mengetahui adanya pembengkakan atau tanda kemerah – merahan.

Cara palpasi

- a. Lakukan palpasi di sekeliling puting susu untuk mengetahui adanya rabas. Bila ditemukan rabas, identifikasi sumber, jumlah, warna, konsistensi rabas tersebut, dan kaji adanya nyeri tekan.
- b. Palpasi daerah klavikula dan ketiak terutama pada area nodus limfe.
- c. Lakukan palpasi setiap payudara dengan teknik bimanual terutama untuk payudara yang berukuran besar. Caranya yaitu tekankan telapak tangan anda / tiga jari tengah ke permukaan payudara pada kuadran samping atas. Lakukan palpasi dinding dada dengan gerakan memutar dari tepi menuju areola dan searah jarum jam.
- d. Lakukan palpasi payudara sebelahnya.
- e. Bila diperlukan, lakukan pula pengkajian dengan posisi pasien telanjang dan diganjal bantal / selimut di bawah bahunya.

11. Pemeriksaan Fisik Persistem

1. Sistem Kardiovaskuler

Cara inspeksi

Jantung, secara topografik jantung berada di bagian depan rongga mediastinum.

Dilakukan inspeksi pada prekordial penderita yang berbaring terlentang atau dalam posisi sedikit dekubitus lateral kiri karena apek kadang sulit ditemukan misalnya pada stenosis mitral. dan pemeriksa berdiri disebelah kanan penderita. Pulsasi ini letaknya sesuai dengan apeks jantung. Diameter pulsasi kira-kira 2 cm, dengan punctum maksimum di tengah-tengah daerah tersebut. Pulsasi timbul pada waktu sistolis ventrikel. Bila ictus kordis bergeser ke kiri dan melebar, kemungkinan adanya pembesaran ventrikel kiri.

Cara Palpasi

Dalam keadaan normal, dengan sikap duduk, tidur terlentang atau berdiri iktus terlihat didalam ruangan interkostal V sisi kiri agak medial dari linea

midclavicularis sinistra. Pada anak-anak iktus tampak pada ruang interkostal IV.
Denyutan nadi pada dada

Apabila di dada bagian atas terdapat denyutan maka harus curiga adanya kelainan pada aorta.

Aneurisma aorta ascenden dapat menimbulkan denyutan di ruang interkostal II kanan, sedangkan denyutan dada di daerah ruang interkostal II kiri menunjukkan adanya dilatasi a. pulmonalis dan aneurisma aorta descendens.

Getaran/Trhill

Adanya getaran seringkali menunjukkan adanya kelainan katup bawaan atau penyakit jantung congenital. Getaran yang lemah akan lebih mudah dipalpasi apabila orang tersebut melakukan pekerjaan fisik karena frekuensi jantung dan darah akan mengalir lebih cepat. Dengan terabanya getaran maka pada auskultasi nantinya akan terdengar bising jantung.

Cara Perkusi

Kita melakukan perkusi untuk menetapkan batas-batas jantung. Perkusi jantung mempunyai arti pada dua macam penyakit jantung yaitu efusi pericardium dan aneurisma aorta.

Batas kiri jantung

- a. Kita melakukan perkusi dari arah lateral ke medial.
- b. Perubahan antara bunyi sonor dari paru-paru ke redup relatif kita tetapkan sebagai batas jantung kiri.
- c. Normal : Atas : ICS II kiri di linea parastrenalis kiri (pinggang jantung)
Bawah: ICS V kiri agak ke medial linea midklavikularis kiri (tempat iktus)

Batas Kanan Jantung

- a. Perkusi juga dilakukan dari arah lateral ke medial.
- b. Disini agak sulit menentukan batas jantung karena letaknya agak jauh dari dinding depan thorak
- c. Normal : Batas bawah kanan jantung adalah di sekitar ruang interkostal III-IV kanan, di linea parasternalis kanan.
- d. Sedangkan batas atasnya di ruang interkostal II kanan linea parasternalis kanan.

Cara auskultasi

Auskultasi bunyi jantung dilakukan pada tempat-tempat sebagai berikut :

- a. Dengarkan BJ I pada :
 - ICS IV line sternalis kiri (BJ I Tricuspidalis)
 - ICS V line midclavicula/ICS III linea sternalis kanan (BJ I Mitral)
- b. Dengarkan BJ II pada :
 - ICS II lines sternalis kanan (BJ II Aorta)
 - ICS II linea sternalis kiri/ICS III linea sternalis kanan (BJ II Pulmonal)Dengarkan BJ III (kalau ada)
 - Terdengar di daerah mitral
 - BJ III terdengar setelah BJ II dengan jarak cukup jauh, tetapi tidak melebihi separo dari fase diastolik, nada rendah
 - Pada anak-anak dan dewasa muda, BJ III adalah normal
 - Pada orang dewasa/tua yang disertai tanda-tanda oedema/dipneu, BJ III merupakan tanda abnormal.
 - BJ III pada decomp. disebut Gallop Rythm.

Dari jantung yang normal dapat didengar lub-dub, lub-dub, lub-dub. Lub adalah suara penutupan katup mitral dan katup trikuspid, yang menandai awal sistole. Dub adalah suara katup aorta dan katup pulmonalis sebagai tanda awal diastole. Pada suara dub, apabila pasien bernafas akan terdengar suara yang terpecah.

2. Sistem Pencernaan

Cara inspeksi

- a. Pasien berbaring terlentang dengan kedua tangan di sisi tubuh.
- b. Inspeksi cavum oris, lidah untuk melihat ada tidaknya kelainan.
- c. Letakan bantal kecil dibawah lutut dan dibelakang kepala untuk melemaskan/relaksasi otot-otot abdomen.
- d. Perhatikan ada tidaknya penegangan abdomen.
- e. Periksa berdirilah pada sisi kanan pasien dan perhatikan kulit dan warna abdomen, bentuk perut, simetrisitas, jaringan parut, luka, pola vena, dan striae serta bayangan vena dan pergerakan abnormal.
- f. Perhatikan posisi, bentuk, warna, dan inflamasi dari umbilikus.
- g. Perhatikan pula gerakan permukaan, massa, pembesaran atau penegangan. Bila abdomen tampak menegang, minta pasien untuk berbalik kesamping

dan inspeksi mengenai ada tidaknya pembesaran area antara iga-iga dan panggul, tanyakan kepada pasien apakah abdomen terasa lebih tegang dari biasanya.

- h. Bila terjadi penegangan abdomen, ukur lingkaran abdomen dengan memasang tali/ perban seputar abdomen melalui umbilikus. Buatlah simpul di kedua sisi tali/ perban untuk menandai dimana batas lingkaran abdomen, lakukan monitoring, bila terjadi peningkatan penegangan abdomen, maka jarak kedua simpul makin menjauh.
- i. Inspeksi abdomen untuk gerakan pernapasan yang normal.
- j. Mintalah pasien mengangkat kepalanya dan perhatikan adanya gerakan peristaltik atau denyutan aortik.

Cara palpasi abdomen

- a. Posisi pasien berbaring terlentang dan pemeriksa disebelah kanannya.
- b. Lakukan palpasi ringan di tiap kuadran abdomen dan hindari area yang telah diketahui sebelumnya sebagai titik bermasalah, seperti apendisitis.
- c. Tempatkan tangan pemeriksa diatas abdomen secara datar, dengan jari- jari ekstensi dan berhimpitan serta pertahankan sejajar permukaan abdomen.
- d. Palpasi dimulai perlahan dan hati-hati dari superfisial sedalam 1 cm untuk mendeteksi area nyeri, penegangan abnormal atau adanya massa.
- e. Bila otot sudah lemas dapat dilakukan palpasi sedalam 2,5 – 7,5 cm, untuk mengetahui keadaan organ dan mendeteksi adanya massa yang kurang jelas teraba selama palpasi
- f. Perhatikan karakteristik dari setiap massa pada lokasi yang dalam, meliputi ukuran, lokasi, bentuk, konsistensi, nyeri, denyutan dan gerakan
- g. Perhatikan wajah pasien selama palpasi untuk melihat adanya tanda/ rasa tidak nyaman.
- h. Bila ditemukan rasa nyeri, uji akan adanya nyeri lepas, tekan dalam kemudian lepas dengan cepat untuk mendeteksi apakah nyeri timbul dengan melepaskan tekanan.
- i. Minta pasien mengangkat kepala dari meja periksa untuk melihat kontraksi otot-otot abdominal

Cara palpasi hepar

- a. Posisi pasien tidur terlentang.

- b. Pemeriksa disamping kanan dan menghadap pasien.
- c. Letakkan tangan kiri pemeriksa dibawah torak/ dada kanan posterior pasien pada iga kesebelas dan keduabelas dan tekanlah kearah atas.
- d. Letakkan telapak tangan kanan di atas abdomen, jari-jari mengarah ke kepala / superior pasien dan ekstensikan sehingga ujung-ujung jari terletak di garis klavikular di bawah batas bawah hati.
- e. Kemudian tekanlah dengan lembut ke dalam dan ke atas.
- f. Minta pasien menarik napas dan cobalah meraba tepi hati saat abdomen mengempis.

Cara palpasi kandung empedu

- a. Posisi pasien tidur terlentang.
- b. Pemeriksa disamping kanan dan menghadap pasien.
- c. Letakkan telapak tangan kiri pemeriksa dibawah dada kanan posterior pasien pada iga XI dan XII dan tekanlah kearah atas.
- d. Letakkan telapak tangan kanan di atas abdomen, jari-jari mengarah ke kepala / superior pasien dan ekstensikan sehingga ujung-ujung jari terletak di garis klavikular di bawah batas bawah hati
- e. Kemudian tekan lembut ke dalam dan ke atas.
- f. Mintalah pasien menarik napas dan coba meraba tepi hati saat abdomen mengempis.
- g. Palpasi di bawah tepi hati pada sisi lateral dari otot rektus.
- h. Bila diduga ada penyakit kandung empedu, minta pasien untuk menarik napas dalam selama palpasi.

Cara palpasi limpa

- a. Posisi pasien tidur terlentang
- b. Pemeriksa disamping kanan dan menghadap pasien
- c. Letakkan secara menyilang telapak tangan kiri pemeriksa di bawah pinggang kiri pasien dan tekanlah keatas.
- d. Letakkan telapak tangan kanan dengan jari-jari ekstensi diatas abdomen dibawah tepi kiri kostal.
- e. Tekanlah ujung jari kearah limpa kemudian minta pasien untuk menarik napas dalam.
- f. Palpasilah tepi limpa saat limpa bergerak ke bawah kearah tangan pemeriksa

- g. Apabila dalam posisi terlentang tidak bisa diraba, maka posisi pasien berbaring miring kekanan dengan kedua tungkai bawah difleksikan.
- h. Pada keadaan tertentu diperlukan Schuffner test

Cara palpasi aorta

- a. Posisi pasien tidur terlentang
- b. Pemeriksa disamping kanan dan menghadap pasien
- c. Penggunaan ibu jari dan jari telunjuk tangan kanan.
- d. Palpasilah dengan perlahan namun dalam ke arah abdomen bagian atas tepat garis tengah.

Cara auskultasi

- a. Pasien berbaring terlentang dengan tangan di kedua sisi.
- b. Letakan bantal kecil dibawah lutut dan dibelakang kepala.
- c. Letakkan kepala stetoskop sisi diafragma di daerah kuadran kiri bawah. Berikan tekanan ringan, minta pasien agar tidak berbicara. Bila mungkin diperlukan 5 menit terus menerus untuk mendengar sebelum pemeriksaan menentukan tidak adanya bising usus.
- d. Dengarkan bising usus apakah normal, hiperaktif, hipoaktif, tidak ada bising usus dan perhatikan frekwensi/karakternya.
- e. Bila bising usus tidak mudah terdengar, lanjutkan pemeriksaan dengan sistematis dan dengarkan tiap kuadran abdomen.
- f. Kemudian gunakan sisi bel stetoskop, untuk mendengarkan bunyi desiran dibagian epigastrik dan pada tiap kuadran diatas arteri aortik, ginjal, iliaka, femoral dan aorta torakal. Pada orang kurus mungkin dapat terlihat gerakan peristaltik usus atau denyutan aorta.

Cara perkusi abdomen

Lakukan perkusi di empat kuadran dan perhatikan suara yang timbul pada saat melakukannya dan bedakan batas-batas dari organ dibawah kulit. Organ berongga seperti lambung, usus, kandung kemih berbunyi timpani, sedangkan bunyi pekak terdapat pada hati, limfa, pankreas, ginjal.

Cara perkusi batas hati

- a. Posisi pasien tidur terlentang dan pemeriksa berdirilah disisi kanan pasien.

- b. Lakukan perkusi pada garis midklavikular kanan setinggi umbilikus, geser perlahan keatas, sampai terjadi perubahan suara dari timpani menjadi pekak, tandai batas bawah hati tersebut.
- c. Ukur jarak antara subcostae kanan kebatas bawah hati.
- d. Batas hati bagian bawah berada ditepi batas bawah tulang iga kanan.
- e. Batas hati bagian atas terletak antara celah tulang iga ke5 sampai kecelah tulang iga ke7
- f. Jarak batas atas dengan bawah hati berkisar 6 – 12 cm dan pergerakan bagian bawah hati pada waktu bernapas yaitu berkisar 2 – 3 cm.

Cara perkusi lambung

- a. Posisi pasien tidur terlentang.
- b. Pemeriksa disamping kanan dan menghadap pasien.
- c. Lakukan perkusi pada tulang iga bagian bawah anterior dan bagian epigastrium kiri.
- d. Gelembung udara lambung bila di perkusi akan berbunyi timpani

3. Pengkajian Sistem Pernafasan

Cara inspeksi

- a. Pemeriksaan dada dimulai dari thorax posterior, klien pada posisi duduk.
- b. Dada diobservasi dengan membandingkan satu sisi dengan yang lainnya.
- c. Inspeksi thorax poterior terhadap warna kulit dan kondisinya, lesi, massa, gangguan tulang belakang seperti : kyphosis, scoliosis dan lordosis, jumlah irama, kedalaman pernafasan, dan kesimetrisan pergerakan dada.
- d. Observasi type pernafasan, seperti : pernafasan hidung atau pernafasan diafragma, dan penggunaan otot bantu pernafasan.
- e. Saat mengobservasi respirasi, catat durasi dari fase inspirasi (I) dan fase ekspirasi (E). ratio pada fase ini normalnya 1 : 2. Fase ekspirasi yang memanjang menunjukkan adanya obstruksi pada jalan nafas dan sering ditemukan pada klien Chronic Airflow Limitation (CAL)/COPD.
- f. Kaji konfigurasi dada dan bandingkan diameter anteroposterior (AP) dengan diameter lateral/tranversal (T). ratio ini normalnya berkisar 1:2 sampai 5:7, tergantung dari cairan tubuh klien.
- g. Kelainan pada bentuk dada :

- Barrel Chest, Timbul akibat terjadinya overinflation paru. Terjadi peningkatan diameter AP : T (1:1), sering terjadi pada klien emfisema.
 - Funnel Chest (Pectus Excavatum), Timbul jika terjadi depresi dari bagian bawah dari sternum. Hal ini akan menekan jantung dan pembuluh darah besar, yang mengakibatkan murmur. Kondisi ini dapat timbul pada ricketsia, marfan's syndrome atau akibat kecelakaan kerja.
 - Pigeon Chest (Pectus Carinatum), Timbul sebagai akibat dari ketidaktepatan sternum, dimana terjadi peningkatan diameter AP. Timbul pada klien dengan kyphoscoliosis berat.
 - Kyphoscoliosis, Terlihat dengan adanya elevasi scapula. Deformitas ini akan mengganggu pergerakan paru-paru, dapat timbul pada klien dengan osteoporosis dan kelainan muskuloskeletal lain yang mempengaruhi thorax.
 - Kiposis ,meningkatnya kelengkungan normal kolumna vertebrae torakalis menyebabkan klien tampak bongkok.
 - Skoliosis : melengkungnya vertebrae torakalis ke lateral, disertai rotasi vertebral.
- h. Observasi kesimetrisan pergerakan dada. Gangguan pergerakan atau tidak adekuatnya ekspansi dada mengindikasikan penyakit pada paru atau pleura.
 - i. Observasi retraksi abnormal ruang interkostal selama inspirasi, yang dapat mengindikasikan obstruksi jalan nafas.

Cara palpasi

- a. Dilakukan untuk mengkaji kesimetrisan pergerakan dada dan mengobservasi abnormalitas, mengidentifikasi keadaan kulit dan mengetahui vocal premitus (vibrasi).
- b. Palpasi thoraks untuk mengetahui abnormalitas yang terkaji saat inspeksi seperti : massa, lesi, bengkak.
- c. Kaji juga kelembutan kulit, terutama jika klien mengeluh nyeri.
- d. Vocal premitus : getaran dinding dada yang dihasilkan ketika berbicara.

Cara auskultasi

- a. Merupakan pengkajian yang sangat bermakna, mencakup mendengarkan suara nafas normal, suara tambahan (abnormal), dan suara.
- b. Suara nafas normal dihasilkan dari getaran udara ketika melalui jalan nafas dari laring ke alveoli, dengan sifat bersih.

- c. Suara nafas normal :
- Bronchial : Normal terdengar di atas trachea atau daerah suprasternal notch. Fase ekspirasinya lebih panjang daripada inspirasi, dan tidak ada henti diantara kedua fase tersebut.
 - Vesikular : terdengar lembut, halus, seperti angin sepoi-sepoi. Inspirasi lebih panjang dari ekspirasi, ekspirasi terdengar seperti tiupan.
 - Bronchovesikular : merupakan gabungan dari suara nafas bronchial dan vesikular. Suaranya terdengar nyaring dan dengan intensitas yang sedang. Inspirasi sama panjang dengan ekspirasi. Suara ini terdengar di daerah thoraks dimana bronchi tertutup oleh dinding dada.

4. Sistem Muskuloskeletal

Cara inspeksi

- a. Pada saat inspeksi tulang belakang, buka baju pasien untuk menampakkan seluruh tubuh.
- b. Inspeksi ukuran otot, bandingkan satu sisi dengan sisi yang lain dan amati adanya atrofi atau hipertrofi. Kelurusan tulang belakang, diperiksa dengan pasien berdiri tegak dan membungkuk ke depan.
- c. Jika didapatkan adanya perbedaan antara kedua sisi, ukur keduanya dengan menggunakan meteran.
- d. Amati adanya otot dan tendo untuk mengetahui kemungkinan kontraktur yang ditunjukkan oleh malposisi suatu bagian tubuh.
- e. Amati kenormalan susunan tulang dan adanya deformitas.
- f. Skoliosis ditandai dengan kulvatura lateral abnormal tulang belakang, bahu yang tidak sama tinggi, garis pinggang yang tidak simetris, dan skapula yang menonjol, akan lebih jelas dengan uji membungkuk ke depan.
- g. Amati keadaan tulang untuk mengetahui adanya pembengkakan Persendian.
- h. Inspeksi persendian untuk mengetahui adanya kelainan persendian.
- i. Inspeksi pergerakan persendian.

