

MODUL
DASAR PELAYANAN KELUARGA BERENCANA
DAN KESEHATAN REPRODUKSI (DPKBKR)



Oleh:
Esitra Herfanda., M.Keb
Kharisah Diniyah., MMR

PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
2021

HALAMAN PENGESAHAN

1. Dosen Koordinator : Esitra Herfanda., M.Keb
2. Kode Mata Kuliah : BDN 2011
3. Mata Kuliah : Dasar Pelayanan KB dan Kespro
4. Jumlah SKS : 4 SKS (Teori:1; Tutorial:1; Praktikum:2)

5. Tim Dosen Pengampu :

1. Dra. Umu Hani EN., M.Kes
2. Anjarwati., MPH
3. Suesti., MPH
4. Dhesi Ari Astuti.,M.Kes
5. Kharisah Diniyah., MMR
6. Esitra Herfanda., M.Keb
7. Ellyda Rizky Wijhati., M.Keb
8. Evi Wahyuntari., M.Keb
9. Pratika wahyu Hidayah., M.Keb

Ketua Program Studi D III



Nurul Kurniati, S.ST., M.Keb

Yogyakarta, Januari 2021
Koordinator Mata Kuliah DKBKR

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Esitra Herfanda.', written on a light-colored background.

Esitra Herfanda.,M.Keb

DAFTAR ISI

HALAMAN

PENGESAHAN KATA

PENGANTAR DAFTAR

ISI

BAB I VISI MISI

- A. Visi Prodi D III Kebidanan**
- B. Misi Prodi D III Kebidanan**
- C. Tujuan Prodi D III Kebidanan**

BAB II PENDAHULUAN

- A. Latar Belakang**
- B. Deskripsi Mata Kuliah**
- C. Capaian Pembelajaran Mata Kuliah**
- D. Bahan Kajian**

BAB III MATERI

- A. Materi 1 : Mekanisme Hormonal Terhadap Penggunaan Kontrasepsi**
- B. Materi 2 : Konsep Kesehatan Reproduksi Wanita**
- C. Materi 3 : Hak Reproduksi Wanita dan Permasalahannya**
- D. Materi 4: Kependudukan dan Program KB**
- E. Materi 5 : Penapisan Klien Akseptor KB**
- F. Materi 6 : Metode KB Sederhana dan Alamiah**
- G. Materi 7 : Pendokumentasian SOAP**
- H. DAFTAR PUSTAKA**

LAMPIRAN

KATA PENGANTAR

AssalamU'alaikum WarahmatULLahi WabarakatUH

Alhamdulillahirobil'alamin, puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT sehingga kami dapat menyelesaikan modul DASAR PELAYANAN KELUARGA BERENCANA KESEHATAN REPRODUKSI (DPKBKR) sehingga dapat mendukung pembelajaran mencapai kompetensi bagi mahasiswa D III Kebidanan. Modul Dasar Pelayanan Keluarga Berencana Kesehatan Reproduksi ini disusun sebagai acuan proses pembelajaran Asuhan Kebidanan Keluarga berencana dan Kesehatan reproduksi. Metode pembelajaran meliputi kuliah teori klasikal, tutorial dan praktikum di laboratorium, serta diskusi kelompok kecil.

Modul ini berisi tentang konsep dasar penggunaan KB dan mekanisme hormonalnya, konsep kesehatan reproduksi, permasalahan seks dan gender, kependudukan dan program KB, hak reproduksi dan permasalahannya serta keterkaitannya dengan nilai-nilai dari sudut pandang Islam dan juga terdapat terapi komplementer dari gangguan KBKR. Modul ini diperuntukkan bagi mahasiswa D3 Kebidanan semester 2 Reguler (lulusan SMA/ Sederajat).

Terima kasih kami ucapkan kepada semua pihak yang telah membantu dalam penyusunan modul Dasar Pelayanan Keluarga Berencana Kesehatan Reproduksi ini. Semoga buku modul ini dapat meningkatkan kualitas proses pembelajaran dan mendukung tercapainya kompetensi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada akseptor KB dan kesehatan reproduksi perempuan sepanjang daur siklus kehidupannya.

Semoga buku ini bermanfaat bagi kita semua. Amin

WassalamU'alaikum WarahmatULLahi WabarakatUH

Yogyakarta, Januari 2021

Penyusun

BAB I

VISI MISI

A. VISI PRODI D III KEBIDANAN

Menjadi Program Studi Kebidanan Jenjang Diploma III pilihan yang unggul dan Islami di Indonesia.

B. MISI PRODI D III KEBIDANAN

1. Menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat dalam bidang kebidanan yang berbasis nilai-nilai Islam untuk mencerdaskan kehidupan bangsa
2. Mengembangkan pemikiran Islam berkemajuan yang berwawasan kesehatan
3. Mengembangkan program kebidanan komunitas berbasis nilai-nilai Islam

C. KEUNGGULAN

Menjadi Program studi Kebidanan Jenjang Diploma III dengan keunggulan Islamic Holistic care Women and Child Health Care

D. TUJUAN PENDIDIKAN PRODI D III KEBIDANAN

Menghasilkan lulusan DIII Kebidanan yang mampu:

1. Mengembangkan sikap profesional dan Islami dalam praktik kebidanan dengan menjalin kerjasama lintas sektoral dan dengan tim tenaga kesehatan (inter professional colaboration)
2. Menerapkan nilai-nilai Islam, konsep dan prinsip serta keilmuan dan keterampilan yang mendasari profesionalisme bidan dalam memberikan asuhan dan pelayanan kebidanan
3. Mengembangkan pendidikan bidan profesional yang berakhlak mulia.
4. Mengembangkan pelayanan kebidanan dengan prinsip holistic care dan budaya setempat yang tidak bertentangan dengan ajaran Islam, dengan melakukan upaya promosi dan prevensi kesehatan ibu dan anak dan kesehatan reproduksi
5. Melaksanakan asuhan kebidanan secara profesional dan Islami pada perempuan dalam siklus kehidupannya (masa konsepsi, neonatus, bayi dan anak balita remaja, pra pernikahan, kehamilan, persalinan, nifas, klimakterium, menopause dan masa antara) di semua tatanan pelayanan kesehatan di institusi dan komunitas

BAB II PENDAHULUAN

A. DESKRIPSI MATA KULIAH

Mata kuliah Dasar Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi memberikan pengalaman belajar tentang dasar-dasar pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan pada keluarga khususnya perempuan sepanjang daur kehidupan meliputi ; konsep-konsep/ilmu, sikap dan keterampilan serta hasil *evidence based* dalam praktik keluarga berencana dan kesehatan reproduksi serta pendokumentasiannya dikaitkan dengan akhlaqul karimah dan *patient safety* dengan mengutamakan nilai-nilai islami.

Mata kuliah Dasar Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi diperuntukkan bagi mahasiswa D3 Kebidanan semester 2 reguler (lulusan SMA). Mata kuliah ini penting dikuasai untuk praktik melaksanakan asuhan pada perempuan dalam siklus kehidupan baik sejak konsepsi, bayi, anak, remaja , saat hamil, bersalin nifas hingga menopause. sehingga sangat terkait dengan modul asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan persiapan keluarga sehat. Pembelajaran mata kuliah ini sebanyak 1 sks teori, 2 sks praktikum, dan 1 sks tutorial.

B. CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH

1. Mampu memahami anatomi dan fisiologi pria dan wanita yang berhubungan dengan konsepsi dan reproduksi. (S3, PP1)
2. Mampu melakukan KIE pada Akseptor KB sederhana dan alamiah (C2,A4,P1)
3. Mampu memahami konsep dasar keluarga berencana dan kesehatan reproduksi sepanjang daur kehidupan perempuan. (S3, PP1, PP14, KK1)
4. Mampu memahami norma, etika dan praktik budaya dalam masyarakat berkaitan dengan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi.
5. Mampu memahami cara melakukan penapisan pada akseptor KB (C2,C4, A4, P1)
6. Mampu mengidentifikasi permasalahan kesehatan reproduksi sepanjang daur hidup perempuan.
7. Mampu mengkaji data subyektif, data obyektif dan membuat analisis data pada asuhan KBKR sehingga bisa memberikan penatalaksanaan sesuai kasus dan kewenangan bidan.

C. BAHAN KAJIAN

1. Konsep Kesehatan Reproduksi
2. Kependudukan dan program KB
3. Permasalahan Seks dan Gender
4. Dokumentasi KB dan Kespro
5. Kespro wanita sepanjang siklus kehidupan
6. Permasalahan Kespro pada wanita
7. Penapisan calon Akseptor KB
8. Metode KB Sederhana dan alamiah
9. Metode Kontrasepsi Mantap
10. Kajian Alquran tentang KBKR
11. Terapi Komplementer pada gangguan kespro

D. SISTEMATIKA NILAI

NO	HURUF	SKOR	BOBOT	KUALITATIF
1	A	80-100	4.00	Pujian (sangat baik)
2	A-	77-79	3.75	Lebih dari baik
3	AB	75-76	3.50	
4	B+	73-74	3.25	
5	B	70-72	3.00	Baik
6	B-	66-69	2.75	Lebih dari cukup
7	BC	63-65	2.5	
8	C+	59-62	2.25	
9	C	55-58	2.00	Cukup
10	C-	51-54	1.75	Hampir cukup
11	CD	48-50	1.50	
12	D	41-47	1.00	Kurang
13	E	≤40	0.00	Sangat kurang

BAB III MATERI

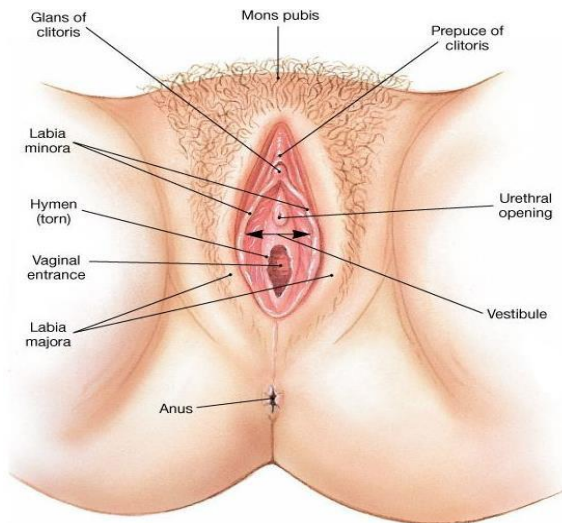
MATERI 1 MEKANISME HORMONAL PENGGUNAAN ALAT KONTRASEPSI

A. Capaian Pembelajaran

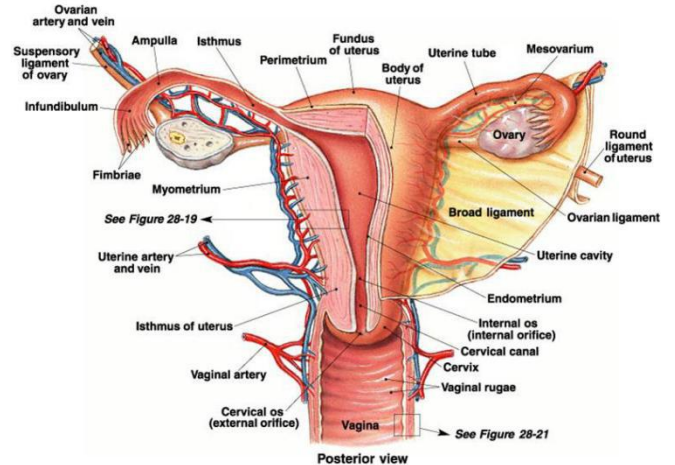
Mahasiswa mampu memahami mekanisme hormonal terhadap penggunaan kontrasepsi, siklus menstruasi (C2,A4,P1).

B. Materi

Anatomi Fisiologi Organ Reproduksi Wanita dan Laki-laki



Gambar 1. Organ Genitalia Wanita Eksternal



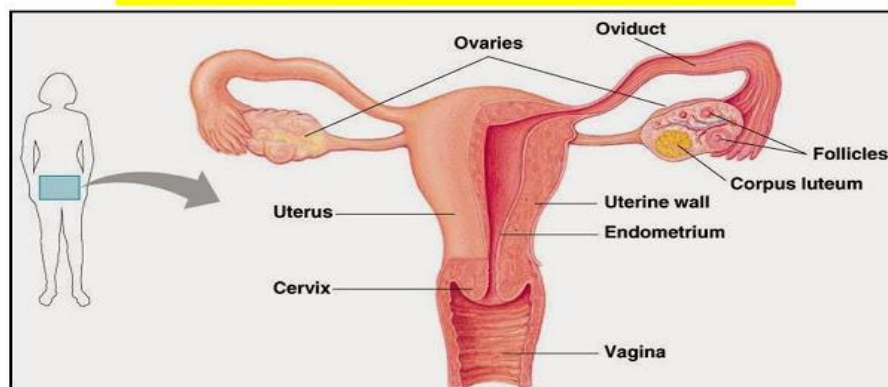
Gambar 2. Organ Genitalia Wanita Internal

Byer/Shainberg/Galliano Dimensions Of Human Sexuality, 5e. Copyright © 1999. The McGraw-Hill Companies, Inc. All Rights Reserved.

Female Reproductive Structures

FEMALE REPRODUCTIVE STRUCTURES	
ORGAN	FUNCTION
External	
Mons pubis	Physical stimulation associated with feeling of pleasure during sexual arousal and orgasm
Labia majora	Enclose and protect other external genitals
Labia minora	Protect the vaginal and urethral openings; react by swelling during sexual arousal
Perineum	The region between the vagina and anus; sensitive to touch and pressure
Clitoris	Sexual pleasure
Vaginal vestibule	Encloses the vaginal, urethral openings, and clitoral glans
Bartholin's glands	Secrete fluids that moisten and lubricate vestibule and outer portion of vagina
Vaginal orifice	Opening of the vagina; may be partly closed by thin membrane of connective tissue called the hymen
Urethral orifice	Opening of the urethral duct
Skene's glands	Secrete mucus

SISTEM REPRODUKSI WANITA



Gambar 3. Sistem Reproduksi Wanita

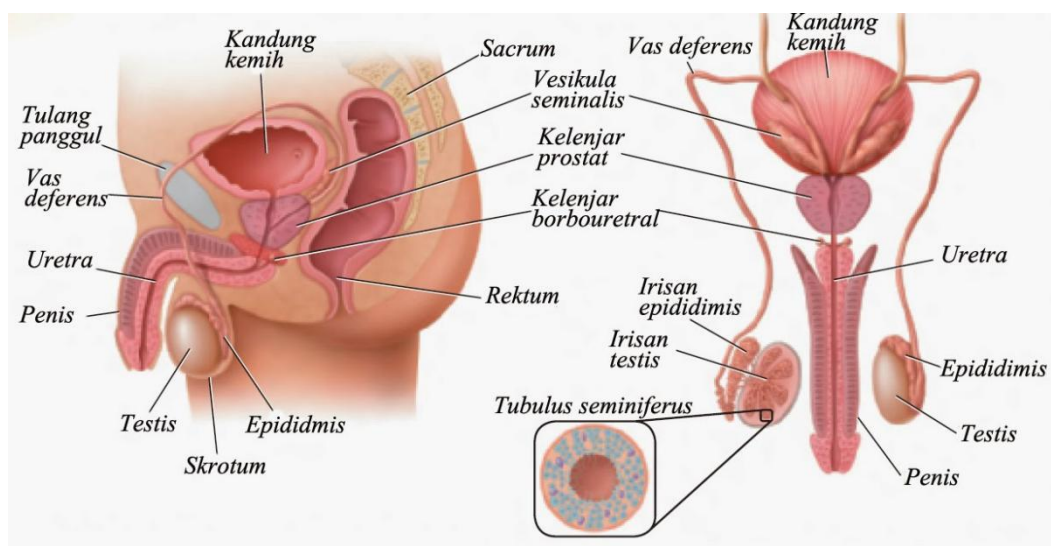
Sistem reproduksi wanita adalah organ yang dimiliki oleh seorang wanita atau perempuan yang memiliki fungsi untuk memproduksi sel telur dan untuk melindungi serta memelihara janin sampai lahir. Alat Reproduksi Perempuan dibagi menjadi 2 yaitu: Alat Reproduksi Wanita Bagian Dalam dan Bagian Luar.

Alat Reproduksi Perempuan Bagian Luar yaitu:

1. Labia majora. Labia majora berfungsi melindungi organ reproduksi bagian luar. Labia majora juga dapat disebut dengan “bibir besar”. Labia majora memiliki kelenjar minyak dan keringat. Saat masa pubertas, labia majora ditutupi rambut.
2. Labia minora. Labia minora terletak didalam labia majora.
3. Klitoris. Dua labia minora bertemu di klitoris yang merupakan tonjolan kecil dan sensitif. Klitoris ditutupi oleh lipatan kulit yang disebut preputium. Klitoris merupakan bagian yang sangat sensitive pada rangsangan dan bisa menjadi ereksi.

Alat Reproduksi Perempuan Bagian Dalam :

1. Vagina. Vagina merupakan saluran yang menghubungkan bagian bawah rahim ke organ bagian luar. Bagian ini juga dikenal sebagai jalan lahir.
2. Rahim. Rahim adalah organ berongga yang berbentuk buah pir dan merupakan tempat tinggal bagi janin yang sedang berkembang. Rahim dibagi menjadi dua bagian yaitu bagian bawah yang terhubung dengan vagina dan tubuh rahim yang disebut korpus. Korpus menjadi tempat yang baik untuk perkembangan janin.
3. Ovarium. Ovarium adalah kelenjar kecil berbentuk oval yang terletak di kedua sisi rahim. Ovarium menghasilkan sel telur dan hormone.
4. Tuba falopii. Organ ini adalah tabung sempit yang melekat pada bagian atas rahim dan berfungsi sebagai saluran jalanya sel telur dari ovarium ke rahim. Pembuahan sel telur oleh sperma, umumnya terjadi pada saluran tuba. Telur yang telah dibuahi akan bergerak ke rahim.



Gambar 4. Organ Genitalia Laki-Laki

Organ Genitalia Laki-laki Bagian Luar

1. Penis

Penis merupakan alat reproduksi yang berfungsi untuk kopulasi. Pada penis terdapat tiga rongga, dua rongga di antaranya di bagian bawah. Ketiga rongga tersebut dibentuk dari jaringan spons. Rongga bagian atas tersusun dari jaringan spons korpus kavernosa sedangkan rongga bagian bawah tersusun dari jaringan spons korpus spongiosum. Di dalam penis terdapat saluran yang disebut uretra. Ketika terjadi ejakulasi, sperma keluar melalui saluran uretra dalam penis. Penis bagian dalam juga disusun oleh jaringan erektil dengan rongga-rongga yang banyak mengandung pembuluh darah. Bagian ini juga dilengkapi dengan ujung-ujung saraf perasa. Pada saat ereksi penis menjadi tegang dan mengembang yang disebabkan rongga-rongga jaringan erektil terisi penuh oleh darah.

