



Buku Ajar
**KESEHATAN
REPRODUKSI**
dan Keluarga



Deviana Pratiwi Munthe, SST., M.Kes

Tentang Penulis



Deviana Pratiwi Munthe, S.ST., M.Kes

Dosen Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Penulis lahir di Sungai Putih tanggal 25 Januari 1991. Merupakan anak ke-2 dari 4 bersaudara, memiliki suami Sudarno P Tampubolon, S.T.,M.Sc, dan 1 orang putra Davian Ivander Tampubolon. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahragaan dan Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Manado. Penulis Menyelesaikan pendidikan D4 pada Jurusan Kebidanan di Universitas Sumatera Utara dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat di Universitas Sumatera Utara. Penulis menekuni bidang Menulis Kebidanan, Kesehatan Reproduksi, dan Kesehatan Masyarakat. Adapun beberapa publikasi yang 3 tahun terakhir adalah: (1) Gambaran Pengetahuan Siswa Tentang Bahaya Seks Pranikah di SMA Negeri 1 Amurang (2) Sosialisasi Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Masyarakat Tataaran Patar (3) Kesehatan Reproduksi Remaja (4) Hubungan Teman Sebaya terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Dalam Pencegahan HIV/AIDS di SMA Raksana Medan (5) Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Kusta di Wilayah Puskesmas Dokulamo Kecamatan Galela Barat Kabupaten Halmahera Utara (6) Metode Penelitian (7) 'From workspace to virtual space': the impact of cyber sexual harassment on women workers' well-being (8) Sosialisasi dan Lomba Kreativitas Daur Ulang Sampah di SMP Advent Tomposo Kabupaten Minahasa, Sulawesi Utara.

BUKU AJAR KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA

Deviana Pratiwi Munthe, SST., M.Kes.



eureka
media aksara

PENERBIT CV.EUREKA MEDIA AKSARA

BUKU AJAR KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA

Penulis : Deviana Pratiwi Munthe, SST., M.Kes.

Editor : Sudarno P Tampubolon, S.T., M.kes
I Wayan Gede Suarjana, S.T., M.Erg

Desain Sampul : Eri Setiawan

Tata Letak : Irma Puspitaningrum

ISBN : 978-623-120-948-1

Diterbitkan oleh : **EUREKA MEDIA AKSARA, JUNI 2024**
ANGGOTA IKAPI JAWA TENGAH
NO. 225/JTE/2021

Redaksi:

Jalan Banjaran, Desa Banjaran RT 20 RW 10 Kecamatan Bojongsari
Kabupaten Purbalingga Telp. 0858-5343-1992

Surel : eurekamediaaksara@gmail.com

Cetakan Pertama : 2024

All right reserved

Hak Cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak atau memindahkan sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun dan dengan cara apapun, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan teknik perekaman lainnya tanpa seizin tertulis dari penerbit.

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan yang Maha Kuasa karena berkat dan kasih karunia Nya, penulis dapat menyusun dan menyelesaikan buku Ajar dengan judul Buku Ajar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga. Buku ini merupakan hasil dari beberapa sumber yang dikumpulkan oleh penulis dan dirangkum menjadi satu. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa buku ini masih banyak kekurangan dan kelemahan baik isi maupun teknik penulisan. Tujuan dari penyusunan buku ajar ini adalah untuk memudahkan serta memfasilitasi pembaca dalam hal mencari pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan keluarga. Keberhasilan penyusunan buku ini tentunya bukan atas usaha penulis saja namun ada banyak pihak yang turut membantu dan memberikan dukungan untuk suksesnya penulisan buku ini.

Buku ini terbagi menjadi 14 bab yang membahas 1. Konsep Kesehatan Reproduksi. 2. Konsep Kesehatan Reproduksi. 3. Gender dalam Kesehatan Reproduksi Perempuan. 4. Kesehatan Reproduksi Perempuan dalam Hak Asasi Manusia. 5. Kesehatan Wanita Indonesia. 6. Menganalisis Isu-Isu Kesehatan Wanita. 7. Fertil dan Infertilitas. 8. Penyakit Menular Seksual. 9. Gangguan Haid. 10. Menganalisis Masalah-Masalah Kesehatan Reproduksi. 11. Menganalisis Masalah-Masalah Kesehatan Reproduksi. 12. Menganalisis Konsep Keluarga Berencana. 13. Ruang Lingkup Program KB. 14. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Pelayanan KB.

Untuk itu, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar besarnya kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan baik secara moril ataupun material sehingga buku ini berhasil disusun. Buku yang sedang Anda baca saat ini tentu tidak luput dari kekurangan, selalu ada celah untuk melakukan perbaikan. Kritik, saran, serta masukan dari pembaca sangat kami terima dan sangat terbuka supaya buku ajar ini semakin sempurna dan lengkap.

