

# **SATUAN ACARA PENYULUHAN**

## **(SAP)**

### **Pentingnya Kesehatan Reproduksi Pada Remaja**

#### **I. PENGANTAR**

- a) Sasaran : Remaja SMP & SMA Al – Hikmah.
- b) Hari/Tanggal : Sabtu, 16 Juli 2020.
- c) Jam : 09.30 WIB – Selesai.
- d) Waktu : 60 menit.
- e) Pemateri : Amira Exfena Navisa.
- f) Tempat : Auditorium Kampus C Airlangga Convention Center (ACC).
- g) Alamat : Jl. Dr. Ir. H. Soekarno, Mulyorejo, Kec. Mulyorejo, Kota SBY, Jawa Timur.

#### **II. IDENTIFIKASI MASALAH**

Menurut, *World Health Organization* (WHO) remaja merupakan individu yang sedang mengalami masa peralihan yang secara berangsur – angsur mencapai kematangan seksual, mengalami perubahan jiwa dari jiwa kanak – kanak menjadi dewasa, dan mengalami perubahan keadaan ekonomi dari ketergantungan menjadi relatif mandiri. Remaja adalah seorang anak yang berusia 13 – 25 tahun, dimana usia 13 tahun merupakan batas usia pubertas pada umumnya, yaitu ketika secara biologis sudah mengalami kematangan seksual dan usia 25 tahun adalah usia ketika mereka pada umumnya, secara sosial dan psikologis mampu hidup mandiri.

Berdasarkan uraian diatas, ada 2 hal penting menyangkut batasan remaja, yaitu mereka sedang mengalami perubahan/peralihan dari masa kanak – kanak ke masa dewasa dan perubahan tersebut menyangkut perubahan fisik, kognitif, social dan emosional yang saling berkaitan. Kesehatan reproduksi merupakan keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya tentang “tidak adanya” penyakit atau kelemahan dalam segala hal yang menyangkut sistem reproduksi dan fungsi serta prosesnya. Pengetahuan remaja Indonesia terhadap kesehatan reproduksi dikategorikan rendah. Sementara itu, usia remaja merupakan usia paling rawan mengalami masalah kesehatan reproduksi dan perilaku seksual menyimpang.

Dan, dalam kaitannya dengan kesehatan reproduksi, masalah yang terpenting adalah perilaku seksual yang berakibat pada meningkatnya prevalensi aborsi, pernikahan usia muda, keluarga yang tidak diharapkan (KTD), melahirkan diluar nikah, kematian ibu & bayi (KIA/KIB), stress yang berkepanjangan/depresi

hingga sampai pada percobaan bunuh diri, serta memberi peluang menyebarnya penyakit berbahaya, seperti *Infeksi Menular Seksual (IMS)* dan HIV/AIDS.

### III. TUJUAN INSTRUKSIONAL UMUM (TIU)

Setelah mengikuti acara kegiatan penyuluhan diharapkan kepada “*Para Remaja*” untuk dapat mengetahui tentang Pentingnya Edukasi Kesehatan Reproduksi Pada Remaja.

### IV. TUJUAN INSTRUKSIONAL KHUSUS (TIK)

Setelah mengikuti acara kegiatan penyuluhan “*Para Remaja*” dapat menjelaskan kembali materi penyuluhan, tentang :

- a) Definisi Remaja.
- b) Pengertian Seputar Kesehatan Reproduksi.
- c) Perkembangan Secara Fisik, Biologis, Psikologi dan Psikososial Remaja.
- d) Mengetahui Perilaku Yang Boleh & Tidak Boleh Dilakukan Beserta Dampaknya.

### V. MATERI

SEXPERIENCE : “*Sexual Violence dan Darurat Minimnya Edukasi Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja*”.

### VI. METODE

- a) Ceramah.
- b) Tanya – Jawab.
- c) Games (*Ice Breaking*).

### VII. ALAT/MEDIA

- a) Powerpoint.
- b) Poster.
- c) Materi SAP.
- d) Laptop.
- e) Video Edukasi Yang Interaktif.

### VIII. STRATEGI KEGIATAN PEMBELAJARAN

No.	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Tujuan
1.	2 Menit	Pembukaan : a) Mengucapkan salam.	Pembukaan : a) Menjawab salam.