2. Skrotum

Skrotum disebut juga kantong pelir. Di dalam skrotum terdapat alat reproduksi dalam yang disebut testis. Pada alat reproduksi laki-laki terdapat dua skrotum yaitu skrotum bagian kanan dan kiri. Skrotum disusun oleh otot-otot berikut.

a. Otot dartos

Otot dartos merupakan otot yang membatasi antara skrotum kanan dan kiri. Otot dartos berfungsi untuk menggerakkan skrotum untuk mengerut dan mengendur. Skrotum memiliki adaptasi terhadap udara yang panas maupun dingin. Pada saat udara panas maka tali yang mengikat skrotum akan mengendur untuk membiarkannya turun lebih jauh dari tubuh. Sebaliknya apabila udara dingin maka tali tersebut akan menarik skrotum mendekati tubuh sehingga akan tetap hangat. Hal ini dilakukan untuk menunjang fungsi dari testis.

b. Otot kremaster

Otot kremaster merupakan penerusan otot lurik dinding perut. Otot ini berfungsi untuk mengatur suhu lingkungan testis agar stabil, karena proses spermatogenesis dapat berjalan dengan baik pada suhu stabil, yaitu 30°C lebih rendah dari suhu di dalam tubuh. Suhu yang tidak sesuai akan menghambat produksi spermatozoa. Gangguan demam dapat mengakibatkan penurunan produksi spermatozoa. Pada pria dianjurkan memakai pakaian yang longgar untuk menunjang kesuburan laki-laki. Struktur dari kantong skrotum yaitu banyak lipatan kulit yang berfungsi untuk memperluas permukaan penguapan. Kulit kantong skrotum memiliki banyak kelenjar keringat, untuk mendinginkannya dilakukan melalui proses penguapan air keringat.

Organ Genitalia Laki-laki Bagian Dalam

1. Testis

Testis terdapat dalam kantong skrotum yang berfungsi untuk memproduksi sperma. Sel-sel yang menghasilkan sperma disebut tubulus seminiferus, yang berukuran hampir sama dengan serabut benang sutera yang paling halus. Proses pembentukan sperma ini disebut spermatogenesis. Sperma yang dihasilkan oleh seorang laki-laki dewasa normal kurang lebih 100 juta sel sperma setiap hari. Sperma ini berfungsi dalam meneruskan keturunan.

2. Epididimis

Epididimis merupakan saluran yang memiliki panjang 7 meter dan menghubungkan antara testis dengan vas deferens. Di dalam epididimis ini, sperma yang dihasilkan di dalam testis akan ditampung untuk beberapa saat, kurang lebih selama 2 minggu dan mengalami proses pematangan hingga sperma menjadi dewasa. Sebelum matang, sperma tidak dapat membuahi sel telur.

3. Vasdeferens

Setelah sperma dewasa, dari saluran epididimis sperma disalurkan ke dalam vas deferens. Vas deferens menghasilkan sekret dan kelenjar, antara lain seperti berikut.

a. Kelenjar prostat

Kelenjar prostat tersusun melingkar, terletak pada bagian atas uretra dan di bagian bawah kantong kemih. Getah yang dihasilkan oleh kelenjar prostat mengandung kolesterol, fosfolipid, garam.

b. Kelenjar cowper

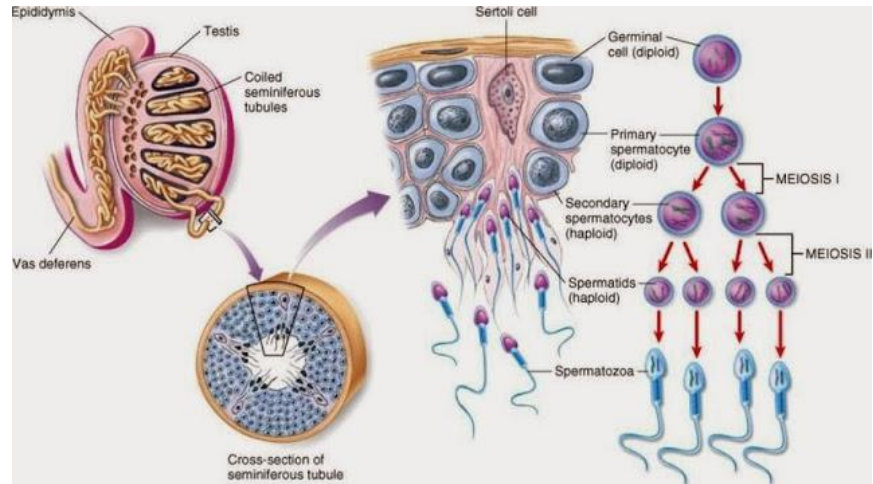
Kelenjar cowper (bulbouretra) memiliki saluran yang langsung menuju uretra. Getah yang dihasilkan kelenjar cowper bersifat basa.

c. Vesikula seminalis

Vesikula seminalis (kantong semen) terdapat di belakang kantong kemih, yang memiliki struktur berlekuk-lekuk. Di dalam saluran ini, sperma bercampur dengan produk dari kelenjar-kelenjar tersebut.

4. Duktus ejakulatoris

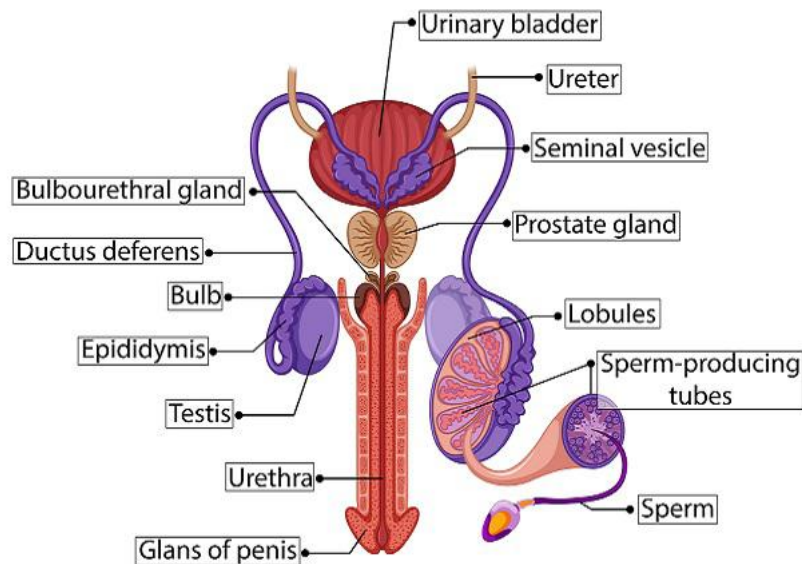
Setelah dari vas deferens, mani yang terbentuk akan dialirkan ke bagian saluran pemancaran yang disebut duktus ejakulatoris. Dari bagian ini, sperma disempotkan lewat saluran di dalam penis yaitu uretra. Pada keadaan ini, penis dalam keadaan menegang, untuk dapat menyalurkan semen ke dalam alat kelamin wanita, peristiwa ini disebut ejakulasi.



Gambar 5. Proses Spermatogenesis

Spermatogenesis adalah proses gametogenesis pada pria dengan cara pembelahan meiosis dan mitosis. Spermatogenesis pada sperma biasa terjadi di tubulus semeniferus/testis. Sedangkan tempat menyimpan sperma sementara, terletak di epididimis.

Male Reproductive System

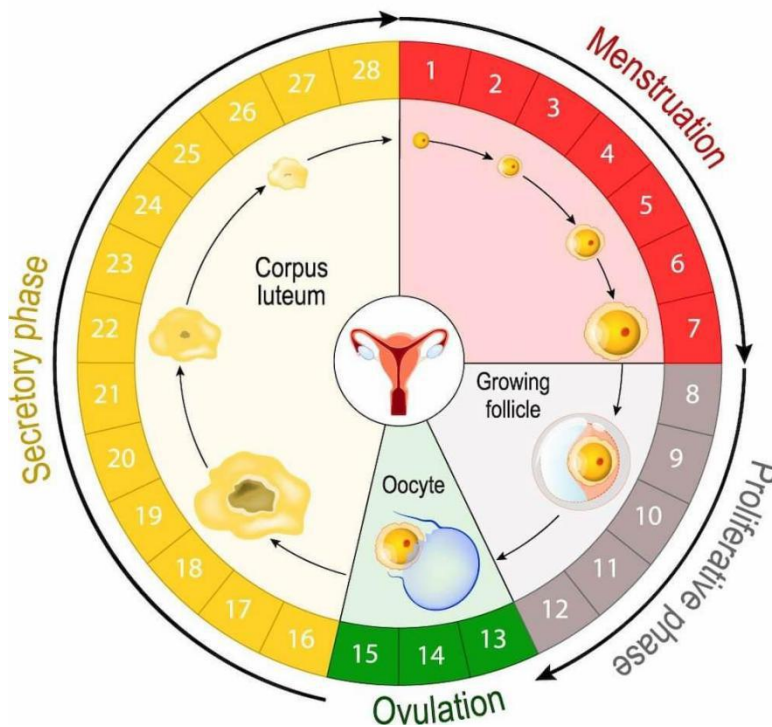


Gambar 6. Sistem Reproduksi Laki-laki

Hormon bisa disebut sebagai bahan bakar bagi alat reproduksi pria. Tanpa hormon, alat reproduksi pria dan bagiannya tidak dapat berjalan dengan baik. Ada tiga hormon utama yang memiliki peran penting untuk organ reproduksi manusia, yaitu:

- Follicle stimulating hormone (FSH)
- Luteinizing hormone
- Testosteron

Menstrual cycle



Gambar 7. Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi merupakan salah satu proses yang terjadi pada setiap bulan dengan adanya tanda pada tubuh serta organ reproduksi wanita yang mengalami perubahan. Yang mana apabila proses menstruasi ini terjadi biasanya diikuti dengan terjadinya kehamilan. Pada setiap bulannya sel telur akan dilepaskan oleh ovarium, di sisi lain akan terjadi perubahan hormone yang membantu dalam kesiapan rahim untuk tempat bayi berkembang. Dalam hal ini apabila sel telur tersebut tidak dibuahi oleh sel sperma, maka sel telur akan lepas serta lapisan rahim yang telah dipersiapkan tersebut meluruh dan keluar melalui vagina. Berikut Fase yang terjadi dalam Siklus Menstruasi Wanita :

a. Fase Terjadinya Menstruasi

Fase ini akan terjadi dengan adanya sel telur yang telah dikeluarkan oleh ovarium tidak kunjung dibuahi. Sehingga mengakibatkan kadar hormon progesterone dan juga estrogen menurun. Sehingga pada saat yang bersamaan lapisan Rahim yang telah menebal untuk persiapan terjadinya kehamilan akan meluruh karena sudah tidak dibutuhkan dan akan keluar dari rahim sebagai menstruasi. Selain dalam dalam bentuk darah, lendir serta jaringan rahim juga ikut dikeluarkan melalui vagina. Pada setiap orang yang mengalami fase ini, biasanya akan mengalami beberapa hal yang pada setiap orangnya akan berbeda seperti payudara yang akan terasa nyeri dan kencang, suasana hati yang sangat mudah berubah, perut kembung, kram perut, lebih sensitif dan mudah marah, sakit pinggang, badan terasa lemas dan Lelah, serta sakit kepala. Proses menstruasi akan terjadi sekitar 3 hingga 7 hari, akan tetapi tidak menutup kemungkinan dapat lebih.

b. Fase Folikuler atau Fase Pra Ovulasi

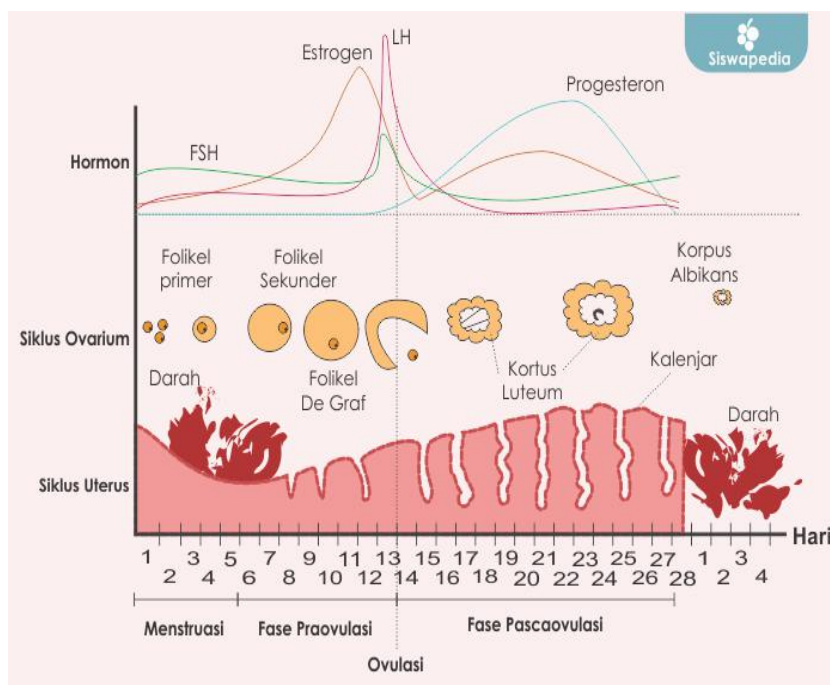
Pada hari pertama terjadinya haid, para wanita umumnya akan mengalami fase pra ovulasi atau fase folikuler yang mana suatu hormon FSH atau perangsang folikel akan meningkat. Keberadaan hormon tersebut akan memicu kelenjar hipofisis dalam meningkatkan kadar hormon lutein atau LH serta FSH. Yang mana hormon FSH ini akan membuat indung telur dapat menghasilkan 5 hingga 20 kantong kecil atau folikel. Pada serangkaian proses yang terjadi, sel telur yang akhirnya matang adalah sel telur yang paling sehat. Sedangkan untuk sisa folikel yang lain akan kembali diserap tubuh. Adanya folikel yang matang, dapat memicu hormon estrogen dalam hal penebalan dinding rahim. Lapisan dinding rahim yang menebal tersebut bertujuan sebagai tempat bagi embrio tumbuh karena terdapat banyak nutrisi. Fase folikuler ini biasanya akan berlangsung sekitar 11 hingga 27 hari, tergantung dari siklus menstruasi setiap wanita. Yang mana pada umumnya akan terjadi selama 16 hari.

c. Fase Ovulasi

Kelenjar pituitari yang dipicu oleh kadar estrogen yang meningkat pada fase pra ovulasi akan melepaskan suatu hormon luteinizing atau sering disebut dengan LH. Pada fase ini ovulasi yang sebenarnya telah dimulai. Yang mana biasanya terjadi pada pertengahan siklus, selama kurang lebih 2 minggu sebelum menstruasi terjadi. Saat ovarium melepaskan satu sel telur yang matang, inilah yang disebut dengan ovulasi. Yang selanjutnya telur tersebut akan terus bergerak menuju tuba falopi untuk kemudian menuju rahim. Untuk menunggu hingga bertemu dengan sperma, masa hidup dari sel telur ini sangatlah singkat yaitu hanya sekitar 24 jam. Dalam fase ini merupakan suatu fase yang paling memungkinkan untuk terjadinya kehamilan, akan tetapi sel telur akan mati apabila dalam waktu sekitar 24 jam sel telur tidak dibuahi oleh sperma. Biasanya ketika fase ovulasi, akan terjadi keputihan yang lengket serta kental dengan warna bening mirip seperti putih telur. Suhu tubuh juga akan meningkat, dalam keadaan terendah suhu basal tubuh dalam keadaan istirahat pada angka sekitar 35,5 hingga 36 derajat Celcius, dan saat terjadinya fase ovulasi suhu basal tubuh akan meningkat menjadi 37 hingga 38 derajat Celcius.

d. Fase Luteal

Bentuk dari folikel akan mengalami perubahan ketika folikel melepaskan sel telur, yaitu menjadi korpus luteum yang dapat memicu keluarnya hormon estrogen dan juga hormon progesteron. Hormone yang dilepaskan pada tahap ini memiliki peran untuk menjaga lapisan rahim yang tebal serta siap sebagai tempat bagi sel telur yang dibuahi. Hormon human chorionic gonadotropin atau hCG akan dihasilkan oleh tubuh, yang mana hormon ini dapat menjaga korpus luteum dan juga lapisan rahim selalu dalam keadaan tebal apabila terjadi proses kehamilan. Namun apabila tidak, maka korpus luteum tersebut akan kembali menyusut serta diserap kembali oleh lapisan rahim, sehingga kadar hormon progesterone dan estrogen akan menurun dan lapisan rahim akan meluruh. Pada fase ini apabila kehamilan tidak terjadi, umumnya para wanita akan mengalami berbagai gejala sindrom pramenstruasi atau PMS dengan tanda seperti perut yang terasa kembung, keadaan hati yang sangat sensitif, sakit kepala, payudara terasa sakit dan membengkak, merasa terus ingin makan, sulit tidur, serta berat badan yang bertambah. Fase luteal ini umumnya akan terjadi selama 11 hingga 17 hari, akan tetapi rata-rata yang dialami oleh para wanita dapat mencapai 14 hari.



Gambar 8. Hormon pada saat menstruasi

Hormon yang berpengaruh pada saat menstruasi yaitu :

1. Estrogen

Memiliki fungsi untuk mengatur siklus serta memiliki peran dalam pertumbuhan lapisan rahim. Kadar hormone estrogen akan menurun apabila sel telur tidak dibuahi.

2. Progesteron

Dapat memicu lapisan rahim dapat menebal, hormon ini juga dapat mencegah terjadinya kontraksi pada otot rahim yang mengakibatkan sel telur tidak dapat menempel.

3. Hormon Luteinizing atau LH

LH dapat membantu untuk merangsang ovarium menghasilkan estrogen.

4. Hormon Perangsang Folikel atau FSH

Hormone FSH ini berperan dalam membantu folikel untuk tumbuh dalam ovarium serta melepaskan sel telur.

5. Hormon Pelepas Gonadotropin atau GnRH

Hormon GnRH ini memiliki peran dalam mengendalikan serta merangsang pelepasan FSH dan juga LH.

C. Prosedur Pembelajaran

Metode pembelajaran yang digunakan pada materi ini adalah:

1. Klasikal (teori), yaitu dengan cara ceramah tanya jawab dalam waktu 100 menit di kelas teori dengan menggunakan zoom meeting dan di akhir sesi dosen akan memberikan pertanyaan kepada mahasiswa untuk mengetahui sejauh mana pemahaman mahasiswa terhadap materi yang sudah disampaikan.
2. Praktikum, pada sesi ini mahasiswa dibagi menjadi lima kelompok yang akan dibimbing oleh satu orang dosen. Waktu yang diperlukan dalam satu kali praktikum yaitu 170 menit. Prosedurnya yaitu dengan cara:
 - a) Demonstrasi dan presentasi anatomi, fisiologi organ reproduksi perempuan dan laki-laki
 - b) Demonstrasi dan presentasi siklus menstruasi

D. Prosedur Penilaian

3. Teori

Penilaian yang digunakan adalah tes sumatif dengan 10 soal multiple choice pada saat UTS.

4. Praktikum

- a) Evaluasi anatomi sistem reproduksi dengan cara mahasiswa mengisi lembar jawab dengan pertanyaan gambar anatomi sistem reproduksi
- b) Evaluasi siklus menstruasi dengan cara mahasiswa menjelaskan mengenai siklus menstruasi

E. Daftar Pustaka

1. Campbell. (2012). Biologi Jilid 1 Edisi Kedelapan. Jakarta: Erlangga.
2. Suharsono dan Popo Mustofa K. (2017). Biologi Umum. Tasikmalaya: LPPM Universitas Siliwangi.
3. Suharsono dan Egi Nuryadin. (2018). Biologi Sel. Tasikmalaya: LPPM Universitas Siliwangi.
4. <https://bocahradiography.wordpress.com/2012/05/14/anatomi-dan-fisiologi-organ-genetalia-wanita/>
5. <http://www.softilmu.com/2015/05/Alat-Organ-Reproduksi-Pria-dan-Fungsi-Adalah.html>
6. <https://www.sehatq.com/artikel/organ-yang-masuk-kelompok-reproduksi-laki-laki>
7. Better Health. Reproductive System. Diperoleh 26 Februari 2020 dari: <https://www.betterhealth.vic.gov.au/health/conditionsandtreatments/reproductive-system>
8. webMD. (2018, 12 Desember). Your Guide to The Female Reproductive System. Diperoleh 26 Februari 2020 dari: <https://www.webmd.com/sex-relationships/guide/your-guide-female-reproductive-system#4>

MATERI 2 KONSEP KESPRO

A. Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami, menganalisis, menghayati konsep kesehatan reproduksi pada wanita menurut kajian Al Qur'an dan mempersepsikan terapi komplementer sehingga mampu memberikan promosi kesehatan di pelayanan kesehatan dan komunitas (C2,A5,P1)

B. Materi

1. Konsep kesehatan reproduksi wanita:

a. Definisi kesehatan reproduksi

Kesehatan Reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi, serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan. Setiap orang harus mampu memiliki kehidupan seksual yang memuaskan dan aman bagi dirinya, juga mampu menurunkan serta memenuhi keinginannya tanpa ada hambatan apa pun, kapan, dan berapa sering untuk memiliki keturunan. Setiap orang berhak dalam mengatur jumlah keluarganya, termasuk memperoleh penjelasan yang lengkap tentang cara-cara kontrasepsi sehingga dapat memilih cara yang tepat dan disukai. Selain itu, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya, seperti pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan pelayanan bagi anak dan kesehatan remaja juga perlu dijamin (Harahap, 2003).

Ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam lingkup kehidupan adalah sebagai berikut (Harahap, 2003): Kesehatan ibu dan bayi baru lahir,

- 1) Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi termasuk PMS-HIV/AIDS
- 2) Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
- 3) Kesehatan reproduksi remaja
- 4) Pencegahan dan penanganan infertile
- 5) Kanker pada usia lanjut
- 6) Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker servik, mutilasi genital, fistula, dan lain-lain.

Hak-hak reproduksi Berdasarkan hasil Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan, disepakati hal-hal reproduksi yang bertujuan untuk mewujudkan kesehatan bagi individu secara utuh, baik kesehatan rohani dan jasmani, meliputi (Minkjosastro, 1999):

- a) Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi,
- b) Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi,
- c) Hak kebebasan berfikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi,
- d) Hak dilindungi dan kematian karena kehamilan,
- e) Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kehamilan,
- f) Hak atas kebebasan dan keamanan yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya,
- g) Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari pelecehan, perkosaan, kekerasan, penyiksaan seksual,
- h) Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi,
- i) Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya,
- j) Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga,
- k) Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam berkeluarga dan kehidupan kesehatan reproduksi,
- l) Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

b. Sejarah kesehatan reproduksi di dalam dan luar negeri (Konferensi ICPD dan Kairo, sejarah kespro di Indonesia)

Menurut World Health Organization (WHO) kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. (Kusmiran, 2013). Kesehatan merupakan hak azasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan pembukaan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945. (Undang-undang Kesehatan nomor 36 tahun 2009) Ruang lingkup pelayanan kesehatan reproduksi menurut International Conference Population and Development (ICPD) tahun 1994 di Kairo terdiri dari kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual termasuk Human Immunodeficiency Virus (HIV) dan Acquired Immuno Deficiency Syndrome (AIDS), kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanganan infertilitas, kesehatan reproduksi usia lanjut, deteksi dini kanker saluran reproduksi serta kesehatan reproduksi lainnya seperti kekerasan seksual, sunnat perempuan dan sebagainya. (Eni Kusmiran, 2013)

Dari lingkup pelayanan kesehatan reproduksi tersebut, masalah kesehatan ibu, fertilitas dan aborsi menjadi topik yang penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan reproduksi. Permasalahan kesehatan ibu menjadi penting karena angka kematian ibu di Indonesia masih tinggi dan memerlukan perhatian serta upaya khusus untuk menurunkannya. Sedangkan infertilitas dan aborsi menjadi topik penting karena sangat terkait dengan aspek etikolegal. (Undang-undang kesehatan nomor 36 tahun 2009)

Kebijakan Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia menetapkan bahwa Kesehatan Reproduksi mencakup 5 (lima) komponen atau program terkait, yaitu Program Kesehatan Ibu dan Anak, Program Keluarga Berencana, Program Kesehatan Reproduksi Remaja, Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS, dan Program Kesehatan Reproduksi pada Usia Lanjut. Pelaksanaan Kesehatan Reproduksi dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan siklus hidup (*life-cycle approach*) agar diperoleh sasaran yang pasti dan pelayanan yang jelas berdasarkan kepentingan sasaran atau klien dengan memperhatikan hak reproduksi mereka (Johnson dan Everitt, 2000). Saat ini, kesehatan reproduksi di Indonesia yang diprioritaskan baru mencakup empat komponen atau program, yaitu: Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi Remaja, serta Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS. Pelayanan yang mencakup 4 komponen atau program tersebut disebut Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE).

c. Ruang lingkup kesehatan reproduksi

Secara luas, ruang lingkup kesehatan produksi yang tercantun dalam Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia (2005) meliputi:

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
2. Keluarga berencana
3. Pencegahan dan penanggulangan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) termasuk IMS-HIV/AIDS
4. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
5. Kesehatan reproduksi remaja
6. Pencegahan dan penanganan infertilitas
7. Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi pada usia lanjut seperti kanker, osteoporosis, demencia dan lain-lain.

d. Reproduksi usia lanjut

Lanjut usia (*lansia*) adalah suatu tahap lanjut dari proses kehidupan yang ditandai dengan penurunan kemampuan berbagai organ, fungsi dan sistem tubuh secara alamiah atau fisiologis agar mampu beradaptasi dengan stress dan lingkungan. Tanda proses menua umumnya mulai tampak sejak usia 45 tahun dan akan menimbulkan permasalahan pada umur sekitar 60 tahun. Masalah kesehatan lansia melalui proses kemunduran yang panjang sehingga dapat dihambat dan dalam beberapa hal tertentu dapat dicegah. Pertimbangan lain adalah tingginya biaya pelayanan kesehatan sehingga pencegahan akan jauh lebih murah dari pada biaya pengobatan. Untuk itu upaya yang dilakukan misalnya dengan memperhatikan asupan gizi pada lanjut usia, pola istirahat lanjut usia, dan dengan memberikan olahraga misalnya senam lansia untuk para lansia (Pudiastuti, 2012). Seiring dengan meningkatnya populasi lansia, pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan usia lanjut ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia untuk mencapai masa tua bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Wujud nyata pelayanan sosial dan kesehatan yang dicanangkan pemerintah untuk kelompok usia lanjut melalui beberapa jenjang, yaitu pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat adalah posyandu lansia, pelayanan kesehatan lansia tingkat dasar adalah Puskesmas, dan pelayanan kesehatan tingkat lanjutan adalah Rumah Sakit (Wijayanti, 2008). Kesehatan reproduksi lansia meliputi kesehatan fisik dan mental setiap individu sepanjang siklus kehidupannya sehingga pemeliharaan kesehatan pasca reproduksi.

2. Kajian Al Quran tentang KBKR

Perbincangan yang komprehensif tentang hak-hak reproduksi di tingkat internasional pertama kali digelar di Kairo Mesir, yakni pada Konferensi Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) di atas. Konferensi yang digelar oleh PBB ini melahirkan satu dokumen penting yang dikenal dengan Dokumen Kairo. Isinya antara lain: "Hak-hak reproduksi mencakup hak-hak asasi tertentu yang telah diakui dalam hukum-hukum nasional, dokumen hak asasi internasional dan dokumen kesepakatan PBB terkait lainnya. Hak-hak ini berlandaskan pada pengakuan tentang hak asasi tiap pasangan dan individu untuk secara bebas dan bertanggung jawab menetapkan jumlah, jarak dan waktu kelahiran anaknya dan hak untuk memperoleh informasi tentang hal itu, serta hak untuk mencapai tingkat kesehatan reproduksi dan seksual. Mereka juga berhak untuk mengambil keputusan tentang reproduksinya yang bebas dari perbedaan, pemaksaan atau kekerasan. Perhatian penuh harus diberikan untuk meningkatkan saling menghormati secara setara dalam hubungan antara laki-laki dan perempuan, khususnya dalam upaya memenuhi kebutuhan akan pendidikan dan pelayanan untuk

remaja sehingga mereka akan mampu mengatasi masalah seksual secara positif dan bertanggung jawab.1 Berbicara tentang hak-hak reproduksi berarti berbicara tentang suatu spektrum yang luas, mencakup pembicaraan tentang relasi laki-laki dan perempuan, baik dalam ranah domestik maupun ranah publik. Namun, secara spesifik pembicaraan tentang hak-hak reproduksi terfokus pada masalah-masalah perkawinan, kehamilan, kelahiran, perawatan dan pengasuhan anak. Termasuk di dalamnya juga pembicaraan tentang aborsi, penyakit menular seksual dan HIV/ AIDS, Keluarga Berencana (KB) berikut alat-alat kontrasepsi dengan seluruh problemnya, serta masalah perilaku seksual. Dari penelusuran pustaka yang sudah dilakukan, didapatkan signifikansi dari penelitian ini. Pertama, karena hak-hak kesehatan reproduksi perempuan adalah bagian dari hak asasi manusia yang bersifat universal serta harus dihormati. Kedua, pemenuhan hak-hak kesehatan reproduksi perempuan memiliki peranan yang sangat strategis dalam upaya memberdayakan perempuan. Hak-hak kesehatan reproduksi ini tampaknya menjadi salah satu aspek kehidupan perempuan yang sering kali tidak bisa diperoleh sebagaimana mestinya. Dan ketiga, kesehatan reproduksi juga mempunyai peranan yang penting dalam upaya pengembangan sumber daya manusia.

C. Prosedur Pembelajaran

Metode pembelajaran yang digunakan pada materi ini adalah:

- a) Klasikal (teori), yaitu dengan cara ceramah tanya jawab dalam waktu 100 menit di kelas teori dengan menggunakan zoom meeting dan di akhir sesi dosen akan memberikan pertanyaan kepada mahasiswa untuk mengetahui sejauh mana pemahaman mahasiswa terhadap materi yang sudah disampaikan.

F. Prosedur Penilaian

- a) Teori
- b) Penilaian yang digunakan adalah tes sumatif dengan 10 soal multiple choice pada saat UTS.

G. Daftar Pustaka

Dwiyanto, Seksualitas, Kesehatan Reproduksi dan Ketimpangan Gender, Jakarta: Pustaka Sinar Harapan, 1996

Musyarofah, Ristiani, dkk, Khitan Perempuan Antara Tradisi dan Ajaran Agama, Yogyakarta: Kerjasama Pusat Studi Kependudukan dan Kebijakan, Universitas Gajah Mada dan Ford Foundation, 2003

Siti Musdah Mulia, "Memenuhi Hak Kesehatan Reproduksi Perempuan", dalam Muslimah Reformis, Perempuan Pembaru Keagamaan, Ahmad Baso (Peny.), Bandung: Mizan, 2004

MATERI 3 HAK REPRODUKSI WANITA DAN PERMASALAHAN

A. Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu menganalisis, memahami, menanggapi dan mempersepsikan hak reproduksi wanita dan permasalahannya

B. Materi

Hak-hak reproduksi merupakan hak pria dan wanita untuk memperoleh informasi dan mempunyai akses terhadap berbagai metode keluarga berencana yang mereka pilih, aman, efektif, terjangkau, serta metode-metode pengendalian kelahiran lainnya yang mereka pilih dan tidak bertentangan dengan hukum serta perundang-undangan yang berlaku. Hal-hak ini mencakup hak untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang memadai sehingga para wanita mengalami kehamilan dan proses melahirkan anak secara aman serta memberikan kesempatan bagi para pasangan untuk memiliki bayi yang sehat.

Terkait dengan pelayanan kesehatan reproduksi, masih sering kita menemukan kasus kematian ibu karena pertolongan persalinan yang kurang memadai, tingginya angka kematian bayi pada masyarakat berpenghasilan rendah, kematian perempuan karena aborsi yang tidak aman, paksaan untuk menggunakan kontrasepsi, infeksi saluran reproduksi yang terlambat diketahui, dll. Munculnya beragam persoalan seputar kesehatan reproduksi karena diabaikannya hak-hak reproduksi, khususnya pada wanita. Tidak terpenuhinya hak-hak reproduksi wanita seperti hak menentukan kehamilan, hak mengakhiri kehamilan, hak memperoleh informasi yang benar, hak memilih alat kontrasepsi, hak mendapatkan pelayanan kesehatan dan hak perlindungan dari kekerasan yang mana dapat diartikan sebagai bentuk kekerasan gender terhadap wanita.

Permasalahan yang terjadi pada perempuan terkait kekerasan pada perempuan, kekerasan dalam rumah tangga, perkosaan, orangtua tunggal, pernikahan usia muda, incest, tunawisma, pekerja seks komersial, penyalahgunaan obat terlarang, subordinasi perempuan dan gangguan reproduksi.

C. Prosedur Pembelajaran

1. Tutorial

Teknis pelaksanaan kegiatan pembelajaran tutorial sebagai berikut:

- a. Setiap skenario diselesaikan dalam 2 kali pertemuan
- b. Step 1-5 dilaksanakan pada pertemuan pertama dihadiri oleh tutor
- c. Step 6 dilaksanakan antara pertemuan pertama dan kedua, dengan belajar mandiri tanpa kehadiran tutor
- d. Step 7 dilaksanakan pada pertemuan kedua bersama dengan tutor
- e. Waktu yang diperlukan pada saat tutorial 100 menit

skenario” Perempuan usia 15 tahun yang masih ingin melanjutkan sekolahnya dipaksa menikah dengan pria usia 48 tahun karena hutang ayahnya. Ia sering mendapatkan perlakuan kasar bahkan cacian dari suami dan dilarang untuk bersosialisasi. Pada saat ia hamil, ibu mengalami gangguan kejiwaan karena tekanan psikis yang dia dapatkan dari suaminya. Pada usia kehamilan yang menginjak lima bulan ia mengalami abortus imminens kemudian janin masih bisa diselamatkan. Namun, ketika melahirkan ibu mengalami atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan dan berujung pada kematian ibu”.

2. Kuliah Pakar

Kuliah diberikan dalam rangka penataan pengetahuan/informasi yang telah diperoleh oleh mahasiswa. Kuliah pakar akan berhasil tepat guna apabila dalam saat pertemuan mahasiswa dengan pakar, mahasiswa aktif mengungkapkan hal-hal yang ingin dipahami. Selain itu konsultasi dengan pakar juga bisa dilakukan, mahasiswa diberikan kesempatan secara perorangan atau kelompok untuk mendiskusikan secara khusus mengenai suatu informasi dengan pakar yang bersangkutan. Diharapkan mahasiswa akan mendapat pemahaman yang lebih mantap sesuai dengan informasi yang didiskusikan.

D. Prosedur Penilaian

1. Teori

Penilaian yang digunakan adalah tes sumatif dengan 10 soal multiple choice pada saat UTS/UAS.

2. Tutorial

NO	KOMPONEN
1	Persiapan dalam diskusi
2	Kemampuan/ keaktifan <i>brainstorming</i>
3	Penguasaan pengetahuan terkait materi
4	<i>Critical thinking</i> terhadap masalah
5	Kemampuan <i>team work</i>
6	Kemampuan merespon materi
7	Kemampuan komunikasi
8	Kedisiplinan
	NA : Total score/40 X 100

MATERI 4 KEPENDUDUKAN DAN PROGRAM KELUARGA BERENCANA

A. Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami, menganalisis, menilai tentang kependudukan dan program KB serta kajiannya dalam Al Quran

B. Materi

Pada bab pertama ini akan dibahas tentang:

1. Demografi dan faktor-faktor yang mempengaruhi

Kependudukan adalah segala hal yang berkaitan dengan jumlah persebaran, mobilitas, penyebaran, kualitas, kondisi kesejahteraan yang menyangkut politik, ekonomi, social budaya, agama serta lingkungan penduduk. Keluarga berencana (disingkat KB) adalah gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran. Itu bermakna adalah perencanaan jumlah keluarga dengan pembatasan yang bisa dilakukan dengan penggunaan alat-alat kontrasepsi atau penanggulangan kelahiran seperti kondom, spiral, IUD, dan sebagainya.

Jadi keluarga berencana adalah upaya peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan, pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan untuk mewujudkan keluarga kecil, bahagia, sejahtera.

Masalah kependudukan di Indonesia:

- a. meningkatnya pertumbuhan penduduk
- b. persebaran dan kepadatan penduduk
- c. struktur penduduk
- d. kelahiran dan kematian

2. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (disingkat **BKKBN**, ditulis **bkkbn**, sebelumnya ditulis **BkkbN**) adalah Lembaga Pemerintah Nonkementerian yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Presiden melalui Menteri Kesehatan. BKKBN mempunyai tugas melaksanakan tugas pemerintahan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana. Dalam melaksanakan tugas, BKKBN menyelenggarakan fungsi:

1. perumusan kebijakan nasional di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
2. penetapan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
3. pelaksanaan advokasi dan koordinasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
4. penyelenggaraan komunikasi, informasi, dan edukasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
5. penyelenggaraan pemantauan dan evaluasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
6. pembinaan, pembimbingan, dan fasilitasi di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana

Selain fungsi di atas, BKKBN juga menyelenggarakan fungsi:

1. penyelenggaraan pelatihan, penelitian, dan pengembangan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana;
2. pembinaan dan koordinasi pelaksanaan tugas administrasi umum di lingkungan BKKBN;
3. pengelolaan barang milik/kekayaan negara yang menjadi tanggung jawab BKKBN;
4. pengawasan atas pelaksanaan tugas di lingkungan BKKBN; dan
5. penyampaian laporan, saran, dan pertimbangan di bidang pengendalian penduduk dan penyelenggaraan keluarga berencana

3. Visi misi BKKBN

VISI : Menjadi lembaga yang handal dan dipercaya dalam mewujudkan penduduk tumbuh

seimbang dan keluarga berkualitas.

MISI : a) Mengarus-utamakan pembangunan berwawasan Kependudukan; b) Menyelenggarakan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi; c) Memfasilitasi Pembangunan Keluarga; d) Mengembangkan jejaring kemitraan dalam pengelolaan Kependudukan, Keluarga Berencana dan Pembangunan Keluarga; e) Membangun dan menerapkan budaya kerja organisasi secara konsisten.

4. Tahapan keluarga sejahtera

- a. Keluarga Pra
- b. Keluarga sejahtera Tahap 1
- c. Keluarga sejahtera tahap 2
- d. Keluarga sejahtera tahap 3
- e. Keluarga sejahtera tahap 3 plus

5. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana adalah suatu usaha untuk menjarangkan atau merencanakan jumlah dan jarak kehamilan dengan memakai kontrasepsi.

6. Ruang lingkup KB

- a. Keluarga berencana;
- b. Kesehatan reproduksi remaja;
- c. Ketahanan dan pemberdayaan keluarga;
- d. Penguatan pelembagaan keluarga kecil berkualitas;
- e. Keserasian kebijakan kependudukan;
- f. Pengelolaan SDM aparatur;
- g. Penyelenggaran pimpinan kenegaraan dan pemerintahan;
- h. Peningkatan pengawasan dan akuntabilitas aparatur negara.

7. Dampak program KB terhadap pencegahan kelahiran

- a. Penurunan angka kematian ibu dan anak;
- b. Penanggulangan masalah kesehatan reproduksi;
- c. Peningkatan kesejahteraan keluarga;
- d. Peningkatan derajat kesehatan;
- e. Peningkatan mutu dan layanan KB-KR; Peningkatan sistem pengelolaan dan kapasitas SDM;
- f. Pelaksanaan tugas pimpinan dan fungsi manajemen dalam penyelenggaraan kenegaraan dan pemerintahan berjalan lancar.

