

DASAR KESEHATAN REPRODUKSI



Tim Penulis:

Yulianti Nataya Rame Kana | Riza Mazidu Sholihin
Cyntia Puspa Pitaloka | Yuli Zuhkrina | Eny Qurniyawati
Suriana | Serly Monika Br Sembiring | Nuraini Fauziah
Martina | Lina Herida Pinem | Apriliana Pipin | Elfrida Simamora
Riska Melanie | Denisius Umbu Pati | Yunita Ella Isdianti Noor

DASAR KESEHATAN REPRODUKSI

**Yulianti Nataya Rame Kana
Riza Mazidu Sholihin
Cyntia Puspa Pitaloka
Yuli Zuhkrina
Eny Qurniyawati
Suriana
Serly Monika Br Sembiring
Nuraini Fauziah
Martina
Lina Herida Pinem
Apriliana Pipin
Elfrida Simamora
Riska Melanie
Denisius Umbu Pati
Yunita Ella Isdianti Noor**

DASAR KESEHATAN REPRODUKSI

Tim Penulis:

Yulianti Nataya Rame Kana
Riza Mazidu Sholihin
Cyntia Puspa Pitaloka
Yuli Zuhkrina
Eny Qurniyawati
Suriana
Serly Monika Br Sembiring
Nuraini Fauziah
Martina
Lina Herida Pinem
Apriliana Pipin
Elfrida Simamora
Riska Melanie
Denisius Umbu Pati
Yunita Ella Isdianti Noor

Editor : Muhamad Rizal Kurnia, M.E., C.Ed.
Tata Letak : Asep Nugraha, S.Hum.
Desain Cover : Septimike Yourintan Mutiara, S.Gz.
Ukuran : UNESCO 15,5 x 23 cm
Halaman : viii, 239
ISBN : 978-623-8385-72-0
Terbit Pada : Juni 2024
Anggota IKAPI : No. 073/BANTEN/2023

Hak Cipta 2024 @ Sada Kurnia Pustaka dan Penulis

Hak cipta dilindungi undang-undang dilarang memperbanyak karya tulis ini dalam bentuk dan dengan cara apapun tanpa izin tertulis dari penerbit dan penulis.

PENERBIT PT SADA KURNIA PUSTAKA

Jl. Warung Selikur Km.6 Sukajaya – Carenang, Kab. Serang-Banten
Email : sadapenerbit@gmail.com
Website : sadapenerbit.com & repository.sadapenerbit.com
Telpon/WA : +62 838 1281 8431

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan yang Maha Esa karena atas perkenanan-Nyalah kami dapat menyelesaikan buku ini dengan baik. Buku **“Dasar Kesehatan Reproduksi”** ini disusun sebagai upaya untuk memberikan pemahaman dan komprehensif tentang kesehatan reproduksi. Dengan bahasa yang mudah dipahami dan penjelasan yang mendetail, buku ini menjadi sumber referensi yang bermanfaat bagi mahasiswa, profesional kesehatan, dan siapa saja yang ingin memahami lebih dalam tentang kesehatan reproduksi.

Buku ini dirancang untuk memberikan pemahaman mendalam tentang berbagai aspek kesehatan reproduksi. Buku ini disusun secara sistematis, dimulai dari konsep dasar hingga topik-topik lanjutan yang penting dalam bidang kesehatan reproduksi. Setiap bab menguraikan dengan cermat mengenai kesehatan reproduksi. Dimulai dengan pengantar tentang kesehatan reproduksi, anatomi dan fisiologi sistem reproduksi manusia, siklus reproduksi normal: periode menstruasi dan ovulasi, gangguan kesehatan reproduksi: penyebab dan penanganan, kontrasepsi: metode dan penggunaan yang aman, perawatan prenatal: pentingnya kesehatan selama kehamilan, proses persalinan: fase, tanda, dan penanganannya, asuhan postnatal: perawatan ibu dan bayi setelah melahirkan, hak reproduksi dan seksual, pendidikan seksual: membangun kesadaran dan pemahaman, kekerasan seksual: dampak dan pendekatan terapeutik, teknologi reproduksi, kanker reproduksi, dampak lingkungan terhadap kesehatan reproduksi, kesehatan reproduksi kelompok rentan, advokasi kesehatan reproduksi.

Semoga buku ini dapat memberikan manfaat yang besar bagi para akademisi, praktisi, dan siapa saja yang berkepentingan dalam bidang kesehatan khususnya kesehatan reproduksi. Terima kasih telah memilih buku ini sebagai sumber pengetahuan Anda. Semoga Anda menemukan Inspirasi dan wawasan berharga di dalamnya.

Tim Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB 1 PENGANTAR TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI.....	1
Kesehatan Reproduksi	1
Tujuan Kesehatan Reproduksi	2
Sasaran Kesehatan Reproduksi	2
Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi	3
Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Reproduksi	5
Indikator Kesehatan Reproduksi Wanita di Indonesia	6
Hak Kesehatan Reproduksi.....	8
Daftar Pustaka	11
Profil Penulis.....	12
BAB 2 ANATOMI DAN FISIOLOGI SISTEM REPRODUKSI MANUSIA	
.....	13
Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Pria	13
Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita	17
Daftar Pustaka	21
Profil Penulis	22
BAB 3 SIKLUS REPRODUKSI NORMAL: PERIODE MENSTRUASI	
DAN OVULASI	23
Pendahuluan	23
Menstruasi.....	24
Kontrol Siklus Menstruasi	24
Tahapan Siklus Menstruasi.....	26
Kesimpulan	33
Daftar Pustaka	34
Profil Penulis	36
BAB 4 GANGGUAN KESEHATAN REPRODUKSI.....	37
Endometriosis	37
<i>Polycystic Ovarian Syndrome (PCOS)</i>	43
Fibroid	44
Kanker pada Sistem Reproduksi	44

Sistitis Interstisial.....	45
HIV/AIDS	45
Penyakit Menular Seksual (PMS)	47
Daftar Pustaka.....	49
Profil Penulis.....	50
BAB 5 KONTRASEPSI: METODE DAN PENGGUNAAN YANG AMAN	51
Pendahuluan	51
Metode Kontrasepsi.....	52
Metode Kontrasepsi untuk Remaja.....	59
Daftar Pustaka.....	63
Profil Penulis.....	66
BAB 6 PENTINGNYA KESEHATAN SELAMA KEHAMILAN	67
Kesehatan Reproduksi dalam Merencanakan Kehamilan Sehat	67
Pelayanan Antenatal Terpadu	68
Perawatan Sehari-hari Ibu Hamil	70
Aktivitas Fisik yang Harus Dihindari Ibu Hamil	70
Program untuk Menjaga Kesehatan Ibu Hamil.....	70
Daftar Pustaka.....	77
Profil Penulis.....	78
BAB 7 PROSES PERSALINAN: FASE, TANDA DAN PENANGANANNYA	79
Manajemen Persalinan Normal.....	79
Fase Persalinan.....	79
Tanda – Tanda Persalinan	83
Penanganan Persalinan.....	83
Daftar Pustaka.....	91
Profil Penulis.....	93
BAB 8 ASUHAN POSTNATAL: PERAWATAN IBU DAN BAYI SETELAH MELAHIRKAN.....	94
Konsep Dasar Postnatal (Masa Nifas).....	94
Adaptasi Fisiologis Postnatal (Masa Nifas)	98
Pelaksanaan Asuhan Postnatal.....	103
Perawatan Postnatal Pada Ibu.....	111
Perawatan Postnatal Pada Bayi	113

ASI Eksklusif.....	115
Menyusui (Laktasi)	116
Daftar Pustaka.....	118
Profil Penulis.....	119
BAB 9 HAK REPRODUKSI DAN SEKSUAL	120
Pendahuluan	120
Hak-hak Reproduksi dan Seksual	121
Sejarah Konferensi Dunia Tentang Reproduksi dan Seksual ..	122
Dasar Hukum	124
Pelanggaran Hak Reproduksi dan Seksual	125
Daftar Pustaka.....	130
Profil Penulis.....	132
BAB 10 PENDIDIKAN SEKSUAL: MEMBANGUN KESADARAN DAN PEMAHAMAN	133
Membangun Kesadaran dan Pemahaman Masyarakat Tentang Kesehatan seksual/ Reproduksi.....	133
Konsep Pendidikan Kesehatan Seksual dan Reproduksi.....	135
Metode Pendidikan Kesehatan Seksual	136
Media Pendidikan Kesehatan Seksual dan Reproduksi	137
Ruang Lingkup Pendidikan Kesehatan Seksual	138
Pendidikan Kesehatan Seksual Pada Remaja.....	138
Pendidikan Kesehatan Seksual Pada Ibu Hamil.....	140
Pendidikan Kesehatan Seksual Pada Ibu Nifas.....	142
Perencanaan Pendidikan Kesehatan Seksual dan Reproduksi	142
Daftar Pustaka.....	144
Profil Penulis.....	146
BAB 11 KEKERASAN SEKSUAL	147
Pengertian Kekerasan Seksual	147
Dampak kekerasan seksual.....	150
Pendekatan Terapeutik.....	150
Daftar Pustaka.....	156
Profil Penulis.....	160
BAB 12 TEKNOLOGI REPRODUKSI	161
Sejarah dan Konsep <i>In Vitro Fertilization</i> (IVF)	161

<i>In Vitro Fertilization (IVF) Konvensional & Intra Cytoplasmic Sperm Injection (ICSI)</i>	162
Indikasi <i>In Vitro Fertilization (IVF)</i>	164
Obat-Obatan <i>In Vitro Fertilization (IVF)</i>	164
Pemeriksaan yang Dilakukan Sebelum Memasuki Program <i>In Vitro Fertilization (IVF)</i>	167
Tahapan Program <i>In Vitro Fertilization (IVF)</i>	168
Kegagalan Teknik <i>In Vitro Fertilization (IVF)</i>	175
Daftar Pustaka	176
Profil Penulis	178
BAB 13 KANKER REPRODUKSI	179
Definisi Kanker Serviks	179
Etiologi dan Faktor Risiko Kanker Serviks	179
Penapisan Kanker Serviks	180
Tatalaksana Manajemen Kanker Serviks	182
Konsep dan Epidemiologi Kanker Endometrium	187
Patogenesis Kanker Endometrium	188
Faktor Risiko Kanker Endometrium	189
Klasifikasi/Stadium Kanker Endometrium	189
Tatalaksana Manajemen Kanker Endometrium	191
Daftar Pustaka	192
Profil Penulis	201
BAB 14 DAMPAK LINGKUNGAN TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI	202
Definisi Dampak Lingkungan terhadap Kesehatan Reproduksi	202
Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi	203
Jenis-jenis Dampak Lingkungan terhadap Kesehatan Reproduksi	204
Beberapa Contoh Kasus Kesehatan Reproduksi disebabkan Dampak Lingkungan	206
Upaya-upaya Penanggulangan Dampak Lingkungan terhadap Kesehatan Reproduksi	208
Daftar Pustaka	210
Profil Penulis	212

BAB 15 KESEHATAN REPRODUKSI KELOMPOK RENTAN	213
Pengantar Kelompok Rentan	213
Kesehatan Reproduksi Wanita/Perempuan.....	217
Kesehatan Reproduksi Anak-anak dan remaja	220
Kesehatan Reproduksi Penyandang Disabilitas	221
Kesehatan Reproduksi Lanjut Usia (Lansia)	223
Daftar Pustaka.....	225
Profil Penulis.....	226
BAB 16 ADVOKASI KESEHATAN REPRODUKSI	227
Pendahuluan	227
Advokasi Kesehatan	228
Prinsip Advokasi Secara Umum.....	229
Kerangka Kerja Advokasi Kesehatan	231
Indikator Keberhasilan Advokasi Kesehatan	236
Kesimpulan.....	237
Daftar Pustaka.....	238
Profil Penulis.....	239

BAB 1

PENGANTAR TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI

Yulianti Nataya Rame Kana, S.KM., M.Kes.
Puskesmas Sasi Kabupaten Timor Tengah Utara

Kesehatan Reproduksi

Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) yang diadakan di Kairo, Mesir pada tahun 1994, dihadiri oleh 180 negara. Mereka mencapai kesepakatan untuk mengubah cara menangani masalah kependudukan dan pembangunan dengan memprioritaskan hak reproduksi dan kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi didefinisikan sebagai keadaan fisik, mental, dan sosial yang sehat yang tidak memiliki penyakit atau kelainan yang mempengaruhi fungsi dan proses sistem reproduksi.

Kesehatan reproduksi adalah keadaan yang lengkap dari kesejahteraan mental, fisik, dan sosial yang mencakup semua aspek sistem, fungsi, dan proses. Kesehatan reproduksi bukan hanya berarti masyarakat sehat dan bebas disabilitas. Mereka menikah secara sah serta beriman kepada Tuhan Yang Maha Esa, mereka dapat memenuhi kebutuhan rohani dan materiil serta menciptakan hubungan rohani yang serasi dan seimbang antara keluarga, masyarakat, dan lingkungannya.

2. Advokasi Hak Kesehatan Reproduksi, tujuan dari organisasi advokasi ini adalah untuk memenuhi komitmen perwakilan agama, politik, sosial, LSM/LSOM, dan perusahaan. Ruang lingkup tindakan pemerintah menjadi semakin terbatas, dan dukungan masyarakat sipil serta LSM sangat dibutuhkan. Dukungan dari para pemimpin sangat penting untuk menjamin hak-hak reproduksi. LSM yang membela hak-hak reproduksi juga sangat penting.
3. KIE tentang Hak Kesehatan Reproduksi. KIE memungkinkan masyarakat untuk lebih memahami dan secara kolektif melaksanakan hak-hak reproduksi.
4. Sistem Pelayanan Hak-hak Reproduksi. Indikator terpenuhinya hak-hak reproduksi meliputi:
 - a. Angka Kematian Ibu (AKI)
 - b. Angka Kematian Bayi (AKB)
 - c. Angka cakupan pelayanan KB, Jumlah bumil dengan 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat jarak kehamilan, terlalu banyak anak)
 - d. Jumlah perempuan atau bumil dengan masalah kesehatan terutama anemia dan kekurangan energi kronis (KEK)
 - e. Perlindungan bagi perempuan terhadap PMS
 - f. Pemahaman laki-laki terhadap upaya pencegahan penularan PMS.

Daftar Pustaka

Akbar, H., KM, S., Epid, M., Qasim, N. M., Hidayani, W. R., KM, S., ... & KM, S. (2021). *Teori Kesehatan Reproduksi*. Yayasan Penerbit Muhammad Zaini.

Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi

Rokayah, Y., Inayanti, E., & Rusyanti, S. (2021). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana (KB)*. Penerbit NEM

Undang - Undang Nomor 16 Tahun 2019 tentang Perkawinan

PROFIL PENULIS



Yulianti Nataya Rame Kana, S.KM., M.Kes.

Penulis berhasil menyelesaikan studi S1 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat peminatan Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Perilaku di Universitas Nusa Cendana Kupang pada tahun 2014. Pada Tahun 2015, penulis menjadi fasilitator kesehatan reproduksi remaja di beberapa Sekolah Menengah Pertama di Kota Kupang dan Kabupaten Kupang. Selanjutnya, pada tahun 2015 sampai tahun 2018 penulis bekerja sebagai Tenaga Nusantara Sehat di salah satu Puskesmas di Kota Batam, Kepulauan Riau dan Kabupaten Nduga, Papua. Kemudian Tahun 2023, Penulis menyelesaikan studi S2 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat peminatan Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku pada Universitas Airlangga Surabaya. Saat ini penulis bekerja sebagai tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku di Puskesmas Sasi Kabupaten Timor Tengah Utara Provinsi Nusa Tenggara Timur. Penulis memiliki minat dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi khususnya kesehatan reproduksi pada remaja, kesehatan ibu dan kesehatan anak. Penulis masih mengasah kemampuan dalam menulis agar kedepannya dapat lebih baik lagi.

Email Penulis: ramekana@gmail.com

BAB 2

ANATOMI DAN FISILOGI SISTEM REPRODUKSI MANUSIA

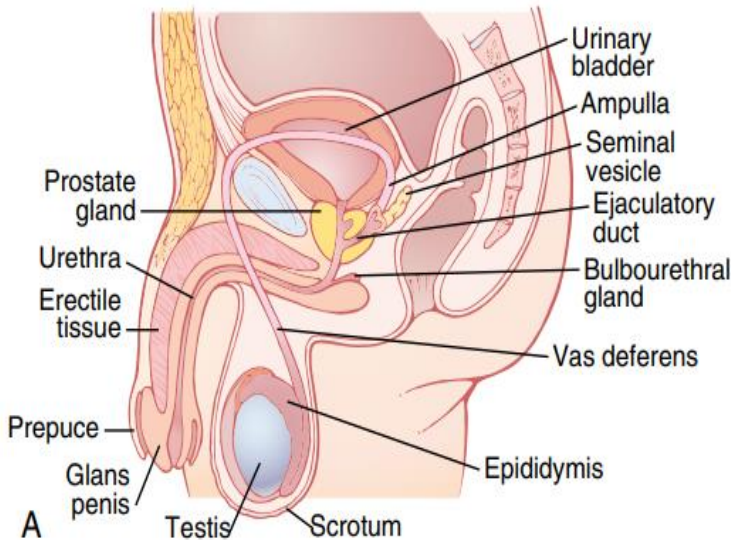
dr. Riza Mazidu Sholihin, Sp.U.

Akademi Farmasi dan Makanan (AKAFARMA) Sunan Giri Ponorogo

Sistem reproduksi manusia adalah sistem organ yang digunakan manusia untuk bereproduksi. Sistem reproduksi dapat berjalan dengan syarat semua organ baik secara anatomi maupun fisiologi berfungsi dengan baik. Ciri-ciri penting reproduksi manusia adalah pelepasan sel telur, pembuahan sel telur oleh sperma, pengangkutan sel telur yang telah dibuahi ke uterus, implantasi blastocyst, pertumbuhan sel telur hingga menjadi janin (*Human reproductive system / Definition, Diagram & Facts / Britannica, t.t.*).

Anatomi dan Fisiologi Sistem Reproduksi Pria

Organ reproduksi pria terbagi menjadi 2 yakni interna dan eksterna. Organ reproduksi eksterna berupa skrotum dan penis. Sedangkan organ reproduksi interna berupa *tubulus seminiferus*, *epididymis*, *vas deferens*, *ductus ejaculatory*, testis, vesikel seminalis, kelenjar prostat, dan kelenjar bulbourethral. Masing masing organ memiliki fungsi yang saling berikatan satu sama lain dalam melakukan proses reproduksi (*5.1 Human Reproductive Anatomy – Human Biology, t.t.*).

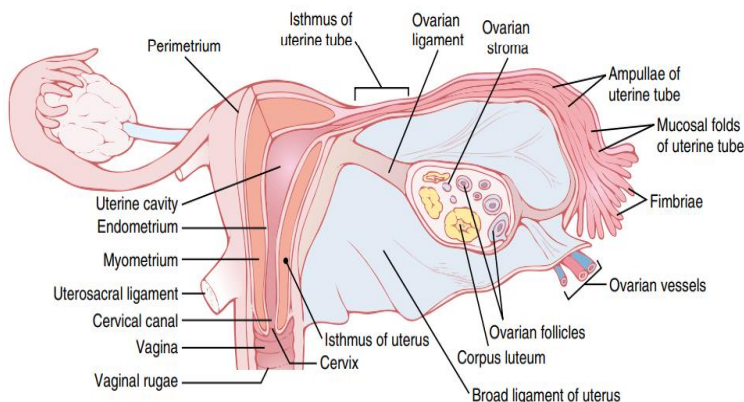


Gambar 2.1: Anatomi Organ Reproduksi Pria

Sumber : (Hall, 2011b)

1. Testis

Testis merupakan organ tempat produksi sperma atau spermatogenesis. Kedua testis biasanya turun sempurna ke dalam skrotum dari titik asalnya di dinding belakang perut. Setiap testis memiliki panjang 4 sampai 5 cm atau sekitar 1,5 sampai 2 inci. Organ ini tertutup dalam kantung berserat yang disebut tunika albuginea. Bagian dalam kantung dilapisi oleh tunika vaskulosa yang berisi jaringan pembuluh darah serta ditutupi oleh tunika vaginalis, yang merupakan kelanjutan dari selaput yang melapisi perut dan panggul. Tunika albuginea mempunyai perluasan ke setiap testis yang bertindak sebagai partisi parsial untuk membagi testis menjadi sekitar 250 kompartemen, atau lobulus. Setiap lobulus berisi satu atau lebih tubulus melingkar atau saluran sempit tempat pembentukan sperma. Jika diluruskan, Panjang tubulus tersebut bisa sekitar 70 cm (sekitar 28 inci) (Hall, 2011b).