Cara palpasi

- a. Palpasi pada saat otot istirahat dan pada saat otot bergerak secara aktif dan pasif untuk mengetahui adanya kelemahan (flasiditas), kontraksi tiba-tiba secara involunter (spastisitas)

- b. Uji kekuatan otot dengan cara menyuruh klien menarik atau mendorong tangan pemeriksa, bandingkan kekuatan otot ekstremitas kanan dengan ekstremitas kiri.
- c. Palpasi untuk mengetahui adanya edema atau nyeri tekan.
- d. Palpasi sendi sementara sendi digerakkan secara pasif akan memberikan informasi mengenai integritas sendi. Normalnya, sendi bergerak secara halus. Suara gemletuk dapat menunjukkan adanya ligament yang tergelincir di antara tonjolan tulang. Permukaan yang kurang rata, seperti pada keadaan arthritis, mengakibatkan adanya krepitus karena permukaan yang tidak rata tersebut yang saling bergeseran satu sama lain.
- e. Periksa adanya benjolan, rheumatoid arthritis, gout, dan osteoarthritis menimbulkan benjolan yang khas. Benjolan dibawah kulit pada rheumatoid arthritis lunak dan terdapat di dalam dan sepanjang tendon yang memberikan fungsi ekstensi pada sendi biasanya, keterlibatan sendi mempunyai pola yang simetris. Benjolan pada GOUT keras dan terletak dalam dan tepat disebelah kapsul sendi itu sendiri.
- f. Gunakan penentuan singkat kekuatan otot dengan skala Lovett's (memiliki nilai 0 – 5)
 - 0 = Tidak ada kontraksi sama sekali.
 - 1 = Gerakan kontraksi.
 - 2 = Kemampuan untuk bergerak, tetapi tidak kuat kalau melawantahanan atau gravitasi.
 - 3 = Cukup kuat untuk mengatasi gravitasi.
 - 4 = Cukup kuat tetapi bukan kekuatan penuh.
 - 5 = Kekuatan kontraksi yang penuh.

Cara perkusi

- a. Refleks patela, Tendon patella (ditengah-tengah patella dan tuberositas tibiae) dipukul dengan refleks hammer. Respon berupa kontraksi otot quadriceps femoris yaitu ekstensi dari lutut.
- b. Refleks biceps, lengan difleksikan terhadap siku dengan sudut 90°, supinasi dan lengan bawah ditopang pada alas tertentu (meja periksa). Jari pemeriksa ditempatkan pada tendon m. biceps (diatas lipatan siku), kemudian dipukul dengan refleks hammer. Normal jika timbul kontraksi otot biceps, sedikit

meningkat bila terjadi fleksi sebagian dan gerakan pronasi. Bila hiperaktif maka akan terjadi penyebaran gerakan fleksi pada lengan dan jari-jari atau sendi bahu.

- c. Refleks triceps, lengan ditopang dan difleksikan pada sudut 90°, tendon triceps diketok dengan refleksi hammer (tendon triceps berada pada jarak 1-2 cm diatas olekranon). Respon yang normal adalah kontraksi otot triceps, sedikit meningkat bila ekstensi ringan dan hiperaktif bila ekstensi siku tersebut menyebar keatas sampai otot-otot bahu atau mungkin ada klonus yang sementara.
- d. Refleks achilles, posisi kaki adalah dorsofleksi, untuk memudahkan pemeriksaan refleksi ini kaki yang diperiksa bisa diletakkan/disilangkan diatas tungkai bawah kontralateral.

Tendon achilles dipukul dengan refleksi hammer, respon normal berupa gerakan plantar fleksi kaki.

- e. Refleks abdominal, dilakukan dengan menggores abdomen diatas dan dibawah umbilikus. Kalau digores seperti itu, umbilikus akan bergerak keatas dan kearah daerah yang digores.
- f. Refleks Babinski, merupakan refleksi yang paling penting . Ia hanya dijumpai pada penyakit traktus kortikospinal. Untuk melakukan test ini, goreslah kuat-kuat bagian lateral telapak kaki dari tumit kearah jari kelingking dan kemudian melintasi bagian jantung kaki. Respon Babinski timbul jika ibu jari kaki melakukan dorsifleksi dan jari-jari lainnya tersebar. Respon yang normal adalah fleksi plantar semua jari kaki.

g.

5. Sistem Endokrin

Cara inspeksi

- a. (warna kulit) : Hiperpigmentasi ditemukan pada klien addison disease atau cushing syndrom. Hipopigmentasi terlihat pada klien diabetes mellitus, hipertiroidisme, hipotiroidisme.
- b. Wajah : Variasi, bentuk dan struktur muka mungkin dapat diindikasikan dengan penyakit akromegali mata.
- c. Kuku dan rambut : Peningkatan pigmentasi pada kuku diperlihatkan oleh klien dengan penyakit addison disease, kering, tebal dan rapuh terdapat pada penyakit hipotiroidisme, rambut lembut hipertyroidisme. Hirsutisme terdapat pada penyakit cushing syndrom.

- d. Inspeksi ukuran dan proporsional struktur tubuh klien : Orang jangkung, yang disebabkan karena insufisiensi growth hormon. Tulang yang sangat besar, bisa merupakan indikasi akromegali.
- e. Tanda trousseaus dan tanda chvoteks : Peningkatan kadar kalsium tangan dan jari-jari klien kontraksi (spasme karpal).

Cara palpasi

- a. Kulit kasar, kering ditemukan pada klien dengan hipotiroidisme. Dimana kelembutan dan bilasan kulit bisa menjadi tanda pada klien dengan hipertiroidisme. Lesi pada ekstremitas bawah mengindikasikan DM.
- b. Palpasi kelenjar tiroid (tempatkan kedua tangan anda pada sisi lain pada trachea dibawah kartilago thyroid. Minta klien untuk miringkan kepala ke kanan Minta klien untuk menelan. Setelah klien menelan. pindahkan pada sebelah kiri. selama palpasi pada dada kiri bawah) : Tidak membesar pada klien dengan penyakit graves atau goiter.

Cara auskultasi

Auskultasi pada daerah leher diata tiroid dapat mengidentifikasi bunyi “bruit“. Bunyi yg dihasilkan oleh karena turbulensi pada pembuluh darah tiroidea. Normalnya tidak ada bunyi.

6. Sistem Integumen

Cara inspeksi

- a. Kaji integritas kulit warna flushing, cyanosis, jaundice, pigmentasi yang tidak teratur
- b. Kaji membrane mukosa, turgor, dan keadaan umum, kulit
- c. Kaji bentuk, integritas, warna kuku.
- d. Kaji adanya luka, bekas operasi/skar, drain, dekubitus.

Cara palpasi

- a. Adanya nyeri, edema, dan penurunan suhu.
- b. Tekstur kulit.
- c. Turgor kulit, normal < 3 detik
- d. Area edema dipalpasi untuk menentukan konsistensi, temperatur, bentuk, mobilisasi.
- e. Palpasi Capillary refill time : warna kembali normal setelah 3 – 5 detik.

7. Sistem Neurologi

Cara inspeksi

- a. Kaji LOC (level of consciousness) atau tingkat kesadaran : dengan melakukan pertanyaan tentang kesadaran pasien terhadap waktu, tempat dan orang.
- b. Kaji status mental.
- c. Kaji adanya kejang atau tremor.

Cara palpasi

- a. Kaji tingkat kenyamanan, adanya nyeri dan termasuk lokasi, durasi, tipe dan pengobatannya.
- b. Kaji fungsi sensoris dan tentukan apakah normal atau mengalami gangguan. Kaji adanya hilang rasa, rasa terbakar/panas dan baal.
- c. Kaji fungsi motorik seperti : genggam tangan, kekuatan otot, pergerakan dan postur.

Cara perkusi

- a. Refleks patela, diketuk pada regio patela (ditengah tengah patela).
- b. Refleks achilles, dipukul dengan refleksi hammer, respon normal berupa gerakan plantar fleksi kaki.

8. Sistem Reproduksi

Cara inspeksi

- a. Keadaan umum, pemeriksaan khusus obstetri, pemeriksaan dalam, dan pemeriksaan tambahan.
- b. Inspeksi tentang status gizi : anemia, ikterus.
- c. Kaji pola pernapasan (sianosis, dispnea).
- d. Apakah terdapat edema, bagaimana bentuk dan tinggi badan, apakah ada perubahan pigmentasi, kloasma gravidarum, striae alba, striae lividae, striae nigra, hiperpigmentasi, dan areola mamma.

Cara palpasi

- a. palpasi menurut Leopold I-IV
- b. Serviks, yaitu untuk mengetahui pelunakan serviks dan pembukaan serviks.
- c. Ketuban, yaitu untuk mengetahui apakah sudah pecah atau belum dan apakah ada ketegangan ketuban.

- d. Bagian terendah janin, yaitu untuk mengetahui bagian apakah yang terendah dari janin, penurunan bagian terendah, apakah ada kedudukan rangkap, apakah ada penghalang di bagian bawah yang dapat mengganggu jalannya persalinan.
- e. Perabaan fornix, yaitu untuk mengetahui apakah ada bantalan fornix dan apakah bagian janin masih dapat didorong ke atas.

Cara auskultasi

Auskultasi untuk mengetahui bising usus, gerak janin dalam rahim, denyut jantung janin, aliran tali pusat, aorta abdominalis, dan perdarahan retroplasenter.

9. Sistem Perkemihan

Cara inspeksi

- a. Kaji kebiasaan pola BAK, output/jumlah urine 24 jam, warna, kekeruhan dan ada/tidaknya sedimen.
- b. Kaji keluhan gangguan frekuensi BAK, adanya dysuria dan hematuria, serta riwayat infeksi saluran kemih.
- c. Inspeksi penggunaan condom catheter, folleys catheter, silikon kateter atau urostomy atau supra pubik kateter.
- d. Kaji kembali riwayat pengobatan dan pengkajian diagnostik yang terkait dengan sistem perkemihan.

Cara palpasi

- a. Palpasi adanya distensi bladder (kandung kemih)
- b. Untuk melakukan palpasi Ginjal Kanan: Posisi di sebelah kanan pasien. Tangan kiri diletakkan di belakang penderita, paralel pada costa ke-12, ujung jari menyentuh sudut costovertebral (angkat untuk mendorong ginjal ke depan). Tangan kanan diletakkan dengan lembut pada kuadran kanan atas di lateral otot rectus, minta pasien menarik nafas dalam, pada puncak inspirasi tekan tangan kanan dalam-dalam di bawah arcus aorta untuk menangkap ginjal di antar kedua tangan (tentukan ukuran, nyeri tekan ga). Pasien diminta membuang nafas dan berhenti nafas, lepaskan tangan kanan, dan rasakan bagaimana ginjal kembali waktu ekspirasi.
- c. Dilanjutkan dengan palpasi Ginjal Kiri : Pindah di sebelah kiri penderita, Tangan kanan untuk menyangga dan mengangkat dari belakan. Tangan kiri diletakkan dengan lembut pada kuadran kiri atas di lateral otot rectus, minta pasien menarik nafas dalam, pada puncak inspirasi tekan tangan kiri dalam-

dalam di bawah arcus aorta untuk menangkap ginjal di antar kedua tangan (normalnya jarang teraba).

Cara perkusi

Untuk pemeriksaan ketok ginjal prosedur tambahannya dengan mempersilahkan penderita untuk duduk menghadap ke salah satu sisi, dan pemeriksa berdiri di belakang penderita. Satu tangan diletakkan pada sudut kostovertebra kanan setinggi vertebra torakalis 12 dan lumbal 1 dan memukul dengan sisi ulnar dengan kepalan tangan (ginjal kanan). Satu tangan diletakkan pada sudut kostovertebra kanan setinggi vertebra torakalis 12 dan lumbal 1 dan memukul dengan sisi ulnar dengan kepalan tangan (ginjal kiri). Penderita diminta untuk memberiksan respons terhadap pemeriksaan bila ada rasa sakit.

12. Proses Keperawatan

Proses keperawatan merupakan kerangka berpikir dalam memberikan asuhan keperawatan kepada klien, keluarga, dan komunitas.

- Bersifat teratur dan sistematis.
- Bersifat saling bergantung satu dengan yang lain
- Memberikan asuhan keperawatan secara individual
- Klien menjadi pusat dan menghargai kekuatan klien
- Dapat digunakan dalam keadaan apapun

Menurut beberapa ahli tentang proses keperawatan, tahapan proses keperawatan adalah sebagai berikut :

1. Tahap Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan melalui kegiatan pengumpulan data atau perolehan data yang akurat dari pasien guna mengetahui berbagai permasalahan yang ada.

Perawat juga harus memiliki berbagai pengetahuan, diantaranya pengetahuan tentang kebutuhan biopsikososial dan spiritual bagi manusia, pengetahuan tentang kebutuhan perkembangan manusia (tumbuh kembang), pengetahuan tentang konsep sehat dan sakit, pengetahuan tentang patofisiologi tentang penyakit yang dialami, pengetahuan tentang sistem keluarga, budaya, nilai-nilai keyakinan yang dimiliki pasien dsb.

Perawat juga harus memiliki kemampuan melakukan observasi secara sistematis kepada pasien, kemampuan berkomunikasi secara verbal atau nonverbal, kemampuan menjadi pendengar yang baik, menciptakan hubungan saling membantu, membangun kepercayaan, mengadakan wawancara, kemampuan dalam melakukan pengkajian atau pemeriksaan fisik keperawatan.

Tahap pengkajian dilakukan dengan tahapan berikut :

- a. Pengumpulan data; merupakan upaya untuk mendapatkan data sebagai informasi tentang pasien. Data yang dibutuhkan tersebut mencakup data tentang biopsikososial dan spiritual atau data yang berhubungan dengan masalah pasien serta data tentang faktor-faktor yang yang memengaruhi masalah pasien. Dalam pengumpulan data, perangkat, atau format yang dimiliki dapat disesuaikan dengan kebutuhan pasien. Pengumpulan data dilakukan dengan cara :
 - Wawancara, yaitu melalui komunikasi untuk mendapatkan respons dari pasien dengan tatap muka
 - Observasi, dengan mengadakan pengamatan secara visual atau secara langsung kepada pasien
 - Konsultasi, dengan melakukan konsultasi kepada ahli atau spesialis bagian
 - Pemeriksaan, yaitu pemeriksaan fisik dengan metode inspeksi melalui pengamatan secara langsung pada organ yang diperiksa; palpasi dengan cara meraba organ yang diperiksa; perkusi dengan melakukan pengetukan menggunakan jari telunjuk atau palu (hammer) pada pemeriksaan neurologis; dan auskultasi dengan mendengarkan bunyi bagian organ yang diperiksa, pemeriksaan laboratorium.
- b. Validasi Data ; merupakan upaya untuk memberikan justifikasi pada data yang telah dikumpulkan dengan melakukan perbandingan data subjektif dan objektif yang dikumpulkan dari berbagai sumber berdasarkan standar nilai normal, untuk menemukan kemungkinan pengkajian ulang atau pengkajian tambahan tentang data yang ada.
- c. Identifikasi Pola/Masalah ; merupakan kegiatan terakhir dari tahap pengkajian setelah dilakukan validasi data. Melalui identifikasi pola atau masalah dapat diketahui gangguan/masalah keperawatan yang terdapat pada fungsi kesehatan, seperti pada persepsi tata laksana kesehatan, pola aktivitas latihan, pola nutrisi metabolisme dll.

2. Tahap Diagnosis Keperawatan

Merupakan keputusan klinis mengenai seseorang, keluarga, atau masyarakat sebagai akibat dari masalah kesehatan atau proses kehidupan yang aktual atau potensial.

3. Tahap Perencanaan

Tahap ini merupakan proses penyusunan berbagai intervensi keperawatan yang dibutuhkan untuk mencegah, menghilangkan atau mengurangi masalah-masalah pasien. Perencanaan merupakan langkah ketiga dalam proses keperawatan yang membutuhkan berbagai pengetahuan dan keterampilan diantaranya pengetahuan tentang kekuatan dan kelemahan dari pasien, nilai dan kepercayaan pasien, batasan praktik keperawatan, peran dari tenaga kesehatan lainnya, kemampuan dalam memecahkan masalah, mengambil keputusan, menulis tujuan, serta memilih dan membuat strategi keperawatan yang aman dalam memenuhi tujuan.

4. Tahap Pelaksanaan

Merupakan tahap keempat dalam proses keperawatan dengan melaksanakan berbagai strategi keperawatan (tindakan keperawatan) yang telah direncanakan. Dalam tahap ini perawat harus mampu mengetahui berbagai hal, diantaranya bahaya fisik dan perlindungan kepada pasien, teknik komunikasi, kemampuan dalam prosedur tindakan, pemahaman tentang hak-hak pasien tingkat perkembangan pasien. Dalam tahap pelaksanaan, terdapat dua tindakan yaitu tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi.

Berikut adalah contoh tindakan keperawatan mandiri (tindakan independen) dan kolaborasi (interdependen) :

- a. Tindakan Mandiri : Mengajarkan pasien menggunakan walker, mengkaji ROM ekstremitas atas pasien dll
- b. Tindakan Kolaborasi : Berkonsultasi dengan ahli terapi fisik mengenai kemajuan pasien menggunakan walker.

5. Tahap Evaluasi

Evaluasi merupakan tahapan terakhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam mengevaluasi perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk

memahami respons terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai, serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil.

Tahap evaluasi ini terdiri atas dua kegiatan, yaitu evaluasi hasil dan evaluasi proses. Evaluasi proses dilakukan selama proses perawatan berlangsung atau menilai respons pasien, sedangkan evaluasi target tujuan yang dihasilkan.

6. Dokumentasi

Perawat dapat memilih untuk mencatat hasil dari pengkajian fisik pada pemeriksaan atau pada akhir pemeriksaan. Sebagian besar institusi memiliki format khusus yang mempermudah pencatatan data pemeriksaan. Perawat meninjau semua hasil sebelum membantu klien berpakaian, untuk berjaga-jaga seandainya perlu memeriksa kembali informasi atau mendapatkan data tambahan. Temuan dari pengkajian fisik dimasukkan ke dalam rencana asuhan. Data di dokumentasikan berdasarkan format SOAPIE, yang hampir sama dengan langkah-langkah proses keperawatan.