C. Prosedur Pembelajaran

Metode pembelajaran yang digunakan pada materi ini adalah:

1. Klasikal (teori), yaitu dengan cara ceramah tanya jawab dalam waktu 100 menit di kelas teori, dan di akhir sesi dosen akan memberikan pertanyaan kepada mahasiswa untuk mengetahui sejauh mana pemahaman mahasiswa terhadap materi yang sudah disampaikan.
2. Praktikum, pada sesi ini mahasiswa dibagi menjadi lima kelompok yang akan dibimbing oleh satu orang dosen. Waktu yang diperlukan dalam satu kali praktikum yaitu 170 menit.

Prosedurnya yaitu dengan cara:

- ✓ Identifikasi kajian islam tentang kesehatan reproduksi dan alat kontrasepsi (jadwal lihat di timeline). Dosen membagi mahasiswa menjadi dua kelompok untuk mendiskusikan kasus pernikahan dini serta pemilihan dan penggunaan alat kontrasepsi. Mahasiswa menyusun makalah dengan mengisi lembar kerja meliputi:

- 1) Definisi
- 2) Dasar hukum
- 3) Contoh kasus (cari dalam berita online)
- 4) Kajian dalam Al Qur'an dan hadist
- 5) Peran bidan
- 6) Solusi pemecahan masalah

7) Kesimpulan

Referensi yang harus digunakan mahasiswa adalah jurnal terkait kasus, Al Qur'an, Hadist, buku, web ilmiah/ web pemerintah.

- ✓ Presentasi kajian islam tentang kesehatan reproduksi dan alat kontrasepsi (jadwal lihat di timeline). Tugas mahasiswa:

- 1) Tiap kelompok menentukan moderator, notulen dan presenter
- 2) Masing-masing kelompok mempresentasikan hasil identifikasinya maksimal 10 menit dan dilanjutkan tanya jawab 35 menit
- 3) Kelompok yang menjadi audien wajib mengajukan pertanyaan
- 4) Notulen harus membuat laporan diskusi.

Di akhir sesi dosen memberikan feedback/ review hasil presentasi mahasiswa dan memberikan penilaian kepada mahasiswa sesuai dengan komponen penilaian.

D. Prosedur Penilaian

1. Teori

Penilaian yang digunakan adalah tes sumatif dengan 10 soal multiple choice pada saat UTS/UAS.

A. Daftar Pustaka

1. Peraturan Presiden Nomor 62 Tahun 2010 tentang Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
2. www.bkkbn.go.id: Sejarah BKKBN

MATERI 5 PENAPISAN PADA KLIEN AKSEPTOR KB

A. Capaian pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami, menganalisis, mengelola dan mempersepsikan cara penapisan atau skrining klien pada calon akseptor KB (C2,C4, A4, P1)

B. Materi

1. Definisi penapisan klien

Penapisan Klien KB memiliki tujuan utama sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi(misalnya pil kb,suntikan atau AKDR) adalah untuk menentukan apakah ada :

1. Kehamilan
2. Keadaan yang membutuhkan perhatian khusus
3. Masalah (minalnya diabetes atau tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut.

Untuk sebagian besar klien keadaan ini biasa diselesaikan dengan cara anmnesis terarah,sehingga masalah utama dapat dikenali atau kemungkinan hamil dapat disingkirkan. Sebagian besar cara kontrasepsi,kecuali akdr dan kontrasepsi mantap tidak membutuhkan pemeriksaan fisik maupun panggul. pemeriksaan laboratorium untuk klien keluarga berencana atau klien baru umumnya tidak diperlukan karena :

1. Sebagian besar klien keluarga berencana berusia muda (16-35 tahun) dan umumnya sehat
2. Pada wanita,masalah kesehatan reproduksi yang membutuhkan perhatian (min kanker genitalia,payudara,dan fibroma uterus) jarang didapat pada umur sebelum 35 atau 40 tahun.

2. Bentuk penapisan klien

WHO Wheel atau Diagram Lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Dalam Penggunaan Kontrasepsi. Diagram Lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Dalam Penggunaan Kontrasepsi adalah alat bantu yang mudah dalam penentuan metoda kontrasepsi yang sesuai untuk klien. Alat bantu ini berpedoman pada lingkaran kriteria kelayakan dari WHO. WHO wheel sebagai media informasi yang baik bagi pengguna kontrasepsi dan pengguna kontrasepsi dapat memilih metode kontrasepsi yang sesuai untuk dirinya dan keinginannya.

Alat bantu ini sangat bermanfaat bagi bidan dalam menentukan dengan tepat pilihan kontrasepsi pada klien sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien. Alat bantu ini berisi Informasi yang diberikan lengkap dan terpercaya. alat bantu pemilihan kontrasepsi ini mudah digunakan dan dibawa kemana saja karna bentuknya yang kecil, berbahan dasar kertas karton ukuran 20 x 19 cm. Harga WHO Wheel murah dan terjangkau, cocok digunakan oleh tenaga kesehatan seperti bidan, mahasiswa kebidanan, petugas KB, dokter, dll. alat bantu ini sangat bermanfaat untuk aplikasi Pelayanan Kesehatan sehari-hari.

Keterangan mengenai diagram lingkaran

Diagram lingkaran ini berisi kriteria penyaringan medis untuk memilih penggunaan metode kontrasepsi tertentu. Diagram ini dibuat berdasarkan Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use, 3rd edition (2004), salah satu pedoman WHO berdasarkan evidence based. Pedoman ini memberikan informasi kepada provider pelayanan keluarga berencana apabila seorang wanita datang dengan kondisi medis atau faktor tertentu apakah dapat menggunakan metode kontrasepsi tersebut dengan aman dan efektif.

Diagram lingkaran ini mencakup rekomendasi – rekomendasi untuk memilih penggunaan tipe kontrasepsi yang sedang digunakan :

1. Pil kombinasi (kombinasi oral kombinasi dosis rendah, dengan kadar etinodiolat 35 µg)
2. Kontrasepsi suntikan kombinasi (progestin dan Mestrolat)
3. Pil Progestin
4. Kontrasepsi suntikan progestin (DMPA) suntikan untuk 3 bulan (NET – EN) suntikan untuk 3 bulan)
5. Kontrasepsi injeksi progestin (Norgestrel, Jaldato dan Implanon)
6. AKDR Copper T
7. AKDR LING

Panduan dalam diagram lingkaran ini digunakan untuk memilih metode kontrasepsi mana yang paling sesuai bagi klien. Rekomendasi untuk melakukan penggunaan metode tersebut apabila wanita itu mempunyai kondisi medis tertentu ketika menggunakan metode tersebut, dapat ditemukan di panduan di kriteria penyaringan medis untuk penggunaan kontrasepsi.

Bagaimana Cara menggunakan Diagram lingkaran ini?

Diagram lingkaran ini mencocokkan metode – metode kontrasepsi, digunakan diagram yang ada, dengan kondisi – kondisi medis spesifik yang dijabarkan di diagram. Setelah itu, hanya yang dijabarkan pada bagian tersebut menunjukkan apakah wanita dengan kondisi medis tertentu dapat menggunakan metode kontrasepsi tersebut.

1= Bisa metode tersebut digunakan dalam setiap keadaan
2= Bisa secara umum metode tersebut bisa digunakan
Apabila penilaian kritis atau faktor risiko dapat ditetapkan, maka kategori 1 dan 2 untuk metode tersebut APAT DIGUNAKAN
3= Tidak boleh pengguna metode tersebut biasanya tidak dikontraindikasikan kecuali jika ada metode lain yang tersedia atau dapat diterima klien.
4= Tidak boleh, metode tersebut tidak dapat digunakan.
Apabila penilaian kritis atau faktor risiko dapat ditetapkan, maka kategori 3 dan 4 untuk metode tersebut TIDAK DIPATOKAN.
Kategori 1 dan 4 menunjukkan rekomendasi positif. Untuk kategori 2 dan 3, penilaian medis oleh provider diperlukan dan itu bukan pengamatan lebih lanjut.
Tidak ada kriteria pembatasan untuk beberapa kondisi tertentu terdapat banyak kondisi – kondisi medis tertentu dimana semua metode kontrasepsi tersebut dapat digunakan (hal ini berarti semua metode kontrasepsi dapat digunakan pada kategori 1 dan 2). Kondisi – kondisi tersebut tertera pada bagian belakang diagram lingkaran.

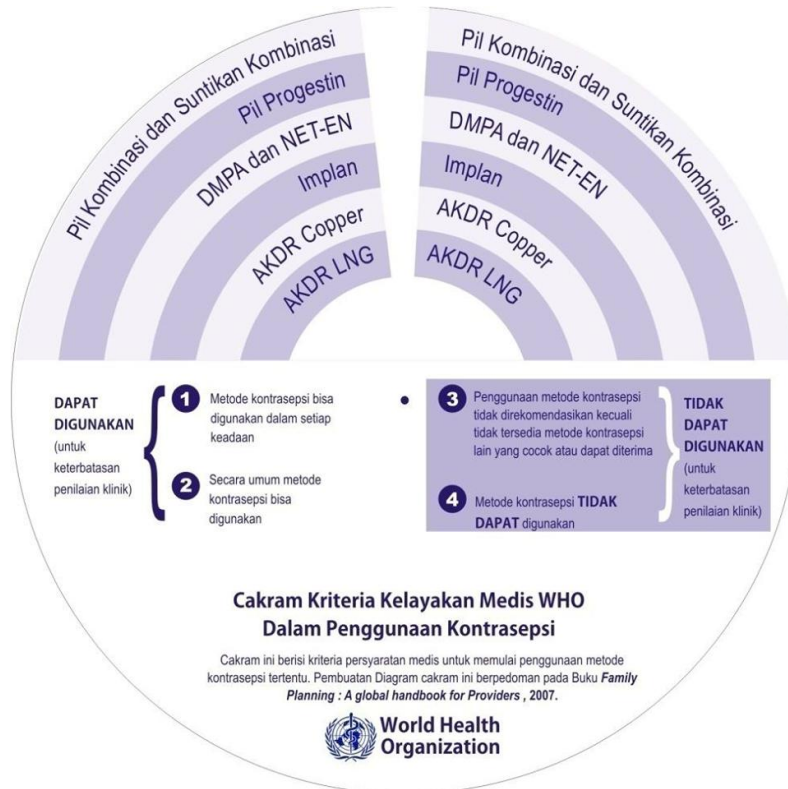
Target Data Konsumsi Obat

Jenis Pil	Cara Pemberian	Bahan	Jumlah obat/ hari atau minggu* Permana	Analisis faktor yang memengaruhi
Pil Progestin	0.02 mg/ hari	Dosis tetap	0.02 mg	0
	0.05 mg/ hari	Dosis tetap	0.05 mg	0
Kombinasi	21x4, 28x4, 21x20	EE 0.02 mg + MNO 0.01 mg	2	2
	21x4, 28x4, 21x20	EE 0.02 mg + MNO 0.01 mg	2	2
	21x4, 28x4, 21x20	EE 0.02 mg + MNO 0.01 mg	4	4
	21x4, 28x4, 21x20	EE 0.02 mg + MNO 0.01 mg	2	2
	21x4, 28x4, 21x20	EE 0.02 mg + MNO 0.01 mg	2	2
	21x4, 28x4, 21x20	EE 0.02 mg + MNO 0.01 mg	4	4
21x4, 28x4, 21x20	EE 0.02 mg + MNO 0.01 mg	2	2	
21x4, 28x4, 21x20	EE 0.02 mg + MNO 0.01 mg	4	4	

*Unit konversi di kilogram
1gr (gram) = 1000 mg (miligram) (mg)
1mg (mg) = 1000 µg (mikrogram)
1µg (mikrogram) = 1000 ng (nanogram)

WHO

- Penapisan Kehamilan
- Prosedur Penapisan Klien
- Tingkat Efektivitas Metode Kontrasepsi
- Diagram Lingkaran Kriteria Kelayakan Medis Dalam Penggunaan Kontrasepsi
- Kontrasepsi Darurat



Kondisi – kondisi yang termasuk kategori 1 dan 2 untuk semua jenis metode kontrasepsi (metode kontrasepsi tersebut bisa digunakan)

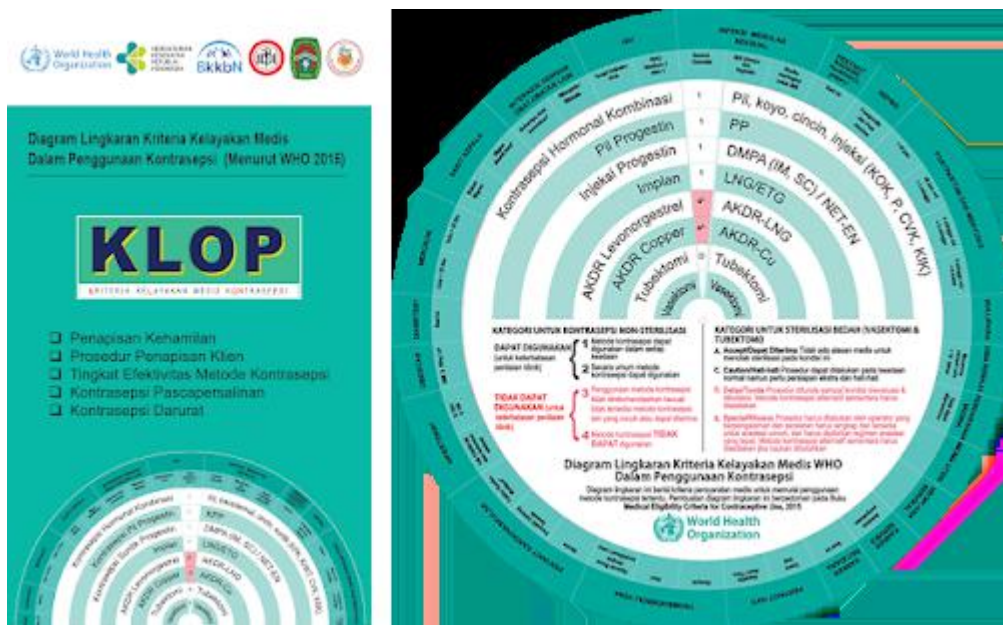
Anemia, termasuk anemia bulan sabit dan thalassemia	Penyakit kandung empedu yang asimtomatis atau yang dilakukan kolesistektomi	Riwayat diabetes mellitus pada kehamilan
Depresi	Perdarahan menstruasi yang tidak teratur, banyak dan lama	Riwayat darah tinggi selama kehamilan
Dismenore	Pasca aborsi (tidak sepsis)	Riwayat operasi pelvis, termasuk seksio sesarea
Endometriosis	Pembedahan tanpa immobilisasi lama	Riwayat kehamilan ektopik
Epilepsi	Penggunaan antibiotik (tidak termasuk rifampicin) atau griseofulvin	Sakit kepala bukan migrain
Ektropin serviks	Penyakit katup jantung tidak berkomplikasi	Skistosomiasis (bilharzia)
Hepatitis Viral (Tidak aktif)	Penyakit pada payudara : riwayat di keluarga, penyakit payudara jinak dan massa yang belum terdiagnosa	Tumor ovarium jinak, termasuk kista
Kelainan tiroid	Riwayat keluarga dengan TVD (Trombosis Vena Dalam) EP (Emboli Pulmonal)	Tromboflebitis superfisial
Mioma uteri tanpa mengubah bentuk kavum uteri	Riwayat penyakit radang panggul	Tuberkulosis (apabila terdapat di pelvis, AKDR tidak dapat digunakan)
Menars < 18 tahun	Riwayat kolestasis dalam kehamilan	Usia 18 – 39 tahun
Malaria	Resiko tinggi menderita HIV	Usia ≥ 40 tahun
Nullipara		Vaginitis (termasuk yang disebabkan Trikomonas Vaginalis dan Bakterial Vaginosis)
Obesitas		Varises
Operasi besar TANPA immobilisasi dan operasi minor TANPA immobilisasi lama		
Parous (sudah pernah melahirkan)		

Perhatikan kondisi – kondisi berikut (Keterangan untuk Lingkaran di balik ini)

- A AKDR dapat dipasang pada < 48 jam atau > 4 minggu setelah persalinan
- B Bila wanita tersebut tidak mengalami kehamilan selanjutnya, AKDR = 2
- C Atau bentuk lain dari serviksitis yang punulen
- D Apabila kondisi ini muncul saat penggunaan AKDR, AKDR dapat tetap digunakan selama pengobatan.
- E Apabila berisiko tinggi untuk PMS atau HIV, dianjurkan penggunaan kondom
- F Apabila berisiko tinggi untuk terpapar Gonore atau klamidia = 3
- G Apabila dalam terapi ARV = 2
- H AIDS, secara klinis tidak sedang dalam terapi ARV = 3 untuk pemasangan
- I Kontrasepsi oral kombinasi dan kebiasaan merokok berat (≥15 btl/hr) = 4, kontrasepsi suntik kombinasi dan kebiasaan merokok ringan (<15 btl/hr) = 2
- J Apabila tekanan darah tidak dapat diukur, dan diketahui bahwa wanita tersebut tidak memiliki riwayat hipertensi, maka semua metode kontrasepsi dapat digunakan
- K Kategori yang sama digunakan pada hipertensi yang terkontrol
- L Faktor – faktor risiko mencakup : usia lanjut, kebiasaan merokok, diabetes dan hipertensi
- M Untuk memastikan apakah keluhan migren disertai aura, tanyakan " apakah sebelum sakit kepala yang hebat anda melihat kilatan cahaya?"
- N Migren tanpa aura dan < 35 tahun, pil oral kombinasi dan kontrasepsi suntik kombinasi = 2
Migren tanpa aura dan ≥ 35 tahun, pil oral kombinasi dan kontrasepsi suntik kombinasi = 3
- O Untuk diabetes yang telah berkomplikasi atau menderita diabetes lebih dari 20 tahun, pil oral kombinasi, kontrasepsi suntik kombinasi, DMPA dan NET-EN = 3-4
- P Kontrasepsi oral kombinasi = 3, kontrasepsi suntik kombinasi = 2
- Q Fenitoin, karbamazepin, golongan barbiturat, primidone, topiramate dan okarbazepin
- R Apabila secara klinik baik, AKDR = 3
- S Apabila terdapat perubahan anatomi pada kavum uteri, AKDR tidak dapat digunakan
- T Usia > 45 tahun = 2
- U Nullipara = 1, Multipara = 2.
- V Postpartum TIDAK ASStz 21 hari, maka:
• < 48 jam → AKDR Copper = 2, AKDR LNG = 3
• 48 jam - < 4 minggu, kedua tipe AKDR = 3
• ≥ 4 minggu, kedua tipe AKDR = 1
• Sepsis nifasi/purpural, kedua tipe AKDR = 4

Dikembangkan atas kerja sama :





3. Kriteria calon akseptor

Akseptor yaitu peserta KB, pasangan usia subur yang salah satunya menggunakan alat kontrasepsi tertentu dengan tujuan menjarangkan kehamilan.

C. Prosedur Pembelajaran

1. Teori

Proses pembelajaran ini menggunakan zoom meeting, google meet atau e learning UNISA. Proses pembelajaran membutuhkan waktu 100 menit untuk satu kali tatap muka.

2. Praktikum

Praktikum pada materi ini akan diberikan waktu 4 x pertemuan.

D. Prosedur Penilaian

Penilaian pada sesi ini dengan tes sumatif dengan 10 soal multiple choice pada saat UTS/UAS pada teori sedangkan pada praktikum penilaian dilakukan dengan evaluasi.

E. Daftar Pustaka

1. Handayani, S. 2010. Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta : Pustaka Rihana Hartanto,
2. Hanafi (2004). Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Jakarta : Pustaka Sinar Harapan
3. WHO. 2010. Medical Eligibility Criteria For Contraceptive Use Furth Edition. A WHO Family Planning Cornerstone. Geneva, Switzerland: World Health Organization. WHO bekerja sama dengan BKKBN, IDI, POGI, PKMI, IBI dan PPNI. 2009. Modifikasi WHO Wheel Criteria (Diagram Lingkaran Medis. Jakarta: WHO.

