

# Pengkaderan Kelompok Peduli Kesehatan Reproduksi Wanita Sebagai Upaya Deteksi Dini Penyakit Reproduksi

**\*Ana Majdawati<sup>1</sup>, Ivanna Beru Brahmana, dan Inayati<sup>3</sup>**

1Bagian Radiologi, Prodi Kedokteran, FKIK, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

2 Bagian Obstetri Ginekologi, Prodi Kedokteran, FKIK, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

3 Bagian Mikrobiologi, Prodi Kedokteran, FKIK, Universitas Muhammadiyah Yogyakarta

Ana Majdawati, Bag Radiologi FKIK UMY, Jl. Brawijaya, Kasihan, Bantul, 55183, Hp. 081578095245

Email: anamjdw2@gmail.com

## Abstrak

*Data Dinas Kesehatan Klaten, kejadian penyakit reproduksi wanita meningkat 3 tahun terakhir di Klaten, termasuk Kecamatan Bareng Lor, Klaten Utara. Penyebabnya adalah, tingkat pengetahuan yang kurang, malu konsultasi dan kesadaran berobat yang masih rendah. Kami bekerjasama dengan Muhammadiyah Bareng Lor untuk memudahkan koordinasi. Tujuan pengabdian masyarakat ini meningkatkan pengetahuan dengan ceramah, pelatihan skrining dan pembentukan kelompok peduli kesehatan reproduksi wanita di wilayah Bareng Lor, Klaten Utara. Metode pelaksanaan kegiatan yaitu sosialisasi kesehatan reproduksi wanita dengan ceramah, tanya jawab, pelatihan dan pemilihan kader berdasarkan kriteria yang ditentukan. Kader terpilih 8 dari 51 peserta diharapkan dapat memberikan penyuluhan kepada masyarakat dan menemukan kasus berisiko penyakit reproduksi. Awal kegiatan kader menemukan 30 kasus wanita dengan risiko penyakit reproduksi dan menindaklanjuti pemeriksaan swab vagina, pemeriksaan ginekologi dan ultrasonografi. Hasil pemeriksaan ginekologi, semua wanita keputihan dengan hasil mikrobiologi 7 peserta (24,14%) keputihan normal/fisiologis dan 75,16% keputihan patologis. Hasil USG ginekologi 24 (80%) peserta normal dengan 5 IUD in situ, kehamilan 2 (6,67%), dan abnormal 4 (13,33%). Kesimpulan: skrining pemeriksaan kesehatan organ reproduksi secara dini dapat menemukan kasus serta melakukan tindak lanjut untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian. Kegiatan ini diharapkan dapat berlanjut dengan meningkatnya kesadaran masyarakat terhadap kesehatan reproduksi dan meningkatkan kunjungan ke pelayanan kesehatan.*

**Kata Kunci:** masalah kesehatan reproduksi wanita, kelompok peduli kesehatan reproduksi wanita, deteksi dini

## Pendahuluan

Masalah kesehatan reproduksi yang penting dipahami oleh ibu dan remaja putri adalah keputihan atau *lekorea* atau *fluor albus*, perdarahan pervaginam yang abnormal, adanya tumor di organ reproduksi wanita, dan tentang efek samping pemakaian alat kontrasepsi. Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi (kespro) pada wanita dan remaja putri masih sangat rendah, terutama di daerah pedesaan atau pinggiran kota. Hal ini disebabkan pembicaraan tentang organ reproduksi, penyakit reproduksi dan kespro masih dianggap hal yang tabu dan tidak sepatutnya dibicarakan. Mereka merasa malu, bahkan lebih baik diam dan menyembunyikan

permasalahan yang mereka alami dan segan konsultasi atau berobat ke Puskesmas. Pengetahuan masyarakat tentang kespro merupakan hal yang penting dan perlu dilakukan secara berkesinambungan. Pemberian penjelasan berupa konseling, pengetahuan, ceramah, atau seminar, bahkan tatacara menjaga kebersihan yang dilakukan dengan *live demo* ataupun melalui alat bantu visual seperti video akan sangat membantu masyarakat luas terutama remaja dan ibu untuk mengenal dan mengerti tentang kespro. (dr. Allert Benedicto Ieuan Noya, personal communication, Oktober 2016; Yulita, Juwita, & Mahrani, 2018).

