KESEHATAN REPRODUKSI

Sepanjang Daur Hidup Wanita

Rahmi Novita Yusuf, S.SiT.,M.Biomed
Febby Herayono, S.SiT.,M.Keb
Ika Yulia Darma, S.ST.,M.Keb

KESEHATAN REPRODUKSI

Sepanjang Daur Hidup Wanita

Undang-undang Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Hak Cipta

Lingkup Hak Cipta

Pasal 1

Hak Cipta adalah hak eksklusif pencipta yang timbul secara otomatis berdasarkan prinsip deklaratif setelah suatu ciptaan diwujudkan dalam bentuk nyata tanpa mengurangi pembatasan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 113

1. Setiap Orang yang dengan tanpa hak melakukan pelanggaran hak ekonomi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf i untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 1 (satu) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp100.000.000 (seratus juta rupiah).
2. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf c, huruf d, huruf f, dan/atau huruf h untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 3 (tiga) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah).
3. Setiap Orang yang dengan tanpa hak dan/atau tanpa izin Pencipta atau pemegang Hak Cipta melakukan pelanggaran hak ekonomi Pencipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 ayat (1) huruf a, huruf b, huruf e, dan/atau huruf g untuk Penggunaan Secara Komersial dipidana dengan pidana penjara paling lama 4 (empat) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).
4. Setiap Orang yang memenuhi unsur sebagaimana dimaksud pada ayat (3) yang dilakukan dalam bentuk pembajakan, dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp4.000.000.000,00 (empat miliar rupiah).

PENTING DIKETAHUI

Penerbit adalah rekanan pengarang untuk menerbitkan sebuah buku. Bersama pengarang, penerbit menciptakan buku untuk diterbitkan. Penerbit mempunyai hak atas penerbitan buku tersebut serta distribusinya, sedangkan pengarang memegang hak penuh atas karangannya dan berhak mendapatkan royalti atas penjualan buku-bukunya dari penerbit.

Percetakan adalah perusahann yang memiliki mesin cetak dan menjual jasa pencetakan. Percetakan tidak memiliki hak apapun dari buku yang dicetaknya kecuali upah. Percetakan tidak bertanggungjawab atas isi buku yang dicetaknya.

Pengarang adalah pencipta buku yang menyerahkan naskahnya untuk diterbitkan di sebuah penerbit. Pengarang memiliki hak penuh atas karangannya, namun menyerahkan hak penerbitan dan dsitribusi bukunya kepada penerbit yang ditunjuknya sesuai batas-batas yang ditentukan dalam perjanjian. Pengarang berhak mendapatkan royalti atas karyanya dari penerbit, sesuai dengan ketentuan di dalam perjanjian Pengarang-Penerbit.

Pembajak adalah pihak yang mengambil keuntungan dari kepakaran pengarang dan kebutuhan belajar masyarakat. Pembajak tidak mempunyai hak mencetak tidak memiliki hak menggandakan, mendistribusikan, dan menjual buku yang digandakannya karena tidak dilindungi *copyright* ataupun perjanjian pengarang-penerbit. Pembajak tidak peduli atas jerih payah pengarang. Buku pembajak dapat lebih murah karena mereka tidak perlu mempersiapkan naskah mulai dari pemilihan judul, editing sampai persiapan pracetak, tidak membayar royalti, dan tidak terkait perjanjian dengan pihak manapun.

PEMBAJAKAN BUKU ADALAH KRIMINAL !

Anda jangan menggunakan buku bajakan demi menghargai jerih payah para pengarang yang notabene adalah para guru.

KESEHATAN REPRODUKSI

Sepanjang Daur Hidup Wanita

Rahmi Novita Yusuf, S.SiT.,M.Biomed
Febby Herayono, S.SiT.,M.Keb
Ika Yulia Darma, S.ST.,M.Keb

PENERBIT STIKES SYEDZA SAINTIKA

STIKES SYEDZA SAINTIKA 2021

KESEHATAN REPRODUKSI SEPANJANG DAUR HIDUP WANITA

Oleh :

Rahmi Novita Yusuf, S.SiT.,M.Biomed

Febby Herayono, S.SiT.,M.Keb

Ika Yulia Drama, S.ST.,M.Keb

Editor : Niken, S.Pd.,M.Pd

Diterbitkan pertama kali oleh penerbit Stikes Syedza Saintika
Jl. Prof. Dr. Hamka No 228 Air Tawar Timur, Padang
Telepon : (0751) 442699

Desain kulit muka : Niken, S.Pd.,M.Pd

Hak cipta dilindungi Undang-undang

Dilarang memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, baik secara elektronik maupun mekanik, termasuk memfotokopi, merekam, atau dengan menggunakan sistem penyimpanan lainnya, tanpa izin tertulis dari Penerbit.

Cetakan Pertama, Maret 2021

Perpustakaan Nasional : Katalog Dalam Terbitan (KDT)

Rahmi Novita Yusuf

Kesehatan Reproduksi Sepanjang Daur Hidup Wanita/ Rahmi Novita Yusuf-Padang:
Stikes Syedza Saintika, 2021.

233 x, 284 hlm.;15,5 x 24 cm

ISBN 978-623-93460-8-9

1. Kesehatan Reproduksi Sepanjang Daur Hidup Wanita II I. Judul. II. Rahmi Novita Yusuf.

Penerbit dan editor tidak bertanggung jawab atas segala kerugian atau cedera pada individu dan/ atau kerusakan properti yang terjadi akibat atau berkaitan dengan penggunaan materi dalam buku ini.

Isi di luar tanggung jawab percetakan

Prakata

Assalamualaikum, Wr. Wb.

Puji syukur kehadiran Allah S.W.T yang telah melimpahkan rahmat dan Hidayah-Nya kepada kita semua. Sehingga, buku Kesehatan Reproduksi Sepanjang Daur Hidup Wanita dapat di selesaikan dengan baik.

Buku ini disusun untuk membantu para mahasiswa dalam mempelajari dan memahi kesehatn reproduksi sepanjang daur hidup wanita. Penulis menyadari apabila dalam penyusunan buku ini terdapat kekurangan, tetapi penulis meyakini sepenuhnya bahwa sekecil apapun buku ini tetap memberikan manfaat.

Akhir kata guna penyempurnaan buku ini kritik dan saran dari pembaca sangat penulis nantikan.

Wassalamualaikum, Wr. Wb.

Penulis

Daftar Isi

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
COVER LAYOUT	ii
PRAKATA	v
DAFTAR ISI	vii
PENDAHULUAN	viii
Konsep Kesehatan Reproduksi	1
1. Defenisi Kesehatan Reproduksi	1
2. Sejarah konsep kesehatan reproduksi	1
3. Ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam siklus kehidupan	4
4. Elemen –elemen pelayanan kesehatan reproduksi	5
Penerapan peran dan tugas bidan dalam PHC untuk kesehatan wanita yang menekankan pada aspek pencegahan penyakit dan promosi kesehatan	11
1. Defenisi kesehatan reproduksi remaja	11
2. Tumbuh kembang remaja	12
3. Permasalahan kesehatan reproduksi remaja	15
4. Melibatkan wanita dalam pengambilan keputusan	17
Kesehatan wanita sepanjang siklus kehidupan	19
1. Siklus kesehatan wanita, konsepsi, bayi dan anak, remaja, dewasa, usia lanjut	19
2. Perubahan yang terjadi pada setiap tahap	22
3. Factor-faktor yang mempengaruhi	27
4. Isu-isu kesehatan di Indonesian	28
Situasi kesehatan reproduksi di Indonesia	73
1. Penduduk	82
2. Kemiskinan	87
3. Perbedaan gender dalam pendidikan	90
4. Hukum dan peraturan yang bertentangan dengan hak reproduksi	95
5. Anggaran Negara untuk kesehatan	103

6. Kontribusi bidan terhadap pemanfaatan pelayanan	108
Pemantauan tumbuh kembang wanita sepanjang daur kehidupan dan masalah gangguan kesehatan reproduksi	111
1. Masalah gangguan pada kesehatan reproduksi dan upaya penanggulangan	111
2. Skrining untuk kehanasan dan penyakit sistemik	115
Dimensi social wanita dan permasalahannya	105
1. Status social wanita	154
2. Nilai wanita	155
3. Peran wanita	155
4. Permasalahan kesehatan wanita dan anak dalam dimensi social dan upaya mengatasinya	157
5. Sebab dan akibat kekerasan terhadap perempuan	159
6. Penatalaksanaan kekerasan terhadap perempuan dan anak	165
Kesehatan reproduksi dalam perspektif gender (seksualitas dan komponennya)	201
1. Pengertian seks dan seksualitas	204
2. Seksual dalam kerangka berfikir gender	221
3. Seksual dan mitos-mitos	227
4. Kaitan peran gender dan seksualitas	231
Daftar Pustaka	233

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan dimana organ reproduksi terbebas dari penyakit atau gangguan selama proses reproduksi, ketika proses reproduksi tercapai dalam situasi kesehatan fisik, mental, dan sosial yang sempurna. Kesehatan reproduksi menurut World Health Organization (WHO) adalah suatu kondisi sejahtera jasmani, rohani, sosial, ekonomi, tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan namun dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi dan fungsi-fungsinya serta prosesnya. Kesehatan reproduksi menurut konferensi kependudukan di Kairo (ICPD) adalah keadaan sehat menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental, dan social, bukan sekedar tidak ada penyakit atau gangguan di segala hal yang berkaitan dengan system reproduksi, fungsinya dan proses reproduksi itu sendiri. Dengan demikian kesehatan reproduksi disimpulkan bahwa setiap orang dapat menikmati kehidupan seks yang aman dan menyenangkan, memiliki kemampuan bereproduksi, memiliki kebebasan menetapkan kapan dan seberapa sering ingin bereproduksi.

KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI

1. Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi menurut konferensi kependudukan di Kairo (ICPD) adalah keadaan sehat menyeluruh, meliputi aspek fisik, mental, dan social, bukan sekedar tidak ada penyakit atau gangguan di segala hal yang berkaitan dengan system reproduksi, fungsinya dan proses reproduksi itu sendiri. Dengan demikian kesehatan reproduksi disimpulkan bahwa setiap orang dapat menikmati kehidupan seks yang aman dan menyenangkan, memiliki kemampuan bereproduksi, memiliki kebebasan menetapkan kapan dan seberapa sering ingin bereproduksi. Sedangkan makna dari fungsi reproduksi yang baik adalah tidak adanya kelainan anatomis dan fisiologis pada organ reproduksi baik pada perempuan maupun pada laki-laki, dan fungsi kelenjer endokrin yang baik. Hal ini akan tercipta apabila seseorang memiliki landasan psikis yang memadai yang dimulai sejak bayi dan anak-anak.

2. Sejarah Konsep Kesehatan Reproduksi

Sejarah perkembangan konsep kesehatan reproduksi mulai mendapat perhatian sejak terjadinya peningkatan jumlah penduduk dunia di tahun 1950-an. Pertambahan penduduk yang semakin cepat, dibanyak Negara mulai menimbulkan keprihatinan. Pada pertemuan PBB yang diadakan pada tahun 1954 dan 1965 hal ini menjadi isu yang penting.

Pada tahun 1960, untuk pertama kali program keluarga berencana (KB) diperkenalkan oleh perkumpulan keluarga berencana internasional (IPPF) dan mendapatkan dukungan dari banyak Negara. Namun karena ada efek samping dari program KB, pada tahun 1975-1985 diangkat isu kependudukan.

Pada tahun 1990-an mulai muncul pandangan baru mengenai seksualitas dan kesehatan reproduksi berdasarkan hak asasi manusia (HAM). Hal ini ditandai dengan terselenggaranya beberapa konferensi internasional yang membahas hal tersebut.

a. Konferensi Wina (1993)

Konferensi ini mendiskusikan HAM dalam perspektif gender serta isu-isu kontroversi mengenai hak-hak reproduksi dan seksual. Deklarasi dan platform

aksi Wina menyebutkan bahwa “ Hak perempuan dan anak perempuan adalah mutlak, terpadu, dan merupakan bagian dari HAM .

b. ICPD Kairo (1994)

Konferensi internasional kependudukan dan pembangunan (International Conference on Population and Development/ ICPD) dihadiri oleh 11.000 perwakilan dari lebih 179 negara. Konferensi ini melahirkan kebijakan baru tentang pembangunan dan kependudukan, seperti tercantum dalam Program aksi 20 tahun, yang tidak lagi terfokus pada pencapaian target populasi tertentu tetapi lebih dilanjutkan untuk menstabilkan pertumbuhan yang berorientasi pada kepentingan pembangunan manusia.

Bagian terpenting dari program tersebut adalah penyediaan pelayanan keluarga menyeluruh, yang memadukan KB, pelayanan kehamilan dan persalinan yang aman, pencegahan dan pengobatan infeksi menular seksual /IMS(termasuk HIV), informasi dan konseling seksual , serta pelayanan kesehatan perempuan mendasar lainnya.

c. Konferensi perempuan se-dunia ke empat di Beijing/ FWCW (1995).

Deklarasi dan platform aksi Beijing (Fourth World Conference on Women/ FWCW(4-15 september 1995). Hasil pertemuan ini adalah mengidentifikasi 12 area kritis kependudukan yang dianggap sebagai penghambat utama kemajuan kaum perempuan:

- 1) Kemiskinan: jumlah perempuan yang miskin lebih banyak dibandingkan laki-laki karena terbatasnya akses perempuan terhadap sumber-sumber ekonomi (misalnya: lapangan pekerjaan, kepemilikan harta- benda), pendidikan dan pelatihan serta pelayanan masyarakat (misalnya: kesehatan).
- 2) Pendidikan dan pelatihan : pendidikan merupakan HAM dan sarana penting untuk meningkatkan kualitas hidup. Namun, diskriminasi masih dihadapi anak perempuan akibat dari pandangan budaya yang sempit, pernikahan dan kehamilan dini.
- 3) Kesehatan: kesehatan seorang perempuan tidak hanya diukur secara fisik tetapi juga emosi , yang tidak hanya dipengaruhi oleh factor biologis tetapi

juga turut ditentukan oleh konteks social, politik, dan ekonomi. Hak kesehatan perempuan harus terpenuhi secara adil sepanjang siklus hidupnya.

- 4) Kekerasan : perempuan dan anak perempuan sering menjadi subyek kekerasan fisik, seksual dan psikologis yang terjadi tanpa dibatasi oleh status social ekonomi dan budaya, baik di kehidupan pribadi maupun masyarakat. Segala bentuk kekerasan berarti melanggar, merusak atau merenggut kemerdekaan perempuan untuk menikmati hak asasinya.
- 5) Konflik bersenjata: selama konflik bersenjata, perkosaan merupakan cara untuk memusnahkan kelompok masyarakat/ suku. Praktek-praktek tersebut harus dihentikan dan pelakunya harus dikenai sanksi hukum.
- 6) Ekonomi: perempuan jarang dilibatkan dalam pengambilan keputusan ekonomi, dan sering diperlakukan secara tidak layak (seperti gaji rendah, kondisi kerja yang tidak memadai dan terbatasnya kesempatan kerja professional).
- 7) Pengambilan keputusan: keterwakilan perempuan dalam pengambilan keputusan belum mencapai target 30% di hamper semua tingkatan pemerintahan, sebagaimana ditetapkan oleh lembaga social ekonomi PBB tahun 1995
- 8) Mekanisme institutional: perempuan sering terpinggirkan dalam struktur pemerintahan nasional, seperti tidk memiliki mandate yang jelas, keterbatasan sumber daya dan dukungan dari para politisi nasional.
- 9) Hak asasi manusia : ini bersifat universal. Dinikmatinya hak tersebut secara penuh dan setara oleh perempuan dan anak perempuan merupakan kewajiban pemerintah dan badan dunia (PBB) dalam mencapai kemajuan perempuan.
- 10) Media : media msih terus menonjolkan gambaran yang negative dan merendahkan perempuan, misalnya menampilkan kekerasan, pelecehan dan pornografi yang berdampak buruk bagi perempuan.
- 11) Lingkungan : kerusakan alam menimbulkan dampak negative bagi kesehatan, kesejahteraan, dan kualitas hidup masyarakat terutama terhadap perempuan di segala usia.

12) Diskriminasi : hal ini sudah dialami perempuan sejak awal kehidupannya. Perilaku dan praktek-praktek yang berbahaya menyebabkan banyak anak perempuan tidak mampu bertahan hidup hingga usia dewasa. Kurangnya tempat perlindungan hukum atau kegagalan dalam penerapannya, menyebabkan anak perempuan rentan terhadap segala kekerasan, serta mengalami konsekuensi hubungan seksual usia dini dan tidak aman, termasuk HIV/AIDS.

d. Telaah lima tahunan : ICPD+ 5 (1999)

PBB mengundang pemimpin Negara untuk membahas kemajuan dan kegagalan pemerintah dalam melaksanakan kebijakan yang terkait dengan pembangunan dan kependudukan.

Pada ICPD+5 , isu seksualitas remaja dan aborsi masih mengundang kontroversi. Dan munculkan kontroversi baru mengenai kontrasepsi darurat dan peran lembaga swadaya masyarakat (LSM) dalam negosiasi antar pemerintah. termasuk didalamnya adalah target baru untuk tahun 2015 dan mempertajam fokus dari tujuan –tujuan pada tahun 1994.

e. Millennium Development Goals (2000)

Dihasilkan di New York tahun 2000 yang disetujui oleh 189 negara. Menghasilkan 8 tujuan yang ingin dicapai, yang terkait dengan kewenangan bidan antara lain: menurunkan angka kematian bayi sebesar $\frac{2}{3}$ menjadi $\frac{1}{3}$ antara tahun 1990 dan 2015. Dan menurunkan angka kematian ibu menjadi $\frac{1}{4}$ dari tahun 1990 hingga 2015, dan meningkatkan pencegahan dan penyebaran HIV/AIDS antara tahun 1990 hingga 2015.

3. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi sangat luas, hal ini mencakup keseluruhan hidup manusia sejak lahir sampai mati. Oleh karena itu pendekatan yang dibutuhkan adalah pendekatan siklus hidup (Life Cycle Approach) yang didalamnya terdapat isu kesehatan tentang kesetaraan gender, martabat, dan pemberdayaan perempuan serta peran dan tanggung jawab laki-laki. Hal ini meliputi:

- a. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- b. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi (ISR) termasuk HIV/AIDS.
- c. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi
- d. Kesehatan reproduksi remaja
- e. Pencegahan dan penanggulangan infertilitas
- f. Kanker pada usia lanjut dan osteoporosis
- g. Berbagai aspek kesehatan reproduksi seperti; kanker servik, mutilasi genital, fistula.