MATERI 6 KB METODE SEDERHANA DAN MAL

A. Capaian pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami, menganalisis, mempersepsikan metode KB sederhana dan alamiah (C2,A4,P1)

B. Materi

METODE AMENOREA LAKTASI

1. Profil

- a. Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) kepada bayinya.
- b. MAL dapat digunakan sebagai salah satu metode kontrasepsi apabila:
 - 1) Menyusui secara penuh (full breest feeding)
 - 2) Ibu belum mendapatka haid
 - 3) Umur bayi kurang dari 6 bulan
- c. Efektif sampai 6 bulan.
- d. Harus dilanjutkan dnegan pemakaian kontrasepsi yang lain

2. Cara kerja

Fisiologi mekanisme menyusui dengan menekan/ menunda terjadinya ovulasi

3. Keuntungan Kontrasepsi

- a. Efektivitas tinggi apabila sesuai ketentuan (98% pada enam bulan pascapersalinan)
- b. Segera efektif
- c. Tidak mengganggu senggama
- d. Tidak menimbulkan efek samping secara sistemik
- e. Tidak perlu pengawasan medis
- f. Tidak perlu obat atau alat
- g. Ekonomis, karena tanpa biaya.

4. Keuntungan Non Kontrasepsi

- a. Untuk Bayi:
 - 1) Mendapat kekebalan pasif
 - 2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna
 - 3) Terhindar dari keterpaparan sumber kontaminasi lain: susu kaleng,botol, atau alat minum yang dipakai.
- b. Untuk Ibu
 - 1) Mengurangi perdarahan pascapersalinan
 - 2) Mengurangi resiko anemia karen aperdarahan
 - 3) Meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi

5. Keterbatasan

- a. Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- b. Karena kondisi sosial, kemungkinan sulit dilaksanakan.
- c. Efektivitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau hanya sampai 6 bulan pascapersalinan.
- d. Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus Hepatitis B/HBV dan
- e. HIV/AIDS.

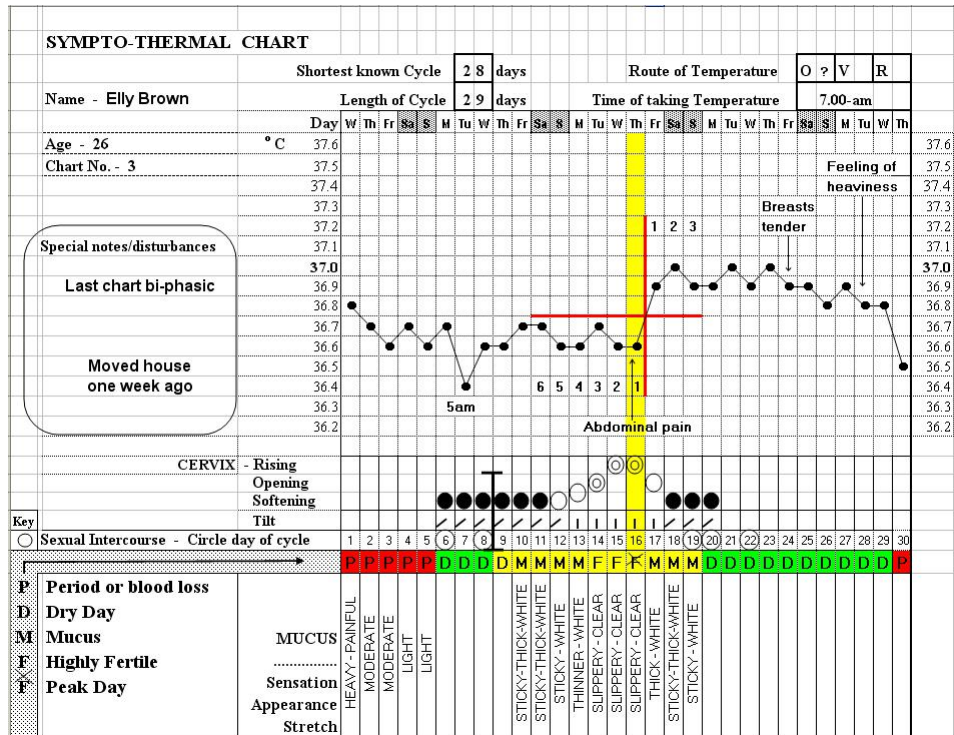
6. Indikasi penggunaan MAL

- a. Ibu menyusui secara eksklusif
- b. Bayi berumur kurang dari 6 bulan

- c. Belum mendapat haid setelah melahirkan.
- 7. Kontraindikasi penggunaan MAL
 - a. Ibu sudah mendapat haid setelah bersalin
 - b. Tidak menyusui secara eksklusif
 - c. Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
 - d. Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.
- 8. Hal yang harus disampaikan kepada klien:
 - a. Seberapa sering harus menyusui, Menyusui bayi sesuai dengan keinginan bayi dan tidak terjadwal (on demand)
 - b. Biarkan bayi menghisap sampai ia sendiri yang melepaskan hisapannya.
 - c. Susui bayi Ibu juga pada malam hari, karena menyusui waktu malam juga membantu mempertahankan kecukupan ASI.
 - d. Bayi terus disusukan walau Ibu sedang sakit.
 - e. ASI dapat disimpan dalam lemari pendingin.
 - f. Kapan mulai memberikan makanan padat sebagai makanan pendamping ASI.
 - g. Apabila Ibu menggantikan ASI dengan makanan atau minuman lain, bayi akan menghisap kurang sering dan akibatnya menyusui tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi.
 - h. Apabila Ibu sudah mendapat Haid , itu pertanda Ibu sudah subur kembali dan harus segera mulai menggunakan kontrasepsi yang lain.

METODE KELUARGA BERENCANA ALAMIAH (KBA)

1. Profil
 - a. Ibu harus belajar mengetahui kapan masa suburnya berlangsung.
 - b. Efektif bila dipakai dengan tertib.
 - c. Tidak ada efek samping.
2. Cara Kerja
 - a. Metode Lendir Serviks atau lebih dikenal dengan Metode Ovulasi Billings/MOB atau metode dua hari mukosa serviks dan Metode Simtothermal adalah metode yang paling efektif.
 - b. Sistem kalender atau Pantang berkala atau Metode Suhu Basal kurang efektif karena angka kegagalan yang cukup tinggi (>20%) dan waktu pantang yang lebih singkat.
 - 1) Sistem kalender
 - Bila siklus teratur 28 hari maka, masa subur adalah hari ke-12 hingga hari ke- 16.
 - Bila siklus haid tidak teratur, maka rumusnya :
 - Hari pertama masa subur= jumlah hari terpendek -18
 - Hari terakhir masa subur= jumlah hari terpanjang -11
 - 2) Metode suhu basal
 - Metode ini berdasarkan kenaikan suhu tubuh setelah ovulasi sampai sehari sebelum menstruasi berikutnya. Pengukuran dilakukan dengan termometer yang sama dan tempat yang sama setiap pagi setelah bangun tidur. Jika 6 hari secara berturut-turut suhu rendah ($36,4^{\circ}\text{C} - 36,7^{\circ}\text{C}$), kemudian 3 hari berturut-turut suhu lebih tinggi ($36,9^{\circ}\text{C} - 37,5^{\circ}\text{C}$), maka setelah itu dapat dilakukan senggama tanpa menggunakan alat kontrasepsi.



3. Mekanisme Kerja

- Untuk Kontrasepsi yaitu melakukan senggama dihindari pada masa subur yaitu pada fase siklus menstruasi dimana kemungkinan terjadi konsepsi.
- Untuk konsepsi/ mencapai kehamilan yaitu dengan senggama direncanakan pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus (biasanya pada hari ke 10-15), atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan, ketika kemungkinan besar terjadinya konsepsi.

4. Manfaat

a. Manfaat Kontrasepsi

- Dapat digunakan untuk menghindari kehamilan
- Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- Tidak ada efek samping sistemik.
- Efisien karena tanpa biaya.

b. Manfaat Non Kontrasepsi

- Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana
- Menambah pengetahuan tentang sistem reproduksi oleh suami dan istri.
- Memungkinkan meningkatkan hubungan/ relasi melalui peningkatan komunikasi antara suami dan istri.

5. Keterbatasan

- Menurut catatan untuk metode MOB apabila diikuti sesuai jadwal dan aturan maka angka kegagalan 0%.
- Keefektifan tergantung dari kemauan dan kedisiplinan pasangan untuk mengikuti instruksi.
- Perlu ada pelatihan sebagai persyaratan untuk menggunakan jenis KBA yang paling efektif secara benar dan tepat.
- Dibutuhkan pelatih/ guru KBA (bukan tenaga medis)
- Pelatih KBA harus mampu membantu ibu untuk mengenali masa suburnya, memotivasi pasangan untuk menaati aturan jika ingin menghindari kehamilan dan menyediakan alat bantu jika diperlukan.

6. Indikasi Untuk Kontrasepsi
 - a. Semua perempuan semasa reproduksi, baik siklus haid teratur maupun tidak teratur, tidak haid baik karena menyusui maupun pre menopause.
 - b. Semua perempuan dengan berapa paritas pun termasuk nullipara.
 - c. Perempuan kurus ataupun gemuk.
 - d. Perempuan yang merokok. Perempuan dengan alasan kesehatan tertentu a.l: hipertensi sedang, varises, amenorea, sakit kepala, miom uteri, endometriosis, kista ovarii, anemi defisiensi besi, hepatitis virus, malaria, trombosi vena dalam atau emboli paru,
 - e. Pasangan dengan alasan agama atau filosofi untuk tidak menggunakan metode lain.
 - f. Perempuan yang tidak dapat menggunakan metode lain.
 - g. Pasangan yang ingin pantang senggama lebih dari seminggu pada setiap siklus haid.
 - h. Pasangan yang ingin termotivasi untuk mengobservasi, mencatat, dan menilai tanda dan gejala kesuburan.
7. Kontraindikasi pemakaian KBA
 - a. Perempuan yang ditinjau dari segi umur, kesehatan, paritas atau masalah kesehatan lainnya beresiko tinggi jika terjadi kehamilan.
 - b. Perempuan sebelum mendapat haid (menyusui, segera setelah abortus), kecuali MOB.
 - c. Perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur, kecuali MOB.
 - d. Perempuan yang pasangannya yang tidak mau bekerjasama (berpantang) selama waktu tertentu selama siklus haid.
 - e. Perempuan yang tidak suka menyentuh daerah genitalianya.
8. Instruksi Kepada Klien
 - a. Metode Lendir Serviks Billings /Metode Ovulasi Billings (MOB). Dapat mengenali masa subur dengan memantau lendir serviks yang keluar dari vagina, pengamatan sepanjang hari dan ambil kesimpulan pada malam hari.
 - b. Untuk menggunakan MOB seorang perempuan harus belajar mengenali Pola Kesuburannya sendiri dan Pola dasar Ketidaksuburannya.
 - c. Pola kesuburan adalah pola yang terus berubah, dan Pola Dasar Ketidak Suburan adalah pola yang sama sekali tidak berubah dari hari-ke hari.
 - d. Suatu catatan yang sederhana dan tepat adalah kunci keberhasilan.

KONDOM

1. Profil
 - a. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
 - b. Efektif bila dipakai dengan baik dan benar.
 - c. Dapat dipakai bersama kontrasepsi lain untuk mencegah IMS.
2. Cara Kerja
 - a. Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak tercurah ke dalam saluran reproduksi wanita.
 - b. Mencegah penularan mikroorganisme (IMS termasuk HBV dan HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan lain (khusus kondom yang terbuat dari latex dan vinil).

3. Efektivitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Secara ilmiah didapatkan hanya sedikit angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan/100 perempuan per tahun.

4. Manfaat

a. Kontrasepsi

- 1) Efektifitas bila digunakan dengan benar
- 2) Tidak mengganggu produksi ASI
- 3) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- 4) Murah dan dapat dibeli secara umum
- 5) Tidak perlu resep dokter dan pemeriksaan khusus
- 6) Metode kontrasepsi sementara bila metode kontrasepsi

b. Non Kontrasepsi

- 1) Memberi dorongan kepada suami untuk ikut ber KB
- 2) Dapat mencegah IMS
- 3) Mencegah ejakulasi dini
- 4) Mencegah terjadinya kanker serviks (mengurangi iritasi bahan karsinogenik pada servik)
- 5) Saling berinteraksi sesama pasangan
- 6) Mencegah imunofertilitas

5. Keterbatasan

- a. Efektivitas tidak terlalu tinggi
- b. Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- c. Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- d. Pada beberapa klien menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- e. Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual.
- f. Beberapa klien malu untuk membel kondom di tempat umum
- g. Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah limbah.

6. Seleksi klien pengguna kondom

Kondom	
Sesuai untuk pria yang	Tidak sesuai untuk pria yang
<ul style="list-style-type: none">• Ingin berpartisipasi dalam program KB• Ingin segera mendapatkan alat kontrasepsi• Ingin kontrasepsi sementara• Ingin kontrasepsi tambahan• Hanya ingin menggunakan alat kontrasepsi jika ingin berhubungan.	<ul style="list-style-type: none">• Mempunyai pasangan yang berisiko apabila terjadi kehamilan• Alergi terhadap bahan dasar kondom• Menginginkan kontrasepsi jangka panjang• Tidak mau terganggu dengan persiapan untuk melakukan hubungan seksual• Tidak peduli terhadap berbagai persyaratan kontrasepsi

7. Teknik pemakaian

- a. Gunakan kondom setiap akan melakukan hubungan seksual
- b. Bila ingin efek yang lebih baik, tambahkan spermisid dalam kondom.
- c. Jangan menggunakan gigi atau benda tajam pada saat membuka kemasan
- d. Pasang kondom saat penis sedang ereksi.

- e. Pemasangan kondom harus dilakukan sebelum penetrasi penis ke vagina.
- f. Bila kondom tidak mempunyai tempat penampungan sperma, longgarkan ujungnya agar tidak terjadi robekan saat penetrasi
- g. Kondom dilepas sebelum penis melembek
- h. Lepaskan kondom di luar vagina agar tidak terjadi tumpahan sperma di luar vagina
- i. Gunakan kondom hanya untuk sekali pakai saja, jangan gunakan kondom bila kondom sobek atau tampak kusut
- j. Jangan gunakan minyak atau apapun untuk melicinkan kondom karena hanya akan merusak kondom.



8. Efek samping dan Penanganan

Efek samping	Penanganan
Kondom rusak atau diperkirakan bocor (sebelum berhubungan)	Buang dan pakai kondom baru atau pakai spermisida digabung kondom
Kondom bocor atau dicurigai ada curahan di vagina saat berhubungan	Jika dicurigai ada kebocoran, pertimbangkan pemberian <i>morning after pill</i>
Dicurigai ada alergi (spermisida)	Reaksi alergi, meskipun jarang dapat sangat mengganggu dan bisa berbahaya, jika keluhan menetap sesudah berhubungan dan tidak ada gejala IMS, berikan kondom alami atau bantu klien memilih metode lain.
Mengurangi kenikmatan hubungan seksual	Jika penurunan kepekaan tidak bisa ditolerir biarpun dengan kondom yang lebih tipis, anjurkan metode lain

C. Prosedur pembelajaran

1. Teori

Kontekstual, yaitu pada saat pembelajaran teori dengan cara ceramah tanya jawab dalam waktu 100 menit, dan di akhir sesi dosen akan memberikan pertanyaan kepada mahasiswa untuk mengetahui sejauh mana pemahaman mahasiswa terhadap materi yang sudah disampaikan.

2. Praktikum

- a. KB sederhana dan alamiah
- b. Konseling KB MAL

Kegiatan yang dilakukan pada materi ini adalah demonstrasi konseling KB MAL oleh dosen, mahasiswa memperhatikan dan mendemokan kembali konseling KB MAL. Setelah mahasiswa melakukan redemonstrasi, maka pada pertemuan berikutnya mahasiswa melakukan evaluasi.

D. Prosedur penilaian

1. Teori

Penilaian yang digunakan adalah tes sumatif dengan 10 soal multiple choice pada saat UTS/UAS.

2. Praktikum

Penilaian dengan cara mahasiswa melakukan konseling dengan teman (sebagai klien) dan dinilai oleh dosen menggunakan ceklist (terlampir)

E. Daftar Pustaka

Gasier. 2005. Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Jakarta : EGC Guder,2001.
The Quality of Diagnostic Sampels. Edisi I. Darmstadt: Git verleg Gree, L.W., 1980.
Health Education Planning: a diagnostic approach. (1st edition). Californis: Mayfield Publishing Company

MATERI 7 PENDOKUMENTASIAN SOAP

A. Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu mempersepsikan dan menerapkan pencatatan dalam dokumentasi kebidanan pada kasus KB dan kesehatan reproduksi sesuai dengan aturan yang berlaku

B. Materi

1. Penapisan Klien

Tujuan utama penapisan klien sebelum pemberian suatu metode kontrasepsi (misalnya pil KB, suntikan atau AKDR) adalah untuk menentukan apakah ada: kehamilan, keadaan yang membutuhkan perhatian khusus, dan masalah (misalnya diabetes atau hipertensi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut.

2. Menyusun data subjektif

3. Menyusun data objektif dengan menerapkan patient safety

4. Menyusun analisis

5. Menyusun penatalaksanaan dan evaluasi dikaitkan dengan akhlaqul karimah

C. Prosedur Pembelajaran

1. Teori

Kontekstual, yaitu pada saat pembelajaran teori dengan cara ceramah tanya jawab dalam waktu 100 menit, dan di akhir sesi dosen akan memberikan pertanyaan kepada mahasiswa untuk mengetahui sejauh mana pemahaman mahasiswa terhadap materi yang sudah disampaikan. Pada pertemuan ini dosen juga menyampaikan tugas yang harus dikerjakan yaitu membuat asuhan kebidanan pada akseptor KB menggunakan dokumentasi SOAP saat praktikum klinik.

2. Praktikum

Praktikum, pada sesi ini mahasiswa dibagi menjadi lima kelompok yang akan dibimbing oleh satu orang dosen. Waktu yang diperlukan dalam satu kali praktikum yaitu 170 menit. Prosedurnya yaitu dengan cara:

a. Identifikasi pengkajian data subyektif dan obyektif pada akseptor KB (jadwal lihat di timeline) menggunakan kasus. Dalam kelompok kecil dibagi lagi menjadi 3 kelompok untuk membuat dokumentasi SOAP dengan kasus fiktif.

✓ Presentasi pengkajian data subyektif dan obyektif pada akseptor KB (jadwal lihat di timeline). Tugas mahasiswa:

1) Tiap kelompok menentukan moderator, notulen dan presenter

2) Masing-masing kelompok mempresentasikan hasil identifikasinya maksimal 10 menit dan dilanjutkan tanya jawab 35 menit

3) Kelompok yang menjadi audien wajib mengajukan pertanyaan

4) Notulen harus membuat laporan diskusi.

Di akhir sesi dosen memberikan feedback/ review hasil presentasi mahasiswa dan memberikan penilaian kepada mahasiswa sesuai dengan komponen penilaian.

D. Prosedur Penilaian

1. Teori

Penilaian yang digunakan adalah tes sumatif dengan 10 soal multiple choice pada saat UTS/UAS.