Data penyakit organ reproduksi dari Dinas Kesehatan Klaten, angka kejadian penyakit reproduksi seperti kanker serviks mengalami kenaikan bila dibanding tahun lalu. Jumlah skrining IVA terhadap wanita dengan keluhan keputihan patologis sebanyak 1.693 dan didapatkan 177 IVA positif. Sedangkan untuk benjolan payudara dari 3.651 yang diperiksa terdapat 67 orang yang positif tumor (1,8%). Angka ini menunjukkan adanya kenaikan dibandingkan tahun 2016. Dari sasaran perempuan usia 30-50 tahun sebanyak 171.595 orang hanya 3.651 yang diperiksa. Hal ini terjadi karena beberapa hal, yaitu: 1). Belum semua perempuan mau diperiksa; 2). Jumlah tenaga kesehatan yang dilatih baru sedikit (22 orang); 3). Perangkapan tugas tenaga kesehatan yang sudah dilatih, sehingga pelayanan tidak bisa dilakukan setiap hari; 4). Jumlah Puskesmas yang bisa melayani IVA test baru 10 Puskesmas; 5). Belum banyak masyarakat yang mengerti manfaat IVA test dan SADANIS (Pemeriksaan Payudara Klinis) dan SADARI. Berdasar latar belakang dan analisis situasi seperti diterangkan di atas, Kami memilih melaksanakan pengabdian masyarakat di wilayah Muhammadiyah Ranting Bareng Lor, Klaten Utara, Klaten, Jawa Tengah sesuai tema pengabdian masyarakat yang didanai oleh FKIK UMY. Kegiatan berupa sosialisasi kepada masyarakat tentang kesehatan reproduksi wanita terutama tentang keputihan, pembentukan kader peduli kesehatan reproduksi, temuan kasus oleh kader dan tindaklanjut pemeriksaan USG dan swab vagina di fasilitas layanan kesehatan (fasyankes). (PROFIL\_KESEHATAN KAB KLATEN\_2017-1).

Tujuan Pengabdian Masyarakat ini adalah meningkatkan pengetahuan kespro bagi wanita sehingga deteksi dini penyakit organ reproduksi dapat dilakukan, meningkatkan cakupan terhadap wanita yang berisiko gangguan kespro dengan membentuk kelompok peduli kespro. Kelompok peduli (kader) ini diharapkan dapat terus menindaklanjuti kegiatan ini dengan melakukan refreshing pengetahuan bagi masyarakat di wilayah Muhammadiyah Bareng Lor dan sekitarnya serta menemukan kasus wanita yang berisiko terhadap gangguan kesehatan organ reproduksi untuk segera melakukan tindak lanjut pemeriksaan di fasyankes. Fasyankes dapat menindaklanjuti dengan pemeriksaan *swab vaginal*, USG, melakukan pemeriksaan pada peserta yang mengikuti program ingin anak pada temuan infertilitas primer maupun sekunder. Usaha preventif terus dilakukan oleh kader ini dengan pembagian leaflet tentang kesehatan reproduksi wanita dan langkah-langkah preventif dan kuratif terhadap keluhan yang berhubungan dengan keputihan, infeksi, perdarahan pada kemaluan yang terus menerus, kasus infertilitas, dan lain-lain.

Tabel 1. Permasalahan dan alternatif pemecahan masalah pada khalayak sasaran

| No | Permasalahan                                                                                                                                                                                                         | Alternatif Pemecahan Masalah                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1  | Meningkatnya kejadian kasus yang berhubungan dengan penyakit reproduksi wanita pada tahun 2016-2017 dan 2018 di wilayah Klaten, yaitu: Keluhan keputihan, hasil test IVA (+), benjolan payudara                      | Menurunkan kejadian penyakit reproduksi wanita dengan menemukan sebanyak-banyaknya kasus wanita yang berisiko terhadap penyakit organ reproduksi                                                                                                                                                                                                                                |
| 2  | Kesadaran dan pengetahuan masyarakat, khususnya remaja dan wanita usia produktif (18-50 tahun) yang masih rendah, segan konsultasi atau memeriksakan kesehatan reproduksinya karena malu atau hal yang dianggap tabu | Meningkatkan pengetahuan masyarakat terutama remaja dan kaum wanita tentang kespro, usaha dan pencegahan terhadap penyakit yang berhubungan dengan reproduksi wanita dengan metode ceramah dan tanya jawab, melakukan pretest dan post test untuk mengecek pemahaman pengetahuan masyarakat.                                                                                    |
| 3  | Jumlah tenaga kesehatan yang terlatih sedikit dan <i>double job</i> sehingga pelayanan kepada masyarakat kurang optimal                                                                                              | Membentuk kelompok peduli kespro (pengkaderan) dari peserta ceramah berdasar beberapa pertimbangan, yaitu: nilai pretest posttest, keminatan peserta sebagai kader kespro dengan tugas dan tanggung jawab yang disepakati dan bersedia melakukan kegiatan refreshing pengetahuan dan memperluas cakupan kespro pada masyarakat dan sebagai mediator masyarakat dengan fasyankes |