Gambar 2.4: Genitalia Interna Wanita

Sumber: (*Human reproductive system - Female Anatomy, Hormones, Reproduction* | Britannica, t.t.)

4. Ovarium

Ovarium adalah gonad wanita, tempat gametogenesis dan sekresi hormon seks. Korteks luar setiap ovarium adalah tempat perkembangan folikel, sedangkan medula bagian dalam berisi pembuluh darah dan jaringan ikat. Pada wanita yang belum hamil, ovarium berbentuk almond terletak pada posisi vertikal menghadap fossa ovarium. Masing-masing ovarium memiliki panjang lebih dari 2,5 cm (1 inci), lebar 1,25 cm (0,5 inci), dan ketebalannya sedikit lebih kecil, namun ukurannya sangat bervariasi seiring usia dan aktivitas seksual.

Folikel ovarium atau yang kadang disebut folikel graaf merupakan penutup bulat untuk sel telur yang sedang berkembang di korteks dekat permukaan ovarium. Saat lahir dan masa kanak-kanak, folikel-folikel ini terdapat dalam bentuk banyak folikel ovarium primer atau yang belum berkembang. Masing-masing berisi sel telur primitif, atau oosit, dan masing-masing ditutupi oleh satu lapisan sel pipih. Sebanyak 700.000 folikel primer terdapat di dua ovarium wanita muda. Kebanyakan dari penyakit ini mengalami kemunduran sebelum atau sesudah masa pubertas. (*Human reproductive system - Female Anatomy, Hormones, Reproduction* | Britannica, t.t.)

5. Tuba Falopi

Tuba falopi merupakan organ yang membawa sel telur dari ovarium ke rongga rahim. Tiga bagian tuba falopi dibedakan menjadi ujung luar berbentuk corong (infundibulum), bagian tengah yang melebar dan berdinding tipis (ampula) dan bagian seperti tali pusat.

Pembuahan sel telur biasanya terjadi di ampula tuba dan akan diangkut ke Rahim. Namun, pada beberapa kasus, sel telur yang sudah dibuahi bisa menempel dan berkembang di tuba sehingga menjadi kehamilan ektopik yang berbahaya bagi ibu.

Tabel 2.2: Fungsi Organ Reproduksi Wanita

Organ	Lokasi	Fungsi
Clitoris	Eksterna	Organ sensorik
Mons pubis	Eksterna	Lemak yang menutupi pubis
Labia Mayor	Eksterna	Menutup labia minor
Labia Minor	Eksterna	Menutup vestibula
Ovarium	Interna	Membawa dan tempat perkembangan sel telur
Tuba Falopi	Interna	Saluran yang membawa telur ke uterus
Uterus	Interna	Tempat berkembangnya embrio
Vagina	Interna	Saluran intercourse, dan jalan lahir

Sumber : (Human Reproductive Anatomy – Human Biology, t.t.)

Daftar Pustaka

- Hall, J. (2011a). Female Physiology Before Pregnancy and Female Hormones. Dalam W. Smitt (Ed.), *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology* (12 ed., hlm. 987–1002). Saunders elsevier.
- Hall, J. (2011b). Reproductive and Hormonal Functions of the Male (and Function of the Pineal Gland). Dalam W. Schmitt (Ed.), *Guyton and Hall Textbook of Medical Physiology* (12 ed., hlm. 973–986). Saunders Elsevier.
- Human Reproductive Anatomy – Human Biology*. (t.t.). Diambil 19 Mei 2024, dari <https://open.lib.umn.edu/humanbiology/chapter/5-1-human-reproductive-anatomy/>
- Human reproductive system - Female Anatomy, Hormones, Reproduction | Britannica*. (t.t.). Diambil 19 Mei 2024, dari <https://www.britannica.com/science/human-reproductive-system/The-female-reproductive-system>
- Human reproductive system - Male Anatomy, Hormones, Reproduction | Britannica*. (t.t.). Diambil 19 Mei 2024, dari <https://www.britannica.com/science/human-reproductive-system/The-male-reproductive-system>
- Human reproductive system | Definition, Diagram & Facts | Britannica*. (t.t.). Diambil 19 Mei 2024, dari <https://www.britannica.com/science/human-reproductive-system>
- Malmquist, S., & Prescott, K. (t.t.). *5.1 Human Reproductive Anatomy*.

PROFIL PENULIS



dr. Riza Mazidu Sholihin, Sp.U.

Penulis menempuh pendidikan dasar di MI Maarif Singosaren Ponorogo Kemudian melanjutkan ke SMP Negeri 2 dan SMA Negeri 1 Ponorogo kemudian melanjutkan pendidikan dokter dan spesialis Urologi di FK Unair Surabaya. Saat ini menjadi Staf Pengajar di Akademi Farmasi dan Makanan (AKAFARMA) Sunan Giri Ponorogo dan Dokter pendidik Klinis di RSUD Dr Harjono Ponorogo. Selain itu penulis juga bekerja di RSUD Muslimat Ponorogo dan aktif di kegiatan sosial bersama Banser Husada.

BAB 3

SIKLUS REPRODUKSI NORMAL: PERIODE MENSTRUASI DAN OVULASI

dr. Cyntia Puspa Pitaloka, M.Kes.
Universitas Kristen Petra

Pendahuluan

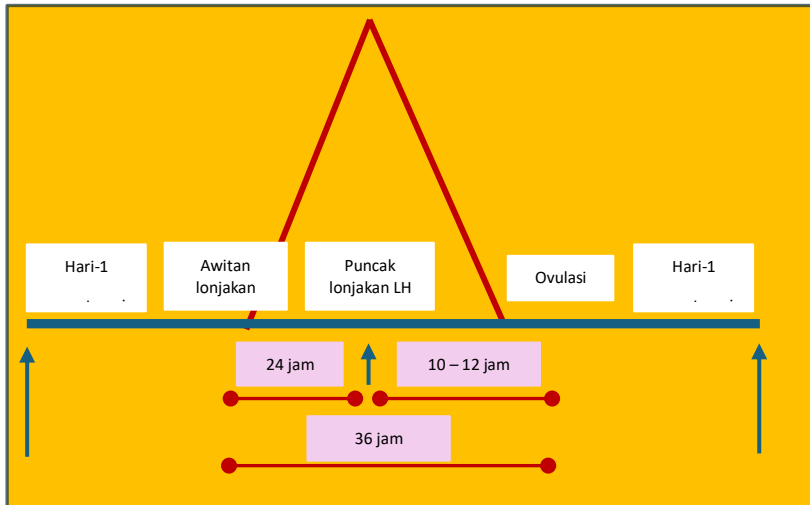
Sistem reproduksi pada perempuan memiliki suatu siklus teratur yang pada dasarnya memiliki tujuan untuk persiapan proses pembuahan dan kehamilan. Pada manusia, siklus ini disebut siklus menstruasi yang merupakan proses pendarahan per vaginam secara periodik yang diiringi dengan luruhnya mukosa uterus. Secara umum, siklus ini berlangsung selama 28 hari meskipun terdapat variasi antar individu (Thiyagarajan dkk., 2024).

Siklus reproduksi dimulai saat seorang perempuan memasuki masa pubertas (rata-rata 8,5 – 13 tahun) dan berakhir saat mengalami menopause (rata-rata 51 tahun). Rentang waktu antara usia menstruasi pertama (*menarche*) dan menopause disebut masa reproduksi yang rata-rata berlangsung selama 36 tahun (Mihm dkk., 2011). Seorang perempuan yang *menarche* lebih lambat akan memiliki masa reproduksi yang lebih pendek dibanding yang *menarche* lebih awal (Bjelland dkk., 2018). Di dalam masa reproduksi inilah seorang perempuan akan mengalami menstruasi dan ovulasi yang akan kita bahas dalam bab ini.

antara fase proliferasi dan sekretori dan selalu terjadi 14 hari sebelum menstruasi. Pada siklus 28 hari, ovulasi terjadi pada hari keempat belas.

Di akhir fase proliferasi terjadi peningkatan kadar $17\text{-}\beta$ -estradiol akibat maturasi dari folikel yang memproduksi hormon tersebut. Pada periode ini, $17\text{-}\beta$ -estradiol memberikan umpan balik positif pada hipotalamus. Umpan balik positif ini meningkatkan pengeluaran GnRH dan menstimulasi produksi FSH dan LH sehingga terjadi peningkatan drastis kadar FSH dan LH (Rosner dkk., 2024). Tingginya kadar FSH dan LH pada fase ini disebut lonjakan LH. Awitan lonjakan LH terjadi sekitar 34-36 jam sebelum ovulasi dan merupakan prediktor yang akurat waktu ovulasi (Gambar 3.3).

Lonjakan LH menyebabkan folikel yang matang pecah dan melepaskan ovum. Selain itu, lonjakan LH juga merangsang luteinisasi sel granulosa yang meningkatkan produksi progesteron. Progesteron ini kemudian memicu lonjakan FSH di pertengahan siklus.



Gambar 3.3: Awitan Lonjakan LH Biasanya Terjadi 36 Jam Sebelum Ovulasi. Puncak Lonjakan LH Terjadi 10-12 Jam Sebelum Ovulasi.

Sumber: (Reed & Carr, 2000)

Korpus luteum adalah organ endokrin sementara yang mengeluarkan progesteron. Fungsi utamanya adalah mempersiapkan endometrium yang telah menebal karena estrogen untuk implantasi ovum yang telah dibuahi. Usia korpus luteum bergantung pada dukungan LH. Fungsi korpus luteum menurun pada akhir fase luteal, kecuali terdapat cukup kadar beta-HCG (*Human Chorionic Gonadotropin*) yang diproduksi selama kehamilan. Jika tidak ada kehamilan, korpus luteum akan rusak dan membentuk jaringan parut yang disebut *corpus albicans*.

Kadar estrogen naik dan turun dua kali selama siklus menstruasi. Estrogen meningkat di pertengahan fase folikuler dan menurun setelah ovulasi. Kemudian, terjadi peningkatan estrogen kedua di pertengahan fase luteal dan penurunan pada akhir siklus menstruasi. Peningkatan estradiol sejalan dengan peningkatan serum progesteron dan *17- α -hydroxyprogesterone*. Sekresi hormon selama fase luteal diatur oleh korpus luteum, yang mulai menurun fungsinya 9-11 hari setelah ovulasi. (Reed & Carr, 2000).

4. Menstruasi

Saat tidak terjadi kehamilan, hormon steroid mulai berkurang karena menurunnya fungsi korpus luteum. Penurunan progesteron menyebabkan peningkatan penggulungan dan penyempitan arteriol spiral. Penyempitan ini menyebabkan berkurangnya aliran darah ke lapisan endometrium yang mengakibatkan iskemia. Proses ini memicu endometrium melepaskan prostaglandin yang menyebabkan kontraksi otot polos uterus dan pengelupasan jaringan endometrium yang ditandai dengan adanya pendarahan melalui vagina. Penggunaan obat penghambat sintesis prostaglandin dapat menurunkan pendarahan menstruasi dan dapat digunakan sebagai terapi pada perempuan dengan pendarahan menstruasi berlebihan atau menoragia.

Cairan menstruasi terdiri dari jaringan endometrium yang mengalami deskuamasi, sel darah merah, eksudat inflamasi, dan enzim proteolitik. Dalam waktu dua hari setelah permulaan menstruasi dan ketika pelepasan endometrium masih terjadi,

estrogen yang diproduksi oleh folikel yang sedang tumbuh mulai merangsang regenerasi epitel permukaan endometrium. Estrogen yang disekresi oleh folikel ovarium yang sedang tumbuh menyebabkan vasokonstriksi berkepanjangan yang memungkinkan terbentuknya bekuan darah di atas pembuluh darah endometrium.

Durasi rata-rata aliran menstruasi adalah 4 – 6 hari, namun rentang normal pada wanita dapat berkisar 2 – 8 hari. Jumlah rata-rata kehilangan darah menstruasi adalah 30 ml dan lebih dari 80 ml dianggap tidak normal. Berbagai faktor dapat mempengaruhi aliran darah termasuk konsumsi obat-obatan, ketebalan endometrium, kelainan darah, dan gangguan pembekuan darah. (Reed & Carr, 2000; Thiyagarajan dkk., 2024).

Kesimpulan

Siklus menstruasi merupakan siklus reproduksi yang terjadi pada perempuan. Secara umum, siklus ini berlangsung selama 28 hari yang dimulai pada hari pertama haid hingga dimulainya haid lagi hari berikutnya. Siklus ini terdiri dari 2 fase, yaitu fase folikular/proliferasi dan luteal/sekresi. Di antara fase folikular dan fase luteal, terdapat fase ovulasi. Menstruasi terjadi pada masa akhir fase sekresi hingga awal fase folikular sebagai akibat tidak adanya fertilisasi dan implantasi pada fase luteal. Hormon utama yang berperan dalam kontrol siklus menstruasi adalah estrogen, progesteron, FSH, dan LH.

Daftar Pustaka

- Bjelland, E. K., Hofvind, S., Byberg, L., & Eskild, A. (2018). The relation of age at menarche with age at natural menopause: A population study of 336 788 women in Norway. *Human Reproduction*, 33(6), 1149–1157. <https://doi.org/10.1093/humrep/dey078>
- Critchley, H. O. D., Babayev, E., Bulun, S. E., Clark, S., Garcia-Grau, I., Gregersen, P. K., Kilcoyne, A., Kim, J.-Y. J., Lavender, M., Marsh, E. E., Matteson, K. A., Maybin, J. A., Metz, C. N., Moreno, I., Silk, K., Sommer, M., Simon, C., Tariyal, R., Taylor, H. S., ... Griffith, L. G. (2020). Menstruation: Science and society. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, 223(5), 624–664. <https://doi.org/10.1016/j.ajog.2020.06.004>
- Hall, J. E., & Dokras, A. (2022). Disorders of the female reproductive system. Dalam *Harrison's Principles of Internal Medicine* (21st ed., hlm. 3027–3033). McGraw Hill.
- Loscalzo, J., Fauci, A. S., Kasper, D. L., Hauser, S. L., Longo, D. L., & Jameson, J. L. (Ed.). (2022). *Harrison's principles of internal medicine* (21st edition). McGraw Hill.
- Messinis, I. E., Messini, C. I., & Dafopoulos, K. (2014). Novel aspects of the endocrinology of the menstrual cycle. *Reproductive BioMedicine Online*, 28(6), 714–722. <https://doi.org/10.1016/j.rbmo.2014.02.003>
- Mihm, M., Gangooly, S., & Muttukrishna, S. (2011). The normal menstrual cycle in women. *Animal Reproduction Science*, 124(3–4), 229–236. <https://doi.org/10.1016/j.anireprosci.2010.08.030>
- Rao, V. L., & Mahmood, T. (2020). Vaginal discharge. *Obstetrics, Gynaecology & Reproductive Medicine*, 30(1), 11–18. <https://doi.org/10.1016/j.ogrm.2019.10.004>
- Reed, B. G., & Carr, B. R. (2000). The Normal Menstrual Cycle and the Control of Ovulation. Dalam K. R. Feingold, B. Anawalt, M. R. Blackman, A. Boyce, G. Chrousos, E. Corpas, W. W. de Herder, K. Dhatriya, K. Dungan, J. Hofland, S. Kalra, G. Kaltsas, N. Kapoor, C.

Koch, P. Kopp, M. Korbonits, C. S. Kovacs, W. Kuohung, B. Laferrère, ... D. P. Wilson (Ed.), *Endotext*. MDTText.com, Inc. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK279054/>

Rosner, J., Samardzic, T., & Sarao, M. S. (2024). Physiology, Female Reproduction. Dalam *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK537132/>

Sherwood, L. (2012). *Introduction to human physiology* (8. ed). Brooks/Cole, Cengage Learning.

Thiyagarajan, D. K., Basit, H., & Jeanmonod, R. (2024). Physiology, Menstrual Cycle. Dalam *StatPearls*. StatPearls Publishing. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK500020/>

PROFIL PENULIS



dr. Cyntia Puspa Pitaloka, M.Kes.

Penulis menamatkan studi kedokterannya di Universitas Airlangga pada tahun 2013. Setelah menyelesaikan satu tahun internsip, penulis memutuskan untuk bergabung dalam Program PTT Kementerian Kesehatan di Kecamatan Bungku Pesisir, Kabupaten Morowali, Sulawesi Tengah. Tiga tahun pengalaman yang dihabiskan di Puskesmas daerah sangat terpencil telah menjadi titik balik bagi penulis, memantik cinta mendalam pada bidang kesehatan masyarakat. Sementara bekerja di tengah-tengah masyarakat, penulis menyaksikan betapa besar kesenjangan antara fasilitas kesehatan di kota besar dan pedesaan, terutama dalam hal sumber daya manusia dan pelayanan yang tersedia. Penulis juga menyadari bahwa kesehatan ibu dan anak di daerah tersebut masih belum mendapat perhatian yang memadai.

Dengan gairah yang tumbuh dari ketidakpuasan tersebut, penulis memutuskan untuk melanjutkan pendidikan ke tingkat magister, memfokuskan diri pada kesehatan ibu dan anak di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga pada tahun 2019. Penulis yakin bahwa untuk memperbaiki kesehatan masyarakat di suatu daerah tidak bisa dilakukan seorang diri. Sebagai manifestasi dari keyakinan tersebut, penulis kini aktif sebagai dosen di Fakultas Kedokteran Universitas Kristen Petra, untuk mengajar dan berbagi pengalaman klinis serta pentingnya peran dokter di daerah terpencil kepada mahasiswa. Tujuannya sederhana: agar semakin banyak dokter yang tergerak untuk melayani dan memberikan cahaya harapan bagi setiap sudut di Indonesia.

Email Penulis: cyntia.pitaloka@petra.ac.id

BAB 4

GANGGUAN KESEHATAN REPRODUKSI

Yuli Zuhkrina, S.ST., M.Kes.
Universitas Abulyatama

Sistem reproduksi wanita sangat rentan terhadap permasalahan kesehatan reproduksi. Sedikit saja terjadi ketidakseimbangan hormone maka akan berdampak besar pada fungsi dan kesehatannya. Ciri-ciri dari gangguan kesehatan reproduksi dapat dilihat dari normalitas menstruasi yang didapatkan pada setiap bulan diantaranya yaitu darah haid terlalu sedikit atau terlalu banyak, terlalu lama dan terlalu nyeri (Zuhkrina *et al.*, 2022). Hal-hal tersebut dapat menjadi salah satu penyebab dari gangguan kesehatan reproduksi:

Endometriosis

Endometriosis yaitu tumbuhnya jaringan atau sel-sel endometrium di luar cavum uteri berupa kelenjar maupun stroma endometrium. Kedutan kelenjar tersebut masih dapat berfungsi sehingga masih dapat terjadi penebalan pada bagian lain diluar uterus. Endometriosis ini sering terjadi pada wanita pasca melahirkan dengan usia diatas 30 tahun dengan gejala yang dapat ditimbulkan yaitu *menoraghia* (haid berlebih) dan *dismenore progresif* (haid yang terlalu sakit). Namun tidak jarang endometriosis juga dapat ditemukan pada wanita

2. **Gonore (Kencing Nanah)**

Penyebabnya adalah *Neisseria gonorrhoeae*. Bakteri ini dapat menyebar kebagian tubuh lain melalui aliran darah. Gonore ini merupakan penyakit PMS yang paling sering terjadi. Risiko infeksi meningkat pada orang yang memiliki pasangan seksual yang tidak tetap (bergonta ganti pasangan). Gejala dari penyakit ini yaitu keluarnya cairan kuning kental disertai peradangan hebat pada muara saluran kencing dan gangguan siklus menstruasi. Gonore pada ibu hamil dapat ditularkan kepada bayinya melalui persalinan normal dan dapat mengakibatkan kebutaan pada bayi.

3. **Chlamydia**

Disebabkan oleh bakteri *Chlamydia trachomatis*. Penularan dapat terjadi melalui kontak luka pada area kelamin. Pada wanita chlamydia menyerang leher rahim sedangkan pada pria menyerang saluran urine di penis. Penyakit ini juga mengakibatkan kemandulan pada wanita selain gonore.

4. **Lymphogranuloma Venereum (LGV)**

Disebabkan oleh *Chlamydia trachomatis*. Tipe Chlamydia dan LGV memiliki tipe yang berbeda meskipun terinfeksi dari bakteri yang sama.

5. **Granuloma Inguinale/donovanosis**

Disebabkan oleh infeksi bakteri *Klebsiella granulomatis*. Penyakit ini tergolong dalam jenis penyakit menular seksual yang jarang terjadi (Pratiwi and dkk, 2023).