2. Dokumentasi Kebidanan (7 Langkah Varney Dan SOAP) Untuk Asuhan Kesehatan Reproduksi

A. Langkah-langkah Manajemen Asuhan Kebidanan

- a. Langkah I : Tahap Pengumpulan Data Dasar Pada langkah pertama diikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Untuk memperoleh data dilakukan cara :

- 1) Anamnesis. Dilakukan untuk mendapatkan biodata, riwayat menstruasi, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas, bio-psiko-sosio-spiritual, serta pengetahuan klien.
- 2) Pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, meliputi :
 - a) Pemeriksaan khusus (inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi).
 - b) Pemeriksaan penunjang (laboratorium dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).
- b. Langkah II : Interpretasi Data Dasar Pada langkah kedua dilakukan identifikasi terhadap diagnosis atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-

data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Baik rumusan diagnosis maupun masalah, keduanya harus ditangani. Meskipun masalah tidak dapat diartikan sebagai diagnosis, tetapi tetap membutuhkan penanganan. Masalah sering berkaitan dengan hal-hal yang sedang dialami wanita yang diidentifikasi oleh bidan sesuai dengan 14

- c. Langkah III : Identifikasi Diagnosis/Masalah Potensial dan Antisipasi Penanganannya Pada langkah ketiga kita mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Bidan diharapkan dapat waspada dan bersiap-siap mencegah diagnosis/masalah potensial ini menjadi kenyataan. Langkah ini penting sekali dalam melakukan asuhan yang aman. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi, tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau diagnosis tersebut tidak terjadi. Langkah ini bersifat antisipasi yang rasional/logis.
- d. Langkah IV : Menetapkan Kebutuhan Tindakan Segera Bidan mengidentifikasi perlunya bidan atau dokter melakukan konsultasi atau penanganan segera bersama anggota tim kesehatan lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan proses manajemen kebidanan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.
- e. Langkah V : Menyusun Rencana Asuhan Menyeluruh Pada langkah kelima direncanakan asuhan menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen untuk masalah atau diagnosis yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Pada langkah ini informasi data yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan mempunyai pedoman antisipasi untuk klien. Pedoman antisipasi ini mencakup perkiraan tentang hal yang akan terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan apakah bidan perlu merujuk klien bila ada sejumlah masalah terkait sosial, ekonomi, kultural, atau psikologis dengan kata lain, asuhan terhadap wanita tersebut sudah mencakup setiap hal yang 15 berkaitan dengan semua aspek

asuhan kesehatan yang sudah disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan klien; agar dapat dilaksanakan secara efektif. Semua asuhan yang telah disepakati dikembangkan dalam asuhan menyeluruh. Asuhan ini bersifat rasional dan valid yang didasarkan pada pengetahuan, teori terkini, dan sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien.

- f. Langkah VI : Implementasi Pada langkah keenam, rencana asuhan menyeluruh dilakukan dengan efisien dan aman. Pelaksanaan ini dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Walau bidan tidak melakukannya, namun tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (misalnya memastikan bahwa langkah tersebut telah terlaksana). Penatalaksanaan yang efisien dan berkualitas akan berpengaruh pada waktu serta biaya.
- g. Langkah VII : Evaluasi dilakukan secara siklus dan dengan mengkaji ulang aspek asuhan yang tidak efektif untuk mengetahui faktor mana yang menguntungkan atau menghambat keberhasilan asuhan yang diberikan. Evaluasi ini meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, apakah benar-benar telah terpenuhi sebagaimana diidentifikasi dalam diagnosis dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika benar efektif dalam pelaksanaannya. Dalam praktiknya, langkah-langkah asuhan kebidanan, ditulis dengan menggunakan SOAP (Soepardan, 2007).

Pendokumentasian Asuhan Kebidanan SOAP Menurut Helen Varney, alur berfikir bidan saat menghadapi klien meliputi tujuh langkah, agar diketahui orang lain apa yang telah dilakukan seorang bidan melalui proses berfikir sistematis, maka dilakukan pendokumentasian dalam bentuk SOAP, sesuai dengan Kepmenkes no. 938/MENKES/SK.VII/2007, tercantum VI : pencatatan asuhan kebidanan yaitu : 16

- a. Subjektif. Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien dan keluarga melalui anamnesa sebagai langkah I Varney.
- b. Objektif. Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung asuhan sebagai langkah I Varney.
- c. Analisa data. Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi diagnosa masalah, antisipasi

- diagnosa/masalah potensial, perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi/kolaborasi dan atau rujukan sebagai langkah II, III, dan IV Varney.
- d. Penatalaksanaan. Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, tindakan implementasi (I) dan evaluasi (E) berdasarkan assessment sebagai langkah V, VI, VII Varney (Salmah, 2006).

BAB 5
PROMOSI DAN EDUKASI DALAM BIDANG
KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

1. Komunikasi, Informasi Dan Edukasi Dalam Bidang Kesehatan Reproduksi

A. Definisi

Menurut EACT yang dikutip oleh Rohani media adalah segala bentuk yang dipergunakan untuk proses penyuluran informasi. Secara etimologi, kata “media” merupakan bentuk jamak dari “medium”, yang berasal dari Bahasa Latin “medius” yang berarti tengah. Sedangkan dalam Bahasa Indonesia, kata “medium” dapat diartikan sebagai “antara” atau “sedang” sehingga pengertian media dapat mengarah pada suatu yang mengantar atau meneruskan informasi (pesan) antara sumber (emberi pesan) dan penerima pesan. Media dapat diartikan sebagai suatu bentuk dan sauran yang dapat digunakan dalam suatu proses penyajian informasi.

B. Strategi Komunikasi, Informasi, Edukasi Dalam Kesehatan Reproduksi

Upaya Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi memiliki dua tujuan yaitu:

1. peningkatan pengetahuan
2. perubahan perilaku ketompok sasaran tentang semua aspek Kesehatan Reproduksi.

Dengan tercapainya dua tujuan mm, diharapkan dapat membantu tercapainya tujuan akhir kegiatan pelayanan Kesehatan Reproduksi, yaitu meningkatkan derajat Kesehatan Reproduksi masyarakat.

Ada tiga strategi yang biasa digunakan sebagai dasar melaksanakan kegiatan Komunikasi Informasi dan Edukasi, yaitu:

1. Advokasi

mencari dukungan dan para pengambil keputusan untuk melakukan perubahan tatan atau peraturan yang ada untuk meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan Reproduksi, sehingga tujuan KIE (peningkatan pengetahuan yang diikuti perubahan perilaku) dapat tercapai. Kelompok sasaran untuk strategi advokasi ini biasa dikenal dengan istilah “kelompok sasaran tersier”. Bentuk operasional dan strategi advokasi ini biasanya berupa pendekatan kepada pimpinan/institusi tertinggi setempat dengan memanfaatkan cara komunikasi modern dan formal,

misalnya Dokter Puskesmas menghadap Bapak Camat untuk mendapat dukungan terhadap peyiayan Kesehatan Reproduksi Remaja berupa kesediaan Camat memberibantuan anggaran dan mencanangkan program “Puskesmas Peduli Remaja”.

2. Bina Suasana

membuat lingkungan sekitar bersikap positif terhadap tujuan KIE yang ingin dicapai yaitu peningkatan pengetahuan yang diikuti perubahan perilaku. Strategi ini biasanya digunakan untuk kelompok sasaran parapimpinan masyarakat dan/atau orang-orang yang mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan dan perilaku kelompok sasaran utama. Kelompok sasaran untuk strategi bina suasana itu biasa dikenal dengan istilah “kelompok sasaran sekunder”. Bentuk operasional dan strategi ini biasanya berupa pelatihan, sosialisasi program, pertemuan-pertemuan, yang dapat memanfaatkan metode komunikasi modern dan formal maupun metode sederhana (tatap muka) dan informal, misalnya pertemuan antara Pimpinan RS setempat untuk menjalin kemitraan dalam meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial.

3. Gerakan Masyarakat

membuat pengetahuan kelompok sasaran utama (yaitu mereka yang memiliki masalah) pengetahuan meningkat yang diikuti dengan perubahan perilaku mereka sehingga dapat mengatasi masalah yang dihadapi. Kelompok sasaran untuk strategi Gerakan Masyarakat ini umumnya merupakan kelompok sasaran utama dan dikenal dengan istilah “kelompok sasaran primer”, yaitu mereka yang pengetahuan dan perilakunya hendak diubah. Bentuk operasional dan strategi ini biasanya berupa tatap muka langsung, atau penyuluhan kelompok, dan lebih sering memanfaatkan metode komunikasi yang lebih sederhana dan informal, misalnya melakukan latihan bagi kader-kader PKK sehingga mereka menjadi tahu tentang Kesehatan Reproduksi atau pelayanan Kesehatan Reproduksi yang tersedia sehingga dapat memberi tahu masyarakat di lingkungannya untuk memanfaatkan pelayanan tersebut.

Kegiatan KIE Kesehatan Reproduksi Petugas Kesehatan pada tingkat pelayanan kesehatan dasar adalah kelompok sasaran primer dan sekunder. Karena itu strategi yang lebih tepat untuk dipilih dalam melaksanakan kegiatan KIE Kesehatan Reproduksi di tingkat pelayanan dasar adalah strategi

Gerakan Masyarakat dan Bina Suasana. Untuk melaksanakan strategi Gerakan Masyarakat dan Bina Suasana, Petugas Kesehatan perlu memperhatikan lima aspek berikut:

1. Pesan inti yang ingin disampaikan (APA)
2. Kelompok yang akan menjadi sasaran penyampaian pesan tersebut
3. (SIAPA)
4. Pengetahuan yang diharapkan dikeTAHUi oleh kelompok sasaran
5. Perilaku yang diharapkan MAU diterima dan dilakukan kelompok sasaran
6. Cara apa yang paling tepat untuk mencapai kelompok sasaran tersebut (jalur dan media)

Dengan memperhatikan empat aspek yang pertama, Petugas dapat menentukan APA pesan inti yang akan disampaikan, SIAP kelompok sasaran yang akan dituju, pengetahuan yang diharapkan diketahui oleh kelompok sasaran, dan perilaku yang diharapkan MAU diterima dan dapat dilakukan oleh kelompok sasaran. Setelah empat aspek pertama dipenuhi, Petugas kemudian dapat menentukan aspek yang ke lima yaitu cara apa yang paling sesuai untuk melaksanakan kegiatan dengan memilih JALUR dan MEDIA penyampaian yang paling tepat. Semua kegiatan KIE Kesehatan Reproduksi di Indonesia selalu mengacu kepada lima pelayanan yang terkait dalam Kesehatan Reproduksi, yaitu Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi Remaja, Pencegahan dan Penanggulangan PMS termasuk HIV/AIDS, dan Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut. Dalam melaksanakan kegiatan KIE Kesehatan Reproduksi maka Petugas harus memperhatikan lima aspek di atas untuk masing-masing pelayanan Kesehatan Reproduksi yang tersedia di daerah kerjanya.

BAB 6

EVIDANCE BASED DALAM ASUHAN REMAJA

1. Pengertian Remaja

Secara etimologi, remaja berarti “tumbuh menjadi dewasa”. Definisi remaja (adolescence) menurut organisasi kesehatan dunia (WHO) adalah periode usia antara 10 sampai 19 tahun, sedangkan Perserikatan Bangsa Bangsa (PBB) menyebut kaum muda (youth) untuk usia antara 15 sampai 24 tahun. Sementara itu, menurut The Health Resources and Services Administrations Guidelines Amerika Serikat, rentang usia remaja adalah 11-21 tahun dan terbagi menjadi tiga tahap, yaitu remaja awal (11-14 tahun); remaja menengah (15-17 tahun); dan remaja akhir (18-21 tahun). Definisi ini kemudian disatukan dalam terminologi kaum muda (young people) yang mencakup usia 10-24 tahun.

Definisi remaja sendiri dapat ditinjau dari tiga sudut pandang, yaitu:

1. Secara kronologis, remaja adalah individu yang berusia antara 11-12 tahun sampai 20-21 tahun.
2. Secara fisik, remaja ditandai oleh ciri perubahan pada penampilan fisik dan fungsi fisiologis, terutama yang terkait dengan kelenjar seksual;
3. Secara psikologis, remaja merupakan masa dimana individu mengalami perubahan-perubahan dalam aspek kognitif, emosi, sosial, dan moral, diantara masa anak-anak menuju masa dewasa.

A. Masa Transisi Remaja

Pada usia remaja, terdapat masa transisi yang akan dialami. Masa transisi tersebut menurut Gunarsa (1978) dalam disertasi PKBI (2000) adalah sebagai berikut.

1. Transisi fisik berkaitan dengan perubahan bentuk tubuh

Bentuk tubuh remaja sudah berbeda dengan anak-anak, tetapi belum sepenuhnya menampilkan bentuk tubuh orang dewasa. Hal ini menyebabkan kebingungan peran, didukung pula dengan sikap masyarakat yang kurang konsisten.

2. Transisi dalam kehidupan emosi

Perubahan hormonal dalam tubuh remaja berhubungan erat dengan peningkatan kehidupan emosi. Remaja sering memperlihatkan ketidakstabilan emosi. Remaja tampak sering gelisah, cepat tersinggung, melamun, dan sedih, tetapi dilain sisi akan gembira, tertawa, ataupun marah-marah.

3. Transisi dalam kehidupan sosial

Lingkungan sosial anak semakin bergeser ke luar dari keluarga, dimana lingkungan teman sebaya mulai memegang peranan penting. Pergeseran ikatan pada teman sebaya merupakan upaya remaja untuk mandiri (melepaskan ikatan dengan keluarga).

4. Transisi dalam nilai-nilai moral

Remaja mulai meninggalkan nilai-nilai yang dianutnya dan menuju nilai-nilai yang dianut orang dewasa. Saat ini remaja mulai meragukan nilai-nilai yang diterima pada waktu anak-anak dan mulai mencari nilai sendiri.

5. Transisi dalam pemahaman

Remaja mengalami perkembangan kognitif yang pesat sehingga mulai mengembangkan kemampuan berpikir abstrak.

B. Pertumbuhan dan Perkembangan Remaja

a. Pengertian Pertumbuhan

Pertumbuhan adalah perubahan yang menyangkut segi kuantitatif yang ditandai dengan peningkatan dalam ukuran fisik dan dapat diukur.

b. Perkembangan

Perkembangan adalah perubahan yang menyangkut aspek kualitatif dan kuantitatif. Rangkaian perubahan dapat bersifat progresif, teratur, berkesinambungan, serta akumulatif.

a. Aspek Pertumbuhan

Fungsi fisiologis dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan gizi. Faktor lingkungan dapat memberi pengaruh yang kuat untuk lebih mempercepat perubahan. Perubahan dipengaruhi oleh dua organ penting, yaitu: hipotalamus, dan hipofisis. ketika kedua organ ini bekerja, ada tiga kelenjar yang dirangsang, yaitu: kelenjar gondok, kelenjar anak ginjal, dan kelenjar organ reproduksi

b. Aspek Perkembangan Remaja

Terdapat dua konsep perkembangan remaja, yaitu Nature dan Nurture . Konsep Nature mengungkapkan bahwa masa remaja adalah masa badai dan tekanan. Periode perkembangan ini individu banyak mengalami gejolak dan tekanan karena perubahan yang terjadi dalam dirinya. Konsep Nurture menyatakan tidak semua remaja mengalami masa badai dan tekanan tersebut. Hal tersebut tergantung pada pola asuh dan lingkungan dimana remaja itu tinggal.

a. Perkembangan Sosial

Terjadinya tumpang tindih pola tingkah laku anak dan pola perilaku dewasa merupakan kondisi tersulit yang dihadapi remaja. Remaja diharuskan dapat menyesuaikan diri dengan peran orang dewasa dan melepaskan diri dari peran anak-anak. Remaja dituntut untuk dapat menyesuaikan diri dengan orang dewasa di luar lingkungan keluarga dan sekolah.

b. Kuatnya Teman Sebaya

Berdasarkan ciri-ciri yang dimiliki seperti menjadi egosentris, kebingungan peran dan lain-lain, maka seorang remaja mulai mencari pengakuan dirinya di luar rumah. Pada usia remaja, seseorang menghabiskan lebih banyak waktu bersama teman sebayanya dibandingkan bersama dengan orangtuanya, sehingga wajar saja jika tingkah laku dan norma/aturan-aturan yang dipegang banyak dipengaruhi oleh kelompok sebayanya. Namun, meskipun tampaknya remaja sangat bergantung pada teman sebayanya, pada remaja sendiri terdapat sikap ambivalen. Di satu sisi ingin membuktikan kemandiriannya dengan melepaskan diri dari orangtuanya, tetapi di sisi lain mereka masih tergantung pada orangtuanya.

Remaja akan tetap meminta pertimbangan dari orangtuanya ketika menghadapi masalah yang berat atau harus menentukan sesuatu yang berkaitan dengan masa depannya yang berakibat jangka panjang. Hal ini merupakan bentuk ketergantungan remaja kepada orangtua. Ketergantungan pada teman sebaya lebih mengarah pada hal-hal yang berkaitan dengan relasi sosial atau penerimaan lingkungan (misalnya tingkah laku/kebiasaan sehari-hari, kesukaan, aktivitas yang dipilih, gaya bahasa, dan lainnya).

Diterima oleh teman sebaya merupakan sesuatu yang sangat berarti bagi remaja, sehingga penyesuaian diri dengan kelompok, misalnya penyesuaian dengan selera, cara berpakaian, cara berbicara dan berperilaku sosial lainnya adalah penting (Hurlock, 1973). Namun, perilaku mengikuti kelompok akan semakin berkurang sesuai dengan bertambahnya kematangan karena remaja semakin ingin menjadi individu yang mandiri dan unik serta lebih selektif dalam memilih sahabat.

Keluarga yang memberikan kehangatan serta ikatan emosi dalam kadar yang tidak berlebihan dan senantiasa memberikan dukungan positif dapat

membantu anak mengembangkan ikatan lain di luar keluarga secara lebih baik. Ia mampu menentukan kapan ia harus mengikuti kelompoknya dan kapan harus menolak ajakan dari teman sebayanya sehingga remaja tersebut akan terbebas dari tekanan teman sebaya untuk melakukan hal-hal negatif.

Perubahan dalam perilaku sosial ditunjukkan dengan:

1. Minat dalam hubungan heteroseksual yang lebih besar;
2. Kegiatan- kegiatan sosial yang melibatkan kedua jenis kelamin;
3. Bertambahnya wawasan sehingga remaja memiliki penilaian yang lebih baik serta lebih bisa mengerti orang lain. Remaja juga mengembangkan kemampuan sosial yang mendorongnya lebih percaya diri dan aktif dalam aktivitas sosial;
4. Berkurangnya prasangka dan diskriminasi. Mereka cenderung tidak mempersoalkan orang yang tidak cocok latar belakang budaya dan pribadinya.

c. Pengelompokan Sosial Baru

Kelompok remaja yang beranggotakan laki-laki biasanya lebih besar dan tidak terlalu akrab, sedangkan kelompok remaja perempuan membentuk kelompok yang lebih kecil dan lebih akrab. Remaja laki- laki cenderung lebih banyak berbagi pengalaman petualangan atau topik- topik tertentu yang menarik (olahraga , music, film, teknologi,dan lainnya). Umumnya mereka jarang berbagi perasaan atau emosi dengan teman sebayanya, sedangkan remaja perempuan lebih bisa berbagi pengalaman dan perasaan.

Dalam pengelompokan sosial, akan muncul nilai- nilai baru yang diadaptasi oleh remaja.Nilai- nilai tersebut antara lain adalah sebagai berikut :

1. Nilai baru dalam memilih teman. Pemilihan teman berdasarkan kesamaan minat dan nilai- nilai yang sama, yang dapat mengerti dan memberi rasa aman, serta yang dapat berbagi masalah dan membahas hal- hal yang tidak dapat dibicarakan dengan orang dewasa.
2. Nilai baru dalam penerimaan sosial. Remaja menerima teman- teman yang disenangi dan menolak yang tidak disenangi yaitu dimulai dengan menggunakan standar yang sama dengan kelompoknya.
3. Nilai baru dalam memilih pemimpin. Remaja memilih pemimpin yang berkemampuan tinggi yang akan dikagumi dan dihormati oleh orang lain dan

dapat menguntungkan mereka, bukan pada penilaian fisik melainkan pada orang yang bersemangat, bergairah, penuh inisiatif, bertanggung jawab, banyak ide, dan terbuka.

