



Pedoman Pelaksanaan Kegiatan

Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE)

KESEHATAN REPRODUKSI

*Untuk Petugas Kesehatan
di Tingkat Pelayanan Dasar*

Katalog Dalam Terbitan. Departemen Kesehatan RI

612.6

Ind
p

Indonesia. Departemen Kesehatan RI. Bina Kesehatan Masyarakat.

Pedoman pelaksanaan kegiatan, komunikasi, informasi, edukasi (KIE), kesehatan reproduksi : untuk petugas kesehatan di tingkat pelayanan dasar

--Jakarta : Departemen Kesehatan, 2008

I. Judul

1.HEALTH EDUCATION

2.REPRODUCTION

EDISI PERTAMA

Pedoman Pelaksanaan Kegiatan

Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE)

**KESEHATAN
REPRODUKSI**

***Untuk Petugas Kesehatan
di Tingkat Pelayanan Dasar***



KATA PENGANTAR

Buku Pedoman Pelaksanaan Kegiatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi Kesehatan Reproduksi untuk Petugas Kesehatan di tingkat Pelayanan Dasar, sebagai acuan tentang langkah-langkah operasional untuk Petugas Kesehatan di Puskesmas dalam menyampaikan pengetahuan mengenai Kesehatan Reproduksi kepada klien dan masyarakat yang menerima pelayanan Puskesmas.

Buku Komunikasi, Informasi dan Edukasi Kesehatan Reproduksi untuk Petugas Kesehatan di Tingkat Pelayanan Dasar, terdiri dari tiga bab, yaitu bab pertama pendahuluan membahas prinsip dasar, tujuan dan strategi KIE kesehatan reproduksi; bab kedua membahas kegiatan operasional dan pesan-pesan utama KIE kesehatan reproduksi serta bab ketiga materi KIE kesehatan reproduksi, yang terdiri dari materi utama dan materi pendukung.

Untuk mewujudkan keterpaduan pelayanan Kesehatan Reproduksi, Departemen Kesehatan menerbitkan empat buah buku yang merupakan sebuah paket sebagai acuan utama bagi seluruh jajaran Departemen Kesehatan dalam melaksanakan tugas yang berkaitan dengan Kesehatan Reproduksi. Dalam semangat desentralisasi dewasa ini diharapkan setiap petugas kesehatan, baik pengelola program maupun pelaksana pelayanan untuk secara kreatif menggunakan keempat buku acuan itu dalam mengembangkan kegiatan-kegiatan pelayanan terpadu Kesehatan Reproduksi yang sesuai dengan masalah dan kebutuhan wilayah setempat buku acuan utama ini.

Kepada Direktorat Pemberantasan Penyakit Menular Langsung, Ditjen P2M PLP, Direktur Jaminan dan Pelayanan KB, BKKBN, Kepala Pusat Promosi Kesehatan, Kasubdit Kes. Maternal dan Perinatal, Kasubdit Kes. Usia Subur, Kasubdit Kes. Anak Prasekolah dan seluruh jajarannya sebagai penanggung jawab komponen kesehatan reproduksi yang telah menyusun buku Komunikasi, Informasi dan Edukasi Kesehatan Reproduksi untuk Petugas Kesehatan di Tingkat Pelayanan Dasar ini, disampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih, khususnya kepada UNFPA yang telah memberikan bantuan dana sehingga memungkinkan terbitnya buku ini. Selanjutnya, semua saran untuk penyempurnaan buku ini akan sangat dihargai.

Jakarta, November 2002
Direktur Kesehatan Keluarga
selaku
Sekretaris Komisi Kesehatan Reproduksi,

Dr. Hermiyanti, MSc.

KATA SAMBUTAN

Komitmen Indonesia dalam Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) di Kairo tahun 1994 yang ditindaklanjuti dengan Lokakarya Nasional Kesehatan Reproduksi di Jakarta tahun 1996 antara sektor-sektor terkait, LSM, universitas, organisasi profesi dan organisasi donor, telah menghasilkan kesepakatan bersama tentang paket pelayanan kesehatan reproduksi prioritas, yang disebut sebagai Paket Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE). Dalam kesepakatan itu, fokus perhatian ditujukan pada pelayanan yang mengutamakan kesehatan dan hak reproduksi perorangan bagi laki-laki maupun perempuan di sepanjang siklus hidupnya. Sebagai kelanjutan dan fokus perhatian ini, telah disepakati pula perlunya keterpaduan pelayanan Kesehatan Reproduksi, agar klien dapat memperoleh pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan kebutuhan mereka dalam satu kunjungan. Hal ini akan dapat dicapai dengan saling mengaitkan dan saling memasukkan aspek pelayanan kesehatan reproduksi di antara program-program pelayanan kesehatan yang satu dengan lainnya.

Untuk mewujudkan keterpaduan pelayanan Kesehatan Reproduksi, Departemen Kesehatan menerbitkan empat buah buku yang merupakan sebuah paket sebagai acuan utama bagi seluruh jajaran Departemen Kesehatan dalam melaksanakan tugas yang berkaitan dengan Kesehatan Reproduksi. Dalam semangat desentralisasi dewasa ini, setiap petugas kesehatan, baik pengelola program maupun pelaksana pelayanan diharapkan dapat secara kreatif meriggunakan empat buku acuan itu dalam mengembangkan kegiatan pelayanan terpadu Kesehatan Reproduksi yang sesuai dengan masalah dan kebutuhan wilayah setempat. Ke-empat buku acuan utama itu adalah:

1. Buku Program Kesehatan Reproduksi dan Pelayanan Integratif di Tingkat Pelayanan Dasar, sebagai acuan tentang kebijakan sektor kesehatan dalam Program Kesehatan reproduksi untuk para pengelola program dalam mengembangkan program dan pelayanan Kesehatan Reproduksi.
2. Buku Yang Perlu Diketahui Petugas Kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi, sebagai acuan tentang pengetahuan mengenai Kesehatan Reproduksi untuk para petugas kesehatan dalam memahami informasi utama yang berkaitan dengan Kesehatan Reproduksi.
3. Buku Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi di Puskesmas, sebagai acuan tentang pelaksanaan langkah-langkah operasional untuk Puskesmas dalam melaksanakan Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi.

4. Buku Komunikasi, Informasi dan Edukasi Kesehatan Reproduksi untuk Petugas Kesehatan di Tingkat Pelayanan Dasar, sebagai acuan tentang langkah-langkah operasional bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas dalam menyampaikan materi Kesehatan Reproduksi kepada klien dan masyarakat yang menerima pelayanan di Puskesmas.

Saya mengharapkan buku Pedoman Operasional Pelayanan Terpadu Kesehatan Reproduksi di Puskesmas ini dapat menjadi acuan yang tidak terpisahkan dan buku-buku tersebut di atas dalam pelaksanaan kegiatan Kesehatan Reproduksi terpadu di tingkat Puskesmas.

Jakarta, November 2002
Direktur Jenderal
Bina Kesehatan Masyarakat
selaku
Ketua Komisi Kesehatan Reproduksi,

Prof. Dr. Azrul Azwar, MPH.

BAB I

INFORMASI PENTING TENTANG BUKU INI

Buku ini merupakan pasangan bagi buku “Yang Perlu Diketahui oleh Petugas Kesehatan tentang Kesehatan Reproduksi” yang merupakan referensi utama dan lengkap bagi Petugas Kesehatan tentang “apa Kesehatan Reproduksi Esensial itu”. Diharapkan buku ini dapat menjadi semacam “BUKU PINTAR” yang dapat secara cepat membantu Petugas Kesehatan di tingkat pelayanan kesehatan dasar untuk menjawab pertanyaan atau memberikan keterangan yang benar, singkat dan tepat tentang Kesehatan Reproduksi, khususnya Kesehatan Reproduksi Esensial.

Buku ini adalah pedoman praktis untuk melaksanakan kegiatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi yang berisi prinsip-prinsip dasar KIE dan strategi, yang mengutamakan langkah-langkah praktis dalam melaksanakan kegiatan Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi bagi petugas Kesehatan di Puskesmas. Diharapkan buku ini dapat membantu Petugas Kesehatan di tingkat pelayanan dasar untuk menguasai “bagaimana cara mempersiapkan pelaksanaan kegiatan KIE” sehingga dapat merencanakan sendiri rencana kegiatan KIE yang sesuai dengan kebutuhan dan situasi di daerah kerjanya masing-masing.

PRINSIP-PRINSIP DASAR KIE KESEHATAN REPRODUKSI

Tujuh aspek penting yang perlu diperhatikan Petugas dalam melaksanakan setiap kegiatan KIE Kesehatan Reproduksi, yaitu:

1. Keterpaduan

Kegiatan KIE dilaksanakan secara terpadu oleh semua Petugas Kesehatan yang menangani program-program yang terkait dengan Kesehatan Reproduksi, yaitu petugas-petugas yang melaksanakan pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi Remaja, Pencegahan & Penanggulangan PMS/HIV/AIDS, serta Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut. Misalnya pada saat seorang petugas (Bidan) menghadapi Ibu Hamil, maka tidak hanya memberikan KIE tentang kehamilannya saja tetapi juga memberikan KIE tentang Keluarga Berencana dan KIE tentang Penyakit Menular Seksual. Begitu juga saat petugas (Perawat) menghadapi seorang remaja yang sakit, maka tidak hanya memberikan KIE tentang penyakit yang dideritanya saja, tetapi juga membenarkan KIE tentang Kesehatan Reproduksi Remaja dan KIE tentang Penyakit Menular Seksual.

Oleh karena itu semua petugas yang terkait harus :

- Mengetahui, materi KIE dan pesan-pesan utama Kesehatan Reproduksi yang perlu disampaikan, terutama pesan yang terkait erat dengan tugas pokoknya

- Mampu menyampaikan pesan-pesan tersebut pada setiap kesempatan berhadapan dengan klien atau masyarakat, baik di dalam maupun di luar klinik (saat kunjungan rumah/kunjungan lapangan), berkoordinasi baik dengan semua petugas terkait dan mengupayakan adanya kesepakatan/komitmen antar semua petugas terkait untuk mendukung terlaksananya kegiatan KIE ini.
- Berkoordinasi dalam penggunaan materi dan pesan-pesan utama yang standar, agar klien/masyarakat memperoleh informasi yang sama, dan manapun asalnya.
- Berkoordinasi dalam memanfaatkan semua forum yang ada untuk menyampaikan materi KIE/pesan-pesan utama
- Berkoordinasi dalam mengembangkan materi dan pesan-pesan Kesehatan Reproduksi tersebut agar lebih sesuai dengan kebutuhan kelompok sasaran.

2. Mutu

Materi KIE Kesehatan Reproduksi haruslah bermutu, artinya :

- Selalu didasarkan pada informasi ilmiah terbaru.
- Kebenarannya dapat dipertanggungjawabkan.
- Jujur serta seimbang (mencakup keuntungan & kerugian bagi sasaran).
- Sesuai dengan media dan jalur yang dipergunakan untuk menyampaikannya.
- Jelas dan terarah pada Kelompok Sasaran secara tajam (lokasi, tingkat sosial-ekonomi, latar belakang budaya, umur).
- Tepat guna dan tepat sasaran

Untuk itu Petugas perlu menggali informasi yang lengkap tentang kelompok sasaran agar kegiatan KIE dan penyampaian materi Kesehatan Reproduksi benar-benar tepat guna, tepat sasaran dan mencapai tujuan yang diinginkan, yaitu peningkatan pengetahuan perubahan dan perilaku kelompok sasaran.

3. Media dan Jalur

Kegiatan KIE Kesehatan Reproduksi dapat dilaksanakan melalui berbagai media (tatap muka, media tertulis, elektronik, tradisional dll) dan jalur (formal, informal, institusional, dll) sesuai dengan situasi dan kondisi yang ada. Pemilihan media dan jalur ini dilakukan dengan memperhatikan kekuatan dan kelemahan masing-masing media dan jalur sesuai dengan kondisi kelompok sasaran dan pesan yang ingin disampaikan. Materi dan pesan disampaikan dengan tema yang sama dan konsisten agar tercapai sinergi.

4. Efektif (Berorientasi pada Penambahan Pengetahuan dan Perubahan Perilaku Kelompok Sasaran)

Kegiatan KIE yang efektif akan memberi dua hasil, yaitu (1) penambahan pengetahuan dan (2) perubahan perilaku kelompok sasaran. Pesan-pesan KIE Kesehatan Reproduksi harus berisi informasi yang jelas tentang pengetahuan

dan perilaku apa yang diharapkan akan mampu dilakukan oleh kelompok sasaran.

5. Dilaksanakan Bertahap, Berulang dan Memperhatikan Kepuasan Sasaran

Penyampaian materi dan pesan-pesan harus diberikan secara bertahap, berulang-ulang dan bervariasi, sesuai dengan daya serap dan kemampuan kelompok sasaran untuk melaksanakan perilaku yang diharapkan. Materi dan pesan yang bervariasi tidak membosankan, sehingga penerima pesan tertarik dan senang dengan informasi yang diterima. Maka perlu dioah sedemikian rupa agar akrab dengan kondisi dan lingkungan kelompok sasaran melalui pemilihan bahasa, media, jalur dan metoda yang sesuai.

6. Menyenangkan

Perkembangan terakhir dunia komunikasi menunjukkan bahwa kegiatan KIE paling berhasil jika dilaksanakan dengan cara penyampaian yang kreatif dan inovatif sehingga membuat kelompok sasaran merasa senang atau terhibur. Penyampaian yang kreatif dan inovatif ml dilakukan melalui pendekatan “pendidikan yang menghibur” (edu-tainment) yang merupakan kombinasi dan education (pendidikan) dan entertainment (hiburan) dimana kelompok sasaran diajak berfikir melalui rangsangan rasional sehingga mendapat informasi yang bermanfaat (sebagai hash kegiatan pendidikan) sekaligus diberi rangsangan emosional berupa hiburan menarik yang membuat mereka merasa senang (terhibur). Bentuk-“edu-tainment” yang dapat dilakukan dalam pelaksanaan KIE Kesehatan Reproduksi ini antara lain berupa donqen, humor. laqu, drama, komik. lomba. kuis dll.

7. Berkesinambungan (diikuti Tindak Lanjut)

Semua kegiatan KIE tidak berhenti pada penyampalan pesan-pesan saja, akan tetapi harus diikuti dengan tindak lanjut yang berkesinambungan. Artinya setelah kegiatan KIE dilaksanakan perlu selalu diikuti penilaian atas proses (apakah telah dilaksanakan sesuai rencana?) dan peniiaian atas hash (apakah pen getahuan dan perilaku kelompok sasaran telah berubah?) untuk menyiapkan kegiatan berikutnya.

Harus diingat bahwa perubahan perilaku bukanlah hal yang mudah, dan setiap perilaku yang baru perlu didukung secara terus menerus agar dapat bertahan sehingga akhirnya menjadi kebiasaan. Karena itu kegiatan KIE harus dilakukan secara terus menerus, ber-ulang-ulang dan berkesinambungan sampai perilaku yang baru tersebut benar-benar mapan dan menjadi kebiasaan kelompok sasaran.

BAB II STRATEGI, KEGIATAN OPERASIONAL & PESAN UTAMA KIE KESEHATAN REPRODUKSI

A. STRATEGI KIE KESEHATAN REPRODUKSI

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

- i) peningkatan pengetahuan
- ii) perubahan perilaku kelompok sasaran tentang semua aspek Kesehatan Reproduksi.

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

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

1. **Advokasi:** mencarm dukungan dan para pengambil keputusan untuk melakukan perubahan tata nhtai atau peraturan yang ada untuk meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan Reproduksi, sehingga tujuan KIE (peningkatan pengetahuan yang diikuti perubahan perilaku) dapat tercapai. Kelompok sasaran untuk strategi advokasi tnt biasa dikenal dengan istilah “kelompok sasaran tersier”. Bentuk operasional dan strategi advokasi mi biasanya berupa pendekatan kepada pimpinan/institusi tertinggi setempat dengan memanfaatkan cara komunikasi modern dan formal, misalnya Dokter Puskesmas menghadap Bapak Camat untuk mendapat dukungan terhadap peayanan Kesehatan Reproduksi Remaja berupa kesediaan Camat memberi bantuan anggaran dan mencanangkan program “Puskesmas Peduli Remaja”.
2. **Bina Suasana:** membuat lingkungan sekitar bersikap positif terhadap tujuan KIE yang ingin dicapai yaitu peningkatan pengetahuan yang diikuti perubahan perilaku. Strategi ini biasanya digunakan untuk kelompok sasaran para pimpinan masyarakat dan/atau orang-orang yang mempunyai pengaruh besar terhadap pengetahuan dan perilaku kelompok sasaran utama. Kelompok sasaran untuk strategi bina suasana itu biasa dikenal dengan istilah “kelompok sasaran sekunder”. Bentuk operasional dan strategi ini biasanya berupa pelatihan, sosialisasi program, pertemuan-pertemuan, yang dapat memanfaatkan metode komunikasi modern dan formal maupun metode sederhana (tatap muka) dan informal, misalnya pertemuan antara Pimpinan RS setempat untuk menjalin kemitraan dalam meningkatkan mutu pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial.