Daftar Pustaka

- Abrori and Qurbaniah, M. (2017) *Buku Ajar Infeksi Menular Seksual*. Edited by P. Abrori. Pontianak: UM Pontianak Pers.
- Baroroh, I. and Maslikhah (2024) *Buku Ajar Asuhan Kebidanan neonatus, bayi dan Balita*. Edited by M. Nasrudin. Jawa Tengah: NEM.
- Danarto, H.. (2021) *Buku Ajar Urologi*. Edited by H. Prasetyo. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Duarsa, G.W.K. (2021) *Massa Skrotum dan Testis*. Edited by Djaiful. Surabaya: Airlangga University Press.
- Hamid, A.R. and Hustrini, N.M. (2015) *Saluran Ginjal dan Saluran Kemih*. 4th edn. Edited by S. Tharmapalan. Dicitak di Indonesia: Hooi Ping Chee.
- Harnani, Y., Marlina, H. and Kersani, E. (2019) 'Teori Kesehatan Reproduksi', in R. Selvasari (ed.) *Teori Kesehatan Reproduksi*. 1st edn. Yogyakarta: Deepublish, pp. 54–58.
- Ping, M.F. and dkk (2024) *Buku Ajar Keperawatan Kesehatan Reproduksi*. 1st edn. Edited by Daryaswanti. Jambi: Sonpedia Publishing Indonesia..
- Pratiwi, L. and dkk (2023) *Penyakit Menular Seksual*. Edited by H. Wijayanti. Jawa Barat: Jejak.
- Prawirowidjojo, M. (2020) *Memahami Kanker Prostat*. Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Purwaningsih, D. (2021) 'Book Chapter Kesehatan Reproduksi', in S. Nurjanah (ed.) *Kesehatan Reproduksi*. Pertama. Sukoharjo: Pradina Pustaka, pp. 73–82.
- Rizal, D.M. (2021) *Fisiologi Sistem Reproduksi Pria*. Edited by M. Pratiwi. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
- Zuhkrina, Y. *et al.* (2022) 'Penyuluhan Tentang Terlalu Lama, Terlalu Banyak, Terlalu Sakit (3t) Pada Saat Menstruasi Pada Remaja Putri Di Desa Naga Uambang Kecamatan Lhoknga Kabupaten Aceh Besar', *BAKTIMAS: Jurnal Pengabdian pada Masyarakat*, 4(4), pp. 204–210.

PROFIL PENULIS



Yuli Zuhkrina, S.ST., M.Kes.

Lahir di Aceh Besar, 25 Juli 1985. Anak dari pasangan ibu (alm) Rusmini H.A, S.Pd dan ayah Muhammad Nur Raja. Penulis merupakan anak ke 3 dari 5 bersaudara. Saat ini penulis sudah berkeluarga dengan Hendri Firdaus, Amd dan dikaruniai 2 orang putra (Muhammad Raja Ghaffaar dan Muhammad Malka Firdaus) serta 1 orang putri (Sharraftal Medina). Mengawali pendidikan di bidang kesehatan di Sekolah Perawat Kesehatan (SPK) Tjoet 'Nyak Dhien Banda Aceh Tahun 2000-2003, untuk jenjang pendidikan Diploma III penulis tempuh di Poltekkes Kemenkes Aceh Tahun 2004-2007, Diploma IV Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran Bandung Tahun 2007-2008 dan tahun 2012-2014 penulis menempuh pendidikan pada Magister Kesehatan Universitas Sumatera Utara, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Peminatan Kesehatan Reproduksi.

Riwayat pekerjaan tahun 2003-2007 pernah bekerja sebagai perawat bakti di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar, Tahun 2010-2012 menjadi Bidan Pegawai Tidak tetap (PTT) di Puskesmas Ingin Jaya Kabupaten Aceh Besar, Tahun 2009-2019 menjadi Dosen tetap di Akademi Kebidanan Yayasan pendidikan Mona Banda Aceh dan tahun 2019 sampai dengan sekarang menjadi Dosen Tetap di Universitas Abulyatama Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan Program Studi Pendidikan Profesi Bidan. Untuk pengembangan ilmu pengetahuan penulis aktif melakukan penelitian dan pengabdian lingkup kesehatan ibu dan anak.

Penulis dapat dihubungi melalui suret yulizuhkrina@gmail.com

BAB 5

KONTRASEPSI: METODE DAN PENGGUNAAN YANG AMAN

Eny Qurniyawati, S.ST., M.Kes., M.Epid.
Universitas Airlangga

Pendahuluan

Kehamilan yang tidak direncanakan berdampak negatif terhadap sistem kesehatan, karena tidak hanya menimbulkan biaya sosial yang tinggi akibat morbiditas ibu dan atau janin, namun juga biaya terkait aborsi legal ataupun ilegal. Kontrasepsi merupakan instrumen yang aman dan efektif yang memungkinkan wanita subur untuk menghindari kehamilan, dan semua yang meminta kontrasepsi harus menerima konseling rinci tentang pilihan kontrasepsi. Kontrasepsi diartikan sebagai intervensi yang mengurangi kemungkinan kehamilan setelah melakukan hubungan seksual (Bahamondes *et al.*, 2020; Teal and Edelman, 2021).

Jenis kontrasepsi bervariasi, tetapi beberapa cocok untuk situasi tertentu. Kesehatan seseorang secara keseluruhan, usia, frekuensi aktivitas seksual, jumlah pasangan seksual, kemanjuran obat atau alat, kesuburan, kepatuhan dan penggunaan obat-obatan, dan keinginan untuk memiliki anak di masa depan adalah semua faktor yang mempengaruhi metode pengendalian kehamilan yang paling efektif. Faktor lain yang dipertimbangkan saat memilih metode kontrasepsi yang tepat adalah memastikan bahwa setiap orang dapat mengakses

 Patch	dan progestin ke dalam darah. Pemasangan koyo dilakukan setiap minggu selama tiga minggu. Pada minggu keempat, jika tidak menggunakan koyo, maka akan mendapatkan menstruasi. Secara umum, tingkat kegagalan penggunaan adalah 7%.
 Ring	<i>Kontrasepsi hormonal cincin vagina</i> Cincin melepaskan hormon progestin dan estrogen. Penggunaan dengan menempatkan cincin di dalam vagina. Pasang cincin selama tiga minggu, kemudian lepaskan pada minggu saat terjadi menstruasi, setelah itu pasang cincin baru kembali. Tingkat kegagalan penggunaan umum 7%.
 Diaphragm	Metode Penghalang <i>Diafragma atau tutup serviks</i> Sebelum melakukan hubungan seksual, diafragma atau penutup dimasukkan ke dalam vagina dengan spermisida untuk memblokir atau membunuh sperma. Metode ini ditentukan oleh tenaga kesehatan profesional. Tingkat kegagalan penggunaan umum untuk diafragma 17%. Tingkat kegagalan penggunaan tutup serviks pada umumnya 22%.
 Male Condom	<i>Spons</i> Kontrasepsi spons mengandung spermisida dan ditempatkan di vagina hingga menutup serviks. Spons bekerja hingga 24 jam dan harus dibiarkan di dalam vagina setidaknya selama 6 jam setelah hubungan seksual terakhir, kemudian dikeluarkan dan dibuang. Tingkat kegagalan penggunaan umumnya 17%. <i>Kondom pria</i> Kondom pria membantu mencegah sperma memasuki tubuh pasangan. Kondom lateks, jenis yang paling umum, juga membantu mencegah

 Female Condom	HIV dan IMS lainnya. Kondom “alami” atau “kulit domba” membantu mencegah kehamilan, namun mungkin tidak memberikan perlindungan terhadap IMS, termasuk HIV. Kondom tersedia tanpa resep. Tingkat kegagalan penggunaan umumnya 13%. <i>Kondom wanita</i> Kondom wanita membantu mencegah kehamilan dengan menghalangi sperma mencapai sel telur. Dikemas dengan pelumas dan tersedia tanpa resep. Bisa dimasukkan hingga delapan jam sebelum hubungan seksual. Kondom wanita membantu mencegah IMS. Tingkat kegagalan penggunaan umumnya 21%. <i>Spermisida</i> Spermisida bekerja dengan membunuh sperma atau mempersulit sperma mencapai sel telur. Tersedia dalam beberapa bentuk diantaranya busa, gel, krim, film, supositoria, atau tablet. Spermisida ditempatkan di vagina tidak lebih dari 1 jam sebelum berhubungan. Kemudian dibiarkan di tempatnya setidaknya 6 hingga 8 jam setelah hubungan intim. Spermisida dapat digunakan dengan kondom pria, wanita, diafragma, atau penutup serviks. Spermisida dapat dibeli tanpa resep atau diresepkan oleh tenaga kesehatan profesional. Tingkat kegagalan penggunaan umumnya 21%.
 Fertility Awareness-based Methods	Metode Berbasis Kesadaran Kesuburan <i>Metode Berbasis Kesadaran Kesuburan</i> Memahami pola kesuburan bulanan dapat membantu merencanakan untuk hamil atau menghindari kehamilan. Pola kesuburan adalah jumlah hari dalam sebulan ketika subur dan hari-hari ketika tidak subur. Jika memiliki siklus menstruasi yang teratur, akan memiliki sembilan

terbatas. Studi mengenai kontrasepsi kombinasi pil dan koyo menunjukkan bahwa kemanjurannya mungkin menurun pada remaja yang kelebihan berat badan dibandingkan dengan berat badan normal (Kaneshiro and Edelman, 2011). Risiko trombosis vena lebih tinggi pada remaja obesitas yang mengonsumsi kontrasepsi oral kombinasi. Pil khusus progestin dan sistem intrauterin levonorgestrel tampaknya merupakan metode yang aman dan efektif pada remaja yang mengalami obesitas (Greydanus, Omar and Tsitsika, 2009).

Sumber: diolah penulis

4. Kontrasepsi Barrier

Kondom pria adalah metode kontrasepsi yang paling sering digunakan pada hubungan seksual pertama, dan salah satu metode yang paling umum digunakan di kalangan remaja karena biayanya yang murah dan tidak memerlukan resep dokter (Bitzer *et al.*, 2016). Tingkat kegagalan penggunaan biasanya mencapai 18% dan mungkin lebih tinggi pada remaja karena penggunaan yang tidak konsisten atau tidak benar (Black *et al.*, 2015). Petugas kesehatan dapat membantu memastikan bahwa remaja memahami penggunaan kondom yang benar termasuk ukuran, penempatan, penyimpanan, dan pelumas yang aman serta bagaimana bernegosiasi penggunaan kondom dengan pasangannya (Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare, 2019). Terlepas dari metode kontrasepsi yang dipilih, petugas kesehatan harus mendorong remaja agar terus menggunakan kondom untuk pencegahan IMS (Todd and Black, 2020).

Daftar Pustaka

- Bahamondes, L. *et al.* (2020) 'Long-acting reversible contraceptive (LARCs) methods', *Best Practice & Research Clinical Obstetrics & Gynaecology*, 66, pp. 28–40.
- Bitzer, J. *et al.* (2016) 'Targeting factors for change: contraceptive counselling and care of female adolescents', *The European Journal of Contraception & Reproductive Health Care*, 21(6), pp. 417–430.
- Black, A. *et al.* (2015) 'Canadian Contraception Consensus (Part 1 of 4).', *Journal of obstetrics and gynaecology Canada : JOGC = Journal d'obstetrique et gynecologie du Canada : JOGC*, 37(10), pp. 936–942. Available at: [https://doi.org/10.1016/s1701-2163\(16\)30033-0](https://doi.org/10.1016/s1701-2163(16)30033-0).
- Bradley, S.E.K. *et al.* (2023) 'Effectiveness, safety, and comparative side effects', *Contraceptive technology*. 22nd ed. Burlington, Massachusetts: Jones & Barlett Learning, pp. 125–172.
- CDC (2024) *Contraception*, CDC. Available at: <https://www.cdc.gov/reproductive-health/contraception/index.html>.
- Eisenberg, D.L. *et al.* (2012) 'Correlates of dual-method contraceptive use: an analysis of the National Survey Of Family Growth (2006–2008).', *Infectious diseases in obstetrics and gynecology*, 2012, p. 717163. Available at: <https://doi.org/10.1155/2012/717163>.
- Faculty of Sexual & Reproductive Healthcare (2019) *FSRH-guideline-Contraceptive Choices for Young People Clinical Effectiveness Unit March 2010 (Amended May 2019)* ISSN. Available at: <https://www.fsrh.org/standards-and-guidance/documents/cec-ceu-guidance-young-people-mar-2010/>.
- Gallo, M.F. *et al.* (2014) 'Combination contraceptives: effects on weight', *Cochrane Database of Systematic Reviews* [Preprint], (1).
- Gersten, J. *et al.* (2016) 'Effect of Extended 30 µg Ethinyl Estradiol with Continuous Low-Dose Ethinyl Estradiol and Cyclic 20 µg Ethinyl Estradiol Oral Contraception on Adolescent Bone Density: A Randomized Trial.', *Journal of pediatric and adolescent gynecology*,

- 29(6), pp. 635–642. Available at:
<https://doi.org/10.1016/j.jpap.2016.05.012>.
- Greydanus, D.E., Omar, H.A. and Tsitsika, A.K. (2009) 'Concepts of contraception for adolescents with obesity: Pathways of judicial moderation', *International Journal of Child Health and Human Development*, 1(4), pp. 411–419. Available at:
<https://ukzn.idm.oclc.org/login?url=https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psyh&AN=2009-05261-017&site=ehost-live&scope=site%0Ahttp://Greydanus@kcms.msu.edu>.
- Kaneshiro, B. and Edelman, A. (2011) 'Contraceptive considerations in overweight teens.', *Current opinion in obstetrics & gynecology*, 23(5), pp. 344–349. Available at:
<https://doi.org/10.1097/GCO.0b013e328348ec82>.
- Lopez, L.M., Kaptein, A.A. and Helmerhorst, F.M. (2012) 'Oral contraceptives containing drospirenone for premenstrual syndrome', *Cochrane database of systematic reviews* [Preprint], (2).
- Maimoun, L. *et al.* (2019) 'Oral contraceptives partially protect from bone loss in young women with anorexia nervosa', *Fertility and Sterility*, 111(5), pp. 1020–1029.e2. Available at:
<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2019.01.008>.
- Di Meglio, G., Crowther, C. and Simms, J. (2018) 'Contraceptive care for Canadian youth.', *Paediatrics & child health*, 23(4), pp. 271–277. Available at: <https://doi.org/10.1093/pch/pxx192>.
- Rinehart, W., Rudy, S. and Drennan, M. (1998) 'GATHER guide to counseling', *Population reports. Series J, Family planning programs*, (48), pp. 1–31.
- Skovlund, C.W. *et al.* (2016) 'Association of hormonal contraception with depression', *JAMA psychiatry*, 73(11), pp. 1154–1162.
- Teal, S. and Edelman, A. (2021) 'Contraception Selection, Effectiveness, and Adverse Effects: A Review', *JAMA*, 326(24), pp. 2507–2518. Available at:

<https://doi.org/10.1001/jama.2021.21392>.

Todd, N. and Black, A. (2020) 'Contraception for adolescents', *Journal of clinical research in pediatric endocrinology*, 12(Suppl 1), p. 28.

WHO, USAID, J. (2022) *Family Planning - A Global Handbook for Providers*, 2022 edit.

WHO (2023) *Family Planning/Contraception Methods*, WHO. Available at: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/family-planning-contraception>.

WHO (2024) *Adolescent Health*, WHO. Available at: <https://www.who.int/health-topics/adolescent-health>.

PROFIL PENULIS



Eny Qurniyawati, S.ST., M.Kes., M.Epid.

Penulis kelahiran Tangerang, 22 Agustus 1988. Menyelesaikan Studi D4 pada Program Studi Kebidanan Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret (UNS) Surakarta pada tahun 2009 dan pada tahun 2015 menyelesaikan Studi Magister Kedokteran Keluarga di UNS. Penulis menyelesaikan

kembali Magister Epidemiologi di Universitas Airlangga pada tahun 2022. Penulis tercatat sebagai dosen aktif pada Divisi Epidemiologi, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga sejak tahun 2019. Mengajar pada mata kuliah Dasar Epidemiologi, Manajemen Data, Epidemiologi Kanker, Epidemiologi Penyakit Tidak Menular, Epidemiologi Penyakit Menular, Pengukuran Kesehatan. Bidang penelitian pada bidang Epidemiologi, Kesehatan Ibu Anak, serta Kesehatan Reproduksi. Untuk mewujudkan sebagai dosen profesional, penulis aktif sebagai peneliti dibidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemendikbudristek.

Email Penulis: eny.qurniyawati@fkm.unair.ac.id / enyqur88@gmail.com

BAB 6

PENTINGNYA KESEHATAN SELAMA KEHAMILAN

Suriana, S.ST., M.Keb.

Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada Palopo

Kesehatan Reproduksi dalam Merencanakan Kehamilan Sehat

1. Hak Reproduksi

Kesehatan fisik, mental dan sosial berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksinya (tidak ada masalah/kelainan) yang memengaruhi kegiatan reproduksi merupakan istilah dari kesehatan reproduksi (Kemenkes RI, 2021), (Kemenkes, 2022).

Kehamilan merupakan salah satu proses reproduksi yang harus dipersiapkan dengan baik sehingga tercipta kehamilan sehat, kesejahteraan ibu dan janin dan tidak memiliki masalah / kelainan (Kemenkes RI, 2021).

Dalam mencapai kehamilan sehat diperlukan persiapan fisik dan mental sebelum masa kehamilan. Karena, proses kehamilan yang direncanakan berdampak pada kondisi ibu dan janin menjadi lebih sehat (Kasmiati, 2023).

Adapun hak reproduksi yaitu :

- a. Suami istri memiliki hak dalam menentukan jumlah anak, jarak kelahiran.

Tabel 6.3 : Jadwal Pemberian Imunisasi (Kementerian Kesehatan RI, 2023)

Status	Interval Minimal Pemberian	Masa Perlindungan
T1	-	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit Tetanus
T2	4 mg setelah T1	3 Tahun
T3	6 bln setelah T2	5 Tahun
T4	1thn setelah T3	10 Tahun
T5	1 thn setelah T4	Lebih dari 25 tahun

Sumber : Kemenkes 2023

4. Kesehatan Jiwa

Jiwa yang sehat selama hamil seperti merasa senang dengan kehamilannya, menerima segala perubahan yang terjadi bahagia, senang, menerima segala perubahan selama kehamilan, merupakan sehat mental yang menjadi harapan semua ibu hamil, akan tetapi terkadang timbul beberapa masalah yang memengaruhi kesehatan mental ibu dan tumbuh kembang janin.

a. Stres

Pada kehamilan terjadi perubahan tubuh sehingga terkadang ibu stres terhadap situasi ini karena tidak menyenangkan seperti mual muntah yang umum terjadi pada awal kehamilan.

b. Kecemasan

Perasaan khawatir yang berlebihan yang tidak dapat dikendalikan dapat menyebabkan kecemasan sehingga ibu hamil mengalami gelisah, mudah tersinggung dan sulit berkonsentrasi

c. Panik

Gelisah yang luar biasa ditandai dengan pusing, nafas tersengal, jantung berdebar bahkan berkeringat sampai nyeri.

5. Kelas Ibu Hamil

a. Definisi

Kelas ibu hamil adalah sarana belajar kelompok ibu hamil (tatap muka) dalam meningkatkan pengetahuan/ perawatan mulai kehamilan sampai bayi.

b. Tujuan kelas ibu hamil :

- 1) Terjalin komunikasi dan berbagi pengalaman sesama ibu hamil serta dengan tenaga kesehatan (bidan) mengenai kehamilan
- 2) Memberikan pengetahuan tentang kehamilan : keluhan yang sering dijumpai dan cara mengatasinya, perubahan tubuh selama hamil.
- 3) Persalinan tentang tanda-tanda persalinan, tanda bahaya dan proses persalinan.
- 4) Perawatan nifas : asi eksklusif, menjaga kesehatan ibu nifas.
- 5) KB pasca persalinan
- 6) Perawatan bayi baru lahir : tanda bahaya bayi baru lahir, pemberian imunisasi pada bayi.
- 7) Mitos/kepercayaan dan adat istiadat setempat berhubungan dengan kesehatan (Kementerian Kesehatan RI, 2023), (Khairi et al., 2023)

Daftar Pustaka

- Kasmiati. (2023). ASUHAN KEHAMILAN. In *PT. Literasi Nusantara Abadi Grup* (Vol. 4, Issue 1).
- Kemenkes, R. (n.d.). *TIPS BUMIL SEHAT*. <https://pkmsopaah.pamekasankab.go.id/ibu-hamil-sehat-dan-terhindar-dari-stunting/>
- Kemenkes, R. (2022). Kebijakan Strategi Pelayanan Kesehatan Ibu Dan Anak (Md1). *Kemenkes*, 584.
- Kemenkes RI. (2020). Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2020 Ed.3. In *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia: Vol. III* (Issue 3). <https://repository.kemkes.go.id/book/147>
- Kemenkes RI. (2021). *Buku Saku Merencanakan Kehamilan Sehat*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2021). *Lembar Balik Merencanakan Kehamilan Sehat*. 4, 1–23.
- Khairi, S., Bahtiar, H., & Aqidah, F. (2023). Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil Dengan Modifikasi Menggunakan Pedoman Tahun 2015 Di Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Karang Kota Mataram. *Jurnal LENTERA*, 1(1), 47–57. <https://doi.org/10.57267/lentera.v1i1.86>
- Kurniasih, N. I. D., Marwati, A. T., Hidayat, A., & Makiyah, S. N. (2020). The Evaluation of Standard Implementation of 10T Antenatal Care (ANC) Services. *Jurnal Riset Kesehatan*, 12(2), 429–444. <https://doi.org/10.34011/juriskesbdg.v12i2.1795>

PROFIL PENULIS



Suriana, S.ST., M.Keb.

