

# MODUL PRAKTIKUM WOMEN'S REPRODUCTIVE HEALTH PB024

2022/2023



Universitas  
Alma Ata

Program Studi Kebidanan  
Program Sarjana dan Pendidikan Profesi Bidan  
Universitas Alma Ata Yogyakarta

## HALAMAN PENGESAHAN

Nama Mata kuliah : Women's Reproductive Health  
Kode Mata kuliah : PB024/ 5 sks (3T, 2 P)  
Pelaksanaan : Semester V  
Dosen Pengampu :

- a. Siti Nurunnayah, S.ST., M.Kes
- b. Fatimatasari, M.Keb., Bd.
- c. Farida Aryani, S.ST., M.Keb
- d. dr. Taufik Rahman, Sp. OG
- e. Ratih Devi Alfiana, S.ST., M.Keb
- f. Dyah Pradnya Paramita, S.ST., M.Kes

Yogyakarta, Oktober 2022

Ketua Program Studi Sarjana dan Pendidikan  
Profesi Bidan Fakultas Ilmu Ilmu Kesehatan  
Universitas Alma Ata Yogyakarta



Fatimatasari, M.Keb., Bd.

LNO Mata Kuliah



Ratih Devi Alfiana, S.S.T., M.Keb

Mengetahui,  
Dekan Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan  
Universitas Alma Ata



Dr. Yhona Paratmanitya., S.Gz., Dietisien., MPH

## KATA PENGANTAR

Assalaamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatu

Puji Syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan karunia dan rahmat-Nya sehingga kami mampu menyelesaikan Modul Praktikum *Women's Reproductive Health* ini. Sebagai upaya dalam mengembangkan kemampuan skill diperlukan suatu proses pembelajaran praktik dalam rangka menerapkan teori yang telah didapatkan mahasiswa di kelas melalui praktik laboratorium agar nantinya mahasiswa memiliki kemampuan yang tinggi pada saat di lahan praktik yang sesungguhnya, serta dapat memberikan pelayanan kebidanan sesuai standar dan prosedur yang berlaku.

Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah mendukung dan membantu dalam proses penyusunan Modul Praktikum *Women's Reproductive Health* ini. Diharapkan buku panduan ini dapat membantu para mahasiswa dalam mencapai target dan melakukan asuhan kebidanan sesuai standar pelayanan kebidanan.

Semoga Allah SWT memberikan kebaikan dan kemudahan kepada kita. Amin.

Wassalaamu'alaikum warahmatullaahi wabarakaatuh

Yogyakarta, Oktober 2022

Liaison Officer



Ratih Devi Alfiana, S.S.T., M.Keb

## **VISI**

Pada tahun 2035 menjadi program studi yang mampu menghasilkan lulusan bidan profesi unggul di bidang *health promotion* kebidanan, mandiri, berdaya saing global berkontribusi terhadap pembangunan kesejahteraan bangsa dan peradaban dunia berlandaskan nilai-nilai ke-Islaman dan kebangsaan Indonesia.

## **MISI**

1. Menyelenggarakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat (Tri Dharma Perguruan Tinggi) di bidang kebidanan, yang unggul dalam *health promotion*, bermutu tinggi dan berdaya saing global, berlandaskan nilai-nilai keislaman dan Kebangsaan Indonesia, serta berkontribusi terhadap pembangunan kesejahteraan bangsa dan peradaban dunia.
2. Mengimplementasikan dan menyelaraskan sistem dan atmosfer akademik yang kondusif bagi terwujudnya budaya mutu (*quality culture*) dalam melaksanakan Tri Dharma Perguruan Tinggi melalui pengembangan tata kelola perguruan tinggi yang baik (*Good University Governance*) secara bertahap dan berkelanjutan serta berkesinambungan.

## DAFTAR ISI

|                                 |    |
|---------------------------------|----|
| HALAMAN JUDUL                   | 1  |
| LEMBAR PENGESAHAN               | 2  |
| KATA PENGANTAR                  | 3  |
| DAFTAR ISI                      | 4  |
| PENDAHULUAN                     | 5  |
| A. DESKRIPSI MATA KULIAH        | 5  |
| B. TUJUAN                       | 5  |
| C. SASARAN                      | 5  |
| D. BEBAN SKS                    | 5  |
| E. DOSEN INSTRUKTUR             | 5  |
| DAFTAR PEMBAGIAN KELOMPOK       | 6  |
| DAFTAR ALAT                     | 7  |
| TATA TERTIB                     | 9  |
| A. TATA TERTIB PRAKTIKUM DARING | 9  |
| B. TATA TERTIB PRAKTIKUM LURING | 10 |
| MATERI DAN <i>CHECK LIST</i>    | 11 |

## PENDAHULUAN

Modul ini memuat materi, checklist setiap perasat dan peralatan yang digunakan dalam setiap topiknya. Sehingga dapat digunakan acuan dosen dalam mengantarkan setiap topik dan memudahkan mahasiswa untuk memahaminya. Modul ini disertai gambar-gambar, sehingga mahasiswa lebih paham dan memudahkan mahasiswa untuk mendemonstrasikan setiap perasat. Selain itu, di dalam checklist secara jelas menggambarkan apa yang harus dilakukan mahasiswa.

### A. DESKRIPSI MATA KULIAH

Mata kuliah *Women's Reproductive Health* ini merupakan salah satu mata kuliah yang memberikan dasar keilmuan bagi mahasiswa kebidanan. Setelah mempelajari mata kuliah *Women's Reproductive Health* ini mahasiswa diharapkan mampu menguraikan dan berfikir kritis mengenai perubahan anatomi fisiologi pada masa pubertas, konsep kesehatan reproduksi dan pemeriksaan fisik pada remaja, promosi kesehatan pada kesehatan reproduksi remaja, skrining dan KIE pra nikah dan persiapan pra konsepsi, kesehatan reproduksi pada masa menopause serta gangguan kesehatan reproduksi sepanjang siklus hidup wanita.

### B. TUJUAN

#### 1. Tujuan Umum

Setelah mengikuti praktikum ini mahasiswa mampu mendemonstrasikan asuhan pada Wanita usia reproduksi sehat.

#### 2. Tujuan Khusus

Setelah mengikuti praktikum pada mata kuliah *Women's Reproductive Health* ini, mahasiswa diharapkan mampu mendemonstrasikan:

- a. Teknik SADARI
- b. Pemeriksaan IVA
- c. Pemeriksaan PAPSMEAR
- d. KIE Kespro Remaja
- e. KIE Pra Konsepsi
- f. KIE pada masa Perimenopause

### C. SASARAN

1. Mahasiswa S1 kebidanan semester V.
2. Kegiatan diikuti oleh 21 mahasiswa yang dibagi menjadi 3 kelompok kecil
3. Setiap materi diberikan oleh tiap pembimbing yang berbeda dengan menggunakan metode demonstrasi di laboratorium keterampilan
4. Setelah mendapatkan seluruh materi praktikum, keterampilan mahasiswa dievaluasi di akhir pertemuan.

### D. BEBAN SKS

1 SKS Praktikum

### E. MATERI DAN DOSEN INSTRUKTUR

| No. | Materi                      | Keterangan  | Dosen Pengampu     |
|-----|-----------------------------|---|--------------------|
| 1   | Teknik SADARI               | Demo (luring) dan Evaluasi (luring)                 | Fatimatasari       |
| 2   | Pemeriksaan IVA             | Demo (luring), Trial (luring) dan Evaluasi (luring) | Farida Aryani      |
| 3   | Pemeriksaan papsmear        | Demo (luring), Trial (luring) dan Evaluasi (luring) | Farida Aryani      |
| 4   | KIE Kespro Remaja           | Demo (luring) dan Evaluasi (luring)                 | Fatimatasari       |
| 5   | KIE Pra Konsepsi            | Demo (luring) dan Evaluasi (luring)                 | Ratih Devi Alfiana |
| 6   | KIE Pada masa perimenopause | Demo (luring) dan Evaluasi (luring)                 | Farida Aryani      |

### F. PEMBAGIAN KELOMPOK

| KELOMPOK A |           |                           |
|------------|-----------|---------------------------|
| 1          | 190700009 | ELSA FITRI BUABES         |
| 2          | 190700023 | NUR SAKINAH               |
| 3          | 200700038 | ANDRIA PERMATASARI        |
| 4          | 200700039 | ANTIKA INDAH ARIYANI      |
| 5          | 200700040 | CINDI ALFIANA CATHRINE    |
| 6          | 200700041 | DESI SUSANTI              |
| 7          | 200700042 | DILA HASANI               |
| 8          | 200700043 | EFRI SUSANTI              |
| KELOMPOK B |           |                           |
| 9          | 200700045 | ENJELA LALA SAFRUDIN      |
| 10         | 200700047 | FINA SYAFETI              |
| 11         | 200700049 | INTAN RAMADANI            |
| 12         | 200700050 | IRMA YULIANTI             |
| 13         | 200700052 | KARTIKA PUTRI NUR FADHILA |
| 14         | 200700054 | MEI INDRIYANI             |
| 15         | 200700055 | NIKEN DWI PRAMESTI        |

|                   |           |                     |
|-------------------|-----------|---------------------|
| 16                | 200700056 | NINSYA RENYAAN      |
| <b>KELOMPOK C</b> |           |                     |
| 17                | 200700058 | PUTRI NUR ARUMNI    |
| 18                | 200700061 | SAPIA RABINU        |
| 19                | 200700062 | SILVIA INDRIANASARI |
| 20                | 200700063 | TRISIA OSAMA PUTRI  |
| 21                | 200700064 | TRISNA NURFAJRILLAH |
| 22                | 200700065 | WIDYA HARVIANTY     |
| 23                | 200700066 | YUNIA PUTRI MULYANA |