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

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

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

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

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

masing pelayanan Kesehatan Reproduksi yang tersedia di daerah kerjanya.

B. KEGIATAN OPERASIONAL KIE KESEHATAN REPRODUKSI

Pada tingkat pelayanan dasar maka kegiatan operasional KIE Kesehatan Reproduksi terbagi 2, yaitu:

1. Kegiatan di dalam gedung
2. Kegiatan di luar gedung

1. Kegiatan KIE di dalam gedung Puskesmas atau Rumah sakit Bentuk kegiatan di dalam gedung dapat berupa, antara lain:

- a. Penyampaian pesan secara langsung (Tatap Muka). Tatap muka langsung untuk perorangan dapat berlangsung saat petugas memeriksa pasien baik di klinik maupun saat kunjungan pasien di ruangan rumah sakit. Tatap muka langsung untuk kelompok dapat dilakukan kepada pasien dan/atau keluarganya yang sedang berada di ruang tunggu Puskesmas atau di ruangan di rumah sakit. Kegiatan tatap muka langsung ini memiliki peluang besar sekali untuk berhasil jika dilakukan dengan benar karena pesan dapat disampaikan dengan diikuti penjelasannya. Cara tersebut juga dapat menyampaikan ketrampilan (bukan hanya pengetahuan) dalam bentuk peragaan atau demonstrasi cara melakukan sesuatu (misalnya cara memasang kondom, cara sederhana untuk menilai ada/tidaknya anemia dengan melihat kelopak mata dan lidah, dsbnya). Dalam melaksanakan kegiatan ini perlu diupayakan adanya komunikasi dua arah, yaitu dengan memberi kesempatan pada sasaran untuk bertanya, atau petugas menanyakan kembali kepada sasaran, untuk menilai apakah pesan telah benar-benar dipahami dan sasaran benar-benar mengetahui isi pesan.
- b. Penyampaian pesan secara tidak langsung. Bentuk kegiatan ini biasanya berupa pemutaran kaset lagu-lagu atau video hiburan yang diselingi pesan-pesan singkat, atau pemasangan poster? media cetak lain, dalam lingkungan fasilitas pelayanan (Puskesmas atau Rumah sakit). Bentuk kegiatan ini dapat pula ditujukan kepada sasaran perorangan berupa pembagian selebaran atau leaflet kepada setiap pengunjung. Kegiatan ini juga memungkinkan terjadinya komunikasi dua arah, yaitu dengan menghadirkari petugas untuk memulai pembicaraan dengan kelompok sasaran, misalnya dengan menanyakan atau membahas isi pesan dalam kaset/video yang diputar, poster yang dipasang atau leaflet yang dibagikan. Dengan adanya pembicaraan antara petugas dengan sasaran tersebut, sekaligus terjadi komunikasi dua arah berupa saling bertanya antara petugas dan sasaran, sehingga dapat dilakukan penilaian apakah pesan telah benar-benar dipahami oleh sasaran.

2. Kegiatan KIE di luar gedung Puskesmas atau Rumah sakit Bentuk kegiatan dapat berupa:

- a. Penyampaian pesan untuk kelompok kecil (Tatap Muka). Proses kegiatan tatap muka untuk kelompok di luar gedung tidak banyak berbeda dengan di dalam gedung, hanya saja kelompok sasaran yang ditemui biasanya adalah kelompok yang kecil dan khusus. Kelompok khusus ini seringkali merupakan kelompok sasaran sekunder atau yang memiliki pengaruh terhadap sasaran utama, misalnya kelompok ibu-ibu PKK, kelompok pengajian, persatuan orang tua murid dan guru dll. Kelompok khusus ini dapat juga merupakan kelompok sasaran utama, misalnya pertemuan klub remaja, paguyuban KB, kelompok ibu-ibu pengunjung Posyandu, keluarga yang dikunjungi di rumah dll. Kegiatan tatap muka dengan kelompok kecil ini juga memiliki peluang besar sekali untuk berhasil karena jika pesan tersampaikan dengan benar maka akan dapat mendorong kelompok sasaran sekunder untuk meneruskan pesan-pesan itu kepada kelompok sasaran utama. Disinilah letak kekhususan kegiatan ini, karena dapat memiliki tujuan tambahan yaitu selain menyampaikan pesan untuk kelompok itu sendiri, juga dapat (dan harus) diikuti dengan dorongan atau permintaan agar mereka bersedia meneruskan isi pesan-pesan tersebut. Sebagaimana penyampaian pesan untuk kelompok kecil (Tatap Muka). ini, selain untuk menambah pengetahuan sasaran juga dapat dipakai untuk menyampaikan keterampilan dalam bentuk peragaan/demonstrasi cara melakukan sesuatu (misalnya cara memasang kondom, cara sederhana menilai ada/tidaknya anemia dengan melihat kelopak mata atau lidah, dsbnya). Dalam melaksanakan kegiatan ini perlu diupayakan adanya komunikasi dua arah yaitu dengan memberi kesempatan pada sasaran untuk bertanya, atau petugas menanyakan kembali kepada sasaran, untuk menilai apakah pesan telah benar-benar dipahami dan sasaran benar-benar mengetahui isi pesan. Petugas juga dapat mencoba meminta peserta untuk mengulang kembali pesan yang disampaikan (parafrasing) untuk menilai pemahaman sasaran terhadap pesan dan menilai kemampuan sasaran untuk meneruskan pesan dengan tepat kepada orang lain.
- b. Penyampaian pesan untuk kelompok besar.
Proses ini mencakup penyampaian pesan kepada orang dalam jumlah sangat banyak dan biasanya tidak memungkinkan terjadi komunikasi dua arah. Karena tidak mungkin melakukan komunikasi dua arah untuk menilai apakah sasaran benar-benar memahami isi pesan, maka kegiatan KIE untuk kelompok besar ini memerlukan persiapan khusus terutama dalam penciptaan pesannya, pesan yang disampaikan harus singkat, menarik, mudah diingat dan mudah dilakukan.

Beberapa contoh bentuk pelaksanaan kegiatan KIE untuk kelompok besar, antara lain:

- penyampaian pesan melalui acara-acara keagamaan (pengajian, khotbah, misa atau pertemuan keagamaan yang lain),
- siaran keliling (melalui pemutaran kaset lewat pengeras suara dalam kendaraan),
- pesan yang diselipkan dalam iklan bioskop keliling "Player tancap",
- pesan diselipkan dalam pentas kesenian tradisional atau bahkan dalam bentuk cerita khusus yang dimainkan oleh kelompok seniman pesan yang disampaikan lewat pengeras suara masjid atau gereja,
- pesan yang disampaikan lewat poster, spanduk, papan pengumuman yang dipasang di tempat-tempat yang sering dikunjungi atau dilewati orang.
- Pembagian selebaran/leaflet atau stiker secara langsung kepada sasaran (primer maupun sekunder), ataupun secara tidak langsung (dimasukkan dalam kemasan produk atau dicetak di bungkus produk tertentu dll).

BAB III

MATERI KIE KESEHATAN REPRODUKSI

Materi KIE Kesehatan Reproduksi pada intinya terdiri dan dua kelompok besar, yaitu :

- I. Materi Utama, terdiri dan:
 1. Prinsip-prinsip Dasar Kesehatan Reproduksi dan Pendekatan Siklus Hidup
 2. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial
 - a. Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir
 - b. Keluarga Berencana
 - c. Kesehatan Reproduksi Remaja
 - d. Penyakit Menular Seksual, termasuk HIV/AIDS
 3. Kesehatan Reproduksi pada Usia Lanjut
 4. Hak Reproduksi
 5. Kesetaraan dan Keadilan Gender dalam Kesehatan Reproduksi

- II. Materi Penunjang, yang terdiri dan:
 1. Kekerasan terhadap Perempuan (KtP)
 2. Peran laki-laki dalam Kesehatan Reproduksi
 3. Keguguran (Aborsi)
 4. Prolapsus Uteri
 5. Fistula Vesiko-vaginal dan Rektovaginal
 6. Infertilitas
 7. Kanker Sistem Reproduksi

MATERI UTAMA KIE KESEHATAN REPRODUKSI

1. PRINSIP-PRINSIP DASAR KESEHATAN REPRODUKSI DAN PENDEKATAN SIKLUS HIDUP

Apakah Kesehatan Reproduksi itu?

Kesehatan reproduksi adalah “keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh (tidak semata-mata bebas dan penyakit atau kecacatan) dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya”.

Sejauh mana Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi ?

Ruang lingkup Kesehatan Reproduksi mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir hingga mati.

Pendekatan apa yang dipakai dalam melaksanakan Kesehatan Reproduksi ?

Pelaksanaan Kesehatan Reproduksi menggunakan pendekatan siklus hidup (life-cycle approach) agar diperoleh sasaran yang pasti dan komponen pelayanan yang jelas dan dilaksanakan secara terpadu serta berkualitas dengan memperhatikan hak reproduksi perorangan dengan bertumpu pada program pelayanan yang tersedia.

Apa prioritas Kesehatan Reproduksi di Indonesia saat ini ?

Ada empat komponen prioritas Kesehatan Reproduksi nasional, yaitu :

1. Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir
2. Keluarga berencana
3. Kesehatan Reproduksi Remaja
4. Pencegahan/penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS), termasuk HIV/AIDS.

Pelayanan yang mencakup empat komponen prioritas ini disebut, Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE). Jika Pelayanan Kesehatan Reproduksi bagi Usia Lanjut, maka disebut Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK).

Apakah Pelayanan kesehatan Reproduksi sebuah program baru ?

Pelayanan Kesehatan Reproduksi bukan sebuah program yang baru maupun berdiri sendiri, tetapi hanya merupakan kombinasi berbagai pelayanan yang sudah ada, dengan tujuan agar sasaran memperoleh semua pelayanan secara terpadu dan berkualitas, termasuk dalam aspek komunikasi, informasi dan edukasi (KIE).

Bagaimana Pelayanan Kesehatan Reproduksi dilaksanakan?

Pelayanan Kesehatan Reproduksi dilaksanakan secara terpadu dan berkualitas dengan bertumpu pada program pelayanan yang sudah tersedia, dengan memperhatikan hak reproduksi perorangan, berdasarkan kepentingan dan kebutuhan sasaran pelayanan/ konsumen, sesuai siklus hidup masing-masing.

Apa yang dimaksud dengan Pendekatan Siklus Hidup ?

Pendekatan siklus hidup berarti memperhatikan kebutuhan khas penanganan sistem reproduksi pada setiap tahap siklus hidup dan kesinambungan antar-tahap siklus hidup tersebut. Dengan begitu, masalah kesehatan reproduksi pada setiap tahap siklus hidup dapat diperkirakan dan ditangani dengan baik sesuai kebutuhan tahap itu, sehingga kemungkinan munculnya akibat buruk pada tahap siklus hidup selanjutnya dapat dicegah.

Apa saja tahap-tahap dalam siklus hidup ?

Dikenal lima tahap siklus hidup, yaitu:

1. Konsepsi
2. Bayidananak
3. Remaja
4. Usia subur
5. Usia lanjut.

Tahap pertama dan kedua terutama terkait dengan Kesehatan Ibu & Bayi Baru Lahir. Tahap ketiga terkait dengan Kesehatan Reproduksi Remaja. Tahap keempat terutama terkait dengan Keluarga Berencana. Tahap kelima terkait dengan Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut. Semua tahap siklus hidup ini terkait dengan Pencegahan/ Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMSI/HIV/AIDS), terutama empat tahap pertama.

Mengapa tiap tahap siklus hidup memerlukan tindakan khusus yang sesuai?

Karena tiap tahap siklus hidup, untuk laki-laki maupun perempuan, memiliki kebutuhan yang berbeda.

2. PELAYANAN KESEHATAN REPRODUKSI ESENSIAL

a. Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir

Bagaimana Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Indonesia ?

Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Indonesia masih jauh dan yang diharapkan karena begitu besarnya jumlah ibu dan bayi yang mati. Diperkirakan 5 juta kehamilan per tahun, berakhir sekitar 20.000 kehamilan dengan kematian ibu. Demikian juga dengan bayi lahir mati dan bayi baru lahir yang mati, dengan angka kematian bayi baru lahir sebesar 25 per 1000 kelahiran hidup (1997). Indonesia memiliki angka kematian ibu (AKI) tertinggi di ASEAN. Karena itu kesehatan ibu dan bayi baru lahir menjadi upaya prioritas dalam pelayanan kesehatan reproduksi.

Apa penyebab langsung kematian ibu ?

Penyebab langsung kematian ibu yang utama adalah perdarahan (40-50%), infeksi, eklamsia, partus lama dan aborsi yang terkomplikasi. Komplikasi kehamilan dan persalinan tersebut dialami oleh 15-20% dan seluruh kehamilan, kebanyakan terjadi di sekitar saat persalinan. Terjadinya komplikasi sulit diperkirakan sehingga sering muncul secara mendadak dan pertolongannya memerlukan tindakan yang tepat dan cepat (dalam waktu kurang dari 2 jam) agar nyawa ibu dan janinnya dapat diselamatkan.

Apa saja faktor-faktor yang mempengaruhi kematian ibu hamil ?

Empat faktor utama yang mempengaruhi kematian Ibu Hamil, yaitu :

1. Masih banyak persalinan ditolong oleh dukun (sekitar 30%).
2. Masih banyak persalinan berlangsung di rumah (sekitar 70%), sehingga bila terjadi komplikasi yang perlu dirujuk maka tidak ada cukup waktu untuk melakukan rujukan yang berhasil.
3. Derajat kesehatan ibu yang rendah saat hamil, bahkan sejak sebelum hamil, a.l. sekitar 50% ibu hamil menderita anemia, sekitar 30% berisiko kurang energi kronis, sekitar 65% ibu hamil dengan keadaan "4 terlalu" yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak.

4. Rendahnya status perempuan, yang antara lain mengakibatkan lambatnya pengambilan keputusan di tingkat keluarga untuk mencari pertolongan. Dikenal keadaan “3 terlambat”, yaitu:
- Terlambat dalam mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan (di tingkat keluarga) untuk mencari pertolongan berkualitas.
 - Terlambat dalam mencapai fasilitas kesehatan.
 - Terlambat dalam mendapatkan pertolongan yang cepat dan tepat di fasilitas pelayanan.

Apa upaya bidang kesehatan saat ini untuk membuat ibu dan bayi selamat?

Saat ini bidang kesehatan melaksanakan strategi Menjamin Persalinan Sehat (MPS) dengan memastikan agar tiga hal berikut ini terjadi:

1. Setiap persalinan ditolong
2. Setiap komplikasi obstetri dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat.
3. Setiap wanita usia subur harus memiliki akses terhadap pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.

Apa pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir yang dapat diberikan di berbagai tingkat pelayanan kesehatan ?

1. Pelayanan di tingkat Bidan di Desa: pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas untuk ibu dan bayi, dan pertolongan pertama pada kegawat-danuratan kebidanan dan bayi baru lahir.
2. Pelayanan di tingkat Puskesmas: semua pelayanan di tingkat Bidan di desa ditambah penanganan terbatas bagi kegawatdaruratan kebidanan dan bayi baru lahir.
3. Pelayanan di tingkat Rumah Sakit Kabupaten: semua pelayanan di tingkat Puskesmas ditambah penanganan bagi semua jenis kegawatdaruratan kebidanan dan bayi baru lahir, termasuk bedah sesar dan tranfusi darah.

Pelayanan kesehatan apa yang perlu diberikan kepada setiap ibu hamil ?