Penulis dilahirkan di Kalosi pada tanggal 08 Juli 1992 sebagai anak ke-2 dari dua bersaudara dari pasangan H. Hamid dan Hj. Sedang. Saat ini penulis bertempat tinggal di Tanrutedong Sidenreng Rappang Sulawesi Selatan. Penulis mulai menempuh pendidikan 1998 – 2004 SD Negeri 6 Tanrutedong, 2004-2007 SMP Negeri 1 Dua Pitue, 2007-2010 SMK Kesehatan Bahari Parepare, 2010-2013 D-III Kebidanan Universitas Muslim Indonesia, 2014-2015 D-IV Bidan Pendidik STIKES Mega Rezky Makassar, 2017-2019 Magister Kebidanan Universitas Hasanuddin Makassar.

Penulis bekerja dalam pelayanan kesehatan yaitu seorang Bidan pada Rumah Sakit UIT Makassar 2015- 2019. Pekerjaan selanjutnya mulai 2020 sebagai tenaga pengajar yaitu dosen di Institut Kesehatan dan Bisnis Kurnia Jaya Persada Palopo . Selain itu, penulis juga aktif dalam kegiatan organisasi profesi yaitu Ikatan Bidan Indonesia, kegiatan keagamaan yang ada di masyarakat (Badan Kontak Majelis Taklim), sebagai penulis buku dengan harapan dapat memberikan sumbangsih dalam dunia pendidikan untuk kemajuan bangsa dan negara.

Email Penulis: suriana759@gmail.com

BAB 7

PROSES PERSALINAN: FASE, TANDA DAN PENANGANANNYA

Bdn. Serly Monika Br Sembiring, S.ST., M.Kes.
Institut Kesehatan Sumatera Utara

Manajemen Persalinan Normal

Meskipun melahirkan adalah prosedur yang normal, ada kalanya kondisi rumit dapat menyebabkan kesalahan dan memerlukan intervensi medis. Manajemen tenaga kerja berisiko rendah melibatkan keseimbangan antara membiarkan proses alami terus berlanjut dan menghindari masalah. Pemantauan kardiotokografi sering digunakan untuk melacak detak jantung janin dan kontraksi uterus selama persalinan. Dokter mengawasi penelusuran jantung janin untuk menilai efektivitas kontraksi dan indikasi gawat janin yang memerlukan intervensi. Tanda-tanda vital ibu diperoleh secara berkala dan setiap kali ada kekhawatiran mengenai perubahan keadaan klinisnya. Kecuali ada masalah yang memerlukan pemeriksaan lebih sering, pemeriksaan serviks biasanya dilakukan setiap dua hingga tiga jam (ACOG Committee Opinion, 2019).

Fase Persalinan

Tahap I adalah fase awal persalinan; Tahap II adalah pengusiran janin; Tahap III adalah pelepasan plasenta; dan Tahap IV adalah tahap pemantauan. Empat tahapan fase persalinan adalah sebagai berikut:

- 5) Setelah satu jam, timbang dan ukur bayi, berikan obat tetes mata, dan berikan suntikan intramuskular 1 mg vitamin K1 pada paha anterolateral kiri.
- 6) Setelah satu jam pemberian vitamin K1 memberikan suntikan vaksinasi Hepatitis B kepada bayi di paha anterolateral kanan.
 - a) Dekatkan bayi dengan ibunya sehingga proses menyusui dapat dilakukan kapanpun diperlukan.
 - b) Jika bayi tidak dapat menyusui dalam satu jam pertama, ibu akan meletakkan bayinya kembali di dadanya sampai bayi mampu menyusui.
- g. Evaluasi pasca persalinan
 - 1) Awasi kontraksi dan hentikan pendarahan.
 - a) Selama lima belas menit pertama setelah melahirkan, periksa kontraksi dan pendarahan 2-3 kali.
 - b) Setiap lima belas menit selama satu jam pertama.
 - c) Pada jam kedua, setiap 20 hingga 30 menit
 - d) Atonia uteri akan dilakukan jika rahim tidak berkontraksi dengan baik.
 - 2) Tunjukkan pada ibu dan suami bagaimana merasakan kontraksi dan pijatan pada rahim.
 - 3) Evaluasi kehilangan darah.
 - 4) Setelah satu jam pertama setelah melahirkan, periksa denyut nadi dan kandung kemih ibu setiap 15 menit, dan setelah jam kedua, setiap 30 menit.
 - a) Selama dua jam pertama, ukur suhu tubuh ibu setiap jamnya.
 - b) Jika ditemukan hasil yang menyimpang, ambil tindakan yang diperlukan.
 - 5) Pastikan bayi bernapas dengan normal (40–60 kali per menit) dan Suhu tubuh bayi (36,5°C hingga 37,5°C) normal.
- h. Kebersihan Ibu
 - 1) Disinfeksi semua peralatan yang digunakan selama sepuluh menit dengan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%. Setelah mendisinfeksi peralatan, cuci dan bilas.

- 2) Masukkan semua bahan yang terkontaminasi ke dalam tong sampah yang sesuai.
 - 3) Gunakan air Disinfeksi Tingkat Tinggi (DTT) untuk membersihkan induknya. Bersihkan ibu dari sisa lendir, darah, dan cairan ketuban. Kenakan pakaian yang kering dan bersih untuk ibu
 - 4) Pastikan ibu merasa nyaman. Anjurkan keluarga untuk memberi makan dan minum pada ibu serta membantunya dalam menyusui bayinya.
 - 5) Rawat area bersalin dengan larutan klorin 0,5% untuk membersihkannya.
 - 6) Rendam handscoon yang tidak bersih selama sepuluh menit dalam larutan klorin 0,5% setelah dicelupkan ke dalam dan dibalik.
 - 7) Gunakan sabun untuk mencuci kedua tangan di bawah aliran air.
- i. Dokumentasi
- Mengisi partograf

Daftar Pustaka

- Irfana Tri Wijayanti, dkk (2023). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Persalinan. Yogyakarta : K. Media
- Liao JB, Buhimschi CS, Norwitz ER. (2005). Persalinan normal: mekanisme dan durasi. *Obstet Gynecol Clin North Am.* ; 32 (2):145-64,
- Opini Komite ACOG No. 766 (2019) Ringkasan: Pendekatan untuk Membatasi Intervensi Selama Persalinan dan Kelahiran. *Obstet Ginekol* ; 133 (2):406-408.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Pelayanan Kontrasepsi, dan Pelayanan Kesehatan Seksual
- Pitkin RM. Friedman EA. (2003) Persalinan primigravida: analisis grafisostatistik. *Obstet Gynecol* 1955;6:567-89. *Obstet Ginekol*; 101 (2):216.
- Prawiroharjo, S. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.
- Rerung, R. R., Fauzan, M., & Hermawan, H. (2020). Website Quality Measurement of Higher Education Services Institution Region IV Using Webqual 4.0 Method. *International Journal of Advances in Data and Information Systems*, 1(2), 89-102.
- Sondakh, Jenny J.S. (2013). Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Penerbit Erlangga.
- Stewart, D. & Simmons, M. (2010). *The Business Playground: Where Creativity and Commerce Collide*. Berkeley, AS: New Riders Pres
- Walyani.E.S, & Endang.P. (2016). Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.

Zhang J, Landy HJ, Ware Branch D, Burkman R, Haberman S, Gregory KD, Hatjis CG, Ramirez MM, Bailit JL, Gonzalez-Quintero VH, Hibbard JU, Hoffman MK, Kominiarek M, Learman LA, Van Veldhuisen P, Troendle J, Reddy UM., (2010) Consortium on Safe Labor. Contemporary patterns of spontaneous labor with normal neonatal outcomes. *Obstet Ginekol* ; 116 (6):1281-1287.

PROFIL PENULIS



Bdn. Serly Monika Br Sembiring, S.ST., M.Kes.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu kebidanan dimulai pada tahun 2005 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Diploma Tiga Kebidanan dan berhasil lulus pada tahun 2008. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi D4 Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Medan pada tahun 2010. Pada tahun 2011 penulis menyelesaikan studi S2 di Program Magister Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Sumatera Utara. Pada Tahun 2022 penulis mengikuti Pendidikan profesi bidan di INKESU dan berhasil lulus pada tahun 2023

Penulis memiliki kepakaran di bidang kebidanan khususnya kehamilan, persalinan dan nifas. Dan untuk mewujudkan karier sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti di bidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI pada Tahun 2019 dan 2020. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini. Atas dedikasi dan kerja keras dalam menulis buku.

Email Penulis: serlykembaren25@gmail.com

BAB 8

ASUHAN POSTNATAL: PERAWATAN IBU DAN BAYI SETELAH MELAHIRKAN

Nuraini Fauziah, S.S.T., M.K.M.
Politeknik Negeri Madura

Konsep Dasar Postnatal (Masa Nifas)

Post memiliki arti pasca atau setelah, natal memiliki arti kelahiran. Postnatal merupakan masa setelah kelahiran bayi atau juga dapat disebut sebagai masa dimana bayi telah lahir dari dalam kandungan (Papalia et al., 2010). Masa postnatal yang didefinisikan disini disebut sebagai periode nifas yaitu dimulai segera pasca bayi lahir dan berlangsung sampai enam minggu (42 hari). Masa ini merupakan masa kritis bagi ibu postnatal, bayi baru lahir (BBL), suami, dan keluarga (WHO, 2022).

Pada masa postnatal terdapat masa neonatus bagi seorang bayi yang dimulai pada waktu bayi lahir hingga akhir minggu kedua setelah bayi lahir (Papalia et al., 2010). Masa postnatal dapat juga disebut sebagai masa postpartum (puerperium/nifas) bagi seorang ibu yang terjadi setelah lahirnya plasenta dan berakhir ketika alat reproduksi kembali seperti kondisi awal sebelum hamil selama enam minggu (Kasmiati, 2023).

2021). Sedangkan ASI Eksklusif merupakan kondisi dimana bayi hanya diberi ASI saja hingga berumur 6 bulan, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, madu, air teh, air putih, produk susu formula, air jeruk, dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, biskuit, bubur nasi, bubur susu, dan nasi tim (Wijaya et al., 2023).

Manfaat ASI bagi bayi yaitu: 1) Sebagai nutrisi lengkap; 2) Meningkatkan daya tahan tubuh; 3) Meningkatkan kecerdasan mental, emosional, spiritual, diikuti perkembangan sosial yang baik; 4) Mudah dicerna dan diserap; 5) Gigi, langit-langit dan rahang tumbuh sempurna; 6) Memiliki komposisi gizi lengkap seimbang meliputi karbohidrat, kalori, lemak, protein, vitamin; 7) Perlindungan penyakit infeksi (otitis media, daire dan saluran pernafasan); 8) Antibodi ASI dapat melindungi bayi dari alergi; 9) Pemberi rangsang intelegensi saraf; 10) Meningkatkan kesehatan dan kepandaian (Roesli, 2008).

Tenaga kesehatan berperan penting untuk menggalakkan pemberian ASI eksklusif kepada ibu. Pemberian KIE kepada pasien dan keluarga untuk memberikan pengetahuan dan pemahaman pentingnya ASI eksklusif, manfaat ASI bagi ibu dan bagi bayi, teknik pemberian ASI, dan upaya peningkatan produksi ASI.

Menyusui (Laktasi)

Laktasi atau menyusui memiliki arti produksi dan pengeluaran ASI. Menyusui merupakan perilaku yang dipengaruhi oleh banyak faktor motivasi internal dan eksternal (Fauziah & Riono, 2021). Tentunya banyak faktor-faktor yang mempengaruhi pemberian ASI eksklusif dan menyusui bayi (Fauziah, 2023).

Faktanya, selain pemberian ASI eksklusif jika proses menyusui dan perlekatan kepada bayi dilakukan dengan benar, maka bayi akan memperoleh perkembangan fisik, emosional, dan spiritual yang optimal selama hidupnya (Fauziah & Riono, 2021). Berdasarkan rekomendasi WHO tentang ASI eksklusif hingga 6 bulan, tenaga kesehatan harus memberikan konseling dan dukungan pemberian ASI eksklusif kepada pasien (ibu pasca melahirkan) pada setiap

kunjungan postnatal (nifas). Menyusui direkomendasikan untuk berlanjut hingga anak berumur 2 tahun (WHO, 2022).

Secara fisiologis, payudara memiliki hormon estrogen dan progesteron yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Dalam proses laktasi terdapat beberapa hormon yang berperan dalam proses produksi dan pengeluaran ASI. Hormon prolaktin adalah hormon yang berfungsi untuk produksi ASI di samping hormon lainnya seperti insulin, tiroksin dan sebagainya (Saragih, 2023).

Terdapat dua refleks pada ibu yang berperan dalam proses laktasi, yaitu refleks prolaktin dan refleks aliran timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi (Kasmiati, 2023). Kedua refleks tersebut dijelaskan sebagai berikut:

1. Refleks Prolaktin

Puting susu memiliki banyak ujung saraf sensorik. Apabila dirangsang akan memunculkan impuls menuju hipotalamus berlanjut ke kelenjar hipofisis depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormon prolaktin. Prolaktin berperan dalam produksi ASI dalam alveoli.

2. Refleks Aliran (*Let Down Reflex*)

Rangsang puting susu tidak hanya diteruskan ke kelenjar hipofisis depan, namun juga ke kelenjar hipofisis belakang, yang memicu pengeluaran hormon oksitosin. Oksitosin berfungsi memacu kontraksi otot polos pada dinding alveolus dan dinding saluran, sehingga ASI akan dipompa keluar.

Daftar Pustaka

- Fauziah, N. (2023). Relationship Between Accessibility to Health Services with Exclusive Breastfeeding. *Journal of Global Research in Public Health*, 8(1), 104–109. <https://doi.org/10.30994/jgrph.v8i1.442>
- Fauziah, N., & Riono, P. (2021). Impact of Baby-Friendly Hospital Initiative for Improving Exclusive Breastfeeding: A Systemic Review of Ten Steps to Successful Breastfeeding. *KnE Life Sciences*, 2021, 881–896. <https://doi.org/10.18502/kls.v6i1.8766>
- Kasmiati. (2023). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dilengkapi dengan Evidence Based Perawatan Luka Perineum Masa Nifas*. Listerasi Nusantara.
- Papalia, D. E., Old, S. W., & Feldman, R. D. (2010). Human Development (Psikologi Perkembangan): Bag I s/d IV. *Collections: Katalog Perpustakaan Badan PPSPDMK Kemenkes RI (4513)*. Repositori Riset Kesehatan. Jakarta Pusat.
- Pitriani, R., & Andriyani, R. (2014). Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III). *Yogyakarta: Deepublish*.
- Puspita, I. M., Ma'rifah, U., & Taufiqoh, S. (2022). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Rena Cipta Mandiri.
- Saragih, R. (2023). *Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan & Menyusui*. Rena Cipta Mandiri.
- Wahyuningsih, H. P. (2018). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Kementerian Kesehatan RI.
- WHO. (2022). WHO Recommendations on Maternal and Newborn Care for a Positive Postnatal Experience. In *World Health Organization*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>
- Wijaya, W., Limbong, T. O., & Yulianti, D. (2023). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas untuk Sarjana Akademik dan Profesi*. Penerbit NEM.

PROFIL PENULIS



Nuraini Fauziah, S.S.T., M.K.M.

Penulis merupakan seorang dosen PNS di Jurusan Kesehatan Politeknik Negeri Madura (Poltera). Penulis lahir di Bengkulu Utara pada tanggal 24 Oktober 1994. Penulis merupakan putri keempat dari empat bersaudara pasangan Turkan, S.Ag dan Suparti, S.Pd, SD. Kepakaran penulis di bidang Kesehatan Masyarakat, Kebidanan, dan Kesehatan Reproduksi. Ketertarikan penulis terhadap ilmu kesehatan dimulai sejak lulus dari SMA Negeri 1 Surakarta tahun 2012. Penulis kemudian menempuh pendidikan Diploma III Kebidanan di Universitas Sebelas Maret (UNS) lulus tahun 2015. Kemudian melanjutkan Diploma IV Bidan Pendidik pada kampus yang sama lulus tahun 2016. Pada tahun 2019 penulis menyelesaikan pendidikan Magister Kesehatan Masyarakat dengan Peminatan Kesehatan Reproduksi di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia (UI), Depok dengan predikat cumlaude.

Saat ini penulis aktif mengajar dan melakukan kegiatan tridharma perguruan tinggi. Selain berprofesi sebagai dosen penulis juga aktif melakukan penelitian, menulis buku, dan menulis artikel yang berfokus pada tema kesehatan ibu dan anak, remaja, lansia, kesehatan reproduksi, gizi dan diet, promosi kesehatan, kebijakan kesehatan masyarakat, administrasi rumah sakit, keperawatan, dan rumpun topik sebidang lainnya. Tahun 2023 penulis berhasil mendapatkan hibah penelitian pendanaan dari Kemdikbud Program Kedaireka Matching Fund Tahun 2023. Penulis memiliki beberapa HKI produk ciptaan dan inovasi yang berguna bagi masyarakat. Penulis juga aktif melakukan aktivitas pengabdian kepada masyarakat.

Email Penulis: nuraini.fauziah@poltera.ac.id

BAB 9

HAK REPRODUKSI DAN SEKSUAL

Martina, S.ST., M.Kes.
Universitas Abulyatama

Pendahuluan

Permasalahan reproduksi merupakan suatu permasalahan yang masih perlu ditelaah secara mendalam baik yang berhubungan dengan presensi pemenuhan hak-haknya ataupun dinamika kesehatan yang terkandung di dalamnya. Forum diskusi baik ditingkat nasional maupun tingkat internasional terus dilakukan oleh berbagai negara. Dalam konferensi Kependudukan ICPD (*International Conference on Population and Development*) yang diselenggarakan di Kairo pada tahun 1994 sudah ada sebuah kesepakatan tentang rencana tindakan yang merupakan luaran dari kerja keras yang begitu panjang sejak konferensi Internasional Perserikatan Bangsa Bangsa berkenaan dengan HAM (Hak Asasi Manusia) di Teheran tahun 1968 dan setelah itu pada tahun 1975 diadakan Kongres tentang perempuan di Meksiko serta pada tahun 1985 Kongres di Nairobi. Diantara kesepakatan yang dituang dalam pasal 7 (tujuh) secara spesifik berkaitan dengan hak dan kesehatan reproduksi (Nida, 2013).

Di Indonesia sendiri transformasi kesehatan reproduksi sudah pernah dipelopori oleh sebuah organisasi yaitu PKBI (Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia) pada tahun 1960 disaat terjadinya

Sehingga konsekuensi dari aktivitas seksual yang aktif tersebut perempuan/istri menjadi hamil. Jika tidak ingin hamil maka perempuanlah yang harus menggunakan alat kontrasepsi sebagai perlindungan diri. Lebih lanjut lagi perempuan tidak memiliki kebebasan dalam memilih dan menentukan alat kontrasepsi yang diinginkan karena harus mendapatkan izin suami terlebih dahulu, hal ini dapat dilihat dari pemakaian alat kontrasepsi yang mengandung hormonal seperti suntik dan pil lebih dominan baru setelah itu penggunaan IUD dan implant dari pada alat kontrasepsi pria seperti kondom dan vasektomi. Hal ini disebabkan karena laki-laki kurang bahkan tidak mendapatkan informasi yang benar mengenai peran sertanya dalam mengendalikan pertumbuhan penduduk. Para laki-laki juga harus diberi pemahaman bahwa dalam program keluarga berencana juga terdapat alat kontrasepsi yang bisa digunakan untuk laki-laki. Jadi bukan perempuan saja yang wajib menggunakan alat kontrasepsi.