Penerapan pelayanan kesehatan reproduksi oleh Departemen Kesehatan RI dilaksanakan secara integrative memprioritaskan pada empat komponen kesehatan reproduksi yang menjadi masalah pokok di Indonesia yang disebut dengan paket pelayanan kesehatan reproduksi esensial (PKRE):

- a. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
- b. Keluarga berencana
- c. Kesehatan reproduksi remaja
- d. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi termasuk HIV/AIDS

4. Elemen-Elemen Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Ada 10 elemen pelayanan kesehatan reproduksi yang ditetapkan pada ICPD Kairo untuk mengatasi masalah berkaitan dengan organ Reproduksi dan fungsinya pada laki-laki dan perempuan, yaitu:

- a. Pelayanan dan konseling, informasi edukasi dan komunikasi KB yang berkualitas
- b. Pelayanan prenatal, persalinan dan postpartum yang aman, termasuk menyusui
- c. Pencegahan dan pengobatan kemandulan
- d. Pencegahan dan penanganan aborsi tidak aman
- e. Pelayanan aborsi aman, bila tidak melanggar hukum
- f. Pengobatan ISR, IMS dan kondisi lain dalam system reproduksi
- g. Informasi dan konseling mengenai seksualitas, menjadi orang tua yang bertanggung jawab serta kesehatan reproduksi dan seksual.

- h. Pencegahan secara aktif praktek-praktek berbahaya seperti sunat perempuan / mutasi kelamin
- i. Pelayanan rujukan untuk komplikasi KB, kehamilan, persalinan, dan aborsi, kemandulan, ISR,IMS dan HIV/AIDS, serta kanker kandungan
- j. Jika mungkin program kesehatan reproduksi dan KB harus meliputi fasilitas diagnosis dan pengobatan IMS seiring dengan meningkatnya resiko penularan HIV.

5. Hak Asasi Dalam Hubungannya Dengan Hak Reproduksi

a. Sejarah hak reproduksi

Sebelum tahun 1960, beberapa consensus PBB tentang populasi tidak memfokuskan pada hak. Demikian juga dengan konvensi tentang perempuan, juga belum memberikan penekanan pada hak asasi manusia atau isu yang memperdulikan reproduksi dan seksualitas.

Konferensi I hak asasi manusia di Teheran tahun 1960 menyebutkan adanya hak untuk menentukan jumlah dan jarak anak. Pada konferensi II hak asasi manusia tahun 1993 di Viena mulai membuat tahapan yang menegaskan bahwa hak perempuan adalah Hak asasi manusia yang memangkas semua bentuk diskriminasi berdasarkan seks harus menjadi prioritas pemerintah.

b. Hak-hak reproduksi

Hak-hak reproduksi merupakan hak asasi manusia. ICPD 1994 di Kairo maupun FWCW 1995 di Beijing mengakui hak-hak reproduksi sebagai bagian yang tak terpisahkan dan mendasar dari kesehatan reproduksi dan seksual.

Piagam IPPF tentang Hak-hak reproduksi dan seksual:

- 1) Hak untuk hidup
- 2) Hak mendapatkan kebebasan dan keamanan
- 3) Hak atas kesetaraan, dan terbebas dari segala bentuk diskriminasi
- 4) Hak privasi
- 5) Hak kebebasan berfikir
- 6) Hak atas edukasi dan informasi
- 7) Hak memilih untuk menikah atau tidak serta untuk membentuk dan merencanakan sebuah keluarga

- 8) Hak untuk memutuskan apakah ingin dan kapan punya anak
- 9) Hak atas pelayanan dan proteksi kesehatan
- 10) Hak untuk menikmati kemajuan ilmu pengetahuan
- 11) Hak atas kebebasan berserikat dan berpartisipasi dalam arena politik
- 12) Hak untuk terbebas dari kesakitan dan kesalahan pengobatan.

Di Indonesia, seringkali hukum dan kebijakan tidak berpihak pada perempuan. Seperti halnya UU NO 10 Tahun 1992, UU NO 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga yang merupakan revisi dari undang-undang tersebut, menekankan perlunya izin tertulis dari suami untuk pemasangan IUD. Begitu juga dengan UU perkawinan No 1 /1974 juga tidak memberikan perlindungan kepada hak-hak reproduksi perempuan, ayat 4 v pada UU ini mengizinkan suami untuk memiliki lebih dari satu istri bila istrinya tidak dapat hamil, padahal tidak terjadinya kemandulan belum tentu akibat dari kemandulan istri. ***Pemerintah yang tidak memenuhi hak perempuan maka akan pendidikan, pelayanan kesehatan dan social, dapat dikatakan melanggar hak-hak reproduksi perempuan.***

c. Perkembangan hak asasi perempuan

Pemerintah Indonesia telah meratifikasi konvensi penghapusan segala bentuk diskriminasi terhadap perempuan melalui UU No 7/1984, bertanggung jawab untuk secara simultan melaksanakan peraturan di bawah undang-undang tersebut.

Dalam setiap hak, pemerintah mempunyai 3 tingkat peraturan:

- 1) Menghormati HAM yang berarti pemerintah tidak melakukan kekerasan
- 2) Melindungi HAM yang berarti pemerintah membuat suatu hukum yang mengatur mekanisme untuk melindungi dari kekerasan
- 3) Memenuhi HAM yang berarti pemerintah mengambil suatu tindakan yang bertahap dan ditempatkan dalam suatu peraturan yang procedural dalam suatu institusi.

Sebagai komitmen pemerintah Indonesia ditingkat Internasional diterbitkan pembentukan istitusi yang terkait dengan pelaksanaan komitmen tersebut, yaitu:

- 1) Kebijakan untuk mempertahankan keberadaan kementerian pemberdayaan perempuan pada setiap periode cabinet pemerintah hingga saat ini
- 2) Membentuk komisi nasional anti kekerasan terhadap perempuan
- 3) Menerbitkan kebijakan Negara untuk menerapkan pengurus utama gender (Gender Mainstreaming) dalam perencanaan pembangunan melalui intruksi presiden no 9 tahun 2000.

d. Kebijakan pemerintah Indonesia tentang kesehatan reproduksi

Sesuai dengan komitmen pemerintah Indonesia (sejak inisiatif Sfe Motherhood tahun 1987, pertemuan dunia untuk anak- anak tahun 1990, hingga ICPD Kairo tahun 1994 dan konferensi di Beijing 1995), akses yang adil terhadap pelayanan kesehatan primer merupakan jalan dalam menjamin kelangsungan hidup kelompok paling rentan (perempuan dan anak-anak). Hal ini berarti akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas harus tersedia dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat di Indonesia.

Untuk menanggulangi masalah kesehatan reproduksi, sejak tahun 1996 pemerintah Indonesia mengadopsi Paket Kesehatahn Reproduksi Essensial (PKRE) dan paket Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK).

Empat komponen utama PKRE, Yaitu:

- 1) Kesehatan ibu dan anak (KIA)
- 2) Keluarga berencana (KB)
- 3) Pengobatan ISR,IMS-HIV/AIDS terpadu dengan 1, atau 2
- 4) Konseling dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja (KRR).

Sedangkan PKRK terdiri dari keempat komponen di atas dan dilengkapi dengan kelima, yaitu

- 5) Konseling dan pelayanan kesehatan reproduksi bagi usia lanjut, terutama untuk deteksi gangguan gizi atau tanda-tanda keganasan.

Untuk lebih meningkatkan kesadaran masyarakat, diselenggarakan program kesehatan ibu dan anak yang mencakup Suami Siaga, Bidan Siaga, dan

Desa Siaga. Dimulai pada tahun 1998 dengan tujuan melibatkan suami, masyarakat serta bidan lebih aktif untuk mencegah kematian ibu akibat proses kehamilan dan persalinan.

e. Paket pelayanan kesehatan reproduksi terpadu

Terdiri dari:

1) Pelayanan kesehatan primer di tingkat kecamatan, mencakup :

- KB atau pengaturan kesuburan yang menawarkan berbagai metode-metode bagi laki-laki dan perempuan berdasarkan pilihan dan tidak bertentangan dengan hukum.
- Pelayanan kesehatan yang aman untuk perempuan selama masa hamil, bersalin dan menyusui, agar ibu dan bayinya sehat.
- Pelayanan penanganan ISR dan IMS termasuk HIV/AIDS untuk laki-laki dan perempuan yang bersifat rahasia dan tidak menghakimi
- Pelayanan remaja yang dapat diakses remaja perempuan dan laki-laki tanpa mengalami diskriminasi atau pelecehan.

2) Pelayanan kesehatan sekunder di tingkat kabupaten, mencakup:

Diagnosis dan penanganan segala kondisi dalam system reproduksi yang tidak dapat ditangani di tingkat pelayanan dasar, misalnya:

- Diagnosis dan penanganan komplikasi kehamilan dan persalinan
- Diagnosis dan penanganan komplikasi ISR/PMS termasuk HIV/AIDS
- Diagnosis dan penanganan kemandulan
- Diagnosis dan penanggulangan kanker system reproduksi dan payudara.