Jenis- jenis pengelompokkan sosial remaja antara lain:

1. Teman dekat atau sahabat karib;
2. Kelompok kecil, terdiri atas kelompok teman- teman dekat, biasanya terdiri atas jenis kelamin yang sama;
3. Kelompok besar, terdiri atas beberapa kelompok kecil dan kelompok teman dekat, biasanya berhubungan dalam aktivitas khusus;
4. Kelompok yang terorganisasi, dibina oleh orang dewasa, dibentuk oleh sekolah, organisasi masyarakat, untuk memenuhi kebutuhan sosial para remaja yang tidak mempunyai kelompok kecil atau kelompok besar;
5. Kelompok geng yang terdiri atas anak- anak yang memiliki minat utama yang sejenis untuk menghadapi penolakan teman- teman melalui perilaku antisosial. Pengaruh geng cenderung meningkat selama masa remaja.

d. Perkembangan Emosi

Ciri- ciri perkembangan emosi pada tahap ini antara lain sebagai berikut.

1. Emosi lebih mudah berkejang dan biasanya diekspresikan secara meledak- ledak.
2. Kondisi emosional biasanya berlangsung cukup lama sampai pada akhirnya ke keadaan semula, yaitu keadaan sebelum munculnya suatu keadaan emosi.
3. Jenis- jenis emosi sudah lebih bervariasi (perbedaan antara emosi satu dengan lainnya makin tipis) bahkan ada saatnya emosi bercampur baur sehingga sulit dikenali oleh dirinya sendiri. Remaja juga sering bingung dengan emosinya sendiri karena muncul emosi- emosi yang bertentangan dalam suatu waktu, misalnya benci dan sayang.
4. Mulai munculnya ketertarikan dengan lawan jenis yang melibatkan emosi (sayang, cinta, cemburu, dan lainnya).
5. Remaja umumnya sangat peka terhadap cara orang lain memandang mereka. Akibatnya remaja menjadi mudah tersinggung dan merasa malu. Hal ini akan terkait dengan perkembangan konsep dirinya.

Faktor- faktor yang menyebabkan tingginya emosi antara lain sebagai berikut.

- 1) Fisik (kelenjar dan nutrisi)
- 2) Lingkungan dan sosial :

- a. Penyesuaian terhadap lingkungan yang baru;
- b. Tuntutan sosial untuk berperilaku yang lebih matang;
- c. Aspirasi yang tidak realistis (tidak sesuai dengan kondisi dan situasi yang nyata);
- d. Penyesuaian sosial terhadap teman sejenis dan lawan jenis;
- e. Masalah- masalah di sekolah;
- f. Masalah-masalah dengan tugas atau bidang pekerjaan;

e. Pengendalian Emosi

Pengendalian emosi bukan merupakan upaya menekan atau menghilangkan emosi melainkan upaya belajar menghadapi situasi dengan rasional; belajar mengenali emosi dan menghindari penafsiran yang berlebihan terhadap situasi; serta belajar memberikan respons terhadap situasi tersebut dengan pikiran maupun emosi tidak berlebihan yang proporsional sesuai dengan situasinya.

a. Kebahagiaan pada Masa Remaja

Ketidakbahagiaan remaja lebih disebabkan masalah pribadi dari pada lingkungannya. Jika remaja berhasil mengatasi masalah-masalah yang dihadapi dan kepercayaan pada kemampuannya mengatasi permasalahan tanpa bantuan orang dewasa, maka kebahagiaan akan semakin meningkat dan meletakkan tujuan sesuai dengan apa yang ia mampu capai. Selain itu juga meningkatkan kepercayaan diri serta keberhasilan yang ia peroleh dari pengalamannya.

Faktor yang memengaruhi adalah sebagai berikut :

1. Tingkat kematangan.

Kondisi fisik yang lebih matang menyebabkan tuntutan sosial yang lebih besar pada remaja untuk dapat mengendalikan ekspresi emosi yang wajar dan sesuai norma lingkungannya.

2. Jenis kelamin.

Kebanyakan kultur memberlakukan tuntutan bahwa laki-laki lebih diizinkan untuk mengekspresikan emosinya, kecuali takut dan sedih, dibandingkan perempuan yang lebih dituntut untuk menekankan menahan perasaan emosi.

3. Kelas sosial atau budaya.

Terdapat beberapa budaya atau kelas sosial tertentu yang mengizinkan atau tidak mengizinkan suatu ekspresi tertentu muncul.

f. Perkembangan Kognitif

Berdasarkan teori perkembangan kognitif piaget, kemampuan kognitif remaja berada pada tahap formal operational. Remaja harus mampu mempertimbangkan semua kemungkinan untuk menyelesaikan masalah dan mempertanggung jawabkannya. Berkaitan dengan perkembangan kognitif, umumnya remaja menampilkan tingkah laku sebagai berikut:

1. Kritis

Segala sesuatu harus rasional dan jelas, sehingga remaja cenderung mempertanyakan kembali aturan-aturan yang diterimanya.

2. Rasa ingin tahu yang kuat.

Perkembangan intelektual pada remaja merangsang adanya kebutuhan/kegelisahan akan sesuatu yang harus diketahui/dipecahkan.

3. Jalan pikiran egosentris.

Berkaitan dengan menentang pendapat yang berbeda. Cara berpikir kritis dan egosentris, menyebabkan remaja cenderung sulit menerima pola pikir yang berbeda dengan pola pikirnya

g. Perkembangan Moral

Perubahan mendasar dalam moralitas remaja meliputi :

1. Pada masa remaja, mereka mulai “memberontak” dari nilai-nilai orangtua dan orang dewasa lainnya serta mulai menentukan nilai-nilainya sendiri.
2. Pandangan moral remaja semakin lama semakin menjadi lebih abstrak dan kurang nyata.
3. Keyakinan moral lebih berpusat pada apa yang benar, bukan pada apa yang salah.
4. Penilaian moral menjadi semakin kritis sehingga remaja lebih berani menganalisis norma sosial dan norma pribadi, serta berani mengambil keputusan berbagai masalah moral yang dihadapinya.
5. Penilaian moral menjadi kurang egosentris, tetapi lebih mengembangkan norma berdasarkan nilai-nilai kelompok sosialnya.

6. Penilaian moral cenderung melibatkan beban emosi dan menimbulkan ketegangan psikologis.

h. Perkembangan Konsep Diri (Kepribadian).

Konsep diri merupakan semua perasaan dan pemikiran seseorang mengenai dirinya sendiri. Gambaran pribadi remaja terhadap dirinya meliputi penilaian diri dan penilaian sosial.

Penilaian diri berisi pandangan dirinya terhadap hal-hal, antara lain :

1. Pengendalian keinginan dan dorongan-dorongan dalam diri.
2. Suasana hati yang sedang dihayati remaja.
3. Bayangan subjektif terhadap kondisi tubuhnya.
4. Merasa orang lain selalu mengamati/memperhatikan dirinya (kaitannya dengan perkembangan kognitif).

Remaja memiliki harapan-harapan peran dan cita-cita ideal yang ingin dia capai yang cenderung tidak realistis.

Ciri-ciri perkembangan konsep diri remaja antara lain terdiri atas :

1. Perubahan perkembangan fisik yang cukup drastic pada masa remaja, kadang kadang tidak/kurang proposional.
2. Sangat terpengaruh oleh pandangan orang lain terhadap dirinya.
3. Memiliki aspirasi yang sangat tinggi tentang segala hal.
4. Memandang diri lebih rendah atau lebih tinggi dari pada kondisi objektifnya.
5. Merasa selalu diperhatikan atau menjadi pusat perhatian.

i. Perkembangan heteroseksual.

Dalam perkembangan heteroseksual ini, remaja belajar memerankan peran jenis kelamin yang diakui oleh lingkungannya. Remaja perempuan menemukan adanya double standard , dimana remaja laki-laki boleh melakukan hal yang bagi remaja perempuan sering sekali disalahkan. Kondisi pandangan budaya tertentu mengenai peran jenis kelamin remaja mengakibatkan munculnya efek penggolongan dalam masyarakat, contohnya antara lain :

1. Remaja laki-laki memiliki perasaan lebih unggul yang relatif terus menetap dan diharapkan dapat berperan sebagai pemimpin dalam kegiatan masyarakat.
2. Prasangka jenis kelamin melahirkan kecenderungan merendahkan prestasi perempuan meskipun prestasi itu menyamai atau bahkan melebihi prestasi laki-laki.

3. Perempuan mengalami perasaan takut untuk sukses karena didasarkan pada anggapan bahwa keberhasilan akan mendapatkan dukungan sosial laki-laki dan menjadi halangan yang besar dalam proses mencari pasangan hidup.

Beberapa ciri penting perkembangan heteroseksual remaja secara umum antara lain:

1. Remaja mempelajari perilaku orang dewasa sesuai dengan jenis kelaminnya untuk menarik perhatian lawan jenisnya.
2. Minat terhadap lawan jenis makin kuat disertai keinginan kuat untuk memperoleh dukungan dari lawan jenis.
3. Minat terhadap kehidupan seksual.
4. Remaja mulai mencari informasi tentang kehidupan seksual orang dewasa, bahkan juga muncul rasa ingin tahu dan keinginan bereksplorasi untuk melakukannya.
5. Minat dalam keintiman secara fisik. Dengan adanya dorongan seksual dan ketertarikan terhadap lawan jenis, perilaku remaja mulai diarahkan untuk menarik perhatian lawan jenis.

j. Masalah Umum Remaja

Berikut adalah masalah umum yang dialami remaja berkaitan dengan tumbuhkembangnya.

1. Masalah yang berkaitan dengan lingkungan rumahnya seperti relasi dengan anggota keluarga, disiplin, dan pertentangan dengan orang tua.
2. Masalah-masalah yang berkaitan dengan lingkungan sekolah.
3. Kondisi fisik (kesehatan atau latihan), penampilan (berat badan, ciri-ciri daya tarik, bau badan, jerawat, kesesuaian dengan jenis kelamin).
4. Emosi (temperamen yang meledak ledak, suasana hati berubah ubah).
5. Penyesuaian sosial (minder, sulit bergaul, pacaran, penerimaan oleh teman sebaya, peran pemimpin).
6. Masalah pekerjaan (pilihan pekerjaan, pengangguran).
7. Nilai-nilai (moral, penyalahgunaan obat-obatan, dan hubungan seksual).
8. Masalah yang berkaitan dengan hubungan lawan jenis (heteroseksual), seperti putus pacar, proses pacaran, backstreet, sulit punya pacar, dan lain-lain.

k. Faktor Yang Mempengaruhi Menstruasi

Menurut Praworohardjo (1999), ada beberapa faktor yang memegang peranan dalam siklus menstruasi antara lain:

1. Faktor hormone

Hormon-hormon yang mempengaruhi terjadinya haid pada seorang wanita yaitu:

- 1) FSH (Follicle Stimulating Hormone) yang dikeluarkan oleh Hipofise
- 2) Estrogen yang dihasilkan oleh ovarium
- 3) LH (Luteinizing Hormone) dihasilkan oleh Hipofise
- 4) Progesteron dihasilkan oleh ovarium

2. Faktor Enzim

Dalam fase proliferasi estrogen mempengaruhi tersimpannya enzim-enzim hidrolitik dalam endometrium, serta merangsang pembentukan glikogen dan asam-asam mukopolisakarida. Zat-zat yang terakhir ini ikut berperan dalam pembangunan endometrium, khususnya dengan pembentukan stroma di bagian bawahnya. Pada pertengahan fase luteal sintesis mukopolisakarida terhenti, yang berakibat mempertinggi permeabilitas pembuluh-pembuluh darah yang sudah berkembang sejak permulaan fase proliferasi. Dengan demikian lebih banyak zat-zat makanan mengalir ke stroma endometrium sebagai persiapan untuk implantasi ovum apabila terjadi kehamilan. Jika kehamilan tidak terjadi, maka dengan menurunnya kadar progesterone, enzim-enzim hidrolitik dilepaskan, karena itu timbul gangguan dalam metabolisme endometrium yang mengakibatkan regresi endometrium dan perdarahan.

3. Faktor vaskuler

Mulai fase proliferasi terjadi pembentukan sistem vaskularisasi dalam lapisan fungsional endometrium. Pada pertumbuhan endometrium ikut tumbuh pula arteri-arteri, vena-vena. Dengan regresi endometrium timbul statis dalam vena serta saluran-saluran yang menghubungkannya dengan arteri, dan akhirnya terjadi nekrosis dan perdarahan dengan pembentukan hematoma baik dari arteri maupun dari vena.

4. Faktor prostaglandin

Endometrium mengandung banyak prostaglandin E_2 dan F_2 . dengan desintegrasi endometrium, prostaglandin terlepas dan menyebabkan

berkontraksinya miometrium sebagai suatu faktor untuk membatasi perdarahan pada haid.

l. Siklus Menstruasi

Permulaan siklus menstruasi ditandai dengan luruhnya lapisan fungsional stratum endometrium hingga lapisan dasar stratum; periode ini disebut dengan menstruasi atau haid. Kelenjar hipofisis melepaskan FSH, yang mengawali pertumbuhan folikel di ovarium dan pelepasan hormon (khususnya estrogen), dari ovarium. Lapisan uterus mulai tumbuh kembali. Sekitar pertengahan siklus (hari ke-14), folikel ruptur karena pengaruh LH dari kelenjar hipofisis. Sekitar periode ini, beberapa wanita dapat mengalami berbagai tingkatan nyeri abdomen, yang dikenal dengan Mengalami berbagai tingkatan nyeri abdomen, yang dikenal dengan mittelschmerz dan kondisi ini dapat menandakan berlangsungnya ovulasi dan aktivitas tuba fallopi. Selain itu, suhu basal tubuh dapat sedikit menurun, yang diikuti dengan peningkatan stabil hingga akhir siklus. Progesteron dilepaskan dari korpus luteum, yang selanjutnya membentuk lapisan uterus. Apabila tidak terjadi kehamilan, lapisan uterus meluruh dari sekitar hari ke-28 siklus menstruasi. Perubahan lainnya yang terjadi pada tubuh meliputi perubahan payudara dan lebidir serviks. Pada paruh pertama siklus, lendir serviks kental dan “tidak ramah” bagi sperma (lendir spinnbaskiet). Setelah ovulasi, lendir tersebut menjadi encer dan lebih sesuai bagi sperma (lendir fering).

Apabila terjadi fertilisasi ovum, korpus luteum terstimulasi oleh hormon yang dihasilkan oleh embrio yang tumbuh guna melepaskan hormon yang mempertahankan lapisan uterus dan memelihara kehamilan, serta menekan ovulasi sampai terbentuk cukup plasenta untuk mengambil alih fungsi tersebut. Saat proses ini terjadi, korpus luteum berubah menjadi korpus albicans

m. Gangguan Menstruasi

Gangguan kesehatan atau ketidakseimbangan hormon indung telur sering menimbulkan masalah menstruasi (Indarti, 2004). Beberapa gangguan menstruasi (Aryani, 2010) yaitu:

1. Konseptual Disfungsi Menstruasi

Konsep menstruasi secara umum adalah terjadinya gangguan dari pola perdarahan menstruasi seperti menorrhagia (perdarahan yang banyak dan lama), oligomenorrhoea (menstruasi yang jarang), polymenorrhoea (menstruasi

yang sering) dan amenorrhea (tidak haid sama sekali). Disfungsi menstruasi ini berdasarkan fungsi dari ovarium yang berhubungan dengan anovulasi dan gangguan fase luteal. Disfungsi ovarium tersebut dapat menyebabkan gangguan pola menstruasi. Lamanya menstruasi dapat dipengaruhi oleh keadaan dysmenorhea atau gejala lain seperti sindrom premenstruasi. Gangguan perdarahan menstruasi dapat menimbulkan risiko patologis apabila dihubungkan dengan banyaknya kehilangan darah, mengganggu aktivitas sehari-hari, adanya indikasi, dan tanda-tanda kanker.

2. Gangguan Lamanya Siklus Menstruasi

Amenorrhea adalah tidak adanya menstruasi dengan kategori amenorrhea primer jika pada wanita berusia 16 tahun belum mengalami menstruasi, sedangkan amenorrhea sekunder adalah yang terjadi setelah menstruasi. Secara klinis, kriteria amenorrhea adalah tidak adanya menstruasi selama enam bulan atau selama tiga kali tidak menstruasi sepanjang siklus menstruasi sebelumnya. Berdasarkan penelitian, kategori amenorrhea adalah apabila tidak ada menstruasi dalam rentang waktu 90 hari. Amenorrhea sering terjadi pada wanita yang sedang menyusui, tergantung frekuensi menyusui dan status nutrisi dari wanita tersebut.

Oligomenorrhea adalah tidak adanya menstruasi untuk jarak interval yang pendek atau tidak normalnya jarak waktunya yaitu jarak siklus menstruasi 35-90 hari. Polymenorrhea adalah sering menstruasi yaitu jarak siklus menstruasi yang pendek kurang dari 21 hari. Defek pada fase luteal adalah tidak adekuatnya sekresi atau kerja dari hormon progesteron sehingga mengganggu proses siklus menstruasi di endometrium. Defek pada fase luteal ini sering ditemukan pada wanita yang mengalami infertilitas dan abortus spontan yang berulang.

n. Faktor Resiko

Penelitian mengenai faktor risiko dari variabilitas siklus menstruasi adalah pengaruh dari berat badan, aktivitas fisik, proses ovulasi, dan adekuatnya fungsi luteal.

1. Berat Badan

Berat badan dan perubahan berat badan mempengaruhi fungsi menstruasi. Penurunan berat badan akut dan sedang menyebabkan gangguan pada fungsi ovarium, tergantung derajat tekanan pada ovarium dan

lamanya penurunan berat badan. Kondisi patologis seperti berat badan yang kurang/kurus dan anorexia nervosa yang menyebabkan penurunan berat badan yang berat dapat menimbulkan amenorrhea.

2. Aktivitas Fisik

Tingkat aktivitas yang sedang dan berat dapat membatasi fungsi menstruasi. Atlet wanita seperti pelari, senam balet memiliki resiko untuk mengalami amenorrhea, anovulasi dan defek pada fase luteal. Aktivitas fisik yang berat merangsang inhibisi Gonadotropin Releasing Hormon (GnRH) dan aktivitas gonadotropin sehingga menurunkan level dari serum estrogen.

3. Stress

Stress menyebabkan perubahan sistematis pada tubuh, khususnya sistem persarafan dalam hipotalamus melalui perubahan prolaktin atau endogenous opiate yang dapat mempengaruhi evelasi kortisol basal dan menurunkan hormone lutein (LH) yang menyebabkan amenorrhea

4. Diet

Diet dapat mempengaruhi fungsi menstruasi. Vegetarian berhubungan dengan anovulasi, penurunan respons hormone pituitary, fase folikel yang pendek, tidak normalnya siklus, menstruasi (kurang dari 10 kali/tahun). Diet rendah lemak berhubungan dengan panjangnya siklus menstruasi dan periode perdarahan. Diet rendah kalori seperti daging merah dan rendah lemak berhubungan dengan amenorrhea.