Penulis
Deviana Pratiwi Munthe, S.ST., M.Kes.

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	iii
DAFTAR ISI	v
BAB 1 KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI	1
A. Sejarah Kesehatan Reproduksi.....	1
B. Definisi Kesehatan Reproduksi.....	3
C. Hak-Hak Reproduksi.....	5
BAB 2 KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI	10
A. Cara Merawat dan Menjaga Kesehatan Organ Reproduksi.....	10
B. Hidup Sehat, Menjaga, dan Merawat Kesehatan Organ Reproduksi.....	13
C. Perawatan Organ Reproduksi.....	14
D. Indikator Dalam Kesehatan Reproduksi.....	16
BAB 3 GENDER DALAM KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN	24
A. Pengertian Gender	24
B. Pengertian Seksualitas/Jenis Kelamin	26
C. Perbedaan Gender dan Jenis Kelamin.....	27
D. Diskriminasi Gender/Ketidakadilan Gender	30
E. Pengarus-utamaan Gender.....	31
F. Budaya yang Berpengaruh Terhadap Gender	33
G. Ketidak-Setaraan dan Ketidak-Adilan Gender.....	34
H. Isu Gender dalam Kesehatan Reproduksi	35
I. Penanganan Isu Gender dalam Kesehatan Reproduksi.....	38
J. Masalah yang Berkaitan dengan Seksualitas.....	38
K. Seksualitas dan Gender	40
L. Sosialisasi Gender.....	42
M. Keluarga sebagai Agen Sosialisasi Gender	42
N. Kelompok Bermain sebagai Agen Sosialisasi Gender.....	43
O. Sekolah sebagai Agen Sosialisasi Gender	44
P. Media Massa sebagai Agen Sosialisasi Gender	44

BAB 4	KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN DALAM HAK ASASI MANUSIA.....	46
	A. Kesehatan Reproduksi dalam Rangka Hak Asasi Manusia	46
	B. Pemahaman Pengertian HAM.....	47
	C. Kesehatan Reproduksi	48
	D. Implikasi Hukum.....	50
	E. Kesetaraan dan Keadilan Gender dalam Pembangunan Nasional	51
	F. Pengertian Kesetaraan dan Keadilan Gender	52
	G. Pengarusutamaan Gender (Gender Mainstreaming) dalam Pembangunan Nasional	53
BAB 5	KESEHATAN WANITA INDONESIA.....	60
	A. Kesehatan Ibu di Indonesia	60
	B. Masalah Kesehatan Wanita yang Harus Diwaspadai.....	61
	C. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan Perempuan.....	64
BAB 6	MENGANALISIS ISU-ISU KESEHATAN WANITA..	66
	A. Kematian Maternal	67
BAB 7	FERTIL DAN INFERTILITAS.....	71
	A. Pengertian Infertilitas	71
	B. Faktor Penyebab Infertilitas	74
	C. Faktor-Faktor Penyebab Infertilitas	75
	D. Kondisi Reproduksi Wanita.....	77
	E. Kondisi Reproduksi pria.....	78
	F. Pemeriksaan Pasangan Infertil	81
	G. Penyakit Penyebab Infertilitas	94
	H. Masalah yang Timbul Pada Infertilitas.....	96
	I. Penatalaksanaan Infertilitas	97
	J. Pencegahan Infertilitas	98
	K. Pengobatan Infertilitas	98
BAB 8	PENYAKIT MENULAR SEKSUAL	101
	A. Penyakit Menular Seksual yang Disebabkan oleh Bakteri.....	102
	B. Gonore atau Kencing Nanah	103
	C. Klamidia	104

	D. Penyakit Menular Seksual yang Disebabkan oleh Virus	105
	E. Penyebab Penyakit Menular Seksual yang Lainnya.....	107
	F. Dampak IMS/ISR.....	109
BAB 9	GANGGUAN HAID.....	111
	A. Pengertian Gangguan Haid.....	111
	B. Klasifikasi Gangguan Haid Digolongkan dalam.....	111
	C. Kelainan Panjang Siklus Haid.....	112
	D. Macam-Macam Gangguan pada Waktu Haid.....	113
	E. Gangguan Lain yang Ada Hubungan dengan Haid Pre Menstrual Haid Tension (Ketegangan Pra Haid).....	118
BAB 10	MENGANALISIS MASALAH-MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI	120
	A. Perempuan (Penyakit Radang Panggul).....	120
	B. Gejala.....	123
	C. Diagnosa	124
	D. Pengobatan	124
BAB 11	MENGANALISIS MASALAH-MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI	125
	A. Perempuan (Unwanted Pregnancy).....	125
	B. Pencegahan Unwanted Pregnancy.....	125
	C. Akibat Unwanted Pregnancy dan Aborsi Bagi Remaja	126
	D. Aborsi.....	128
	E. Aborsi Ditinjau dari Etik Kedokteran Indonesia.....	130
BAB 12	MENGANALISIS KONSEP KELUARGA BERENCANA.....	134
	A. Konsep Dasar KB (Keluarga Berencana).....	134
	B. Tujuan Umum	135
	C. Tujuan Khusus.....	136
	D. Sasaran Program KB	138
BAB 13	RUANG LINGKUP PROGRAM KB.....	140
	A. Strategi Pendekatan dan Cara Operasional Program Pelayanan KB Strategi.....	142