1. Pemeriksaan kehamilan sesering mungkin, minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu:
 - Satu kali pada umur kehamilan 1-3 bulan (triwulan I)
 - Satu kali pada umur kehamilan 4-6 bulan (triwulan II)
 - Dua kali pada umur kehamilan 7-9 bulan (triwulan III)
 - Datang kapan saja bila ada gangguan atau bilajinin tidak bergerak dalam 12 jam
2. Pemeriksaan kehamilan secara lengkap sesuai standar
3. Pemberian informasi tentang perkembangan kehamilan dan nasehat tentang kesehatan kehamilan dan KB pascapersalinan, yang meliputi:
 - Perawatandiri
 - Kebutuhan makanan, tablet tambah darah
 - Penjelasan tentang kehamilan
 - Persiapan persalinan
 - Tanda-tanda bahaya dan upaya pertolongannya
 - KB pasca-persalinan
4. Pelayanan persalinan yang bersih dan aman (oleh tenaga kesehatan).
5. Bimbingan persiapan menyusui dengan "ASI Eksklusif" (hanya ASI sampai bayi berumur 4 bulan)
6. Pelayanan pasca-persalin, termasuk konseling dan pelayanan KB
7. Perawatan bayi baru lahir: selain diperiksa pada saat kelahiran, bayi dikunjungi sekali dalam 3 hari pertama dan sekali lagi pada minggu keenam.
8. Melakukan pelayanan kegawat-daruratan obstetri dan neonatal (termasuk asuhan pasca-keguguran) secepat dan sebaik mungkin bila terjadi komplikasi.
9. Pengobatan atau penanganan penyakit-penyakit yang memberatkan kehamilan, misalnya: anemia, kurang energi kronis, tbc, malaria, dan lain-lain.

Apa keadaan lain yang berbahaya bagi ibu hamil yang hanya dapat diketahui dengan pemeriksaan kehamilan oleh bidan atau dokter ?

1. Letak lintang / sungsang
2. Penyakit-penyakit kronis/berlangsung lama, misalnya : penyakit jantung, TBC, kurang darah, malaria, kencing manis.

Apa keadaan yang membahayakan jiwa ibu dan bayi pada saat persalinan?

1. Tali pusat atau tangan bayi terlihat pada jalan lahir
2. Ibu tidak kuat mengejan
3. Ari-ari yang tidak mau keluar setelah 24 jam kelahiran bayi
4. Rasa sakit yang hebat dan ibu tampak gelisah.

Apa saja yang perlu dilakukan secara terus menerus oleh Petugas Kesehatan DENGAN DUKUNGAN petugas lain dan KETERLIBATAN MASYARAKAT ?

1. Mencatat semua kehamilan seawal mungkin (sebelum kehamilan 3 bulan) serta kematian ibu dan bayi baru lahir.
2. Deteksi dini tanda bahaya dan segera dicarikan pertolongan yang tepat.
3. Mengorganisasikan kebutuhan dana dan transportasi bagi ibu yang perlu dirujuk dan penyediaan donor darah.
4. Meningkatkan kerjasama dengan dukun dan masyarakat, agar semua persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.
5. Mengupayakan agar semua persalinan dengan tanda bahaya dapat berlangsung di fasilitas kesehatan yang memadai dan sesuai dengan masalahnya.
6. Mengupayakan dan mempromosikan ibu dengan 4 terlalu” menjadi peserta KB dalam 40 hari setelah melahirkan.

b. Keluarga Berencana

Apa peran pelayanan Keluarga Berencana (KB) sebagai komponen Kesehatan Reproduksi ?

Peran pelayanan Keluarga Berencana diarahkan untuk menunjang tercapainya kesehatan ibu dan bayi karena kehamilan yang diinginkan dan berlangsung pada keadaan dan saat yang tepat, akan lebih menjamin keselamatan ibu dan bayi yang dikandungnya. Pelayanan KB bertujuan menunda, menjarangkan, atau membatasi kehamilan bila jumlah anak sudah cukup. Dengan demikian pelayanan KB sangat berguna dalam pengaturan kehamilan dan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak tepat waktu.

Apa yang penting diperhatikan dalam Pelayanan Keluarga Berencana ?

Ada lima hal penting yang perlu diperhatikan:

1. Prioritas pelayanan KB diberikan terutama kepada pasangan usia subur yang isterinya mempunyai keadaan “4 Terlalu” yaitu terlalu muda (usia kurang dan 20 tahun), terlalu banyak anak (lebih dan 3 onang), terlalu dekat jarak kehamilan (kurang dan 2 tahun), dan terlalu tua (lebih dari 35 tahun).
2. Menekankan bahwa KB merupakan tanggung-jawab bersama antara suami dan isteri. Suami juga perlu berpartisipasi aktif dalam ben-KB, dengan menggunakan alat/ metode kontrasepsi untuk pria.
3. Memberi informasi lengkap dan adil tentang keuntungan dan kelemahan masing-masing metoda kontrasepsi. Setiap klien ber-hak untuk mendapat infonmasi mengenai hal ini, sehingga dapat mempertimbangkan metoda yang paling cocok bagi dinriya.
4. Memberi nasehat tentang metoda yang paling cocok sesuai dengan hasil pemeriksaan fisik sebelum pelayanan KB diberikan kepada kilen, untuk memudahkan klien menentukan pilihannya.
5. Memberi infomasi tentang kontraindilcasi pemakaian berbagai metoda kontrasepsi. Pelaksana pelayanan KB perlu melakukan skrining atau penyanngan melalui pemenksaan fisik terhadap klien untuk memastikan bahwa tidak terdapat kontnaindikasi bagi pemakaian metoda kontrasepsi yang akan dipitih. Khusus untuk tindakan operatif diperlukan surat pernyataan setuju (informed consent) dan klien

C. Kesehaan Reproduksi Remaja

Mengapa masa remaja penting bagi kesehatan reproduksi ?

Tiga hal yang menjadikan masa remaja penting sekali bagi Kesehatan Reproduksi:

1. **Masa rernaja (usia 10-19 tahun), merupakan masa yang khusus dan penting, karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia,** dan sering disebut masa pubertas merupakan periode peralihan dan masa anak ke masa dewasa. Masa remaja merupakan masa transisi yang unik dan ditandal oleh berbagai perubahan fisik, emosi dan psikhis.
2. **Pada masa remaja terjadi perubahan fisik (organobiologik) secara cepat, yang tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan (mental-emosional).** Perubahan yang cukup besar ini dapat membingungkan remaja yang mengalaminya, karena itu perlu pengertian, bimbingan dan dukungan lingkungan di sekitarnya, agar mereka dapat tumbuh dan berkembarig menjadi manusia dewasa yang sehat balk jasmani, mental maupun psikososial.
3. **Dalam lingkungan sosial tertentu, sering terjadi perbedaan perlakuan terhadap remaja laki-laki dan perempuan.** Bagi Laki-laki masa remaja merupakan saat diperolehnya kebebasan, sementara untuk remaja perempuan merupakan saat dimulainya segala bentuk pembatasan (pada masa lalu; gadis mulal dipingit ketika mereka mulal mengalami haid). Walaupun dewasa ini praktek seperti itu telah jarang ditemukan, namun perbedaan perlakuan terhadap remaja laki-laki dan perempuan ml dapat menempatkan remaja perempuan dalam posisi yang dirugikan. Kesetaraan perlakuan terhadap remaja laki-laki dan perempuan diperlukan dalam mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja, agar masalahnya dapat tertangani secara tuntas.

Apa ciri-ciri perkembangan (Non-fisik) remaja ?

Menurut ciri perkembangannya, masa remaja dibagi menjadi tiga tahap, yaitu :

1. Masa remaja awal (10-12 tahun), dengan ciri khas antara lain :
 - Lebih dekat dengan teman sebaya
 - Ingin bebas

- Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir abstrak.
2. Masa remaja tengah (13-15 tahun), dengan ciri khas antara lain :
 - mencari identitas diri,
 - timbulnya keinginan untuk kencan,
 - mempunyai rasa cinta yang mendalam,
 - mengembangkan kemampuan berpikir abstrak,
 - berkhayal tentang aktifitas seks.
 3. Masa remaja akhir (16-19 tahun), dengan ciri khas antara lain:
 - pengungkapan kebebasan diiii,
 - lebih selektif dalam mencani teman sebaya,
 - mempunyai citra jasmani dirinya,
 - dapat mewujudkan rasa cinta,
 - mampu berpikir abstrak.

Apa ciri-ciri perubahan fisik pada masa remaja ?

Terjadi pertumbuhan fisik yang cepat pada remaja, termasuk pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan, sehingga mampu melangsungkan fungsi reproduksi. Perubahan ini ditandai dengan munculnya:

1. Tanda-tanda seks primer, yaitu yang berhubungan langsung dengan organ seks (terjadinya haid pada remaja puteri/manarche dengan terjadinya mimpi basah pada remaja laki-laki)
2. Tanda-tanda seks sekunder, yaitu:
 - pada remaja laki-laki terjadi perubahan suara, tumbuhnya jakun, penis dan buah zakar bertambah besar, terjadinya ereksi dan ejakulasi, dada lebih lebar, badan berotot, tumbuhnya kumis, cambang dan rambut di sekitar kemaluan dan ketiak;
 - pada remaja puteri: pinggul melebar, pertumbuhan rahim dan vagina, payudara membesar, tumbuhnya rambut di ketiak dan sekitar kemaluan (pubis).

Pertumbuhan fisik dalam masa remaja ini merupakan hal yang sangat penting bagi kesehatan reproduksi.

Apa ciri-ciri perubahan kejiwaan pada masa remaja ?

Perubahan kejiwaan pada masa remaja, berlangsung lebih lambat dibandingkan perubahan fisik, yang meliputi:

1. Perubahan emosi
 - sensitif (mudah menangis, cemas, frustrasi dan tertawa),
 - agresif dan mudah bereaksi terhadap rangsangan luar yang berpengaruh, sehingga misalnya mudah berkelahi.
2. Perkembangan Intelegensia
 - mampu berpikir abstrak, senang memberikan kritik,
 - ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba. Perilaku ingin mencoba hal-hal yang baru, merupakan hal yang sangat penting bagi kesehatan reproduksi dalam masa remaja.

Mengapa ciri-ciri perubahan dalam Masa Remaja ini penting bagi kesehatan Reproduksi ?

ciri-ciri perubahan ini penting sekali karena dengan benar-benar memahami maka penanganan masalah dapat dilakukan dengan lebih baik. Ciri-ciri perubahan ini, terutama perilaku ingin mencoba hal-hal baru yang didorong oleh rangsangan seksual. Jika tidak dibimbing dengan tepat hal tersebut dapat membawa remaja terjerumus dalam hubungan seks pranikah dengan segala akibatnya. Kematangan organ seks memungkinkan kehamilan remaja puteri di luar nikah, upaya abortus, dan penularan penyakit kelamin, termasuk HIV/AIDS. Perilaku ingin mencoba-coba juga dapat mengakibatkan remaja mengalami ketergantungan NAPZA (narkotik, psikotropik dan zat adiktif lain, termasuk rokok dan alkohol). Dari segi Kesehatan Reproduksi, perilaku ingin mencoba dalam bidang seks merupakan hal yang sangat rawan, karena dapat membawa akibat sangat buruk dan merugikan masa depan remaja, khususnya remaja perempuan.

Apa pengaruh buruk akibat hubungan seks pranikah bagi remaja ?

Akibat buruk dan hubungan seks pranikah berengaruh bukan saja bagipasangan, khususnya remaja perempuan, tetapi juga orang tua, keluarga, bahkan masyarakat.

1. Akibat bagi remaja

- Menambah risiko tertular penyakit menular seksual (PMS), seperti: gonore (GO), sifilis, Herpes simpleks (genitalis), Clamidia, Kondiloma akuminata, HIV/AIDS.
- Remaja perempuan terancam kehamilan yang tidak diinginkan, pengguguran kandungan yang tidak aman, infeksi organ reproduksi, anemia, kemandulan dan kematian karena perdarahan atau keracunan kehamilan.
- Trauma kejiwaan (depresi, rendah din, rasa berdosa, hilang harapan masa depan), remaja laki-laki jadi tidak peqaka, remaja perempuan tidak perawan.
- Kemungkinan hilangnya kesempatan untuk melanjutkan pendidikan dan kesempatan bekerja, terutama bagi remaja perempuan.
- Melahirkan bayi yang kurang/tidak sehat.

2. Akibat Bagi Keluarga:

- Menimbulkan aib keluarga.
- Menambah beban ekonomi keluarga.
- Pengaruh kejiwaan bagi anak yang dilahirkan akibat tekanan (ejekan) masyarakat di lingkungannya.

3. Akibat Bagi Masyarakat:

- Meningkatnya remaja putus sekolah, sehingga kualitas masyarakat menurun.
- Meningkatnya angka kematian ibu dan bayi, sehingga derajat kesehatan reproduksi menurun
- Menambah beban ekonomi masyarakat, sehingga derajat kesejahteraan masyarakat menurun.

Apa kaitan antara kesehatan remaja dan kesehatan reproduksi remaja ?

Kesehatan Reproduksi Remaja tidak terpisah dan Kesehatan Remaja, karena gang guan kesehatan remaja akan menimbulkan gangguan pada sistem repmduksi. Dengan demikian keadaan yang berpengaruh buruk terhadap kesehatan remaja juga akan mempengaruhi Kesehatan Reproduksi Remaja.

Apa saja keadaan yang berpengaruh buruk terhadap kesehatan remaja termasuk kesehatan reproduksi remaja ?

Lima masalah penting yang perlu diperhatikan dalam Kesehatan Remaja dalam kaitannya dengan Kesehatan Reproduksi Remaja:

1. Masalah gizi, yang meliputi a.l :
 - Anemia dan kurang energi kronis (KEK)
 - Pertumbuhan yang terhambat pada remaja puteri, sehingga mengakibatkan panggul sempit dan risiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah di kemudian hari.
2. Masalah pendidikan, yang meliputi a.l :
 - Buta huruf, yang mengakibatkan remaja tidak mempunyai akses terhadap informasi yang dibutuhkannya; serta mungkin kurang mampu mengambil keputusan yang terbaik untuk kesehatan dirinya.
 - Pendidikan rendah dapat mengakibatkan remaja kurang mampu memenuhi kebutuhan fisik dasar ketika berkeluarga, dan hal ini akari berpengaruh buruk terhadap derajat kesehatan diri dan keluarganya.
3. Masalah lingkungan dan pekerjaan, a.l :
 - Lingkungan dan suasana kerja yang kurang memperhatikan kesehatan remaja (yang bekerja) akan mengganggu kesehatan remaja.
 - Lingkungan sosial yang kurang sehat dapat menghambat, bahkan merusak kesehatan fisik, mental dan emosional remaja.
4. Masalah seks dan seksualitas, a.l :
 - Pengetahuan yang tidak lengkap dan tidak tepat tentang masalah seksualitas, misalnya mitos yang tak benar.
 - Kurangnya bimbingan untuk bersikap positif dalam hal yang berkaitan dengan seksualitas.
 - Penyalahgunaan dan ketergantungan napza, yang mengarah kepada penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik dan melalui hubungan seks bebas. Masalah ini semakin mengkhawatirkan dewasa ini.
 - Penyalahgunaan seksual.
 - Kehamilan remaja.
 - Kehamilan pranikah di luar ikatan pernikahan.
5. Masalah perkawinan dan kehamilan dini, a.l :
 - Ketidak matangan secara fisik dan mental.
 - Risiko komplikasi dan kematian ibu dan bayi lebih besar.
 - Kehilangan kesempatan untuk pengembangan diri remaja.
 - Risiko untuk melakukan aborsi yang tidak aman.

Bagaimana membina kesehatan reproduksi remaja ?

Pembinaan Kesehatan Reproduksi Remaja dilakukan untuk memberikan informasi dan pengetahuan yang berhubungan dengan perilaku hidup sehat (bag) remaja, di samping mengatasi masalah yang ada. Dengan pengetahuan yang memadai dan adanya motivasi untuk menjalani masa remaja secara sehat, para remaja diharapkan mampu memelihara kesehatan dirinya agar dapat memasuki masa kehidupan berkeluarga dengan reproduksi yang sehat.

Apa saja bekal pengetahuan yang diperlukan remaja dalam kaitan dengan kesehatan reproduksi remaja ?