		<ul style="list-style-type: none"> <li>b) Memperkenalkan diri.</li> <li>c) Pembacaan “<i>Basmallah</i>”.</li> <li>d) Menyampaikan tujuan/pokok bahasan yang akan disampaikan kepada peserta kegiatan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>b) Mengerti maksud &amp; tujuan dari diselenggarakannya acara kegiatan penyuluhan.</li> </ul>
2.	40 Menit	<p>Penatalaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Menjelaskan terkait materi penyuluhan secara berurutan, teratur &amp; terperinci kepada seluruh peserta.</li> <li>b) Pemutaran video interaktif mengenai “<i>Pentingnya Kesehatan Reproduksi</i>”.</li> <li>c) Melakukan diskusi dengan sesi tanya – jawab kepada peserta.</li> </ul>	<p>Penatalaksanaan :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Menyimak dan memperhatikan dengan khidmat &amp; seksama.</li> <li>b) Sebagai bentuk keaktifan narasumber dan peserta untuk memastikan seberapa jauh peserta paham terkait materi yang telah disampaikan.</li> <li>c) Memberi kesempatan pada peserta, apabila ada yang ingin ditanyakan seputar materi penyuluhan.</li> </ul>
3.	10 Menit	<p>Games :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Ice breaking (berupa games tebak – tebakkan lewat media quiziz).</li> </ul>	<p>Games :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Menciptakan daya tarik tersendiri bagi peserta sekaligus menghibur (karena peserta telah memperhatikan materi penyuluhan dari awal – akhir).</li> </ul>
4.	6 Menit	<p>Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Meminta salah satu peserta untuk bisa</li> </ul>	<p>Evaluasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mengasah kemampuan peserta</li> </ul>

		<p>menjelaskan kembali, mengenai :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Definisi Remaja.</li> <li>• Pengertian Kesehatan Reproduksi.</li> <li>• Perubahan Fisik, Biologis, Psikologi dan Psikososial Yang Biasa Dialami Oleh Remaja.</li> <li>• Mengetahui Perilaku Yang Boleh &amp; Tidak Boleh Dilakukan Pada Remaja (Serta Dampaknya).</li> <li>• Memberikan motivasi, seperti pujian atas keberhasilan peserta dalam menjelaskan pertanyaan dan memperbaiki kesalahan.</li> <li>• Menyimpulkan materi.</li> </ul>	<p>tentang pemahaman terhadap materi “Kesehatan Reproduksi” yang sudah disampaikan.</p> <p>b) Sebagai apresiasi / <i>Self – Reward</i> berupa pujian kepada peserta karena telah mengikuti kegiatan penyuluhan dengan baik dari awal – akhir.</p>
5.	2 Menit	<p>Penutup :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Pembagian <i>doorprize</i>.</li> <li>b) Mengucapkan terima kasih atas antusiasme dan keaktifan peserta dari awal – penghujung kegiatan penyuluhan.</li> <li>c) Pembacaan “<i>Hamdalah</i>”.</li> <li>d) Mengucapkan salam.</li> </ol>	<p>Penutup :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a) Sebagai bentuk kehormatan kepada peserta kerana telah berpartisipasi aktif &amp; berkenan hadir dalam mengikuti kegiatan penyuluhan.</li> <li>b) Menjawab salam.</li> </ol>

## IX. EVALUASI

### 1. Evaluasi Struktur.

- Jenis tanya – jawab : lisan
- Metode ceramah : lisan.
- Jumlah pertanyaan : 3 buah.
- Jumlah peserta : 120 siswa (70 SMA & 50 SMP).

2. Evaluasi Proses.
  - Peserta antusias terhadap materi penyuluhan yang diberikan.
  - Peserta aktif bertanya apabila ada hal yang masih belum dimengerti terkait materi yang telah disampaikan.
  - Peserta mengajukan pertanyaan dan pemateri dapat menjawab pertanyaan secara baik dan benar.
  - Peserta antusias mengikuti ice breaking berupa games tebak – tebakan yang diberikan oleh pemateri.
  - Peserta mampu menyimpulkan dan menjelaskan kembali terkait materi penyuluhan yang telah disampaikan secara baik dan benar.
3. Evaluasi Hasil.
  - Setelah kegiatan penyuluhan ini berakhir, diharapkan peserta mampu mengerti dan memahami pentingnya kesehatan reproduksi bagi remaja.