3) Pelayanan kesehatan tersier di tingkat provinsi, mencakup:

Manajemen klinis system reproduksi yang tidak dapat ditangani di tingkat pelayanan sekunder serta aplikasi dan pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran, misalnya:

- Manajemen klinis komplikasi kehamilan dan persalinan
- Manajemen komplikasi ISR/PMS termasuk HIV/AIDS
- Manajemen klinis kanker system reproduksi dan payudara

- Pengembangan ilmu pengetahuan kedokteran melalui pengkajian dan penelitian
- Aplikasi dan pengembangan teknologi kedokteran seperti cloning, bayi tabung
- Pendidikan tinggi ilmu reproduksi.

PENERAPAN PERAN DAN TUGAS BIDAN DALAM PHC UNTUK KESEHATAN WANITA YANG MENEKANKAN PADA ASPEK PENCEGAHAN PENYAKIT DAN PROMOSI KESEHATAN

1. Defenisi Kesehatan Reproduksi Remaja

- a. Remaja adalah masa transisi antara masa anak dan masa dewasa, dimana terjadi paku (growth Spurt), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilis dan terjadi perubahan psikologik serta kognitif (Soetjiningsih, 2004).
- b. Remaja masih belum mampu menguasai dan memfungsikan secara maksimal fungsi fisik maupun psikisnya. Namun, yang perlu ditentukan disini adalah bahwa fase remaj merupakan fase perkembangan yang tengah berada pada masa amat potensial, baik dilihat dari aspek kognitif, emosi, Maupun fisik (Mohammad Ali, 2010).
- c. Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan fisik, emosi dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa puberitas (Widyastuti 2009).
- d. WHO membatasi usia remaja adalah 10 sampai 24 tahun, sedangkan di Indonesia menurut UU No tahun 1979 tentang kesejahteraan anak menetapkan defenisi anak sebagai seorang yang belum mencapai usia 21 tahun dan belum menikah. Batasan ini ditetapkan berdasarkan pertimbangan bahwa pada usia inilah tercapai kematangan mental, pribadi dan social, walaupun kematangan biologis mungkin terjadi lebih awal pada waktu usia belasan tahun.
- e. Kesehatan reproduksi remaja didefenisikan sebagai suatu keadaan sehat jasmani, psikologis, dan social yang berhubungan dengan fungsi dan proses system reproduksi pada remaja. Pengertian sehat tersebut tidak semata-mata berarti terbebas dari penyakit atau kecacatan namun juga sehat secara mental serta social-kultural.

2. Tumbuh dan Kembang remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa dimana terjadi perubahan fisik, mental, dan psikososial yang cepat sehingga berdampak pada aspek kehidupannya. Perubahan ini dapat membingungkan remaja, oleh karena itu perlu perhatian, bimbingan, dan dukungan lingkungan disekitarnya, agar mereka dapat tumbuh dan kembang menjadi manusia dewasa yang sehat baik jasmani, mental dan psikososial. Dalam lingkungan social masa remaj bagi laki-laki merupakan saat diperolehnya kebebasan, sedangkan remaja perempuan merupakan saat dimulainya segala bentuk pembatasan.

a. Perubahan fisik

Perubahan fisik yang cukup menyolok terjadi ketika remaja baik perempuan dan laki-laki memasuki usia antara 9-15 tahun, pada saat itu mereka tidak hanya tumbuh menjadi lebih tinggi dan lebih besar saja, tetapi juga terjadi perubahan-perubahan dalam tubuh yang memungkinkan untuk bereproduksi. Perubahan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa atau sering dikenal dengan istilah masa pubertas ditandai dengan datangnya menstruasi pada perempuan dan mimpi basah pada laki-laki.

1) Mimpi Basah

Remaja laki-laki memproduksi sperma setiap harinya. Sperma bisa dikeluarkan melalui proses yang disebut ejakulasi, yaitu keluarnya sperma melalui penis. Ejakulasi bisa terjadi secara alami (tidak disadari oleh remaja laki-laki) melalui mimpi basah.

2) Proses terjadinya menstruasi

Menstruasi terjadi karena sel telur yang diproduksi ovarium tidak dibuahi oleh sel sperma dalam rahim. Sel telur tersebut menempel pada dinding rahim dan membentuk lapisan, kemudian menipis dan luruh keluar melalui mulut rahim dan vagina dalam bentuk darah, yang biasanya terjadi antara 3- 7 hari. Jarak antara satu haid dengan haid berikutnya tidak sama pada setiap orang, tergantung siklus menstruasinya.

Pada masa remaja organ seksual mulai berfungsi, baik untuk reproduksi maupun rekreasi (mendapat kenikmatan). Terjadi perubahan penampilan, bentuk maupun proporsi tubuh, serta fungsi fisiologis. Hormone yang mulai berfungsi juga memengaruhi dorongan seks. Sehingga remaja mulai tertarik dengan lawan jenis dan ingin mendapat kepuasan seksual. Meski fungsi reproduksi sudah bisa, namun kondisinya belum aman dan

sehat. Menurut PKBI secara fisik usia reproduksi sehat untuk perempuan adalah usia 20-30 tahun.

Table 2.1 Perubahan fisik remaja

Perempuan	Laki-laki
Mulai tumbuh payudara	Tumbuh bulu-bulu halus disekitar ketiak, janggut, kumis, dan kemaluan laki-laki.
Panggul mulai melebar dan membesar	Perubahan suara
Mengalami menstruasi atau haid	Mulai diproduksi sperma pada waktu-waktu tertentu (mimpi basah)
Tumbuh bulu-bulu halus disekitar ketiak dan kemaluan	Tubuh bertambah berat dan tinggi
Kulit dan rambut mulai berminyak	Keringat bertambah banyak
Keringat bertambah banyak	Kulit dan rambut mulai berminyak
Lengan dan tungkai bertambah panjang	Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang
Tangan dan kaki bertambah besar	Tangan dan kaki bertambah besar
Tulang-tulang wajah mulai memanjang dan membesar, sehingga tidak terlihat seperti anak kecil lagi	Pundak dan dada bertambah besar dan bidang
Pantat berkembang dan lebih lebar	Tumbuh jakun, suara lebih besar
	Penis dan buah zakar bertambah besaaaaar

B. perubahan emosional / psikologis pada remaja

Masa remaja dibedakan menjadi:

1) Masa remaja awal (10-13 tahun)

- Transisi dari anak ke remaja
- Masa pubertas
- Tantangan otoritas, orang tua, dan anggota keluarga lain

- Tidak suka diperlakukan seperti anak-anak
- Menginginkan privacy
- Sulit berfikir abstrak
- Mencoba membuat banyak keputusan
- Berubah-ubah mood
- Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya
- Mulai berhubungan dengan lawan jenis
- Mulai terjadi perubahan tubuh
- Kritis terhadap penampilan
- Perhatian terhadap menstruasi, mimpi basah, masturbasi, dan ukuran payudara maupun penis
- Mungkin melakukan masturbasi
- Membandingkan tubuh sendiri dengan teman sebaya

2) Masa remaja tengah (14-16 tahun)

- Esensi remaja
- Kuatnya pengaruh kelompok sebaya
- Menjauh dari orang tua dan cenderung mendekati teman sebaya
- Mulai mengembangkan system nilai sendiri
- Mulai mengembangkan pikiran abstrak
- Mulai merespon berdasarkan analisa konsekuensi
- Memiliki perasaan yang mempengaruhi perilaku tapi bukan mengendalikan
- Suka berkelompok dengan sebaya
- Mulai menunjukkan ketertarikan pada lawan jenis
- Tidak terlalu perhatian terhadap tampilan tubuh
- Lebih tertarik pada hal-hal yang menarik
- Menunjukkan peningkatan pada ketertarikan seksual
- Tampak dan merasa ingin mencari identitas diri
- Ada keinginan untuk berkencan atau tertarik pada lawan jenis
- Mungkin mulai mencoba hubungan seksual.
- Timbul perasaan cinta yang mendalam
- Kemampuan berfikir abstrak makin berkembang

- Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaitan dengan seksual

3) Masa remaja akhir (17-19 tahun)

- Transisi kemasa dewasa
- Asumsi peran orang dewasa
- Mulai bekerja atau meneruskan pendidikan
- Memasuki kehidupan dewasa
- Bergabung dengan keluarga sebagai orang dewasa baru
- Mahir berfikir abstrak
- Menunjukkan perkembangan pemecahan masalah
- Mampu memecahkan konflik
- Berkurangnya pengaruh sebaya untuk membuat keputusan dan nilai-nilai
- Hubungan individual , bukan kelompok sebaya
- Nyaman dengan tampilan tubuh
- Menerima penampilan perorangan
- Mulai membina hubungan serius.
- Menampakkan pengungkapan kebebasan diri
- Dalam mencari teman sebaya lebih selektif
- Memiliki citra (gambaran, keadaan, perasaan) terhadap dirinya
- Dapat mewujudkan perasaan cinta

3. Permasalahan Kesehatan Reproduksi Remaja

Kesehatan reproduksi remaja sulit untuk dipisahkan dari kesehatan remaja secara keseluruhan, karena gangguan kesehatan remaja akan menimbulkan gangguan pada system reproduksi remaja. Beberapa permasalahan yang dialami adalah:

a. Masalah gizi

Remaja putrid yang mengalami anemia (Hb<12 gr%) masih cukup tinggi di Indonesia. Anemia terjadi karena kurangnya zat besi dan asam folat dalam tubuh. Masalah gizi ini pada remaja dapat mengakibatkan terhambatnya pertumbuhan pada remaja putrid sehingga menimbulkan panggul sempit yang dapat menimbulkan risiko melahirkan bayi berat lahir rendah.masalah ini juga berpotensi menyebabkan kematian ibu dan bayinya pada saat proses persalinan. Oleh karena itu salah satu target

pemerintah Indonesia adalah menurunkan prevalensi anemia dikalangan remaja hingga dibawah 20%.