Lima hal penting yang perlu diberikan sebagai bekal bagi remaja dalam kaitan dengan Kesehatan Reproduksi Remaja:

1. Perkembangan fisik, kejiwaan dan kematangan seksual remaja. Bekal pengetahuan tentang perubahan fisik, kejiwaan dan kematangan seksual, membuat remaja mudah memahami serta mengatasi berbagai keadaan yang membingungkannya (misalnya informasi tentang haid dan mimpi basah, tentang alat reproduksi remaja laki-laki dan penempuan).
2. Proses reproduksi yang bertanggung-jawab. Bekal pemahaman tentang seks sebagai kebutuhan manusia secara biologis dan perlunya serta bagaimana menyalurkan dan mengendalikan naluri seksual ini menjadi kegiatan positif, seperti olah raga dan/atau hobi yang bermanfaat. Sementara penyaluran yang berupa hubungan seksual hanya dilakukan untuk melanjutkan keturunan yaitu dengan, dan setelah, berkeluarga.
3. Pergaulan yang sehat antara remaja laki-laki dan perempuan, serta kewaspadaan terhadap masalah remaja yang banyak ditemukan. Remaja memerlukan informasi tersebut agar selalu waspada dan berperilaku reproduksi sehat dalam bergaul dengan lawan jenisnya. Di samping itu remaja memerlukan pembekalan tentang kiat-kiat untuk mempertahankan diri secara fisik maupun psikis dan mental dalam menghadapi berbagai godaan, seperti ajakan untuk melakukan hubungan seksual di luar nikah dan penggunaan NAPZA
4. Persiapan pranikah. Informasi ini diperlukan agar calon pengantin lebih siap secara mental dan emosional dalam memasuki kehidupan berkeluarga.
5. Kehamilan dan persalinan, serta cara pencegahannya. Remaja perlu mendapat informasi tentang hal ini, sebagai persiapan bagi remaja laki-laki dan perempuan dalam memasuki kehidupan berkeluarga di masa depan.

D. Pencegahan/Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS), termasuk HIV/AIDS

Apakah penyakit menular seksual (PMS) dan IRS itu ?

Penyakit Menular Seksual (PMS) merupakan salah satu Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) yang ditularkan melalui hubungan kelamin. ISR merupakan masuk dan berkembang-biaknya kuman penyebab infeksi ke dalam saluran reproduksi. Kuman penyebab infeksi ini dapat berupa bakteri, jamur, virus dan parasit. Walau PMS dapat disebabkan oleh kuman yang berbeda, namun sering memberi keluhan dan gejala yang sama. Sebagai contoh, duh (cairan nanah) yang keluar dari saluran kencing laki-laki (uretra) atau dari liang sanggama perempuan (vagina), dan borok pada kelamin, merupakan keluhan sekaligus gejala PMS yang umum dijumpai.

Apa saja penyebab infeksi saluran reproduksi (ISR) ?

ISR dapat terjadi sebagai akibat dari :

1. Sisa kotoran yang tertinggal karena pembasuhan setelah buang air besar yang kurang sempurna.
2. Kesehatan umum yang rendah.
3. Kurangnya kebersihan alat kelamin, terutama pada saat haid.
4. Perkawinan pada usia terlalu muda dan berganti-ganti pasangan.
5. Hubungan seksual dengan penderita infeksi.
6. Perlukaan pada saat keguguran, melahirkan atau perkosaan.
7. Kegagalan petayanan kesehatan dalam sterilisasi alat dan bahan dalam melakukan pemeriksaan/tindakan di sekitar saluran reproduksi.

Mengapa perempuan lebih mudah terkena ISR dibandingkan laki-laki ?

Perempuan lebih mudah terkena ISR dibandingkan laki-laki karena saluran reproduksi perempuan lebih luas permukaannya. Pada perempuan, ISR dapat menyebabkan kehamilan di luar kandungan, kemandulan, kanker leher rahim, kelainan pada janin/bayi, misalnya berat bayi lahir rendah (BBLR), infeksi bawaan sejak lahir, bayi lahir mati dan bayi lahir belum cukup umur. ISR pada perempuan juga lebih sering tidak diketahui karena gejalanya kurang jelas dibandingkan dengan gejala ISR pada laki-laki.

Apa saja yang termasuk penyakit menular seksual (PMS) ?

Termasuk di dalam kelompok PMS adalah gonore, sifilis, ulkus molle, kondiloma akuminata, herpes genital dan HIV/AIDS. Dari semua PMS, HIV/AIDS merupakan jenis PMS yang paling penting karena sangat berbahaya, belum ditemukan cara pengobatannya, dan selalu berakhir dengan kematian bagi penderitanya.

Apa saja hal penting yang perlu diketahui tentang PMS ?

1. PMS dapat terjadi baik pada laki-laki maupun perempuan.
2. Penularan PMS dapat terjadi, walaupun hanya sekali melakukan hubungan seksual tanpa memakai kondom dengan penderita PMS.
3. Tidak ada seorangpun yang kebal terhadap PMS.
4. Perempuan lebih mudah tertular PMS dan pasangannya, dibandingkan dengan laki-laki.
5. Infeksi atau borok pada alat reproduksi perempuan sering tersembunyi dan tidak mudah terlihat oleh petugas yang kurang terlatih. Di samping itu, keuhannya pun tidak jelas dan perempuan sering merasa malu untuk menceritakan masalahnya dan diperiksa alat ketaminnnya.
6. ISR meningkatkan risiko penularan PMS/HIV/AIDS pada perempuan sepuluh kali lebih besar.
7. Beberapa PMS mungkin tidak menimbulkan gejala yang berarti pada perempuan, tetapi tetap dapat menularkan penyakit tersebut kepada pasangannya.
8. Tanda-tanda dan gejala PMS pada laki-laki biasanya tampak jelas sebagai luka atau duh tubuh, sehingga pengobatan dapat dilakukan lebih awal.

9. PMS sering tidak diobati dengan benar, sehingga mengakibatkan penularan dan penderitaan yang berkepanjangan. Kebanyakan PMS dapat diobati bila pengobatannya tepat dan pada saat yang tepat pula.
10. Komplikasi PMS, seperti kemandulan, dapat dicegah bila PMS segera diobati
11. Belum ada vaksin atau imunisasi untuk PMS.
12. PMS meningkatkan kemungkinan tertular HIV/AIDS sebanyak 4 kali.

Bagaimana cara penularan PMS dan HIV/AIDS ?

Ada tiga cara utama penularan PMS dan HI V/AIDS:

1. Hubungan seksual yang tidak terlindung, baik melalui vagina, anal, maupun oral. Cara ml merupakan cara penularan utama (lebih dan 90 %).
2. Penularan dan ibu ke janin selama kehamilan (HIV/AIDS, herpes, sifilis); pada persalinan (HIV/AIDS, gonore, kiamidia); sesudah bayi lahir (HIV/AIDS).
3. Melalui transfusi darah, suntikan atau kontak langsung dengan cairan darah atau produk darah (sifilis dan HIV/AIDS).

Bagaimana cara pencegahan PMS termasuk HIV/AIDS ?

Ada tiga cara utama mencegah PMS termasuk HIV/AIDS:

1. Pencegahan penularan melalui hubungan seksual dengan berperilaku seksual yang aman (dikenal dengan singkatan "ABC"), yaitu :
 - a. Abstinenesia – Tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah
 - b. Be faithful – setia terhadap pasangan yang sah (suami-istri)
 - c. Condom – Menggunakan kondom (bila tidak dapat melakukan A maupun B tersebut), termasuk menggunakan kondom sebelum PMS-nya disembuhkan.
2. Pencegahan penularan melalui darah :
 - a. Skrining darah donor dan produk darah
 - b. Menggunakan alat suntik dan alat lain yang steril.
 - c. Penerapan Kewaspadaan Universal atau Universal Infection Precaution.
3. Pencegahan penularan dari ibu ke anak
 - a. Testing dan konseling ibu hamil
 - b. Pemberian obat antiretroviral bagi ibu hamil yang mengidap infeksi HIV

Apa perilaku yang berisiko tinggi terhadap penularan PMS, termasuk HIV/AIDS :

1. Sering berganti-ganti pasangan seksual atau mempunyai lebih dari satu pasangan seksual, baik yang dikenal maupun yang tidak dikenal (misalnya dengan penjaja seks).
2. Pasangan seksual mempunyai pasangan ganda. Penularan dari ibu ke janin/bayinya sering bersumber dari pasangan seperti ini.
3. Terus melakukan hubungan seksual, walaupun mempunyai keluhan PMS dan tidak memberitahukan kepada pasangannya tentang hal tersebut.
4. Tidak memakai kondom saat melakukan hubungan seks dengan pasangan yang berisiko.
5. Pemakaian jarum suntik bersamal secara bergantian, misalnya pada pengguna NAPZA atau karena petugas kesehatan lalai menjaga sterilitas alat suntik.

Apa yang dimaksud dengan HIV/AIDS ?

HIV/AIDS adalah singkatan dari Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immuno-Deficiency Syndrome. HIV adalah virus yang menyerang sistem kekebalan tubuh manusia. Virus HIV yang masuk ke dalam tubuh akan berkembang biak. Virus HIV akan masuk dalam sel darah putih dan merusaknya, sehingga sel darah putih yang berfungsi sebagai pertahanan terhadap infeksi akan menurun jumlahnya. Akibatnya, sistem kekebalan tubuh menjadi lemah dan penderita mudah terkena berbagai penyakit. Kondisi ini disebut AIDS. AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang timbul karena rendahnya daya tahan tubuh. Pada awalnya penderita HIV positif sering tidak menampilkan gejala sampai bertahun-tahun (5-10 tahun). Banyak faktor yang mempengaruhi panjang-pendeknya masa tanpa gejala ini, namun pada masa ini penderita dapat menularkan penyakitnya pada orang lain. Sekitar 89% penderita HIV akan berkembang menjadi penderita AIDS. Makin lama penderita akan semakin lemah dan akhirnya berakhir dengan kematian, karena sampai saat ini belum ditemukan obat untuk mencegah atau menyembuhkan HIV/AIDS.

Apa yang penting diketahui tentang HIV/AIDS ?

1. Sekali virus HIV masuk ke dalam tubuh, virus tersebut akan menetap dalam tubuh untuk selamanya.
2. Virus HIV hidup dalam darah, air mani, cairan di dalam jalan lahir, air liur, air mata dan cairan tubuh lainnya.
3. Sebagian besar infeksi HIV ditularkan melalui hubungan seksual, di samping penularan melalui jarum suntik dan transfusi darah serta penularan dan ibu pengidap HIV kepada janin yang dikandungnya.
4. HIV tidak hanya menular pada kaum homoseksual.
5. Perempuan 5 kali lebih mudah tertular HIV/AIDS dan pada laki-laki, karena bentuk alat kelamin perempuan yang lebih luas permukaannya sehingga mudah terpapar oleh cairan mani yang tinggal lebih lama dalam tubuh.
6. Perlukaan pada saluran kelamin memudahkan masuknya virus HIV.
7. Hubungan seks melalui anus lebih berisiko penularan HIV/AIDS daripada cara hubungan seks lainnya, karena jaringan anus lebih lembut sehingga lebih mudah terluka.
8. Kekerasan seksual atau hubungan seksual dengan gadis remaja, lebih memudahkan terjadinya penularan.

Apa yang TIDAK menjadi jalan penularan HIV ? HIV tidak menular melalui :

1. Bersalaman dan bersentuhan
2. Memakai kamar mandi yang sama
3. Berciuman
4. Berenang bersama
5. Keringat
6. batuk atau bersin
7. Makan dan minum bersama
8. Gigitan nyamuk

Adakah perbedaan antara pencegahan penularan HIV/AIDS dan PMS ?

Pencegahan penularan HIV/AIDS pada dasarnya sama dengan pencegahan PMS, yaitu :

1. Tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah
2. Hanya melakukan hubungan seksual dengan pasangannya atau memiliki perilaku seksual yang bertanggung-jawab (setia pada pasangan).
3. Menghindari hubungan seks dengan pasangan yang bergantiganti.
4. Setiap darah transfusi dicek terhadap HIV, dan donor darah bagi sanak-saudara lebih sehat dan aman daripada donor darah profesional.
5. Menghindari injeksi, pemeriksaan dalam, prosedur pembedahan yang tidak steril dan petugas kesehatan yang tidak bertanggung-jawab.
6. Menggunakan kondom dengan hati-hati, benar dan konsisten.

Apa yang dimaksud dengan kewaspadaan universal atau universal infection precaution itu ?

Kewaspadaan umum terhadap infeksi adalah langkah-langkah yang perlu dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk mencegah penularan infeksi pada saat melaksanakan semua bentuk pelayanan kesehatan. "Kewaspadaan Universal mempunyai peran yang lebih penting lagi dalam Kesehatan Reproduksi karena banyak pelayanan kesehatan reproduksi yang berpotensi tinggi memudahkan penularan infeksi, misalnya pemeriksaan dalam untuk pemeriksaan kehamilan atau saat pelayanan persalinan dan nifas, saat pelayanan KB (suntik, IUD, MOP dll).

Apa kebijakan dasar bagi kewaspadaan universal terhadap infeksi ?

Secara operasional, kebijakan dasar Kewaspadaan Universal terhadap infeksi berarti menganggap semua pasien pelayanan kesehatan reproduksi dapat membawa kuman infeksi terutama yang menular lewat darah seperti virus HIV/AIDS dan/atau virus hepatitis B (HBV).

Secara lebih spesifik, kebijakan dasar ini meliputi tiga hal berikut:

1. Kewaspadaan terhadap zat yang menularkan: upaya Kewaspadaan Universal terutama harus diarahkan pada pencegahan agar petugas tidak terkena darah dan pasien karena darah adalah sumber utama penularan infeksi HIV, HBV Kewaspadaan Universal juga berlaku bagi cairan lain selain darah, misalnya cairan-cairan cerebrospinal/CSF, cairan synovial,

pleura, peritoneum, pericardial dan cairan amnion/ air ketuban, karena telah terbukti bahwa virus HIV ditemukan dalam cairan synovial, cerebrospinal, dan air ketuban. Kewaspadaan Universal juga berlaku terhadap lendir vagina. Kewaspadaan Universal harus dilakukan oleh setiap Petugas Kesehatan jika dalam memberikan pelayanan ada kemungkinan untuk tersentuh dengan berbagai cairan tubuh yang telah disebut di atas.

2. Kewaspadaan tentang alat yang dipergunakan: Dalam menjalankan Kewaspadaan Umum terhadap infeksi, semua petugas kesehatan yang memberikan pelayanan Kesehatan Reproduksi harus memakai alat-alat protektif seperti sarung tangan, celemek, masker mulut dan mata, untuk mencegah resiko terkenanya infeksi di kulit dan selaput lendir (seperti di hidung dan mata). Agar pasien tidak terkejut dengan sikap dan tindakan petugas dalam melaksanakan kewaspadaan umum terhadap infeksi, maka perlu diberikan penjelasan kepada pasien, misalnya pada saat kunjungan antenatal
3. Kewaspadaan tentang peninjauan diri sendiri: Para petugas kesehatan, dalam melakukan tindakan pelayanan Kesehatan Reproduksi, juga harus menjaga diri mereka dan kemungkinan terkena tusukan jarum suntik, scalpel atau alat-alat tajam lain yang dapat membuat luka. Mencuci tangan adalah prosedur utama untuk mencegah infeksi nosokomial. Tangan harus dicuci dengan baik, yaitu dengan menyikat seluruh tangan dan lengan menggunakan air yang mengalir dan zat antimikroba atau zat antibakteri agar dapat membunuh dan mencegah berbiaknya semua kuman. Prosedur ini biasa disebut sebagai pembersihan secara kimiawi, untuk itu zat antimikroba yang paling efektif adalah larutan kaporit 5%. Penggunaan sabun dan deterjen memang cukup bermanfaat untuk membersihkan kulit dan mikroba yang menempel di kulit luar, tetapi hanya cairan kaporit 5% yang dapat membunuh mikroba yang bersembunyi di lapisan kulit yang lebih dalam.

3. KESEHATAN REPRODUKSI PADA USIA LANJUT

Apa saja masalah kesehatan reproduksi pada usia lanjut ?

Masalah reproduksi pada usia lanjut terutama dirasakan oleh perempuan ketika masa suburnya berakhir (menopause), meskipun sebenarnya laki-laki juga mengalami penurunan fungsi reproduksi (disebut andropause) namun ini terjadi pada usia yang lebih tua dibanding pada perempuan.

Apakah Menopause itu ?

Menopause adalah keadaan perempuan yang mengalami penurunan fungsi indung telur, sehingga produksi hormon estrogen berkurang yang berakibat terhentinya haid untuk selamanya (mati haid). Bagi perempuan Indonesia, usia menopause sekitar 49 tahun pada tahun 2000. Tetapi biasanya sejak wanita berusia di atas 40 tahun, haid sudah tidak teratur dan siklus haid seringkali terjadi tanpa pengeluaran sel telur (ovulasi), berarti perempuan usia 40-tahunan sering dikatakan tidak subur lagi, dan kecil kemungkinannya untuk hamil. Bila terjadi kehamilan pada usia tersebut, kemungkinan lebih besar untuk memperoleh anak yang cacat atau dengan kualitas yang kurang baik. Masa 4-5 tahun sebelum menopause ini disebut masa klimakterium, dimana perempuan mulai merasakan perubahan yang gejalanya timbul tidak sama, dan belum tentu dialami oleh setiap wanita. Berat ringannya gejala yang timbul dapat berbeda-beda tergantung dan faktor budaya, tingkat pendidikan, lingkungan dan genetik.