## **X. LAMPIRAN MATERI**

### *SEXPERIENCE : “Sexual Violence dan Darurat Minimnya Edukasi Kesehatan Reproduksi Bagi Remaja”*

Pertama, kita perlu memahami dahulu tentang definisi remaja. Apa itu remaja? Menurut, *World Health Organization* (WHO) remaja merupakan individu yang sedang mengalami masa peralihan yang secara berangsur – angsur mencapai kematangan seksual, mengalami perubahan jiwa dari jiwa kanak – kanak menjadi dewasa, dan mengalami perubahan keadaan ekonomi dari ketergantungan menjadi relatif mandiri. Remaja adalah seorang anak yang berusia 13 – 25 tahun, dimana usia 13 tahun merupakan batas usia pubertas pada umumnya, yaitu ketika secara biologis sudah mengalami kematangan seksual dan usia 25 tahun adalah usia ketika mereka pada umumnya, secara sosial dan psikologis mampu hidup mandiri.

Berdasarkan uraian diatas, ada 2 hal penting menyangkut batasan remaja, yaitu mereka sedang mengalami perubahan/peralihan dari masa kanak – kanak ke masa dewasa dan perubahan tersebut menyangkut perubahan fisik, kognitif, sosial dan emosional yang saling berkaitan. Sebagaimana, masa remaja merupakan masa transisi antara masa kanak – kanak dengan masa dewasa, mereka relatif belum mencapai tahap kematangan secara mental dan sosial, sehingga mereka harus menghadapi tekanan – tekanan emosi dan sosial yang saling bertentangan.

Perilaku remaja banyak yang berubah seiring dengan perkembangan teknologi yang semakin maju. Perubahan tersebut cenderung membawa ke arah hal yang negatif. Hal ini terjadi akibat adanya akses informasi yang terbatas dan emosi yang masih labil, mereka sudah dihadapkan pada berbagai tuntutan arus globalisasi yang dipengaruhi oleh perkembangan teknologi. Pada tahun 2010

jumlah remaja di usia 10 – 24 tahun terdapat, yaitu sekitar 63 juta atau 26,8% dari jumlah seluruh penduduk Indonesia sebanyak 233 juta. Arus globalisasi dan kemudahan akses informasi bagi remaja serta maraknya *issue* remaja (seks bebas, NAPZA, HIV/AIDS) menghadapkan remaja masa kini tergerus oleh adat budaya kebarat – baratan sehingga timbul karakter yang bertentangan. Belum lagi dengan minimnya informasi untuk menanggulangi *issue* remaja yang berkembang menyebabkan pandangan dan pola pikir remaja semakin sempit (Syaifuddin, 2010). Dalam kondisi semacam ini remaja membutuhkan informasi mengenai kesehatan reproduksi, aktivitas yang bermanfaat dan menjadi kreatif sehingga remaja memiliki kesempatan untuk meneruskan pendidikan dan masa depan dengan bekal yang cukup, bahkan lebih sebagai perisai dalam menghadapi berbagai tuntutan arus globalisasi.

Menurut (Iskandarsyah, 2006), dalam tumbuh kembangnya menuju dewasa, berdasarkan kematangan psikososial dan seksual, semua remaja akan melewati tahapan, sebagai berikut :

- a) Masa remaja awal/dini (*Early Adolescence*) : umur 10 – 13 tahun.
  - Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
  - Tampak dan merasa ingin bebas.
  - Tampak dan memang lebih banyak memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berfikir khayal (abstrak).
- b) Masa remaja pertengahan (*Middle Adolescence*) : umur 14 – 16 tahun.
  - Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri.
  - Ada keinginan untuk berkencan atau tertarik pada lawan jenis.
  - Timbul perasaan cinta yang mendalam.
  - Kemampuan berfikir abstrak (berkhayal) makin berkembang.
  - Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual.
- c) Masa remaja lanjut (*Late Adolescence*) : umur 17 – 19 tahun.
  - Menampakkan pengungkapan kebebasan diri.
  - Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.
  - Memiliki citra (gambaran, keadaan, peranan) terhadap dirinya.
  - Dapat mewujudkan perasaan cinta.
  - Memiliki kemampuan berfikir khayal atau abstrak.