### G. DAFTAR ALAT

|                   |                              |          |                                    |
|-------------------|------------------------------|----------|------------------------------------|
| 1                 | Pantom SADARI                | 2 buah   | Pemeriksaan<br>SADARI              |
|                   | Handuk                       | 2 lembar |                                    |
|                   | baby oil/ lotion             | 2 buah   |                                    |
|                   | Cermin                       | 2 buah   |                                    |
|                   | Bantal kecil                 | 4 buah   |                                    |
|                   |                              |          |                                    |
| 2                 | Pantom Panggul               | 2 buah   | Pemeriksaan<br>PAPSmear<br>Dan IVA |
|                   | Meja Gynekologi              | 2 buah   |                                    |
|                   | Handsoen                     | 5 box    |                                    |
|                   | Celemek                      | 2 buah   |                                    |
|                   | Masker                       | 5 box    |                                    |
|                   | Kapas lidi                   | 10 buah  |                                    |
|                   | Asam Asetat 3-5% dalam botol | 1 buah   |                                    |
|                   | Kapas sublimat               | 1 rol    |                                    |
|                   | Kapas sublimat               | 1 rol    |                                    |
|                   | Kom Kecil steril             | 1 buah   |                                    |
|                   | Spekulum cocor bebek         | 2 buah   |                                    |
|                   | Spatel Kayu/ Spatula ayre    | 2 buah   |                                    |
|                   | Gelas Objek                  | 10 buah  |                                    |
| Tempat Objek Glas | 2 buah                       |          |                                    |



|                            |        |
|----------------------------|--------|
| Botol berisi alkohol 95%   | 1 buah |
| Tampon tang                | 2 buah |
| Kassa Steril               | 1 rol  |
| Formulir Pemeriksaan       | 2 buah |
| Lampu sorot                | 2 buah |
| Waskom Larutan Klorin 0,5% | 2 buah |
| Bengkok                    | 2 buah |

|   |   |                     |  |
|---|---|---------------------|--|
|   | Tempat Sampah   | 2 buah              |  |
|   | Tas Plastik warna merah,kuning,hijau(untuk tempat sampah)                       | masing-masing 2buah |  |
|   | Selimut   | 2 buah              |  |
|   |   |                     |  |
| 3 | Media edukasi (poster, lembar balik, Kespro remaja, Pra Konsepsi dan Menopause) |                     |  |

## H. TATA TERTIB PRAKTIKUM

### **Pra Praktikum**

- 1) LNO menseting pertemuan praktikum daring pada course mata kuliah yang diampu
- 2) Pada setiap topik pertemuan LNO membuat forum presensi dan assignment pengumpulan laporan praktikum, satu topik praktikum memuat forum presensi dan assignment sesuai jadwal evaluasi atau demonstrasi.
- 3) Forum presensi disetting dapat diakses 15 menit sebelum jadwal praktikum
- 4) Forum assignment disetting dapat diakses 15 menit sebelum praktikum berakhir
- 5) Dosen harus mengupload video atau bahan pembelajaran 1 hari sebelum jadwal yang telah ditentukan di e learning sesuai topic yang sudah tersedia
- 6) Mahasiswa wajib mempelajari video atau bahan pembelajaran yang telah diupload oleh dosen pengampu
- 7) PJ kelompok wajib memastikan video atau bahan pembelajaran sudah terupload, jika belum maka PJ kelompok wajib menghubungi dosen pengampu
- 8) PJ kelompok membuat link pertemuan untuk praktikum daring dan menginformasikan link tersebut ke dosen pengampu dan seluruh anggota kelompok

### **Praktikum**

- 1) Seluruh mahasiswa harus sudah presensi di elearning dan standby di platform yang digunakan untuk praktikum 15 menit sebelum jadwal
- 2) PJ kelompok mengingatkan kembali dosen pengampu apabila setelah 30 menit dari jadwal yang telah ditentukan dosen tersebut belum masuk forum pertemuan
- 3) Selama perkuliahan daring seluruh mahasiswa wajib mengenakan pakaian yang sopan dan rapi sehingga apabila sewaktu-waktu dosen meminta mahasiswa untuk membuka kamera maka sudah siap

- 4) Selama praktikum seluruh mahasiswa wajib memperhatikan materi yang disampaikan dan selalu siap merespon secara aktif ketika diberikan pertanyaan, feedback, dll.
- 5) 15 menit sebelum praktikum berakhir khusus untuk mengerjakan laporan praktikum

### **Post Praktikum**

- 1) Mahasiswa wajib membuat laporan praktikum yang telah terlaksana untuk praktikum emonstrasi dengan format terlampir, menggunakan lembar folio bergaris dan tulis tangan, untuk evaluasi menyesuaikan dengan dosen pengampu
- 2) Mahasiswa wajib mengupload laporan praktikum tersebut ke forum assigment yang telah dibuat oleh dosen pengampu sesuai batas waktu yang ditentukan.

## **I. EVALUASI**

Penilaian (evaluasi) kegiatan praktikum Mata Kuliah *Midwifery Care of The Birthing Women and Neonates* diambil dari perolehan uji keterampilan berdasarkan ceklist. Petunjuk skor penilaian keterampilan :

0 : Jika dilakukan

1 : Jika dilakukan tapi kurang tepat

2 : Dilakukan dengan benar dan tepat

## PRAKTIKUM 1

### PEMERIKSAAN SADARI

#### 1. Learning Outcome Praktikum

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan pemeriksaan sadari

#### 2. Dasar Teori

##### a. Pengertian

Sadari adalah cara sederhana menemukan kelainan payudara sendiri sedini mungkin.

##### b. Sasaran

- 1) Pada riwayat keluarga terdapat penderita kanker
- 2) Tidak menikah
- 3) Menikah tapi tidak mempunyai anak
- 4) Wanita yang melahirkan anak pertama setelah usia 35 th
- 5) Wanita yang tidak pernah menyusui anaknya
- 6) Wanita yang pernah mengalami trauma pada payudara
- 7) wanita yang mengalami menarche pada usia yang sangat muda
- 8) Wanita yang terlalu banyak makan lemak

##### c. Tanda-tanda perubahan payudara yang perlu diwaspadai

- 1) Perubahan besar dan kesimetrisan payudara
- 2) perubahan warna kulit payudara seperti lebih kemerajhan atau lebih mengkilap
- 3) Adanya lesi pada payudara
- 4) Perubahan bentuk puting dan keluarnya cairan bening pada puting
- 5) Pada perabaan, terdapat bagian payudara yang terasa lebih hangat daripada daerah sekitarnya

##### d. Langkah-langkah melakukan sadari

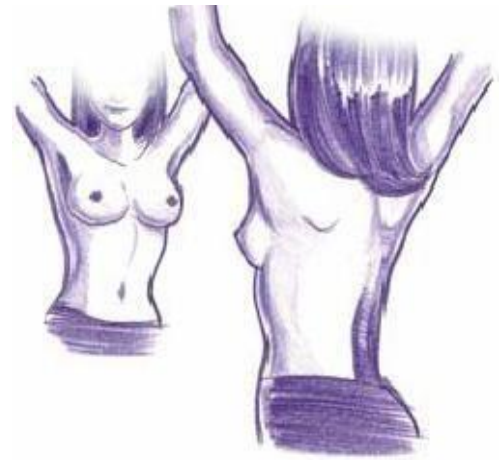
###### 1) Melihat perubahan di hadapan cermin

- a) Cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir. Lepaskan semua perhiasan yang ada di jari dan pergelangan tangan
- b) Perhatikan kedua payudara melalui kaca sementara kedua tangan lurus ke bawah, perhatikan ada tidaknya benjolan atau perubahan bentuk payudara

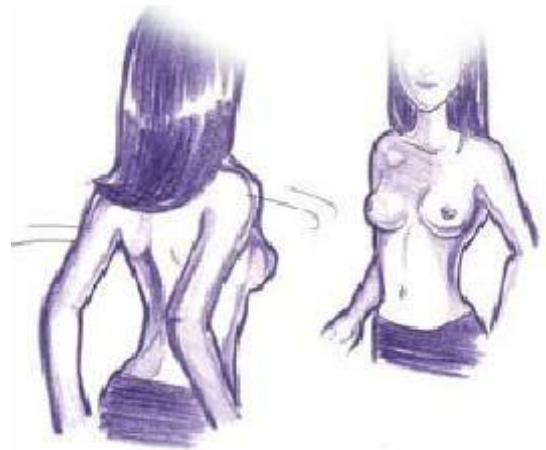


3) Tangan lurus ke atas. Perhatikan apakah ada

tarikan pada permukaan kulit atau tidak, dengan maksud untuk melihat retraksi kulit atau perlekatan tumor terhadap otot atau fascia di bawahnya



4) Berdiri tegak di depan cermin dengan tangan di samping kanan dan kiri. Miringkan bada ke kanan dan kiri untuk melihat perubahan pada payudara



- 5) Menegangkan otot-otot bagian dada dengan berkacak pinggang/tangan menekan pinggul dimasukkan untuk menegangkan otot di daerah axilla



**e. Melihat perubahan bentuk payudara dengan berbaring**

- 1) Cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir. Lepaskan semua perhiasan yang ada di jari dan pergelangan tangan

- 2) Dimulai dari payudara kanan. Baring menghadap ke kiri dengan membengkokkan kedua lutut Anda. Letakkan bantal atau handuk mandi yang telah dilipat di bawah bahu sebelah kanan untuk menaikkan bagian yang akan diperiksa. Kemudian letakkan tangan kanan Anda di bawah kepala. Gunakan tangan kiri Anda untuk memeriksa payudara kanan. Gunakan telapak jari-jari Anda untuk memeriksa sembarang benjolan atau penebalan. Periksa payudara Anda dengan menggunakan *Vertical Strip* dan *Circular*.



3) Pemeriksaan payudara dengan *Vertical strip*.

Memeriksa seluruh bagian payudara dengan cara vertical, dari tulang selangka di bagian atas ke bra-line di bagian bawah, dan garis tengah antara kedua payudara ke garis tengah bagian ketiak Anda. Gunakan tangan kiri untuk mengawali pijatan pada ketiak. Kemudian putar dan tekan kuat untuk merasakan benjolan. Gerakkan tangan Anda perlahan-lahan ke bawah bra line dengan putaran ringan dan tekan kuat di setiap tempat. Di bagian bawah bra line, bergerak kurang lebih 2 cm kekiri dan terus ke arah atas menuju tulang selangka dengan memutar dan menekan. Bergeraklah ke atas dan ke bawah mengikuti pijatan dan meliputi seluruh bagian yang ditunjuk.



4) Pemeriksaan payudara dengan cara memutar

Berawal dari bagian atas payudara Anda, gunakan telapak tiga jari tengah oleskan Body Lotion kemudian raba membentuk lingkaran (dari atas ke bawah, sirkular atau radier). Bergeraklah sekeliling payudara dengan memperhatikan benjolan yang luar biasa. Buatlah sekurang-kurangnya tiga putaran kecil sampai ke puting payudara. Lakukan sebanyak 2 kali. Sekali dengan tekanan ringan dan sekali dengan tekanan kuat. Jangan lupa periksa bagian bawah areola mammae.