Apa dampak negatif (masalah kesehatan) akibat Menopause ?

Dampak negatif yang terjadi dapat bersifat jangka pendek dan jangka panjang. Dampak jangka pendek dapat berupa :

1. Rasa panas di dada yang menjalar ke arah wajah (hot flush).
Gejala ini sering timbul pada malam hari, sehingga menyebabkan terbangun dari tidur. Gejala ini terjadi hanya dalam hitungan menit, tapi kadang-kadang dapat sampai 1 jam. Pada saat terjadi gejalak panas, warna kulit menjadi kemerahan di daerah dada, leher dan wajah, dan terasa sedikit hangat pada perabaan. Gejala ini akan berkurang bila udara dingin, sedangkan dalam keadaan stres psikis akan timbul lebih sering dan sangat mengganggu.

Rasa panas ini akan semakin berkurang dan menghilang setelah 4-5 tahun pasca-menopause

2. Gangguan psikologis. Penurunan hormon estrogen pada wanita juga dapat mengakibatkan gangguan psikologis berupa depresi, mudah tersinggung, mudah marah, kurang percaya diri, sukar berkonsentrasi perubahan perilaku, menurunnya daya ingat dan kehilangan gairah seksual.

Kelainan kulit, rambut, gigi dan keluhan sendi/tulang:

Kehilangan jaringan penunjang atau kolagen pada wanita menopause akan menyebabkan kulit menjadi tipis, kering dan keriput, rambut tipis dan kering serta mudah rontok, gigi mudah goyang dan gusi mudah berdarah, bibir menjadi pecah-pecah dan rasa sakit serta ngilu pada daerah persendian.

Gangguan mata: Mata terasa kering dan kadang terasa gatal karena produksi air mata berkurang.

Gangguan saluran kemih dan alat kelamin: Wanita menopause antara lain sering tidak dapat menahan kencing dan mudah menderita infeksi saluran kencing. Vagina akan terasa kering, gatal, mudah lu-ca, sering keputihan, nyeri pada sanggama atau perdarahan pasca-sanggama.

Dampak jangka panjang antara lain :

1. Osteoporosis : Osteoporosis adalah berkurangnya kepadatan tulang pada wanita akibat penurunan kadar hormon estrogen, sehingga tulang menjadi rapuh dan mudah patah. Umumnya osteoporosis terjadi pada tulang yang berongga, yaitu tulang belakan, leher, paha, panggul dan lengan bawah. Osteoporosis dapat dipercepat oleh kekurangan kalsium, sinar matahari, aktivitas fisik dan olah raga; kurang gizi, kelainan kelenjar gondok (hipertiroid), merokok, minum alkohol dan penggunaan kortikosteroid, misalnya pada penderita asma, lupus.
2. Penyakit jantung koroner: Kadar estrogen yang cukup, mampu melindungi wanita dan penyakit jantung koroner. Berkurangnya hormon estrogen dapat menurunkan kadar kolesterol baik (HDL, high density lipoprotein) dan meningkatnya kolesterol tidak baik (LDL, low density lipoprotein), yang meningkatkan kejadian penyakit jantung koroner pada wanita.
3. Kepikunan (dimensia tipe Alzheimer) : Kekurangan hormon estrogen juga mempengaruhi susunan saraf pusat atau otak. Penurunan hormon estrogen menyebabkan kesulitan berkonsentrasi, kehilangan ingatan akan peristiwa jangka pendek, sukar tidur, gelisah, depresi, sampai pada kepikunan tipe Alzheimer. Penyakit kepikunan Alzheimer dapat terjadi bila kekurangan estrogen sudah berlangsung cukup lama dan berat, yang dipengaruhi faktor keturunan serta proses ketuaan.

Apa Pencegahan Dampak Negatif Menopause yang dapat dilakukan petugas Kesehatan ?

Upaya pencegahan terhadap keluhan/masalah menopause yang dapat dilakukan di tingkat pelayanan dasar antara lain:

1. Pemeriksaan alat kelamin: Pemeriksaan alat kelamin wanita bagian luar, pangkajid rahim dan leher rahim untuk melihat kelainan yang mungkin ada, misalnya lecet, keputihan, pertumbuhan abnormal seperti benjolan atau tanda radang.
2. Pap Smear: Pemeriksaan mi dapat dilakukan setahun sekali untuk melihat adanya tanda radang dan deteksi awal bagi kemungkinan adanya kanker pada saluran reproduksi. Dengan demikian pengobatan terhadap adanya kelainan dapat segera dilakukan.
3. Perabaan Payudara: Ketidakseimbangan hormon yang terjadi akibat penurunan kadar hormon estrogen, dapat menimbulkan pembesaran atau tumor payudara. Hal ini juga dapat terjadi pada pemberian hormon pengganti untuk mengatasi masalah kesehatan akibat menopause. Perabaan payudara sendiri atau yang disebut SADARI (Periksa Payudara Sendiri) dapat dilakukan secara teratur untuk menemukan tumor payudara sedini mungkin. Caranya dapat dilihat pada Bab tentang Kanker Sistem Reproduksi.
4. Penggunaan bahan makanan yang mengandung unsur fitoestrogen: Hormon estrogen yang kadarnya menurun pada menopause, dapat diganti dengan memakan dalam jumlah cukup makanan yang mengandung unsur fito-estrogen (kedelai, tahu, tempe, kecap, pepaya dan semangka merah).
5. Penggunaan bahan makanan sumber kalsium: Makanan yang mengandung kalsium antara lain susu, yoghurt, keju, teri, dll.
6. Menghindari makanan yang mengandung banyak lemak, kopi dan alkohol.

Apakah Andropause itu ?

Keadaan pada laki-laki. biasanya terjadi pada usia 55 tahun ke atas, akibat penurunan secara perlahan kadar hormon testosteron, androgen (DHEA, dehidro-epiandrosteron), hormon pertumbuhan, melatonin, dll. Andropause ini terjadi secara perlahan dan pada usia yang lebih lanjut dibanding pada perempuan.

Apa Dampak negatif (Masalah Kesehatan) akibat Andropause ?

Berkurangnya beberapa hormon tersebut, mengakibatkan beberapa 'keluhan':

1. Keluhan seksual: Kekurangan hormon testosteron akan mengurangi keinginan seksual (libido) dan gangguan ereksi pada laki-laki.
2. Penurunan kekuatan otot: Menurunnya beberapa hormon androgen pada laki-laki berakibat penurunan metabolisme protein, oksidasi lemak, peningkatan timbunan lemak dan penurunan kekuatan otot. Akibatnya terjadi penurunan massa otot bila dibandingkan pada usia lebih muda.
3. Osteoporosis: Kejadian osteoporosis pada laki-laki tidak sebanyak pada perempuan, karena massa tulang laki-laki lebih besar. Osteoporosis pada laki-laki dapat diperberat oleh penggunaan alkohol, kortikosteroid, faktor genetik, penuaan.
4. Kepikunan/demensia Alzheimer: Penurunan kadar testosteron pada laki-laki akan mempengaruhi daya ingat dan fungsi kognitifnya. Pada kondisi yang berat akan terjadi gejala kepikunan hebat, yang disebut sebagai kepikunan Alzheimer.

Bagaimana menilai adanya andropause ?

Digunakan 10 kriteria ADAM, yaitu :

1. Penurunan keinginan seksual (libido)
2. Kekurangan tenaga/lemah
3. Penurunan kekuatan/ketahanan otot
4. Penurunan tinggi badan
5. Berkurangnya "kenyamanan dan kesenangan" hidup
6. Sedih dan/atau sering marah tanpa sebab yang jelas
7. Berkurangnya kemampuan ereksi
8. Kemunduran kemampuan olah raga
9. Tertidur setelah makan malam
10. Penurunan kemampuan bekerja.

Jika ada keluhan Nomor 1 dan 7, atau beberapa kombinasi dan 4 atau lebih keluhan, maka laki-laki dikatakan sudah mengalami andropause.

Bagaimana mencegah dampak negatif Andropause ?

Pencegahan terhadap dampak negatif andropause dapat dilakukan dengan:

1. Pemenksaan kelenjarprostat: Pembesaran prostat meningkat pada usia 40 tahun ke atas, dengan gejala teraba pembesaran kelenjar prostat, sering buang air kecil terutama pada malam han, yang tidak lancar atau menetes; setelah selesai berkemih, tidak dapat menahan kencing.
2. Pemberian multivitamin: Multivitamin seperti vitamin B, C, E dan D3 dapat mencegah osteoporosis.
3. Pemberian kalsium: Kalsium dengan dosis 800-1000 mg/hari dapat mencegah terjadinya osteoporosis. Perlu juga diwaspadai kemungkinan terjadinya batu saluran kencing karena timbunan kalsium.

4. HAK-HAK REPRODUKSI

Apa yang dimaksud dengan Hak Reproduksi Perorangan ?

Hak Reproduksi Perorangan adalah hak yang dimiliki oleh setiap orang, baik laki-laki maupun perempuan (tanpa memandang perbedaan kelas sosial, suku, umur, agama, dli) untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung-jawab (kepada diri, keluarga dan masyarakat) men genal jumlah anak, jarak antar anak, serta penentuan waktu kelahiran anak dan akan melahirkan”. Hak Reproduksi ini didasarkan pada pengakuan akan hak-hak asasi manusia yang diakul di dunia international.

Apa penjabaran praktis Hak Reproduksi Perorangan ?

Secara praktis Hak Reproduksi Perorangan dijabarkan dalam tujuh hal berikut:

1. Setiap orang berhak memperoleh standar pelayanan kesehatan reproduksi yang terbaik. mi berarti penyedia pelayanan harus memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dengan memperhatikan kebutuhan klien, sehingga menjamin keselamatan dan keamanan klien.
2. Setiap orang, perempuan dan laki-laki (sebagal pasangan atau sebagai individu) berhak memperoleh informasi selengkaplengkapny tentang seksualitas, reproduksi, dan manfaat serta efek samping obat-obatan, alat dan tindakan medis yang digunakan untuk pelayanan dan/atau mengatasi masalah kesehatan reproduksi.

3. Setiap orang memiliki hak untuk memperoleh pelayanan KB yang aman, efektif, terjangkau, dapat diterima, sesuai dengan pilihan, tanpa paksaan dan tak melawan hukum.
4. Setiap perempuan berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang dibutuhkannya, yang memungkinkannya sehat dan selamat dalam menjalani kehamilan dan persalinan, serta memperoleh bayi yang sehat.
5. Setiap anggota pasangan suami-isteri berhak memiliki hubungan yang didasari penghargaan terhadap pasangan masing-masing dan dilakukan dalam situasi dan kondisi yang diinginkan bersama, tanpa unsur pemaksaan, ancaman dan kekerasan.
6. Setiap remaja, Lelaki maupun perempuan, berhak memperoleh informasi yang tepat dan berdasar tentang reproduksi, sehingga dapat berperilaku sehat dalam menjalani kehidupan seksual yang bertanggungjawab.
7. Setiap laki-laki dan perempuan berhak mendapat informasi dengan mudah, lengkap dan akurat mengenai penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS.

Bagaimana menilai terpenuhinya Hak Reproduksi Perorangan ini ?

Terpenuhi atau tidak terpenuhinya Hak Reproduksi digambarkan dalam derajat kesehatan reproduksi masyarakat, yang ditunjukkan oleh **tujuh indikator** berikut:

1. Angka Kematian ibu/AKI (**makin tinggi AKI, makin rendah derajat kesehatan reproduksi**)
2. Angka Kematian Bayi/AKB (**makin tinggi AKB, makin rendah derajat kesehatan reproduksi**)
3. Angka Cakupan Pelayanan Keluarga Berencana dan partisipasi laki-laki dalam Keluarga Berencana (**makin rendah angka cakupan pelayanan KB, makin rendah derajat kesehatan reproduksi**)
4. Jumlah Ibu Hamil dengan usia terlalu” atau terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak dan terlalu dekat jarak antar kelahiran (**makin tinggi jumlah ibu hamil dengan “4 terlalu’ makin rendah derajat kesehatan reproduksi**)
5. Jumlah perempuan dan/atau ibu hamil dengan masalah kesehatan, terutama anemia dan kurang energi kronis/KEK (**makin tinggi jumlah anemia dan KEK, makin rendah derajat kesehatan reproduksi**)
6. Perlindungan bagi perempuan terhadap penularan penyakit menular seksual (PMS) (**semakin rendah perlindungan bagi perempuan, makin rendah derajat kesehatan reproduksi**)
7. Pemahaman laki-laki terhadap upaya pencegahan dan penularan PMS (**makin rendah pemahaman PMS pada laki-laki, makin rendah derajat kesehatan reproduksi**)

Apa faktor-faktor di luar kesehatan yang berpengaruh buruk terhadap terpenuhinya Hak Reproduksi Perorangan ?

Faktor-faktor di luar kesehatan yang dapat berpengaruh buruk terhadap terpenuhinya Hak Reproduksi, antara lain:

1. **Kemiskinan:** Tingginya angka kemiskinan berpengaruh buruk terhadap kemungkinan terpenuhinya derajat kesehatan reproduksi. Bagi Indonesia, dengan sekitar 40% penduduk Indonesia masih berada di bawah garis kemiskinan akan terjadi hambatan terhadap akses pelayanan kesehatan, yang pada akhirnya dapat berakibat kesakitan, kecacatan dan kematian.
2. **Kedudukan** perempuan dalam keluarga dan masyarakat: Makin rendah kedudukan perempuan dalam keluarga dan masyarakat, makin rendah kemungkinan terpenuhinya derajat hak reproduksi. Kedudukan ini ditentukan oleh banyak hal, misalnya keadaan sosioekonomi, budaya dan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat mereka hidup. Di Indonesia saat ini masih banyak ditemukan perlakuan diskriminatif terhadap perempuan, antara lain:
 - Perempuan sering dinomorduakan dalam kehidupan, misalnya dalam pemberian makanan sehari-hari, kesempatan memperoleh pendidikan, pekerjaan dan kedudukan.
 - Perempuan sering terpaksa menikah pada usia muda, karena orang tua mendorongnya untuk cepat menikah, agar terlepas dari beban ekonomi.
 - Perempuan sering dibatasi dalam proses pengambilan keputusan untuk kepentingan dirinya, misalnya dalam ber-KB, dalam memilih bidan sebagai pendong persalinan, atau dalam mendapat pertolongan segera di rumah sakit ketika diperlukan;
 - Perempuan sering kurang mendapat kesempatan untuk mengendalikan penghasilan keluarga.
 - Perempuan sering tidak mendapat pendidikan yang cukup sehingga informasi yang diterima tentang kesehatan reproduksi sangat terbatas. Seperti diketahui, tingkat pendidikan yang cukup dapat meningkatkan rasa percaya diri, wawasan dan kemampuan perempuan untuk mengambil keputusan yang baik bagi diri dan keluarga, termasuk yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.
3. Akses yang rendah ke fasilitas pelayanan kesehatan reproduksi: Yang dimaksud akses mencakup antara lain
 - “jarak yang jauh” (akses geografis),
 - biaya yang tidak terjangkau” (akses ekonomis),
 - “tidak tahu adanya atau kemampuan fasilitas” (akses informasi)
 - “tradisi yang menghambat pemanfaatan fasilitas” (akses budaya)
4. Kualitas pelayanan yang kurang memadai, antara lain karena :
 - Pelayanan kesehatan yang kurang memperhatikan kebutuhan klien
 - Kemampuan fasilitas kesehatan yang kurang memadai

Apa kaitan antara Hak Reproduksi Perorangan dengan isu Gender dan Kesehatan Perempuan ?

Hak Reproduksi dan Kesehatan Reproduksi sangat erat terkait dengan Isu Gender dan Kesehatan Perempuan karena perempuan mempunyai kebutuhan pelayanan kesehatan reproduksi yang khusus, sehubungan dengan kodratnya sebagai perempuan. Perhatian khusus terhadap perempuan inilah yang menyebabkan adanya kaitan erat antara Hak reproduksi dan Kesehatan Reproduksi dengan isu Gender, terutama yang menyangkut aspek kesetaraan dan keadilan gender.

5. KESETERAAN DAN KEADILAN GENDER DALAM KESEHATAN REPRODUKSI

Apa yang dimaksud dengan Gender ?