5. Gangguan Pendarahan

Gangguan Pendarahan terbagi menjadi tiga yaitu pendarahan yang berlebihan dan pendarahan yang panjang, dan pendarahan yang sering. Dan adanya kondisi patologi. Abnormal Uterin Bleeding (AUB) adalah suatu keadaan yang menyebabkan gangguan pendarahan menstruasi. Secara umum terdiri dari: (a) Menorrhagia yaitu kondisi pendarahan yang terjadi regular dalam interval yang normal, durasi dan aliran darah berlebihan/banyak; (b) Metrorrhagia, yaitu kondisi pendarahan dalam jarak yang tidak teratur, durasi dan aliran darah berlebihan banyak; (c) Polymenorrhea yaitu kondisi pendarahan dalam interval kurang dari 21 hari. Dysfungsional Uterin Bleeding (DUB) adalah gangguan pendarahan dalam siklus menstruasi yang tidak berhubungan dengan kondisi patologis. DUB meningkat selama proses

transisi menopause. Pendarahan yang berlebihan merupakan sebagai suatu kondisi kehilangan darah lebih dari 80 ml per menstruasi. Faktor gangguan koagulan, endometriosis, fibroid, infeksi uterus, dan ketidakseimbangan prostaglandin menyebabkan pendarahan yang banyak. Pendarahan yang panjang didefinisikan sebagai suatu kondisi pendarahan lebih dari 7-8 hari.

6. Dysmenorrhea

Pada saat menstruasi akan mengalami nyeri yang sifat dan tingkat rasa nyeri bervariasi, mulai dari yang ringan hingga yang berat. Kondisi tersebut dinamakan dysmenorrhea, yaitu keadaan nyeri yang hebat dan dapat mengganggu aktivitas sehari-hari. Dysmenorrhea merupakan fenomena simptomatik meliputi nyeri abdomen, kram, dan sakit punggung. Gejala gastrointestinal seperti mual dan diare dapat terjadi sebagai gejala dari menstruasi. Dysmenorrhea terbagi atas dua macam: (a) Nyeri haid primer merupakan timbul sejak haid pertama dan akan pulih sendiri, tepatnya setelah stabilnya hormon tubuh atau perubahan posisi rahim setelah menikah dan melahirkan. Nyeri haid itu normal, tetapi dapat berlebihan jika dipengaruhi oleh faktor psikis, fisik, dan seperti stress, syok, penyempitan pembuluh darah, penyakit yang menahun, kurang darah, dan kondisi tubuh yang menurun.

Gejala tersebut tidak membahayakan kesehatan; (b) Nyeri haid sekunde radalah ada penyakit atau kelainan yang menetap seperti infeksi rahim, kista atau polip, tumor sekitar kandung, serta kelainan kedudukan rahim yang mengganggu organ dan jaringan disekitarnya

o. Fungsi Menstruasi

1. Menyeimbangkan hormon. Saat menstruasi terjadi, sering kali timbul jerawat, atau muncul rasa malas, tapi itu adalah hal yang normal. Setelah menstruasi selesai, dan hormon sudah seimbang lagi, biasanya wajah akan lebih cerah, lebih percaya diri, dan bisa lebih aktif kembali.

2. Membersihkan tubuh

Menstruasi itu agak mirip manfaatnya dengan donor darah: membersihkan darah dan tubuh. Menstruasi itu bisa membersihkan area reproduksi dari berbagai bakteri, serta mengeluarkan kelebihan zat besi dari dalam tubuh.

p. Keputihan

- a. Pengertian

Keputihan adalah cairan yang keluar dari vagina. Secara normal seorang wanita mengeluarkan cairan dari vagina yang berasal dari transudat dinding vagina, lendir serviks, dan kelenjar Bartholini dan Skene.

b. Klasifikasi Keputihan

Ada dua jenis keputihan yaitu :

1. Keputihan Normal (Patologis)

Keputihan normal ciri-cirinya ialah : warnanya bening, kadang-kadang putih, kental, tidak berbau, tanpa disertai keluhan (misalnya gatal, nyeri, dan rasa terbakar), keluar pada saat menjelang dan sesudah menstruasi atau pada saat stress dan kelelahan.

2. Keputihan Tidak Normal (Fisiologis).

Keputihan yang tidak normal ialah keputihan dengan ciri-ciri : jumlahnya banyak, timbul terus-menerus, warnanya berubah (misalnya kuning, hijau, abu-abu, menyerupai susu/yogurt) disertai adanya keluhan (seperti gatal, panas, nyeri, serta berbau).

Wanita yang tidak bisa membedakan keputihan normal dan keputihan yang tidak normal tidak akan tahu dirinya mengidap penyakit atau tidak. Wanita yang beranggapan keputihan fisiologis adalah keputihan patologis akan membuat wanita tersebut merasa tidak nyaman dan merasa cemas dirinya menderita suatu penyakit kelamin, dan jika wanita beranggapan keputihan patologis akan membuat wanita tersebut mengabaikan keputihan yang dideritanya sehingga penyakit yang diderita bisa semakin parah yaitu terjadinya infeksi dari bakteri, virus, jamur, atau juga parasit yang bisa menyebabkan terjadinya kasus infeksi menular seksual.

BAB 7

FISIOLOGI MENOPAUSE

1. Konsep Dasar Menopause

A. Pengertian Menopause

Menopause adalah berhentinya mens secara permanen (Varney. H, 2007:301).

Menopause adalah masa transisi atau peralihan, dari tahun sebelum menstruasi terakhir sampai setahun sesudahnya (Lestary. D, 2010: 14)

Menstruasi merupakan istilah yang digunakan untuk menggambarkan perdarahan menstruasi terakhir dalam kehidupan wanita (Andrews. G, 2010:465).

B. Karakteristik Usia Menopause

Menopause (menstruasi terakhir) menandai akhir masa reproduksi seorang wanita dan biasanya terjadi pada wanita berusia antara 45 dan 55 tahun dengan usia rata-rata 51 tahun (Andrews. G, 2010: 532).

Biasanya terjadi pada usia 50 tahun (Utama. H, 2006: 2)

C. Macam-Macam Menopause

a. Menopause premature (Dini)

Menopause yang terjadi sebelum 40 tahun (Prawirohardjo. S, 2005: 241).

Menurut Dr. Purwastyastuti, bila seseorang mengalami henti haid di usia 30-an atau awal 40-an, maka orang tersebut dapat dikatakan mengalami menopause dini.

b. Menopause Normal

Menopause yang alami dan umumnya terjadi pada usia diakhir 40 tahun atau diawal 50 tahun (Andrews. G, 2010:466).

c. Menopause Terlambat

Menopause yang terjadi apabila seorang wanita masih mendapat haid di atas 52 tahun (Prawirohardjo. S, 2005: 241).

D. Tanda Dan Gejala Menopause

Tanda dan gejala Menopause (Varney. H, 2007: 306) adalah:

a. Perubahan Pola Perdarahan

Pola yang paling umum adalah penurunan bertahap jumlah dan durasi aliran menstruasi, menyebabkan terjadinya bercak darah dan kemudian berhenti.

Beberapa wanita akan mengalami menstruasi yang lebih sering atau lebih berat,

hal ini biasanya refleksi dan produksi estrogen folikuler yang terus-menerus dengan atau tanpa ovulasi

b. Hot flash

Periode berulang dan sementara terjadinya kemerahan, berkeringat, dan perasaan panas, sering kali disertai palpitasi dan perasaan ansietas, dan kadang-kadang diikuti dengan demam.

c. Gangguan tidur

Masalah tidur yang berkaitan dengan menopause mungkin berkaitan dengan hot flash atau gangguan napas saat tidur. Wanita menopause dengan keluhan hot flash berat beresiko gangguan tidur, sementara wanita gemuk, mendengkur keras atau tidur berlebihan beresiko terhadap gangguan napas saat tidur.

d. Perubahan Atropik

Efek jangka panjang penurunan kadar estrogen termasuk penipisan epitelium vagina dan serviks, lapisan kapiler menjadi lebih tampak sebagai kemerahan yang terputus-putus. Ukuran serviks biasanya mengecil dengan menurunnya produksi mukus yang dapat menyebabkan disparenia. Traktus urinarius juga menunjukkan perubahan setelah menopause. Gejalanya dapat meliputi kering atau gatal pada vulva dan vagina atau dispareunia.

e. Perubahan Psikofisiologis

Trias gejala psikologis yang sering kali disebut dalam hubungannya dengan menopause adalah depresi alam perasaan, insomnia, dan penurunan minat seksual. Terdapat perbedaan antara insomnia sejati dengan perubahan tidur yang dikaitkan dengan keringat malam berlebihan. Hilangnya libido dapat dipengaruhi sejumlah faktor termasuk peningkatan depresi atau ansietas.

f. Perubahan Berat Badan

Menopause seringkali dianggap sebagai penyebab peningkatan berat badan pada wanita usia paruh baya. Rekomendasi untuk meningkatkan olahraga dan diet sehat yang meliputi pengawasan asupan kalori dan lemak harus dibuat untuk wanita seiring pertambahan usia mereka.

g. Perubahan Kulit

Sebagian besar perubahan kulit yang diperhatikan wanita pada masa menopause adalah kerusakan karena sinar matahari. Perubahan lain meliputi

kulit kering, banyak berkeringat, pengerutan, perubahan fungsi pelindung, penipisan, dan penurunan penyembuhan luka.

h. Seksualitas

Selama bertahun-tahun telah menjadi anggapan bahwa semakin tua usia wanita, maka minat seks dan responsif wanita akan menurun. Mayoritas wanita yang mengalami menopause alami tidak melaporkan penurunan dalam hasrat seksual, kesenangan erotik, atau orgasme dan penurunan potensi seksual lebih sedikit pada wanita dibanding pria selama proses penuaan.

i. Perubahan Fungsi Tiroid

Disfungsi tiroid menjadi lebih umum terjadi seiring pertambahan usia wanita.

E. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kejadian Menopause

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi menopause (Baziad. A, 2003) yaitu:

a. Usia pertama haid

Beberapa ahli yang melakukan penelitian menemukan adanya hubungan antara usia pertama kali mendapat haid dengan usia seorang wanita memasuki menopause. Semakin muda seseorang mengalami haid pertama kalinya, semakin tua atau lama ia memasuki masa menopause.

b. Diabetes Melitus

Penyakit autoimun seperti Diabetes Melitus menyebabkan terjadinya menopause dini. Pada penyakit autoimun, antibodi yang terbentuk akan menyerang FSH.

c. Perokok berat

Pada wanita perokok diperoleh usia menopause lebih awal, sekitar 1,5 tahun (Varney. H, 2006: 302).

d. Minum alkohol

Wanita yang nulipara dan wanita yang banyak mengonsumsi daging, atau minum alkohol akan mengalami menopause yang lebih lambat .

e. Status gizi

Faktor yang juga mempengaruhi menopause lebih awal bisa dikarenakan konsumsi yang sembarangan. Jika ingin mencegah menopause lebih awal dapat dilakukan dengan menerapkan pola hidup sehat seperti berhenti merokok, serta mengonsumsi makanan yang baik misalnya sejak masih muda rajin mengonsumsi makanan sehat seperti kedelai, kacang merah, bengkoang, atau pepaya (Baziad. A, 2010).

f. Sosial ekonomi

Menopause dipengaruhi oleh status ekonomi, disamping pendidikan dan pekerjaan suami. Begitu juga hubungan antara tinggi badan dan berat badan wanita yang bersangkutan termasuk dalam pengaruh sosial ekonomi.

BAB 8

KETIDAKNYAMANAN UMUM PADA MASA MENOPAUSE

1. Ketidaknyamanan Umum Pada Masa Menopause

A. Pengertian

- a) Menopause merupakan periode peralihan dari fase reproduksi menuju fase usia tua (senium) yang terjadi akibat menurunnya fungsi generatif ataupun endokrenologik ovarium (Baziad, 2003).
- b) Menopause alamiah (Natural menopause) adalah berhentinya menstruasi secara permanen sebagai akibat hilangnya aktivitasnya (martaadisoebrata, dkk, 2005).
- c) Menopause adalah titik dimana menstruasi berhenti yang dihadapi wanita ketika tahun-tahun kesuburannya menurun, sehingga bagi sebagian wanita menimbulkan rasa cemas dan risau sementara bagi yang lain menimbulkan percaya diri (Bobak, dkk, 2004).

B. Tanda gejala menopause Tanda gejala menopause meliputi:

a. Gejala fisik

Gejala fisik yang pada umumnya terjadi adalah hot fluses (rasa panas) pada wajah, leher, dan dada yang berlangsung selama beberapa menit, berkeringat di malam hari, berdebar-debar (detak jantung meningkat/mengencang), susah tidur, sakit kepala, keinginan buang air kecil lebih sering.

b. Gejala psikologis

Gejala psikologis ditandai dengan sikap yang mudah tersinggung, depresi, cemas, suasana hati (mood) yang tidak menentu, sering lupa, dan susah berkonsentrasi.

- c. Gejala seksual Gejala seksual ditandai dengan kekeringan vagina, mengakibatkan rasa tidak nyaman selama berhubungan seksual dan menurunnya libido (Spencer, 2006).

C. Perubahan-perubahan masa menopause

a. Perubahan fisik

Ketika seseorang memasuki masa menopause, fisik mengalami ketidaknyamanan seperti rasa kaku dan linu yang dapat terjadi secara tiba-tiba disekujur tubuh (Spencer, 2006). Beberapa keluhan fisik merupakan tanda dan gejala dari menopause yaitu :

1) Ketidakteraturan siklus haid

Tanda paling umum adalah fluktuasi dalam siklus haid, kadang kala haid muncul tepat waktu tetapi tidak pada siklus berikutnya. Ketidakteraturan ini sering disertai dengan jumlah darah sangat banyak, tidak seperti volume darah haid yang normal (Ibrahim, 2002).

2) Gejolak rasa panas

Arus panas biasanya timbul pada saat haid mulai berkurang dan berlangsung sampai haid benar-benar berhenti. Munculnya hot flashes ini sering diawali pada daerah dada, leher atau wajah menjalar ke beberapa daerah tubuh yang lain. Hal ini berlangsung selama dua atau tiga menit yang disertai pula oleh keringat banyak (Ibrahim, 2002).

3) Kekeringan vagina

Kekeringan vagina terjadi karena leher rahim sedikit sekali mensekresi lendir. Penyebabnya adalah kekurangan estrogen yang menyebabkan liang vagina menjadi tipis, lebih kering, dan kurang elastis alat kelamin mulai mengerut. Liang senggama kering sehingga menimbulkan nyeri pada waktu senggama, keputihan, rasa sakit pada saat kencing. Keadaan ini membuat hubungan seksual terasa sakit dan tidak nyaman (Suparto, 2000).

4) Perubahan kulit

Estrogen berperan dalam menjaga elastisitas kulit, ketika menstruasi berhenti, maka kulit akan terasa lebih tipis, kurang elastis terutama pada daerah wajah, leher dan lengan. Kulit dibagian bawah mata menjadi mengembang seperti kantong dan lingkaran hitam dibagian ini menjadi lebih permanen dan jelas (Suparto, 2000).

5) Keringat dimalam hari

Berkeringat dimalam hari, bangun bersimpuh peluh. Sehingga perlu mengganti pakaian dimalam hari, mengganggu pasangan tidur. Akibatnya diantara keduanya mudah lelah dan tersinggung, karena tidak dapat tidur nyenyak (Reitz, 1993).

6) Sulit tidur Insomnia (sulit tidur) lazim terjadi pada masa menopause, tetapi mungkin hal ini ada kaitannya dengan rasa tegang akibat berkeringat pada malam hari, wajah memerah dan perubahan yang lain (Reitz, 1993).

7) Perubahan pada mulut

Kemampuan mengecap pada wanita berubah menjadi kurang peka, sementara mengalami gangguan gusi dan gigi menjadi lebih mudah tanggal (Indarti, 2004).

8) Kerapuhan tulang

Rendahnya kadar estrogen merupakan penyebab proses osteoporosis (kerapuhan tulang). Osteoporosis merupakan penyakit kerangka yang paling umum dan merupakan persoalan bagi yang berumur, paling banyak menyerang wanita yang telah menopause. Biasanya kita kehilangan 1% tulang dalam setahun akibat proses penuaan (Indarti, 2004).

9) Badan menjadi gemuk

Banyak wanita menjadi gemuk dalam menopause. Rasa letih yang dialami pada masa menopause, diperburuk dengan perilaku makan yang sembarangan. Banyak wanita yang bertambah berat badannya pada masa menopause, hal ini disebabkan oleh faktor makanan dan kurang olahraga (Indarti, 2004).

10) Penyakit Beberapa penyakit yang sering kali dialami oleh wanita menopause diantaranya adalah penyakit jantung, dan kanker rahim (Indarti, 2004).

b. Perubahan psikologi

Aspek psikologi yang terjadi pada wanita menopause amat penting peranannya pada kehidupan sosial, terutama dalam menghadapi masalah-masalah yang berkaitan dengan pensiun, hilangnya jabatan, atau pekerjaan sebelumnya sangat menjadi kebanggaan (Brien,1994). Beberapa gejala psikologi yang menonjol ketika menopause adalah mudah tersinggung, sukar tidur, tertekan, gugup,

keseharian, tidak sabar, tegang, cemas dan depresi sampai kehilangan harga diri karena menurunnya daya tarik fisik dan seksual (Brien, 1994). Menurut buku Populer Nirmala (2003) beberapa keluhan psikologi yang merupakan tanda dan gejala dari menopause yaitu:

1) Ingatan menurun

Gejala ini terlihat bahwa sebelumnya wanita menopause dapat mengingat dengan mudah, namun sesudah mengalami menopause terjadi kemunduran dalam mengingat, bahwa sering lupa pada hal-hal yang sederhana, padahal sebelumnya otomatis langsung ingat.

2) Kecemasan Kecemasan yang timbul sering dihubungkan dengan adanya kekawatiran pada ibu-ibu menopause yang bersifat relatif, artinya ada orang yang kembali cemas dan dapat kembali tenang, setelah mendapat semangat atau dukungan dari orang sekitarnya. Akan tetapi banyak juga wanita mengalami menopause namun tidak mengalami perubahan yang tidak berarti dalam kehidupannya.