B. Dampak Program KB terhadap Pencegahan Kelahiran	145
BAB 14 KOMUNIKASI, INFORMASI, DAN EDUKASI (KIE) PELAYANAN KB.....	147
A. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Pelayanan KB	147
B. Jenis - Jenis Kegiatan dalam Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE)	148
C. Konseling Keluarga Berencana.....	149
DAFTAR PUSTAKA.....	159
TENTANG PENULIS.....	161

BAB 1

KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI

A. Sejarah Kesehatan Reproduksi

Keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial yang utuh. Jadi sehat berarti bukan sekedar tidak ada penyakit ataupun kecacatan, tetapi juga kondisi psikis dan sosial yang mendukung perempuan untuk melalui proses reproduksi baik perempuan maupun laki-laki berhak mendapatkan standar kesehatan yang setinggi-tingginya, karena kesehatan merupakan hak asasi manusia yang telah diakui dunia internasional. Sejarah kesehatan reproduksi mencakup perkembangan konsep dan praktik terkait kesehatan reproduktif dari masa kuno hingga era modern. Berikut adalah garis besar sejarah kesehatan reproduksi:

1. Zaman Kuno dan Abad Pertengahan

- a. Masa Kuno: Di berbagai peradaban kuno seperti Mesir, Yunani, dan Romawi, kesehatan reproduksi sudah menjadi perhatian. Catatan medis dari zaman Mesir Kuno menunjukkan adanya upaya untuk memahami dan mengobati masalah kesuburan. Hipokrates dan Galen di Yunani kuno juga menulis tentang kesehatan reproduksi.
- b. Abad Pertengahan: Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi mengalami stagnasi dan kadang diselimuti oleh mitos dan kepercayaan yang tidak ilmiah. Namun, karya-karya dari para ilmuwan Muslim seperti Ibnu Sina (Avicenna) memberikan kontribusi penting dalam bidang kedokteran reproduksi.

BAB 2

KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI

A. Cara Merawat dan Menjaga Kesehatan Organ Reproduksi

Cara merawat dan menjaga kesehatan organ reproduksi merupakan hal terpenting bagi kita, karena organ reproduksi adalah organ paling penting dalam hidup. Dimana organ ini mempunyai fungsi yang sangat luar biasa, organ ini penting karena merupakan sumber kenikmatan hasrat biologis. Apabila organ reproduksi ini tidak sehat maka akan sangat merugikan, karena apalah arti hidup tanpa memiliki organ reproduksi yang sehat. Kenapa memiliki organ reproduksi yang tidak sehat dikatakan sangat merugikan? Karena organ reproduksi yang tidak sehat akan sulit untuk memenuhi hasrat biologis manusia, karena tidak bisa merasakan salah satu kenikmatan dunia yaitu seksualitas. Manusia tanpa seks merupakan manusia paling rugi. Selain untuk memenuhi kebutuhan hasrat biologis manusia aktivitas ini juga hal utama untuk menambah keturunan. Banyak orang yang tidak bisa memenuhi kebutuhan biologisnya karena cara hidup yang tidak sehat, sehingga organ reproduksi mereka tidak bisa bekerja secara normal. Begitu pula dengan mereka yang tidak bisa memiliki keturunan. Merawat dan menjaga kesehatan organ reproduksi adalah hal yang sangat penting untuk kesejahteraan secara keseluruhan. Berikut adalah beberapa cara untuk menjaga kesehatan organ reproduksi:

1. Kebersihan

- a. Rutin Membersihkan Area *Genital*: Cuci area genital dengan air bersih dan sabun lembut setiap hari. Hindari

BAB 3

GENDER DALAM KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN

A. Pengertian Gender

Gender merujuk pada peran, perilaku, aktivitas, harapan, dan norma yang dibangun oleh masyarakat dan budaya yang berbeda-beda terkait dengan menjadi laki-laki atau perempuan. Ini berbeda dengan seks atau jenis kelamin, yang merupakan perbedaan biologis antara laki-laki dan perempuan seperti yang terlihat pada anatomi tubuh dan fungsi reproduksi. Berikut adalah beberapa aspek penting dari pengertian gender:

1. **Peran Gender:** Ini adalah ekspektasi sosial dan budaya tentang bagaimana seharusnya laki-laki dan perempuan berperilaku. Misalnya, dalam banyak budaya, laki-laki diharapkan menjadi lebih dominan dan tegas, sementara perempuan diharapkan menjadi lebih lembut dan pengasuh.
2. **Identitas Gender:** Ini adalah cara seseorang memahami dirinya sendiri dalam hal gender. Identitas gender dapat selaras atau tidak selaras dengan jenis kelamin biologis seseorang. Seseorang mungkin mengidentifikasi dirinya sebagai laki-laki, perempuan, keduanya, tidak ada, atau berada di luar kategori biner laki-laki dan perempuan.
3. **Ekspresi Gender:** Ini adalah cara seseorang menunjukkan gendernya kepada orang lain melalui penampilan, pakaian, perilaku, dan atribut lainnya. Ekspresi gender bisa konform atau tidak konform dengan peran gender tradisional.
4. **Norma dan Stereotip Gender:** Ini adalah ide-ide yang sering kali tidak disadari tentang bagaimana laki-laki dan perempuan "seharusnya" bersikap dan berperilaku. Norma

BAB 4

KESEHATAN REPRODUKSI PEREMPUAN DALAM HAK ASASI MANUSIA

A. Kesehatan Reproduksi dalam Rangka Hak Asasi Manusia

Keberadaan manusia tidak dapat dipisahkan dengan hak asasi manusia (HAM). HAM ada melekat pada manusia, apabila HAM dihilangkan berarti hilanglah kemanusiaannya seorang manusia. Oleh karenanya, HAM bersifat fundamental maka adanya merupakan keharusan, siapapun tidak dapat mengganggu dan setiap orang harus memperoleh perlindungan HAM-nya. Bagaimana ini kaitannya dengan kesehatan reproduksi. HAM yang kita kenal sekarang berasal dari sejarah panjang berlatar belakang budaya barat, yang muaranya pada *Universal Declaration of Human Rights*, yang ditandatangani PBB pada 10 Desember 1948. Menjadi tonggak sejarah perjuangan HAM yang diakui dan harus dilindungi oleh negara-negara anggota PBB.

Perkembangannya, HAM menjadikan kepatuhan bagi negara yang harus melindungi semua rakyatnya. Hal ini menampakkan pada tata pergaulan antar bangsa, HAM berposisi sebagai isu global, keberadaban suatu bangsa atau negara diukur dari jaminan HAM terhadap warganya. Negara dengan para penguasanya yang tidak memberikan perlindungan HAM atau justru melakukan penindasan terhadap HAM dapat dikategorikan negara tak beradab. Tren kekinian yang juga berentetan jauh ke belakang dengan tradisi dan budaya masyarakat di negara-negara telah terjadi diskriminasi ataupun dominasi dari sekelompok orang terhadap kelompok lainnya, utamanya berkaitan dengan jenis kelamin,

BAB 5

KESEHATAN WANITA INDONESIA

A. Kesehatan Ibu di Indonesia

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan penyebab kematian, penyakit dan kecacatan pada perempuan usia reproduksi di Indonesia. Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002/2003 melaporkan angka kematian ibu (AKI) sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2006 sebesar 226/100.000 kelahiran hidup. Menurut WHO penyebab tingginya angka kematian ibu dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu infeksi, perdarahan dan penyulit persalinan sedangkan 5 penyebab utama kematian ibu adalah perdarahan postpartum, sepsis puerperal, abortus, eklamsia, dan persalinan terhambat.

Rendahnya kualitas hidup sebagian besar perempuan Indonesia disebabkan oleh masih terbatasnya wawasan, lingkungan sosial budaya yang belum kondusif terhadap kemajuan perempuan dan belum dipahaminya konsep gender di dalam kehidupan bermasyarakat dan berkeluarga. Angka kematian ibu adalah jumlah kematian ibu karena kehamilan, persalinan, nifas dalam satu tahun dibagi dengan jumlah kelahiran hidup pada tahun yang sama dengan persen atau permil. Kasus kekerasan dalam keluarga, perdagangan, tekanan budaya, adat istiadat, pendidikan rendah dan dominasi pria dalam rumah tangga masih menimpa sebagian besar perempuan. Pemerintah daerah belum memiliki kesungguhan mengangkat harkat perempuan secara keseluruhan terutama menekan angka kematian ibu melahirkan.