Sumber: dokumen penulis

### Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan yang dilaksanakan melalui tahapan – tahapan kegiatan sebagai berikut: 1). Meningkatkan pengetahuan dan kesadaran kespro pada masyarakat khususnya kaum wanita dengan melakukan ceramah tentang kespro (keputihan dan penyakit organ reproduksi, permasalahan pemakaian alat kontrasepsi dan tindak lanjut bila mengalami keluhan; 2). Menilai pemahaman peserta dengan mengadakan evaluasi pengetahuan peserta tentang topik yang diberikan materi dengan mengadakan pretest dan posttest serta diskusi; 3). membentuk kelompok peduli kespro wanita berdasarkan hasil evaluasi dan diskusi; 3). melakukan pelatihan upaya pencegahan cara-cara menjaga kesehatan reproduksi kepada

kelompok kader yang terpilih meliputi persiapan tehnik sampling, persiapan pasien sebelum pemeriksaan, deteksi dini pencegahan permasalahan pemakaian kontrasepsi; 4). melakukan evaluasi, analisis dan mendiskusikan hasil uji coba dari hasil pelatihan dan 5). Menemukan kasus wanita yang berisiko dan merujuk temuan tersebut dengan pengantar pemeriksaan skrining berupa pemeriksaan USG, pemeriksaan ginekologi, dan pemeriksaan *swab vaginal* ke fasyankes.

## Hasil dan Pembahasan

### 1. Hasil

Hari pertama Kamis, 23 Agustus 2018 jam 13.00-16.00 dilakukan kegiatan ceramah kesehatan reproduksi dengan 3 pemateri, yaitu dr Inayati., Sp.MK., M.Kes; dr Ivanna Beru Brahmana., Sp.OG(K) dan dr Ana Majdawati., M.Sc., Sp.Rad(K) diikuti oleh 51 peserta. Sebelum acara dimulai dilakukan pretest kepada peserta tentang materi yang akan diberikan oleh ketiga pemateri. Jumlah soal pretest dan posttest 10, dan soal pretest dan posttest dibuat sama. Pada waktu dilakukan evaluasi peserta diberitahu kalau harus bekerja sendiri, tidak boleh bekerjasama dan diharapkan kejujurannya. Hasil evaluasi tertulis ini dilanjutkan dengan evaluasi melalui wawancara/tanya jawab (lembar checklist evaluasi wawancara, table 2) untuk menilai keminatan peserta sebagai kader dengan kriteria “berminat” dan “tak berminat” sebagai kader. Tugas kader menemukan atau mendapatkan kasus dengan faktor risiko penyakit reproduksi berdasar checklist, tanpa diberi bayaran (untuk sementara waktu, tetapi tetap dipikirkan honorarium dari kas ranting atau cabang Muhammadiyah maupun Aisiyah di Kecamatan Bareng Lor. Evaluasi melalui wawancara ini juga menilai pengetahuan secara umum tentang kesehatan reproduksi dengan kriteria nilai : sangat baik : bila dalam wawancara skor nilai 12,5 – 16; baik : skor nilai 8,5 - 12,75 ; cukup: skor nilai 4,5- 8,75 dan kurang : skor nilai 0 - 4,75

Tabel 2. Lembar cecklist evaluasi wawancara

| No  | Pertanyaan                                                                                                                                                | Penilaian      |              |   |   |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|---|---|
|     |                                                                                                                                                           | Berminat       | Tak Berminat |   |   |
| 1   | Apakah ibu/saudari berminat menjadi kader kelompok Peduli Kesehatan Reproduksi wanita di Desa Ngawen, Klaten<br>Beri tanda (V) untuk jawaban yang dipilih |                |              |   |   |
| 2   | Pertanyaan/Soal                                                                                                                                           | Penilaian/Skor |              |   |   |
|     |                                                                                                                                                           | 1              | 2            | 3 | 4 |
| 2.1 | Sebutkan beberapa penyakit yang mengenai organ reproduksi<br>Jawab :                                                                                      |                |              |   |   |
|     | - Kanker serviks                                                                                                                                          |                |              |   |   |
|     | - Keputihan/Lekorhoe                                                                                                                                      |                |              |   |   |

- Kanker payudara
  - Perdarahan dari jalan lahir (myoma, kista ovarium)
  - Infertilitas
- Skore 1 : dapat menyebutkan 1 penyakit  
 Skore 2 : dapat menyebutkan 2 penyakit  
 Skore 3 : dapat menyebutkan 3 penyakit  
 Skore 4 : dapat menyebutkan minimal 4 penyakit

**2.2 Jelaskan cara deteksi dini terhadap penyakit yang berhubungan dengan organ reproduksi**

Jawab:

1. Kanker payudara → SADARI
  2. Kanker Serviks → Pemeriksaan IVA
  3. Lekorhoe/keputihan → periksa swab vagina
  4. Perdarahan jalan lahir → Pemeriksaan USG
- Skore 1 : dapat menyebutkan 1  
 Skore 2 : dapat menyebutkan 2  
 Skore 3 : dapat menyebutkan 3  
 Skore 4 : dapat menyebutkan minimal 4

**2.3 Terangkan Pencegahan atau usaha prefentiv terhadap kasus penyakit organ reproduksi**

Jawab :