Menopause rupanya mirip atau sama saja dengan pubertas yang dialami oleh seorang remaja sebagai awal berfungsinya alat-alat reproduksi, dimana ada remaja yang cemas, ada yang khawatir, namun juga yang biasa-biasa saja sehingga tidak menimbulkan gejolak (Nirmala, 2003). Adapun gejalak-gejalak psikologi adanya kecemasan bila ditinjau dari beberapa aspek, menurut Wade (2007) adalah :

a. Suasana hati

Yaitu keadaan yang menunjukkan ketidak tenangan psikis seperti mudah marah dan perasaan sedang.

b. Pikiran

Yaitu keadaan pikiran yang tidak menentu seperti khawatir, sukar konsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, memandangi diri sebagai sangat sensitif, merasa tidak berdaya.

c. Motivasi

Yaitu dorongan untuk mencapai sesuatu, seperti menghindari situasi, ketergantungan yang tinggi, ingin melarikan diri, lari dari kenyataan.

d. Perilaku gelisah

Yaitu keadaan diri yang tidak terkendali, seperti gugup, kewaspadaan yang berlebihan, sangat sensitif dan agitasi. Reaksi-reaksi biologi yang tidak terkendali

e. Gangguan kecemasan dianggap berasal dan suatu mekanisme pertahanan diri yang dipilih secara alamiah oleh makhluk hidup bila menghadapi sesuatu yang mengancam dan berbahaya.

f. Mudah tersinggung

Gejala ini lebih mudah terlihat dibandingkan kecemasan. Wanita menopause lebih mudah tersinggung dan marah terhadap sesuatu yang sebelumnya dianggap tidak mengganggu.

g. Stress

Tidak ada orang bisa lepas sama sekali dan was-was dari rasa cemas, termasuk para menopause. Ketegangan perasaan atau stress selalu beredar dalam lingkungan pekerjaan. Pergaulan sosial, kehidupan rumah tangga dan bahkan menyusup kedalam tidur.

h. Depresi

Wanita yang mengalami depresi sering merasa sedih. Karena kehilangan kemampuan untuk bereproduksi, sedih karena kehilangan daya tarik. Wanita merasa tertekan karena kehilangan seluruh perannya sebagai wanita dan harus menghadapi masa tuanya.

c. Penatalaksanaan pada wanita menopause

Penatalaksanaan pada wanita menopause menurut Indarti (2004) adalah :

a. Gizi seimbang

Mengonsumsi gizi seimbang antara lain dengan cara makanmakanan yang mengandung zat-zat yang dibutuhkan oleh tubuh dan dapat bermanfaat serta dapat diolah oleh tubuh yaitu antara lain:

1) Protein

Berfungsi sebagai pertumbuhan, perbaikan sel-sel tubuh dan produksi enzim serta hormon, Karena ada 2 protein yaitu protein nabati yang berasal dari kacang-kacangan, serta protein hewani yang berasal dari hewan, contohnya daging, keju.

2) Kalsium

Berfungsi membantu penyerapan kalsium, menguatkan tulang dalam tubuh. Contohnya susu, keju.

3) Vitamin

Berfungsi sebagai pertahanan atau sebagai daya tahan dan sebagian vitamin bagus untuk menghaluskan kulit. Contohnya sayur-sayuran.

4) Zat besi

Berfungsi untuk memproduksi sel darah merah. Contoh susu.

b. Pengendalian emosi Untuk mengendalikan emosi pada wanita menopause dapat dilakukan dengan cara olahraga rileks seperti berjalan kaki atau naik sepeda. Ada 4 tips yang dapat dilakukan untuk olahraga rileks:

1) Tarik nafas dalam-dalam dan keluarkan secara perlahan-lahan.

2) Berkeringat adalah hal yang baik, dengan berkeringat berarti tubuh sedang bekerja keras, otot dan jantung dapat menerima rangsangan secukupnya.

3) Jika belum merasa lelah dan tubuh menjadi lebih enak hendaknya olahraga tersebut dilakukan tiap hari.

4) Lakukan pemanasan sebelum olahraga, dan lakukan pendinginan setelah selesai olahraga (Indarti, 2004).

d. Psikologi Wanita Menopause

Secara umum pada masa menopause terlebih dahulu perlu mengerti dan memahami konsep dasar psikologis untuk dapat menyesuaikan diri pada kondisi dan situasi yang sedang dialami.

1. Pengertian psikologi wanita menopause Secara harfiah psikologi umumnya dimengerti sebagai “ilmu jiwa”. Pengertian ini didasarkan pada terjemahan kata Yunani: psyche dan logos. Psyche yang berarti “jiwa” atau “nyawa” atau alat untuk berfikir. Logos berarti “ilmu” atau “yang mempelajari tentang”. Dengan demikian, psikologi diterjemahkan ilmu yang mempelajari jiwa (Irwanto, 2002).

Psikologi secara umum dapat didefinisikan sebagai disiplin ilmu yang berfokus pada perilaku dan berbagai proses mental ini dipengaruhi oleh kondisi mental organisme, dan lingkungan eksternal (Suryani, 2008).

Psikologi masa menopause adalah salah satu tahap psikologi perkembangan. “That branch of psychology which studies process of pra and post natal growth and the maturation of behavior”.

Maksudnya adalah psikologi perkembangan merupakan cabang dari psikologi yang mempelajari proses perkembangan individu, baik sebelum maupun sesudah kelahiran sampai kematangan perilaku (Wade, 2007).

BAB 9
MASALAH YANG MUNGKIN TERJADI PADA
MASA PERI MENOPAUSE

1. Masalah Ketidaknyamanan pada Premenopausal dan Postmenopausal

A. Defini Premenopausal dan Postmenopausal

Perimenopause merupakan fase transisi menuju menopause yang dimulai beberapa tahun sebelum menopause terjadi. Pada periode ini, hormon estrogen akan meningkat dan menurun secara tidak teratur.

Postmenopause merupakan Pada masa sebelum atau sesudah penghentian menstruasi tersebut terdapat suatu interval yang disebut perimenopause, dimana terjadi perubahan hormonal yang mengakibatkan siklus haid menjadi tak teratur dan mulai muncul tanda-tanda kekurangan hormon wanita (estrogen)

Postmenopause atau fase setelah seorang wanita dikatakan positif menopause adalah tahun-tahun di mana wanita masih mengalami gejala akibat perubahan hormon setelah terjadinya menopause. Gejala-gejala seperti perubahan mood, hot flashes, dan insomnia masih sering terjadi pada fase ini. Wanita yang sudah memasuki fase ini juga menjadi rentan terhadap berbagai penyakit akibat rendahnya kadar estrogen dalam tubuh. Beberapa penyakit yang kerap terjadi adalah osteoporosis dan penyakit jantung.

Lamanya durasi postmenopause berbeda pada setiap wanita. Fase ini dapat berlangsung bertahun-tahun. Namun pada beberapa wanita, fase ini dapat berlangsung hanya dalam hitungan bulan. Rata-rata durasi postmenopause adalah 4 tahun, namun sangat bervariasi pada setiap wanita.

B. Batasan Usia Premenopause

a. Batasan usia pramenopause

Seorang wanita memasuki masa perimenopause pada usia 40 tahun dan akan mengalami menopause pada usia 51,5 tahun. Namun demikian, umur terjadinya menopause pada masing-masing individu tidaklah sama. Perbedaan usia memasuki masa menopause dipengaruhi oleh beberapa factor. Wanita nullipara, penderita diabetes mellitus, perokok berat, status gizi yang buruk, gaya hidup vegetarian, tingkat sosial ekonomi yang rendah dan hidup pada ketinggian >4000 m akan lebih awal mengalami menopause. Selain itu, wanita kembar dizigot atau dengan siklus haid yang cenderung memendek akan memasuki usia menopause

lebih awal. Adapun wanita multipara, banyak mengkonsumsi daging, atau minum alkohol akan memasuki menopause lebih lambat.

C. Tanda Gejala Premenopause

Sekumpulan gejala dan tanda yang terjadi pada masa perimenopause. Kurang lebih 70% wanita usia peri dan pascamenopause mengalami keluhan vasomotor, keluhan psikis, depresi, dan keluhan lainnya dengan derajat berat-ringan yang berbeda-beda pada setiap individu. Keluhan tersebut akan mencapai puncaknya pada saat menjelang dan setelah menopause kemudian berangsur-angsur berkurang seiring dengan bertambahnya usia dan tercapainya keseimbangan hormon pada masa senium.

b. Keluhan dan Gejala Vasomotor

Keluhan vasomotor yang dijumpai berupa perasaan atau semburan panas (hot flushes) yang muncul secara tiba-tiba dan kemudian disertai keringat yang banyak. Keluhan ini muncul di malam hari dan menjelang pagi kemudian perlahan-lahan akan dirasakan juga pada siang hari. Semburan panas ini mula-mula dirasakan di daerah kepala, leher, dan dada. Kulit di area tersebut terlihat kemerahan, namun suhu badan tetap normal meskipun pasien merasakan panas. Segera setelah panas, area yang dirasakan panas tersebut mengeluarkan keringat (night sweats) dalam jumlah yang banyak pada bagian tubuh terutama seluruh kepala, leher, dada bagian atas, dan punggung. Selain itu, dapat juga diikuti dengan adanya sakit kepala, vertigo, perasaan kurang nyaman, dan palpitas.

Hot flushes pada wanita dalam masa transisi menopause rata-rata mulai dirasakan 2 tahun sebelum Final Menstrual Period (FMP) dan 85 persen wanita akan terus mengalaminya setidaknya selama 1 tahun. Diantara wanita tersebut, 25 sampai 50 persen mengalami hot flushes selama 5 tahun, bahkan ada yang lebih dari 15 tahun. Durasi tiap episode serangan hot flushes bervariasi, hingga mencapai 10 menit lamanya, dengan rata-rata durasi serangan 4 menit. Frekuensi hot flushes setiap harinya bervariasi antar individu, dimulai 1-2 kali per jam hingga 1-2 kali per minggu. Pada kondisi yang berat, frekuensinya dapat mencapai 20 kali sehari. Selain itu, jika muncul pada malam hari hal ini dapat mengganggu kualitas tidur sehingga cenderung menjadi cepat lelah dan mudah tersinggung. Hot flushes dapat diperberat dengan adanya stres, alkohol, kopi, makanan dan minuman yang panas. Hal ini juga dapat terjadi karena reaksi alergi

pada kasus hipertiroid, akibat obat-obatan tertentu seperti insulin, niacin, nifedipin, nitrogliserin, kalsitonin, dan antiestrogen.

Mekanisme pasti patogenesis keluhan vasomotor belum diketahui tapi data yang berhubungan dengan fisiologi dan behavior menunjukkan bahwa keluhan vasomotor dihasilkan karena adanya defek fungsi pada pusat termoregulasi di hipotalamus. Pada area preoptik medial hipotalamus terdapat nukleus yang merupakan termoregulator yang mengatur pengeluaran keringat dan vasodilatasi yang merupakan mekanisme primer pengeluaran panas tubuh.

Oleh karena keluhan vasomotor muncul setelah terjadinya menopause alami atau pasca ooforektomi, maka diperkirakan mekanisme yang mendasarinya adalah bersifat endokrinologi dan berhubungan dengan berkurangnya jumlah estrogen di ovarium maupun meningkatnya sekresi gonadotropin oleh pituitari. Selain itu, besar kemungkinan keluhan ini timbul karena interaksi antara hormone estrogen dan progesteron yang fluktuatif pada masa perimenopause. Keluhan vasomotor dapat muncul pada kondisi kadar estrogen tinggi, rendah, maupun normal dalam darah. Keluhan vasomotor muncul sebagai akibat reaksi withdrawal estrogen.

Meskipun estrogen memiliki efek yang signifikan terhadap munculnya hot flushes, namun masih terdapat faktor lain yang diperkirakan terlibat dalam patofisiologi hot flushes. Perubahan kadar neurotransmitter akan mempersempit zona termoregulasi di hipotalamus dan menurunkan pengeluaran keringat, bahkan perubahan suhu tubuh yang sangat kecil pun dapat memicu mekanisme pelepasan panas. Norepinefrin merupakan neurotransmitter utama yang dapat mempersempit titik pengaturan (setpoint) termoregulasi dan memicu mekanisme pengeluaran panas tubuh yang berhubungan dengan hot flushes. Sebagaimana diketahui, estrogen mengatur reseptor adrenergik pada banyak jaringan. Pada saat menopause, terjadi penurunan kadar estrogen dan reseptor α_2 adrenergik di hipotalamus. Penurunan reseptor α_2 adrenergik presinaps akan memicu peningkatan norepinefrin dan yang selanjutnya akan menyebabkan gejala vasomotor. Selain itu, penurunan α_2 adrenergik reseptor presinaps juga akan memicu peningkatan serotonin yang mengakibatkan mekanisme pengeluaran panas yang dipicu oleh perubahan suhu tubuh meski sangat kecil.

c. Keluhan dan Gejala Urogenital

Alat genital wanita serta saluran kemih bagian bawah merupakan organ yang sangat dipengaruhi oleh hormon estrogen. Reseptor estrogen dan progesteron teridentifikasi di vulva, vagina, kandung kemih, uretra, otot dasar pelvis serta fasia endopelvis. Struktur tersebut memiliki sebuah persamaan kemampuan untuk mereaksi perubahan hormonal sebagaimana pada kondisi menopause dan nifas.

Kekurangan estrogen akan mengakibatkan atrofi dan penipisan pada sel mukosa uretra dan kandung kemih serta berkurangnya sirkulasi darah ke jaringan. Epitel uretra dan trigonum vesika mengalami atrofi. Hal ini akan menimbulkan uretritis, sistitis, atau kolpitis, sering berkemih dan inkontinensia urin serta adanya infeksi saluran kemih. Terdapat juga gangguan miksi berupa disuri, polakisuri, nikturi, rasa ingin berkemih hebat, atau urin yang tertahan, hal ini sangat erat kaitannya dengan atrofi mukosa uretra.

Pada usia perimenopause ini, serviks mengalami proses involusi, berkerut, sel epitelnya menipis sehingga mudah cedera. Kelenjar endoservikal mengalami atrofi sehingga lendir serviks yang diproduksi berkurang jumlahnya. Tanpa efek lokal estrogen vagina akan kehilangan kolagen, jaringan lemak dan kemampuan untuk menahan cairan. Dinding vagina menyusut, rugae menjadi mendatar, dan akan nampak merah muda pucat. Permukaan epitel vagina menipis hingga beberapa lapis sel sehingga mengurangi rasio sel permukaan dan sel basal. Pada akhirnya, vagina menjadi lebih rapuh, kering dan mudah berdarah dengan trauma minimal. Pembuluh darah di vagina menyempit sehingga seiring berjalannya waktu vagina akan terus menegang dan kehilangan fleksibilitasnya. Saat seorang wanita memasuki usia perimenopause, pH vagina akan meningkat karena menurunnya estrogen, dan akan terus meningkat pada masa post menopause sehingga mengakibatkan mudahnya terjadi infeksi oleh bakteri trikomonas, kandida albikan, stafilo dan streptokokus, serta bakteri coli bahkan gonokokus. Adanya hormon estrogen akan membuat pH vagina menjadi asam sehingga memicu sintesis Nitrit oksid (NO) yang memiliki sifat antibakteri dan hanya dapat diproduksi bilamana pH vagina kurang dari. Selain bersifat bakterisid, NO di vagina juga bersifat radikal bebas bagi sel-sel tumor dan kanker. Akibat perubahan ini, maka terjadi kekeringan vagina, iritasi, dispareuni, dan rekurensi infeksi saluran kemih.

d. Keluhan dan Gejala Psikologis

Suasana hati, perilaku, fungsi kognitif, fungsi sensorik, dan kerja susunan saraf pusat dipengaruhi oleh hormon steroid seks. Apabila timbul perubahan pada hormon ini maka akan timbul keluhan psikis dan perubahan fungsi kognitif. Berkurangnya sirkulasi darah ke otak juga mempersulit konsentrasi sehingga mudah lupa. Pada akhirnya, akibat berkurangnya hormon steroid seks ini, pada wanita perimenopause dapat terjadi keluhan seperti mudah tersinggung, cepat marah, perasaan tertekan. Pada dasarnya kejadian depresi pada pria dan wanita memiliki angka perbandingan yang sama, akan tetapi dengan terapi pemberian estrogen keluhan depresi dapat ditekan. Oleh karena itu, estrogen dianggap sebagai salah satu faktor predisposisi terjadinya depresi. Penyebab depresi diduga akibat meningkatnya aktivitas serotonin di otak. Estrogen akan menghambat aktivitas enzim monoamin oksidase (MAO), suatu enzim yang menonaktifkan serotonin dan noradrenalin. Berkurangnya jumlah estrogen akan berdampak pada berkurangnya jumlah MAO dalam plasma. Pemberian serotonin-antagonis dapat mengurangi keluhan depresi pada wanita pascamenopause.

Masa transisi menopause memiliki permasalahan sosiokultural yang kompleks sebagaimana perunahan hormonal yang terjadi. Faktor psikososial dapat mempengaruhi gejala perubahan mood dan kognitif, bahkan sejak memasuki masa transisi menopause, wanita telah menghadapi berbagai tekanan seperti halnya penyakit yang dihadapi, merawat orang tua, perceraian, perubahan karir dan pensiun. Budaya barat yang menitik beratkan pada kecantikan dan kemudahan menjadi stressor bagi wanita yang tengah menjadi tua untuk merasa kehilangan status, fungsi, dan kendali diri.

D. Fisiologi Premenopase

Khususnya ketika memasuki masa perimenopause, folikel-folikel itu akan mengalami peningkatan resistensi terhadap rangsangan gonadotropin. Hal ini mengakibatkan pertumbuhan folikel, ovulasi, dan pembentukan korpus luteum dalam siklus ovarium berhenti secara perlahan-lahan. Pada wanita diatas 40 tahun, 25% diantaranya mengalami siklus haid yang anovulatoar.

Resistensi folikel terhadap gonadotropin ini mengakibatkan penurunan produksi estrogen dan peningkatan kadar hormone gonadotropin. Tingginya kadar

gonadotropin ini disebabkan rendahnya estrogen sehingga tidak ada umpan balik negatif dalam poros hipotalamus dan hipofisis.

Walaupun secara endrokinologi terjadi perubahan hormonal, namun tidak ada kriteria khusus pengukuran kadar hormon untuk menentukan fase awal atau akhir dari masa transisi menopause.

E. Diagnosis Premenopause

Untuk mendiagnosis apakah seorang wanita sedang pada masa premenopause dokter akan memacu pada sebuah faktor, seperti gejala atau perubahan-perubahan yang dirasakan pasien, riwayat menstruasi, serta usia mereka.

Selain itu, dokter biasanya akan menyarankan dilakukannya tes darah untuk melihat kadar hormon di dalam tubuh pasien. Tes ini harus dilakukan beberapa kali guna melihat adanya perubahan kadar hormon yang memang terjadi di masa perimenopause.

F. Pengobatan Premenopause

Premenopause merupakan kondisi alami yang tidak dapat dihindari oleh setiap wanita. Oleh karenanya, tidak diperlukan obat-obatan untuk mengatasi kondisi ini,. Namun, beberapa obat mungkin dapat diresepkan oleh para dokter guna meringankan gejala-gejala yang dialami:

1. **Terapi hormon.** Terapi estrogen sistemik tetap menjadi penanganan paling efektif untuk meredakan gejala perimenopause khususnya hot flashes dan keringat malam. Jenis terapi hormon esterogen ini pun beragam, mulai dari pil, obat tempel di kulit, gel, atau krim.
2. **Estrogen vaginal.** Untuk menangani vagina kering, hormon estrogen dapat dimasukkan ke dalam vagina menggunakan tablet, ring, atau krim vagina. Estrogen vaginal ini juga dapat mengurangi rasa nyeri saat melakukan hubungan seksual serta gangguan berkemih yang dialami wanita pada masa perimenopause.
3. **Gabapentin.** Selain untuk menangani kejang-kejang, obat ini juga dapat mengurangi hot flashes. Gabapentin juga dapat digunakan pada pasien wanita yang tidak bisa melakukan terapi estrogen.
4. **Antidepresan.** Beberapa antidepresan dapat mengurangi hot flashes akibat perimenopause. Obat ini umum diresepkan bagi mereka yang tidak dapat menerima terapi esterogen karena alasan kesehatan lainnya.

BAB 10
SKRINING DAN PENCEGAHAN CA SERVIKS DAN CA MAMAE PADA
PEREMPUAN DI SELURUH RENTANG USIA

1. Konsep Dasar Ca Serviks

A. Pengertian Kanker Serviks

Kanker adalah terjadinya pembelahan sel yang tidak terkendali. Sel-sel tersebut kemudian menyerang dan merusak jaringan biologis lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi ke tempat yang jauh (metastasis).