5. Pelecehan Seksual

Pelecehan seksual dapat diartikan sebagai bentuk tindakan yang menjurus kepada seks yang secara sepihak tidak diinginkan oleh orang yang menjadi sasarannya, sehingga akibat dari tindakan tersebut korban merasa malu, tersinggung, marah, benci dan lain sebagainya. Pelecehan seksual bisa saja terjadi secara fisik dan pelecehan tanpa melibatkan fisik (non fisik). Pelecehan seksual dengan cara memegang, meraba, dan mencium disebut sebagai pelecehan secara fisik. Sedangkan pelecehan non fisik dapat melalui bahasa, tatapan, gambar atau perkataan. Dalam pengertian tersebut, dapat dikatakan terjadi pelecehan seksual apabila dalam perlakuan tersebut terdapat paksaan dari salah satu pihak. Namun, apabila kedua belah pihak saling setuju dan tidak ada unsur paksaan, maka aktivitas tersebut tidak termasuk dalam kategori pelecehan seksual. Beberapa contoh pelecehan seksual yang kerap dialami para perempuan di Indonesia adalah pemerkosaan, pelecehan seksual, bahkan kekerasan di dalam rumah tangga, dan lain-lain sebagainya. Perilaku pelecehan seksual tentunya memberikan dampak negatif seperti trauma pada korban yang dilecehkan. (Farid *et al.*, 2020)

6. Pemaksaan Perkawinan dan Kehamilan

Pilihan untuk menikah dengan siapa berhubungan erat dengan penentuan nasib sendiri yang telah diakui dalam beberapa instrumen internasional utama sebagai hak asasi manusia yang sangat mendasar. Dengan demikian setiap orang memiliki hak untuk menikah dengan siapa pun sesuai pilihan hati masing-masing dan bebas dari berbagai bentuk tekanan dan paksaan. Namun, di Indonesia masih kerap terjadi fenomena kawin paksa. Hal tersebut dipicu oleh berbagai faktor yang ada dalam keluarga seperti perjodohan keluarga, janji, utang yang tidak sanggup dilunasi dan faktor lainnya (Hidayat Sabrina., Handrawan., 2023).

Daftar Pustaka

- Eka, D. and Wardani, K. (2023) 'Analisis Hukum terhadap Tindak Pidana Kekerasan Seksual', 17, pp. 103–107.
- Eksiklopedia, D. (2024) 'Hak Reproduksi dan Seksual', pp. 1–32. Available at: https://p2k.stekom.ac.id/ensiklopedia/hak_reproduksi_dan_seksual.
- Farid, D. *et al.* (2020) 'Analisis Seksual Di Universitas Islam Indonesia Menggunakan Pendekatan Hak Asasi Manusia', *Jurnal Penegakan Hukum Indonesia*, pp. 57–71.
- Hidayat Sabrina., Handrawan., H. (2023) 'Kebijakan Hukum Pidana Pemaksaan Perkawinan Yang Baru Diketahui Setelah Perkawinan Teradi', *Halu Oleo Legal Research*, 5(2), pp. 516–575.
- Kholis, B. (2021) *Perlindungan Reproduksi Perempuan dan Interpretasinya di Pengadilan Agama (Studi Putusan Pengadilan Agama DKI Jakarta 2015-2019)*. Jakarta: A-Empat.
- Laili AN., Esyuananik., K.U. (2022) *Menyiapkan Kesehatan Reproduksi dan Seksual Bagi Calon Pengantin (Pandangan Dalam Budaya Madura)*. NEM.
- Mayasari Ade Tyas., Febriyanti Hellen., P.I. (2021) *Kesehatan Reproduksi Wanita Disepanjang Daur Kehidupan*. Edisi I. Banda Aceh.
- Nida, F.L.K. (2013) 'Penegakan Hak Reproduksi Perempuan Dalam Kebijakan Keluarga Berencana Di Indonesia', *Palastren Jurnal Studi Gender*, 6(1), pp. 159–184. Available at: <http://journal.iainkudus.ac.id/index.php/Palastren/article/view/982>.
- RI, P.P. (2014) 'PP No.61 Tahun 2014', *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699.
- RI, U. (1992) 'Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 10 Tahun 1992 Tentang Perkembangan Kependudukan Dan Pembangunan

- Keluarga Sejahtera', *Presiden Republik Indonesia*, pp. 1–42. Available at: <https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/46602>.
- Sandrayati, M. (2020) *Kajian Pemenuhan Hak Atas Kesehatan Bagi Kelompok Rentan Di Indonesia*. Edisi. Jakarta Pusat: Komisi Nasional Hak Asasi Manusia.
- Ulya and others (2022) 'Rendahnya Pengetahuan Hak Reproduksi Perempuan pada Remaja Putri Faizatul Ulya', *Journal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13(April), pp. 415–420. Available at: <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.33846/sf13226>.
- UU RI (1999) 'Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 1999 Tentang Hak Asasi Manusia'.
- UU RI (2000) 'UU RI Nomor 26 Tahun 2000 Tentang Pengadilan HAM', *Jdih Bpk* [Preprint].
- UU RI (2009) 'Undang -Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan', 47(57), p. 3.
- Wirenviona Rima., R.I. (2020) *Edukasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. Surabaya: Airlangga University Press.

PROFIL PENULIS



Martina, S.ST., M.Kes.

Anak ke 2 dari 8 bersaudara ini Lahir di Juli, Kabupaten Bireuen pada tanggal 07 Maret 1983 dari Pasangan (Alm) Muhammad Hatta, AR dan Nurjannah Amin. Mengawali pendidikan kesehatan di Akademi Kebidanan Yayasan Pendidikan Mona Banda Aceh tahun 2001, Program D4 Kebidanan (Bidan Pendidik) di Politeknik Kesehatan Aceh, Banda Aceh tahun 2009. Pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat Minat Studi Kesehatan Reproduksi tahun 2014 di Universitas Sumatera Utara Medan. Penulis merupakan tenaga pengajar pada Program Studi Pendidikan Profesi Bidan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan di Universitas Abulyatama Aceh. Penulis aktif dalam kegiatan Tridharma Perguruan Tinggi (mengajar, meneliti dan melakukan pengabdian kepada masyarakat). Penulis aktif melakukan penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dalam lingkup kebidanan yaitu pada remaja, ibu hamil, ibu nifas, ibu menyusui dan tumbuh kembang anak. Beberapa hasil penelitian dan pengabdian telah penulis publish pada jurnal nasional terakreditasi. Penulis pernah menulis buku Asuhan Kebidanan Kehamilan (Manajemen Asuhan Pada Kehamilan).

Penulis dapat dihubungi melalui surel martina.idrus@gmail.com.

BAB 10

PENDIDIKAN SEKSUAL: MEMBANGUN KESADARAN DAN PEMAHAMAN

Ns. Lina Herida Pinem, S.Kep.,M.Kep.
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Membangun Kesadaran dan Pemahaman Masyarakat Tentang Kesehatan seksual/ Reproduksi

Peningkatan kesadaran dan pemahaman, kemauan dan kemampuan hidup secara sehat dalam segala aspek termasuk seksual dan reproduksi merupakan cita-cita pembangunan kesehatan masyarakat. Hal ini akan ditunjukkan dengan kemampuan masyarakat mengimplementasikan perilaku sehat serta hidup dalam kondisi lingkungan yang terjamin kesehatannya. Perilaku masyarakat yang sadar dan paham kesehatan seksual dan reproduksi, juga akan ditunjukkan dengan mengakses berbagai jenis pelayanan kesehatan.

Meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang seksual merupakan langkah penting untuk mencegah dan mengatasi masalah kesehatan seksual dan reproduksi. Upaya peningkatan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang seksual yang dapat dilakukan menurut WHO (2017), Tim Direktorat Sekolah Dasar (2020), Rahayu et al. (2017) adalah:

Pendidikan Kesehatan Seksual Pada Ibu Nifas

Masa setelah melahirkan selama 40 hari atau 6 minggu, merupakan proses pengembalian rahim ke bentuk semula sebelum hamil. Pada periode pasca partus sering terjadi masalah fungsi seksual namun belum menjadi perhatian dari para profesional.

Tenaga kesehatan menyarankan untuk menghindari hubungan seks sampai 6 minggu setelah melahirkan baik untuk persalinan normal maupun caesar karena risiko komplikasi tinggi.

Perencanaan Pendidikan Kesehatan Seksual dan Reproduksi

Topik	: Kesehatan Seksual dan Reproduksi
Hari/Tanggal	: _____
Waktu	: _____ menit
Pembicara	: _____
Sasaran	: Remaja, wanita usia subur dan pasangannya
Jumlah	: _____ orang

Tujuan Umum:

Setelah mengikuti pertemuan ini, peserta mampu memahami tentang kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi

Tujuan Khusus:

Pada akhir pertemuan, peserta mampu:

1. Menjelaskan tentang pengertian kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi
2. Menjelaskan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatan seksual dan reproduksi
3. Menjelaskan tentang perilaku sehat untuk menjaga kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi
4. Menjelaskan Hubungan kesehatan seksual dan reproduksi dengan HIV, IMS dan dampak lain

Materi:

1. Pengertian kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi
2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatan seksual dan reproduksi
3. Perilaku sehat untuk menjaga kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi

4. Hubungan kesehatan seksual dan reproduksi dengan hiv, ims dan dampak lain

Metode:

Curah pendapat

Diskusi kelompok

Ceramah dan Tanya Jawab

Media:

1. Selotip kertas
2. Spidol besar
3. LCD
4. Laptop
5. Metaplan
6. Slide Presentasi
7. Lembar Aktivitas

Kegiatan:

No	Komponen	Kegiatan
1	Pembukaan (.....menit)	1. Membuka penyuluhan dengan mengucapkan salam 2. Menjelaskan tujuan umum dan tujuan khusus 3. Menyampaikan kontrak waktu yang akan digunakan 4. Menyampaikan garis besar materi yang akan disampaikan
2	Proses (.....menit)	Menyampaikan isi materi 1. Pengertian kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi 2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kondisi kesehatan seksual dan reproduksi 3. Perilaku sehat untuk menjaga kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi 4. Hubungan kesehatan seksual dan reproduksi dengan hiv, ims dan dampak lain
3	Evaluasi (.....menit)	1. Memberi kesempatan bertanya 2. Memberikan pertanyaan secara lisan
4	Penutup (.....menit)	1. Menyampaikan rangkuman penyuluhan 2. Memberi reinforcement positif pada 3. Mengucapkan salam penutup

Daftar Pustaka

- Aulia, L., & Pinem, L. H. (2023). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Media Sosial Instagram (Social Media Campaign) Terhadap Peningkatan Pengetahuan Remaja Tentang Dismenore di SMA Negeri X. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 4(1), 16. <https://doi.org/10.24853/myjm.4.1.16-25>
- BPS. (2023). Catalog : 1101001 Statistik Indonesia 2023. *Statistik Indonesia* 2023, 1101001, 790. <https://www.bps.go.id/publication/2020/04/29/e9011b3155d45d70823c141f/statistik-indonesia-2020.html>
- Buaton, A., Sinaga, A. S., & Sitorus, M. A. (2019). *Pengetahuan Remaja dan Keterpaparan Informasi Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi*. 1(2), 97–107. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/contagio>
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2009). Modul Kesehatan reproduksi dan kesehatan seksual. In *Parameter StPelatihan intervensi perubahan perilaku*.
- Huda, D. N. (2022). *Pengaruh edukasi kesehatan reproduksi dengan website terhadap pengetahuan dan sikap remaja di sman 3 babelan bekasi tahun 2022 skripsi*.
- Indonesia, P. P. R. (2014). PP No.61 Tahun 2014. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2017*. <https://www.contemporarypediatrics.com/view/heeadsss-30-psychosocial-interview-adolescents-updated-new-century-fueled-media>
- Klein, D. A., Goldenring, J. M., & Adelman, W. P. (2014). Heeadsss 3.0. *C O N T E M P O R A R Y P E D I A T R I C S*.
- Levac, J. J., & O'Sullivan, T. (2010). Social Media and its Use in Health Promotion. *Revue Interdisciplinaire Des Sciences de La Santé - Interdisciplinary Journal of Health Sciences*, 1(1), 47.

- <https://doi.org/10.18192/riss-ijhs.v1i1.1534>
- Lulyana & Lina Herida Pinem. (2021). *Pengaruh IG campaign*. 1–23.
- Nurmala. (2018). *Promosi Kesehatan*. Airlangga University Press.
<https://repository.unair.ac.id/87974/2/Buku> Promosi Kesehatan.pdf
- Nurymasari, Umi Wenny, M. Kharisto, S. S. (2017). HUBUNGAN PENGETAHUAN IBU HAMIL DENGAN TINGKAT KECEMASAN SAAT COITUS SELAMA KEHAMILAN. *Midwifery Journal of STIKES Insan Cendekia Medika Jombang*, 14(1), 57–65.
- Phillips, K. P., & Martinez, A. (2010). Sexual and reproductive health education: Contrasting teachers', health partners' and former students' perspectives. *Canadian Journal of Public Health*, 101(5), 374–379. <https://doi.org/10.1007/bf03404856>
- Rahayu, A., Noor, M. S., Yulidasari, F., Rahman, F., & Putri, A. O. (2017). Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9).
- Setiawan, S. D. (2019). Kasus hamil di luar nikah penyebab pernikahan dini. *Republika*, 1.
<https://news.republika.co.id/berita/q1tw5o430/74-kasus-hamil-di-luar-nikah-terjadi-di-yogyakarta-tahun-ini>
- Tim Direktorat Sekolah Dasar. (2020). Buku Panduan Pelaksanaan Pendidikan Kesehatan Reproduksi di Sekolah Dasar. *Direktorat Jenderal PAUD, Pendidikan Dasar Dan Pendidikan Menengah Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan*, 1–94.
https://ditpsd.kemdikbud.go.id/upload/filemanager/download/uks/PANDUAN KESPRO SD - FINAL 2020_compressed.pdf
- WHO. (2017). Sexual Health and Its Linkages to Reproductive Health: An Operational Approach. *World Health Organization*, 1–12.
<https://bmccancer.biomedcentral.com/counter/pdf/10.1186/s12885-019-6009-2.pdf>

PROFIL PENULIS



Ns.Lina herida Pinem, S.Kep., M.Kep.

Ketertarikan penulis terhadap kesehatan seksual dan reproduksi dimulai sejak remaja. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk melanjutkan pendidikan di bidang kesehatan setelah menyelesaikan pendidikan menengah di SMA Negeri 1 Kabanjahe dengan memilih Akademi Keperawatan St.Carolus Jakarta dan berhasil lulus pada tahun 1999. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan S1 Keperawatan dan profesi Ners di Universitas Indonesia dan berhasil menyelesaikan studi pada tahun 2001. Enam tahun kemudian, penulis menyelesaikan studi S2 di Fakultas Ilmu Keperawatan Di Universitas Indonesia pada tahun 2009. Saat menulis buku ini, penulis sedang menempuh pendidikan S3 di Lincoln University, Malaysia.

Penulis memiliki pengalaman bekerja di RS St.Carolus selama tiga tahun, dan berkarir sebagai dosen professional di STIKES Mitra Keluarga sejak 2001 sampai saat ini dengan bidang keilmuan keperawatan Maternitas. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif melakukan penelitian, publikasi ilmiah dan pengabdian kepada Masyarakat sesuai bidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Penulis berkontribusi menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara serta membantu meningkatkan kesadaran dan pemahaman masyarakat tentang kesehatan reproduksi sehingga berdampak dalam peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Email Penulis: lina@stikesmitrakeluarga.ac.id

BAB 11

KEKERASAN SEKSUAL

Apriliana Pipin, S.Tr.Keb., M.Kes.
Universitas Katolik Santo Agustinus Hippo

Pengertian Kekerasan Seksual

Menurut Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2014, kekerasan mencakup perbuatan yang dapat menimbulkan penderitaan terhadap seseorang secara fisik, psikis, seksual atau penelantaran, termasuk tindakan pengancaman, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan yang melanggar hukum Undang-Undang No 35 tahun 2014.

Kekerasan seksual dapat diartikan sebagai perilaku seksual, percobaan perilaku seksual, komentar atau ajakan melakukan aktivitas seksual yang tidak disengaja ataupun yang disengaja, dan tindakan memaksa seseorang untuk melakukan hubungan seks menurut World Health Organization, 2017.

Kekerasan seksual merupakan semua aktivitas seksual yang dilakukan secara paksa oleh orang dewasa terhadap seorang, anak atau seorang anak terhadap anak lainnya. Kekerasan ini mencakup penggunaan atau partisipasi anak dalam aktivitas seksual komersial, bujukan, ajakan atau pemaksaan terhadap anak untuk melakukan aktivitas seksual, partisipasi anak dalam media audiovisual, dan melibatkan anak dalam prostitusi (UNICEF, 2014). Kekerasan seksual biasanya dilakukan oleh pelaku yang dikenal ataupun tidak dikenal dalam lingkungan yang terkendali atau tidak terkendali, sering kali dilakukan oleh penggunaan alkohol dan pelaku kekerasan seksual dengan cara yang membuat korban rentan terhadap penipuan

1. Meningkatkan kesadaran korban tentang hak dan kewajiban hukum mereka melalui pelatihan dan pendampingan hukum.
2. Meningkatkan kesadaran masyarakat akan pentingnya upaya untuk mengatasi kekerasan seksual, baik secara individu, sosial, maupun institusional.
3. Meningkatkan kesadaran penegak hukum untuk bertindak cepat dalam menanggulangi kekerasan seksual terutama terhadap perempuan dan anak.
4. Memberikan bantuan dan konseling kepada korban kekerasan seksual perempuan dan anak.
5. Melakukan kampanye anti kekerasan seksual terhadap perempuan dan anak secara sistematis dan didukung oleh jaringan yang kuat dan bekerja sama dengan lintas sektor.
6. Melakukan pembaharuan hukum khusus untuk melindungi korban kekerasan terhadap perempuan, anak-anak, dan kelompok yang rentan terhadap pelanggaran HAM.
7. Melakukan pembaharuan sistem pelayanan kesehatan yang mendukung untuk menanggulangi kekerasan terhadap perempuan dan anak.
8. Perlindungan sosial, ekonomi, dan hukum bagi anak-anak harus dilakukan oleh semua pihak, termasuk masyarakat dan negara.
9. Membentuk lembaga yang menyediakan bantuan bagi korban kekerasan khususnya perempuan dan anak dalam bentuk konsultasi, perawatan medis, dan psikologis secara gratis.
10. Mengajak media massa untuk lebih memperhatikan pemberitaan tentang tindak kekerasan seksual terhadap perempuan dan anak serta memberikan edukasi kepada publik tentang hak asasi perempuan dan anak-anak (Sada, 2022).

Penanganan kekerasan seksual juga merujuk pada Prinsip-prinsip Dasar dan Pedoman tentang Hak untuk Memperoleh Penghiburan dan Reparasi bagi Korban Pelanggaran Berat Terhadap Hukum Hak Asasi Manusia Internasional dan Pelanggaran Serius Terhadap Hukum Humaniter Internasional yang diadopsi oleh Majelis Umum PBB. Dokumen ini menyatakan bahwa penanganan pemulihan dan reparasi kekerasan seksual mencakup beberapa hak, yaitu:

1. Restitusi, usaha untuk mengembalikan korban ke kondisi sebelum pelanggaran terhadap hak asasi manusia dan memperbaiki situasi yang ada sejauh mungkin.
2. Kompensasi, mencakup ganti rugi untuk kerugian ekonomi yang dapat diidentifikasi yang timbul akibat pelanggaran hak asasi manusia, seperti kerusakan fisik dan mental, kesakitan, penderitaan, kehilangan kesempatan pendidikan, biaya medis, dan rehabilitasi.
3. Rehabilitasi, meliputi layanan hukum, psikologis, medis, dan layanan lainnya serta tindakan untuk memulihkan martabat dan reputasi korban.
4. Jaminan kepuasan dan pencegahan ulangan pelanggaran terhadap korban.

Daftar Pustaka

- Hilmi, M. F. (2019). *Kekerasan Seksual dalam Hukum Internasional. Jurist-Diction*, 2(6), 2199. <https://doi.org/10.20473/jd.v2i6.15949>.
- Hollander, J. A. (2016). *The importance of self-defense training for sexual violence prevention. Feminism & Psychology*, 26(2), 207–226. <https://doi.org/10.1177/0959353516637393>.
- Kubler – Ross, E. (1998). *On Death and Dying*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.
- McMahon, S., Burnham, J., & Banyard, V. L. (2020). *Bystander Intervention as a Prevention Strategy for Campus Sexual Violence: Perceptions of Historically Minoritized College Students. Prevention Science*, 21(6), 795–806. <https://doi.org/10.1007/s11121-020-01134-2>.
- Mendatu. (2010). *Pemulihan Trauma : Strategi Penyembuhan Trauma Untuk Diri Sendiri, Anak, dan Orang Lain di Sekitar Anda*. Yogyakarta: Panduan.
- Rossetto, K. R., & Tollison, A. C. (2017). *Feminist agency, sexual scripts, and sexual violence: Developing a model for postgendered family communication. Family Relations*, 66(1), 61– 74. <https://doi.org/10.1111/fare.12232>.
- Sada, Y. M. (2022). *Pengaruh Literasi Keuangan, Gaya Hidup Dan Lingkungan Sosial Terhadap Perilaku Keuangan Mahasiswa*. *jurnal literasi akuntansi*. 2(2), 86-99.
- Stuart G.W. (2009). (dalam Nasir, Muhith dkk.:143).
- Suryani. (2005). *Komunikasi Terapeutik : teori dan praktik*. Jakarta : EGC.
- Undang-Undang No 35 tahun 2014. (2014). *Undang-Undang No 35 tahun 2014 Tentang Perlindungan anak*. *Cell*, 3(4), 1–15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.biochi.2015.03.025><http://dx.doi.org/10.1038/nature10402><http://dx.doi.org/10.1038/nature21059>

p://journal.sta inkudus.ac.id/index.php/equili.