1. Menjaga kebersihan organ reproduksi
2. Hidup sehat : tidak berganti-ganti pasangan, nikah minimal usia 20 tahun, tidak melakukan sex bebas
3. Melakukan deteksi dini terhadap berbagai kemungkinan penyakit reproduksi
4. Segera membawa ke dokter atau tempat pelayanan kesehatan bila mengalami gejala atau tanda-tanda: keputihan berbau, berwarna, jumlah banyak, perdarahan jalan lahir di luar siklus haid,

hubungan seksual terasa sakit, teraba benjolan di payudara maupun perut

Skore 1 : dapat menyebutkan 1

Skore 2 : dapat menyebutkan 2

Skore 3 : dapat menyebutkan 3

Skore 4 : dapat menyebutkan minimal 4

#### 2.4 Sebutkan gejala utama kemungkinan penyakit yang mengenai organ reproduksi

1. Kanker serviks → keputihan berwarna, berbau, contact bleeding, perdarahan jalan lahir yang terus menerus

2. Keputihan → jumlah banyak, berwarna, berbau

3. Kanker payudara → teraba benjolan, payudara sakit, keluarga menderita kanker/tumor payudara

4. Infertil : maksimal 1 tahun menikah belum hamil pada pasangan usia subur

Skore 1 : dapat menyebutkan 1

Skore 2 : dapat menyebutkan 2

Skore 3 : dapat menyebutkan 3

Skore 4 : dapat menyebutkan minimal 4

#### Total Skore :

Keterangan Skore nilai wawancara :

skor nilai 12,5 - 16 → sangat baik

skor nilai 8,5 - 12,75 → baik

skor nilai 4,5 - 8,75 → cukup

skor nilai 0 - 4,75 → kurang

Tabel 3 menunjukkan hasil pretest rata-rata 51 peserta 42,16 dan posttest 70,78. Jumlah nilai pretest dibawah rata-rata 29 peserta (56,86%) dan di atas rata-rata 22 peserta (43,14%). Nilai posttest di bawah rata-rata 32 (62,74%) dan di atas rata-rata 19 peserta (37,25%). Evaluasi wawancara dengan diskusi tanya jawab sesuai lembar evaluasi wawancara 1). tak berminat-sangat baik; 2). Tak berminat -baik; 3). Tak berminat-cukup, 4). Tak berminat-kurang; 5). berminat-sangat baik; 2). berminat -baik; 3). berminat-cukup, 4). berminat-kurang

Tabel 4 menunjukkan rekapitulasi nilai keseluruhan peserta baik test tulis maupun wawancara. Hasil test tersebut menunjukkan bahwa secara umum nilai rata-rata posttest setelah dilakukan ceramah dan diskusi meningkat yaitu dari 42,16 menjadi 70,78.

Tabel 3. Rekapitulasi nilai evaluasi (test tertulis dan wawancara) peserta

| Kriteria Nilai                   | Jumlah | Prosentase |
|----------------------------------|--------|------------|
| 1. Nilai pretest rata-rata 42,16 |        |            |
| Kurang dari rata-rata            | 29     | 56,86%     |
| Lebih dari rata-rata             | 22     | 43,14%     |
| 2. Nilai posttest 70,78          |        |            |
| Kurang dari rata-rata            | 32     | 62,75%     |
| Lebih dari rata-rata             | 19     | 37,25%     |
| <b>Kriteria Nilai Wawancara</b>  |        |            |
| Berminat, sangat baik            | 8      | 15,69%     |
| Berminat, baik                   | 10     | 19,61%     |
| Berminat, cukup                  | 5      | 9,80%      |
| Berminat, kurang                 | 4      | 7,84%      |
| Tak berminat, sangat baik        | 4      | 7,84%      |
| Tak berminat, baik               | 5      | 9,80%      |
| Tak berminat, cukup              | 10     | 19,61%     |
| Tak berminat, kurang             | 5      | 9,80%      |

Sumber: dokumen penulis

Tabel. 4. Lembar kuesioner skrining wawancara untuk temuan kasus oleh kelompok peduli kesehatan reproduksi wanita

| No | Pertanyaan                                                                                                                                                                  | Ya | Tidak |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|
| 1  | Apakah Ibu/Sdri mengalami keputihan yang berbau/ berwarna/ menimbulkan rasa gatal/ perih atau jumlah yang banyak ?                                                          |    |       |
| 2  | Apakah ibu/sdri mengalami perdarahan dari jalan lahir di luar siklus haid yang waktunya lama/jumlah banyak/ keluar darah setelah melakukan hubungan seksual?                |    |       |
| 3  | Apakah Ibu/Sdri mempunyai keluarga yang menderita kanker serviks/kanker payudara/tumor yang lain ?                                                                          |    |       |
| 4  | Apakah ibu/sdri merasakan adanya benjolan pada payudara/payudara terasa sakit/ keluar cairan baik cairan bening atau putih atau berupa darah atau nanah dari putting susu ? |    |       |

- 5 Apakah ibu/sdri merasakan perut semakin membesar atau teraba benjolan di perut yang bertambah besar?
- 6 Apakah ibu/sdri memakai alat kontrasepsi dan mengalami masalah (misal : terasa sakit/pusing/mual, dll)
- 7 Apakah ibu/sdri pernah melakukan hubungan seksual bebas, berganti ganti pasangan?