Sektor kesehatan memiliki peran penting dalam membantu remaja sehat dan sukses dalam mencapai pertumbuhan dan perkembangannya (WHO, 2008). Tentu kaitannya dalam hal kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi merupakan keadaan kesejahteraan baik secara fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya sekedar “*tidak adanya*” penyakit, kecacatan atau kelemahan dalam segala hal yang menyangkut sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya.

Pengetahuan remaja Indonesia terhadap kesehatan reproduksi dikategorikan rendah. Sementara itu, usia remaja merupakan usia paling rawan mengalami masalah kesehatan reproduksi dan perilaku seksual menyimpang.

Beberapa perubahan yang dapat menimbulkan berbagai macam perilaku menyimpang, antara lain kenakalan di umur remaja, penyalahgunaan zat terlarang seperti narkoba & obat – obatan lainnya, dan seks bebas yang dapat menimbulkan Penyakit Menular Seksual (PMS), HIV/AIDS, kehamilan yang tidak diinginkan (KTD), aborsi, dan sebagainya. Pendidikan, lingkungan tempat tinggal dan pola bermain serta bersosialisasi juga dapat memengaruhi kebiasaan dan perilaku remaja. Langkah – langkah pencegahan dapat dilakukan untuk meminimalisir bahkan mencegah terjadinya kenakalan remaja tersebut. Pengetahuan dan kemampuan remaja dalam bertindak serta mengambil keputusan mengenai reproduksi merupakan hal yang penting dalam usaha untuk pencegahan Penyakit Menular Seksual (PMS). Oleh karena itu, diperlukan peranan orang dewasa yang dapat membimbing remaja untuk mencegah hal – hal yang tidak diinginkan tersebut terjadi.

Strategi kesehatan reproduksi menurut komponen pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif dapat diuraikan, sebagai berikut :

a) Komponen Kesejahteraan Ibu dan Anak.

Peristiwa kehamilan, persalinan dan nifas merupakan kurun kehidupan wanita yang paling tinggi resikonya karena dapat membawa kematian, makna kematian seorang ibu bukan hanya satu anggota keluarga tetapi hilangnya kehidupan sebuah keluarga. Peran ibu sebagai wakil pimpinan rumah tangga, ibu dari anak-anak yang dilahirkan, istri dari suami, anak bagi seorang ibu yang melahirkan, ataupun tulang punggung bagi sebuah keluarga, semua sulit untuk digantikan. Tindakan untuk mengurangi terjadinya kematian ibu karena kehamilan dan persalinan, harus dilakukan pemantauan sejak dini agar dapat mengambil tindakan yang cepat dan tepat sebelum berlanjut pada keadaan kebidanan darurat. Upaya intervensi dapat berupa pelayanan antenatal, pelayanan persalinan dan masa nifas.

Upaya intervensi tersebut merupakan dimensi pertama dari paradigma baru pendekatan secara *Continuity of Care*, yaitu sejak kehamilan, persalinan, nifas, hari – hari dan tahun – tahun kehidupan perempuan. Dimensi kedua adalah tempat yaitu menghubungkan berbagai tingkat pelayanan di rumah, masyarakat dan kesehatan. Informasi akurat perlu diberikan atas ketidaktahuan bahwa hubungan seks yang dilakukan, akan mengakibatkan kehamilan, dan bahwa tanpa menggunakan kontrasepsi kehamilan yang tidak diinginkan bisa

terjadi, bila jalan keluar yang ditempuh dengan melakukan pengguguran maka hal ini akan mengancam jiwa ibu tersebut.

b) Komponen Keluarga Berencana.

Komponen ini penting karena Indonesia menempati urutan keempat dengan jumlah penduduk terbanyak di Indonesia. Indonesia diprediksi akan mendapat “bonus demografi“ yaitu bonus yang dinikmati oleh suatu Negara sebagai akibat dari besarnya proporsi penduduk produktif (rentang 15–64 tahun) dalam evolusi kependudukan yang akan dialami dan diperkirakan terjadi pada tahun 2020–2030. Untuk mengantisipasi kemungkinan timbulnya masalah tersebut pemerintah mempersiapkan kondisi ini dengan Program Keluarga Berencana yang ditujukan pada upaya peningkatan kesejahteraan ibu dan kesejahteraan keluarga. Calon suami – istri agar merencanakan hidup berkeluarga atas dasar cinta kasih, serta pertimbangan rasional tentang masa depan yang baik bagi kehidupan suami istri dan anak – anak mereka dikemudian hari.