UNESCO. (2014). *Roadmap For Implementing The Global Action Programme On Education For Sustainable Development*. Paris: United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization (UNESCO).

UNICEF. (2014). *Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children*. New York: United Nations Children"s Fund.

WHO. (2017). *Build awareness of the need for a health systems response to violence against women. Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence*.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259489/978924.

William and Wilkins. (2014). *ACSM's Resource Manual for Guidelines for Exercise Testing and Prescription*. American College of Sport Medicine.

World Health Organization. (2017). *Mental disorders fact sheets*. World Health Organization.
http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/ - Diakses Januari 2018.

Hilmi, M. F. (2019). *Kekerasan Seksual dalam Hukum Internasional*. *Jurist-Diction*, 2(6), 2199. *https://doi.org/10.20473/jd.v2i6.15949.*

Hollander, J. A. (2016). *The importance of self-defense training for sexual violence prevention*. *Feminism & Psychology*, 26(2), 207–226. *https://doi.org/10.1177/0959353516637393.*

Kubler – Ross, E. (1998). *On Death and Dying*. Jakarta : Gramedia Pustaka Utama.

McMahon, S., Burnham, J., & Banyard, V. L. (2020). *Bystander Intervention as a Prevention Strategy for Campus Sexual Violence: Perceptions of Historically Minoritized College Students*. *Prevention Science*, 21(6), 795–806. *https://doi.org/10.1007/s11121-020-01134-2.*

- Mendatu. (2010). *Pemulihan Trauma : Strategi Penyembuhan Trauma Untuk Diri Sendiri, Anak, dan Orang Lain di Sekitar Anda*. Yogyakarta: Panduan.
- Rossetto, K. R., & Tollison, A. C. (2017). *Feminist agency, sexual scripts, and sexual violence: Developing a model for postgendered family communication*. *Family Relations*, 66(1), 61– 74. <https://doi.org/10.1111/fare.12232>.
- Sada, Y. M. (2022). *Pengaruh Literasi Keuangan, Gaya Hidup Dan Lingkungan Sosial Terhadap Perilaku Keuangan Mahasiswa*. *jurnal literasi akuntansi*. 2(2), 86-99.
- Stuart G.W. (2009). (dalam Nasir, Muhith dkk.:143).
- Suryani. (2005). *Komunikasi Terapeutik : teori dan praktik*. Jakarta : EGC.
- Undang-Undang No 35 tahun 2014. (2014). *Undang-Undang No 35 tahun 2014 Tentang Perlindungan anak*. *Cell*, 3(4), 1–15. <http://dx.doi.org/10.1016/j.biochi.2015.03.025><http://dx.doi.org/10.1038/nature10402><http://dx.doi.org/10.1038/nature21059><http://journal.sta inkudus.ac.id/index.php/equili>.
- UNESCO. (2014). *Roadmap For Implementing The Global Action Programme On Education For Sustainable Development*. Paris: United Nations Educational, Scientific, and Cultural Organization (UNESCO).
- UNICEF. (2014). *Hidden in plain sight: A statistical analysis of violence against children*. New York: United Nations Children"s Fund.
- WHO. (2017). *Build awareness of the need for a health systems response to violence against women. Strengthening health systems to respond to women subjected to intimate partner violence or sexual violence*. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259489/978924>.
- William and Wilkins. (2014). *ACSM's Resource Manual for Guidelines*

for Exercise Testing and Prescription. American College of Sport Medicine.

World Health Organization. (2017). *Mental disorders fact sheets. World Health Organization.*
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs396/en/> - Diakses Januari 2018.

PROFIL PENULIS



Apriliana Pipin, S.Tr.Keb., M.Kes.

Penulis lahir pada tanggal 23 April 1993 di Riam Tapang, Kalimantan Barat. Penulis menempuh pendidikan di SD Negeri 04 Riam Tapang (2000-2006), SMP Panca Setya 2 Sintang Kalimantan Barat (2006-2008), dan SMA Panca Setya Sintang Kalimantan Barat (2008-2011). Penulis melanjutkan Perguruan Tinggi di Program Studi DIII Kebidanan STIK Sint Carolus Jakarta, kemudian melanjutkan Studi di Program Studi DIV Bidan Pendidik di STIKes Karya Husada Semarang, dan Penulis melanjutkan Pendidikan ke jenjang Pascasarjana di Universitas Respati Indonesia Bidang Ilmu Kesehatan Masyarakat dengan peminatan yang diambil penulis adalah kesehatan Reproduksi.

Selama menjadi mahasiswa, penulis aktif dalam kegiatan non-akademik sebagai anggota HIMA dan UKM bidang seni tari, Selain itu penulis juga merupakan salah satu relawan di Kementerian Sosial RI yang berfokus pada Korban bencana Sosial di Direktorat Perlindungan Sosial Korban Bencana Sosial (PSKBS). Pengalaman penulis di lapangan berjumpa langsung dengan masyarakat selama praktik banyak menemukan kasus yang berkaitan dengan kesehatan Reproduksi. Penulis berharap dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara terutama bagi para korban tindak kekerasan Seksual.

Email Penulis: aprilianapipin23@gmail.com

BAB 12

TEKNOLOGI REPRODUKSI

Ns. Elfrida Simamora, S. Kep., M. Kep., Sp.Kep.M.
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Sejarah dan Konsep *In Vitro Fertilization* (IVF)

Adanya ketersediaan teknologi reproduksi secara luas telah dalam hal pengobatan infertilitas, membuat kehamilan yang sebelumnya tidak mungkin menjadi mungkin dapat diterapi. Terapi yang paling sering diterapkan adalah *in vitro fertilization* (IVF) (Heffner dan Schust, 2008) dimana sel telur matang dikumpulkan (diambil) dari ovarium dan dibuahi oleh sperma di laboratorium selama 2-5 hari, selanjutnya sekelompok embrio yang dipilih, dipindahkan ke dalam rahim. Terkadang langkah-langkah ini dipecah menjadi beberapa bagian dan prosesnya bisa memakan waktu lebih lama. *In vitro fertilization* (IVF) telah dimulai sejak akhir tahun 1970-an. Pada tanggal 25 Juli 1978, “bayi tabung pertama” bernama Louis Brwon lahir, saat itu Robert Edwards dan Patrick Steptoe berkolaborasi dalam prosedur ini dan dianggap sebagai pionir *in vitro fertilization* (IVF). Pada tahun 2010, Robert Edwards menerima Hadiah Nobel Kedokteran untuk pengembangan *in vitro fertilization*. Pada bulan Juli 2013, pasangan Amerika melahirkan bayi pertama melalui *in vitro fertilization* (IVF) (Xolmurodovich & Abduvoxidovna, 2021).

Teknik bayi tabung atau *in vitro fertilization* (IVF) merupakan suatu teknik membuahi sel telur di luar tubuh calon ibu. Pada teknik ini, sel telur yang telah diambil dari ovarium akan dibuahi oleh sperma yang telah disiapkan di laboratorium. Selanjutnya, setelah proses

Kegagalan Teknik *In Vitro Fertilization* (IVF)

Terdapat banyak alasan mengapa kehamilan tidak terjadi dengan teknik bayi tabung atau IVF antara lain:

1. Sel telur mungkin gagal dibuahi.
2. Satu atau lebih sel telur mungkin mengalami pembuahan secara tidak normal. Hal ini dapat menyebabkan jumlah kromosom yang tidak normal pada embrio. Embrio abnormal ini tidak dapat ditransfer.
3. Telur yang telah dibuahi mungkin pecah sebelum membelah menjadi embrio, atau embrio tidak dapat berkembang secara normal.
4. Telur atau embrio dapat rusak karena kontak dengan bakteri di laboratorium (kasus yang jarang terjadi).
5. Meskipun sistem cadangan sudah ada, peralatan laboratorium bisa saja rusak, atau listrik padam. Keduanya dapat menyebabkan rusaknya sel telur, sperma, dan embrio.
6. Kecelakaan di laboratorium atau kesalahan manusia dapat terjadi dan menyebabkan hilangnya embrio.

Pengendalian mutu adalah proses menjalankan pengujian untuk memastikan bahwa kondisi laboratorium adalah yang terbaik untuk membantu pertumbuhan embrio. Sistem di laboratorium sering diperiksa untuk memastikan kondisinya optimal. Terkadang telur yang belum matang atau abnormal, atau embrio yang belum berkembang secara normal dapat digunakan untuk pemeriksaan kendali mutu sebelum dibuang (*Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine, 2021*).

Daftar Pustaka

- American Society for Reproductive Medicine. (2024). [Http: https://www.reproductivefacts.org](https://www.reproductivefacts.org)
- Declercq E, Luke B, Belanoff C, Cabral H, Diop H, Gopal D, Hoang L, Kotelchuck M, Stern JE, Hornstein MD. Perinatal Outcomes Associated with Assisted Reproductive Technology: the Massachusetts Outcomes Study of Assisted Reproductive Technologies (MOSART). *Fertility and Sterility* 2015; 103:888-895.
- Gomaa, H., Baydoun, R., Sachak, S., Lapana, I., & Soliman, S. (2016). Elective single embryo transfer: Is frozen better than fresh. *JBRA Assist Reprod*, 20(1), 3-7.
- Heffner, Linda. J dan Schust, Danny. J. (2008). At a glance. *Sistem Reproduksi* (Umami, Vidhia). Erlangga.
- Luke, B., Brown, M. B., Spector, L. G., Missmer, S. A., Leach, R. E., Williams, M., ... & Schymura, M. J. (2015). Cancer in women after assisted reproductive technology. *Fertility and sterility*, 104(5), 1218-1226.
- Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine. (2021). Guidance on the limits to the number of embryos to transfer: a committee opinion. *Fertility and Sterility*, 116(3), 651-654.
- Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine, & Practice Committee of the Society for Assisted Reproductive Technology. (2008). Genetic considerations related to intracytoplasmic sperm injection (ICSI). *Fertility and Sterility*, 90(5), S182-S184.
- Rumah Sakit CiptoMangunkusumo (RSCM). (2023). *Buku Petunjuk Pasien Bayi Tabung*.
- Society for Assisted Reproductive Technology. (2024). <http://www.sart.org>

- U.S. Centers For Disease Control and Prevention. (2024). <https://www.cdc.gov/art/index.html>
- Van Leeuwen, F. E., Klip, H., Mooij, T. M., Van De Swaluw, A. M. G., Lambalk, C. B., Kortman, M., ... & Burger, C. W. (2011). Risk of borderline and invasive ovarian tumours after ovarian stimulation for in vitro fertilization in a large Dutch cohort. *Human reproduction*, 26(12), 3456-3465.
- Xolmurodovich, X. J., & Abduvoxidovna, R. X. (2021). In Vitro Fertilization—as an Effective Method of Infertility Treatment. *International Journal of Innovations in Engineering Research and Technology*, 8(04), 4-7.

PROFIL PENULIS



Ns. Elfrida Simamora, S. Kep., M.Kep., Sp. Kep. M

Penulis merupakan dosen bidang keperawatan maternitas di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga sejak tahun 2017. Penulis lahir di Jakarta pada tanggal 04 September. Penulis lulusan Sarjana Keperawatan dari Institut Kesehatan Immanuel Bandung dan mendapatkan gelar sarjana pada tahun 2012. Penulis melanjutkan S2 Keperawatan di tahun 2020 dan Spesialis Keperawatan Maternitas di Universitas Indonesia serta lulus pada tahun 2023. Ketertarikan penulis dalam bidang keperawatan maternitas khususnya area kesehatan ibu dan janin, keganasan reproduksi, infertilitas, dan kesehatan reproduksi. Saat ini, penulis aktif dalam melakukan riset dan menulis buku dalam bidang kepakarannya.

Email: elfridasimamora04@gmail.com

elfridasimamorastikesmitrakeluarga@ac.id

BAB 13

KANKER REPRODUKSI

Ns. Elfrida Simamora, S. Kep., M.Kep., Sp.Kep. M
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga

Definisi Kanker Serviks

Serviks adalah bagian paling bawah rahim dan memiliki struktur silinder yang terdiri dari stroma dan epitel. Ektoserviks, yang menonjol ke dalam vagina, dilapisi oleh epitel skuamosa. Kanalis endoserviks yang terbentang dari os interna hingga os eksterna, dilapisi oleh epitel kolumnar (Bhatli et al., 2021). Karsinoma sel skuamosa invasif melibatkan sebanyak 80% keganasan serviks. Seperti halnya dengan kanker prostat, perkembangan kanker serviks dimulai dari sel prekursor yaitu *cervical intraepithelial neoplasia* (CIN). Adapun *cervical intraepithelial neoplasia* memiliki sifat asimtomatik dan membutuhkan waktunya sekitar 5 hingga 15 tahun untuk berkembang menjadi karsinoma invasif. Perkembangan kanker serviks sebagian besar terjadi di zona transformasi serviks (sambungan skuamokolumnar), dimana terjadi pertemuan antara epitel kolumnar kelenjar endoserviks dengan epitel skuamosa ektoserviks (Heffner and Schust, 2008).

Etiologi dan Faktor Risiko Kanker Serviks

Identifikasi faktor risiko utama memainkan peran mendasar dalam pencegahan kanker serviks. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa dua histologi utama kanker serviks adalah karsinoma sel skuamosa dan adenokarsinoma yang memiliki faktor risiko yang sama yakni HPV

onkogenik (HPV 16 dan HPV 18) yang persisten sekitar 99.7% (Okunade KS, 2023). HPV onkogenik memiliki sifat yang dapat mengembangkan risiko kelainan sel menjadi tingkat tinggi serta dapat berkembang menjadi kanker dalam durasi 10 hingga 15 tahun jika tidak diberikan pengobatan (Jeaneen and Moganavelli, 2020). Faktor reproduksi seperti aktivitas seksual dan memiliki pasangan dengan multipartner juga dikaitkan dengan peningkatan kerentanan infeksi HPV pada individu (Ginindza et al., 2022); paritas yang lebih tinggi (lebih dari tiga kehamilan) lebih mungkin terkena kanker serviks invasif dibandingkan dengan mereka yang memiliki kehamilan lebih sedikit (Weng et al., 2020); beberapa penelitian telah menggambarkan korelasi kuat antara kanker serviks dan penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang (Asthana et al., 2020); hubungan antara merokok dan kanker serviks telah diketahui dengan baik, dimana merokok mempengaruhi kejadian CIN 3 dan kanker serviks invasif (Sugawara et al., 2019); dan perubahan hormonal yang diamati pada individu yang mengalami obesitas berkorelasi positif dengan kejadian kanker serviks, dimana wanita dengan indeks massa tubuh (BMI) di atas 30 menunjukkan kerentanan dua kali lipat lebih tinggi terhadap adenokarsinoma serviks dibandingkan individu dengan BMI normal (≤ 25) (Arfailasufandi et al., 2019).

Penapisan Kanker Serviks

Pada stadium awal atau lesi pra kanker menunjukkan tidak adanya tanda gejala yang jelas, namun seiring dengan perkembangannya akan muncul gejala-gejala seperti keputihan yang tidak kunjung sembuh meskipun telah diobati, perdarahan setelah melakukan hubungan seksual, serta perdarahan di luar siklus haid. Komplikasi dalam perjalanan klinis pada fase lanjut penyakit ini sering kali bermanifestasi sebagai luka berbau busuk dan terinfeksi yang disebut *malodorous* (Burmeister et al., 2022), penyebaran ke organ-organ dengan terdapat keluhan seperti nyeri daerah panggul, kesulitan berkemih, buang air besar berdarah, dan lain-lain. Pengetahuan mengenai epidemiologi HPV dan perannya dalam penyebab kanker telah menghasilkan pengembangan dua strategi utama untuk

Tatalaksana Manajemen Kanker Endometrium

Saat ini pengobatan kanker endometrium sedang berkembang. *staging* operasi yang diikuti dengan perawatan adjuvant dan tidak terbatas pada kemoterapi dan radioterapi telah banyak diterapkan (Lu & Broaddus, 2020). Perawatan standar yang dilakukan untuk kanker endometrium terbatas pada rahim adalah histerektomi total dan salpingo-ooforektomi bilateral. Limfadenektomi dilakukan dengan cara pengambilan sampel kelenjar getah bening yang memungkinkan dalam mengidentifikasi pasien dengan positif kelenjar getah bening yang membutuhkan pengobatan tambahan. Selanjutnya dapat dilakukan radioterapi adjuvant pada pasien dengan stadium I-II dengan faktor risiko tinggi dan pada pasien dengan kelenjar getah bening negatif stadium III (Van Nyen et al., 2018). Radioterapi adjuvant juga dapat diberikan pada pasien tertentu dengan keterlibatan organ serviks atau vagina. Pada pasien dengan penyakit lanjutan, kombinasi antara pembedahan dengan radioterapi dan kemoterapi dapat dilakukan (Dizon, 2010). Pada kasus pasien dengan kekambuhan diperlukan strategi terapeutik yakni dengan deteksi dini berulang. Rata-rata waktu keseluruhan untuk kekambuhan adalah 13 bulan dengan Sebagian besar kasus terjadi dalam waktu 24 bulan setelah tindakan operasi. Perawatan untuk kekambuhan kanker endometrium pun tergantung pada lokasi anatomi kekambuhan. Kanker endometrium berulang yang terjadi pada vagina dapat berhasil diobati dengan radiasi sinar eksternal atau brakiterapi. Tingkat kesembuhan 5 tahun untuk pasien dengan kekambuhan terisolasi di puncak vagina dilaporkan sekitar 40% -60% (Ramirez et al., 2010). Dalam beberapa kasus, kekambuhan panggul terisolasi dapat diobati dengan eksenterasi panggul. Pasien dengan penyakit sistemik dapat diobati dengan kemoterapi atau terapi hormonal (Loo et al., 2005).

Daftar Pustaka

- Abu-Rustum, N. R., Sonoda, Y., Black, D., Levine, D. A., Chi, D. S., & Barakat, R. R. (2006). Fertility-sparing radical abdominal trachelectomy for cervical carcinoma: technique and review of the literature. *Gynecologic oncology*, 103(3), 807-813.
- Altman AD, Ferguson SE, Atenafu EG, Köbel M, McAlpine JN, Panzarella T, Lau S, Gien LT, Gilks B, Clarke B, Cameron A, Nelson G, Han G, Samouëlian V, Ho TC, Louie K, Bernardini MQ. Canadian high risk endometrial cancer (CHREC) consortium: analyzing the clinical behavior of high risk endometrial cancers. *Gynecol Oncol*. 2015 Nov;139(2):268-74. [[PubMed](#)].
- Amant F, Mirza MR, Koskas M, et al: Cancer of the corpus uteri. *Int J Gynaecol Obstet* 143(Suppl 2):37-50, 2018
- American Cancer Society. (2023). <https://www.cancer.org/cancer/types/endometrial-cancer.html>
- Arfailasufandi, R., Mudigdo, A., & Sudiyanto, A. (2019). The effect of obesity, oral contraceptive and passive smoking on the risk of cervical cancer. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 4(3), 189-197.
- Asthana, S., Busa, V., & Labani, S. (2020). Oral contraceptives use and risk of cervical cancer—A systematic review & meta-analysis. *European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology*, 247, 163-175.
- Benn, T., Brooks, R. A., Zhang, Q., Powell, M. A., Thaker, P. H., Mutch, D. G., & Zigelboim, I. (2011). Pelvic exenteration in gynecologic oncology: a single institution study over 20 years. *Gynecologic oncology*, 122(1), 14-18.
- Bentivegna, E., Maulard, A., Pautier, P., Chargari, C., Gouy, S., & Morice, P. (2016). Fertility results and pregnancy outcomes after conservative treatment of cervical cancer: a systematic review of the literature. *Fertility and sterility*, 106(5), 1195-1211.