Leher rahim adalah bagian dari sistem reproduksi perempuan yang terletak di bagian bawah yang sempit dari rahim (uterus atau womb). Sedangkan, rahim adalah suatu organ berongga yang berbentuk buah pir pada perut bagian bawah. Adapun penghubung rahim menuju vagina adalah mulut rahim (serviks).

Kanker serviks adalah suatu proses keganasan yang terjadi pada serviks, sehingga jaringan di sekitarnya tidak dapat melaksanakan fungsi sebagaimana mestinya. Keadaan tersebut biasanya disertai dengan adanya perdarahan dan pengeluaran cairan vagina yang abnormal, penyakit ini terjadi berulang-ulang.

Kanker serviks adalah kanker yang dari sel-sel serviks, kanker serviks dapat berasal dari sel-sel di leher rahim tetapi dapat pula tumbuh dari sel-sel mulut rahim atau keduanya.

B. Faktor-faktor yang mempengaruhi kanker serviks

Faktor-faktor resiko yang mempengaruhi adanya kanker serviks adalah sebagai pemicu tumbuhnya sel tidak normal. Beberapa faktor predisposisi kanker serviks ada tiga faktor yaitu faktor individu, faktor resiko dan faktor pasangan laki-laki.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kanker serviks sebagai berikut:

- 1) Faktor Resiko
- 2) Makanan

Makanan yang mungkin juga meningkatkan resiko terjadinya kanker serviks pada wanita adalah makanan yang rendah: beta karoten, vit A, C, dan E.

- a. Pemakaian Kontrasepsi

Penggunaan kontrasepsi pil dalam jangka waktu yang lama (5 tahun atau lebih) meningkatkan resiko kanker serviks sebanyak 2 kali.

b. Pemakaian DES (dietilstilbesterol)

Pemakaian DES pada obat penguat kandungan adalah untuk wanita hamil, yang bertujuan untuk mencegah keguguran banyak digunakan pada tahun (1940-1970), ini sebenarnya dapat memicu kanker serviks.

c. Golongan ekonomi lemah

Golongan ekonomi lemah tidak mampu melakukan pap smear secara rutin. Pengetahuan mereka mengenai kanker serviks juga sangat rendah. Oleh karena itu, mereka banyak yang terjangkit penyakit ini.

1) Faktor Individu

2) HPV (Human Papilomavirus)

Infeksi HPV dapat menyebabkan kanker serviks. Dua sub tipe HPV dengan resiko tinggi keganasan, yaitu tipe 16 dan 18 yang ditemukan pada 70% kanker leher rahim.

3) Herpes Simpleks Virus (HVS) tipe 2

Pada awal tahun 1970 herpes simpleks tipe 2 sebagai timbulnya kanker serviks. Virus ini hanya diduga sebagai faktor pemicu terjadinya kanker.

4) Merokok

Sebuah penelitian menunjukkan, lendir serviks pada wanita perokok mengandung nikotin dan zat-zat lainnya yang ada di dalam rokok. Zat-zat tersebut akan menurunkan daya tahan serviks disamping merupakan kokarsinogen infeksi virus.

5) Umur

Menopause memang akan dialami semua wanita. Pada masa itu terjadi perubahan sel-sel abnormal pada mulut rahim. Pada usia 35-55 tahun memiliki resiko 2-3 kali lipat untuk menderita kanker serviks.

6) Paritas

Paritas merupakan seorang wanita yang pernah melahirkan bayi yang dapat hidup. Paritas yang berbahaya adalah dengan memiliki jumlah anak lebih dari dua orang atau jarak persalinan terlalu dekat. Sebab dapat menyebabkan timbulnya perubahan sel-sel abnormal pada mulut rahim.

7) Faktor Pasangan

8) Hubungan seks dalam usia muda

Faktor resiko ini merupakan faktor utama. Berdasarkan penelitian para ahli, perempuan yang melakukan hubungan seks pada usia kurang dari 17 tahun, mempunyai resiko tiga kali lebih besar daripada yang menikah pada usia lebih dari 20 tahun.

9) Pasangan seksual lebih dari satu (multipartner sex)

Perilaku berganti-ganti pasangan akan meningkatkan penularan penyakit kelamin. Penyakit yang ditularkan seperti HPV telah terbukti dalam meningkatnya timbulnya kanker serviks. Resiko terkena kanker serviks menjadi 10 kali lipat pada wanita yang mempunyai teman seksual 6 orang atau lebih. Di samping itu, virus herpes simpleks tipe-2 dapat menjadi faktor pendamping.

C. Gejala Kanker Serviks

1. Gejala penderita pra kanker serviks

Pada fase sebelum terjangkitnya kanker sering penderita tidak mengalami gejala atau tanda khas. Beberapa gejala–gejala yang sering ditemukan sebagai berikut:

- a) Keluar cairan encer dari vagina.
- b) Perdarahan setelah senggama yang kemudian berlanjut menjadi perdarahan abnormal.
- c) Timbulnya perdarahan setelah masa menopause .
- d) Pada fase invasi dapat keluar cairan berwarna kekuning-kuningan, berbau dan bercampur darah.
- e) Timbul gejala anemia bila terjadi perdarahan kronis.
- f) Terjadi nyeri panggul (pelvis) atau di perut bagian bawah bila ada radang panggul.
- g) Pada stadium lanjut, badan menjadi kurus kering karena kurang gizi, edema kaki, timbul iritasi kandung kencing dan poros usus besar bagian bawah (rectum).

2. Gejala kanker serviks

Namun bila sel-sel tidak normal ini berkembang menjadi kanker serviks, gejalanya berupa:

- a. Perdarahan pada vagina dan tidak normal. Hal ini dapat ditandai dengan perdarahan di antara periode menstruasi yang reguler, periode menstruasi yang lebih lama dan lebih banyak dari biasanya, perdarahan setelah hubungan seksual atau pemeriksaan panggul.
- b. Rasa sakit saat berhubungan seksual.
- c. Jika kanker berkembang makin lanjut maka dapat timbul gejala-gejala seperti berkurangnya nafsu makan, penurunan berat badan, kelelahan, nyeri panggul dan tungkai, keluar air kemih dan tinja dari vagina.

D. Pemeriksaan Kanker Serviks

Ada beberapa cara pemeriksaan kanker serviks sebagai berikut:

1. Mendeteksi kanker serviks dengan pap smear

Test pap smear diartikan sebagai pemeriksaan epitel porsio dan endoservik uteri untuk pemantauan adanya perubahan di porsio atau serviks pada tingkat pra ganas dan ganas.

2. IVA (Inspeksi Visual dengan Asetat) Tes

IVA tes merupakan cara sederhana untuk mendeteksi kanker leher rahim sedini mungkin. Alat ini begitu sederhana sebab saat pemeriksaannya tidak perlu ke laboratorium.

3. Mendiagnosis Serviks dengan Kolposkopi

Kolposkopi merupakan suatu pemeriksaan untuk melihat permukaan leher rahim. Pemeriksaan ini menggunakan mikroskop berkekuatan rendah yang memperbesar permukaan leher rahim. Perbesaran dari 10-40 kali dari ukuran normal. Ini dapat mengidentifikasi area permukaan leher rahim yang menunjukkan ketidaknormalan.

4. Vagina Inflammation Self Test Card

Adalah alat pendeteksian yang dapat menjadi “Warning Sign”. Di tes dengan alat ini adalah tingkat keasaman (pH), tes ini cukup akurat, sebab pada umumnya apabila seorang wanita terkena infeksi, mioma, kista bahkan kanker serviks, kadar pH nya tinggi. Dengan begitu maka melalui tes ini paling tidak wanita dapat mengetahui kondisi vagina secara kasar.

5. Schilentest

Cara kerja pemeriksaan ini adalah:

- a. Serviks diolesi dengan larutan yodium.

- b. Sel yang sehat warnanya akan berubah menjadi coklat.
- c. Sedangkan sel abnormal warnanya menjadi putih atau kuning.

Epitel karsinoma serviks tidak mengandung glikogen karena tidak mengikat yodium. Kalau portio diberi yodium maka epitel karsinoma yang normal akan berwarna coklat tua, sedangkan yang terkena karsinoma tidak berwarna.

6. Kolpomikroskopi

Kolpomikroskopi adalah pemeriksaan yang bergabung dengan pap smear. Kolpomikroskopi dapat melihat hapusan vagina (pap smear) dengan pembesaran sampai 200 kali.

7. Sitologi

Sitologi adalah untuk mendeteksi lesi secara dini. Sejak kanker masih dalam tingkat dysplasia dan Neoplasia Intraepitelial Serviks. Ketelitian sitologi melebihi 90% bila dilakukan dengan baik.

8. Dilatasi dan kuretase (D & K)

Dilatasi dan kuretase jarang digunakan. Sebab tindakan ini kadang-kadang perlu dilakukan untuk menilai perluasan proses ke atas. Terutama apabila diperlukan modifikasi dalam pengobatan. Kuretase dilakukan secara bertingkat, mencakup kanalis servikalis dan kavum uterus.

E. Mencegah Kanker Leher Rahim

Adapun cara mencegah pra kanker dan cara menghindari kanker serviks sebagai berikut:

1. Mencegah dysplasia atau pra kanker

Pencegahan dysplasia atau pra kanker adalah pencegahan sebelum datangnya kanker leher rahim. Menghindari dysplasia kanker leher rahim sebagai berikut:

2. Pencegahan primer

Cara-cara pencegahan primer adalah :

- a. Tundalah hubungan seksual sampai usia di atas remaja.
- b. Batasi jumlah pasangan.
- c. Menolak berhubungan seksual dengan yang banyak mempunyai banyak pasangan.
- d. Menolak berhubungan seksual dengan orang yang terkena infeksi genetalia.

- e. Hubungan seksual yang aman, kondom tidak memproteksi infeksi HIV.
- f. Jika anda merokok maka hentikan merokok.

3. Pencegahan Sekunder

Pencegahan sekunder adalah pencegahan yang dilakukan dengan cara uji pap smear dengan teratur. Hal ini dapat dilakukan pada:

- a. Semua wanita usia 18 tahun atau telah melakukan hubungan seksual.
- b. Bila telah tiga kali pap smear dan hasilnya normal maka pemeriksaan akan lebih jarang.
- c. Wanita yang telah dilakukan pengangkatan rahim.
- d. Wanita yang telah menopause masih dibutuhkan pemeriksaan uji pap smear.
- e. Cara menghindari kanker serviks

Menghindari dapat juga mencegah terjadinya kanker serviks, yang harus dilakukan untuk menghindari kanker ini dengan cara sebagai berikut:

- a) Menunda waktu untuk menjadi wanita yang memiliki aktivitas seksual yang tinggi.

Orang yang aktifitas seksualitasnya tinggi dapat terjangkitnya kanker rahim, maka semakin muda orang melakukan hubungan seksual maka akan semakin besar kemungkinan berkembangnya kanker serviks.

- b) Jangan berganti-ganti pasangan

Berganti-ganti pasangan dapat tertular virus HPV. Semakin banyak seorang wanita memiliki pasangan seks maka semakin besar pula kemungkinan tertular virus ini.

- c) Melakukan vaksinasi HPV(Human Papilomavirus)

Vaksin HPV dapat dilakukan sebelum remaja. Bila dilakukan saat umur 9 tahun. Hal ini dilakukan agar dapat terhindar dari kanker yang mematikan ini.

- d) Melakukan pemeriksaan rutin

Pemeriksaan rutin dapat dilakukan dengan bermacam-macam. Namun yang paling sering adalah dengan menggunakan pap smear.

- e) Hindarilah rokok

Zat yang terkandung dalam nikotin akan mempermudah selaput sel lendir sel-sel tubuh beraksi. Sedangkan isi dari serviks adalah lendir.

Dengan begitu resiko untuk berkembangnya sel yang abnormal akan semakin mudah.

f) Jangan mencuci vagina terlalu sering

Pencucian vagina terlalu sering dapat menimbulkan iritasi berlebihan. Dengan begitu maka akan merangsang terjadinya perubahan sel. Pada akhirnya dapat menyebabkan perubahan menjadi kanker.

g) Hindari lemak tinggi

Wanita yang banyak mengonsumsi lemak akan lebih beresiko terkena kanker. Untuk mencegah timbulnya kanker, sebaiknya hindari mengonsumsi makanan berlemak tinggi dan mulai mengonsumsi makanan berlemak tinggi dan mulai mengonsumsi makanan yang sehat dan segar.

F. Cara Pengobatan Kanker Serviks

Ada beberapa cara pengobatan kanker serviks diantaranya:

1. Dengan vaksin HPV atau screening.

Vaksin HPV dapat berguna dalam pengobatan sedangkan screening untuk mengurangi kejadian kanker serviks. Kedua ini juga bisa mengobati kondisi pra kanker dan serviks pada kasus yang ringan.

2. Vaksin menggunakan AS04

Sistem ajupan nomor 4 (AS04) dapat merespon tubuh dibandingkan dengan system vaksin yang lain. Menurut penemuan dari penelitian dengan menggunakan AS04 maka dapat menyebabkan:

- a. Antibodi yang tinggi terhadap HPV tipe 16 dan 18 (menyebabkan 70% kanker serviks di dunia).
- b. Perempuan yang divaksinasi dengan rentang usia yang luas 10 tahun hingga 55 tahun.
- c. Perlindungan 100% selama 5,5 tahun terhadap HPV tipe 16 dan 18 yang berhubungan dengan les pra kanker yang mengarah pada kanker serviks.

3. Servarik

Cervarik merupakan vaksin kanker. Vaksin ini ditujukan baik bagi remaja putri maupun perempuan dewasa (usia 10-55tahun) untuk mencegah kanker. Vaksin ini bermanfaat untuk para penderita kanker.

4. Gardasir

Gardasir dapat mencegah infeksi dua tipe yang kanker, yaitu tipe 16 dan 18. Vaksin ini juga bekerja mencegah dua tipe HPV lain tidak menyebabkan kanker yaitu tipe 6 dan 11.

5. Terapi Radiasi

Terapi radiasi atau sering disebut dengan radioterapi dapat digunakan untuk mengobati kanker leher rahim. Pengobatan ini menggunakan sinar pengion, namun dapat juga menggunakan gelombang panas (hyperthermia). Gelombang panas ini digunakan untuk mendapatkan respon radiasi yang lebih baik untuk tumor tertentu.

6. Biopsi

Pengobatan dengan biopsy adalah pengobatan dengan acara operasi. Dengan biopsy dapat ditemukan atau ditentukan jenis karsinomanya. Biopsi dilakukan jika ada pemeriksaan panggul tampak suatu pertumbuhan atau luka pada serviks, atau jika pap smear menunjukkan suatu abnormalitas atau kanker.

7. Konisasi

Konisasi adalah sebuah cara mengangkat jaringan yang mengandung selaput lendir serviks dan epitel gepeng serta kelenjarnya. Konisasi dilakukan bila hasil sitologi meragukan dan pada serviks tidak tampak kelainan-kelainan yang jelas.

8. Histerektomi

Histerektomi merupakan sebuah operasi pengangkatan kandungan (rahim/uterus) seorang wanita. Setelah menjalani histerektomi wanita tidak mungkin lagi untuk hamil dan mempunyai anak.

9. Kemoterapi

Kemoterapi adalah sebuah pengobatan yang bersifat pembantu (adjuvant atau paliatif). Sel yang aktif membelah dapat diperkecil dengan obat-obatan sitostatika. Obat-obatan sitostatiska bekerja pada salah satu atau beberapa fase atau siklus sel. Dengan begitu memerlukan pengobatan yang berulang.

10. Terapi Biologis

Terapi biologis adalah pengobatan dengan menggunakan zat-zat untuk memperbaiki kekebalan tubuh melawan penyakit. Pengobatan ini dilakukan pada kanker yang telah menyebar ke tubuh lain. Pengobatan ini sering menggunakan interferon dan bisa dikombinasikan dengan kemoterapi.

G. Stadium Kanker Serviks

Sistem yang umumnya digunakan untuk pembagian kanker serviks adalah system yang diperkenalkan oleh Intenational Federation of Ginekology and Obstetrics (FIGO). Pada system angka romawi 0-IV menggambarkan stadium kanker. Semakin besar angkanya, maka kanker makin serius dan dalam tahap lanjut. Stadium kanker serviks sebagai berikut:

1. Stadium 0

Stadium ini disebut juga carcinoma in situ (CIS). Tumor masih dangkal, hanya tumbuh di lapisan sel serviks.

2. Stadium I

Kanker telah tumbuh dalam serviks, namun belum menyebar kemanapun. Stadium ini dibagi menjadi :

- a. Stadium IAI, Dokter tidak dapat melihat tanpa mikroskop. Kedalamannya kurang dari 3 mm dan besarnya kurang dari 7 mm.
- b. Stadium IA2, Dokter tidak dapat melihat kanker tanpa mikroskop. Kedalamannya antara 3-5 mm dan besarnya kurang dari 7 mm.
- c. Stadium IBI, Dokter dapat melihat kanker serviks dengan mata telanjang. Ukuran tidak lebih besar 4 cm.

3. Stadium II

Kanker berada di bagian dekat serviks tapi bukan di luar panggul. Stadium ini dibagi menjadi:

- a. Stadium IIA, kanker meluas sampai ke otot vagina, tapi belum menyebar ke jaringan yang lebih dalam dari vagina.
- b. Stadium IIB, kanker telah menyebar ke sekitar vagina dan serviks, namun belum sampai ke dinding panggul.

4. Stadium III

Kanker telah menyebar ke jaringan lunak sekitar vagina dan serviks sepanjang dinding panggul. Mungkin dapat menghambat aliran urine ke kandung kemih.

5. Stadium IV

Pada stadium ini, kanker menyebar ke bagian tubuh lain, seperti kandung kemih, rectum atau paru-paru, stadium IV dibagi menjadi:

- a. Stadium IVA, kanker telah menyebar ke organ terdekat, seperti kandung kemih dan rectum

- b. Stadium IVB, kanker telah menyebar ke organ yang lebih jauh, seperti paru-paru.

2. Konsep Dasar Ca Mamae

A. Definisi

Kanker payudara adalah sekelompok sel tidak normal pada payudara yang terustumbuh berupa ganda. Pada akhirnya sel-sel ini menjadi bentuk benjolan di payudara. Jika benjolan kanker itu tidak dibuang atau terkontrol, sel-sel kanker bisa menyebar (metastase) pada bagian-bagian tubuh lain. Metastase bisa terjadi pada kelenjar getah bening (limfe) ketiak ataupun di atas tulang belikat. Selain itu sel-sel kanker bisa bersarang di tulang, paru-paru, hati, kulit, dan bawah kulit. (Erik T, 2005, hal : 39-40)

Suatu keadaan di mana sel kehilangan kemampuannya dalam mengendalikan kecepatan pembelahan dan pertumbuhannya. Normalnya, sel yang mati samadengan jumlah sel yang tumbuh. Apabila sel tersebut sudah mengalami malignansi/ keganasan atau bersifat kanker maka sel tersebut terus menerus membelah tanpa memperhatikan kebutuhan, sehingga membentuk tumor atau berkembang “tumbuh baru” tetapi tidak semua yang tumbuh baru itu bersifat karsinogen. (Daniele gale 1996).