5) Pemeriksaan cairan di puting payudara

Menggunakan kedua tangan, kemudian tekan payudara Anda untuk melihat adanya cairan abnormal dari puting payudara.



6) Memeriksa ketiak

Letakkan tangan kanan Anda ke samping dan rasakan ketiak Anda dengan teliti, apakah teraba benjolan abnormal atau tidak





**CHECKLIST PEMERIKSAAN**  
**PAYUDARA SENDIRI(SADARI)**

Keterangan :

- 0 : Jika tidak dilakukan
- 1 : Jika dilakukan masih perlu perbaiki
- 2 : Jika dilakukan dengan baik

| N<br>O   | BUTIR YANG<br>DINILAI  | NIL<br>AI |          |          |
|----------|--|-----------|----------|----------|
|          |  | 0         | 1        | 2        |
| <b>A</b> | <b>SIKAP DAN<br/>PERILAKU</b>  |           |          |          |
| 1        | Mengucapkan <b>Assalamu'alaikum Wr.Wb</b> dan memperkenalkan diri<br><br>Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan                |           |          |          |
| 2        | Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu   |           |          |          |
| 3        | Tanggap terhadap reaksi pasien   |           |          |          |
| 4        | Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)   |           |          |          |
|          |  |           |          |          |
| <b>B</b> | <b>CONTENT / ISI</b>   | <b>0</b>  | <b>1</b> | <b>2</b> |
| 5        | Memulai kegiatan dengan membaca <b>Basmalah</b><br><br>Meminta dan membantu klien untuk membuka baju sebelah atas                              |           |          |          |
| 6        | Mempersilahkan klien untuk duduk atau berdiri di depan cermin  |           |          |          |
| 7        | Memperhatikan ukuran, bentuk, kontur, warna, adanya retraksi pada payudara dan puting dari arah depan, samping kanan dan kiri                  |           |          |          |
| 8        | Angkat kedua lengan lurus ke atas, amati dan lihat kedua payudara dari arah depan, samping kanan dan kiri                                      |           |          |          |
| 9        | Tekan kedua tangan pada pinggul dan tarik kedua bahu ke belakang dan perhatikan masing-masing payudara dari arah depan, samping kanan dan kiri |           |          |          |

|                         |  |          |          |          |
|-------------------------|--|----------|----------|----------|
| 10                      | Melakukan perabaan menggunakan tangan kiri dan untuk payudara kanan dan tangan kanan untuk payudara kiri. Oleskan lotion/baby oil pada kedua tangan  |          |          |          |
| 11                      | Angkat satu tangan, letakkan dibelakang kepala, kemudian lakukan perabaan  |          |          |          |
| 12                      | Meraba dengan tekanan mantap tapi lembut dengan menggunakan tiga jari (gerakan depan ke belakang membentuk lingkaran kecil, sirkuler, radier, atau zig-zag) melewati seluruh payudara dan puting   |          |          |          |
| 13                      | Lakukan perabaan yang sama pada payudara yang lainnya  |          |          |          |
| 14                      | Tekan masing-masing puting susu dengan ibu jari dan jari telunjuk untuk melihat adakah cairan yang keluar  |          |          |          |
| 15                      | Pesankan pada ibu :<br>a. Jika ditemukan benjolan maka harus diidentifikasi lokasi dan banyaknya benjolan<br>b. Jika ada cairan dari puting susu pada ibu yang tidak menyusui harus segera menemui bidan<br>c. Melakukan pemeriksaan SADARI setiap bulan |          |          |          |
| 16                      | Mengakhiri pertemuan dengan <b>Wasslamu'alaikum wr.wr</b> dan mengucapkan <b>Hamdalah</b>  |          |          |          |
| <b>C</b>                | <b>TEKNIK</b>  | <b>0</b> | <b>1</b> | <b>2</b> |
| 17                      | Menempatkan peralatan secara ergonomis   |          |          |          |
| 18                      | Menjaga privasi ibu  |          |          |          |
| 19                      | Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien   |          |          |          |
| <b>Total Score : 38</b> |  |          |          |          |

## MATERI 2

### PEMERIKSAAN IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat)

#### 1. Learning Outcome Praktikum

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan pemeriksaan IVA

#### 2. Dasar Teori

##### a. Pengertian

IVA adalah suatu pemeriksaan servik secara langsung (dengan mata telanjang) setelah pemberian asam asetat (cuka) 3-5 %. Pemberian asam asetat akan mempengaruhi epitel abnormal dimana akan terjadi peningkatan osmolaritas cairan ekstra seluler, yang bersifat hipertonik ini akan menarik cairan intra seluler sehingga membrane sel akan kolaps dan jarak antar sel akan semakin dekat. Akibatnya bayangan kemerahan dari pembuluh darah di dalam stroma akan tertutup dan servik akan tampak berwarna lebih putih. Pada epitel skumosa servik yang normal karena banyaknya jumlah sitoplasma intra seluler, perubahan jarak antar sel tidak begitu nyata sehingga perubahan pada servik umumnya tidak terjadi. Setelah pemberian asam asetat servik yang normal akan tetap berwarna merah muda homogen dengan permukaan halus. Pada zona transformasi yang umumnya dilapisi dengan epitel metaplasia maka permukaan servik akan tampak lebih putih, namun warna putih ini amat halus dan cepat menghilang. Hal ini membedakan dengan warna servik apabila pada epitelnya terjadi proses displasia (daerah dengan lesi pra kanker). Dimana warna putih pada epitel servik tampak lebih tajam dan kusam serta lama menghilang. Epitel yang berubah warna menjadi putih pada pemberian asam asetat disebut dengan istilah epitel putih (aceto white epithelium) makin jelas dan kusam warna putih pada epitel serta makin jelas batas warna putih tersebut menunjukkan derajat displasia / derajat lesi pra kanker pada epitel servik. Lesi yang sudah tampak putih sebelum pemberian asam asetat tidak disebut sebagai epitel putih tetapi sebagai leukoplakia (keratosis).

##### b. Langkah-langkah melakukan IVA

- 1) Memberi penjelasan pada ibu atas tindakan yang akan dilakukan *Informed consent*
- 2) Menyiapkan alat dan bahan yang diperlukan
- 3) Letakkan alat secara ergonomis
- 4) Menyiapkan klien dengan posisi litotomi pada tempat tidur ginekologi, perhatikan

privacy dan kenyamanan klien

- 5) Mengatur lampu sorot ke arah vagina ibu. Agar servik tampak jelas
- 6) mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir dengan cuci tangan tujuh langkah dan mengeringkan dengan handuk bersih
- 7) Menggunakan handscoon steril
- 8) Melakukan vulva hygiene dengan kapas sublimat
- 9) Memasukan spekulum ke dalam vagina
  - a) Tangan kiri membuka labia minora, spekulum dipegang dengan tangan kanan, dalam keadaan tertutup kemudian masukkan ujungnya ke dalam introitus vagina dengan posisi miring
  - b) Putar kembali spekulum 45<sup>0</sup> kebawah sehingga menjadi melintang dalam vagina kemudiandidorong masuk lebih dalam ke arah forniks posterior sampai ke puncak vagina
  - c) Buka spekulum pada tangkainya secara perlahan-lahan dan atur sampai porsio terlihat dengan jelas
  - d) Kunci spekulum dengan mengencangkan bautnya kemudian ganti dengan tangan kiri yang memegang spekulum
- 10) Memasukkan kapas lidi yang telah diberi asam asetat 3-5 % ke dalam vagina sampai menyentuh porsio
- 11) Mengoleskan kapas lidi ke seluruh permukaan porsio dengan searah jarum jam, lihat hasilnya
- 12) Membersihkan porsio dengan kasa steril menggunakan tampon tang
- 13) Mengeluarkan spekulum dari vagina
- 14) Merapikan ibu dan merendam alat dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
- 15) Mencuci tangan dengan sabun di bawah air mangalir dengan cuci tangan tujuh langkah dan mengeringkan dengan handuk bersih
- 16) Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada klien
- 17) Melakukan dokumentasi

## CHECKLIST PEMERIKSAAN IVA

Keterangan :

- 0 : Jika tidak dilakukan
- 1 : Jika dilakukan masih perlu perbaikan
- 2 : Jika dilakukan dengan baik

| NO       | BUTIR YANG DINILAI   | NIL AI   |          |          |
|----------|--|----------|----------|----------|
|          |  | 0        | 1        | 2        |
| <b>A</b> | <b>SIKAP DAN PERILAKU</b>  |          |          |          |
| 1        | Mengucapkan <b>Assalamu'alaikum</b> Wr.Wb dan memperkenalkan diri<br><br>Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan                          |          |          |          |
| 2        | Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu   |          |          |          |
| 3        | Memakai APD (celemek, topi, kacamata, dan masker)  |          |          |          |
| 4        | Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)   |          |          |          |
| 5        | Memakai dan melepas sarung tangan steril atau DTT  |          |          |          |
| 6        | Melakukan dekontaminasi alat pasca tindakan  |          |          |          |
|          |  |          |          |          |
| <b>B</b> | <b>CONTENT / ISI</b>   | <b>0</b> | <b>1</b> | <b>2</b> |
| 7        | Memulai kegiatan dengan <b>membaca Basmalah</b><br><br>Meminta pasien untuk membuka celana dalam, mengosongkan kandung kemih, dan membersihkan genitalia |          |          |          |
| 8        | Memposisikan pasien di meja gynecologi dengan posisi litotomi  |          |          |          |
| 9        | Menghidupkan lampu sorot, diarahkan dengan benar pada bagian yang akan diperiksa   |          |          |          |
| 10       | Posisi pemeriksa duduk menghadap ke arah vulva dan melakukan inspeksi di daerah vulva dan perineum   |          |          |          |

|                         |   |          |          |          |
|-------------------------|---|----------|----------|----------|
| 11                      | Melakukan vulva hygiene dengan kapas DTT (kapas satu persatu)   |          |          |          |
| 12                      | Memasang spekulum menguncinya dengan benar dan hati-hati  |          |          |          |
| 13                      | Melakukan inspekulo porsio dan membersihkan dengan kassa keringsteril   |          |          |          |
| 14                      | Mengoleskan kapas DTT/steril yang sudah dicelupkan ke dalam asam asetat ke seluruh permukaan porsio dengan cara memutar searah jarum jam  |          |          |          |
| 15                      | Menunggu 1 menit dan melakukan interpretasi hasil :<br>a. Positif apabila porsio berubah warna dari asli merah menjadi putihpucat/ <i>aceto white ephitelium</i>                  |          |          |          |
| 16                      | Mengoleskan kapas DTT ke seluruh permukaan portio   |          |          |          |
| 17                      | Melepas spekulum dengan hati-hati<br><br>Membaca <b>Hamdalah</b>  |          |          |          |
| 18                      | Memberitahu pasien bahwa tindakan sudah selesai, merapikan pasien dan menyampaikan hasil pemeriksaan<br><br>Mengakhiri kegiatan dengan mengucapkan <b>Wassalamu'alaikum Wr.Wb</b> |          |          |          |
| 19                      | Membereskan alat dan membuang sampah pada tempatnya   |          |          |          |
|                         |   |          |          |          |
| <b>C</b>                | <b>TEKNIK</b>   | <b>0</b> | <b>1</b> | <b>2</b> |
| 20                      | Menempatkan peralatan secara ergonomis  |          |          |          |
| 21                      | Menjaga privasi ibu   |          |          |          |
| 22                      | Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien  |          |          |          |
| <b>Total Score : 44</b> |   |          |          |          |

## MATERI 3

### PAPSMEAR

#### 1. Learning Outcome Praktikum

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan pemeriksaan papsmear

#### 2. Dasar Teori

##### 1) Pengertian

Papsmear adalah pemeriksaan sedíaan apus mulut rahim dalam pewarnaan papanicolaou.