- Berek, J. S., Matias-Guiu, X., Creutzberg, C., Fotopoulou, C., Gaffney, D., Kehoe, S., ... & Mutch, D. (2023). FIGO staging of endometrial cancer: 2023. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 162(2), 383-394.
- Bhatla, N., Aoki, D., Sharma, D. N., & Sankaranarayanan, R. (2021). Cancer of the cervix uteri: 2021 update. *International Journal of Gynecology & Obstetrics*, 155, 28-44.
- Bhosale P, Iyer R, Jhingran A, et al: PET/CT imaging in gynecologic malignancies other than ovarian and cervical cancer. *PET Clin* 5:463- 475, 2010.
- Brinton LA, Felix AS, McMeekin DS, Creasman WT, Sherman ME, Mutch D, Cohn DE, Walker JL, Moore RG, Downs LS, Soslow RA, Zaino R. Etiologic heterogeneity in endometrial cancer: evidence from a Gynecologic Oncology Group trial. *Gynecol Oncol*. 2013 May;129(2):277-84. [\[PMC free article\]](#) [\[PubMed\]](#).
- Casey MJ, Bewtra C, Lynch HT, Snyder CL, Stacey M. Endometrial cancers in mutation carriers from hereditary breast ovarian cancer syndrome kindreds: report from the Creighton University Hereditary Cancer Registry with review of the implications. *Int J Gynecol Cancer*. 2015 May;25(4):650-6. [\[PubMed\]](#).
- Chang Z, Talukdar S, Mullany SA, et al: Molecular characterization of endometrial cancer and therapeutic implications. *Curr Opin Obstet Gynecol* 31:24-30, 2019.
- Conlon N, Leitao MM, Abu-Rustum NR, Soslow RA. Grading uterine endometrioid carcinoma: a proposal that binary is best. *Am J Surg Pathol*. 2014 Dec;38(12):1583-7. [\[PubMed\]](#).
- Costa, S., Marra, E., Martinelli, G. N., Santini, D., Casadio, P., Formelli, G., ... & Pelusi, G. (2009). Outcome of conservatively treated microinvasive squamous cell carcinoma of the uterine cervix during a 10-year follow-up. *International Journal of Gynecologic Cancer*, 19(1).

- Dastidar, G. A., Gupta, P., Basu, B., Basu, A., Shah, J. K., & Seal, S. L. (2016). Is neo-adjuvant chemotherapy a better option for management of cervical cancer patients of rural India?. *Indian journal of cancer*, 53(1), 56-59.
- Dizon DS: Treatment options for advanced endometrial carcinoma. *Gynecol Oncol* 117:373-381, 2010.
- Eifel, P. J., Jhingran, A., Brown, J., Levenback, C., & Thames, H. (2006). Time course and outcome of central recurrence after radiation therapy for carcinoma of the cervix. *International Journal of Gynecologic Cancer*, 16(3).
- Elit, L., Fyles, A. W., Devries, M. C., Oliver, T. K., Fung-Kee-Fung, M., & Gynecology Cancer Disease Site Group. (2009). Follow-up for women after treatment for cervical cancer: a systematic review. *Gynecologic oncology*, 114(3), 528-535.
- Elliott, P., Coppleson, M., Russell, P., Liouros, P., Carter, J., MacLeod, C., & Jones, M. (2000). Early invasive (FIGO stage IA) carcinoma of the cervix: a clinico-pathologic study of 476 cases. *International Journal of Gynecological Cancer*, 10(1), 42-52.
- Eralp, Y., Saip, P., Sakar, B., Kucucuk, S., Aydiner, A., Dincer, M., ... & Topuz, E. (2003). Prognostic factors and survival in patients with metastatic or recurrent carcinoma of the uterine cervix. *International Journal of Gynecologic Cancer*, 13(4).
- Faria, S. C., Devine, C. E., Rao, B., Sagebiel, T., & Bhosale, P. (2019, August). Imaging and staging of endometrial cancer. In *Seminars in Ultrasound, CT and MRI* (Vol. 40, No. 4, pp. 287-294). WB Saunders.
- Frumovitz, M., Sun, C. C., Schmeler, K. M., Deavers, M. T., Dos Reis, R., Levenback, C. F., & Ramirez, P. T. (2009). Parametrial involvement in radical hysterectomy specimens for women with early-stage cervical cancer. *Obstetrics & Gynecology*, 114(1), 93-99.

- Ginindza, T. G., Forestier, M., & Almonte, M. (2022). Cervical cancer screening by visual inspection and HPV testing in Eswatini. *Preventive Medicine*, 161, 107144.
- Grigsby, P. W., & Perez, C. A. (1991). Radiotherapy alone for medically inoperable carcinoma of the cervix: stage IA and carcinoma in situ. *International Journal of Radiation Oncology* Biology* Physics*, 21(2), 375-378.
- Haasbeek, C. J., Uitterhoeve, A. L., van der Velden, J., González, D. G., & Stalpers, L. J. (2008). Long-term results of salvage radiotherapy for the treatment of recurrent cervical carcinoma after prior surgery. *Radiotherapy and Oncology*, 89(2), 197-204.
- Heffner, Linda. J dan Schust, Danny. J. (2008). At a glance. *Sistem Reproduksi* (Ummi, Vidhia). Erlangga.
- Jeaneen Venkatas and Moganavelli Singh. (2020). Cervical cancer: a meta-analysis, therapy and future of nanomedicine. *Ecancer* 2020, 14:1111. DOI: <https://doi.org/10.3332/ecancer.2020.1111>.
- Kim, Y. S., Shin, S. S., Nam, J. H., Kim, Y. T., Kim, Y. M., Kim, J. H., & Choi, E. K. (2008). Prospective randomized comparison of monthly fluorouracil and cisplatin versus weekly cisplatin concurrent with pelvic radiotherapy and high-dose rate brachytherapy for locally advanced cervical cancer. *Gynecologic oncology*, 108(1), 195-200.
- Klopp, A. H., Yeung, A. R., Deshmukh, S., Gil, K. M., Wenzel, L., Westin, S. N., ... & Bruner, D. W. (2016). A phase III randomized trial comparing patient-reported toxicity and quality of life (QOL) during pelvic intensity modulated radiation therapy as compared to conventional radiation therapy. *International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics*, 96(2), S3.
- Landoni, F., Maneco, A., Colombo, A., Placa, F., Milani, R., Perego, P., ... & Mangioni, C. (1997). Randomised study of radical surgery versus radiotherapy for stage Ib-IIa cervical cancer. *The Lancet*, 350(9077), 535-540.

- Lax, S. F. (2017). Pathology of endometrial carcinoma. *Molecular Genetics of Endometrial Carcinoma*, 75-96.
- Lee, S. W., Kim, Y. M., Son, W. S., You, H. J., Kim, D. Y., Kim, J. H., ... & Nam, J. H. (2009). The efficacy of conservative management after conization in patients with stage IA1 microinvasive cervical carcinoma. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 88(2), 209-215.
- Lee, Y. S., Kim, Y. S., Kim, J. H., Ahn, S. D., Lee, S. W., Shin, S. S., ... & Choi, E. K. (2010). Feasibility and outcome of concurrent chemoradiotherapy for recurrent cervical carcinoma after initial surgery. *Tumori Journal*, 96(4), 553-559.
- Lin LL, Grigsby PW, Powell MA, et al: Definitive radiotherapy in the management of isolated vaginal recurrences of endometrial cancer. *Int J Radiat Oncol Biol Phys* 63:500-504, 2005.
- Loo, T. C., Lin, M. Y. S., Chen, S. H., Chung, M. T., Tang, H. H., Lin, L. Y., & Tsai, Y. C. (2005). Endometrioma undergoing laparoscopic ovarian cystectomy: its influence on the outcome of in vitro fertilization and embryo transfer (IVF-ET). *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 22, 329-333.
- Lu, K. H., & Broaddus, R. R. (2020). Endometrial Cancer. *New England Journal of Medicine*, 383(21), 2053-2064. <https://doi.org/10.1056/NEJMra1514010>.
- Lu, K. H., & Broaddus, R. R. (2020). Endometrial cancer. *New England Journal of Medicine*, 383(21), 2053-2064.
- Mariano, C. (2007). Holistic Nursing as a Specialty: Holistic Nursing—Scope and Standards of Practice. *Nursing Clinics of North America*, 42(2), pp.165-188.
- Marth, C., Landoni, F., Mahner, S., McCormack, M., Gonzalez - Martin, A., & Colombo, N. (2017). Cervical cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*, 28, iv72-iv83.

- Minig, L., Patrono, M. G., Romero, N., Moreno, J. F. R., & Garcia-Donas, J. (2014). Different strategies of treatment for uterine cervical carcinoma stage IB2-IIB. *World journal of clinical oncology*, 5(2), 86.
- Monk, B. J., Sill, M. W., McMeekin, D. S., Cohn, D. E., Ramondetta, L. M., Boardman, C. H., ... & Cella, D. (2009). Phase III trial of four cisplatin-containing doublet combinations in stage IVB, recurrent, or persistent cervical carcinoma: a Gynecologic Oncology Group study. *Journal of clinical oncology*, 27(28), 4649.
- Moore, D. H., Blessing, J. A., McQuellon, R. P., Thaler, H. T., Cella, D., Benda, J., ... & Rocereto, T. F. (2004). Phase III study of cisplatin with or without paclitaxel in stage IVB, recurrent, or persistent squamous cell carcinoma of the cervix: a gynecologic oncology group study. *Journal of clinical oncology*, 22(15), 3113-3119.
- Okunade, K. S., Badmos, K. B., Okoro, A. C., Ademuyiwa, I. Y., Oshodi, Y. A., Adejimi, A. A., ... & Berek, J. S. (2023). Comparative Assessment of p16/Ki-67 Dual Staining Technology for cervical cancer screening in women living with HIV (COMPASS-DUST)–Study protocol. *Plos one*, 18(1), e0278077.
- Pallardy, A., Bodet-Milin, C., Oudoux, A., Campion, L., Bourbouloux, E., Sagan, C., ... & Rousseau, C. (2010). Clinical and survival impact of FDG PET in patients with suspicion of recurrent cervical carcinoma. *European journal of nuclear medicine and molecular imaging*, 37, 1270-1278.
- Peters III, W. A., Liu, P. Y., Barrett, R. J., Stock, R. J., Monk, B. J., Berek, J. S., ... & Alberts, D. S. (2000). Concurrent chemotherapy and pelvic radiation therapy compared with pelvic radiation therapy alone as adjuvant therapy after radical surgery in high-risk early-stage cancer of the cervix. *Obstetrical & Gynecological Survey*, 55(8), 491-492.
- Piura, B., Rabinovich, A., & Friger, M. (2008). Recurrent cervical carcinoma after radical hysterectomy and pelvic lymph node

- dissection: a study of 32 cases. *Eur. J. Gynaec. Oncol.*-ISSN, 392, 2936.
- Pötter, R., Tanderup, K., Schmid, M. P., Jürgenliemk-Schulz, I., Haie-Meder, C., Fokdal, L. U., ... & Yoshida, K. (2021). MRI-guided adaptive brachytherapy in locally advanced cervical cancer (EMBRACE-I): a multicentre prospective cohort study. *The Lancet Oncology*, 22(4), 538-547.
- Ramirez, P. T., Frumovitz, M., Milam, M. R., Deavers, M., dos Reis, R., Iyer, R. B., ... & Schmeler, K. M. (2010). Limited utility of magnetic resonance imaging in determining the primary site of disease in patients with inconclusive endometrial biopsy. *International Journal of Gynecologic Cancer*, 20(8).
- Ramirez, P. T., Frumovitz, M., Pareja, R., Lopez, A., Vieira, M., Ribeiro, R., ... & Obermair, A. (2018). Minimally invasive versus abdominal radical hysterectomy for cervical cancer. *New England Journal of Medicine*, 379(20), 1895-1904.
- Roh, J. W., Lee, D. O., Suh, D. H., Lim, M. C., Seo, S. S., Chung, J., ... & Park, S. Y. (2015). Efficacy and oncologic safety of nerve-sparing radical hysterectomy for cervical cancer: a randomized controlled trial. *Journal of gynecologic oncology*, 26(2), 90.
- Rose, P. G., Ali, S., Watkins, E., Thigpen, J. T., Deppe, G., Clarke-Pearson, D. L., & Insalaco, S. (2007). Long-term follow-up of a randomized trial comparing concurrent single agent cisplatin, cisplatin-based combination chemotherapy, or hydroxyurea during pelvic irradiation for locally advanced cervical cancer: a Gynecologic Oncology Group Study. *Journal of clinical oncology*, 25(19), 2804-2810.
- Rotman, M., Sedlis, A., Piedmonte, M. R., Bundy, B., Lentz, S. S., Mudderspach, L. I., & Zaino, R. J. (2006). A phase III randomized trial of postoperative pelvic irradiation in Stage IB cervical carcinoma with poor prognostic features: follow-up of a gynecologic oncology group study. *International Journal of Radiation Oncology* Biology* Physics*, 65(1), 169-176.

- Sardi, J. E., Boixadera, M. A., & Sardi, J. J. (2004). A critical overview of concurrent chemoradiotherapy in cervical cancer. *Current oncology reports*, 6, 463-470.
- Sharma, D. N., Rath, G. K., Thulkar, S., Kumar, S., Subramani, V., & Julka, P. K. (2010). Use of transrectal ultrasound for high dose rate interstitial brachytherapy for patients of carcinoma of uterine cervix. *Journal of Gynecologic Oncology*, 21(1), 12.
- Small Jr, W., Beriwal, S., Demanes, D. J., Dusenbery, K. E., Eifel, P., Erickson, B., ... & Gaffney, D. (2012). American Brachytherapy Society consensus guidelines for adjuvant vaginal cuff brachytherapy after hysterectomy. *Brachytherapy*, 11(1), 58-67.
- Soini T, Hurskainen R, Grénman S, Mäenpää J, Paavonen J, Pukkala E. Cancer risk in women using the levonorgestrel-releasing intrauterine system in Finland. *Obstet Gynecol*. 2014 Aug;124(2 Pt 1):292-299. [[PubMed](#)].
- Sugawara, Y., Tsuji, I., Mizoue, T., Inoue, M., Sawada, N., Matsuo, K., ... & Research Group for the Development and Evaluation of Cancer Prevention Strategies in Japan. (2019). Cigarette smoking and cervical cancer risk: an evaluation based on a systematic review and meta-analysis among Japanese women. *Japanese journal of clinical oncology*, 49(1), 77-86.
- Takiuchi T, Blake EA, Matsuo K, Sood AK, Brasky TM. Aspirin use and endometrial cancer risk and survival. *Gynecol Oncol*. 2018 Jan;148(1):222-232. [[PMC free article](#)] [[PubMed](#)].
- Van Meurs, H., Visser, O., Buist, M. R., Ten Kate, F. J., & van der Velden, J. (2009). Frequency of pelvic lymph node metastases and parametrial involvement in stage IA2 cervical cancer: a population-based study and literature review. *International Journal of Gynecologic Cancer*, 19(1).
- Van Nyen, T., Moiola, C. P., Colas, E., Annibali, D., & Amant, F. (2018). Modeling endometrial cancer: past, present, and future. *International journal of molecular sciences*, 19(8), 2348.

- Weng, Qiao., Jie Jiang., Fatma Mrisho Haji., Lamlet Hassan Nondo and Huaijun Zhou. (2020). Women's knowledge of and attitudes toward cervical cancer and cervical cancer screening in Zanzibar, Tanzania: a cross-sectional study. BMC Cancer (2020) 20:63. <https://doi.org/10.1186/s12885-020-6528-x>.
- Wright JD, Barrena Medel NI, Sehouli J, et al: Contemporary management of endometrial cancer. Lancet 379:1352-1360, 2012.
- Yen TT, Wang TL, Fader AN, et al: Molecular classification and emerging targeted therapy in endometrial cancer. Int J Gynecol Pathol 2019. <https://doi.org/10.1097/PGP.0000000000000585>. [Epub ahead of print].

PROFIL PENULIS



Ns. Elfrida Simamora, S. Kep., M.Kep., Sp. Kep. M.

Penulis merupakan dosen bidang keperawatan maternitas di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Mitra Keluarga sejak tahun 2017. Penulis lahir di Jakarta pada tanggal 04 September. Penulis lulusan Sarjana Keperawatan dari Institut Kesehatan Immanuel Bandung dan mendapatkan gelar sarjana pada tahun 2012. Penulis melanjutkan S2 Keperawatan di tahun 2020 dan Spesialis Keperawatan Maternitas di Universitas Indonesia serta lulus pada tahun 2023. Ketertarikan penulis dalam bidang keperawatan maternitas khususnya area kesehatan ibu dan janin, keganasan reproduksi, infertilitas, dan kesehatan reproduksi. Saat ini, penulis aktif dalam melakukan riset dan menulis buku dalam bidang kepakarannya.

Email: elfridasimamora04@gmail.com
elfridasimamorastikesmitrakeluarga@ac.id

BAB 14

DAMPAK LINGKUNGAN TERHADAP KESEHATAN REPRODUKSI

Riska Melanie, S.T., M.Si.
PT TUV Rheinland Indonesia

Definisi Dampak Lingkungan terhadap Kesehatan Reproduksi

Sebelum memahami definisi dampak lingkungan terhadap kesehatan reproduksi, kita perlu mengetahui definisi dampak lingkungan dan definisi kesehatan reproduksi masing-masing terlebih dahulu.

Pemerintah Indonesia mendefinisikan dampak lingkungan hidup sebagai pengaruh perubahan pada lingkungan hidup yang diakibatkan oleh suatu usaha dan/atau kegiatan (Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 22, 2021).

Menurut Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan yang diselenggarakan pada tahun 1994, kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dan sistem reproduksi (Sri Winarni, dkk., 2020).

Menurut *World Health Organization* (WHO), kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat yang utuh secara fisik, mental dan kehidupan sosial dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem

10. Meningkatkan pemahaman dampak gaya hidup, nutrisi dan lingkungan terhadap sistem reproduksi sebagai salah satu cara efektif untuk menjaga kesehatan reproduksi dan kesuburan. Strategi pencegahan dengan mengubah faktor gaya hidup sejak muda dapat menguntungkan dan bermanfaat untuk meningkatkan kesehatan reproduksi dan meningkatkan kesuburan.
11. Upaya pencegahan melalui peningkatan kualitas kesehatan lingkungan kerja agar paparan bahaya bahan kimia terhadap calon ibu dan calon ayah dapat dikurangi sejak masa sebelum konsepsi.
12. Regulasi dan pengaturan dosis ftalat dan pelarangan paraben dalam produk kosmetik dan perawatan diri untuk mengurangi potensi paparan ftalat dan paraben yang dapat mempengaruhi kesehatan kehamilan dan menyebabkan penurunan kesuburan.

Daftar Pustaka

- Calcaterra, V. & Zuccotti, G. (2023). The Impact of Modifiable Environmental, Nutritional, and Lifestyle Factors on Puberty, Reproductive Function, and Fertility in Children and Adolescents. *Children*, 10, 781. <https://doi.org/10.3390/children10050781>.
- Chen, Y. dkk. (2020). Associations of Blood Trihalomethanes with Semen Quality among 1199 Healthy Chinese Men Screened as Potential Sperm Donors. *Environment International*, Volume 134, <https://doi.org/10.1016/j.envint.2019.105335>.
- Liu, C. dkk. (2020). Blood and Urinary Biomarkers of Prenatal Exposure to Disinfection Byproducts and Oxidative Stress: A repeated measurement analysis. *Environment International*, Volume 137, <https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.105518>.
- Messerlian, C. dkk. (2020). An Ounce of Prevention is Worth A Pound of Cure: Time to Focus on Preconception Workplace Reproductive Health. *Human Reproduction*, Vol.37, No.1, (1-4), <https://doi.org/10.1093/humrep/deab263>.
- Messerlian, C. dkk. (2017). Ultrasound Gel as An Unrecognized Source of Exposure to Phthalates and Phenols among Pregnant Women Undergoing Routine Scan. *Int J Hyg Environ Health*, 220(8), 1285-1294, <https://doi.org/10.1016/j.ijheh.2017.08.003>.
- Messerlian, C. dkk. (2018). The Environment and Reproductive Health (EARTH) Study: A Prospective Preconception Cohort. *Human Reproduction Open*, (1-11), <https://doi.org/10.1093/hropen/hoy001>.
- Mustieles, V. dkk. (2020). Maternal and Paternal Preconception Exposure to Phenols and Preterm Birth. *Environment International*, Volume 137, <https://doi.org/10.1016/j.envint.2020.105523>.
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia No. 22 Tahun 2021 (2021). *Penyelenggaraan Perlindungan dan Pengelolaan Lingkungan Hidup*.