BAB 6

MENGANALISIS ISU- ISU KESEHATAN WANITA

Kemampuan penyelenggaraan pelayanan kesehatan suatu bangsa diukur dengan menentukan tinggi rendahnya angka kematian ibu dan perinatal dalam 100.000 persalinan hidup. Sedangkan tingkat kesejahteraan suatu bangsa ditentukan dengan seberapa jauh gerakan keluarga berencana dapat diterima masyarakat. (Manuaba,1998) Angka kematian ibu dan kematian perinatal masih tinggi. Sebenarnya kematian tersebut masih dapat dihindari karena sebagian besar terjadi pada saat pertolongan pertama sangat diperlukan, tetapi penyelenggara kesehatan tidak sanggup untuk memberikan pelayanan. Penyebab kematian ibu masih tetap merupakan “trias klasik”, sedangkan sebab kematian perinatal terutama oleh “*trias asfiksia*”, infeksi dan trauma persalinan (Prof. dr. Ida Bagus Gde Manuaba, 1998).

Unsur pelayanan kesehatan utama mencakup: Salah satu upaya pemerintah dalam mempercepat penurunan AKI adalah dengan menempatkan bidan di wilayah Indonesia khususnya di wilayah pedesaan *Motherhood dan Making Pregnancy Safer*, yang mempunyai tujuan sama yaitu melindungi hak reproduksi dan hak asasi manusia dengan cara mengurangi beban kesakitan, kecacatan dan kematian yang berhubungan dengan kehamilan dan persalinan yang sebenarnya tidak perlu terjadi. Oleh karena itu, kebijaksanaan Departemen Kesehatan adalah mendekatkan pelayanan obstetri dan neonatal (kebidanan dan bayi baru lahir) kepada setiap ibu hamil sesuai dengan pendekatan *Making Pregnancy Safer* (MPS),yang mempunyai 3 (tiga) pesan kunci :

BAB 7

FERTIL DAN INFERTILITAS

A. Pengertian Infertilitas

Infertilitas adalah setahun berumah tangga dengan persetubuhan yang tidak memakai pelindung belum terjadi kehamilan. (Carey, Reyburn. *OBSTETRI & GINEKOLOGI*, 2001, hal.322) Infertilitas berarti telah melaksanakan tugas dan upaya selama satu tahun belum berhasil hamil, dengan situasi rumah tangga normal. (Manuaba. *Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetri Ginekologi dan KB*,2002, hal 611) Infertilitas menyatakan kesuburan yang berkurang. Suatu pasangan disebut infertril kalau sang istri tidak hamil dalam waktu 1tahun setelah kawin tanpa mempraktikkan kontrasepsi (disengaja).(Buku *Ginekologi Fak. Kedokteran UNPAD*, 1981, hal 225) Infertilitas adalah tidak terjadinya konsepsi dalam waktu satu tahun atau lebih. (Benson & Pernoll, 2009) Infertilitas atau ketidaksuburan adalah kesulitan untuk memperoleh keturunan pada pasangan yang tidak menggunakan kontrasepsi dan melakukan sanggama secara teratur (Depkes, 2008).

Infertilitas di defenisikan sebagai ketidakmampuan pasangan untuk mencapai kehamilan setelah 1 tahun hubungan seksual tanpa pelindung (Keperawatan Medikal Bedah) Secara medis infertilitas di bagi atas 2 yaitu :

1. *Infertilitas primer* berarti pasangan suami istri belum mampu dan belum pernah memiliki anak setelah 1 tahun berhubungan seksual sebanyak 2-3 kali per minggu tanpa menggunakan alat kontrasepsi dalam bentuk apa pun.

BAB 8

PENYAKIT MENULAR SEKSUAL

Penyakit menular seksual atau PMS, kini dikenal dengan istilah infeksi menular seksual atau IMS, adalah penyakit atau infeksi yang umumnya ditularkan melalui hubungan seks yang tidak aman. Penyebaran bisa melalui darah, sperma, cairan vagina atau pun cairan tubuh lainnya. Selain itu, penyebaran tanpa hubungan seksual juga bisa terjadi dari seorang ibu kepada bayinya, baik saat mengandung atau melahirkan. Pemakaian jarum suntik secara berulang atau bergantian di antara beberapa orang juga berisiko menularkan infeksi. Infeksi Menular Seksual (IMS), adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual, walaupun tidak ada gejala yang timbul di alat kelamin. Infeksi menular seksual akan lebih berisiko bila melakukan hubungan seksual dengan berganti-ganti pasangan baik melalui vagina, maupun oral. Infeksi Menular Seksual (IMS) perlu mendapat perhatian karena dapat menyebabkan infeksi alat reproduksi yang serius. Bila tidak diobati secara tepat, infeksi dapat menjalar dan menyebabkan penderitaan, sakit berkepanjangan, kemandulan dan bahkan kematian. Untuk remaja perempuan, risiko untuk terkena IMS lebih besar dari pada laki-laki sebab alat reproduksinya lebih rentan. Sering kali berakibat lebih parah karena gejala awal tidak segera dikenali, sedangkan penyakit menjadi lebih parah.