---

Sumber: dokumen penulis

Kelompok peduli kespro dalam melakukan wawancara atau skrining terhadap masyarakat dan mendapatkan minimal satu diantara 7 pertanyaan pada lembar kuesioner tersebut, segera merujuk ibu/wanita tersebut ke bidan atau perawat atau dokter atau puskesmas. Jumlah peserta seminar/ pelatihan kader kelompok peduli kespro yang memenuhi syarat sebagai kader , 8 orang dengan kriteria nilai pretest maupun posttest di atas rata-rata dan peserta berminat menjadi kader serta nilai pengetahuan dikategorikan sangat baik.

Kegiatan hari kedua Jum'at, 24 Agustus 2018, jam 13.00-16.00 peserta yang hadir pada hari pertama, melakukan wawancara berdasar lembar kuesioner yang diberikan dan yang dianggap berisiko tinggi terhadap masalah kesehatan reproduksi sejumlah 30 orang, dilakukan tindak lanjut dan mengirimkan kepada dokter sesuai bidangnya masing-masing. yang bersedia mengikuti pemeriksaan gratis sebanyak 30 peserta. Hasil pemeriksaan USG langsung disampaikan kepada peserta yang diperiksa beserta dengan hasil cetakan kertas USG. Peserta mendapat penjelasan tentang interpretasi hasil USG.

Setelah pemeriksaan USG, dilakukan pemeriksaan ginekologi dan dilanjutkan pengambilan swab vagina. Sampel *swab vagina* dilakukan pemeriksaan mikrobiologi yaitu kultur dan pemeriksaan mikroskopik dengan pengecatan gram.

Tabel 5 Data dasar, keluhan, hasil pemeriksaan ginekologi, USG dan Mikrobiologi

| Kategori umur Menurut WHO            | Jumlah | Prosentase |
|--------------------------------------|--------|------------|
| remaja akhir (17-25 th)              | 3      | 10,34%     |
| dewasa awal (26-35 th)               | 9      | 31,03%     |
| Dewasa akhir (36-45 th)              | 9      | 31,03%     |
| Lansia awal (46-55 th)               | 7      | 24,14%     |
| Lansia akhir (56-65 th)              | 1      | 3,46%      |
| <b>Keluhan</b>                       |        |            |
| keputihan, mens sakit                | 2      | 8.62%      |
| keputihan , bau, encer, hijau, gatal | 4      | 15.52%     |

|                                      |   |        |
|--------------------------------------|---|--------|
| keputihan, bau, post coital bleeding | 5 | 17,24% |
| keputihan                            | 8 | 27,59% |
| tak ada keluhan                      | 9 | 31,03% |

#### **Px Ginekologi**

|                                          |    |        |
|------------------------------------------|----|--------|
| keputihan, putih, encer                  | 11 | 37,94% |
| keputihan, putih, pekat                  | 6  | 20,68% |
| keputihan, kehijauan                     | 6  | 20,68% |
| keputihan, vagina atrofi, polip cx uteri | 1  | 3,46%  |
| IUD, keputihan                           | 5  | 17,24% |

#### **Hasil USG**

|                     |    |        |
|---------------------|----|--------|
| Normal              | 19 | 62,06% |
| IUD (+)             | 5  | 17,24% |
| kista ovarium       | 2  | 8,62%  |
| uterus ukuran besar | 2  | 8,62%  |
| hamil               | 1  | 3,46%  |

#### **Px Mikrobiologi**

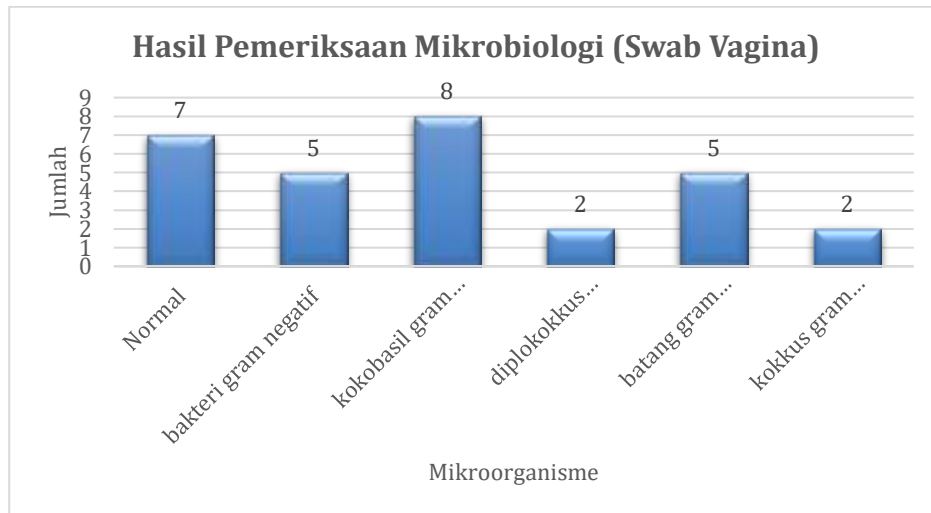
|                                            |   |        |
|--------------------------------------------|---|--------|
| Normal                                     | 7 | 20,69% |
| bakteri gram negatif                       | 5 | 17,24% |
| kokobasil gram negatif                     | 8 | 27,59% |
| diplokokkus intraselluler                  | 2 | 8,62%  |
| batang gram negatif+kokobasil gram negatif | 5 | 17,24% |