##### 2) Tujuan

- 1) Sehat tidaknya mulut rahim
- 2) Jenis kelainan, radang/keganasan pada mulut rahim
- 3) Derajat kelainan pada mulut rahim

##### 3) Waktu pemeriksaan papsmear

Papsmear mulai dilakukan secara rutin setiap satu tahun sekali pada wanita usia 35-40 tahun dan setiap enam bulan sekali pada wanita usia 40-50 tahun.

##### 4) Sedíaan apus serviks yang digunakan adalah

- 1) Sekret Endoservikal : diambil dengan menghapus permukaan mukosa endoservik dan daerah squamo columnar junction. Alat : lidi kapas, ecouvillon rigidez atau cytobrush berguna untuk deteksi dini lesi pra kanker
- 2) Sekret eksoservikal, diambil dengan menghapus seluruh permukaan portio servik sekitar OUE berguna untuk deteksi dini lesi pra kanker

##### 5) Syarat-syarat pengambilan bahan papsmear

- 1) Bahan berasal dari portio servikal dan mukosa endocervical
- 2) Dapat setiap waktu diluar masa haid sesudah hari siklus haid ke tujuh sampai dengan masa premenstruasi
- 3) Apabila penderita mengalami gejala perdarahan di luar masa haid dan dicurigai disebabkan oleh ca.cervik, sedísan pap dibuat saat itu, walau ada perdarahan
- 4) Alat-alat sesuai : hasil negatif palsu bisa terjadi karena : kesalahan proses pembuatan sedíaan atau kesalahan intepretasi

##### 6) Fiksasi apusan sedíaan papsmear

- 7) Fiksasi basah

- 1) Masukkan segera dalam alcohol 95 %, selama 30 menit
  - 2) Angkat dan keringkan
  - 3) Kirim dalam keadaan kering /terendam cairan fiksasi
- 8) Fiksasi kering
- 1) Semprotkan hair spray jarak 10-15 cm, 2-4 kali
  - 2) Keringkan 5-10 menit
  - 3) Setelah kering, siap dikirim

**9) Cara mengirim sediaan apusan PAP**

- 1) Dikirim ke lab oleh kurir /penderita
  - a) Kering : masukkan amplop dengan formulir permintaan pemeriksaan sitologi
  - b) Basah : sediaan dalam botol berisi cairan fiksasi dan amplop terpisah
- 2) Dikirim ke lab melalui pos  
 Fiksasi kering kemudian kemas dengan kotak karton atau plastik selanjutnya masukkan amplop dan kirim lewat pos

**10) Cara mengajukan konsultasi sitologi apusan**

Setiap mengajukan konsultasi sitologi apusan disertakan formulir yang berisi informasi mengenai Nama penderita, Umur, HPHT, Lama Haid, Keteraturan haid, Paritas, Status haid saat ini, Operasi yang pernah dialami, Pemakaian obat hormonal, Terapi radiasi, Jenis pemeriksaan sitologi, Lokasi pengambilan bahan, Indikasi pemeriksaan sitologi, Tanda klinis.

**3. Hasil pemeriksaan papsmear**

| Hasil     | Keterangan                                   | Tindakan   |
|-----------|--|--|
| Kelas 0   | Tidak dapat dinilai                          | Lakukan pemeriksaan ulang  |
| Kelas I   | Normal                                       | Kontrol ulang tiap 1 tahun sekali bagi wanita berusia 35-40tahun dan 6 bulan sekali bagi wanita usia 40-50 tahun |
| Kelas II  | Proses radang dengan /tanpa displasia ringan | Kontrol ulang 3-6 bulan lagi   |
| Kelas III | Dysplasia Sedang-Berat                       | Kontrol ulang segera   |
| Kelas IV  | Karsinoma Insitu                             | Kontrol ulang segera   |



|          |                   |                      |
|----------|-------------------|----------------------|
| Kelas IV | Karsinoma Invasif | Kontrol ulang segera |
|----------|-------------------|----------------------|

## CHEKLIST PEMERIKSAAN PAPSMEAR

Keterangan :

- 0 : Jika tidak dilakukan
- 1 : Jika dilakukan masih perlu perbaiki
- 2 : Jika dilakukan dengan baik

| NO       | BUTIR YANG DINILAI   | NILAI    |          |          |
|----------|--|----------|----------|----------|
|          |  | 0        | 1        | 2        |
| <b>A</b> | <b>SIKAP DAN PERILAKU</b>  |          |          |          |
| 1        | Mengucapkan <b>Assalamu'alaikum Wr.Wb</b> dan memperkenalkan diri<br><br>Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilaksanakan                          |          |          |          |
| 2        | Komunikasi dengan ibu selama melakukan tindakan, ramah, sabar dan teliti, tanggap terhadap keluhan ibu   |          |          |          |
| 3        | Memakai APD (celemek, topi, kaca mata, dan masker)   |          |          |          |
| 4        | Melakukan cuci tangan dan keringkan dengan handuk pribadi (pra dan pasca tindakan)   |          |          |          |
| 5        | Memakai dan melepas sarung tangan steril atau DTT  |          |          |          |
| 6        | Melakukan dekontaminasi alat pasca tindakan  |          |          |          |
|          |  |          |          |          |
| <b>B</b> | <b>CONTENT / ISI</b>   | <b>0</b> | <b>1</b> | <b>2</b> |
| 7        | Memulai kegiatan dengan membaca <b>Basmalah</b><br><br>Meminta pasien untuk membuka celana dalam, mengosongkan kandung kemih, dan membersihkan genetalia |          |          |          |
| 8        | Memposisikan pasien di meja ginekologi dengan posisi litotomi  |          |          |          |
| 9        | Menghidupkan lampu sorot, diarahkan dengan benar pada bagian yang akan diperiksa   |          |          |          |
| 10       | Posisi pemeriksa duduk menghadap ke arah vulva dan melakukan inspeksi di daerah vulva dan perineum   |          |          |          |
| 11       | Melakukan vulva hygiene dengan kapas DTT (kapas satu persatu)  |          |          |          |
| 12       | Memasang spekulum menguncinya dengan benar dan hati-hati   |          |          |          |

|                         |   |          |          |          |
|-------------------------|---|----------|----------|----------|
| 13                      | Melakukan inspekulo porsio  |          |          |          |
| 14                      | Mengambil bahan sekret dari forniks posterior dengan spatula ayre atau cyto brush dengan ujung pendek mengusap 360 <sup>0</sup> sesuai arah jarum jam                         |          |          |          |
| 15                      | Mengoleskan sekret dari spatula ayre atau cyto brush pada permukaanobyek glass sekali usap, tipis dan merata berlawanan arah jarum jam  |          |          |          |
| 16                      | Obyek glass dimasukkan pada larutan fiksasi alkohol 95% selama 30menit  |          |          |          |
| 17                      | Melepas spekulum dengan hati-hati<br>Membaca <b>Hamdalah</b>  |          |          |          |
| 18                      | Memberitahu pasien bahwa tindakan sudah selesai, merapikan pasiendan menyampaikan hasil pemeriksaan<br>Mengakhiri kegiatan dengan mengucapkan <b>Wassalamu'alaikum Wr. Wb</b> |          |          |          |
| 19                      | Membereskan alat dan membuang sampah pada tempatnya   |          |          |          |
| <b>C</b>                | <b>TEKNIK</b>   | <b>0</b> | <b>1</b> | <b>2</b> |
| 20                      | Menempatkan peralatan secara ergonomis  |          |          |          |
| 21                      | Menjaga privasi ibu   |          |          |          |
| 22                      | Melaksanakan tindakan secara sistematis, efektif & efisien  |          |          |          |
| <b>Total Score : 44</b> |   |          |          |          |

## **MATERI 4**

### **KIE KESPRO REMAJA**

#### **1. Learning Outcome**

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan KIE Kespro Remaja

#### **2. Dasar Teori**

Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi dilakukan untuk membantu individu atau kelompok untuk lebih peduli dan mampu ber perilaku hidup sehat dalam kesehatan reproduksi disamping itu tujuan KIE agar terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan reproduksi sehingga hal-hal yang berpengaruh buruk terhadap kesehatan reproduksi dapat diatasi. Peningkatan pengetahuan tersebut akan terjadi perubahan sikap perilaku menjadi lebih bertanggung jawab.

KIE dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai jalur media yang ada ataupun kelompok-kelompok yang ada dalam masyarakat, petugas kesehatan pada tingkat pelayanan 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 harus menjadi perhatian bersama, bukan hanya kaum perempuan saja karena hal ini akan berdampak luas dan menyangkut berbagai aspek kehidupan yang menjadi tolok ukur dalam pelayanan kesehatan reproduksi.

##### **a. Pengertian KIE**

KIE/Penyuluhan adalah kegiatan penyampaian informasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam program Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN, 2011 dalam Kemenkes 2018).