Infeksi saluran reproduksi (ISR,) adalah infeksi di alat kelamin, ditularkan tanpa hubungan seksual, misalnya infeksi yang diakibatkan kesalahan dalam prosedur medis. ISR yang ditularkan tidak melalui hubungan seksual disebabkan overgrowth/

BAB 9 | GANGGUAN HAID

A. Pengertian Gangguan Haid

Gangguan haid adalah perdarahan haid yang tidak normal dalam hal : panjang siklus haid, lama haid, dan jumlah darah haid. Melibatkan hipotalamus, hipofisis, ovarium dan endometrium. Fisiologi haid normal:

1. Berlangsung antara 25-35 hari atau 21-31 hari
2. Estrogen dihasilkan oleh follikel dan korpus luteum
3. Peningkatan Estrogen pada midsiklus - lonjakan - LH - Ovulasi
4. Peningkatan dihasilkan hanya oleh korpus luteum
5. Korpus luteum ada hanya jika terjadi ovulasi
6. Umur korpus luteum \pm 10 -14 hr
7. Fase luteal atau fase sekresi \pm 14 hr (hampir selalu tetap)
8. Fase folikulogenesis atau Fase proliferasi variasi antara - 721hr

B. Klasifikasi Gangguan Haid Digolongkan dalam

1. Kelainan panjang siklus (N = 21 - 35 hr):

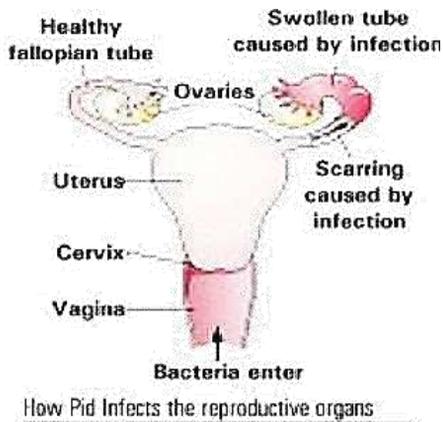
- a. *Polimenore* (sering) jika haid terjadi kurang 21 hari
- b. *Oligomenore* (jarang) jika haid terjadi lebih dari 35 hari
- c. *Amenore* (tidak haid) - Jika haid tidak terjadi selama 3 bulan berturut-turut
- d. Kelainan banyaknya haid (normalnya darah haid = \pm 80 ml)
- e. *Hipermenore* (banyak) jika darah haid lebih 80ml
- f. *Hipomenore* (sedikit) jika darah haid kurang dar8i 0ml

BAB 10

MENGANALISIS MASALAH-MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI

A. Perempuan (Penyakit Radang Panggul)

Penyakit radang panggul (PELVIC INFLAMMATORY DISEASE/ PID)



Penyakit radang panggul (salpingitis, PID) adalah suatu peradangan pada peradangan tuba falopii, terutama terjadi pada wanita yang secara seksual aktif, risiko terutama ditemukan pada wanita yang memakai IUD. Biasanya peradangan menyerang kedua tuba, infeksi bisa menyebar ke rongga perut dan menyebabkan Peritonitis. Yang termasuk dalam PID antara lain : endometritis, metritis, parametritis, *salpingitis* dan *adnexitis*.

BAB 11

MENGANALISIS MASALAH-MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI

A. Perempuan (*Unwanted Pregnancy*)

Unwanted pregnancy atau di kenal sebagai kehamilan yang tidak diinginkan merupakan suatu kondisi dimana pasangan tidak menghendaki adanya proses kelahiran dari suatu kehamilan. Kehamilan ini bisa merupakan akibat dari suatu perilaku seksual/ hubungan seksual baik yang disengaja maupun yang tidak disengaja. Faktor-faktor penyebab *Unwanted Pregnancy*. Banyak faktor yang menyebabkan *unwanted pregnancy*, antara lain :

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

B. Pencegahan *Unwanted Pregnancy*

Unwanted pregnancy dapat di cegah dengan beberapa langkah, yaitu :

1. Tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah.
2. Memanfaatkan waktu luang dengan melakukan kegiatan positif seperti berolah raga, seni dan keagamaan.