Gender adalah : **perbedaan peran dan tanggung-jawab sosial bagi perempuan dan laki-laki yang dibentuk oleh budaya.** Pandangan bahwa perempuan sebagai ibu rumah tangga, dan laki-laki sebagai pencari nafkah disebabkan oleh budaya. Jadi Gender timbul sebagai akibat konstruksi sosial, sehingga dapat berbeda pada suatu budaya dengan budaya yang lain, dan dari waktu ke waktu, sehingga dapat berubah dan/atau diubah bila diinginkan.

Apakah Gender sama dengan Jenis Kelamin ?

Gender tidak sama dengan Jenis kelamin. Jenis kelamin adalah ciri biologis-anatomis (khususnya menyangkut sistem reproduksi dan hormonal), yang diikuti dengan karakteristik fisiologi tubuh, yang menentukan seseorang adalah laki-laki atau perempuan. Ciri biologis ini bersifat menetap dan tidak dapat diubah. Misalnya, karakteristik fisiologi tubuh perempuan antara lain dapat mengalami haid, hamil, melahirkan dan menyusui, sedangkan karakteristik fisiologi tubuh Lelaki antara lain dapat menghasilkan sperma.

Apakah Kesetaraan Gender itu ?

Kesetaraan Gender adalah kesamaan (equality) yaitu keadaan tanpa diskriminasi (sebagai akibat dari perbedaan jenis kelamin) dalam memperoleh kesempatan, pembagian sumber-sumber dan hasil pembangunan, serta akses terhadap pelayanan.

Apakah Keadilan Gender itu ?

Keadilan Gender adalah gambaran **keseimbangan yang adil (fairness)** dalam pembagian beban tanggungjawab dan man faat antara laki-laki dan perempuan. Keadilan Gender didasan atas pemahaman bahwa laki-laki dan perempuan mempunyai perbedaan kebutuhan dan kekuasaan. Perbedaan ini perlu dikenali dan diperhatikan untuk dipakai sebagai dasar atas penerapan penlakuan yang berbeda bagi laki-laki dan perempuan.

Apa yang dimaksud dengan Peran Gender ?

Peran Gender adalah peran sosial-e konomi yang dipandang layak oleh suatu masyarakat untuk diberikan kepada laki-laki atau perempuan. laki-laki sering diberi peran pencari nafkah; sementara perempuan mempunyai peran ganda, yaitu tanggungjawab terhadap pekerjaan rumah tangga, pencar nafkah tambahan dan kegiatan di masyarakat yang sering harus dilakukan secara simultan.

Apa yang dimaksud dengan Bias Gender ?

Bias Gender adalah keadaan yang menunjukkan sikap berpihak lebih kepada laki-laki daripada kepada perempuan. Misalnya, produk hukum yang lebih memihak kepada laki-laki, sehingga selalu merugikan perempuan. Sebagai contoh, pada kasus aborsi ilegal pihak perempuan mengalami hukuman karena tindakan aborsinya, sementara laki-laki (yang menyebabkan kehamilan) terbebaskan dan tuntutan masyarakat maupun dan hukum itu sendiri.

Apa yang dimaksud dengan Stereotipi Gender ?

Stereotip, gender adalah pandangan yang menganggap sesuatu sebagai "sesuai" dan "biasa" untuk suatu jenis kelamin (lakilaki atau perempuan). Misalnya pandangan yang menganggap "sesuar atau "biasa" bagi laki-laki untuk bekerja di kantor dan perempuan bekerja di dapur. Dalam kenyataan hidup sehan-han, baik laki-laki maupun perempuan secara individu, tidak selalu sesuai dengan peran gender yang stereotip tersebut.

Apa yang dimaksud dengan Patriarkhi ?

Patriarkhi adalah keadaan di masyarakat yang menempatkan laki-laki pada kedudukan yang lebih tinggi daripada perempuan. Budaya patriarkhi mengakibatkan Gender melalui keberpihakan kepada laki-laki dalam segala aspek kehidupan sosial, budaya dan ekonomi.

Bagaimana Keadilan Gender dalam Kesehatan ?

Keadilan gender dalam kesehatan mengandung 2 aspek :

1. Keadilan dalam kesehatan, yaitu tercapainya derajat kesehatan yang setinggi mungkin (fisik, psikologis dan sosial) bagi setiap individu, lelaki dan perempuan.
2. Keadilan dalam pelayanan kesehatan, yaitu pelayanan diberikan sesuai kebutuhan tanpa melihat kedudukan sosial seseorang, dan diberikan sebagai jawaban terhadap harapan yang pantas dari masyarakat, dengan penarikan biaya pelayanan yang sesuai dengan kemampuan bayar seseorang.

Apa Pengaruh hal-hal yang berkaitan dengan gender terhadap Kesehatan ?

Hal-hal yang berkaitan dengan Gender berperan penting dalam mendukung atau merugikan kesehatan seseorang, karena hal-hal yang berkaitan dengan Gender itu merupakan aspek sosio budaya yang mencakup hubungan kekuasaan antara laki-laki dan perempuan. Misalnya:

1. Peran Gender: Adanya peran ganda bagi perempuan seringkali merugikan kesehatannya, terutama saat menjalani kodratnya sebagai perempuan (hamil, melahirkan, menyusui). Akan sangat merugikan kesehatan bila seorang ibu hamil harus tetap bekerja keras untuk menambah penghasilan keluarga, disamping tetap dituntut melaksanakan pekerjaan rumah tangga.
2. Jenis Kelamin: Pola kesehatan dan penyakit pada laki-laki dan perempuan menunjukkan perbedaan misalnya berbagai penyakit atau gangguan hanya menyerang perempuan (gangguan kesehatan yang berkaitan dengan kehamilan dan kanker serviks) sementara hanya laki-laki yang dapat terkena kanker prostat. Penyakit kardiovaskular ditemukan di usia yang lebih tua pada perempuan dibandingkan pada laki-laki. Beberapa penyakit lain (anemia, gangguan makan dan gangguan pada otot serta tulang) lebih banyak ditemukan pada perempuan daripada laki-laki.

3. Kesetaraan Gender: Kodrat perempuan untuk hamil dan melahirkan menyebabkan mereka memerlukan pelayanan kesehatan reproduksi yang berbeda (dibanding laki-laki) baik dalam keadaan sakit maupun sehat. Oleh karena itu akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas sepanjang siklus hidup perempuan sangat (lebih) menentukan dibandingkan laki-laki.
4. Jenis Kelamin dan Peran Gender: Dalam kehidupan sosial, ekonomi dan budaya, jenis kelamin dan peran gender dapat meningkatkan risiko terhadap terjadinya beberapa penyakit. Sebagai contoh, dalam kasus HIV/AIDS dengan peran gender laki-laki yang bekerja di luar rumah, maka jika laki-laki mempunyai perilaku seksual risiko tinggi maka seorang isteni yang tidak mempunyai perilaku seksual risiko tinggi dapat tertular HIV/AIDS.
5. Bias Gender dan Patriarki: Umumnya pelaku kekerasan dalam rumah tangga (kekerasan domestik) adalah laki-laki, yang merefleksikan Bias Gender dan Patriarki berupa keinginan untuk menunjukkan maskulinitas, dominasi, serta memaksakan kekuasaan dan kendalinya terhadap perempuan. Karena itu kekerasan terhadap perempuan sering disebut sebagai "kekerasan berbasis gender".

Apa bentuk ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender dalam pelayanan kesehatan reproduksi ?

Perbedaan akses dan kualitas pelayanan yang diterima laki-laki dan perempuan akibat perbedaan sistem pelayanan kesehatan, merupakan salah satu bentuk Ketidaksetaraan dan Ketidak-adilan Gender, misalnya:

1. Perbedaan akses terhadap pelayanan kesehatan lebih banyak dialami oleh perempuan dan keluarga miskin, karena tidak ada biaya maupun transportasi, pelayanan tidak sesuai dengan budaya/tradisi, tidak ada izin dan suami atau stigma sebagai orang miskin.
2. Perlakuan petugas kesehatan sering dianggap kurang memperhatikan kebutuhan perempuan. Misalnya proses persalinan yang normal sering dianggap sebagai peristiwa medis saja dan tidak mempertimbangkan kebutuhan perempuan, seperti kebutuhan untuk didampingi oleh orang terdekat atau bersalin dengan mengambil posisi yang dirasa paling nyaman. Atau, perempuan yang mengalami depresi akibat kekerasan domestik, hanya diobati dengan antidepresan tanpa diberikan bantuan dalam mengatasi masalah gender yang melatar-belakangi terjadinya kekerasan domestik itu.

Apa saja isu gender dalam kesehatan reproduksi ?

1. Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir ?

Berbagai isu gender dalam tahap siklus hidup ini antara lain sebagai berikut:

- Keterbatasan perempuan untuk mengambil keputusan yang
- menyangkut kesehatan dirinya (misalnya dalam menentukan kapan hamil, di mana akan melahirkan, dsb.) yang berhubungan dengan lemahnya/rendahnya kedudukan perempuan yang lemah di keluarga/masyarakat (Patriarki).
- Sikap dan perilaku keluarga yang cenderung mengutamakan laki-laki (Bias Gender), contohnya dalam mengkonsumsi makanan sehari-hari yang menempatkan bapak atau anak laki-laki pada posisi yang diutamakan daripada ibu dan anak perempuan. Hal ini sangat merugikan kesehatan perempuan, terutama bila sedang hamil.
- Tuntutan untuk tetap bekerja (Peran Gender): di berbagai daerah pedesaan atau di daerah kumuh perkotaan, banyak ibu hamil dituntut untuk tetap bekerja keras seperti pada saat tidak hamil.

2. Keluarga Berencana

Berbagai isu gender dalam tahap siklus hidup ini antara lain sebagai berikut:

- Rendahnya kesertaan ber-KB: Data SDKI (1997) menunjukkan bahwa 98% akseptor KB adalah perempuan. Ini berarti bahwa dalam program KB perempuan selalu menjadi obyek target sasaran (Ketidak-adilan Gender).
- Perempuan tidak dapat memilih metoda kontrasepsi yang diinginkan, antara lain karena tergantung pada keputusan suami, informasi yang kurang lengkap dan petugas kesehatan, penyediaan alat/obat kontrasepsi yang tak memadai di tempat pelayanan. (Ketidak-adilan Gender)
- Pengambilan keputusan yang Bias Gender Meskipun partisipasi kaum laki-laki dalam program KB sangat kecil, namun kontrol laki-laki terhadap perempuan dalam hal memutuskan untuk ber-KB sangatlah dominan.

3. Kesehatan Reproduksi Remaja

Berbagai contoh isu gender dalam tahap siklus hidup ini antara lain :

- Ketidak-adilan dalam tanggung-jawab: Dalam pergaulan yang terlalu bebas, remaja putri selalu menjadi korban dan menanggung segala akibatnya (misalnya kehamilan yang tidak dikehendaki, putus sekolah, dsb). Ada kecenderungan pula untuk menyalahkan pihak perempuan dalam persoalan kehamilan remaja, sedangkan remaja laki-laki seolah-

olah terbebaskan walaupun ikut andil dalam menciptakan kehamilan tersebut.

- Ketidak-adilan dalam aspek hukum: dalam tindakan aborsi ilegal, yang diancam oleh sanksi dan hukuman adalah perempuan yang melakukan aborsi, sedangkan laki-laki yang menyebabkan kehamilan tidak tersentuh oleh hukum.

4. Penyakit Menular Seksual (PMS)

Beberapa contoh isu gender dalam lingkup ini antara lain sebagai berikut :

- Perempuan selalu dijadikan obyek intervensi program pemberantasan PMS, walaupun kaum laki-laki, sebagai konsumen, justru memberi kontribusi yang cukup besar dalam permasalahan tersebut.
- Kaum perempuan sebagai penjaja seks komersial selalu menjadi obyek dan tuduhan sumber permasalahan dalam upaya mengurangi praktek prostitusi, sementara kaum laki-laki yang mungkin menjadi sumber penularan tidak pernah diintervensi maupun dikoreksi.

Bagaimana mencegah dan mengatasi munculnya Isu Gender dalam Kesehatan Reproduksi ?

Dengan mengupayakan secara sungguh-sungguh dan terus menerus agar semua pelayanan kesehatan menjadi "Peka Gender"

Apa yang dimaksud dengan "Pelayanan Kesehatan yang Peka Gender"

"Pelayanan Kesehatan Peka Gender" adalah jika petugas kesehatan yang melaksanakan pelayanan kesehatan bersikap "Peka Gender" Misalnya:

1. Memberikan pelayanan berkualitas yang berorientasi kepada kebutuhan klien, tanpa perbedaan perlakuan, baik bagi laki-laki maupun perempuan tanpa tergantung pada kedudukan sosio ekonomi (petugas sadar dan peka tentang kesetaraan Gender).
2. Memberikan pelayanan kesehatan yang memperhatikan kebutuhan yang berbeda antara laki-laki dan perempuan akibat kodrat masing-masing (petugas sadar dan peka tentang keadilan Gender).
3. Memahami sikap laki-laki dan perempuan dalam menghadapi suatu penyakit dan sikap masyarakat terhadap perempuan dan laki-laki yang sakit (petugas sadar dan peka tentang peran, bias, dan stereotipi Gender).
4. Memahami perbedaan perjalanan penyakit pada laki-laki dan perempuan (petugas sadar dan peka tentang Gender dan jenis kelamin).
5. Menyesuaikan pelayanan agar hambatan yang dihadapi oleh laki-laki dan perempuan akibat hal tersebut di atas dapat diatasi (petugas sadar tentang isu Gender dalam tiap kondisi sasaran).

MATERI PENUNJANG KIE KESEHATAN REPRODUKSI

Yang termasuk dalam Materi Penunjang KIE Kesehatan Reproduksi adalah :

1. Kekerasan terhadap Perempuan (KtP)
2. Peran laki-laki dalam Kesehatan Reproduksi
3. Keguguran (Aborsi)
4. Prolapsus Uteri
5. Fistula Vesiko-vaginal dan Rekto-vaginal
6. Infertilitas
7. Kanker Sistem Reproduksi

1. KEKERASAN

Apa yang dimaksud dengan Kekerasan terhadap Perempuan (KtP) ?

Kekerasan terhadap Perempuan/KtP ditunjukkan antara lain oleh penganiayaan fisik atau seksual, termasuk penganiayaan berulang, yang dialami oleh perempuan dan seringkali dilakukan oleh Lelaki pasangannya. Paling sedikit satu di antara 5 penduduk perempuan dalam kehidupannya pernah mengalami kekerasan yang dilakukan oleh Lelaki. Di dunia, KtP merupakan penyebab kematian ke-10 bagi perempuan usia subur pada tahun 1998. Diperkirakan 2-3 juta perempuan per-tahun diperdagangkan di berbagai penjuru dunia, dan jumlahnya semakin bertambah. Hal ini selain merupakan masalah kesehatan masyarakat, juga merupakan pelanggaran hak asasi manusia yang memberikan dampak sangat merugikan terhadap kesehatan perempuan termasuk kesehatan reproduksinya.

Apa definisi KtP ?

“Segala bentuk tindak kekerasan berbasis Gender yang berakibat, atau mungkin berakibat, menyakit, secara fisik, seksual, mental atau penderitaan tertiadap perempuan; termasuk ancaman dan tindakan tersebut, pemaksaan atau perampasan semena-mena kebebasan, baik yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi”. (Deklarasi tentang Eliminasi Kekerasan terhadap Perempuan, 1993)

Mengapa KtP sering disebut sebagai kekerasan berbasis Gender ?

Karena KtP sering berawal dan subordinasi (rendahnya kedudukan) perempuan dimasyarakat. Kedudukan perempuan yang lebih rendah dan tergantung baik secara ekonomi dan sosial, pada laki-laki, menempatkan perempuan dalam posisi rentan terhadap kekerasan.

Apa saja bentuk-bentuk KtP ?

Bentuk KtP meliputi tetapi tidak hanya terbatas pada:

- Kekerasan fisik, seksual dan psikologis yang terjadi dalam keluarga, termasuk pemukulan, kekerasan seksual terhadap anak perempuan, pemaksaan isteri untuk melakukan hubungan seksual, penyunatan alat kelamin perempuan dan praktek tradisional yang merugikan perempuan, kekerasan bukan dan pasangan dan kekerasan yang berkaitan dengan eksploitasi;
- Kekerasan fisik, seksual dan psikologis yang terjadi di masyarakat, termasuk perkosaan, penyalahgunaan dan
- pelecehan seksual serta intimidasi di tempat kerja, institusi pendidikan atau di manapun;
- Penjualan perempuan dan prostitusi paksa;
- Kekerasan fisik, seksual dan psikologis yang dilakukan atau dibiarkan oleh negara dimana pun hal itu terjadi.

Apa Akibat KtP ?