##### **b. Prinsip KIE**

- a. Memperlakukan klien dengan sopan, baik dan ramah
- b. Memahami, menghargai dan menerima keadaan ibu sebagaimana adanya
- c. Memberi penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami
- d. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari
- e. Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan resiko yang dimiliki ibu

##### **c. Teknik KIE**

###### **a. GATHER**

G : Greet, Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi

A : Ask, Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai

dengan kondisi yang dihadapi?

T: Tell, Beritahukan persoalan pokok yg dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya

H : Help, Bantu klien memahami & menyelesaikan masalahnya

E : Explain, Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/ diobservasi)

R : Refer/Return visit

Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai. Buat jadwal kunjungan Ulang).

b. SATU TUJU

SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien:

SA : Sapa dan salam. Sapa klien secara terbuka dan sopan. Kemudian beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien. Bangun percaya diri pasien. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya. Tanyakan informasi tentang dirinya. Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan.

U : Uraikan. Uraikan pada klien mengenai pilihannya. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain

TU : Bantu. Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan. Dijelaskan secara lengkap bagaiman menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana penggunaannya. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi.

U : Kunjungan Ulang. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

d. Keseharan Reproduksi Remaja

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

Masa remaja pada masa ini terjadi perubahan fisik dan psikologis. Perubahan fisik yang terjadi diantaranya adalah tumbuhnya rambut kemaluan (pubeshe), buah dada mulai tumbuh (thelarche), pertumbuhan tinggi badan yang cepat (maximal growth), mendapatkan haid yang pertama kali (menarche). Selain itu, aspek-aspek lain seperti Pemberian Gizi seimbang, Informasi Kesehatan Reproduksi yang adequate, Pencegahan kekerasan sosial, Mencegah ketergantungan NAPZA, Perkawinan usia yang wajar, Pendidikan dan peningkatan keterampilan, Peningkatan penghargaan diri, Peningkatan pertahanan terhadap godaan dan ancaman

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada masa remaja, dimana terjadi peralihan dari masa anak menjadi dewasa, dan perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat. Hal ini ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi proses reproduksi tetapi belum dapat mempertanggung jawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Informasi dan penyuluhan, konseling dan pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini. Selain itu lingkungan keluarga dan masyarakat harus ikut peduli dengan kondisi remaja ini sehingga dapat membantu memberikan jalan keluar bila remaja mengalami masalah tidak malah di salahkan, tetapi perlu diarahkan dan dicarikan jalan keluar yang baik dengan mengenalkan tempat-tempat pelayanan kesehatan reproduksi remaja untuk mendapatkan konseling ataupun pelayanan klinis sehingga remaja masih dapat melanjutkan kehidupannya.

Pelayanan kesehatan reproduksi remaja terfokus pada pelayanan KIE/konseling dengan memasukan materi-materi family life education. Pelayanan kesehatan reproduksi remaja memperhatikan aspek fisik agar remaja, khususnya remaja putri, untuk menjadi calon

ibu yang sehat. Pelayanan KRR secara khusus bagi kasus remaja bermasalah dengan memberikan pelayanan sesuai dengan kebutuhan dan masalahnya.

**CHECK LIST**  
**KIE KESPRO REMAJA**

| No       | BUTIR YANG DINILAI  | Nilai |   |   |
|----------|---|-------|---|---|
|          |   | 2     | 1 | 0 |
| <b>A</b> | <b>SIKAP</b>  |       |   |   |
| 1        | Menyapa klien dengan ramah dan sopan  |       |   |   |
| 2        | Memperkenalkan Diri Kepada klien  |       |   |   |
| 3        | Menjaga Privasi Klien   |       |   |   |
| 4        | Percaya Diri  |       |   |   |
| 5        | Menjelaskan maksud dan tujuan   |       |   |   |
| 6        | Melakukan informed consent  |       |   |   |
| <b>B</b> | <b>CONTENT</b>  |       |   |   |
| 7        | Menanyakan dan mendengarkan alasan kunjungan dan keluhan klien                                |       |   |   |
| 8        | Menggali riwayat menarche klien   |       |   |   |
| 9        | Menanyakan tentang riwayat menstruasi klien   |       |   |   |
| 10       | Menggali pengetahuan klien tentang perubahan yang terjadi pada masa remaja                    |       |   |   |
| 11       | Menggali pengetahuan klien tentang kesehatan reproduksi                                       |       |   |   |
| 12       | Memberikan informasi kepada klien tentang perubahan yang terjadi pada masa remaj              |       |   |   |
| 13       | Memberikan informasi dan edukasi kepada klien tentang personal hygiene terutama Vulva hygiene |       |   |   |
| 14       | Memberikan Informasi kepada klien tentang pencegahan penyakit-penyakit menular seksual        |       |   |   |
| 15       | Melakukan evaluasi  |       |   |   |
| <b>C</b> | <b>TEKNIK</b>   |       |   |   |
| 16       | Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti  |       |   |   |
| 17       | Menggunakan media   |       |   |   |
| 18       | Menunjukkan empati dan kepedulian   |       |   |   |
| 19       | Memberikan kesempatan untk bertanya dan memberikan umpan balik                                |       |   |   |
| 20       | Mendokumentasikan hasil tindakan  |       |   |   |
|          | <b>Total Score: 40</b>  |       |   |   |



## **MATERI 5**

### **ANAMNESA PRA KONSEPSI**

#### **1. Learning Outcome**

**Mahasiswa mampu mendemonstrasikan anamnesa pra konsepsi.**

#### **2. Dasar Teori**

##### **a. Pra Konsepsi**

Asuhan prakonsepsi adalah program yang dicanangkan oleh World Health Organisation (WHO) pada tahun 2012 di Geneva yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian ibu, bayi dan kecacatan. Program ini dilaksanakan oleh semua negara di dunia. Utamanya negara berpenghasilan rendah dan menengah yang biasa disebut Low and Middle Income Country (LMICs) salah satunya Indonesia. Negara yang telah berhasil melaksanakan program ini adalah Italia, Belanda, Amerika Serikat untuk negara maju dan Bangladesh, Filipina, Sri Lanka untuk negara berpenghasilan menengah rendah (WHO, 2013).

Asuhan prakonsepsi merupakan bagian dari upaya preventif dan promotif yang menjadi tombak untuk menghilangkan penyebab kematian ibu dan anak. Faktor risiko yang mempengaruhi kehamilan seseorang dapat dikurangi dengan cara mengidentifikasi faktor risiko tersebut sebelum dimulainya kehamilan. Sehingga pelayanan kesehatan pada calon pengantin yang komprehensif merupakan momentum yang tepat untuk mengawali pencegahan kehamilan berisiko.

Periode prakonsepsi adalah rentang waktu dari tiga bulan hingga satu tahun sebelum konsepsi dan idealnya harus mencakup waktu saat ovum dan sperma matur, yaitu sekitar 100 hari sebelum konsepsi. Status gizi WUS atau wanita pranikah selama tiga sampai enam bulan pada masa prakonsepsi akan menentukan kondisi bayi yang dilahirkan. Prasyarat gizi sempurna pada masa prakonsepsi merupakan kunci kelahiran bayi normal dan sehat (Susilowati & Kuspriyanto, 2016).

#### **3. Anamnesa Pada Masa Prakonsepsi**

Anamnesis adalah kegiatan komunikasi yang dilakukan antara dokter, perawat atau bidan sebagai pemeriksa dan pasien yang bertujuan untuk mendapatkan informasi tentang penyakit yang diderita dan informasi lainnya yang berkaitan sehingga dapat mengarahkan diagnosis penyakit pasien atau memberikan asuhan yang tepat kepada pasien. Informasi menyeluruh dan teliti yang didapatkan dari pasien akan sangat membantu dalam pemberian

asuhan.

Asuhan prakonsepsi adalah pemberian intervensi biomedis, perilaku dan kesehatan sosial kepada wanita dan pasangan sebelum konsepsi terjadi. Ini bertujuan untuk meningkatkan status kesehatan mereka, dan mengurangi perilaku dan faktor individu dan lingkungan yang berkontribusi pada hasil kesehatan ibu dan anak yang buruk. Tujuan utamanya adalah untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak, baik dalam jangka pendek maupun jangka panjang (WHO, 2013). Oleh karena itu, anamnesa yang dilakukan juga bertujuan untuk mendukung sekaligus menjadi bagian dari asuhan kebidanan pra konsepsi.

Tujuan asuhan prakonsepsi adalah untuk memaksimalkan kesehatan calon orang tua sebelum konsepsi. Hal ini dapat memastikan mereka berada di puncak potensi kesehatan mereka pada titik pembuahan dan organogenesis (17–56 hari setelah pembuahan) ketika potensi kelainan pada janin sangat tinggi. Di dunia yang ideal, calon orang tua akan menampilkan diri mereka ke profesional di bidang kesehatan yang terlatih untuk pemeriksaan kesehatan setidaknya 6 bulan sebelum konsepsi yang direncanakan. Pada kenyataannya, hal ini biasanya tidak dianggap penting oleh calon orang tua dan profesional kesehatan dan hanya dalam retrospeksi ketika sudah menemukan masalah atau kelainan dari hasil kehamilan, saat itu lah baru diingat bahwa orang tua seharusnya memiliki usaha untuk mengidentifikasi apa yang dapat mencegah atau mengurangi hasil ini. Perawatan prakonsepsi, oleh karena itu, perlu ditujukan pada setiap individu, pria atau wanita, dengan potensi untuk pembuahan.

Dalam masa pra konsepsi, karena merupakan masa persiapan sebelum kehamilan dimana pasangan yang sudah menikah maupun akan menikah dan berencana untuk langsung mempunyai anak, maka idealnya anamnesa dan juga pemeriksaan fisik, laboratorium dilakukan terhadap kedua orang pasangan, baik laki-laki maupun wanita, jadi tidak hanya dilakukan pada wanita saja. Hal ini juga disebutkan dalam *Clinical Practice Guidelines for preconception (CPG)* yang dikeluarkan oleh Pemerintah Australia Selatan yang didukung oleh *South Australian Maternal & Neonatal Clinical Network*. Kedua calon orang tua harus dilibatkan dalam proses identifikasi kemungkinan faktor risiko, baik yang berhubungan dengan kesehatan, gaya hidup dan susunan genetik dari kedua pasangan memiliki pengaruh pada hasil kehamilan.