- Qiu, X. dkk. (2020). Prenatal Exposure to Particulate Air Pollution and Gestational Age at Delivery in Massachusetts Neonates 2001–2015. *Environmental Epidemiology*, 00:e11, https://journals.lww.com/environepidem/Fulltext/2020/10000/Prenatal_exposure_to_particulate_air_pollution_and.3.aspx.
- United Nations Population Fund (UNFPA). (2021). *The impact of the CLIMATE CRISIS on sexual and reproductive health and rights*.
- Vhawal, SS. dkk. (2023). Exploring The Impact of Lifestyle Factors on Women's Reproductive Health: A Longitudinal Study. *Journal of Chemical Health Risks*, 13(4s), 32-36, ISSN:2251-6727, <https://jchr.org/index.php/JCHR/article/view/578>.
- Winarni, S. dkk. (2020). *Buku Ajar Dasar Kesehatan Reproduksi*. FKM UNDIP Pess Universitas Diponegoro Semarang, Semarang.
- World Health Organization (WHO). (2024). Reproductive Health. <https://www.who.int/westernpacific/health-topics/reproductive-health>.
- Wylie, B.J. (2017). Urinary Concentrations of Insecticide and Herbicide Metabolites among Pregnant Women in Rural Ghana: A Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 14, 354, <https://www.mdpi.com/1660-4601/14/4/354>.
- Yland, J.J. dkk. (2022). Phthalate and DINCH Urinary Concentrations Across Pregnancy and Risk of Preterm Birth. *Environmental Pollution*, Volume 292, Part B, <https://doi.org/10.1016/j.envpol.2021.118476>.
- Zhang, Y. dkk (2021). Parental Preconception Exposure to Phenol and Phthalate Mixtures and The Risk of Preterm Birth, *Environment International*, Volume 151, <https://doi.org/10.1016/j.envint.2021.106440>.

PROFIL PENULIS



Riska Melanie, S.T., M.Si.

Penulis menyelesaikan pendidikan menengah atas di Sekolah Menengah Kejuruan yang berada di bawah Kementerian Perindustrian yaitu Sekolah Menengah Analis Kimia Bogor (SMAK Bogor) pada tahun 1999. Penulis kemudian bekerja di sebuah perusahaan manufaktur kabel optik sebagai staf Sistem Manajemen Mutu sambil melanjutkan pendidikan ke Perguruan Tinggi

dan berhasil menyelesaikan studi S1 di Prodi Teknik Kimia Universitas Jayabaya di Jakarta pada tahun 2005 dengan predikat *cum laude*. Setelah menyelesaikan studi S1 penulis bekerja di berbagai perusahaan multinasional yang bergerak di bidang manufaktur maupun bidang jasa, pada tahun 2010 penulis melanjutkan studi S2 di prodi Ilmu Lingkungan Program Pasca Sarjana Universitas Indonesia dan berhasil lulus dengan predikat *cum laude* pada tahun 2012.

Penulis memiliki kepakaran di bidang sistem manajemen mutu, sistem manajemen lingkungan, sistem manajemen keselamatan dan kesehatan kerja. Penulis memiliki lebih dari 15 tahun pengalaman bekerja dan sejak tahun 2008 penulis bekerja di Lembaga Sertifikasi. Selain bekerja di industri, penulis pernah menjadi dosen tamu di Prodi Teknik Lingkungan dan Prodi Teknik Industri Universitas Sahid Jakarta pada semester genap tahun 2013. Penulis juga aktif menulis untuk memberikan kontribusi positif bagi masyarakat luas, salah satunya adalah beberapa kali menulis *blog* untuk PT TUV Rheinland Indonesia yang diterbitkan di website insights.tuv.com.

Email Penulis: ris.melanie@gmail.com.

BAB 15

KESEHATAN REPRODUKSI

KELOMPOK RENTAN

Denisius Umbu Pati, S.KM., M.Kes.
Universitas Kristen Wira Wacana Sumba

Pengantar Kelompok Rentan

Kelompok rentan merupakan kelompok yang mudah sekali mengalami kekerasan seksual atau dengan kata lain kelompok yang harus dilindungi oleh undang-undang dan pemerintah. Yang dimaksud dengan kelompok rentan ialah Wanita hamil atau menyusui, bayi, balita, dan anak, penyandang disabilitas serta usia lanjut (Siregar & Wibowo, 2019).

Kelompok rentan merupakan kelompok yang berada di lingkungan masyarakat yang mudah sekali terpapar pada kondisi Kesehatan yang sangat rendah atau buruk yang termasuk diantaranya seperti: kelompok minoritas, masyarakat yang tidak memiliki asuransi Kesehatan, kelompok pengidap HIV dan AIDS, anak-anak, lanjut usia, masyarakat miskin dan para gelandangan. Menurut undang-Undang nomor 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia dalam pasal 5 disebutkan bahwa setiap orang termasuk kelompok masyarakat yang rentan berhak untuk memperoleh perlakuan dan perlindungan lebih berkenaan dengan kekhususannya (Pradana, Casman, 2020).

Kelompok rentan yang dimaksud ini merupakan kelompok atau komunitas yang memiliki kerentanan atau mengalami keterbatasan

fisik, mental, dan sosial sehingga tidak mampu mengakses layanan dasar dan membutuhkan bantuan dari pemerintah dan negara atau kelompok lainnya. Kelompok rentan ini sering menjadi sasaran dari kelompok yang kuat seperti kekerasan seksual, penindasan dan terdiskriminasi dari kelompok-kelompok tertentu.

Kelompok rentan menjadi perhatian paling utama dalam mendapatkan pelayanan Kesehatan dari tenaga Kesehatan baik dalam bentuk preventif, kuratif, promotif dan rehabilitatif (Hutabarat et al., 2024).

Kategori kelompok rentan dalam hal ini ialah:

1. Perempuan

Perempuan merupakan kelompok rentan yang perlu dilindungi dan sampai saat ini perempuan masih menjadi kelompok yang sangat rentan dengan berbagai bentuk ketidakadilan atau sering mengalami kekerasan seksual atau bentuk penindasan lainnya, dari segi Kesehatan reproduksi perempuan merupakan objek atau dengan kata lain pabrik atau penghasil yang melahirkan keturunan (anak) tanpa memandang hak perempuan sendiri atas dirinya, dalam hal ini hak untuk menentukan kapan ia (perempuan) melahirkan dan jumlah anak yang ia (perempuan) akan lahirkan atau yang harus miliki.

Sumba merupakan kabupaten di Nusa Tenggara Timur, di sumba perempuan masih dianggap sebagai kaum yang tidak mempunyai peran terlalu banyak di kalangan budaya tertentu, contohnya dalam kesetaraan gender dalam bidang Pendidikan pada perempuan, perempuan tidak dapat melanjutkan pendidikannya kejenjang yang lebih tinggi (Perguruan Tinggi) disebabkan oleh faktor budaya patriarki karena masyarakat sumba menganut sistem perkawinan patrilineal sedangkan faktor ekonomi dipicu oleh pendapatan masyarakat yang relatif rendah dengan peluang pekerjaan yang sangat minim (Kura, 2021).

Dalam pengambilan keputusan juga terhadap akses pelayanan kesehatan perempuan masih mendapatkan diskriminasi karena status sosial dalam hal ini pengambilan keputusan masih berada pada laki-laki.

Selain permasalahan diatas, budaya Sumba yang menuntut perempuan harus bekerja, perempuan seringkali juga

Perempuan lansia merupakan golongan kelompok yang sangat rentan sering diartikan sebagai individu yang selalu tergantung pada orang lain atau komunitas lain disekitarnya. Perempuan lansia sering kali dianggap sebagai beban bagi keluarga, masyarakat dan negara. Perempuan lansia secara fisik fungsi tubuhnya telah menurun dan derajat Kesehatan pada perempuan lansia dikhawatirkan dapat dapat berpengaruh pada tingkat ekonomi keluarga lansia tersebut. Secara fisik perempuan lansia banyak kalangan yang mengatakan bahwa mereka menjadi beban keluarga namun disisi lain masih banyak perempuan lansia yang masih produktif dan mampu bekerja dalam aktivitas kesehariannya (Hutabarat et al., 2024).

Daftar Pustaka

- Ariani, H. P., Setiawandari, Rihardini, T., Kristiana, E., Dewi, R. S., Bacoil, M. B., A'yun, S. Q., Widyawaty, E. D., Karo, M. B., & Lestari, Y. D. (2022). *Asuhan kebidanan pada perempuan & anak dalam kondisi rentan untuk mahasiswa kesehatan*. Rena Cipta Mandiri.
- Ekasari, M. F., Riasmini, N. M., & Hartini, T. (2018). *meningkatkan kualitas hidup lansia konsep dan berbagai strategi intervensi*. Wineka Media.
- Hutabarat, V., Nurita, S. R., Mutoharoh, S., Yanti, E., Puspitaningrum, D., & Setyani, R. A. (2024). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Kelompok Rentan* (R. H. Dimasqi Sulthan Sabiq Jiddan, Lucky Dwi Caraka, Muhammad Asyfa Dafi, Qoriatul Adawiyah (ed.)). Mahakarya Citra Utama Group.
- Kura, B. P. (2021). *Ketidaksetaraan Gender dalam Bidang Pendidikan Studi Pada Perempuan Yang Tidak Melanjutkan Pendidikan Ke Jenjang Perguruan Tinggi Di Desa Harona Kalla Kecamatan Laboya Barat Kabupaten Sumba Barat*.
- Limbong, R. J., Farikhati, N., Hartanto, M. F. B., Yuli, I., Ayunda, Z. M., & Nike, D. (2020). *Kajian Pemenuhan Hak atas Kesehatan Bagi Kelompok Rentan di Indonesia* (Y. Rosdianti (ed.)). Komisi Nasional Hak Asasi Manusia Republik Indonesia (Komnas HAM RI).
- Mayasari, A. T., Febriyanti, H., & Primadevi, I. (2021). *Kesehatan Reproduksi Wanita di Sepanjang Daur Kehidupan* (D. Alia (ed.)). Syaih Kuala Universitas Press.
- Pradana, Casman, N. (2020). Pengaruh Kebijakan Social Distancing pada Wabah COVID-19 terhadap Kelompok Rentan di Indonesia. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia : JKKI*, 9(2), 61–67.
- Siregar, J. S., & Wibowo, A. (2019). Upaya Pengurangan Risiko Bencana Pada Kelompok Rentan. *Jurnal Dialog Penanggulangan Bencana*, 10(1), 30–38.
- Ulfah, K., & Widayani, W. (2022). *Edukasi Kesehatan Reproduksi dan Seksual pada Remaja Tunanetra* (M. Nasrudin (ed.)). PT. Nasya Expanding Management.

PROFIL PENULIS



Denisius Umbu Pati, S.KM., M.Kes.

Ketertarikan penulis terhadap ilmu Kesehatan dimulai pada tahun 2010 silam. Hal tersebut membuat penulis memilih untuk masuk ke Sekolah Menengah Atas di SMA Negeri 2 Waingapu Kota Waingapu dengan memilih Jurusan Ilmu Pengetahuan Alam (IPA) dan berhasil lulus pada tahun 2010. Penulis kemudian melanjutkan pendidikan

ke Perguruan Tinggi dan berhasil menyelesaikan studi S1 di prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan Peminatan Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja Universitas Nusa Cendana pada tahun 2010 dan penulis menyelesaikan studi S1 pada tahun 2014. Dua tahun kemudian, penulis menyelesaikan studi S2 di prodi Kesehatan Masyarakat Program Pasca Sarjana Universitas Nusa Cendana dan menyelesaikan studinya pada tahun 2016.

Penulis memiliki kepakaran dibidang Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi Kesehatan Lingkungan dan Kesehatan Kerja. Dan untuk mewujudkan karir sebagai dosen profesional, penulis pun aktif sebagai peneliti di bidang kepakarannya tersebut. Beberapa penelitian yang telah dilakukan didanai oleh internal perguruan tinggi dan juga Kemenristek DIKTI. Selain peneliti, penulis juga aktif menulis buku dengan harapan dapat memberikan kontribusi positif bagi bangsa dan negara yang sangat tercinta ini.

Email Penulis: denis@unkriswina.ac.id

BAB 16

ADVOKASI KESEHATAN REPRODUKSI

Hj. Yunita Ella Isdianti Noor S.Keb., Bd., M.Kes., CPHCT.
Universitas Dr. Soetomo Surabaya

Pendahuluan

Kesehatan Reproduksi (Kespro) adalah salah satu masalah global yang masuk dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan (SDGs) dan Strategi Global PBB untuk Kesehatan Perempuan, Anak dan Remaja. Upaya kesehatan reproduksi harus menyeluruh, meliputi aspek promosi, pencegahan, pengobatan, dan rehabilitasi. Implementasi berbagai inisiatif tersebut memerlukan peran aktor kebijakan yang berbeda dan dukungan seluruh lapisan masyarakat (DR. (H.C.) Ir. H. Suharso Monoarfa di Konferensi Nasional Kesehatan Reproduksi Tahun 2020). Sesuai Permenkes Nomor 97 Tahun 2014, pemerintah wajib menjamin kesehatan ibu, menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu dan bayi baru lahir, menjamin tercapainya mutu hidup dan terpenuhinya hak-hak reproduksi, serta memelihara dan meningkatkan mutu kesehatan ibu. Pemberian pelayanan kesehatan yang aman dan terapeutik bagi bayi baru lahir sejalan dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi terkini.

Gagasan mengenai hak-hak kesehatan reproduksi perempuan merupakan perluasan dari konsep Hak Asasi Manusia. Permasalahan kesehatan reproduksi tidak dapat dipisahkan dari konsep seksualitas dan fisiologi manusia. Sebagian besar perempuan yang secara sadar

Indikator Keberhasilan Advokasi Kesehatan

Advokasi dievaluasi dengan 3 indikator :

1. *Input*

Ada tujuan yang jelas, informasi/bahan advokasi, dan advokasi yang siap. Upaya advokasi terutama bergantung pada advokat dan materi serta informasi yang mendukung atau mendukung klaim advokasi. Karena ini merupakan kegiatan advokasi, maka proses advokasi harus sesuai dengan format kegiatan yang direncanakan.

2. *Proses*

Kerja advokasi yang dilakukan diharapkan mendapat komitmen dan dukungan, misalnya dalam bentuk peraturan daerah dan undang-undang yang mendukung proses advokasi. Terdapat perencanaan aksi dan pelaksanaan kegiatan advokasi dalam bentuk forum, jaringan, perjanjian kerjasama, dan lain-lain.

3. *Output*

Hal ini memerlukan perhatian, partisipasi, dukungan dan ketekunan dalam inisiatif kesehatan baik berupa kebijakan, sumber daya manusia, pendanaan, fasilitas, aksesibilitas, dan partisipasi dalam aktivitas dan aktivitas fisik. Hasil advokasi di bidang kesehatan dapat dibagi menjadi dua bentuk: hasil perangkat lunak dan hasil perangkat keras. Bentuk kegiatan indikator keluaran perangkat lunak adalah peraturan atau peraturan perundang-undangan sebagai kebijakan atau implementasi inisiatif program kesehatan di berbagai tingkatan.

Contoh:

1. Tingkat keluarga : aturan keluarga
2. Tingkat masyarakat
(RT/RW/Desa) : kesepakatan, keputusan, dana, fasilitas yang tertulis maupun tidak tertulis.
3. Tingkat Lokal
Kecamatan : SK, instruksi, keputusan tertulis, dsb
Kabupaten/Kota : Perda, SK Bupati, Instruksi, MOU, dan anggaran
4. Tingkat Nasional : UU, PP, PERPU, Impress, SK Menteri dsb.
5. Tingkat Internasional: Deklarasi antar bangsa

Kesimpulan

Advokasi sangat penting dilakukan untuk melindungi hak-hak orang-orang yang diabaikan atau tertindas. Advokasi berperan penting dalam mempromosikan perubahan positif dalam kehidupan bermasyarakat baik berbagai status sosial masyarakat. Dalam kegiatan advokasi yang diperjuangkan adalah hak dan kepentingan kelompok masyarakat, adanya pengupayaan dukungan masyarakat terhadap kebijakan publik tertentu. Sebuah advokasi dapat dikatakan berhasil apabila kita mampu membuat komunitas kita lebih berdaya dan mampu menyalurkan aspirasinya sendiri. Solusi tentang kesehatan reproduksi perempuan bukanlah hal baru, namun masih perlu banyak pembelajaran karena banyak permasalahan yang berkembang sampai hari ini.

Daftar Pustaka

- Astrina, A. R. & Ulfa, N. (2020). Advokasi Perempuan Akar Rumput dalam Pemenuhan Hak Kesehatan Seksual dan Reproduksi (HKSR) Perempuan = Grassroots Women's Advocacy for the Fulfilment of Women's Sexual and Reproductive Health Rights. In Savirani, A. & Diprose, R. & Hartoto, A.S. & Setiawan, K.M.P. (Eds.), *Membuka Jalan untuk Pembangunan Inklusif Gender di Daerah Perdesaan Indonesia: Bunga Rampai Kajian Aksi Kolektif Perempuan dan Pengaruhnya pada Pelaksanaan Undang-Undang Desa* (pp. 267-290). University of Melbourne with Universitas Gadjah Mada and MAMPU.
- Azza, A., Hamid, A.Y.S., Afiyanti, Y., 2011. Pengalaman Perempuan dalam Memperoleh Hak Reproduksi pada Masa Kehamilan Dan Nifas. *J. Keperawatan Indones.* 14, 9–14. <https://doi.org/10.7454/jki.v14i1.51>
- Hidayat, H., 2018. ANALISIS PELAKSANAAN PROMOSI KESEHATAN MELALUI ADVOKASI TERHADAP KUNJUNGAN IBU BALITA KE POSYANDU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS NANGGALO KOTA PADANG TAHUN 2017.
- Naimah, N., 2015. Perlindungan Hukum Terhadap Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan Dari Kekerasan Berbasis Gender. *EGALITA* 10. <https://doi.org/10.18860/egalita.v10i1.4538>
- Rusyandi, D., Rachmawati, R., 2017. Evaluasi Penilaian Kinerja dengan Menggunakan Metode SMART dan Dampaknya Terhadap Kepuasan Kerja.
- Susanti, S., Octamelia, M., Prastyo, Y., 2022. ADVOKASI DAN BIMBINGAN PRANIKAH TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI BAGI CALON PENGANTIN. *Borneo Community Health Serv. J.* 2, 5–9. <https://doi.org/10.35334/neotyce.v2i1.2426>

PROFIL PENULIS



Hj. Yunita Ella Isdianti Noor S.Keb., Bd., M.Kes., CPHCT.

Saat ini aktif menjadi pengajar di Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas DR. Soetomo Surabaya. Saat ini penulis berusia 28 tahun. Riwayat pendidikan penulis dimulai dari lulus SMA Negeri 2 Pare, S1 Prodi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga, Profesi Pendidikan Bidan Universitas Airlangga dan Magister

Ilmu Kesehatan Masyarakat Prodi Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku di Universitas Airlangga Surabaya. Buku ini merupakan terbitan ketiga penulis pada tahun 2024 setelah buku *Perilaku Ekonomi dan Kebidanan Komplementer*.

Bagi penulis, motivasi terbaik adalah diri sendiri untuk menjadi manusia yang lebih baik setiap harinya dan bermanfaat bagi sesama. Buku ini penulis persembahkan kepada yang tercinta (Alm) Bapak H. Sukedi S.T., Ibu Hj. Issiami, Suami Sindu Eryan Cahyo, kedua orangtua mertua penulis dan keluarga besar serta teman-teman penulis yang tidak dapat dituliskan satu persatu. Serta kepada almamater tercinta yaitu Universitas Airlangga Surabaya dan Universitas DR. Soetomo Surabaya. Harapan penulis dengan terbitnya karya ilmiah dalam bentuk buku ini dapat menjadikan sebagai tabungan amal jariyah penulis dan keluarga.

Email Penulis : yunitaellaisdianti@gmail.com

DASAR KESEHATAN REPRODUKSI

Buku ini dirancang untuk memberikan pemahaman mendalam tentang berbagai aspek kesehatan reproduksi. Buku ini disusun secara sistematis, dimulai dari konsep dasar hingga topik-topik lanjutan yang penting dalam bidang kesehatan reproduksi. Setiap bab menguraikan dengan cermat mengenai kesehatan reproduksi. Dimulai dengan pengantar tentang kesehatan reproduksi, anatomi dan fisiologi sistem reproduksi manusia, siklus reproduksi normal: periode menstruasi dan ovulasi, gangguan kesehatan reproduksi: penyebab dan penanganan, kontrasepsi: metode dan penggunaan yang aman, perawatan prenatal: pentingnya kesehatan selama kehamilan, proses persalinan: fase, tanda, dan penanganannya, asuhan postnatal: perawatan ibu dan bayi setelah melahirkan, hak reproduksi dan seksual, pendidikan seksual: membangun kesadaran dan pemahaman, kekerasan seksual: dampak dan pendekatan terapeutik, teknologi reproduksi, kanker reproduksi, dampak lingkungan terhadap kesehatan reproduksi, kesehatan reproduksi kelompok rentan, dan advokasi kesehatan reproduksi.