Akibat KtP mencakup aspek fisik dan non fisik (bagi perorangan) dan akibat terhadap masyarakat

1. Akibat fisik (terhadap perorangan):
 - Luka berat dan kematian akibat perdarahan
 - Infeksi, seperti ISR/PMS/HIV/AIDS
 - Penyakit radang panggul yang kronis, yang dapat berakibat infertilitas
 - Kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman.
2. Akibat non fisik (terhadap perorangan)
 - Gangguan mental, misalnya depresi, ketakutan, cemas, rasa rendah diri, kelelahan khronis, sulit tidur, mimpi buruk,
 - gangguan makan, ketagihan alkohol dan obat, mengisolasi/ menarik diri
 - Trauma terhadap hubungan seksual, disfungsi seksual
 - Perkawinan yang tidak harmonis

- Bunuh diri
 - Pengaruh psikologis terhadap anak karena menyaksikan kekerasan, misalnya timbulnya kecenderungan untuk melakukan kekerasan terhadap pasangannya di kemudian hari.
3. Akibat terhadap masyarakat :
- Bertambahnya biaya pemeliharaan kesehatan.
 - Produktivitas yang menurun
 - KtP di lingkungan sekolah dapat mengakibatkan putus pendidikan karena perempuan terpaksa keluar sekolah.

Bagaimana Mencegah dan Menangani KtP ?

1. Masyarakat menyadari mengakui KtP sebagai masalah yang perlu diatasi.
2. Menyebarkan produk hukum tentang pelecehan seks di tempat kerja.
3. Membekali perempuan dengan cara-cara penjagaan keselamatan diri
4. Melaporkan segera tindak kekerasan pada pihak yang berwenang.
5. Melakukan aksi menentang kejahatan seperti kecanduan alkohol, perkosaan dan lain-lain, a.l. melalui organisasi masyarakat.

Apa Peran Petugas Kesehatan dalam mencegah KtP?

1. Melakukan penyuluhan untuk pencegahan dan penanganan KtR
2. Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan untuk menangani kasus KtP.
3. Mengembangkan jejaring kerja mulai kemitraan dan berpartisipasi dengan instansi terkait, LSM, organisasi profesi dan organisasi kemasyarakatan lainnya, untuk menanggulangi masalah KtP.
4. Memberikan pelayanan yang dibutuhkan bagi korban KtR

2. PERAN LAKI-LAKI DALAM KESEHATAN REPRODUKSI

Mengapa laki-laki berperan (dan bertanggung jawab) dalam Kesehatan Reproduksi ?

Karena peran dan tanggung-jawab laki-laki dalam kesehatan reproduksi sangat berpengaruh terhadap kesehatan perempuan. Banyak keputusan penting masih ditentukan secara sepihak oleh suami, misalnya siapa yang akan menolong persalinan, metode kontrasepsi apa yang akan dipakai oleh isteri, dll.

Apa kontribusi laki-laki dalam Kesehatan Reproduksi ?

Dari aspek perilaku, laki-laki dapat memberikan kontribusi positif, misalnya dalam hal ikut ber-KB dan menghindari perilaku seksual yang berisiko.

Apakah laki-laki masih kurang berperan dan kurang bertanggung jawab dalam Kesehatan Reproduksi ?

Ya. Selama ini partisipasi laki-laki dalam kesehatan reproduksi masih kurang, antara lain kesertaan ber-KB hanya sekitar 1% (kondom dan vasektomi), mencoba-coba melakukan hubungan seksual sebelum menikah dan/atau sering berganti-ganti pasangan seksual.

Mengapa laki-laki kurang berperan dan kurang bertanggung jawab dalam kesehatan Reproduksi ?

Kurangnya peran dan tanggung jawab laki-laki ini, di satu pihak, berhubungan erat dengan isu ketidaksetaraan Gender dan adanya budaya patriarki dalam masyarakat, yang menempatkan laki-laki pada posisi yang lebih tinggi dari perempuan. Di lain pihak, seringkali laki-laki juga tidak mendapat pelayanan dan informasi yang memadai tentang kesehatan reproduksi. Akibatnya banyak laki-laki yang bersikap dan berperilaku kurang bertanggungjawab dalam kesehatan reproduksi, sehingga membahayakan perempuan pasangannya.

Apa pendekatan yang dapat digunakan untuk membuat laki-laki lebih berperan dan bertanggung jawab dalam Kesehatan Reproduksi ?

Pendekatan yang benar adalah membekali laki-laki dengan informasi yang benar dan mengikutsertakan mereka secara aktif dalam setiap upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan reproduksi.

Apa saja kegiatan yang dapat melibatkan dan meningkatkan peran aktif laki-laki dalam Kesehatan Reproduksi ?

Ada delapan kegiatan penting yang perlu dilakukan laki-laki secara aktif dalam Kesehatan Reproduksi

1. Perencanaan keluarga. laki-laki bersama-sama dengan pasangan/isteri merencanakan keluarga (menentukan jumlah anak, kapan isteri hamil, metoda KB yang akan dipakai, di mana isteri akan melahirkan, dsb.)

2. Aktif dalam ber-KB. Laki-laki ikut menggunakan kontrasepsi (kondom dan vasektomi). Bila disepakati bahwa hanya isteri yang menggunakan kontrasepsi, maka harus dipelajari bersama metoda mana yang akan dipilih dan selanjutnya laki-laki terus berperan aktif, antara lain dengan:
 - mengingatkan pasangan, misalnya dalam meminum pu KB, kapan waktu untuk suntik KB, atau menghitung waktu subur bila memilih metoda abstinensia.
 - membawa pasangannya ke fasilitas kesehatan bila terjadi efek samping
 - merencanakan ulang metoda pengganti, bila cara yang mereka pilih tidak memuaskan.
3. Memperhatikan kesehatan ibu hamil. Sewaktu isteri sedang hamil, laki-laki perlu menjamin agar isterinya:
 - mendapatkan pelayanan antenatal dengan baik dan teratur,
 - memperoleh makanan bergizi dan cukup istirahat,
 - merasa tenang dan bahagia,
 - memperoleh persediaan buaya persalinan dan rujukan ke rumah sakit bila terjadi komplikasi,
 - diajak bicara tentang siapa yang akan menolong persalinan, dan mendorong pertolongan persalinan oleh bidan atau dokter,
 - mempelajari gejala komplikasi kehamilan bersama-sama dan sejak awal menyusun rencana transportasi ke rumah sakit bila terjadi komplikasi, dan mengantar serta mendampingi istri sesuai dengan kebutuhan.
4. Memastikan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan laki-laki perlu menjamin bahwa:
 - penolong persalinan adalah bidan atau dokter,
 - menyediakan dana, perlengkapan dan transport yang dibutuhkan
 - mendampingi selama proses persalinan berlangsung dan mendukung upaya rujukan bila diperlukan.
5. Membantu setelah bayi lahir. Setelah bayi lahir, laki-laki perlu berperan:
 - mendorong isterinya untuk segera menyusui bayinya,
 - menjamin tersedianya makanan bergizi,
 - membantu pekerjaan rumah tangga yang cukup berat (menimba air, mencuci pakaian),
 - membantu memelihara bayi (memandikan bayi, mengganti popok, membawa bayi untuk imunisasi)
 - mendorong isteri segera memilih metoda kontrasepsi
6. Menjadi seorang ayah yang baik. Laki-laki dapat menjadi seorang ayah yang baik dengan cara:
 - mengasuh dan mendidik anak secara aktif (membantu anak belajar, ikut bermain bersama anak),
 - menjadi model panutan bagi anak yang telah menginjak usia remaja.

7. Membantu pencegahan PMS, termasuk HIV/AIDS. Laki-laki perlu berperan aktif dengan melakukan:
 - hubungan seksual yang aman dan bertanggung-jawab (memakai kondom, hanya dengan satu pasangan seksual),
 - mencegah kehamilan yang tidak diinginkan yang mungkin dapat berakibat fatal bagi pasangannya bila melakukan aborsi,
 - mengubah norma perilaku hubungan seksual yang tidak bertanggung-jawab di beberapa wilayah/suku tertentu.
8. Mengakhiri kekerasan terhadap perempuan. Dalam keluarga dan masyarakat, laki-laki sering menjadi penyebab terjadinya kekerasan terhadap perempuan yang dapat mengakibatkan terganggunya kesehatan reproduksi mereka. Tindakan yang dapat dilakukan laki-laki untuk mencegah hal ini antara lain:
 - mengakhiri kekerasan terhadap perempuan/isteri,
 - memanfaatkan pengaruhnya yang besar untuk mengubah norma/perilaku masyarakat dalam menghapus kekerasan terhadap perempuan.

3. KEGUGURAN (ABORSI)

Apakah aborsi itu ?

Keguguran atau aborsi adalah keluarnya hasil pembuahan (janin) sebelum kehamilan berumur 20 minggu. Keguguran dapat terjadi secara spontan atau buatan/disengaja. Aborsi spontan biasanya terjadi sebelum kehamilan berusia 12 minggu (3 bulan) sedangkan aborsi buatan yang dilakukan setelah kehamilan 12 minggu dapat mengancam jiwa ibu.

Apakah aborsi membahayakan jiwa seorang ibu ?

Kebanyakan pengguguran kandungan dilakukan dengan sembunyi-sembunyi dan dengan cara yang berbahaya, karena saat ini secara hukum aborsi buatan belum diizinkan kecuali atas alasan medis untuk penyelamatan jiwa ibu. Sekitar 70% kasus yang meminta pengguguran kandungan buatan ternyata adalah wanita dalam status menikah dan diperkirakan sekitar 10-15% kematian ibu adalah akibat aborsi yang tidak aman.

Akibat langsung yang berbahaya dalam aborsi adalah:

- Syok
- Perdarahan
- Robekan rahim
- Infeksi berat (sepsis).

Akibat jangka panjang yang mungkin timbul karena aborsi adalah :

- Infeksi saluran reproduksi
- Kehamilan di luar kandungan
- Kemandulan.

Bagaimana dengan Aborsi di Indonesia ?

Di Indonesia memang belum ada data epidemiologis yang akurat dan komprehensif tentang derajat masalah aborsi ml, akan tetapi berdasarkan data-data yang ada dan berbagai penelitian terserak, dapat disimpulkan bahwa aborsi buatan ml merupakan masalah yang serius karena jumlah yang tercatat dan diketahui jauh lebih kecil dan yang terjadi (fenomena “Gunung Es”).

Mengingat bahwa aborsi buatan yang tidak aman dapat menyebabkan berbagai akibat termasuk kematian, maka kejadian aborsi yang tidak aman ml perlu diwaspadai terutama pada kasus kasus kehamilan remaja maupun kegagalan upaya kontrasepsi yang makin banyak ditemukan di wilayah kerja petugas. Saat ini di Indonesia banyak pihak yang mengupayakan agar ada pelayanan aborsi yang aman dan terbatas, tetapi masih belum berhasil. Ini terkait dengan Undang-Undang Kesehatan No. 23 tahun 1992, yang pada ayat 15 menyatakan bahwa tindakan keguguran hanya boleh dilakukan dengan indikasi medis, yaitu pada kehamilan yang mengancam jiwa ibu. Bila aborsi dilakukan tanpa indikasi medis, maka ada sanksi yang cukup berat. Selain itu, KUHP juga masih menganggap tindakan aborsi buatan tanpa indikasi medis sebagai tindakan kriminal, yang diancam dengan hukuman kurungan bagi pelakunya. Dalam keputusan-keputusan karena kehamilan yang tidak diinginkan, ibu seringkali berusaha mengeluarkan janin yang dikandungnya segera setelah terlambat haid dengan berbagai cara, misalnya:

- Memakan obat-obatan, termasuk obat tradisional.
- Memasukkan benda ke alat kelamin.
- Memijat perut dengan keras.
- Mencari pertolongan dukun bayi atau tenaga kesehatan yang tak berwenang.

Hal-hal tersebut di atas sangat membahayakan jiwa ibu dan perlu dihindari.

Apa yang dapat dilakukan untuk mencegah kematian ibu akibat aborsi?

Sejumlah negara telah membenikan pelayanan aborsi yang aman secara terbatas, misalnya untuk mengatasi:

1. Kehamilan yang mengancam kesehatan fisik dan mental ibu.
2. Ibu yang mengalami kegagalan KB.
3. Risiko cacat pada janin.
4. Korban perkosaan.

Apa pelayanan untuk aborsi yang sudah dikembangkan di Indonesia ?

Di Indonesia telah dikembangkan pelayanan pasca-aborsi (Asuhan Pasca-Keguguran/APK). Pelayanan ini diberikan kepada ibu yang telah mengalami keguguran, baik yang spontan maupun yang buatan. Tujuannya adalah untuk mencegah terjadinya komplikasi infeksi dan/atau perdarahan yang dapat mengakibatkan kematian ibu, serta mencegah terjadinya keguguran yang berulang di kemudian hari dengan memberikan pelayanan KB pasca keguguran.

Mengapa muncul aborsi buatan ?

Aborsi buatan biasanya timbul sebagai akibat kehamilan yang bermasalah. Karena itu agar perempuan tidak mengalami kehamilan yang bermasalah, maka harus diupayakan agar:

1. Sebaiknya semua kehamilan diinginkan.
2. Pasangan merencanakan kehamilan secara baik dengan mengikuti program KB. Untuk itu dapat dipilih metoda yang tepat dan disepakati bersama, yang dapat diikuti baik oleh pria maupun wanita.
3. Menghindari pengguguran dengan cara yang dapat membahayakan jiwa atau menimbulkan kecacatan.
4. Khusus untuk kelompok usia remaja, dibenkan pendidkai dan bimbingan agar mereka mengetahui tentang masalah masalah seksualitas agar tidak terjebak dalam kehamilan yang bermasalah.

4. PROLAPSUS UTERI

Apakah Prolapsus Uteri itu ?

Prolapsus Uteri adalah penurunan sebagian atau seluruh bagian kandungan ke vagina. Keadaan ini dapat menjadi masalah yang serius bagi wanita. Keadaan prolapsus uteri sering dialami oleh wanita yang kurang gizi dan mempunyai kelemahan pada otot panggul penyangga uterus. Keadaan ini dapat pula timbul sebagai akibat dan sering melahirkan dan pertolongan persalinan yang tidak mengikuti tata cara yang layak.

Apa saja yang dapat menjadi faktor penyebab Prolapsus Uteri ?

Lima faktor yang sering menimbulkan prolapsus uteri

- Kawin terlalu muda dan kehamilan dini.
- Banyak melahirkan (lebih dari 4).
- Malnutrisi atau kekurangan gizi.
- Pada saat melahirkan, mengejan sebelum leher rahim terbuka sempurna.
- Membawa barang terlalu berat dan kurang istirahat pada waktu hamil dan setelah melahirkan.

Bagaimana Prolapsus Uteri di Indonesia ?

Di Indonesia memang belum ada data epidemiologis yang akurat tentang derajat masalah ini, akan tetapi dengan melihat kenyataan akan tingginya jumlah faktor penyebab prolapsus uteri seperti tersebut di atas, maka dapat diperkirakan bahwa kasus prolapsus uteri ini juga akan cukup tinggi jumlahnya. Karena itu, petugas kesehatan perlu mewaspada kemungkinan adanya prolapsus uteri jika di wilayah kerjanya banyak ditemukan faktor penyebab tersebut.

Apa saja Gejala Prolapsus Uteri ?

Gejala pada penderita sebagai berikut.

- Rasa tidak nyaman atau terasa berat pada daerah panggul, yang disebabkan oleh turunnya sebagian/seluruh kandungan ke dalam vagina.
- Sering buang air kecil.
- Kadang-kadang keluhan nasa tidak nyaman di daerah panggul hanya pada saat batuk, bersin atau buang air besar.

Bagaimana mencegah Prolapsus Uteri ?

Untuk mencegah terjadinya prolapsus uteri perhatian utama perlu diberikan pada pemberian pertolongan saat kehamilan dan persalinan, antara lain:

- Tidak mengejan untuk mengeluarkan bayi sebelum leher rahim, terbuka sempurna/pembukaan lengkap.
- Penolong persalinan tidak boleh mempercepat kelahiran bayi dengan mendorong-dorong rahim pada proses persalinan.
- Mengusahakan istirahat yang cukup, terutama menjelang persalinan dan setelah melahirkan.

Selain perhatian pada saat hamil dan persalinan, tindakan pencegahan lain yang dapat dilakukan adalah:

- Memberi makanan bergizi seimbang, khususnya pada anak perempuan, agar memiliki otot panggul yang kuat sehingga kelak dapat menghadapi tekanan pada otot rongga panggul saat melahirkan
- Sedapat mungkin tidak membawa barang berat di atas kepala terutama pada masa kehamilan dan setelah melahirkan.
- Melakukan latihan kontraksi dan relaksasi ringan pada otot dasar panggul saat buang air kecil dan buang air besar.