Konseling genetik prakonseptual memerlukan riwayat pribadi dan keluarga yang menyeluruh, diikuti jika perlu, dengan rujukan untuk konseling genetik. Tujuannya adalah untuk memperluas jangkauan pilihan yang tersedia bagi individu dengan latar belakang

genetik yang tidak menguntungkan dan memberi mereka lebih banyak waktu untuk mempertimbangkan skrining karier dan/atau skrining antenatal atau konsekuensi memilih (atau menentang) kehamilan.

Dalam anamnesa pra konsepsi terdapat beberapa hal yang harus ditanyakan kepada klien diantaranya kesadaran tentang reproduksi dan keinginan untuk memiliki anak, riwayat kesehatan reproduksi, kondisi lingkungan tempat tinggal apakah terkait dengan kemungkinan penyakit teratogenetik, kebutuhan nutrisi, Riwayat penyakit dalam keluarga termasuk kemungkinan kelainan genetic dalam keluarga, riwayat penyakit menular, penggunaan obat, konsumsi alcohol dan termasuk kebiasaan merokok. Berikut ini penjelasan tentang informasi-informasi yang harus didapatkan pada masa pra konsepsi:

a. Kesadaran terhadap reproduksi dan keinginan untuk memperoleh keturunan

Hal yang perlu ditanyakan kepada pasangan adalah apakah baik pasangan wanita maupun pria sama-sama memang berencana ingin memiliki anak, sudah berapa lama direncanakan (jika pasangan sudah menikah) atau apakah memang berencana ingin langsung memiliki anak (jika belum menikah), tanyakan dan gali tentang apakah klien sudah memiliki pemahaman tentang fisiologi dari konsepsi, termasuk tentang kapan masa subur. Jika sudah diidentifikasi maka setelah anamnesa dapat diberikan informasi-informasi terkait yang dibutuhkan pasien.

b. Riwayat Kesehatan reproduksi

Informasi yang ditanyakan terkait tentang riwayat kesehatan reproduksi dalam hal ini meliputi, riwayat menarche, riwayat menstruasi termasuk siklus menstruasi, riwayat kehamilan, jika klien sudah pernah hamil dan atau melahirkan tanyakan terkait riwayat persalinan termasuk apakah sebelumnya pernah mengalami persalinan pre-term, BBLR, komplikasi kehamilan dan persalinan termasuk solusio plasenta, plasenta previa, pre eklamsia dll. Jika menemukan riwayat gangguan reproduksi dan atau komplikasi atau penyulit pada kehamilannya persalinan sebelumnya data dilakukan konseling lanjutan dan diberikan informasi tambahan serta rujuk ke dokter Obsgyn.

c. Kebutuhan Nutrisi

Kaji terkait pemenuhan kebutuhan nutrisi, frekuensi makan dan minum dalam sehari, gali informasi apakah klien juga mengkonsumsi vitamin dan mineral tambahan, jika ada tanyakan apa saja, tanyakan apakah klien pernah atau sedang menjalankan diet-diet

tertentu yang mungkin saja dapat mempengaruhi kebutuhan nutrisi, misalnya pada vegetarian ada kemungkinan kekurangan asam amino, zinc, calcium zat besi dll. Pada saat pengkajian ini juga perlu digali apakah klien memiliki masalah dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, misalny apada kasus *eating disorder* dll. Jika menemukan ada kemungkinan defisiensi nutria tertentu, atau menemukan hal lainnya dapat di rujuk ke dokter gizi atau ahli gizi.

d. Kondisi lingkungan bagi calon orang tua

Dalam hal ini perlu digali apakah lingkungan tempat tinggal berada pada lokasi yang dekat pabrik tertentu yang menghasilkan limbah kimia berbahaya atau berhubungan dengan penggunaan merkuri, timbal, pestisida, radiasi dll.

e. Riwayat penyakit

Gali apakah ada penyakit tertentu yang sedang atau pernah dialami oleh kedua pasangan, yang berhubungan dengan penyakit menurun seperti hipertensi, diabetes dll, penyakit menular seperti HIV/AIDS dan MS lainnya. Selain itu, perlu digali apakah ada riwayat daalam keluarga yang mengalami penyakit atau kelainan genetic, kelainan kongenital dll. Dalam hal hasil anamnesis menemukan adanya riwayat penyakit tertentu baik pada pasangan maupun dalam keluarga, mungkin akan diperlukan pemeriksaan lebih lanjut dan perlu dilakukan rujukan. Jika klien mungkin belum tahu atau sulit memahami hal-hal yang ditanyakan maka bisa ditunjukkan sumber informasi terkait penyakit-penyakit yang dimaksud.

f. Riwayat konsumsi obat, alcohol dan kebiasaan merokok.

Tanyakan apakah ada obat-obatan tertentu yang sedang dikonsumsi oleh pasangan, jika ada ditujukan untuk apa dan sejak kapan dikonsumsi (hal ini juga bisa sekaligus melakukan crosscheck terhadap riwayat penyakit klien). Selain itu perlu ditanyakan apakah pasangan tersebut atau salah satu pasangan merupakan orang yng mengkonsumsi alcohol dan rokok. Jika perlu bisa diberikan informasi terkait pentingnya pengurangan atau bahkan penghentian kebiasaan merokok dan mengkonsumsi alcohol sebelum dan selama hami bahkan setelah memiliki bayi.

g. Riwayat Vaksinasi

Gali apakah pasangan terutama calon ibu sudah memperoleh vaksinasi dasar lengkap atau belum. Menurut IDAI (2020) imunisasi dasar lengkap untuk anak umur 0-18 tahun terdiri

dari vaksin hepatitis B, polio 0, BCG, DPT, Pneumokokus (PCV), rotavirus monovalent, rotavirus pentavalen, influenza, MR/MMR, Vaksin Japanese encephalitis (JE) khusus untuk daerah endemis, varisela, hepatitis A, tifoid polisakarida, HPV, dan vaksin dengue. Jika riwayat vaksinasi tidak diketahui dengan pasti maka bisa dilakukan pemeriksaan tambahan.

h. Kondisi psikosial

Hal ini juga perlu diperhatikan pada saat anamnesa pada masa pra konsepsi. Informasi terkait dengan bagaimana perasaan pasangan terutama wanita apakah merasa aman dirumah atau tidak, apakah punya riwayat mengalami kekerasan selama masa kanak-kanak dan sekarang apakah pernah mengalami tindak kekerasan atau tidak. Masalah kesiapan keuangan untuk memiliki anak juga perlu digali, apakah ada kekhawatiran terkait dengan masalah keuangan, pengetahuan tentang cara mengatur keuangan dan apakah memiliki dukungan dari keluarga dll. dalam hal ini juga mungkin perlu dilakukan pengkajian lebih jauh terkait dengan penapisan kemungkinan masalah atau gangguan psikologi kepada yang lebih ahli.

**CHECKLIST**  
**ANAMNESA PADA MASA PRA KONSEPSI**

| No       | BUTIR YANG DINILAI   | Nilai |   |   |
|----------|--|-------|---|---|
|          |  | 2     | 1 | 0 |
| <b>A</b> | <b>SIKAP</b>   |       |   |   |
| 1        | Menyapa klien dengan ramah dan sopan   |       |   |   |
| 2        | Memperkenalkan Diri Kepada klien   |       |   |   |
| 3        | Menjaga Privasi Klien  |       |   |   |
| 4        | Percaya Diri   |       |   |   |
| 5        | Menjelaskan maksud dan tujuan  |       |   |   |
| 6        | Melakukan informed consent   |       |   |   |
| <b>B</b> | <b>CONTENT</b>   |       |   |   |
| 7        | Menanyakan identitas klien secara lengkap  |       |   |   |
| 8        | Menanyakan dan mendengarkan alasan kunjungan dan keluhan klien   |       |   |   |
| 9        | Menanyakan tentang riwayat pernikahan (apakah klien sudah menikah, jika iya sejak kapan atau apakah pasien akan menikah, jika iya kapan rencanya?)   |       |   |   |
| 10       | Menggali kesadaran/pengetahuan pasangan tentang reproduksi dan keinginan pasangan untuk memiliki anak  |       |   |   |
| 11       | Menggali riwayat kesehatan reproduksi klien (menarche, siklus haid termasuk riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya dan informasi terkait penyulit atau komplikasi yang dialami jik ada)                                     |       |   |   |
| 12       | Menanyakan tentang pola pemenuhan kenbutuhan nutrisi (pola makan dan minum, konsumsi vitamin tambahan, apakah ada diet tertentu atau tidak, apakah ada gangguan makan atau tidak)  |       |   |   |
| 13       | Menggali informasi terkait kondisi lingkungan sekeliling tempat tinggal (apakah da kemungkinan terpapar radiasi atau polusi dari zat-zat kimia berbahaya, seperti timbal, merkuri dll)   |       |   |   |
| 14       | Menggali informasi terkait riwayat penyakit dari masing-masing pasangan (penyakit menurun, menular, termasuk apakah di keluarga ada yang mengalami penyakit-penyakit tertentu yg berhubungan dengan kelainan genetic atau tidak) |       |   |   |
| 15       | Menanyakan tentang riwayat konsumsi obat, alcohol dan rokok  |       |   |   |
| 16       | Menggali riwayat vaksinasi dari kedua pasangan   |       |   |   |
| 17       | Menggali kondisi psikososial dari pasangan (apakah pernah mengalami tindak kekerasan, apakah saat ini mengalami kecemasan tertentu, apakah memilki kekhawatiran tentang keuangan dll)  |       |   |   |

|          |  |  |  |  |
|----------|--|--|--|--|
| 18       | Menanyakan tentang pola pemenuhan istirahat  |  |  |  |
| 19       | Berikan kesempatan kepada klien untuk bertanya   |  |  |  |
| 20       | Melakukan evaluasi dari hasil anamnesa, jelaskan secara ringkas tentang hasil anamnesa awal kepada pasien, dan sampaikan bahwa selanjutnya akan dilakukan pemeriksaan lanjutan (fisik, laboratorium dll) |  |  |  |
| <b>C</b> | <b>TEKNIK</b>  |  |  |  |
| 21       | Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti   |  |  |  |
| 22       | Mencatat informasi dari hasil anamnesa   |  |  |  |
| 23       | Menggunakan media  |  |  |  |
| 24       | Menunjukkan empati dan kepedulian  |  |  |  |
| 25       | Memberikan kesempatan untuk bertanya dan memberikan umpan balik  |  |  |  |
| 26       | Mendokumentasikan hasil tindakan   |  |  |  |
|          | <b>Total Score: 52</b>   |  |  |  |

## **MATERI 6**

### **KIE PRA KONSEPSI**

#### **1. Learning Outcome**

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan KIE Pra Konsepsi

#### **2. Dasar Teori**

Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi dilakukan untuk membantu individu atau kelompok untuk lebih peduli dan mampu ber perilaku hidup sehat dalam kesehatan reproduksi disamping itu tujuan KIE agar terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan reproduksi sehingga hal-hal yang berpengaruh buruk terhadap kesehatan reproduksi dapat diatasi. Peningkatan pengetahuan tersebut akan terjadi perubahan sikap perilaku menjadi lebih bertanggung jawab.