2. Presentasi

Penyaji				Penynggah/penanya			
No	Aspek yang dinilai	Nilai max	Nilai	No	Aspek yang dinilai	Nilai max	Nilai
1	Persiapan dan pengelolaan penyajian	10		1	Kejelasan pengungkapan pertanyaan	10	
2	Kelengkapan materi penyajian	20		2	Kesesuaian pertanyaan dengan materi presentasi	30	
3	Kejelasan pemaparan materi	20		3	Ketepatan lingkup pertanyaan atau sanggahan yang perlu diajukan	30	
4	Kemampuan menjawab pertanyaan	30		4	Sikap menerima jawaban	15	
5	Penggunaan AVA	10		5	Kesesuaian umpan balik/saran	15	
6	Penggunaan waktu	10					

MATERI 2 PERMASALAHAN SEKS DAN GENDER

A. Capaian Pembelajaran

Mahasiswa mampu memahami, menganalisis, mempersepsikan permasalahan seks dan gender

B. Materi

1. Definisi/ istilah seksualitas dan gender

Gender adalah perbedaan antara perempuan dan laki-laki yang didasarkan pada jenis kelamin tentang sifat, peran, posisi perempuan dan laki-laki yang dibuat oleh masyarakat dan dipengaruhi oleh system kepercayaan / penafsiran agama, budaya, politik, system pendidikan dan ekonomi.

Sex adalah karakteristik biologis seseorang yang melekat sejak lahir dan tidak bisa diubah kecuali melalui operasi. Alat-alat tersebut menjadi dasar seseorang dikenali jenis kelaminnya, sebagai perempuan atau laki-laki.

Kesehatan reproduksi adalah kondisi sehat fisik, mental dan sosial dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau kecacatan, dalam segala hal yang terkait dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya.

2. Ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender dalam pelayanan kesehatan

Ketidakadilan gender yaitu berbagai tindak ketidakadilan atau diskriminasi yang bersumber pada keyakinan gender. Ketidakadilan Gender terjadi di: Negara, Masyarakat, Budaya/keyakinan, Tempat kerja, Rumah tangga, dan Keyakinan pribadi.

Bentuk diskriminasi gender: a) Marginalisasi (peminggiran terhadap salah satu jenis kelamin dari pekerjaan utama yang berakibat kemiskinan); b) subordinasi (keyakinan bahwa salah satu jenis kelamin dianggap lebih penting atau lebih utama dibanding dibanding jenis kelamin lainnya); c) stereotipe (pelabelan atau penandaan yang seringkali bersifat negatif secara umum selalu melahirkan ketidakadilan); d) violence/ kekerasan (suatu serangan terhadap fisik maupun integritas mental psikologis seseorang; e) double burden/ beban ganda (adanya perlakuan yang tidak adil kepada salah satu jenis kelamin dalam hal jumlah beban kerja).

3. Isu gender dalam kesehatan reproduksi

a. Kesehatan ibu dan bayi

- 1) Ketidakmampuan perempuan dalam mengambil keputusan dalam kaitannya dengan kesehatan dirinya
- 2) Sikap dan perilaku keluarga cenderung mengutamakan laki-laki
- 3) Tuntutan untuk tetap bekerja keras bagi ibu hamil seperti pada saat tidak hamil
- 4) Pantangan bagi perempuan untuk melakukan kegiatan atau makan makanan tertentu

b. Keluarga berencana

- 1). Kesetaraan ber-KB yang timpang antara laki-laki dan perempuan
- 2). Perempuan tidak mempunyai kekuatan untuk memutuskan metode kontrasepsi yang diinginkan karena ketergantungan terhadap suami
- 3). Pengambilan keputusan: partisipasi laki-laki dalam ber-KB sangat kecil dan kurang
- 4). Ada anggapan bahwa KB urusan perempuan

c. Kesehatan reproduksi remaja

- 1). Ketidakadilan dalam membagi tanggungjawab

- 2). Ketidakadilan dalam aspek hukum
- d. Penyakit menular seksual
- 1). Perempuan selalu dijadikan objek intervensi dalam program pemberantasan PMS walaupun laki-laki sebagai konsumen
 - 2). Setiap usaha mengurangi praktik prostitusi, perempuan sebagai penaja seks komersial selalu menjadi objek dan tuduhan sumber permasalahan

C. Prosedur Pembelajaran

1. Tutorial

a. Prosedur Tutorial

Proses tutorial dilaksanakan dengan menggunakan kelompok kecil yang terdiri dari 10-15 mahasiswa. Setiap mahasiswa secara bergiliran bertugas menjadi ketua, sekretaris dan anggota kelompok. Dalam pelaksanaan diskusi tutorial, didampingi satu orang tutor sebagai fasilitator akan membantu proses diskusi untuk mencapai tujuan belajar yang sudah ditentukan. Adapun tugas dan fungsi masing-masing peran adalah:

Tutor:

- 1) Memotivasi semua anggota kelompok untuk berpartisipasi dalam diskusi
- 2) Membantu ketua dalam mempertahankan kedinamisan kelompok dan memanfaatkan waktu sebaik-baiknya
- 3) Mencegah *side tracking*
- 4) Memastikan bahwa kelompok telah mencapai learning objective atau tujuan belajar sesuai yang diharapkan
- 5) Mengecek pemahaman peserta diskusi
- 6) Menilai penampilan peserta didik saat proses diskusi.

a. Ketua /*chair*:

- 1) Memimpin proses kerja kelompok
- 2) Meningkatkan seluruh kegiatan anggota tim untuk berpartisipasi dalam kelompok.
- 3) Mempertahankan kelompok agar tetap dinamis
- 4) Memanfaatkan waktu dengan sebaik-baiknya
- 5) Meyakinkan semua tugas kelompok sudah dikerjakan dengan baik
- 6) Meyakinkan bahwa sekretaris dapat mencatat hasil aktivitas kelompok dengan akurat

b. Sekretaris /*scribe*:

- 1) Mencatat point-point yang dibuat kelompok
- 2) Membantu kelompok
- 3) Berpartisipasi dalam diskusi
- 4) Mencatat semua sumber bacaan yang digunakan kelompok dalam berdiskusi

c. Anggota/ *member*:

- 1) Mengikuti setiap tahapan proses secara berurutan
- 2) Berpartisipasi dalam diskusi
- 3) Mendengarkan dan berkontribusi pada orang lain (kelompok)
- 4) Bertanya dengan pertanyaan terbuka
- 5) Meneliti atau melihat kembali semua tujuan belajar (learning objective)
- 6) Sharing informasi dengan teman lain

Dalam diskusi kelompok, mahasiswa diminta memecahkan masalah yang terdapat pada scenario yaitu dengan mengikuti metode “Seven Jumps”, terdiri dari 7 langkah pemecahan masalah yaitu:

Step 1 :Clarifying UNFamiliar terms

Mengklarifikasi istilah atau konsep; istilah-istilah dalam scenario yang belum jelas atau yang menyebabkan banyak interpretasi ditulis dan diklarifikasi terlebih dahulu.

Step 2 :Problem definition

Masalah yang ada dalam scenario diidentifikasi dan dirumuskan dengan jelas (bisa dalam bentuk pertanyaan)

Step 3 :Brainstorming

Pada langkah ini setiap anggota kelompok melakukan brainstorming mengemukakan penjelasan tentative terhadap permasalahan yang sudah dirumuskan di step 2 dengan menggunakan pre-existing knowledge

Step 4 :Analyzing the problem

Mahasiswa memberikan penjelasan secara sistematis terhadap jawaban pada step 3, bisa juga dengan saling menghubungkan antar konsep, klasifikasikan jawaban atas pertanyaan, menarik kesimpulan dari masalah yang sudah dianalisis pada step 3.

Step 5 :Formulating learning issues

Menetapkan tujuan belajar (learning objective); informasi yang dibutuhkan untuk menjawab permasalahan dirumuskan dan disusun secara sistematis sebagai tujuan belajar

Step 6 :Self STUDY

Mengumpulkan informasi tambahan dengan belajar mandiri; kegiatan mengumpulkan informasi tambahan dilakukan dengan mengakses informasi dari internet, jurnal, perpustakaan, kuliah dan konsultasi pakar.

Step 7 :Reporting

Mensintesis atau menguji informasi baru; mensintesis, mengevaluasi dan menguji informasi baru hasil belajar setiap anggota kelompok.

Sedangkan teknis pelaksanaan kegiatan pembelajaran tutorial sebagai berikut:

- a. Setiap skenario diselesaikan dalam 2 kali pertemuan
- b. Step 1-5 dilaksanakan pada pertemuan pertama dihadiri oleh tutor
- c. Step 6 dilaksanakan antara pertemuan pertama dan kedua, dengan belajar mandiri tanpa kehadiran tutor
- d. Step 7 dilaksanakan pada pertemuan kedua bersama dengan tutor
- e. Waktu yang diperlukan pada saat tutorial 100 menit

Skenario 1

Di Indonesia, wilayah X terdapat satu tempat yang menganut sistem patriarki. Seorang perempuan yang menikah harus memberikan mahar kepada calon suami, ketika orangtua mereka memberikan harta bantuan, maka porsi untuk anak laki-laki harus 2x lipat dari anak perempuan karena laki-laki dianggap lebih kuat dan menjadi pelindung bagi saudara perempuannya (meski kenyatannya tidak selalu demikian). Belum lagi ketika menikah, si perempuan harus tetap membantu perekonomian suami. Setelah istri melahirkan pun tetap membantu bekerja, dan menyelesaikan pekerjaan domestiknya. Sementara ada kala nya suami yang tidak

bekerja dan tidak membantu pekerjaan domestic dalam rumah tangga, dianggap biasa saja di masyarakat tersebut. Lain lagi tentang sistem penggajian di wilayah lain bahwa wanita selalu digaji lebih rendah daripada pekerja laki-laki, hal ini dianggap karena laki-laki lebih kuat dan mampu bekerja keras meski kenyataannya tidak selalu demikian. Permasalahan yang lain adalah stigma janda lebih buruk daripada stigma duda dikalangan masyarakat.

2. Kuliah pakar

Kuliah diberikan dalam rangka penataan pengetahuan/informasi yang telah diperoleh oleh mahasiswa. Kuliah pakar akan berhasil tepat guna apabila dalam saat pertemuan mahasiswa dengan pakar, mahasiswa aktif mengungkapkan hal-hal yang ingin dipahami. Selain itu konsultasi dengan pakar juga bisa dilakukan, mahasiswa diberikan kesempatan secara perorangan atau kelompok untuk mendiskusikan secara khusus mengenai suatu informasi dengan pakar yang bersangkutan. Diharapkan mahasiswa akan mendapat pemahaman yang lebih mantap sesuai dengan informasi yang didiskusikan.

D. Prosedur Penilaian

1. Tutorial

NO	KOMPONE N
1	Persiapan dalam diskusi
2	Kemampuan/ keaktifan <i>brainstorming</i>
3	Penguasaan pengetahuan terkait materi
4	<i>Critical thinking</i> terhadap masalah
5	Kemampuan <i>team work</i>
6	Kemampuan merespon materi
7	Kemampuan komunikasi
8	Kedisiplinan
	NA : Total skore/40 X 100

2. Kuliah Pakar

Penilaian yang digunakan adalah tes sumatif dengan 10 soal multiple choice pada saat UTS/UAS.

LAMPIRAN

CEKLIST KETRAMPILAN

CHEKLIST KONSELING KELUARGA BERENCANA SEDERHANA (KONDOM)

Petunjuk pengisian daftar tilik:

Beri tanda cek (√) pada kolom yang sesuai dengan situasi pengamatan,
yaitu: Nilai 0 : Apabila tidak disediakan, prosedur tidak dikerjakan.

Nilai 1 : Apabila prosedur kerja dikerjakan tetapi tidak sempurna, alat tidak dapat dimanfaatkan
Nilai 2 : Apabila prosedur kerja dikerjakan sempurna.

No	Tingkah Laku Yang Diamati	Nilai		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	a. Mengucapkan salam, membaca lafal <i>basmallah</i> dan memperkenalkan diri pada pasien atau keluarga. b. Membaca catatan medis dan memastikan identitas pasien (nama, tanggal lahir, atau no rekam medis) c. Menjelaskan tujuan pemeriksaan, meminta persetujuan, dan kontrak waktu d. Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan memberikan perhatian terhadap setiap pertanyaan pasien atau keluarga e. Merespon reaksi pasien dengan tepat dan komunikasi dengan aktif f. Melaksanakan seluruh tindakan dengan sopan sesuai dengan kondisi pasien Nilai 0 jika tdk melakukan sama sekali atau tidak melakukan poin b secara tepat Nilai 1 jika melakukan 1-3 Nilai 2 jika melakukan 4-6			
B	CONTENT/ISI			
2	Menanyakan tentang motivasi ber-KB, apabila memungkinkan tanyakan apakah ia ingin menjarangkan kehamilan atau tidak ingin hamil lagi.			
3	Melakukan wawancara, apabila memungkinkan tanyakan tentang: a. Risiko IMS/AIDS b. Alergi lateks (bahan kondom) c. Kelainan medis yang merupakan kontraindikasi absolut untuk kehamilan. d. Kesiediaan suami dan istri dalam hal pemakaian kondom dengan tertib.			
4	Menanyakan tentang apa yang sudah diketahui klien tentang kondom, dan apabila ada hal-hal yang belum betul, berikan penjelasan dengan baik.			
5	Memberikan penjelasan secara singkat mengenai topik-topik berikut (sekiranya klien belum memahaminya dengan benar) : Daya guna kondom cukup tinggi bila dipakai dengan betul, tetapi kegagalan akan tinggi bila tidak dipakai dengan baik.			
6	Menjelaskan cara kerja kondom: Mencegah kehamilan, dengan mencegah sperma masuk ke dalam vagina dan uterus.			
7	Keuntungan : cukup efektif bila dipakai dengan baik pada setiap sanggama, efek samping sedikit, muda dipakai, membuat suami berpartisipasi dalam keluarga berencana, mencegah IMS, merupakan cara sementara sebelum memakai metode kontrasepsi yang lain.			
8	Kerugian : kegagalan tinggi bila pemakaian tidak betul, dapat mempengaruhi kenikmatan sanggama, harus mempunyai persediaan kondom setiap saat, setiap sanggama memakai kondom baru, suami mungkin malu memakainya, masalah pembuangannya.			
9	Masalah yang mungkin timbul : bocor, iritasi penis, mempengaruhi kenikmatan seksual.			
10	Memberikan kesempatan kepada klien untuk bertanya atau menyampaikan pendapatnya.			
11	Memberikan kondom kepada klien.			

Memberikan penjelasan pemakaian kondom :				
12	Harus dipakai pada saat penis ereksi, sebelum dimasukkan ke dalam vagina dan sebelum ejakulasi.			
13	Setiap kondom hanya dipakai satu kali kemudian dibuang (gunakan kondom baru untuk setiap sanggama).			
14	Jangan menyimpan kondom ditempat yang panas/ tertekan seperti misalnya : dompet (lateks akan lembek dan mudah pecah / bocor saat dipakai sanggama).			
15	Jangan memakai minyak goreng, baby oil / vaseline untuk melicinkan kondom, karena hal ini akan menyebabkan lateks lembek dan dapat pecah/ bocor waktu sanggama. Air ludah, cairan vagina, atau spermisida dapat dipakai sebagai pelicin.			
16	Tanggal yang tertera pada bungkus kondom adalah tanggal pembuatannya, bila disimpan dengan baik, akan tahan selama 5 tahun.			
17	Apabila mempunyai lebih dari satu pasangan seksual, pakailah kondom untuk mengurangi risiko IMS/AIDS, walaupun klien sudah memakai salah satu cara kontrasepsi yang lain.			
18	Kondom dapat diperoleh gratis dari Pos Kesehatan, Pos Keluarga Berencana, petugas lapangan Keluarga Berencana dan Klinik Keluarga Berencana dan dapat pula di beli di apotek / toko-toko obat.			
Memperlihatkan pemakaian dengan menggunakan model :				
19	Memegang ujung kondom dan sarungkan pada ujung penis.			
20	Menarik kondom sampai pangkal penis.			
21	Setelah ejakulasi, sementara penis masih ereksi, keluarkan penis dalam vagina sambil memegang pangkal kondom, sehingga tidak terjadi tumpahan semen.			
22	Melepaskan kondom tanpa menumpahkan sperma atau semen.			
23	Menjepit bagian kondom yang mengandung sperma.			
24	Membuang kondom setelah mengikatnya/membungkusnya dengan kertas dan masukkan ke dalam tempat sampah.			
25	Menjelaskan apa yang harus dilakukan apabila mengetahui kondom pecah/bocor atau semen tumpah pada waktu sanggama : a. Segera ganti dengan kondom baru. b. Pakai spermisida bersama kondom c. Segera ke Pos KB / Klinik KB terdekat, untuk mendapatkan kontrasepsi darurat.			
26	Meminta klien mengulangi instruksi sambil menanyakan adalah hal-hal belum dimengerti.			
27	Menanyakan apakah klien masih mempunyai pertanyaan.			
28	Memberitahukan pada klien untuk kembali tiap waktu apabila ia mempunyai masalah atau pertanyaan.			
29	Mengucapkan terima kasih dan minta klien kembali lagi.			
30	Melakukan pencatatan pada buku register/catatan akseptor.			
C	TEKNIK			
31	Bekerja secara sistematis, efektif dan efisien			
32	Mengadakan kontak mata dan empati			
33	Memperhatikan prinsip pencegahan infeksi			
	Total			

Penilaian :

$$\text{Niali} = \frac{\text{Skor perolehan}}{\text{Skor maksimal (66)}} \times 100\%$$

Yogyakarta,.....20.....

Penguji

CHEKLIST KONSELING KELUARGA BERENCANA ALAMIAH

Petunjuk pengisian daftar tilik:

Beri tanda cek (√) pada kolom yang sesuai dengan situasi pengamatan, yaitu: Nilai 0 : Apabila tidak disediakan, prosedur tidak dikerjakan.

Nilai 1 : Apabila prosedur kerja dikerjakan tetapi tidak sempurna, alat tidak dapat dimanfaatkan

Nilai 2 : Apabila prosedur kerja dikerjakan sempurna.

No	Tingkah Laku Yang Diamati	Nilai		
		0	1	2
A	SIKAP DAN PERILAKU			
1	Mengucapkan salam, membaca lafal <i>basmallah</i> dan memperkenalkan diri pada pasien atau keluarga.			
	Membaca catatan medis dan memastikan identitas pasien (nama, tanggal lahir, atau no rekam medis)			
	Menjelaskan tujuan pemeriksaan, meminta persetujuan, dan kontrak waktu			
	Memberikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya dan memberikan perhatian terhadap setiap pertanyaan pasien atau keluarga			
	Merespon reaksi pasien dengan tepat dan komunikasi dengan aktif			
	Melaksanakan seluruh tindakan dengan sopan sesuai dengan kondisi pasien			
	Nilai 0 jika tdk melakukan sama sekali atau tidak melakukan poin b secara tepat Nilai 1 jika melakukan 1-3 Nilai 2 jika melakukan 4-6			
B	PERSIAPAN			
2	Kartu KB, Lembar Balik untuk konseling KB, Status Pasien			
C	CONTENT/ISI			
3	Tanyakan tujuan Keluarga Berencana dan metode yang akan dipilih			
4	Berapa anak yang diharapkan dan lama jarak masing-masing anak yang diharapkan.			
5	Tanyakan kepada pasien tentang kelainan medis yang merupakan kontra indikasi absolut untuk hamil, kesediaan suami dan istri dalam hal pemakaian KB Alamiah			
6	Tanyakan tentang apa yang sudah diketahui klien tentang KB alamiah (metode kalender/suhu basal/lendir serviks/simptotermal/coitus interruptus/Metode Amenore Laktasi), dan apabila ada hal-hal yang belum betul, beri penjelasan dengan baik.			
7	Menjelaskan daya guna, efektivitas, dan angka kegagalan dari KBA (metode kalender/suhu basal/lendir serviks/simptotermal/coitus interruptus/Metode Amenore Laktasi).			
8	Menjelaskan cara kerja dari KB alamiah (metode kalender/suhu basal/lendir serviks/simptotermal/coitus interruptus/Metode Amenore Laktasi).			