Sumber: dokumen penulis

Hasil pemeriksaan ginekologi dan USG serta pemeriksaan mikrobiologi swab vagina disampaikan kepada peserta setelah 2 minggu dari waktu pelaksanaan kegiatan. Hasil pemeriksaan USG secara umum menunjukkan uterus dengan ukuran dan bentuk normal, selain itu juga didapatkan peserta yang terdeteksi adanya myoma, kista ovarium, IUD insitu. Hasil pemeriksaan *swab vagina* pada 29 peserta yang diperiksa sangat bervariasi. Tujuh peserta menunjukkan hasil pemeriksaan mikroskopis swab vagina yang normal tidak didapatkan bakteri atau terdapat bakteri flora normal, berarti peserta mengalami Keputihan fisiologis. Peserta lainnya menunjukkan hasil pemeriksaan mikroskopis swab vagina ditemukan bakteri patogen yaitu Bakteri Batang Gram negatif sebanyak 5 orang, Kokobasil gram negatif dengan *clue cell* sebanyak 8 orang dan bakteri Diplokokkus gram negatif intraseluler sebanyak 2 orang, Kokobasil gram negatif dan batang Gram negatif sebanyak 5 orang dan bakteri Kokus Gram negatif ekstraseluler.

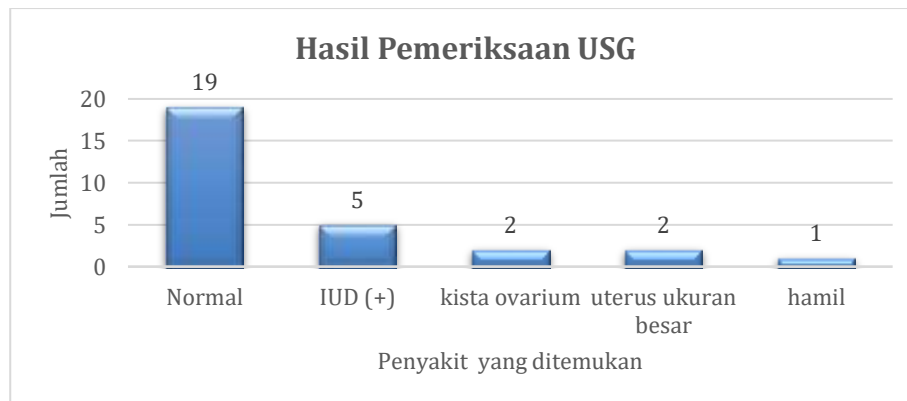
Hasil pemeriksaan ginekologi dari 30 peserta didapatkan semua peserta terdapat keputihan dengan berbagai variasi dari keputihan minimal sampai keputihan yang berlendir banyak, berwarna kuning, kehijauan serta berbutir-butir. Lima peserta normal dan tampak benang IUD in situ. Pemeriksaan USG ginekologi didapatkan 19 peserta uterus dan organ ginekologi normal, tak tampak kelainan; 5 peserta uterus dan organ ginekologi normal dan terdapat IUD in situ; 2 peserta didapatkan adanya kista ovarium dengan ukuran 3-6 cm dan 2 peserta uterus dengan ukuran besar serta 1 peserta hamil.

Gambar 1. Hasil Pemeriksaan Mikrobiologi



Sumber: hasil olah data

Gambar 2. Hasil Pemeriksaan USG Ginekologi



Sumber: hasil olah data

Gambar 3. Dokumentasi pemateri Ceramah Kespro wanita di Bareng Lor, Klaten (dari kiri: dr Inayati Sp.MK; dr Ivanna, Sp.OG(K) dan dr Ana Majdawati, Sp.Rad (K)



Sumber: dokumen penulis

Gambar 4. Diskusi Peserta dan Pemateri Kegiatan Ceramah Kespro.



Sumber: dokumen penulis

Gambar 5. Kegiatan Ceramah, pelatihan kelompok peduli Kespro, pendaftaran peserta.



Sumber: dokumen penulis

Gambar 6. Kegiatan pemeriksaan oleh tim pengabdian masyarakat: Pemeriksaan ginekologi, swab vagina, pemeriksaan mikrobiologi dan USG ginekologi.