KIE dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai jalur media yang ada ataupun kelompok-kelompok yang ada dalam masyarakat, petugas kesehatan pada tingkat pelayanan 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 harus menjadi perhatian bersama, bukan hanya kaum perempuan saja karena hal ini akan berdampak luas dan menyangkut berbagai aspek kehidupan yang menjadi tolok ukur dalam pelayanan kesehatan reproduksi.

##### **1. Pengertian KIE**

KIE/ Penyuluhan adalah kegiatan penyampaian informasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam program Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN, 2011 dalam Kemenkes 2018).

##### **2. Prinsip KIE**

- f. Memperlakukan klien dengan sopan, baik dan ramah
- g. Memahami, menghargai dan menerima keadaan ibu sebagaimana adanya
- h. Memberi penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami
- i. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari
- j. Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan resiko yang dimiliki ibu

##### **3. Teknik KIE**

###### **a. GATHER**

G : Greet, Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi

A : Ask, Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai



dengan kondisi yang dihadapi?

T: Tell, Beritahukan persoalan pokok yg dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya

H : Help, Bantu klien memahami & menyelesaikan masalahnya

E : Explain, Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/ diobservasi)

R : Refer/Return visit

Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai. Buat jadwal kunjungan Ulang).

#### b. SATU TUJU

SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien:

SA : Sapa dan salam. Sapa klien secara terbuka dan sopan. Kemudian beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien. Bangun percaya diri pasien. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya. Tanyakan informasi tentang dirinya. Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan.

U : Uraikan. Uraikan pada klien mengenai pilihannya. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain

TU : Bantu. Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan. Dijelaskan secara lengkap bagaiman menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana penggunaannya. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi.

U : Kunjungan Ulang. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

#### 4. Masa Pra Konsepsi

Asuhan prakonsepsi adalah program yang dicanangkan oleh World Health Organisation (WHO) pada tahun 2012 di Geneva yang bertujuan untuk menurunkan angka

kematian ibu, bayi dan kecacatan. Program ini dilaksanakan oleh semua negara di dunia. Utamanya negara berpenghasilan rendah dan menengah yang biasa disebut Low and Middle Income Country (LMICs) salah satunya Indonesia. Negara yang telah berhasil melaksanakan program ini adalah Italia, Belanda, Amerika Serikat untuk negara maju dan Bangladesh, Filipina, Sri Lanka untuk negara berpenghasilan menengah rendah (WHO, 2013).

Asuhan prakonsepsi merupakan bagian dari upaya preventif dan promotif yang menjadi tombak untuk menghilangkan penyebab kematian ibu dan anak. Faktor risiko yang mempengaruhi kehamilan seseorang dapat dikurangi dengan cara mengidentifikasi faktor risiko tersebut sebelum dimulainya kehamilan. Sehingga pelayanan kesehatan pada calon pengantin yang komprehensif merupakan momentum yang tepat untuk mengawali pencegahan kehamilan berisiko.

Program asuhan prakonsepsi adalah program yang berguna untuk mengidentifikasi hal-hal yang berkaitan dengan masalah kesehatan, kebiasaan gaya hidup, atau masalah sosial yang kurang baik yang mungkin mempengaruhi kehamilan. Program asuhan prakonsepsi yang dilaksanakan merupakan hasil modifikasi dari pelayanan sebelum hamil pada calon pengantin yang disebutkan dalam Permenkes RI No. 97 Tahun 2014. Program asuhan prakonsepsi ini terdiri atas:

1. Pemeriksaan fisik, meliputi: penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkaran lengan atas, dan pemeriksaan tanda-tanda vital.
2. Pemeriksaan laboratorium, meliputi: kadar hemoglobin, HBSAg, HIV, tes kehamilan, dan golongan darah (jika belum diketahui).
3. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid.
4. Pemberian suplementasi gizi (Fe) bila diperlukan.
5. Pemberian Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE) pranikah, meliputi: kesehatan reproduksi dan pendekatan siklus hidup, hak reproduksi, dan persiapan yang perlu dilakukan dalam persiapan pranikah

**CHECK LIST**  
**KIE PADA MASA PRA KONSEPSI**

| No       | BUTIR YANG DINILAI   | Nilai |   |   |
|----------|--|-------|---|---|
|          |  | 2     | 1 | 0 |
| <b>A</b> | <b>SIKAP</b>   |       |   |   |
| 1        | Menyapa klien dengan ramah dan sopan                               |       |   |   |
| 2        | Memperkenalkan Diri Kepada klien                                   |       |   |   |
| 3        | Menjaga Privasi Klien  |       |   |   |
| 4        | Percaya Diri   |       |   |   |
| 5        | Menjelaskan maksud dan tujuan                                      |       |   |   |
| 6        | Melakukan informed consent   |       |   |   |
| <b>B</b> | <b>CONTENT</b>   |       |   |   |
| 7        | Menanyakan dan mendengarkan alasan kunjungan dan keluhan klien     |       |   |   |
| 8        | Menggali riwayat menarche klien                                    |       |   |   |
| 9        | Menanyakan tentang riwayat menstruasi klien (siklus dll)           |       |   |   |
| 10       | Menanyakan tentang riwayat kehamilan sebelumnya                    |       |   |   |
| 11       | Menggali pengetahuan klien tentang kehamilan                       |       |   |   |
| 12       | Menggali pengetahuan klien tentang persiapan kehamilan             |       |   |   |
| 13       | Menggali kesiapan dan harapan pasien tentang kehamilan             |       |   |   |
| 14       | Memberikan informasi terkait persiapan kehamilan                   |       |   |   |
| 15       | Memberikan Informasi tentang kebutuhan ibu pada masa pra konsepsi. |       |   |   |
| 16       | Melakukan evaluasi   |       |   |   |
| <b>C</b> | <b>TEKNIK</b>  |       |   |   |
| 17       | Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti                           |       |   |   |
| 18       | Menggunakan media  |       |   |   |
| 19       | Menunjukkan empati dan kepedulian                                  |       |   |   |
| 20       | Memberikan kesempatan untk bertanya dan memberikan umpan balik     |       |   |   |
| 21       | Mendokumentasikan hasil tindakan                                   |       |   |   |
|          | <b>Total Score: 42</b>   |       |   |   |

## **MATERI 7**

### **KIE PADA MASA PERIMENOPAUSE**

#### **1. Learning Outcome**

Mahasiswa mampu mendemonstrasikan KIE Pra Konsepsi

#### **2. Dasar Teori**

Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) Kesehatan Reproduksi dilakukan untuk membantu individu atau kelompok untuk lebih peduli dan mampu ber perilaku hidup sehat dalam kesehatan reproduksi disamping itu tujuan KIE agar terjadi peningkatan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan reproduksi sehingga hal-hal yang berpengaruh buruk terhadap kesehatan reproduksi dapat diatasi. Peningkatan pengetahuan tersebut akan terjadi perubahan sikap perilaku menjadi lebih bertanggung jawab.

KIE dapat dilakukan dengan menggunakan berbagai jalur media yang ada ataupun kelompok-kelompok yang ada dalam masyarakat, petugas kesehatan pada tingkat pelayanan 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 harus menjadi perhatian bersama, bukan hanya kaum perempuan saja karena hal ini akan berdampak luas dan menyangkut berbagai aspek kehidupan yang menjadi tolok ukur dalam pelayanan kesehatan reproduksi.

##### **1. Pengertian KIE**

KIE/Penyuluhan adalah kegiatan penyampaian informasi untuk meningkatkan pengetahuan, sikap, dan perilaku individu, keluarga dan masyarakat dalam program Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN, 2011 dalam Kemenkes 2018).

##### **2. Prinsip KIE**

- a. Memperlakukan klien dengan sopan, baik dan ramah
- b. Memahami, menghargai dan menerima keadaan ibu sebagaimana adanya
- c. Memberi penjelasan dengan bahasa yang sederhana dan mudah dipahami
- d. Menggunakan alat peraga yang menarik dan mengambil contoh dari kehidupan sehari-hari
- e. Menyesuaikan isi penyuluhan dengan keadaan dan resiko yang dimiliki ibu

##### **3. Teknik KIE**

###### **a. GATHER**

G : Greet, Berikan salam, kenalkan diri dan buka komunikasi

A : Ask, Tanya keluhan/kebutuhan pasien dan menilai apakah keluhan/kebutuhan sesuai

dengan kondisi yang dihadapi?

T : Tell, Beritahukan persoalan pokok yg dihadapi pasien dari hasil tukar informasi dan carikan upaya penyelesaiannya

H : Help, Bantu klien memahami & menyelesaikan masalahnya

E : Explain, Jelaskan cara terpilih telah dianjurkan dan hasil yang diharapkan mungkin dapat segera terlihat/ diobservasi)

R : Refer/Return visit

Rujuk bila fasilitas ini tidak dapat memberikan pelayanan yang sesuai. Buat jadwal kunjungan Ulang).

#### b. SATU TUJU

SATU TUJU ini tidak perlu dilakukan berurutan karena menyesuaikan dengan kebutuhan klien:

SA : Sapa dan salam. Sapa klien secara terbuka dan sopan. Kemudian beri perhatian sepenuhnya, jaga privasi pasien. Bangun percaya diri pasien. Tanyakan apa yang perlu dibantu dan jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

T : Tanya. Tanyakan informasi tentang dirinya. Bantu klien pengalaman tentang KB dan kesehatan reproduksi. Tanyakan kontrasepsi yang ingin digunakan.

U : Uraikan. Uraikan pada klien mengenai pilihannya. Bantu klien pada jenis kontrasepsi yang paling dia ingini serta jelaskan jenis yang lain

TU : Bantu. Bantu klien berfikir apa yang sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya. Tanyakan apakah pasangan mendukung pilihannya

J : Jelaskan. Dijelaskan secara lengkap bagaiman menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana penggunaannya. Jelaskan manfaat ganda dari kontrasepsi.