Beberapa masalah gizi yang lain adalah:

- 1) Obesitas atau badan gemuk, lebih banyak terjadi pada remaja perempuan dari pada laki-laki.
- 2) Anemia karena kurang zat besi, lebih banyak ditemui pada remaj perempuan akibat kekurangan zat besi, dibandingkan dengan remaja laki-laki. Zat besi diperlukan untuk membentuk sel-sel darah merah, dikonversi menjadi hemoglobin, beredar keseluruh jaringan tubuh dan berfungsi sebagai pembawa oksigen.
- 3) Kurang energy kronis, terjadi pada remaja umumnya karena makan yang terlalu sedikit, remaja perempuan yang berat badannya menurun drastic erat kaitannya dengan factor emosional seperti takut gemuk, atau kurang seksi bila dipandang lawan jenis. Hal ini terjadi karena banyak remaja kurang mengetahui bahwa deposit lemak paha, bahu, dada dan abdomen adalah normal bagi seorang perempuan.

b. Masalah seks dan kesehatan seksualitas

Perkembangan seksual pada remaja ditandai dengan matangnya organ reproduksi. Dimana perempuan mengalami menstruasi dan laki-laki mengalami mimpi basah. Maka sejak itu fungsi reproduksinya bekerja dengan segala konsekuensinya.

Ketidaksiapan remaja menghadapi perubahan-perubahan dalam dirinya termasuk diantaranya menerima kenyataan dorongan seks mulai meningkat dan sulit dikendalikan, sering kurang dipahami oleh orang dewasa yang ada disekitarnya. Nilai dan norma yang ada tidak jarang menyebabkan konflik yang khas remaja, misalnya masalah masturbasi, disisilain ada dorongan seksual namun disatu sisi ada larangan agama. Akibatnya tidak sedikit remaja pria yang mempunyai masalah dengan masturbasi. Hal ini dapat diperburuk dengan terbatasnya akses remaja memperoleh informasi seks yang benar dan lengkap

c. Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

Dinegara berkembang, salah satu penyebab masalah kesehatan reproduksi seperti angka kematian ibu yang tinggi diduga erat kaitannya dengan masalah

kesehatan reproduksi dan seksualitas remaja. Antara lain, karena masa transisi dari periode anak-anak ke dewasa berlangsung terlalu cepat dinegara-negara berkembang. Kematangan biologis remaja perempuan pedesaan (haid pertama) biasanya segera dengan perkawinan usia belia yang mengantarkan remaja perempuan pada resiko kehamilan dan persalinan.hal ini berkontribusi pada tingginya angka kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan persalinan pada usia dini.disisi lain, kematangan biologis remaja laki-laki dan perempuan di perkotaan dibayangi oleh kemungkinan lebih dininya usia pertama aktif seksual, kehamilan tak diinginkan, upaya pengguguran kandungan secara tidak aman, infeksi saluran reproduksi dan PMS.

Beberapa masalah kesehatan reproduksi remaja adalah, kehamilan, aborsi yang tidak aman, infeksi menlar seksual, sunat perempuan.adapun factor yang berperan besar dari masalah kesehatan reproduksi remaja ini adalah factor social budaya. Oleh karena itu peran bidan dalam menghadapi masalah ini adalah mencegah semakin tingginya angka infeksi menular seksual (IMS) dengan cara konseling- pelaksanaan praktis upaya preventif, dilakukan dengan meningkatkan hubungan remaja dengan lingkungan keluarganya, memberikan pendidikan seksual yang sehat, mengikutsertakan pada semua kigitan yang pro aktif, menganjurkan untuk menggunakan metode pada keluarga berencana (KB).hal ini bertujuan untuk menyelamatkan alat reproduksi remaja sehingga tidak terjadi akibat buruk dan dapat meneruskan serta menurunkan generasi yang tangguh bila nantik bekeuarga.

4. Pembinaan Kesehatan Reproduksi pada Remaja
 - a. Perkembangan fisik, kejiwaan dan kematangan seksual remaja
 - b. Proses reproduksi yang bertanggung jawab
 - c. Pergaulan yang sehat antara remaja laki-laki dan perempuan
 - d. Persiapan pra nikah
 - e. Kehamilan dan persalinan, serta cara pencegahannya.

5. melibatkan wanita dalam pengambilan keputusan

Secara umum dalam penanggulangan masalah pada remaja, peran bidan adalah sebagai fasilitator dan konselor yang bisa dijadikan tempat mencari jawaban dari suatu

permasalahan yang dihadapi oleh remaja sehingga bidan harus memiliki pengetahuan dan wawasan yang cukup. Kenyataan di tengah-tengah masyarakat bahwa perilaku diskriminasi terhadap perempuan yaitu gender menjadi suatu permasalahan yang tidak pernah tuntas dibahas sehingga pada akhirnya wanita tidak mempunyai hak untuk mengambil keputusan terbaik yang berhubungan dengan dirinya.

Cara melibatkan wanita dalam pengambilan keputusan yaitu:

- a. memberikan informasi yang selengkap-lengkapnya tentang permasalahan sesuai kebutuhan
- b. memberikan pandangan-pandangan tentang akibat dari keputusan apapun yang akan diambilnya
- c. menyakinkan ibu untuk bertujuan terhadap keputusan yang akan diambilnya
- d. pastikan bahwa keputusan yang diambil ibu adalah yang terbaik.
- e. Member dukungan pada ibu atas keputusan yang dimbilnya.

KESEHATAN WANITA SEPANJANG SIKLUS KEHIDUPAN

Pendekatan yang diterapkan dalam menguraikan ruang lingkup Kesehatan Reproduksi adalah pendekatan siklus hidup, yang berarti memperhatikan kekhususan kebutuhan penanganan system reproduksi pada setiap fase kehidupan, serta kesinambungan antar fase kehidupan tersebut. Dengan demikian, masalah kesehatan reproduksi pada setiap fase kehidupan dapat diperkirakan, yang bila tidak ditangani dengan baik maka hal ini dapat berakibat buruk pada masa depan kehidupan selanjutnya.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk mempertinggi derajat kesehatan masyarakat. Demi tercapainya derajat kesehatan yang tinggi, maka wanita sebagai penerima kesehatan, anggota keluarga dan pemberi pelayanan kesehatan harus berperan dalam keluarga, supaya anak tumbuh sehat sampai dewasa sebagai generasi muda. Oleh sebab itu seharusnya wanita diberi perhatian, sebab; (1) wanita menghadapi masalah kesehatan khusus yang tidak dihadapi pria berkaitan dengan fungsi reproduksinya, (2) kesehatan wanita secara langsung mempengaruhi kesehatan anak yang dikandung dan dilahirkan, (3) kesehatan wanita sering dilupakan dan ia hanya sebagai objek dengan mengatasnamakan “pembangunan” seperti program KB, dan pengendalian jumlah penduduk, (4) masalah kesehatan reproduksi wanita sudah menjadi agenda internasional diantaranya Indonesia menyepakati hasil-hasil konferensi mengenai kesehatan reproduksi dan kependudukan (Beijing dan Kairo), (5) kebebasan dalam menentukan hal yang paling baik menurut dirinya sesuai dengan kebutuhannya dimana ia sendiri yang memutuskan atas tubuhnya sendiri.

1. Siklus Kesehatan Wanita: Konsepsi, Bayi Baru Lahir Dan Anak, Remaja, Dewasa, Usia Lanjut

a. Konsepsi

Masa konsepsi adalah masa yang dimulai dari pertemuan antara sel telur dengan sel sperma di dalam alat geneitalia interna perempuan yaitu tuba falopi. Adapun perubahan yang dapat terjadi pada masa ini adalah:

1. Perlakuan sama terhadap janin laki-laki / perempuan
2. Pelayanan antenatal, persalinan aman dan nifas serta pelayanan bayi baru lahir

3. Pendekatan pelayanan antenatal, promosi kesehatan, dan pencegahan penyakit
4. Masalah yang mungkin muncul pada masa ini adalah: pengutamaan jenis kelamin, BBLR, kurang gizi (malnutrisi).

Tahap konsepsi yang menjadi pokok utama tumbuh kembang janin dalam rahim adalah interaksi antara janin-ibu-plasenta dan pusatnya pada ruang intervilosa.