BAB 12

MENGANALISIS KONSEP KELUARGA BERENCANA

A. Konsep Dasar KB (Keluarga Berencana)

Menurut Entjang (Ritonga, 2003 : 87) Keluarga Berencana (KB) adalah suatu upaya manusia untuk mengatur secara sengaja kehamilan dalam keluarga secara tidak melawan hukum dan moral Pancasila untuk kesejahteraan keluarga. Menurut WHO (Expert Committe, 1970,) KB adalah tindakan yang membantu individu atau pasangan suami istri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang memang diinginkan, mengatur interval di antara kehamilan, mengontrol waktu saat kehamilan dalam hubungan dengan umur suami istri, dan menentukan jumlah anak dalam keluarga. Keluarga Berencana adalah metode medis yang dicanangkan oleh pemerintah untuk menurunkan angka kelahiran (Manuaba, 1998) KB merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual (Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2003) Keluarga Berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah anak dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi (Mochtar, Rustam, 1998 : 155).

Keluarga berencana adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran (Pusat Pembinaan dan Pengembangan Bahasa, 2004:472). Keluarga berencana menurut Undang-Undang no 10 tahun 1992 (tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga sejahtera) adalah upaya peningkatan kepedulian dan

BAB 13 | RUANG LINGKUP PROGRAM KB

Keluarga Berencana (KB) adalah program yang bertujuan untuk memberikan informasi, pendidikan, dan layanan agar individu atau pasangan dapat menentukan jumlah dan jarak kelahiran anak-anak mereka. Ruang lingkup KB mencakup berbagai aspek yang luas, mulai dari pendidikan dan konseling hingga akses terhadap metode kontrasepsi dan layanan kesehatan reproduksi. Berikut adalah komponen utama dalam ruang lingkup KB:

1. Pendidikan dan Penyuluhan

- a. **Penyuluhan tentang Kontrasepsi:** Informasi tentang berbagai metode kontrasepsi yang tersedia, termasuk kelebihan, kekurangan, dan cara penggunaannya.
- b. **Edukasi Seksual:** Pendidikan mengenai kesehatan reproduksi, seksual, dan hak-hak reproduksi untuk meningkatkan pemahaman dan kesadaran.
- c. **Promosi Kesehatan:** Kampanye dan program yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat tentang pentingnya KB dan kesehatan reproduksi.

2. Layanan Kesehatan

- a. **Penyediaan Kontrasepsi:** Akses ke berbagai jenis kontrasepsi seperti pil KB, kondom, IUD, implan, suntik, dan sterilisasi.
- b. **Konseling Reproduksi:** Konseling untuk membantu individu atau pasangan membuat keputusan yang tepat tentang penggunaan kontrasepsi dan perencanaan keluarga.

BAB 14

KOMUNIKASI, INFORMASI, DAN EDUKASI (KIE) PELAYANAN KB

A. Komunikasi, Informasi, dan Edukasi (KIE) Pelayanan KB

Komunikasi adalah penyampaian pesan secara langsung ataupun tidak langsung melalui saluran komunikasi kepada penerima pesan, untuk mendapatkan suatu efek (DEPKES RI, 1984). Menurut Effendy (1998), komunikasi adalah pertukaran pikiran atau keterangan dalam rangka menciptakan rasa saling mengerti dan saling percaya, demi terwujudnya hubungan yang baik antara seseorang dengan orang lain. Komunikasi adalah pertukaran fakta, gagasan, opini atau emosi antara dua orang atau lebih.

Komunikasi kesehatan adalah usaha yang sistematis untuk mempengaruhi secara positif perilaku kesehatan masyarakat, dengan menggunakan berbagai prinsip dan metode komunikasi, baik menggunakan komunikasi antar pribadi maupun komunikasi massa (Notoatmodjo, 2003). Informasi adalah keterangan, gagasan, maupun kenyataan-kenyataan yang perlu diketahui oleh masyarakat (BKKBN, 1993). Sedangkan menurut DEPKES, 1990 Informasi adalah pesan yang disampaikan. Edukasi adalah proses perubahan perilaku kearah yang positif (DEPKES RI, 1990). Menurut Effendy (1998), pendidikan kesehatan merupakan salah satu kompetensi yang dituntut dari tenaga kesehatan, karena merupakan salah satu peranan yang harus dilaksanakan dalam setiap memberikan pelayanan kesehatan, baik itu terhadap individu, keluarga, kelompok ataupun masyarakat. Tujuan dilaksanakannya program KIE, yaitu:

DAFTAR PUSTAKA

- Baso, Z. A., & Raharjo, J. (1999). Kesehatan Reproduksi Panduan Bagi Perempuan. *Yogyakarta: Pustaka Pelajar*.
- Benson, R. C., & Pernoll, M. L. (2009). Buku Saku Obstetri & Ginekologi. In *Buku Kedokteran ECG*.
- Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN). 2013. Profil Kependudukan dan Pembangunan di Indonesia Tahun 2013. Jakarta: BKKBN.
- Chung, A., & Birnbaum, S. J. (1973). Ovarian cancer associated with pregnancy. *Obstetrics and Gynecology*, 41(2).
- Depkes, R. 2008. (2008). Depkes RI 2008. *Der Pharmacia Lettre*, 5(3).
- Effendy, N. (1998). Dasar-dasar keperawatan kesehatan masyarakat. Egc.
- Fadlun, A. F. (2011). Asuhan kebidanan patologis. *Jakarta: Salemba Medika*.
- Glasier, A., & Gebbie, A. (2006). Keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. *Jakarta: EGC*.
- Kosary, C. L. (1994). Figo stage, histology, histologic grade, age and race as prognostic factors in determining survival for cancers of the female gynecological system: An analysis of 1973-87 SEER cases of cancers of the endometrium, cervix, ovary, vulva, and vagina. *Seminars in Surgical Oncology*, 10(1). <https://doi.org/10.1002/ssu.2980100107>
- Kusmiran, E. (2011). Kesehatan Reproduksi Remaja Dan Wanita.
- Munthe, D. P. (2022). SOSIALISASI TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI PADA MASYARAKAT TATAARAN PATAR. *ABDIMAS: JURNAL PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT*, 15(1).
- Notoatmodjo, S. (2003). Pendidikan dan perilaku kesehatan.

- Prof. dr. Ida Bagus Gde Manuaba, S. (1998). Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan & Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. In *Cetakan I*.
- Putri, N. R., Sumartini, E., Mustary, M., Wardhani, Y., Megasari, A. L., Prabasari, S. N., ... & Argaheni, N. B. (2022). *Kesehatan reproduksi remaja*. Get Press.
- Susanti, Y. (2020). Perlindungan Hukum Bagi Pelaku Tindak Pidana Aborsi (Abortus Provocatus) Korban Perkosaan. *Mizan: Jurnal Ilmu Hukum*, 9(1).
- Suratun. (2008). *Klien gangguan sistem muskuloskeletal / Suratun...[et al.]*. Jakarta :: EGC.
- Saifuddin, A. B., & Adriaansz, G. (2006). Buku acuan nasional pelayanan kesehatan maternal dan neonatal. *Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*, 100, 111-112.
- Winkjosastro, H. (2011). Ilmu Bedah Kebidanan (Edisi Pert). *PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo*
- Widyastuti, Y., Rahmawati, A., & Purnamaningrum, Y. E. (2009). *Kesehatan reproduksi*. Yogyakarta: Fitramaya, 26(66), 2.

TENTANG PENULIS



Deviana Pratiwi Munthe, S.ST., M.Kes.

Dosen Prodi Ilmu Kesehatan Masyarakat Penulis lahir di Sungai Putih tanggal 25 Januari 1991. Merupakan anak ke-2 dari 4 bersaudara, memiliki suami Sudarno P Tampubolon, S.T.,M.Sc, dan 1 orang putra Davian Ivander Tampubolon. Penulis adalah dosen tetap pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Ilmu Keolahraagaan dan Kesehatan Masyarakat, Universitas Negeri Manado. Penulis Menyelesaikan pendidikan D4 pada Jurusan Kebidanan di Universitas Sumatera Utara dan melanjutkan S2 pada Jurusan Kesehatan Masyarakat di Universitas Sumatera Utara. Penulis menekuni bidang Menulis Kebidanan, Kesehatan Reproduksi, dan Kesehatan Masyarakat. Adapun beberapa publikasi yang 3 tahun terakhir adalah: (1) Gambaran Pengetahuan Siswa Tentang Bahaya Seks Pranikah di SMA Negeri 1 Amurang (2) Sosialisasi Tentang Kesehatan Reproduksi Pada Masyarakat Tataaran Patar (3) Kesehatan Reproduksi Remaja (4) Hubungan Teman Sebaya terhadap Pengetahuan dan Sikap Remaja Dalam Pencegahan HIV/AIDS di SMA Raksana Medan (5) Hubungan Pengetahuan Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Penyakit Kusta di Wilayah Puskesmas Dokulamo Kecamatan Galela Barat Kabupaten Halmahera Utara (6) Metode Penelitian (7) 'From workspace to virtual space': the impact of cyber sexual harassment on women workers' well-being (8) Sosialisasi dan Lomba Kreativitas Daur Ulang Sampah di SMP Advent Tompaso Kabupaten Minahasa, Sulawesi Utara.