Sumber: dokumen penulis

## Pembahasan

Pengetahuan yang masih rendah tentang kesehatan reproduksi pada wanita remaja dan usia dewasa pada pengabdian ini dapat kita lihat berdasar nilai pretest dan posttest. Nilai rata-rata pretest 42,16 (lebih dari separuh peserta mendapat nilai di bawah rata-rata). Beberapa kali dilakukan ceramah dan pelatihan nilai rata-rata meningkat menjadi 70,78. Pengetahuan masyarakat tentang kesehatan reproduksi wanita sangat rendah karena beberapa anggapan atau mitos yang salah tentang organ reproduksi dan permasalahannya. Hal ini yang terus menjadi tantangan kita untuk memberikan pengetahuan kesehatan reproduksi yang benar sehingga dapat menekan angka kesakitan dan kematian akibat penyakit organ reproduksi yang berhubungan dengan reproduksi wanita (Nurhidayati, Nurhidayati, 2010.; Puspitaningsih, Utami & Fitriahadi, 2017).

Masalah kespro sekarang mulai banyak dikenalkan kepada masyarakat dari tingkat SD sampai bangku kuliah, bahkan ibu rumah tangga. Beberapa kegiatan pengabdian masyarakat

tentang kespro yang dilakukan dengan pemberian ceramah, diskusi, pembentukan kader dan kelompok pintar kespro wanita akan dapat meningkatkan pengetahuan dan merubah pola pikir masyarakat khususnya kaum wanita bahwa tidak perlu malu atau menyimpan rapat permasalahan organ reproduksi wanita karena dianggap tabu. (Naufal *et al.*, 2015; Purwanti, 2013; Utami & Fitriahadi, 2017)

Upaya yang dilakukan pada acara pengabdian ini, selain meningkatkan pengetahuan masyarakat mengenai kespro, juga membentuk kader sebagai perpanjangan tangan masyarakat dengan fasyankes untuk menindaklanjuti terhadap temuan kasus wanita yang berisiko terhadap penyakit organ reproduksi. Temuan kasus yang didapatkan oleh kelompok peduli menunjukkan hasil yang optimal, yaitu adanya lebih 70% wanita dengan keluhan keputihan dan hasil skrining pemeriksaan mikrobiologi ternyata didapatkan hasil adanya mikroorganisme yang patogen bahkan mudah menular bila tidak segera diobati, yaitu terdapat 2 orang *Diplokokkus intraseluler* (*Neisseria gonorrhoe*) yang menyebabkan kencing nanah (GO) dan bakteri patogen yang lain sekitar 5 orang. Hasil USG didapatkan adanya tumor organ ginekologi pada 2 pasien berupa kista ovarium dan polip pada serviks yang merupakan penyebab infertilitas pada pasien. Hal ini menunjukkan pentingnya dilakukan skrining secara dini pada wanita yang berisiko terhadap terjadinya penyakit yang mengenai organ reproduksi. Deteksi dini terhadap penyakit organ reproduksi sangat bermanfaat untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas. (dr. Allert Benedicto Ieuan Noya, Personal Communication, Oktober 2016; Naufal *et al.*, 2015.; Purwanti, 2018).

Keberhasilan dan keberlanjutan program pengabdian masyarakat ini, tentunya tidak dapat lepas dari monitoring dan evaluasi yang dilakukan oleh berbagai pihak. Kelompok kader harus mempunyai jiwa keikhlasan dan tetap semangat melakukan skrining kepada wanita terutama usia remaja dan dewasa serta memberikan penyuluhan di tingkat RW, RT dan menganjurkan untuk melakukan tindak lanjut untuk temuan temuan kasus. Pemangku kebijakan di tingkat RT, RW, Desa maupun organisasi seperti Muhammadiyah (pada kegiatan pengabdian ini) harus terus memberikan support baik bersifat material maupun nonmaterial. Pengabdi masyarakat dari FK UMY terus melakukan monitoring dan evaluasi terhadap temuan kasus dan kesulitan di lapangan serta berusaha mencari solusinya untuk diperbaiki Bersama (Iga Nur Fitriani, 2016).

## Simpulan

Alhamdulillah pengabdian masyarakat, kegiatan kecendekiawan tentang keputihan dan pemeriksaan kespro wanita dengan membentuk kelompok peduli dengan sasaran ibu-ibu masyarakat Muhammadiyah Ranting Bareng Lor, Klaten dapat terlaksana dengan baik dan lancar pada hari Kamis-Jum'at, tanggal 23-24 Agustus 2018 yang di Gedung Muhammadiyah, Bareng Lor, Klaten. Jumlah peserta hadir 51 orang dan jumlah kader kelompok peduli kespro yang bersedia sebagai kader 8 orang.