Gambar 1 Fertilisasi

a. Faktor janin

- faktor kromosom dapat menimbulkan kelainan kongenital dan penyakit turunan.
- air ketuban memberikan kesempatan bagi janin untuk tumbuh dan berkembang.

b. Faktor plasenta

- plasenta yang tumbuh dan berkembang kurang subur dapat menyebabkan kelahiran prematur, berat badan lahir rendah (BBLR), keguguran atau meninggalnya janin dalam rahim.

c. Faktor ibu

- kesehatan rohani ibu dalam kehamilan sangat penting karena dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan jiwa janin.

b. Bayi dan Anak

Masa bayi dihitung dari usia 0 hari sampai satu tahun kurang pada hari ulang tahun pertama. Pada periode ini memiliki ciri-ciri yaitu; perubahan dan pertumbuhan yang amat cepat, berkurangnya ketergantungan anak pada ibunya dan awal munculnya individualitas, mulai belajar mengenal orang lain diluar dirinya dan orang tuanya, dan adanya keingintahuan yang sangat besar walau koordinasi otot dan kekuatan fisik belum sempurna.

Perubahan pada bayi cukup bulan; (1) pembentukan genitalia interna telah sempurna, (2) folikel pada kedua ovarium telah lengkap, (3) genitalia eksterna telah terbuka, (4) minggu pertama dan kedua setelah lahir, bayi masih membawa pengaruh estrogen yang didapat saat dalam kandungan, seperti epitel vagina relative tebal dan Ph vagina 5, sepertiga bayi wanita endoserviksnya tidak terhenti pada ostium uteri eksternum tetapi menutupi juga sebagian dari portio servisis uteri. Bawah lima tahun atau sering disebut Balita merupakan satu periode usia manusia setelah bayi sebelum anak awal. Rentang usia balita dimulai dari dua sampai lima tahun, atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 24- 60 bulan. periode usia ini disebut juga sebagai usia prasekolah. Untuk meningkatkan kemampuan kognitif dapat diberikan melalui bermain, karena bermain sangat penting bagi perkembangan anak seutuhnya. Melalui bermain anak secara tidak langsung melakukan kegiatan belajar.

Ketika anak bermain maka mendapatkan kesempatan bereksplorasi, bereksperimen dan dengan bebas mengekspresikan dirinya. dengan bermain tanpa sengaja anak akan memahami konsep tentang kognitif, afektif, dan psikomotorik serta melihat adanya hubungan antara satu dengan yang lainnya. bermain merupakan pendekatan dalam melaksanakan kegiatan pembelajaran pada anak usia dini. Pengalaman ini berperan penting dalam mewujudkan pembentukan diri seorang anak seutuhnya, yang tidak akan tercapai kecuali dengan memberikan kemerdekaan secara penuh kepada anak dan membina jiwa kemandiriannya. Untuk mencapai itu, seorang pendidik mempunyai peran yang penting dalam mendidik seorang anak, karena melalui pendidikan mendapatkan pengaruh yang sangat besar dalam membentuk kepribadian anak. lingkungan keluarga yang dipenuhi dengan rasa cinta dan saling tolong, yang berlandaskan dengan ikatan yang kuat antara anggota keluarga, mempunyai andil yang besar dalam membentuk kepribadian

seorang anak, serta dapat memotivasi anak untuk membina dirinya dan meningkatkan kemampuan dan potensi dirinya. Dengan bermain, anak-anak secara tidak langsung dapat berekspresi sesuai dengan keinginannya sendiri. Anak dalam periode ini suka sekali berlari, berteriak, bermain sambil ngomong sendiri, memainkan permainannya dengan berbisik dan lain sebagainya. Sebagai orang dewasa, terkadang menganggap hal ini mengganggu, sehingga melarang anak untuk tidak berlari, berteriak dan lainnya, dengan menyuruh anak untuk tetap diam dan bermain dengan tenang anak menjadi merasa tertekan. Dalam tekanan ini lah anak menjadi kurang bahkan tidak bisa untuk berekspresi secara bebas.

ANAK TANDA SOSIAL DARI KELUARGA

Perlu diketahui juga bahwa keluarga juga sangat rentan terhadap perubahan yang terjadi dalam masyarakat. Masyarakat yang sehat terdiri dari keluarga yang sehat pula. Sebab setiap transformasi sosial, budaya, dan politik, yang berpotensi melemahkan struktur kekeluargaan, dapat menjadi faktor negatif dalam pembentukan generasi berikutnya. Artinya keluarga merupakan refleksi dari sebuah masyarakat secara keseluruhan. Begitu juga dengan kehadiran anak dalam keluarga, hal ini sangat erat kaitannya dengan keadaan keluarganya, misalnya tingkat sosial. Seorang anak yang sehat dan cerdas dapat menunjukkan diri sebagai tanda sosial bagi keluarganya.

ANAK ADALAH PEMEGANG AMANAH HARAPAN ORANG TUA, MEMPERKUAT NILAI SOLIDARITAS KELUARGA

Kehadiran seorang anak dalam keluarga selalu di tunggu dan dipersiapkan, mulai dari masa kehamilan, sampai nanti sang anak lahir ke dunia, mulai dari nama dan kebutuhan lainnya sudah dipersiapkan dengan lengkap oleh keluarga. Oleh sebab itu orang tua akan berusaha mendidik dan menyekolahkan setinggi mungkin. Hal ini dilakukan agar kelak anak bisa memenuhi harapan orang tua, sukses dalam kehidupannya. Sesungguhnya yang utama adalah mendidiknya dengan menanamkan nilai kebaikan dan budi pekerti, kemudian baru mengejar mencari kekayaan. Mengapa ini yang utama? Sebab itulah nanti yang menjadi modal untuk mencapai sukses yang sesungguhnya. Kehadiran seorang anak juga dapat membuat suatu keluarga menjadi semakin dekat. Hubungan

sesama orang tua pun menjadi lebih tinggi dan erat bila didukung oleh kehadiran seorang anak yang berkualitas.

PENGARUH KESEHATAN REPRODUKSI BAGI KELAHIRAN BAYI

Kesehatan reproduksi sangat berpengaruh terhadap proses kehamilan, mulai dari proses fertilisasi, sampai menjadi janin yang memerlukan waktu untuk perkembangan dan pertumbuhan sampai saat kelahiran tiba. Oleh sebab itu keberhasilan dalam memiliki seorang anak sangat bergantung pada system kesehatan reproduksi dari masing-masing pasangan. Apabila salah satu dari dua factor tersebut tidak dapat bekerja secara optimal, maka dapat disebut adanya gangguan kesehatan reproduksi, yang berakibat kepada tidak bisa nya mendapatkan keturunan.

C. Remaja

Masa remaja merupakan masa transisi dari periode anak menuju dewasa.

Masalah kesehatan yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan remaja:

1) Masalah gizi

Anemia karena kurang zat besi adalah masalah yang paling umum dijumpai terutama pada wanita. Zat besi diperlukan untuk membentuk sel-sel darah merah, dikonversi menjadi hemoglobin, beredar ke seluruh jaringan tubuh, berfungsi sebagai pembawa oksigen. Remaja wanita membutuhkan lebih banyak zat besi dari pada pria. Agar zat besi yang diabsorpsi lebih banyak tersedia oleh tubuh, maka diperlukan bahan makanan yang berkualitas tinggi seperti pada daging, hati, ikan, ayam, selain itu bahan makan yang tinggi vitamin C membantu penyerapan zat besi.

2) Masalah seks dan seksualitas .

Pada remaja dapat memperoleh informasi mengenai seks dan seksualitas dari berbagai sumber, termasuk dari teman sebaya, lewat media massa baik cetak ataupun elektronik termasuk didalamnya iklan, buku ataupun situs di internet yang khusus menyediakan informasi tentang seks dan seksualitas. Pemberian pendidikan seks pada remaja sebenarnya adalah mencari tahu terlebih dahulu apa yang telah mereka ketahui mengenai seks dan seksualitas, menambahkan hal yang kurang serta membenarkan informasi yang ternyata salah, seperti ;bahwa hubungan seksual

merupakan salah satu pembuktian cinta, dan apabila berhubungan seksual Cuma satu kali saja tidak akan menyebabkan kehamilan. Atau menyatakan bahwa penyakit HIV/AIDS sudah ada obat penyembuhnya. Oleh karena itu jika tidak ada informasi yang benar maka akan dapat merusak kehidupan remaja.

Pendidikan seks itu sendiri merupakan suatu proses untuk memperoleh informasi dan membentuk sikap serta keyakinan mengenai seks, identitas seksual serta hubungan. Pendidikan seks dapat membantu remaja untuk memiliki kemampuan sehingga mereka dapat bertindak sesuai apa yang mereka yakini dengan percaya diri. Hal ini berarti dapat membantu mereka untuk menghindari terjadinya penyalahgunaan seksual, eksploitasi seksual, terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan serta penularan penyakit seksual serta HIV/AIDS.

3) Gaya hidup remaja

Hasil studi menunjukkan bahwa masalah remaja adalah perkawinan usia dini yang beresiko terhadap kehamilan, persalinan di usia dini yang menyebabkan ibu dan bayi beresiko tinggi. Kemudian hubungan seks sebelum menikah, hamil diluar nikah, masalah aborsi dan putus sekolah karena menikah, pemakaian alat kontrasepsi pada remaja, dan masalah konsumsi.

Remaja merupakan pasar yang potensial bagi produsen, dimana sifat remaja yang dalam fase ingin tahu, ingin mode, maka remaja rentan terhadap konsumtif yang berlebihan terkadang tidak sesuai dengan kemampuan dan kebutuhan remaja itu sendiri.