Keluarga berencana bukan hanya sebagai upaya/strategi kependudukan dalam menekan pertumbuhan penduduk agar sesuai dengan daya dukung lingkungan, tetapi juga merupakan strategi bidang kesehatan dalam upaya meningkatkan kesehatan ibu melalui pengaturan kapan ingin mempunyai anak, mengatur jarak anak dan merencanakan jumlah kelahiran nantinya. Sehingga seorang ibu mempunyai kesempatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan serta kesejahteraan dirinya. Pelayanan yang berkualitas juga perlu ditingkatkan dengan lebih memperhatikan pandangan klien terhadap pelayanan kesehatan yang ada.

c) Komponen Pencegahan dan Penanganan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), termasuk Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS.

Pencegahan dan penanganan infeksi ditujukan pada penyakit dan gangguan yang berdampak pada saluran reproduksi. Baik yang disebabkan penyakit infeksi yang non PMS. Seperti Tuberculosis, Malaria, Filariasis, maupun infeksi yang tergolong penyakit menular seksual, seperti gonorrhoea, sifilis, herpes genital, chlamydia, ataupun kondisi infeksi yang mengakibatkan infeksi rongga panggul (*Pelvic Inflammatory Disease/PID*) seperti penggunaan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) yang tidak steril. Semua contoh penyakit tersebut bila tidak mendapatkan penanganan yang baik dapat berakibat seumur hidup pada wanita maupun pria, yaitu misalnya kemandulan, hal ini akan menurunkan kualitas hidup wanita maupun pria.

d) Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja.



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

e) Komponen Usia Lanjut.

Melengkapi siklus kehidupan keluarga, komponen ini akan mempromosikan peningkatan kualitas penduduk usia lanjut pada saat menjelang dan setelah akhir kurun usia reproduksi (*Menopause/Andropause*). Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui skrining keganasan organ reproduksi, misalnya kanker rahim pada wanita, kanker prostat pada pria serta pencegahan defisiensi hormonal dan akibatnya seperti kerapuhan tulang dan lain – lain.

Kepedulian pemerintah terhadap masalah kesehatan reproduksi remaja cenderung semakin tinggi. Hal ini disebabkan antara lain karena berbagai masalah yang dihadapi remaja semakin kompleks. Masa remaja sangat erat kaitannya dengan perkembangan psikis pada periode yang dikenal sebagai pubertas serta diiringi dengan perkembangan seksual. Kondisi ini menyebabkan remaja menjadi rentan terhadap masalah – masalah perilaku berisiko, seperti melakukan hubungan seks sebelum menikah dan penyalahgunaan NAPZA, yang keduanya dapat membawa risiko terhadap penularan HIV dan AIDS. Kompleksitas permasalahan remaja tersebut perlu mendapat perhatian secara terus menerus baik dari pihak pemerintah, LSM, masyarakat, maupun keluarga, guna menjamin kualitas generasi mendatang (Depkes RI, 2003).

Dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) yang disahkan melalui Peraturan Presiden no. 7 tahun 2005, maka program Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) merupakan salah satu program prioritas dalam pembangunan nasional. Tujuan dari program kesehatan reproduksi remaja secara

eksplisit dinyatakan untuk meningkatkan pemahaman, pengetahuan, sikap dan perilaku positif remaja tentang kesehatan dan hak – hak reproduksi, guna meningkatkan derajat kesehatan reproduksinya dan mempersiapkan kehidupan berkeluarga dalam mendukung upaya peningkatan kualitas generasi mendatang (Depkes RI, 2003).

Pendidikan KRR berbasis sekolah merupakan salah satu alternatif strategi yang tepat karena bisa mencakup semua tantangan diatas. Pendidikan kesehatan reproduksi remaja (KRR) yang dilakukan oleh sekolah merupakan salah satu upaya untuk membimbing remaja mengatasi konflik seksualnya. Oleh berbagai pihak, sekolah dan guru dianggap sebagai pihak yang layak memberikan pendidikan KRR ini (Depkes RI, 2003).