9	Menjelaskan Keuntungan dari KB alamiah (metode kalender/suhu basal/lendir serviks/simptotermal/coitus interruptus/Metode Amenore Laktasi).			
10	Menjelaskan Kerugian dari KB alamiah (metode kalender/suhu basal/lendir serviks/simptotermal/coitus interruptus/Metode Amenore Laktasi).			
11				
	Menjelaskan masalah yang mungkin dari KB alamiah (metode kalender/suhu basal/lendir serviks/simptotermal/coitus interruptus/Metode Amenore Laktasi).			
12	Berikan penjelasan mengenai KB alamiah (metode kalender/suhu basal/lendir serviks/simptotermal/coitus interruptus/MAL).			
13	Menggunakan alat bantu untuk memperjelas informasi.			
14	Minta klien mengulangi intruksi sambil menanyakan apakah ada hal-hal yang belum dimengerti			
15	Membantu klien untuk mengambil keputusan			
16	Mengecek pemahaman klien.			
17	Memberi pujian / dukungan.			
18	Merangkul pembicara secara tepat sesuai permasalahan			
19	Beritahukan kepada klien untuk kembali tiap waktu apabila ia mempunyai masalah atau pertanyaan.			
20	Menunjukkan tempat rujukan yang perlu dihubungi.			
21	Menjelaskan / menyepakati kunjungan ulang.			
22	Melakukan pencatatan pada buku register/catatan akseptor.			
23	Mengucapkan terima kasih atas kunjungan, kepercayaan dan kerjasama klien.			
	TEKNIK KONSELING			
24	Bekerja secara sistematis, efektif dan efisien			
25	Mengadakan kontak mata dan empati			
26	Memperhatikan prinsip pencegahan infeksi			
	J u m l a h			

Penilaian :

$$\text{Niali} = \frac{\text{Skor perolehan}}{\text{Skor maksimal (52)}} \times 100\%$$

Yogyakarta20.....

Penguji

FORMAT PENILAIAN TUTORIAL

Hari/ tanggal/ jam :
Skenario : 1 / 2

Mata Kuliah : DKBKR
Tutor : 1 / 2

NO	KOMPON EN	NOMOR URUT MAHASISWA															
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
1	Persiapan dalam diskusi																
2	Kemampuan/ keaktifan <i>brainstorming</i>																
3	Penguasaan pengetahuan terkait materi																
4	<i>Critical thinking</i> terhadap masalah																
5	Kemampuan <i>team work</i>																
6	Kemampuan merespon materi																
7	Kemampuan komunikasi																
8	Kedisiplinan																
	NA : Total skore/40 X 100																

Nama Tutor :

Semester/ Kls/ Klp :

NO	NAMA MAHASISWA	NILAI	NO	NAMA MAHASISWA	NILAI	NO	NAMA MAHASISWA	NILAI
1			7			13		
2			8			14		
3			9			15		
4			10			16		
5			11					

Standar penilaian : 5: sangat memuaskan, 4: memuaskan, 3: sedang, 2: kurang, 1: tidak ada penilaian



**RENCANA PEMBELAJARAN SEMESTER (RPS)
PROGRAM STUDI KEBIDANAN JENJANG DIII
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH YOGYAKARTA**

MATA KULIAH : Dasar Pelayanan KB dan Kesehatan Reproduksi (DPKR)	JENIS MATA KULIAH : WAJIB *
PENEMPATAN : SEMESTER 2 / TA 2020/2021	KODE MATA KULIAH : BID2010
BESARAN sks : 4 sks (1 sks TEORI, 1 sks TUTORIAL, 2 sks PRAKTIKUM)	
DOSEN PENANGGUNG-JAWAB : Esitra Herfanda., M.Keb	Tim Dosen: <ol style="list-style-type: none"> 1. Esitra Herfanda, M. Keb 2. Dra. Umu Hani E.N., M.Kes. 3. Suesti, S.SiT., M.PH. 4. Anjarwati, S.SiT., MPH. 5. Kharisah Diniyah, S.ST., MMR 6. Dhesi Ari Astuti, M. Kes 7. Evi Wahyuntari, M. Keb 8. Ellyda Rizki Wijhati, M. Keb 9. Pratika Wahyuhidaya, M. Keb
DESKRIPSI SINGKAT MATA KULIAH	Mata kuliah Dasar Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi memberikan pengalaman belajar tentang dasar-dasar pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan pada keluarga khususnya perempuan sepanjang daur kehidupan meliputi ; konsep-konsep/ilmu, sikap dan keterampilan serta hasil <i>evidence based</i> dalam praktik

	<p>keluarga berencana dan kesehatan reproduksi serta pendokumentasiannya dikaitkan dengan akhlaqul karimah dan <i>patient safety</i> dengan mengutamakan nilai-nilai islami.</p> <p>Mata kuliah Dasar Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi diperuntukkan bagi mahasiswa D3 Kebidanan semester 2 reguler (lulusan SMA). Mata kuliah ini penting dikuasai untuk praktik melaksanakan asuhan pada perempuan dalam siklus kehidupan baik sejak konsepsi, bayi, anak, remaja, saat hamil, bersalin nifas hingga menopause. sehingga sangat terkait dengan modul asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan persiapan keluarga sehat. Pembelajaran mata kuliah ini sebanyak 1 sks teori, 2 sks praktikum, dan 1 sks tutorial.</p>	
CAPAIAN PEMBELAJARAN SIKAP (CP S)	S3 S10	<ol style="list-style-type: none"> 1. Berkontribusi dalam peningkatan mutu kehidupan bermasyarakat, berbangsa, bernegara, dan kemajuan peradaban berdasarkan Pancasila 2. Menunjukkan sikap bertanggungjawab atas pekerjaannya dalam memberikan pelayanan dan asuhan kebidanan sesuai kewenangannya
CAPAIAN PEMBELAJARAN PENGUASAAN PENGETAHUAN (CP PP)	(PP1) (PP5) (PP10) (PP12) (PP13) (PP14)	<ol style="list-style-type: none"> 2. Menguasai pengetahuan tentang anatomi, fisiologi tubuh manusia dan, biologi reproduksi yang berkaitan dengan siklus reproduksi perempuan sehingga dapat melakukan asuhan kebidanan di tatanan pelayanan kesehatan dan komunitas 3. Menguasai konsep sosial budaya yang berkaitan dengan siklus reproduksi perempuan sehingga dapat melakukan asuhan kebidanan di tatanan pelayanan kesehatan dan komunitas 4. Menguasai konsep komunikasi efektif yang berkaitan dengan siklus reproduksi perempuan sehingga dapat memberikan informasi yang tepat dalam melakukan asuhan kebidanan di tatanan pelayanan kesehatan dan komunitas 5. Menguasai konsep kesehatan masyarakat sehingga dapat memberikan informasi yang tepat dalam memberikan asuhan di masyarakat 6. Menguasai konsep sosial budaya yang berkaitan dengan siklus reproduksi perempuan sehingga dapat melakukan komunikasi dalam memberikan asuhan kebidanan di tatanan pelayanan kesehatan dan komunitas 7. Mampu menjelaskan konsep akhlaqul kharimah dalam menerapkan nilai-nilai islami untuk memberikan asuhan kebidanan baik dalam konteks individu, keluarga, kelompok dan komunitas
CAPAIAN PEMBELAJARAN KETRAMPILAN UMUM (CP KU)	KU 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyelesaikan pekerjaan berlingkup luas dan memilih beragam metode yang sesuai, baik yang belum maupun yang sudah baku dalam pelayanan dan asuhan kebidanan berdasarkan analisis data
CAPAIAN PEMBELAJARAN KETRAMPILAN KHUSUS (CP	(KK1) (KK7) (KK8)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu memberikan asuhan kebidanan pada remaja dan pra konsepsi, dalam mempersiapkan keluarga sehat

KK)	<ol style="list-style-type: none"> 2. Mampu melaksanakan promosi kesehatan reproduksi di pelayanan kesehatan dan komunitas 3. Mampu mencatat dan mendokumentasikan asuhan kebidanan sesuai dengan peraturan pendokumentasian yang berlaku
CAPAIAN PEMBELAJARAN MATA KULIAH (CP MK)	<ol style="list-style-type: none"> 8. Mampu memahami anatomi dan fisiologi pria dan wanita yang berhubungan dengan konsepsi dan reproduksi. (S3, PP1) 9. Mampu melakukan KIE pada Akseptor KB sederhana dan alamiah (C2,A4,P1) 10. Mampu memahami konsep dasar keluarga berencana dan kesehatan reproduksi sepanjang daur kehidupan perempuan. (S3, PP1, PP14, KK1) 11. Mampu memahami norma, etika dan praktik budaya dalam masyarakat berkaitan dengan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi. 12. Mampu memahami cara melakukan penapisan pada akseptor KB (C2,C4, A4, P1) 13. Mampu mengidentifikasi permasalahan kesehatan reproduksi sepanjang daur hidup perempuan. 14. Mampu mengkaji data subyektif, data obyektif dan membuat analisis data pada asuhan KBKR sehingga bisa memberikan penatalaksanaan sesuai kasus dan kewenangan bidan.
BAHAN KAJIAN	<ol style="list-style-type: none"> 12. Konsep Kesehatan Reproduksi 13. Kependudukan dan program KB 14. Permasalahan Seks dan Gender 15. Dokumentasi KB dan Kespro 16. Kespro wanita sepanjang siklus kehidupan 17. Permasalahan Kespro pada wanita 18. Penapisan calon Akseptor KB 19. Metode KB Sederhana dan alamiah 20. Metode Kontrasepsi Mantap 21. Kajian Alquran tentang KBKR 22. Terapi Komplementer pada gangguan kespro
DAFTAR RUJUKAN	<p>Andrzej Kulczycki. (2014). Critical Issues in Reproductive Health. The Springer.</p> <p>Arum DNS., Sujiyati, 2009, Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini, Nuha Offset, Jogjakarta</p> <p>Benson RC, Pernoll ML, 2012, Buku Saku Obstetri dan Ginekologi, EGC, Jakarta</p> <p>Fariadi Ruslan, 2019, Komplikasi Fatwa Tarjih Seputar Kesehatan Medis, Suara Muhammadiyah, Yogyakarta</p> <p>Greenstein B, Wood D; 201; At a Glance Sistem Endokrin; EMS, Jakarta</p> <p>Handayani Sri, 2010, Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana, Pustaka Rihana, Yogyakarta</p> <p>Handayani, Sih rini, Mulyati, Triwik Sri; 2017, Dokumentasi Kebidanan; PPSDM Kemenkes, Jakarta</p>

	<p>JNPK-KR, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2014 Manuaba, Ida Bagus Gede; 2012; Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana, EGC, Jakarta Paulsen F., Waschke J, 2017, Sobotta Atlas Anatomi Manusia, EGC, Jakarta Yuhedi & Kurniawati. (2013). Buku Ajar Kependudukan dan Pelayanan KB. Jakarta. EGC WHO. (2009). <i>Medical Eligibility Contraceptive Use: A Who Family Planning Connerstones</i>, 4th edition. Wildan, Moh, Hidayat, AAA.; 2013; Dokumentasi Kebidanan, Salemba Medika, Jakarta</p>								
KOMPONEN PENILAIAN	<table> <tr> <td>1. UTS dan UAS</td> <td>: 20%</td> </tr> <tr> <td>2. Tutorial</td> <td>: 15%</td> </tr> <tr> <td>3. Penugasan</td> <td>: 20%</td> </tr> <tr> <td>4. Praktikum</td> <td>: 45%</td> </tr> </table>	1. UTS dan UAS	: 20%	2. Tutorial	: 15%	3. Penugasan	: 20%	4. Praktikum	: 45%
1. UTS dan UAS	: 20%								
2. Tutorial	: 15%								
3. Penugasan	: 20%								
4. Praktikum	: 45%								

*= *pilihsalagsatu*

MATRIK PEMBELAJARAN

MINGGU KE	SUB CP MK (SEBAGAI KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN)	BAHAN KAJIAN /MATERI PEMBELAJARAN	METODE PEMBELAJARAN (ESTIMASI WAKTU)	PENGALAMAN BELAJAR MAHASISWA	PENILAIAN		
					INDIKATOR PENILAIAN	METODE DAN INSTRUMEN PENILAIAN	BOBOT NILAI
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)
1	Mahasiswa mampu memahami mekanisme hormonal terhadap penggunaan kontrasepsi, siklus menstruasi (C2,A4,P1).	Mekanisme hormonal dalam kaitannya dengan KB - Cara kerja kb hormonal - Anatomi dan fisiologi organ reproduksi - Siklus menstruasi	<i>Active learning</i> /pembelajaran aktif (100 menit) Zoom Meeting Demonstrasi dan presentasi anatomi, fisiologi organ reproduksi perempuan dan laki-laki (3x170 mnt) Zoom meeting, Google meet, WAG Demonstrasi dan presentasi siklus menstruasi (3x170mnt) Zoom meeting, Google meet, WAG	Kuliah Teori (1 x 100 menit) Praktikum (6 x170 mnt)	Ketepatan menjawab dan menjelaskan tentang anatomi fisiologi organ reproduksi pria dan perempuan, serta siklus menstruasi.	Tes tertulis MCQ : 10 soal	20%
2	Mahasiswa mampu memahami, menganalisis, menghayati konsep kesehatan reproduksi pada wanita menurut kajian Al Qur'an dan mempersepsikan terapi komplementer sehingga mampu memberikan promosi kesehatan di pelayanan kesehatan dan komunitas (C2,A5,P1)	3. Konsep kesehatan reproduksi wanita: e. Definisi kesehatan reproduksi f. Sejarah kesehatan reproduksi di dalam dan luar negeri (Konferensi ICPD dan Kairo, sejarah kespro di Indonesia) g. Ruang lingkup kesehatan reproduksi h. Reproduksi usia lanjut i. Hak-hak reproduksi j. Upaya safe motherhood 4. Kajian Al Quran tentang	<i>Directed Learning</i> (100 menit) S UNISA kuis dan presentasi Identifikasi Kajian Islam pada KB dan Kespro (170 menit) Zoom meeting, Google meet, WAG	Kuliah Teori (1 x 100 menit) Praktikum (3x170 menit)	Ketepatan menjawab tentang konsep kesehatan reproduksi pada wanita dan ketepatan menjelaskankajian Islam pda KB dan Kespro	Tes tertulis MCQ : 10 soal	15%

MINGGU KE	SUB CP MK (SEBAGAI KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN)	BAHAN KAJIAN /MATERI PEMBELAJARAN	METODE PEMBELAJARAN (ESTIMASI WAKTU)	PENGALAMAN BELAJAR MAHASISWA	PENILAIAN		
					INDIKATOR PENILAIAN	METODE DAN INSTRUMEN PENILAIAN	BOBOT NILAI
		KBKR 5. Definisi dan bentuk terapi komplementer pada gangguan reproduksi					
3	Mahasiswa mampu menganalisis, memahami, menanggapi dan mempersepsikan hak reproduksi wanita dan permasalahannya (C4,A2,P1)	Hak reproduksi wanita dan permasalahannya - Hak-hak reproduksi perorrangan - Penguatan akses remaja terhadap akses dan layanan hak kesehatan reproduksi dan seksual - Penjabaran hak reproduksi secara praktis - Gambaran status kesehatan ibu di Indonesia	<i>Discovery Learning</i> dan diskusi (1 x 100 menit) LMS UNISA	Kuliah Teori (1 x 100 menit)	Ketepatan menjawab item pertanyaan tentang hak reproduksi wanita dan permasalahannya	Tes tertulis MCQ : 10 soal	5%
4	Mahasiswa mampu memahami, menganalisis, mempersepsikan permasalahan seks dan gender (C2, A3, P1)	Permasalahan Seks dan Gender 1. definisi/ istilah seksualitas dan gender 2. keterkaitan antara gender dengan kesehatan reproduksi 3. ketidaksetaraan dan ketidakadilan gender dalam pelayanan kesehatan 4. isu gender dalam kesehatan reproduksi 5. gangguan identitas gender (jenis kelamin) 6. peran bidan	<i>instorming</i> torial (2x100 menit) dengan skenario kasus Zoom meeting, Google meet, WAG <i>tive learning</i> (100 menit) Zoom meeting	torial (100 menit) Kuliah pakar (100 menit)	Keaktifan dan kemampuan menganalisis permasalahan seks dan gender	Pengukuran keaktifan dan pemahaman materi menggunakan checklist.	5%
5	Mahasiswa mampu memahami dan mengidentifikasi konsep demografi dan program KB (C2, A3, P1)	Kependudukan dan progam KB: a. Demografi dan faktor-faktor yang mempengaruhi b. Visi misi dan tujuan kb	<i>Directed Learning</i> (100 menit) dalam bentuk: • ceramah • <i>Brainstorming</i> LMS UNISA	Kuliah Teori (1 x 100 menit)	Ketepatan menjawab tentang konsep demografi dan program KB	Tes tertulis MCQ : 10 soal	5%

MINGGU KE	SUB CP MK (SEBAGAI KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN)	BAHAN KAJIAN /MATERI PEMBELAJARAN	METODE PEMBELAJARAN (ESTIMASI WAKTU)	PENGALAMAN BELAJAR MAHASISWA	PENILAIAN		
					INDIKATOR PENILAIAN	METODE DAN INSTRUMEN PENILAIAN	BOBOT NILAI
		<p>dari bkkbn</p> <p>c. Tahapan keluarga sejahtera serta indikatornya</p> <p>d. Ruang lingkup kb</p> <p>e. Strategi pelayanan kb</p> <p>f. Dampak program kb terhadap pencegahan kelahiran</p>					
6	Mahasiswa mampu memahami, menganalisis, mengelola dan mempersepsikan cara penapisan atau skrining klien pada calon akseptor KB (C2,C4, A4, P1)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definisi penapisan klien 2. Bentuk penapisan klien 3. Tujuan penapisan 4. Kriteria calon akseptor 5. Identifikasi kebutuhan, kesehatan pasien berdasarkan pemeriksaan fisik. 6. Menganalisa status kesehatan dengan kebutuhan calon akseptor KB 7. Penapisan awal 8. Pemeriksaan fisik untuk penapisan awal 	<p><i>live learning</i> (100 menit)</p> <p>Group Meeting</p> <p>demostrasi dan <i>role play</i> penapisan awal menggunakan Klop dan kartu K4 (170 menit)</p> <p>Zoom meeting, Google meet, WAG</p> <p>demostrasi dan <i>role play</i> pemeriksaan fisik pada penapisan awal (170 menit)</p> <p>Zoom meeting, Google meet, WAG</p> <p>kuis dan presentasi penapisan serta persiapan pelayanan KB mantab (170 menit)</p>	<p>Kuliah Teori (1 x 100 menit)</p> <p>Praktikum (4 x 170 menit)</p>	<p>Ketepatan menjawab item dan ketepatan melakukan penapisan/ skrining awal pada calon akseptor.</p>	<p>Tes tertulis MCQ : 10 soal</p> <p><i>Cheklis</i> penapisan awal pada calon akseptor.</p>	11%