D. Usia Subur

Usia dewasa yaitu 18 sampai 40 tahun, usia ini merupakan usia yang sehat untuk kehamilan. Pada periode ini masalah kesehatan berganti dengan gangguan kehamilan, kelelahan kronis akibat merawat anak, dan tuntutan karir. Gangguan yang sering muncul pada usia ini adalah endometriosis yang ditandai dengan nyeri haid, kram haid, nyeri pinggul saat hubungan seksual, sakit saat buang air besar, atau buang air kecil, namun ada juga sebagian wanita tidak mengalaminya.

Asuhan yang dapat diberikan adalah:

1. Kehamilan dan persalinan yang aman
2. Pencegahan kecacatan dan kematian akibat kehamilan pada ibu dan janin
3. Menjaga jarak kehamilan dan jumlah kehamilan dengan penggunaan alat kontrasepsi
4. Pencegahan terhadap PMS/HIV/AIDS
5. Pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas
6. Pencegahan dan penanggulangan masalah aborsi
7. Deteksi dini kanker payudara dan leher rahim
8. Pencegahan dan manajemen infertilitas

E. Usia Lanjut

Merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Dalam mendefinisikan batasan penduduk usia lanjut BKKBN mempunyai tiga aspek pertimbangan yaitu: aspek biologis, aspek ekonomi, dan aspek social. Menurut WHO pengertian lansia digolongkan menjadi 4 yaitu: usia pertengahan (middle age) 54-59 tahun, lanjut usia (Elderly) 60-74 tahun, lanjut usia tua (Old) 75-90, lansia sangat tua (Very Old) diatas 90 tahun.

Ciri-ciri lansia

- a. Usia lanjut merupakan periode kemunduran. Kemunduran pada lansia sebagian datang dari factor fisik dan factor psikologis. Motivasi memiliki peran yang penting dalam kemunduran pada lansia.
- b. Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas. Hal ini sebagai akibat dari sikap social yang tidak meyenangkan terhadap orang lanjut usia.
- c. Menua membutuhkan perubahan peran.hal ini dilakukan karena lansia mulai mengalami kemunduran dalam segala hal. Perubahan peran ini sebaiknya dilakukan atas keinginan sendiri bukan paksaan lingkungan.

Pengertian proses menua. Suatu proses biologis yang tidak dapat dihindarkan, yang akan dialami oleh setiap orang. Fisiologis tubuh mencapai puncaknya usia 20-30 tahun. Kemudian menetap utuh untuk beberapa saat, kemudian menurun.

Factor yang mempengaruhi proses penuaan

1. Hereditas dan keturunan genetic
2. Nutrisi
3. Status kesehatan/penyakit
4. Pengalaman hidup/ gaya hidup
5. Lingkungan
6. Stress

Tahapan sebelum lanjut usia

1. Klimakterium

Merupakan masa peralihan yang normal berlangsung beberapa tahun sebelum dan sesudah menopause. Terbagi atas beberapa fase:

- a. Sebelum menopause. Kira-kira dimulai 6 tahun sebelum menopause, difase ini fungsi organ reproduksi mulai turun, kadar estrogen mulai turunan kadar hormone gonadotropin mulai meningkat sampai timbulnya keluhan tanda-tanda menopause.
- b. Selama menopause. Terjadi selama berlangsungnya menopause, rentang 1-2 tahun sebelum 1 tahun sesudah menopause.
- c. Sesudah menopause. Berlangsung mulai 6-7 tahun sesudah menopause. Pada fase ini kadar estrogen sudah pada titik rendah sesuai dengan keadaan senium.

2. Menopause

Merupakan periode berhentinya haid secara alamiah atau suatu masa dimana seseorang wanita mengalami perdarahan haid terakhir dan tidak pernah mendapatkan haid lagi. Perubahan yang dapat terjadi pada masa menopause:

- a. Perubahan psikis. Hal ini bergantung pada masing-masing individu. Pengetahuan yang cukup akan membantu wanita dalam memahami dan mempersiapkan dirinya menjalani masa menopause.
- b. Perubahan fisik. Meliputi: kulit menjadi kendur, kulit menjadi kering, payudara mulai lembek, vagina menjadi kering, kulit menjadi mudah terbakar terkena matahari, epitel vagina menipis, dispareunia, perasaan panas dan berkeringat

pada malam hari, tidak dapat menahan air seni, hilangnya jaringan [enunjang, penambahan berat badan, nyeri tulang dan sendi, gangguan mata.

3. Senium

Pada masa ini telah terjadi keseimbangan hormonal yang baru. perubahan yang terjadi adalah kemunduran alat-alat tubuh dan kemampuan fisik sebagai peruses menjadi tua, dan cenderung terjadi oesteroporosis.

Factor-Faktor Yang Mempengaruhi Derajat Kesehatan Perempuan Secara Umum

1. Kemiskinan

Diperkirakan sekitar 40% penduduk Indonesia masih berada di bawah garis kemiskinan sejak terjadinya krisis ekonomi yang berkepanjangan. Hal ini menghambat akses terhadap pelayanan kesehatan yang pada akhirnya dapat berakibat kesakitan, kecacatan dan kematian.

2. Kedudukan perempuan dalam keluarga dan masyarakat

Kedudukan perempuan dalam keluarga dan masyarakat ditentukan oleh banyak hal, misalnya keadaan sosial ekonomi, budaya dan nilai-nilai yang berlaku di masyarakat di mana mereka menetap. Dewasa ini masih banyak ditemukan diskriminasi terhadap perempuan, antara lain :

- Perempuan di nomorduakan dalam segala aspek kehidupan, misalnya dalam pemberian sehari-hari, kesempatan memperoleh pendidikan, kerja dan kedudukan
- Perempuan seringkali terpaksa menikah pada usia muda karena tekanan ekonomi atau orang tua mendorong untuk cepat menikah agar terlepas dari beban ekonomi.
- Keterbatasan perempuan dalam pengambilan keputusan untuk kepentingan dirinya, misalnya dalam ber- KB, dalam memilih bidan sebagai penolong persalinan atau dalam mendapat pertolongan segera di RS ketika di perlukan, disamping kurangnya kesempatan mengendalikan penghasilan keluarga
- Tingkat pendidikan perempuan yang belum merata dan masih rendah menyebabkan informasi yang diterima tentang kesehatan reproduksi sangat terbatas. Seperti diketahui, tingkat pendidikan yang meningkat dapat

meningkatkan rasa percaya diri, wawasan dan kemauan untuk mengambil keputusan yang baik bagi diri dan keluarga, termasuk yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi

3. Akses ke fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan
 - a. Jarak ke fasilitas kesehatan yang cukup jauh dan sulit dicapai
 - b. Kurangnya informasi tentang kemampuan fasilitas kesehatan
 - c. Keterbatasan biaya
 - d. Tradisi yang menghambat pemanfaatan tenaga dan fasilitas kesehatan
4. Kualitas pelayanan kesehatan reproduksi yang kurang memadai, antara lain karena :
 - a) Pelayanan kesehatan yang kurang memperhatikan kebutuhan klien
 - b) Kemampuan fasilitas kesehatan yang kurang memadai
5. Beban ganda, tanggung jawab tidak proporsional sehingga kesehatan anak perempuan dan perempuan semakin buruk
6. Akses pelayanan kespro rendah karena :
 - a) Pengetahuan tentang seksualitas dan informasi mengenai hak reproduksi masih rendah
 - b) Menonjolnya perilaku seksual resiko tinggi
 - c) Diskriminasi sosial
 - d) Sikap negative terhadap perempuan dan anak perempuan
 - e) Rendahnya kemampuan dalam pengendalian kehidupan seksual pada reproduksi
7. Kurangnya penanganan kespro dan seksual pada laki-laki dan perempuan usia lanjut
8. Kebijakan dan program kesehatan masih belum mempertimbangkan perbedaan social

Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Siklus Kesehatan Wanita Dari Konsepsi Sampai Usia Lanjut

- a. Konsepsi
 - a. keturunan
 - b. fertilitas
 - c. kecukupan gizi
 - d. kondisi sperma dan ovum
 - e. faktor hormonal

- f. faktor psikologis
- b. bayi
 - a. lingkungan
 - b. kondisi ibu
 - c. sikap orang tua
 - d. aspek psikologis pada masa bayi
 - e. sistem reproduksi
- c. masa kanak-kanak
 - a. faktor dari dalam
 - hal-hal yang diwariskan dari orang tua, misalnya bentuk tubuh
 - kemampuan intelektual
 - keadaan hormonal tubuh
 - emosi dan sifat
 - b. faktor dari luar
 - keluarga
 - gizi
 - budaya setempat
 - kebiasaan anak dalam hal personal hygiene
- d. remaja

beberapa faktor yang berpengaruh buruk terhadap kesehatan remaja, termasuk kesehatan reproduksi remaja adalah sbb:

 - a. masalah gizi
 - anemia dan kurang gizimkronis
 - pertumbuhan yang terhambat pada remaja putri
 - b. masalah pendidikan
 - buta huruf
 - pendidikan rendah
 - c. masalah lingkungan dan pekerjaan
 - lingkungan dan suasana yang kurang memperhatikan kesehatan remaja dan bekerja yang akan mengganggu kesehatan remaja.