U : Kunjungan Ulang. Perlu dilakukan kunjungan ulang untuk dilakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan.

#### 4. KIE kespro pada masa perimenopause

Melengkapi siklus kehidupan keluarga, komponen ini akan mempromosikan peningkatan kualitas penduduk usia lanjut pada saat menjelang dan setelah akhir kurun usia

reproduksi (menopause/andropause). Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui skrining keganasan organ reproduksi misalnya kanker rahim pada wanita, kanker prostat pada pria serta pencegahan defisiensi hormonal dan akibatnya seperti kerapuhan tulang dan lain-lain.

Perimenopause adalah masa sebelum, selama dan sesudah menopause. Perimenopause terjadi karena turunnya jumlah folikel pada indung telur sehingga estrogen mengalami penurunan jumlah produksi. Akibat dari penurunan estrogen terjadi gejala-gejala seperti timbul misalnya rasa panas membakar di wajah yang sering timbul pada malam hari, kekeringan pada vagina, siklus menstruasi tidak teratur dan tanda perubahan lainnya. Usia perimenopause wanita biasanya 45 tahun sampai terjadinya menopause. Atau 5 tahun sebelum terjadinya menopause

Perimenopause merupakan fase klimakterium. Klimakterium adalah masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium. Klimakterium terdiri atas masa:

- a. Premenopause Masa premenopause adalah waktu sebelum periode menstruasi berakhir, biasanya sebelum gejala mulai muncul. Premenopause terjadi pada umur 40 tahun.
- b. Perimenopause adalah masa sebelum selama dan setelah menopause.
- c. Menopause, Menopause yaitu sebuah keadaan wanita yang tidak mendapat haid selama 12 bulan disertai adanya tanda-tanda menopause sampai menuju senium. Menopause terjadi pada usia antara 45 sampai 51 tahun.
- d. Pascamenopause atau postmenopause Pasca menopause adalah waktu dalam kehidupan wanita setelah periode berhenti paling tidak satu tahun.

## 5. Perubahan Saat masa Perimenopause

Memasuki masa perimenopause aktivitas folikel dalam ovarium mulai berkurang. Ketika ovarium tidak menghasilkan ovum dan berhenti memproduksi estradiol, kelenjar hipofise berusaha merangsang ovarium untuk menghasilkan estrogen sehingga terjadi peningkatan produksi FSH dan LH. Meskipun perubahan ini mulai terjadi 3 tahun sebelum menopause, penurunan produksi estrogen oleh ovarium baru tampak sekitar 6 bulan sebelum menopause. Terdapat pula penurunan kadar hormone androgen seperti androstenedion dan testosterone yang sulit dideteksi pada masa perimenopause.

## 6. Gejala Perimenopause

- a. Hot flush atau perasaan panas dari dada hingga wajah sehingga wajah dan leher menjadi kemerahan dan berkeringat. Perasaan panas terjadi akibat peningkatan aliran darah di dalam pembuluh darah wajah, leher, dada dan punggung. Hal ini disebabkan oleh peningkatan pengeluaran hormone adrenalin dan neurotensin oleh tubuh wanita tersebut. Selain itu terjadi penurunan sekresi hormone noradrenalin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah kulit menjadikan temperatur kulit meningkat dan timbul perasaan panas.
- b. Drynes vaginal, Dengan meningkatnya usia maka makin sering dijumpai gangguan seksual. Hal itu dapat terjadi karena adanya perubahan pada vagina seperti kekeringan, sel epitel vagina menjadi tipis dan mudah cidera yang akan membuat daerah vagina sakit saat berhubungan. Libido atau gairah seskaula wanita menurun dikarenakan perubahan hormonal, kegelisahan, atau citra tubuh yang tidak baik.
- c. Penurunan daya ingat dan mudah tersinggung  
Penurunan kadar estrogen berpengaruh terhadap neurotransmiter yang ada di otak. Neurotransmiter yang dapat di otak antara lain: dopamine, serotonin dan endorfin. Neurotransmiter ini berfungsi dalam menunjang kehidupan. Dopamin mempunyai fungsi untuk mempengaruhi emosi, system kekebalan tubuh dan kadar seksual. Kadar dopamine dipengaruhi oleh estrogen, selain itu endorfin dapat merangsang terbentuknya dopamine.
- d. Inkontinensia urin  
Kadar estrogen yang rendah akan menyebabkan penipisan pada jaringan kandung kemih dan saluran kemih. Hal ini menyebabkan terjadinya penurunan control dari kandung kemih sehingga sulit untuk menahan buang air kecil.
- e. Perdarahan yaitu keluarnya darah dari vagina. Gejala ini biasanya akan terlihat pada awal permulaan masa menopause. Perdarahan akan terlihat beberapa kali dalam rentang beberapa bulan dan akhirnya akan berhenti sama sekali. Gejala ini sering kali disebut dengan gejala peralihan. Apabila perdarahan bertambah berat sebaiknya melakukan pemeriksaan untuk memastikan tidak ada

**CHECK LIST**  
**KIE PADA MASA PERIMENOPAUSE**

| No       | BUTIR YANG DINILAI  | Nilai |   |   |
|----------|---|-------|---|---|
|          |   | 2     | 1 | 0 |
| <b>A</b> | <b>SIKAP</b>  |       |   |   |
| 1        | Menyapa klien dengan ramah dan sopan  |       |   |   |
| 2        | Memperkenalkan Diri Kepada klien  |       |   |   |
| 3        | Menjaga Privasi Klien   |       |   |   |
| 4        | Percaya Diri  |       |   |   |
| 5        | Menjelaskan maksud dan tujuan   |       |   |   |
| 6        | Melakukan informed consent  |       |   |   |
| <b>B</b> | <b>CONTENT</b>  |       |   |   |
| 7        | Menanyakan dan mendengarkan alasan kunjungan dan keluhan klien                    |       |   |   |
| 8        | Menggali riwayat menstruasi klien   |       |   |   |
| 9        | Menggali perubahan yang ibu rasakan selama masa perimenopause                     |       |   |   |
| 10       | Menggali keluhan yang ibu rasakan selama masa perimenopause                       |       |   |   |
| 11       | Menggali pengetahuan ibu tentang masa perimenopause                               |       |   |   |
| 12       | Memberikan informasi dan edukasi kepada klien tentang masa perimenopause          |       |   |   |
| 13       | Memberikan Informasi tentang perubahan yang dapat terjadi pada masa perimenopause |       |   |   |
| 14       | Memberikan informasi terkait kebutuhan perempuan pada perimenopause               |       |   |   |
| 15       | Melakukan evaluasi  |       |   |   |
| <b>C</b> | <b>TEKNIK</b>   |       |   |   |
| 16       | Menggunakan bahasa yang mudah dimengerti  |       |   |   |
| 17       | Menggunakan media   |       |   |   |
| 18       | Menunjukkan empati dan kepedulian   |       |   |   |
| 19       | Memberikan kesempatan untuk bertanya dan memberikan umpan balik                   |       |   |   |
| 20       | Mendokumentasikan hasil tindakan  |       |   |   |
|          | <b>Total Score: 40</b>  |       |   |   |



## DAFTAR PUSTAKA

- Kemenkes RI. 2017. Pedoman pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi bagi Penyandang Disabilitas Usia Dewasa. Jakarta: Kemenkes RI, Available online: <http://stikesyahoedsmg.ac.id/web/media/ebookbidan/Pedoman%20Pelaksanaan%20Pelayanan%20Kespro%20Bagi%20Penyandang%20Disabilitas%20Usia%20Dewasa.pdf>
- Kemenkes RI.2016. Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Patologi.Jakarta: Kemenkes
- Rahayu, Atikah, dkk.2017. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia. Surabaya: Airlangga University Press, Available online: <http://kesmas.ulm.ac.id/id/wp-content/uploads/2019/02/BUKU-AJAR-KESEHATAN-REPRODUKSI-REMAJA-DAN-LANSIA.pdf>
- UNICEF: 2019.Children and Adolescent With Disabilities. Available online: <https://www.unicef.org/lac/en/children-and-adolescents-disabilities>
- Macdonald, S., Magill-Cuerden, J. *et.al.*2011.Mayes' Midwifery Fourteenth Edition.Baillière Tindall: Elsevier Ltd.
- South Australian Maternal & Neonatal Clinical Network.2015. Policy Clinical Guideline Preconception Advice Clinical Guideline. South Australia: Department of Health, Government of South Australia, Available online: [https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/1f11de804eed8cb5afbeaf6a7ac0d6e4/Precconception+Advice\\_Sept2015.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-1f11de804eed8cb5afbeaf6a7ac0d6e4-nGEUhYK](https://www.sahealth.sa.gov.au/wps/wcm/connect/1f11de804eed8cb5afbeaf6a7ac0d6e4/Precconception+Advice_Sept2015.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-1f11de804eed8cb5afbeaf6a7ac0d6e4-nGEUhYK)
- WHO.2013.Preconception care: Maximaizing the gains for maternal and child health.Geneva: Department of Maternal, Newborn, Child and Adolescent Health. Available online: [https://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/documents/preconception\\_care\\_policy\\_brief.pdf](https://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/preconception_care_policy_brief.pdf)
- Pembentukan Posyandu Remaja dan Lansia  
Penyuluhan SADARI pada WUS di Kecamatan Turi, Sleman, Yogyakarta  
Pelatihan Kader sebagai Pendamping Persiapan Kehamilan pada Calon Pengantin  
\*(Penyuluhan dan Cara Pendampingan Partisipasi Pelaku Pernikahan Usia Dini dalam Program KB Pasca Salin di Kabupaten Sleman) \*(Penyuluhan KB di Posyandu)  
(Pelatihan Ibu Hamil tentang Cara Persiapan Persalinan dan Mengurangi Nyeri saat Persalinan)(Penyuluhan tentang Ibu Hamil tentang HIV-AIDS pada Kehamilan di Puskesmas Sleman, Yogyakarta)(Penyuluhan tentang Penyakit Diabetes Mellitus pada Kehamilan di Puskesmas Sedayu I dan II)  
Pelatihan pengukuran Antropometri pada ibu hamil dan catin sebagai upaya deteksi dini keluarga beresiko dini stunting, pentingnya 1000 HPK



Jln. Brawijaya No.99 Yogyakarta 55183

 [www.almaata.ac.id](http://www.almaata.ac.id)

 [uaa@almaata.ac.id](mailto:uaa@almaata.ac.id)

 0274 4342288