Ketika sejumlah sel di dalam payudara tumbuh dan berkembang dengan tidak terkendali, inilah yang disebut kanker payudara. Sel-sel tersebut dapat menyerang jaringan sekitar dan menyebar ke seluruh tubuh. Kumpulan besar dari jaringan yang tidak terkontrol ini disebut tumor atau benjolan. Akan tetapi, tidak semua tumor merupakan kanker karena sifatnya yang tidak menyebar atau mengancam nyawa. Tumor ini disebut tumor jinak. Tumor yang dapat menyebar ke seluruh tubuh atau menyerang jaringan sekitar disebut kanker atau tumor ganas. Teorinya, setiap jenis jaringan pada payudara dapat membentuk kanker, biasanya timbul pada saluran atau kelenjar susu (www.pitapink.com, situs resmi Yayasan Kanker Payudara Jakarta, diakses tanggal 24 desember 2008).

B. Etiologi

Belum ada penyebab spesifik kanker payudara yang diketahui, para peneliti telah mengidentifikasi sekelompok faktor resiko. Riset lebih lanjut tentang faktor-

faktor resiko akan membantu dalam mengembangkan strategi yang efektif untuk mencegah kanker payudara. Faktor-faktor resiko mencakup :

a. Tinggi melebihi 170 cm

Wanita yang tingginya 170 cm mempunyai resiko terkena kanker payudara karena pertumbuhan lebih cepat saat usia anak dan remaja membuat adanya perubahan struktur genetik (DNA) pada sel tubuh yang diantaranya berubah ke arah sel ganas.

b. Ca Payudara yang terdahulu

Terjadi malignitas sinkron di payudara lain karena mammae adalah organ berpasangan Anak perempuan dari ibu dengan kanker payudara (herediter)

c. Menarke dini. Resiko Ca payudara meningkat pada wanita yang mengalami menstruasi sebelum usia 12 tahun.

d. Nulipara dan usia maternal. Lanjut saat kelahiran anak pertama. Wanita yang melahirkan setelah usia 30 tahun lebih berisiko mengalami kanker payudara. Menopause pada usia lanjut. Menopause setelah usia 50 tahun.

e. Riwayat penyakit payudara jinak- Kontrasepsi oral- Masukan alkohol setiap hari

f. Hormon, diduga tidak adanya keseimbangan estrogen sehingga dapat menyebabkan an carcinoma mammae.

Oleh sebab itu carcinoma mammae lebih banyak perempuan dibandingkan dengan laki-laki- pernah menjalani operasi ginekologi misalnya tumor ovarium- pernah mengalami radiasi di daerah dada.

g. Pernah mengalami operasi pada payudara kelainan jinak atau tumor ganas mammae

h. Disebabkan oleh tumor yang terjadi karena trauma yang berulang-ulang iritasi yang berjalan kronis oleh karena rangsangan oleh bahan-bahan kimia, zat pewarna, sinar radioaktif.- Obesitas pasca menopause.

C. Anatomi

1. Anatomi payudara Secara fisiologi anatomi payudara terdiri dari alveolus, duktus laktiferus, sinus laktiferus, ampulla, pori pailla, dan tepi alveolan. Pengaliran limfa dari payudara kurang lebih 75% ke aksila. Sebagian lagi ke kelenjar parasternal terutama dari bagian yang sentral dan medial dan ada pula pengaliran yang ke kelenjar interpektoralis.

2. Fisiologi payudara

Payudara mengalami tiga perubahan yang dipengaruhi hormon. Perubahan pertama ialah mulai dari masa hidup anak melalui masa pubertas, masa fertilitas, sampai ke klimakterium dan menopause.

Sejak pubertas pengaruh ekstrogen dan progesteron yang diproduksi ovarium dan juga hormon hipofise, telah menyebabkan kantung berkembang dan timbulnya asinus.

Perubahan kedua adalah perubahan sesuai dengan daur menstruasi. Sekitar hari kedelapan menstruasi payudara jadi lebih besar dan pada beberapa hari sebelum menstruasi berikutnya terjadi pembesaran maksimal. Kadang-kadang timbul benjolan yang nyeri dan tidak rata. Selama beberapa hari menjelang menstruasi payudara menjadi tegang dan nyeri sehingga pemeriksaan fisik, terutama palpasi, tidak mungkin dilakukan. Pada waktu itu pemeriksaan foto mammogram tidak berguna karena kontras kelenjar terlalu besar. Begitu menstruasi mulai, semuanya berkurang. Perubahan ketiga terjadi waktu hamil dan menyusui.

Pada kehamilan payudara menjadi besar karena epitel duktus lobul dan duktus alveolus berproliferasi, dan tumbuh duktus baru. Sekresi hormon prolaktin dari hipofisis anterior memicu laktasi. Air susu diproduksi oleh sel-sel alveolus, mengisi asinus, kemudian dikeluarkan melalui duktus ke puting susu. (Samsuhidajat, 1997, hal : 534-535)

D. Patofisiologi

Tumor/neoplasma merupakan kelompok sel yang berubah dengan ciri-ciri: proliferasi sel yang berlebihan dan tidak berguna yang tidak mengikuti pengaruh struktur jaringan sekitarnya.

Neoplasma yang maligna terdiri dari sel-sel kanker yang menunjukkan proliferasi yang tidak terkontrol yang mengganggu fungsi jaringan normal dengan menginfiltrasi dan memasukinya dengan cara menyebarkan anak sebar ke organ-organ yang jauh. Di dalam sel tersebut terjadi perubahan secara biokimia terutama dalam intinya.

Hampir semua tumor ganas tumbuh dari suatu sel di mana telah terjadi transformasi maligna dan berubah menjadi sekelompok sel-sel ganas di antar sel-sel normal. Proses jangka panjang terjadinya kanker ada 4 fase:

1. Fase induksi: 15-30 tahun

Sampai saat ini belum dipastikan sebab terjadinya kanker, tapi bourgeois lingkungan mungkin memegang peranan besar dalam terjadinya kanker pada manusia.

Kontak dengan karsinogen membutuhkan waktu bertahun-tahun sampai bisa berubah jaringan displasi menjadi tumor ganas. Hal ini tergantung dari sifat, jumlah, dan konsentrasi zat karsinogen tersebut, tempat yang dikenai karsinogen, lamanya terkena, adanya zat-zat karsinogen atau ko-karsinogen lain, kerentanan jaringan dan individu.

2. fase in situ: 1-5 tahun

Pada fase ini perubahan jaringan muncul menjadi suatu lesi pre-cancerous yang bisa ditemukan di serviks uteri, rongga mulut, paru, saluran cerna, kandung kemih, kulit dan akhirnya ditemukan di payudara.

3. fase invasi Sel-sel menjadi ganas, berkembang biak dan menginfiltrasi melalui membrane sel ke jaringan sekitarnya ke pembuluh darah serta limfe. Waktu antara fase ke 3 dan ke 4 berlangsung antara beberapa minggu sampai beberapa tahun.

4. fase diseminasi: 1-5 tahun

Bila tumor makin membesar maka kemungkinan penyebaran ke tempat-tempat lain bertambah.

E. Jenis Kanker Payudara

1. Karsinoma insitu karsinoma insitu artinya adalah kanker yang masih berada pada tempatnya, merupakan kanker dini yang belum menyebar atau menyusup keluar dari tempat asalnya.
2. karsinoma duktal karsinoma duktal berasal dari sel-sel yang melapisi saluran yang menuju puting susu. sekitar 90% kanker payudara merupakan karsinoma duktal
3. karsinoma lobuler karsinoma lobuler mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, biasanya terjadi setelah menopause

4. karsinoma invasiv
karsinoma invasive adalah kanker yang telah menyebar dan merusak jaringan lainnya, biasanya terinkalisir (terbatas pada payudara) maupun melastatik (menyebar kebagiantubuh lainnya)
5. karsinoma meduler
kanker ini berasal dari kelenjar susu

F. Pencegahan

Perlu untuk diketahui, bahwa 9 di antara 10 wanita menemukan adanya benjolan di payudaranya. Untuk pencegahan awal, dapat dilakukan sendiri. Sebaiknya pemeriksaandilakukan sehabis selesai masa menstruasi. Sebelum menstruasi, payudara agakmembengkak sehingga menyulitkan pemeriksaan.

Cara pemeriksaan adalah sebagai berikut :

1. Berdirilah di depan cermin dan perhatikan apakah ada kelainan pada payudara. Biasanya kedua payudara tidak sama, putingnya juga tidak terletak pada ketinggianyang sama. Perhatikan apakah terdapat keriput, lekukan, atau puting susu tertarik kedalam. Bila terdapat kelainan itu atau keluar cairan atau darah dari puting susu,segeralah pergi ke dokter.
2. Letakkan kedua lengan di atas kepala dan perhatikan kembali kedua payudara.
3. Bungkukkan badan hingga payudara tergantung ke bawah, dan periksa lagi.
4. Berbaringlah di tempat tidur dan letakkan tangan kiri di belakang kepala, dan sebuah bantal di bawah bahu kiri. Rabalah payudara kiri dengan telapak jari-jari kanan. Periksalah apakah ada benjolan pada payudara. Kemudian periksa juga apakah ada benjolan atau pembengkakan pada ketiak kiri.
5. Periksa dan rabalah puting susu dan sekitarnya.

Pada umumnya kelenjar susu biladiraba dengan telapak jari-jari tangan akan terasa kenyal dan mudah digerakkan. Bilaada tumor, maka akan terasa keras dan tidak dapat digerakkan (tidak dapatdipindahkan dari tempatnya). Bila terasa ada sebuah benjolan sebesar 1 cm atau lebih,segeralah pergi ke dokter. Makin dini penanganan, semakin besar kemungkinan untuksembuh secara sempurna. Lakukan hal yang sama untuk payudara dan ketiak kanan

G. Penatalaksanaan

1. Pembedahana.
 - a. Mastektomi parsial (eksisi tumor lokal dan penyinaran)Mulai dari lumpektomi sampai pengangkatan segmental (pengangkatan jaringanyang

luas dengan kulit yang terkena) sampai kuadranektomi (pengangkatanseperempat payudara), pengangkatan atau pengambilan contoh jaringan darikelenjar limfe aksila untuk penentuan stadium; radiasi dosis tinggi mutlak perlu(5000-6000 rad).

- b. Mastektomi total Dengan diseksi aksial rendah seluruh payudara, semua kelenjar limfe dilateralotocpectoralis minor.
- c. Mastektomi radikal yang dimodifikasi Seluruh payudara, semua atau sebagian besar jaringan aksila
- d. Mastektomi radikal Seluruh payudara, otot pektoralis mayor dan minor dibawahnya, seluruh isiaksila.
- e. Mastektomi radikal yang diperluas Sama seperti mastektomi radikal ditambah dengan kelenjar limfe mamariainterna.

2. Non pembedahana.

- a. Penyinaran Pada payudara dan kelenjar limfe regional yang tidak dapat direseksi pada kanker lanjut; pada metastase tulang, metastase kelenjar limfe ,aksila, kekambuhan tumor local atau regional setelah mastektomi.
- b. Kemoterapi Adjuvan sistematik setelah mastektomi; paliatif pada penyakit yang lanjut.
- c. Terapi hormon dan endokrin Kanker yang telah menyebar, memakai estrogen, androgen, antiestrogen,coferektomi adrenaektomi hipofisektomi.(Smeltzer, dkk, 2002, hal : 1596– 1600)

H. Pemeriksaan Penunjang

1. Laboratorium meliputi:

- a. Morfologi sel darah
- b. Laju endap darah
- c. Tes faal hatid.

Tes tumor marker (carsino Embrionyk Antigen/CEA) dalam serum atau plasmae. Pemeriksaan sitologik Pemeriksaan ini memegang peranan penting pada penilaian cairan yang keluarspontani dari putting payudar, cairan kista atau cairan yang keluar dari ekskoriiasi

2. Mammagrafi Pengujian mammae dengan menggunakan sinar untuk mendeteksi secara dini.Memperlihatkan struktur internal mammae untuk mendeteksi kanker

yang tidak teraba atau tumor yang terjadi pada tahap awal. Mammografi pada masa menopause kurang bermanfaat karena gambaran kanker diantara jaringan kelenjar kurang tampak.

3. Ultrasonografi Biasanya digunakan untuk mendeteksi luka-luka pada daerah padat pada mammae ultrasonography berguna untuk membedakan tumor sulit dengan kista. kadang-kadang tampak kista sebesar sampai 2 cm.
4. Thermography Mengukur dan mencatat emisi panas yang berasal; dari mammae atau mengidentifikasi pertumbuhan cepat tumor sebagai titik panas karena peningkatan suplai darah dan penyesuaian suhu kulit yang lebih tinggi.
5. Xerodiography Memberikan dan memasukkan kontras yang lebih tajam antara pembuluh-pembuluh darah dan jaringan yang padat. Menyatakan peningkatan sirkulasi sekitar tumor.
6. Biopsi Untuk menentukan secara menyakinkan apakah tumor jinak atau ganas, dengan cara pengambilan massa. Memberikan diagnosa definitif terhadap massa dan berguna klasifikasi histologi, penahapan dan seleksi terapi.
7. CT. Scan Dipergunakan untuk diagnosis metastasis carcinoma payudara pada organ lain
8. Pemeriksaan hematologi Yaitu dengan cara isolasi dan menentukan sel-sel tumor pada peredaran darah dengan sentrifugis darah.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul, Aziz H. 2006. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Buku 1. Jakarta : Salemba Medika.
- Al-Mighwar, M. 2006. Psikologi Remaja. Bandung: Pustaka Setia.
- Arum, Dyah Noviawati Setya, dkk. 2009. Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Aryulina, Diah, dkk. 2008. BIOLOGI 2 untuk SMA / MA kelas XI. ESIS/Erlangga.
- Buku The 2nd Adolescent Health National Symposia: Current Challenges in Management.
- C.P Chaplin (Penerjemah Dr.Kartini Kartono). 1993. Kamus Lengkap Psikologi. Jakarta: Rajawali Pers.
- Indonesia. Tim Matriks Media Literata. Si Teman : BIOLOGI SMP Kelas IX. Jakarta : Grasindo
- Indriono, Anik. (2013), Pengkajian Pemeriksaan Fisik. Tersedia di: <http://stikesmuhammadiyahpringsewu.blogspot.com/2012/09/konsep-pemeriksaan-fisik-dan-proses.html>
- Mappiare, Andi. 1982. Psikologi Remaja. Surabaya: Usaha Nasional.
- Panuji, Panut dan Umami, Ida. 1999. Psikologi Remaja. Yogyakarta: Tiara Wacana Yogya.
- Prawirodihardjo, Sarwono. 2005. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirodihardjo.
- Soeitoe, Samuel. 1982. Psikologi Pendidikan (Mengutamakan segi-segi Perkembangan). Jakarta: Fakultas Ekonomi Universitas Indonesia.
- Styne DM. 2000. The physiology of puberty. In: Brook CG, Hindmarsh PC, editors. Clinical Pediatric Endocrinology. Fourth ed. London: Blackwell Science.
- Sujanto, Agus. 1996. Psikologi Perkembangan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Wong, D.L, et al. 2009. Buku ajar keperawatan pediatrik. Vol.1. Jakarta: EGC.
- <http://ejournal.stikesmucis.ac.id/assets/dokumen/13DB277101.pdf>
- http://jurnalbidandiah.blogspot.com/2012/07/konsep-kependudukan-di-indonesia_1675.html
- <https://sobatask.net/2016/08/apa-saja-12-hak-kesehatan-reproduksi-kamu/>
- <https://doktersehat.com/masalah-kesehatan-reproduksi/>

- Rizki Fitrianingtyas, PkM: Pendidikan dan pelatihan tentang Kesehatan Reproduksi Remaja di Panti Asuhan At Thafakur Sumbersari, 2021 (Materi: Melakukan promosi dan edukasi dalam bidang kesehatan reproduksi remaja)
- Yuni Handayani, PkM: Manajemen Peningkatan Kepatuhan Remaja Putri Konsumsi Tablet Tambah Darah Dalam Pencegahan Dan Penanganan Anemia Kecamatan Mumbulsari, 2021 (Materi: Evidence based terkait asuhan remaja)
- Dini Eka Pripuspitasari, PkM: Pemberian KIE dengan metode hypnotic guided imagery pada kelas ibu hamil trimester III untuk kesiapan fisik dan mental menjelang persalinan, 2021 (Materi: Melakukan promosi dan edukasi dalam bidang Kesehatan reproduksi)
- Ernawati Anggraeni, PkM: Edukasi Sadari (Pemeriksaan Payudara Sendiri) Untuk Deteksi Dini Kanker Payudara Remaja, 2021 (Materi: Melakukan promosi dan edukasi dalam bidang Kesehatan reproduksi)
- Rizki Fitrianingtyas, Penelitian: Faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku seksual remaja di SMP SMA Kabupaten Jember, 2020 (Materi: Evidence based terkait asuhan remaja)
- Ai Nur Zannah, Penelitian: Korelasi indeks masa tubuh dengan kadar hemoglobin mahasiswa kebidanan STIKES dr. Soebandi Jemberr, 2020 (Materi: Pemeriksaan fisik pada remaja dan anamnesis riwayat menstruasi)
- Melati Puspita Sari, Penelitian: Analisis Kadar Hemoglobin dengan Prestasi Akademik Mahasiswa Program Studi sarjana Kebidanan STIKES dr.Soebandi Jember, 2020 (Materi: Evidence based terkait asuhan remaja)
- Trisna Pangestuning Tyas, Penelitian: Pengaruh Faktor Personal Hygiene Genetalia Terhadap Kejadian Keputihan Pada Santri Pondok Pesantren Nurul Ulum, Sumber Kejayan Mayang Kabupaten Jember, 2021 (Materi: Evidence based terkait asuhan remaja)
- Yuni Handayani, Penelitian: Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Nyeri Dismenore, 2020 (Materi: promosi dan edukasi dalam bidang kesehatan reproduksi)
- Yuni Handayani, Penelitian: Hubungan Kepatuhan Konsumsi Tablet Fe terhadap Kejadian Anemia Di Desa Mumbulsari Kabupaten Jember Tahun 2021, 2021 (Materi: promosi dan edukasi dalam bidang kesehatan reproduksi)
- Dinar Perbawati, Penelitian: Hubungan ukuran lingkaran lengan atas dengan kejadian anemia pada ibu hamil di Puskesmas Jenggawah Kabupaten Jember, 2020 (Materi: Skrining resiko maternal selama kehamilan)
- Ernawati Anggareni, Penelitian: Pengaruh edukasi kesehatan reproduksi tentang pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) terhadap pengetahuan remaja putri, 2021 (Materi: promosi dan edukasi dalam bidang kesehatan reproduksi)

- Dini Eka Pripuspiyarini, Penelitian: Pengaruh Hipnoterapi Trauma Healing Terhadap Skala Depresi Pada Remaja Perempuan Korban Kekerasan Seksual Di RS Bhayangkara Tulungagung, 2020 (Materi: Evidence based terkait asuhan remaja)
- Ns. Feri Ekaprasetya, Penelitian: H5J Mobile Application untuk Kecemasan Pasien Kemoterapi di Era Industrial 4.0, 2021 (Materi: Ca serviks, mioma, Ca mammae, kista dan Ca Ovarium)