Apa yang dapat dilakukan Petugas Kesehatan jika menemukan Prolapsus Uteri ?

Segara dilakukan rujukan ke fasilitas pelayanan yang mampu menangani kasus tersebut, agar kesehatan reproduksi klien tersebut dapat ditingkatkan.

5. FISTULA VESICO – VAGINAL DAN RECTO – VAGINAL

Apa yang dimaksud dengan Fistula Vesico-Vaginal dan Recto-Vaginal?

Fistula Vesico-vaginal dan Recto-vaginal adalah keadaan, dimana terdapat lubang di antara vagina dengan vesica-urinari (kandung kemih) atau rectum (saluran pembuangan tinja) Sebagian besar penderita fistula ini adalah perempuan berusia muda di daerah pedesaan, yang miskin dan kurang mendapat pendidikan. Fistula Vesico-vaginal dan Recto-vaginal adalah masalah yang besar bagi kesehatan reproduksi di negara-negara sedang berkembang, meskipun di negara maju keadaan ini secara praktis telah berhasil diberantas.

Apa penyebab langsung yang utama bagi terjadinya fistula ?

Penyebab langsung yang utama bagi terjadinya fistula adalah persalinan macet dan atau persalinan lama yang tidak tertangani dengan baik. Fistula dapat pula terjadi sebagai akibat dan pertolongan persalinan atau tindakan operatif obstetri lain yang tidak sempurna, misalnya jika pada pertolongan persalinan tidak lupa dilakukan pemasangan kateter. Penyebab lain adalah kerusakan pada vagina karena penluakan pada saat hubungan sex pada perempuan yang masih sangat muda. Biasanya fistula terjadi sebagai akibat dan beberapa hal yang saling memperberat keadaan ibu saat persalinan, misalnya:

- Bayi yang besar, panggul dan atau mulut vagina yang sempit
- Pemberian pitocin yang berlebihan saat persalinan
- Robekan jalan lahir atau episiotomi yang terlalu lebar
- Tindakan dengan Forceps atau cara-cara yang memaksa dalam pengeluaran bayi
- Jahitan terhadap bekas episiotomi dan atau perawatannya yang tidak memadai (terjadi infeksi atau perawatan infeksi tidak sempurna)

Apa penyebab tidak langsung terjadinya fistula ?

Penyebab tidak langsung dan terjadinya fistula adalah semua faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya persalinan macet dan mutu pelayanan obstetri dan ginekologi, termasuk rendahnya akses terhadap pelayanan sebagai akibat dan kondisi sosial ekonomi yang rendah, tidak tersedianya fasilitas untuk Operasi Caesar, gizi kurang para perempuan, ketidak-setaraan dan ketidak-adilan gender dalam pelayanan kesehatan reproduksi, dan perkawinan pada usia masih sangat muda. Secara praktis, semua hal yang memungkinkan persalinan macet seperti tingginya angka persalinan yang tidak ditolong tenaga profesional, atau persalinan pada kehamilan remaja, dapat memperbesar kemungkinan terjadi fistula.

Seberapa besar masalah Fistula pada saat ini?

Sampai saat ini belum ada studi epidemiologis yang akurat dan komprehensif tentang jumlah kasus fistula di dunia. Akan tetapi beberapa studi terbatas tentang hal ini menunjukkan bahwa

umumnya fistula terjadi pada perempuan dengan kondisi gizi dan pendidikan serta ekonomi yang rendah, yang kawin pada usia sangat muda, tinggal di daerah pedesaan atau di tempat-tempat yang tidak memiliki pelayanan kesehatan reproduksi yang memadai. Di Indonesia data tentang fistula yang akurat dan lengkap juga belum ada, hanya sebagai perbandingan dapat digunakan pengalaman di Nigeria, dimana diperkirakan sekitar 21 % dan kehamilan remajanya menyebabkan fistula vesico-vaginal.

Apa saja gejala adanya fistula ?

Keluarnya gas, cairan kencing atau bahkan tinja melalui vagina, karena adanya lobang di antara vagina dan vesica unnana dan atau rectum.

Apa tindakan yang dapat dilakukan terhadap Fistula ?

Fistula hanya dapat diatasi dengan tindakan operatif. Karena itu tindakan terpenting adalah mencegah terjadinya fistula, Tindakan untuk mengatasi fistula biasanya membutuhkan keahlian bedah yang cukup tinggi, yang sengkali tidak tersedia di semua tempat. Akibatnya banyak kasus yang sudah terdeteksipun akhimy tidak terobati karena tenaga yang mampu melakukan tindakan tidak tersedia. Akhirnya banyak sekali kasus fistula yang tidak terobat mengakibatkan perempuan menderita sepanjang hidup. Bahkan jik fistula berhasil dioperasi, maka perlu waktu sekitar 3 tahun untuk pulih normal dan dalam periode itu maka hubungan seks akar menyebabkan rasa sakit. Jika fistula sangat kecil dan atau baru tejadi, dapat dilakukan pemasangan kateter selama 4-6 minggu sesudah persalinan. Cara ini sudah terbukti dapat bermanfaat bagi sebagiar besar penderita (40%-95%). Jika ada fistula dan belum teratas dengan balk, maka persalinan berikutnya sebaiknya ditolong dengar operasi caesar.

Apa yang dapat dilakukan Petugas untuk kasus/ Kemungkinan fistula ?

Gejala fistula ini dengan mudah dapat diketahui melalu wawancara dengan klien pada saat kunjungan di klinik atau Puskesmas. Karena fistula biasanya membuat perempuan merasa malu dan rendah din, maka penting sekali untuk diperhatikan wawancara mengenai fistula hendaknya dilakukan dengan halus dar hati-hati agar klien tidak menutup din dan membenkan informasi yang tidak benar. Selain wawancara, dapat dilakukan pemeriksaa untuk memastikan ada-tidaknya fistula dan derajat masalahny dan diikuti dengan rujukan ke spesialis bedah.

6. INFERTILITAS

Apakah infertilitas itu ?

Infertilitas atau ketidak-suburan adalah kesulitan untuk memperoleh keturunan pada pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi dan melakukan sanggama secara teratur. Secara praktis, ini berarti keadaan dimana pasangan yang dalam 1-2 tahun setelah menikah belum mempunyai anak dan tidak menggunakan kontrasepsi apapun. Diperkirakan antara 10-20% pasangan suami-isteri (pasutri) mengalami infertilitas. Masalah ini dapat berkembang menjadi masalah sosial, bila pihak isteri selalu dianggap sebagai penyebab. Akibatnya wanita menjadi terpojokkan dan mengalami kekerasan, kesehatannya diabaikan serta diberi label sebagai wanita-mandul selama hidupnya, sementara ketidaksuburan dapat berasal dari pihak suami.

Apa berapa jenis infertilitas ?

Infertilitas dapat dikelompokkan dalam dua jenis, yaitu :

1. Infertilitas primer: bila pasangan sama sekali belum pernah mengalami konsepsi.
2. Infertilitas sekunder: bila pasangan pernah mengalami konsepsi, namun kemudian tak mampu lagi.

Apa saja faktor penyebab infertilitas ?

Di negara maju, infertilitas disebabkan oleh pihak pria (40% dari pasangan infertil), atau wanita (40%), dan sisanya akibat kelainan pada suami-isteri atau tidak diketahui penyebabnya. Di negara sedang berkembang, banyak pria dan wanita penderita penyakit kelamin yang tidak mendapatkan pengobatan memadai. Hal ini mengakibatkan radang panggul pada wanita dan epididimitis pada pria yang akan mengurangi kesuburan. Penyebab infertil lainnya pada perempuan adalah penyumbatan kedua tuba, gangguan ovulasi, masalah serviks dan masalah endokrin. Pada pria penyebab lainnya adalah varikosele, kegagalan testikular dan oligospermia (produksi sperma rendah/ kualitas buruk). Untuk mengatasi masalah ini diperlukan tindakan medis dan pemahaman tentang proses konsepsi secara benar oleh pasangan.

Beberapa faktor yang mempengaruhi infertilitas, pada pria maupun wanita:

- usia,
- frekuensi sanggama,
- masa sanggama,

- merokok dan minuman beralkohol, infeksi saluran reproduksi,
 - beberapa macam obat-obatan (anti hipertensi dan penenang) dan radiasi.
- Dengan mengenal faktor-faktor tersebut maka upaya pertolongan pasutn infertil dapat lebih diarahkan dan mudah dmpahami.

Bagaimana dengan infertilitas di Indonesia ?

Jika dikaitkan dengan kondisi Indonesia saat ini dimana mulai terlihat kecenderungan meningkatnya usia perkawinan, masih tingginya kebiasaan merokok dan meningkatnya kebiasaan minum minuman keras dan penggunaan NAPZA, serta tingginya perkiraan angka kesakitan untuk Infeksi Saluran Reproduksi / ISR, maka petugas kesehatan perlu mewaspadaai adanya masalah infertilitas di wilayah keduanya. Kewaspadaan ini perlu karena seringkali masalah ini tidak muncul secara jelas di permukaan, artmnya jarang klien datang hanya karena keluhan infertilitas sehingga petugas peilu jeli melihat kemungkinan kasus ini setiap saat menghadapi klien terutama yang datang dengan keluhan ISR.

Bagaimana menangani Infertilitas ?

Infertilitas merupakan masalah yang kompleks, sehingga penanganan infertilitas di pelayanan kesehatan dasar masih sangat terbatas. Yang penting adalah memberi infonnasi yang memadai kepada kilen tentang berba gal penyebab infertilitas dan memberi pelayanan rujukan ke RS. Biaya yang dibutuhkan penlu diperhitungkan oleh klmn, selain akibat pemeriksaan dan pengobatan yang ditimbulkan, seperti masalah psikologis dan sosial. Informasi dan penyuluhan mengenai pemeriksaan dan pengobatan infertilitas perlu dilakukan dengan saban dan seksama, yang memerlukan waktu lama dan pemahaman tinggi. Hal ini perlu dijelaskan untuk menghindari salah pengertian antara suami-isten. Fisiologi haid dan anatomi alat reproduksm pna dan wanita harus dipahami betul oleh petugas, di samping pemahaman akan adanya beban psikologik, beban sosial dan beban keuangan yang harus dipikul oleh pasutri tersebut. Yang penting dalam penanganan infertilitas adalah “pasutri harus dikelola seba gal satu kesatuan biologik, perencanaan pemeriksaan yang balk dan seksama dan kemungkinan rujukan ke RS yang memadai. Mengadopsi anak bagi pasutri infertil bisa merupakan pilihan yang perlu dipertimbangkan. Memberikan cinta dan perhatian kepada anak angkat sama mulianya dengan memberikannya kepada anak sendiri. Pasutri tetap dapat merasa menjadi orang tua dengan mengadopsi anak.

Bagaimana cara memeriksa Infertilitas di Puskesmas ?

- 1) Wawancara
- 2) Pemeriksaan fisik suami, dan
- 3) Pemeriksaan fisik dan ginekologi istri

Bila pada pemeriksaan tersebut di atas tidak ditemukan kelainan pada pasutn, maka dapat diupayakan pemberian nasehat tentang saat bersangama. Untuk itu diperlukan pengetahuan tentang kapan masa subur isteri.

7. KANKER SISTEM REPRODUKSI

Apa yang dimaksud dengan Kanker Sistem Reproduksi ?

Kanker sistem reproduksi yaitu : kanker leher rahim, kanker payudara, kanker indung telur, kanker rahim, kanker alat kelamin perempuan. Kanker leher rahim merupakan kanker yang paling banyak diderita oleh wanita di negara berkembang dan menempati urutan kedua terbanyak setelah kanker payudara. Di Indonesia, angka kejadian kanker leher rahim diperkirakan sekitar 50 di antara 100.000 penduduk.

Siapa yang termasuk dalam kelompok berisiko tinggi terkena Kanker Rahim (kanker serviks) ?

Mereka adalah perempuan yang:

- melakukan hubungan seksual pertamanya di bawah umur 18 tahun.
- mempunyai banyak pasangan seksual
- pasangan seksualnya mempunyai banyak pasangan seksual
- pantasnya tinggi (banyak melahirkan) dan sosio ekonomi rendah
- mempunyai riwayat menderita Infeksi Saluran Reproduksi/ Penyakit Seksual Menular terutama virus Human Papiioma (HPV), yang juga dikenal sebagai virus kutil genital.

Apa ciri-ciri mencurigakan adanya Kanker Leher Rahim ?

- Adanya cairan vagina abnormal (duh vagina).
- Perdarahan di antara waktu haid atau haid dengan perdarahan hebat.
- Perdarahan pada saat selesai melakukan hubungan seksual.
- Paritas tinggi dan di atas usia 30 tahun.

Apa cara termudah untuk mengetahui secara dini Kanker Leher Rahim?

Cara termudah adalah melalui pemeriksaan Pap Smear, yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan mengambil usapan sel dan lendir leher rahim untuk mengetahui apakah ada perubahan pada sel secara mikroskopis. Untuk mengetahui secara dini kanker leher rahim, dianjurkan kepada para wanita untuk melakukan pemeriksaan Pap Smear secara teratur, paling tidak sekali setiap tahun, pada umur berapapun dalam usia subur, telah berhubungan seks lebih dari 1 tahun, adal tidak ada cairan vagina yang mencurigakan. Karena Pap Smear masih dianggap mahal bagi sebagian perempuan Indonesia, maka telah dirintis cara lain, yaitu Inspeksi Visual dengan asam Asetat (IVA) yang dapat dilakukan oleh dokter, bidan, atau paramedis terlatih. Pemeriksaan dilakukan dengan mata telanjang terhadap serviks yang telah diberi asam asetat/ asam cuka 3-5%. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa efektifitas pemeriksaan IVA atas 90%, bila dibandingkan dengan Pap Smear.

Alat Reproduksi mana yang lebih berisiko terkena Kanker ?

Kanker Payudara lebih sering terjadi dibandingkan dengan kanker leher rahim karena kanker ini dapat terjadi pada semua perempuan.

Siapa Perempuan yang memiliki risiko lebih besar terkena kanker payudara ?

Mereka adalah perempuan yang :

- Anggota keluarga tingkat pertama (ibu atau kakak/adik) pernah menderita kanker payudara).
- Diri sendiri pernah menderita kanker payudara.
- Nullipara (wanita yang tidak mempunyai anak).
- Usia melebihi 30 tahun pada kehamilan pertama.
- Mulai haid pada usia dini atau menopause terlambat.
- Gangguan haid.
- Konsumsi lemak yang berlebihan.
- Merokok tembakau.

Apa tanda-tanda perubahan pada payudara yang perlu diwaspadai ?

- Perubahan besar dan ke-simetrisan payudara kanan dan kiri.
- Warna kulit payudara: berwarna lebih kemerahan, lebih mengkilat.
- Ada luka pada payudara.
- Perubahan bentuk puting dan keluarnya cairan dari puting.
- Pada perabaan, ada bagian payudara yang terasa lebih hangat dibandingkan daerah sekitarnya.

Bagaimana cara sederhana untuk menemukan tumor payudara sedini mungkin ?

Cara yang mudah ini dikenal dengan istilah yang merupakan singkatan SADARI

(perikSA payuDARA sendiRI), yang terdiri atas tujuh langkah berikut :

1. Memperhatikan payudara melalui kaca, sementara kedua lengan lurus ke bawah.
2. Memperhatikan payudara di depan kaca sementara kedua lengan diangkat lurus ke atas. Perhatikan apakah ada tarikan pada permukaan kulit
3. Memijat daerah sekitar puting dengan perlahan untuk melihat apakah ada cairan abnormal yang keluar
4. Berbaring dengan lengan kanan di bawah kepala sementara punggung kanan diganjal dengan bantal kecil, kemudian seluruh permukaan payudara kanan diraba dengan tiga pucuk jari tengah tangan kiri yang dirapatkan.
5. Ketiga jan tersebut kemudian digerakkan memutar dengan tekanan lembut tapi mantap, dimulai dan pinggir kemudian ke tengah (puting), dan kembali lagi dan pinggir dengan mengikuti putaran jarum jam.
6. Melakukan hal yang sama untuk payudara kin.
7. Memperhatikan secara khusus seperempat bagian payudara sebelah luar atas, baik kanan maupun kin. Bagian tersebut paling sering mengandung tumor.

Pemeriksaan SADARI ini dianjurkan dilakukan secara teratur, sekali sebulan, sesudah haid.