MINGGU KE	SUB CP MK (SEBAGAI KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN)	BAHAN KAJIAN /MATERI PEMBELAJARAN	METODE PEMBELAJARAN (ESTIMASI WAKTU)	PENGALAMAN BELAJAR MAHASISWA	PENILAIAN		
					INDIKATOR PENILAIAN	METODE DAN INSTRUMEN PENILAIAN	BOBOT NILAI
			Zoom meeting, Google meet, WAG				
7	Mahasiswa mampu menguasai pengetahuan, menganalisis dan mempersepsikan tentang pemeliharaan kesehatan calon ibu, siklus kesehatan wanita tiap tahap, faktor-faktor yang mempengaruhi siklus kesehatan reproduksi, perubahan yang terjadi setia tahap (C4,A3,P1)	Kespro wanita sepanjang siklus kehidupan: 1. Pemeliharaan kesehatan calon ibu 2.Siklus kesehatan wanita, konsepsi, bayi, anak, remaja dan dewasa 3. Faktor yang mempengaruhi siklus kesehatan wanita 4. Perubahan fisik dan psikologis yang terjadi setia tahap 5. masalah kesehatan reproduksi 6. Pengkajian aspek tiap tahap tumbuh kembang 7. 1000 HPK 8. SDG'S	<i>instorming</i> orial (2x100 menit) dengan skenario kasus Zoom meeting, Google meet, WAG <i>ive learning</i> (100 menit) Zoom eeting	torial (100 menit) liah pakar (100 menit)	Keaktifan dan kemampuan menganalisis tentang Kes Pro wanita sepanjang siklus kehidupan	Pengukuran keaktifan dan pemahaman materi menggunakan checklist.	5%
8	Mahasiswa mampu memahami, menganalisis, mempersepsikan metode KB sederhana dan alamiah (C2,A4,P1)	Metode KB Sederhana dan alamiah - MAL - Suhu basal - Lendir serviks - Kalender - Coitus interruptus - Kondom - Diafragma/ cup service - Spermisid	<i>Discovery Learning</i> dan diskusi (1 x 100 menit) om Meeting skusi, demostrasi, dan <i>role play</i> pemberian KB alami dan sederhana (170 menit) Zoom meeting, Google meet, WAG	Kuliah Teori (1 x 100 menit) Praktikum (4x170 menit)	Ketepatan menjawab item dan ketepatan memberikan pelayanan KB sederhana	Tes tertulis MCQ : 10 soal <i>Cheklis</i> t penapisan awal pada calon akseptor KB Kondom	17 %
9	Mahasiswa mampu	Pendokumentasian	<i>Discovery Learning</i> dan	Kuliah Teori	Ketepatan menjawab	Tes tertulis MCQ	10%

MINGGU KE	SUB CP MK (SEBAGAI KEMAMPUAN AKHIR YANG DIHARAPKAN)	BAHAN KAJIAN /MATERI PEMBELAJARAN	METODE PEMBELAJARAN (ESTIMASI WAKTU)	PENGALAMAN BELAJAR MAHASISWA	PENILAIAN		
					INDIKATOR PENILAIAN	METODE DAN INSTRUMEN PENILAIAN	BOBOT NILAI
	mempersepsikan dan menerapkan pencatatan dalam dokumentasi kebidanan pada kasus KB dan kesehatan reproduksi sesuai dengan aturan yang berlaku (C3,P1)	menggunakan metode SOAP pada kasus: 1. Kasus Gangguan Kesehatan Reproduksi 2. Asuhan Pada Akseptor KB 3. Mampu menyusun data subjektif 4. Mampu menyusun data objektif dengan menerapkan <i>patient safety</i> 5. Mampu menyusun analisis 6. Mampu menyusun penatalaksanaan dan evaluasi dikaitka dengan akhlaqul karimah	diskusi (1 x 100 menit) LMS UNISA Demonstrasi identifikasi data subyektif dan obyektif pada akseptor KB yusunan dokumentasi asuhan kebidanan KB (170 menit) Zoom meeting, Google meet, WAG monstrasi penyusunan SOAP (170 menit) Zoom meeting, Google meet, WAG	(1 x 100 menit) Praktikum (8x170 menit)	dan menyusun dokumentasi asuhan KB dan Kes pro	: 10 soal Item penilaian komponen penyusunan dokumentasi Askeb KB dan Kes Pro	

RANCANGAN TUGAS

Pertemuan ke : 1

Tugas ke : 1

Materi Ajar : Anatomi dan Fisiologis

Bobot Nilai : 8% (dari seluruh bobot praktikum)

1. Tujuan Tugas

Mahasiswa mampu menjelaskan bagian anatomi dan fisiologi dari organ reproduksi pada laki-laki dan perempuan.

2. Uraian Tugas

a. Obyek garapan

Mahasiswa membuat gambar anatomi organ reproduksi laki-laki dan perempuan, serta menuliskan fungsi pada tiap bagiannya.

b. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan

- 1) Mahasiswa membuat gambar anatomi organ reproduksi laki-laki dan perempuan dengan melihat contoh pada buku atlas anatomi manusia.
- 2) Mahasiswa menuliskan fungsi tiap bagian dari organ anatomi reproduksi laki-laki dan perempuan

c. Metode/Cara Pengerjaan Tugas, acuan yang digunakan

- 1) Mahasiswa melihat dengan cermat gambar organ reproduksi laki-laki dan perempuan yang ada di atlas anatomi.
- 2) Mahasiswa menyalin gambar organ reproduksi laki-laki dan perempuan dengan tepat seperti yang ada di atlas anatomi.
- 3) Mahasiswa membaca fungsi dari organ reproduksi laki-laki dan perempuan dengan cermat.
- 4) Mahasiswa menuliskan fungsi organ reproduksi laki-laki dan perempuan dengan cermat.
- 5) Tugas bersifat individu.
- 6) Tugas dikumpulkan pada pertemuan kedua praktikum dengan materi anatomi fisiologi dengan mengupload tugas di elearning setelah discan

d. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan

Gambar anatomi beserta keterangan fisiologis organ reproduksi laki-laki dan perempuan.

3. Kriteria Penilaian

SKOR	DESKRIPSI RUBRIK PENILAIAN
15	Ketepatan waktu mengumpulkan tugas
35	Ketepatan isi tugas (substansi)
25	Sistematis pengerjaan
25	Kejujuran

4. Bahan Pembelajaran

Benson RC, Pernoll ML, 2012, Buku Saku Obstetri dan Ginekologi, EGC, Jakarta
Manuaba, Ida Bagus Gede; 2012; Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana, EGC, Jakarta
Paulsen F., Waschke J, 2017, Sobotta Atlas Anatomi Manusia, EGC, Jakarta

RANCANGAN TUGAS

Pertemuan ke : 4

Materi Ajar : Siklus Menstruasi

Tugas ke : 2

Bobot Nilai : 8% (dari seluruh bobot praktikum)

1. Tujuan Tugas

Mahasiswa mampu menjelaskan siklus menstruasi dan cara kerja KB hormonal berdasarkan siklus menstruasi

2. Uraian Tugas

a. Obyek garapan

Mahasiswa membuat video mengenai siklus menstruasi beserta hormone yang mempengaruhinya.

b. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan

1) Mahasiswa membuat video siklus menstruasi beserta hormone yang mempengaruhinya melihat contoh pada buku sumber.

2) Mahasiswa bisa menambahkan tulisan atau gambar keterangan tiap fasenya.

c. Metode/Cara Pengerjaan Tugas, acuan yang digunakan

1) Mahasiswa membuat video mengenai siklus menstruasi beserta hormone yang mempengaruhinya pada buku sumber.

2) Mahasiswa menyampaikna perubahan yang terjadi disetiap fase pada siklus menstruasi dengan cermat.

3) Tugas bersifat individu.

4) Tugas dikumpulkan pada pertemuan pertama praktikum dengan materi siklus menstruasi dan diupload di elearning. (bisa linknya saja)

d. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan

Video siklus menstruasi beserta keterangan perubahan yang terjadi disetiap fasenya.

3. Kriteria Penilaian

SKOR	DESKRIPSI RUBRIK PENILAIAN
15	Ketepatan waktu mengumpulkan tugas
35	Ketepatan isi tugas (substansi)
25	Sistematis pengerjaan
25	Kejujuran

4. Bahan Pembelajaran

Benson RC, Pernoll ML; 2012; Buku Saku Obstetri dan Ginekologi, EGC, Jakarta

Greenstein B, Wood D; 201; At a Glance Sistem Endokrin; EMS, Jakarta

Manuaba, Ida Bagus Gede; 2012; Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana, EGC, Jakarta

RANCANGAN TUGAS

Pertemuan ke : 13

Tugas ke : 3

Materi Ajar : KB Alami dan Sederhana

Bobot Nilai : 8% (dari seluruh bobot praktikum)

1. Tujuan Tugas

Mahasiswa mampu menjelaskan cara kerja serta penggunaan KB Alami dan KB Sederhana

2. Uraian Tugas

a. Obyek garapan

Mahasiswa menjelaskan cara kerja serta penggunaan KB Alami dan KB Sederhana.

b. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan

- 1) Mahasiswa menyusun resum tentang cara kerja beserta cara menggunakan KB Alami dengan melihat pada buku sumber.
- 2) Mahasiswa menyusun resum tentang cara kerja beserta cara menggunakan KB Sederhana dengan melihat pada buku sumber.

c. Metode/Cara Pengerjaan Tugas, acuan yang digunakan

- 1) Mahasiswa membaca dengan cermat cara kerja beserta cara menggunakan KB Alami dan KB Sederhana dengan melihat pada buku sumber.
- 2) Mahasiswa menuliskan resum hasil bacaan pada **Worksheets (Lembar Kerja)** :
 - a) Jenis KB Alami (Senggama Terputus, MAL, Pantang Berkala, Lendir Serviks, Suhu Basal) dan KB Sederhana (Barrier (Kondom laki-laki dan perempuan; diafragma; cup serviks), spermisida (tisu, kapsul, aerosol))
 - b) Komponen :
 - (1) Gambar alat kontrasepsi (untuk KB Sederhana)
 - (2) Cara kerja
 - (3) Cara menggunakan
 - (4) Waktu yang aman untuk bersenggama
- 3) Tugas bersifat individu.
- 4) Tugas dikumpulkan pada saat pertemuan pertama di materi praktikum KB Alami dan KB Sederhana, dan diupload di elearning.

d. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan

Pengisian **Worksheets (Lembar Kerja)** tentang KB Alami dan KB Sederhana.

3. Kriteria Penilaian

SKOR	DESKRIPSI RUBRIK PENILAIAN
15	Ketepatan waktu mengumpulkan tugas
35	Ketepatan isi tugas (substansi)
25	Sistematis pengerjaan
25	Kejujuran

4. Bahan Pembelajaran

JNPK-KR, Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, 2014

5. WORKSHEETS (LEMBAR KERJA)

Mata Kuliah	:
Materi	:
Nama Mahasiswa	:

No	Komponen		Pembahasan
1	Gambar Alat Kontrasepsi	:	
2	Cara Kerja KB	:	
3	Prosedur penggunaan KB ...	:	
4	Waktu yang aman untuk bersenggama pada penggunaan KB	:	
5	Buku Sumber	:	

RANCANGAN TUGAS

Pertemuan ke : 24

Tugas ke : 4

Materi Ajar : Dokumentasi

Bobot Nilai : 8% (dari seluruh bobot praktikum)

1. Tujuan Tugas

Mahasiswa mampu menyusun dokumentasi asuhan kebidanan KB dan Kes Pro dengan konsep SOAP.

2. Uraian Tugas

a. Obyek garapan

Mahasiswa mampu menyusun dokumentasi asuhan kebidanan KB dan Kes Pro dengan konsep SOAP.

b. Yang harus dikerjakan dan batasan-batasan

Mahasiswa dapat menyusun dokumentasi pada asuhan kebidanan KB dan Kes Pro dengan menggunakan kasus fiktif berdasarkan teori.

c. Metode/Cara Pengerjaan Tugas, acuan yang digunakan

1) Mahasiswa dapat menyusun dokumentasi pada asuhan kebidanan KB dan Kes Pro dengan menggunakan kasus fiktif berdasarkan teori dengan melihat pada buku sumber.

2) Tugas bersifat individu.

3) Tugas dikerjakan dan dikumpulkan pada saat pertemuan evaluasi praktikum Dokumentasi SOAP dan diupload di elearning.

d. Deskripsi luaran tugas yang dihasilkan

Penyusunan dokumentasi asuhan kebidanan KB dan Kes Pro

3. Kriteria Penilaian

SKOR	DESKRIPSI RUBRIK PENILAIAN
15	Ketepatan waktu mengumpulkan tugas
35	Ketepatan isi tugas (substansi)
25	Sistematis pengerjaan
25	Kejujuran

4. Buku Pembelajaran

Handayani, Sih rini, Mulyati, Triwik Sri; 2017, Dokumentasi Kebidanan; PPSDM Kemenkes, Jakarta

Wildan, Moh, Hidayat, AAA.; 2013; Dokumentasi Kebidanan, Salemba Medika, Jakarta

Lampiran 1 :

LEMBAR PENILAIAN TUGAS

Nama Mahasiswa	
Prodi/Semester/ Kelas/ Kelompok	
Judul Tugas	

NO	DESKRIPSI RUBRIK PENILAIAN	SKOR	NILAI
1	Ketepatan waktu mengumpulkan tugas	15	
2	Ketepatan isi tugas (substansi)	35	
3	Sistematis pengerjaan	25	
4	Kejujuran	25	
	TOTAL NILAI		

Keterangan :

Yogyakarta,
Dosen Pembimbing

(_____)

Skenario1

Perempuan usia 15 tahun yang masih ingin melanjutkan sekolahnya dipaksa menikah dengan pria usia 48 tahun karena hutang ayahnya. Ia sering mendapatkan perlakuan kasar bahkan cacian dari suami dan dilarang untuk bersosialisasi. Pada saat ia hamil, ibu mengalami gangguan kejiwaan karena tekanan psikis yang dia dapatkan dari suaminya. Pada usia kehamilan yang menginjak lima bulan ia mengalami abortus imminens kemudian janin masih bisa diselamatkan. Namun, ketika melahirkan ibu mengalami atonia uteri yang mengakibatkan perdarahan dan berujung pada kematian ibu”.

Skenario 2

Seorang bidan desa yang baru saja ditugaskan disuatu desa mendapati sebuah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu yang sedang hamil 5 bulan, 3 anak putri, 1 putra, dan neneknya (ibu dari ayah). Ayah bekerja sebagai buruh tani dan ibu juga bekerja sebagai penjahit di rumah. Anak terkecil laki-laki masih berumur 1 tahun, nampak berambut tipis dan merah, kurus, dan perut nampak buncit serta belum dapat berjalan. Anak ke tiga berumur 4th sejak mengetahui ibunya hamil, nampak murung dan mudah marah. Anak ke dua perempuan berumur 11th menyampaikan ke ibunya bahwa payudara sering terasa sakit jika terpegang. Anak pertama perempuan berumur 14th dan sudah mendapatkan haid sejak 1 bulan lalu, sering mengeluh pusing, mudah lelah dan lemas, nampak pucat. Ibu berumur 40th belum pernah menggunakan alat kontrasepsi, karena akses ke pelayanan kesehatan cukup jauh, dan merasa tidak memiliki cukup biaya. Setiap kali hamil ibu hanya memeriksakan kehamilannya 1-2 kali di Puskesmas Pembantu yang harus ditempuh sejauh 20 km, dan melahirkan di dukun. Konsumsi makanan sehari-hari dalam keluarga adalah nasi, kerupuk, tidak setiap hari mengkonsumsi sayur, dengan lauk tempe atau tahu. Jika ayah beruntung saat menjadi buruh tani, pulang membawa ikan atau belut. Bidan melakukan pengkajian terhadap seluruh anggota keluarga untuk menilai kebutuhan pelayanan kesehatan disesuaikan dengan tiap tahap perkembangannya.

- sehari, warna, bau, keluhan)
 - 3. pola istirahat : jam perhari, keluhan
 - 4. pola seksualitas : kali seminggu, keluhan
 - 5. personal hygiene :mandi, gosok gigi, mencuci rambut, ganti pakaian
 - 6. pola aktivitas: terkait kegiatan fisik
- M.** Kebiasaan yang mengganggu kesehatan
- 1. merokok
 - 2. minum jamu
 - 3. minum minuman beralkohol
- N.** Riwayat Psikososial spiritual
penerimaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan, dukungan sosial, perencanaan persalinan, ASI, merawat bayi)
- O.** Hewan peliharaan dan lingkungan
keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal, hewan peliharaan.

OBJEKTIF

- P.** Pemeriksaan Umum
- 1. keadaan umum : _____, Kesadaran:
 - 2. Vital sign : TD, Nadi, Suhu, Respirasi
 - 3. Antropometri : BB, TB, Lila

- Q.** Pemeriksaan Fisik
- 1. kepala :
 - 2. muka :
 - 3. mata :
 - 4. hidung :
 - 5. telinga :
 - 6. mulut :
 - 7. leher :
 - 8. payudara :
 - 9. abdomen :
 - 10. genitalia :
 - 11. Anus :
 - 12. Ektremitas :

- R.** Data Penunjang
- 1. pemeriksaan laboratorium
 - 2. pemeriksaan penunjang
 - 3. catatan medik lainnya

ANALISA

Ny H umur 30 tahun akseptor baru KB suntik 3 bulan (DMPA)

PENATALAKSANAAN tanggal, pukul

.....

Pembimbing Lahan

(.....)

.....,2021

Mahasiswa

(.....)

Contoh Dokumentasi Pelayanan Kesehatan Reproduksi:

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU DENGAN KEPUTIHAN DI PMB X

No RM :
 Tgl/ Jam :
 Ruang :
 Pengkaji :

SUBYEKTIF

Biodata	Istri	Suami
Nama :		
Umur :		
Agama :		
Suku / Bangsa :		
Pendidikan :		
No. Telp :		
Alamat :		

- Alasan kunjungan saat ini :
- Keluhan :
- Riwayat Menstruasi :
 menarche umur: tahun , siklus : hari , lama : hari,
 banyaknya : , sifat darah : , keluhan
- Riwayat Obstetri : G P A Ah
- Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Hami I ke-	Persalinan							Nifas	
	Lahi r	U K	Jenis Persalina n	Penolon g	Komplikas i	J K	B B	Laktas i	KOmplikas i

- Riwayat Kontrasepsi

Jenis Kontrasepsi	Pasang				Lepas			
	Tgl	Oleh	Tempat	Keluhan	Tgl	Oleh	tempat	alasan

- Riwayat Kesehatan
 - a. penyakit yang pernah diderita oleh ibu dan suami
 - b. penyakit yang pernah diderita oleh keluarga
 - c. riwayat keturunan kembar
- Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari
 - pola nutrisi : makan (...kali sehari, porsi, jenis, keluhan) dan minum (...kali sehari,..... gelas, jenis, keluhan)
 - pola eliminasi : BAB (.kali sehari, warna, konsistensi, bau, keluhan) dan BAK (...kali sehari, warna, bau, keluhan)
 - pola istirahat : jam perhari, keluhan
 - pola seksualitas : kali seminggu, keluhan

- personal hygiene :mandi, gosok gigi, mencuci rambut, ganti pakaian
 - pola aktivitas: terkait kegiatan fisik
9. Kebiasaan yang mengganggu kesehatan
- merokok
 - minum jamu
 - minum minuman beralkohol
10. Riwayat Psikososial spiritual
- penerimaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan, dukungan sosial, perencanaan persalinan, ASI, merawat bayi)
11. Hewan peliharaan dan lingkungan
- keadaan lingkungan sekitar tempat tinggal, hewan peliharaan.

OBYEKTIF

E. Pemeriksaan Umum

1. keadaan umum : _____, Kesadaran:
2. Vital sign : TD, Nadi, Suhu, Respirasi
3. Antropometri :

BB, TB, Lila

2. Pemeriksaan Fisik

- E. kepala :
- F. muka :
- G. mata :
- H. hidung :
- I. telinga :
- J. mulut :
- K. leher :
- L. payudara :
- M. abdomen :
- N. genitalia :
- O. Anus :
- P. Ektr

emitas : 3. Data Penunjang

- ✓ pemeriksaan laboratorium
- ✓ pemeriksaan penunjang
- ✓ catatan medik lainnya

ANALISA

Ny P umur 24 tahun dengan gangguan keputihan

.....

PENATALAKSANAAN tanggal, _____ pukul _____

.....

....., 2021

Mahasiswi