Pendidikan KRR untuk memberikan bekal pengetahuan kepada remaja mengenai anatomi dan fisiologi reproduksi, proses perkembangan janin, dan berbagai permasalahan reproduksi seperti kehamilan, PMS, HIV/AIDS, KTD dan dampaknya, serta pengembangan perilaku reproduksi sehat untuk menyiapkan diri melaksanakan fungsi reproduksi yang sehat (fisik, mental, ekonomi, spiritual). Pendidikan KRR dapat diwujudkan dalam penyuluhan, bimbingan dan konseling, pencegahan, penanganan masalah yang berkaitan dengan KRR termasuk upaya mencegah masalah perinatal yang dapat dialami oleh ibu dan anak yang dapat berdampak pada anggota keluarga lainnya (Depkes RI, 2005).

Upaya deteksi dini akibat gangguan kesehatan reproduksi remaja dan prakonsepsi adalah, sebagai berikut :

a) *Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI).*

Terbukti 95% wanita yang terdiagnosis pada tahap awal kanker payudara dapat bertahan hidup lebih dari 5 tahun setelah terdiagnosis sehingga banyak dokter yang merekomendasikan agar para wanita menjalani “SADARI” (periksa payudara sendiri – saat menstruasi – pada hari ke – 7 sampai dengan hari ke – 10 setelah hari pertama haid) di rumah secara rutin dan menyarankan dilakukannya pemeriksaan rutin tahunan untuk mendeteksi benjolan pada payudara. Pemeriksaan payudara sendiri dapat dilakukan pada usia 20 tahun atau lebih. Bagi wanita usia lebih dari 30 tahun dapat memeriksakan payudaranya sendiri maupun ke bidan atau dokter untuk setiap tahunnya. Pemeriksaan payudara dapat dilakukan dengan cara melihat perubahan di hadapan cermin dan melihat perubahan bentuk payudara dengan cara berbaring.

b) *Pemeriksaan Pap Smear.*

Pemeriksaan pap smear adalah bentuk skrining dan kini menjadi cara terbaik untuk mencegah adanya kanker serviks. Skrining ini merupakan cara yang paling efektif. Pap smear adalah suatu pemeriksaan sitologi untuk mengetahui adanya keganasan (kanker) dengan mikroskop. Pemeriksaan ini mudah dikerjakan, cepat dan tidak sakit. Masalahnya, banyak wanita yang tidak mau menjalani pemeriksaan ini, dan kanker serviks ini biasanya justru timbul pada wanita – wanita yang tidak pernah memeriksakan diri atau tidak mau melakukan pemeriksaan ini. Pemeriksaan pap smear dilakukan paling tidak setahun sekali bagi wanita yang sudah menikah atau yang telah melakukan hubungan seksual. Para wanita sebaiknya memeriksakan diri sampai usia 70 tahun. Pap smear dapat dilakukan kapan saja, kecuali pada masa haid. Persiapan pasien untuk melakukan pap smear adalah tidak sedang haid, tidak coitus 1 – 3 hari sebelum pemeriksaan dilakukan dan tidak sedang menggunakan obat – obatan vaginal.

## DAFTAR PUSTAKA

- Atikah Rahayu, Meitria Syahadatinna, Fahrini Yulidasari. (2017). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia*. Surabaya: Airlangga University Press.
- Ima Juliana, Devi Rahmayanti, Emmelia Astika Fitri Damayanti. (2018). TINGKAT PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWA SMP TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA BERDASARKAN KEIKUTSERTAAN PADA PROGRAM PUSAT INFORMASI DAN KONSELING-REMAJA (PIK-R). *Jurnal Dunia Keperawatan*, Vol. 6, No. 2, September 2018: 97-106.
- Kharisma Olivia Anugerah Cahyani, Farid Agushyana, R. Djoko Nugroho. (2021). HUBUNGAN POLA KOMUNIKASI ORANGTUA ASUH DENGAN PENGETAHUAN DAN SIKAP KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA PANTI ASUHAN KABUPATEN KLATEN TAHUN 2020. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 12(1), 2021 :15–25.
- Rusadi, C. P. (2017). *Kuliah Pra Profesi Remaja dan Pra Konsepsi*. Padang: Universitas Andalas.