Hasil yang didapatkan dapat disimpulkan bahwa dengan skrining pemeriksaan kesehatan reproduksi melalui kegiatan pengabdian masyarakat seperti ini cukup membantu masyarakat mendapatkan status kesehatan reproduksinya. Peserta mengetahui apa dan bagaimana menjaga kesehatan reproduksi. Hasil pemeriksaan ginekologi (inspekulo) didapatkan semua wanita terdapat keputihan, tampak pada organ dalam terdapat keputihan, dan ternyata hasil pemeriksaan mikrobiologi didapat 7 (24,14% peserta yang keputihannya normal/fisiologis dan tidak ditemukan mikroorganisme atau bakteri yang pathogen) dan keputihan patologis 75,16%. Hasil pemeriksaan USG ginekologi 24 (80%) peserta normal dengan 5 peserta tampak IUD terpasang in situ, 2 (6,67%) peserta dengan kehamilan, 4 (13,33%) peserta abnormal yaitu adanya kista dan uterus ukuran membesar.

Program ini diharapkan terus dapat berlanjut dengan selalu komunikasi melakukan monitoring dan evaluasi kepada kelompok kader Peduli Kespro dan Kerjasama yang baik dan berlanjut dari pihak pengurus RW, RT, Desa dan paling penting adalah pelayanan kesehatan baik mandiri maupun pemerintah.

Data yang didapat bisa dilanjutkan sebagai suatu dasar penelitian lebih lanjut bahwa betapa pentingnya memahami dan meningkatkan pengetahuan kesehatan reproduksi sedini mungkin. Usaha meningkatkan cakupan kasus terhadap wanita yang berisiko ini terus ditingkatkan dengan rencana pembuatan aplikasi yang mudah dipahami dan dilakukan oleh kelompok kader agar deteksi dini terhadap keluhan kespro pada wanita dapat dilakukan dengan mudah dan efektif.

### **Ucapan Terima Kasih**

Kami mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada LP3M Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Program Studi Pendidikan Dokter (PSPD) yang telah memberikan dana untuk kegiatan pengabdian masyarakat ini sehingga dapat berjalan dengan baik dan lancar. Kami juga mengucapkan terimakasih atas kerjasama dari Pimpinan Ranting Muhammadiyah Bareng Lor, Klaten, Jawa tengah Bp. Bejo Ahmad Amirudin yang telah membantu dan memfasilitasi Gedung Muhammadiyah Bareng Lor, Klaten; Kader Kesehatan reproduksi wanita yang terdiri dari 8 orang masyarakat Kelurahan Bareng Lor, Klaten, Jawa tengah yang telah bersedia diangkat sebagai kader dan melaksanakan tugas yang berkelanjutan terhadap skrining wanita dengan risiko penyakit reproduksi dan asisten klinik tempat praktek dr Ivanna Beru Brahmana, Sp.OG (K) (bidan dan perawat) yang telah menyiapkan sarana prasarana pemeriksaan kesehatan reproduksi wanita dan membantu pelaksanaan pemeriksaan.

### **Daftar Pustaka**

Allert Benedicto Ieuan Noya. (2016, Oktober). Penyakit pada Sistem Reproduksi yang Umum Mendera Perempuan.

Naufal, R., Fauzannara, A., Sheilla, H., Fatimah, V. M. L., Nurhalim, M., Tarawan, V. M., & Sunjay, K. (2015.). Profil Kesehatan Reproduksi Wanita remaja Kabupaten Bogor Jawa Barat. 3.

Nurhidayati, K., Nurhidayati, E., & Keb, M. (n.d.). Hubungan Tingkat Pengetahuan Remaja Tentang Kesehatan Reproduksi dengan Sikap Terhadap Pernikahan Usia Dini pada Siswa Kelas XII di SMK Nasional Bantul Tahun 2010.

PROFIL\_KESEHATAN\_KAB.\_KLATEN\_2017-1.

Purwanti, A. (2013). Pengaturan Kesehatan Reproduksi Perempuan Dan Implementasinya Di Indonesia. 6(1), 22.

Puspitaningsih, R. (2015.). Hubungan Antara tingkat Pengetahuan Kesehatan Reproduksi dengan Perilaku Seksual Anak Jalanan di Alun Alun Klaten, Jawa Tengah. 2015, 46.

Rini Kustiani. (2018, April 3). Selain Kanker Serviks, Ini Sebab Ada Darah Saat Hubungan Intim.

Utami, F. S., & Fitriahadi, E. (2017). IbM Pelatihan Duta Kesehatan Reproduksi Mandiri. 4.

Yulita, N., Juwita, S., & Mahrani, T. (2018). Pelatihan Kader Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) di SMA Kabupaten Indragiri Hilir. 9.

Iga Nur Fitriani, "Pengembangan Metode Pelatihan dengan Problem card dalam Peningkatan pengetahuan dan sikap Remaja tentang Kesehatan Reproduksi", *Journal of Health Education*, JHE 1 (1) (2016). <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/jhealtheu/>