- lingkungan sosial yang kurang sehat dapat menghambat bahkan merusak kesehatan fisik, mental dan emosional; remaja
- d. masalah seks dan seksualitas
- pengetahuan yang tidak lengkap dan tidak tenang masalah seksualitas, misalnya mitos yang tidak benar
 - kurangnya bimbingan untuk bersikap positif dalam hal yang berkaitan dengan seksualitas
 - penyalahgunaan dan ketergantungan napza yang mengarah pada penularan HIV/AIDS.
 - penyalahgunaan seksual
 - kehamilan remaja
 - kehamilan pranikah atau diluar ikatan pernikahan
- e. masalah kesehatan reproduksi remaja
- ketidakmatangan secara fisik dan mental
 - risiko kematian dan komplikasi ibu dan janin lebih besar
 - kehilangan kesempatan untuk pengembangan diri
 - risiko bertambah untuk melakukan aborsi yang tidak nyaman
- e. dewasa
- faktor yang mempengaruhi siklus kehidupan wanita pada masa dewasa
- perkembangan organ reproduksi
 - tanggapan seksual
 - kedewasaan psikologis
- f. usia lanjut
- faktor hormonal
 - kejiwaan
 - lingkungan
 - pola makan
 - aktivitas fisik (olahraga)

Pelayanan Kesehatan Pada Wanita Sepanjang Daur Kehidupannya

1. Skirining

Skrining (screening): pemeriksaan sekelompok orang untuk memisahkan orang yang sehat dari orang yang mempunyai keadaan patologis yang tidak terdiagnosis atau mempunyai risiko tinggi. (Kamus Dorland ed. 25 : 974). Skrining: pengenalan dini secara pro-aktif pada ibu hamil untuk menemukan adanya masalah atau faktor risiko. (Rochjati P, 2008). Skrining: usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas, dengan menggunakan tes, pemeriksaan atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang yang terlihat sehat, atau benar – benar sehat tapi sesungguhnya menderita kelainan. Penyaringan atau screening adalah upaya mendeteksi/ mencari penderita dengan penyakit tertentu dalam masyarakat dengan melaksanakan pemisahan berdasarkan gejala yang ada atau pemeriksaan laboratorium untuk memisahkan yang sehat dan yang kemungkinan sakit, selanjutnya diproses melalui diagnosis dan pengobatan.

2. Penemuan Penyakit Dengan ‘Screening’

Screening: Penemuan penyakit secara aktif pada orang-orang yang tampak sehat dan tidak menunjukkan adanya gejala.

- Uji screening tidak dimaksudkan sebagai diagnostik, akan tetapi seringkali digunakan sebagai tes diagnosis.
- Diagnosis menyangkut konfirmasi mengenai ada atau tidaknya suatu penyakit pada individu yang dicurigai atau menderita suatu penyakit tertentu. Orang-orang dengan tanda positif atau dicurigai menderita penyakit seharusnya diberi perawatan/ pengobatan setelah diagnosa dipastikan hasilnya.

3. Kriteria Menilai, Suatu Alat Ukur

Suatu alat (test) screening yang baik adalah yang mempunyai tingkat validitas dan reliabilitas yang tinggi yaitu mendekati 100%. Validitas merupakan petunjuk tentang kemampuan suatu alat ukur (test) dapat mengukur secara benar dan tepat apa yang akan diukur. Sedangkan reliabilitas menggambarkan tentang keterandalan atau konsistensi suatu alat ukur

4. Tujuan Screening

- Mengetahui diagnosis sedini mungkin agar cepat terapi nya
- Mencegah meluasnya penyakit
- Mendidik masyarakat melakukan general check up
- Memberi gambaran kepada tenaga kesehatan tentang suatu penyakit (waspada mulai dini)
- Memperoleh data epidemiologis, untuk peneliti dan klinisi

5. Bentuk Pelaksanaan Screening

- Mass screening adalah screening secara masal pada masyarakat tertentu
- Selective screening adalah screening secara selektif berdasarkan kriteria tertentu, contoh pemeriksaan ca paru pada perokok; pemeriksaan ca servik pada wanita yang sudah menikah
- Single disease screening adalah screening yang dilakukan untuk satu jenis penyakit
- Multiphasic screening adalah screening yang dilakukan untuk lebih dari satu jenis penyakit contoh pemeriksaan IMS; penyakit sesak nafas

6. Kriteria Program Penyaringan

- Penyakit yang dipilih merupakan masalah kesehatan prioritas
- Tersedia obat potensial untuk terapi nya
- Tersedia fasilitas dan biaya untuk diagnosis dan terapinya nya
- Penyakit lama dan dapat dideteksi dengan test khusus
- Screeningnya memenuhi syarat sensitivitas dan spesivitas
- Teknik dan cara screening harus dapat diterima oleh masyarakat
- Sifat perjalanan penyakit dapat diketahui dengan pasti
- Ada SOP tentang penyakit tersebut
- Biaya screening harus seimbang (lebih rendah) dengan resiko biaya bila tanpa screening
- Penemuan kasus terus menerus

7. Contoh Screening

- Mammografi untuk mendeteksi ca mammae
- Pap smear untuk mendeteksi ca cervix
- Pemeriksaan Tekanan darah untuk mendeteksi hipertensi
- Pemeriksaan reduksi untuk mendeteksi deabetes mellitus

- Pemeriksaan urine untuk mendeteksi kehamilan
- Pemeriksaan EKG untuk mendeteksi Penyakit Jantung Koroner

8. Apa Itu Validitas

- Validitas adalah kemampuan dari test penyaringan untuk memisahkan mereka yang benar sakit terhadap yang sehat
- Besarnya kemungkinan untuk mendapatkan setiap individu dalam keadaan yang sebenarnya (sehat atau sakit)
- Validitas berguna karena biaya screening lebih murah daripada test diagnostic

9. Komponen Validitas

- Sensitivitas adalah kemampuan dari test secara benar menempatkan mereka yang positif betul-betul sakit
- Spesivitas adalah kemampuan dari test secara benar menempatkan mereka yang negatif betul-betul tidak sakit

10. Hasil Screening

Rumus

Sensitivitas: $TP / (TP + FN)$

Spesivitas: $TN / (T$

Perubahan Yang Terjadi Pada Wanita Sepanjang Siklus Kehidupan

1. Konsepsi :

- Perlakuan sama terhadap janin laki-laki/perempuan
- Pelayanan antenatal, persalinan aman dan nifas serta pelayanan bayi baru lahir
- Masalah yang mungkin terjadi pada tahap ini : pengutamaan jenis kelamin, BBLR, kurang gizi (malnutrisi)
- Pendekatan pelayanan antenatal, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

Lahir Dan Pra Pubertas

- Fisik
 - Terbentuknya bakal organ seks saat janin berusia 12 minggu
 - Sejak bayi, wanita sudah memiliki 2 indung telur

- Pada masa ini sel telur belum matang
- Belum menunjukkan tanda-tanda pertumbuhan seks sekunder

b. Psikososial

Anak perempuan diarahkan untuk mengikuti budaya yang berkembang dilingkungan tempat anak perempuan tersebut diasuh, misalnya:

- Anak perempuan harus jongkok saat BAK sedangkan anak laki-laki berdiri
- Anak perempuan diajarkan untuk bersolek
- Rambut anak perempuan dibiarkan panjang atau dipotong dengan model yang feminime
- Anak perempuan didik untuk bersikap feminim

2. Bayi dan anak

Bayi

Periode ini mempunyai ciri-ciri sbb :

- a. Perubahan dan pertumbuhan yang amat cepat
- b. Berkurangnya ketergantungan anak pada ibunya dan awal munculnya individualitas
- c. Mulai belajar mengenal orang lain diluar dirinya dan ibunya
- d. Menyesuaikan diri dengan berbagai tuntutan lingkungan (sosialisasi)
- e. Adanya keingintahuan yang sangat besar walau koordinasi otot dan kekuatan fisik belum sempurna

Pada bayi lahir cukup bulan, pembentukan genetalia internal sudah selesai, jumlah folikel promodial dalam kedua ovarium telah lengkap sebanyak 750.000 butir dan tidak bertambah lagi pada kehidupan selanjutnya. Tuba, uterus, vagina dan genetalia eksternal sudah terbentuk, labia mayora menutupi labia minora, tetapi pada bayi prematur vagina kurang tertutup dan labia minora lebih kelihatan.

pada minggu pertama dan kedua kehidupan di luar, bayi masih mengalami pengaruh estrogen yang sewaktu hamil memasuki tubuh janin melalui placenta. Karena itu, uterus bayi baru lahir lebih besar dibandingkan dengan uterus anak kecil. Disamping itu estrogen juga menyebabkan pembengkakan pada payudara bayi wanita maupun pria selama 10 hari pertama dari kehidupannya, kadang-kadang

disertai dengan sekresi cairan seperti air susu. Selanjutnya 10-15% dari bayi wanita dapat timbul perdarahan pervagina dalam minggu-minggu pertama yang bersifat withdrawal bleeding.

Anak

yang khas pada, masa kanak-kanak ini adalah bahwa perangsangan oleh hormon kelamin sangat kecil, dan memang kadar hormon estrogen dan gonadotropin sangat rendah. karena itu alat-alat genital pada masa ini tidak memperlihatkan pertumbuhan yang berarti sampai permulaan pubertas. dalam masa kanak-kanak pengaruh hipofisis terutama terlihat dalam pertumbuhan badan.

Pada masa kanak-kanak sudah nampak perbedaan antara anak pria dan wanita, terutama dalam tingkah lakunya. tetapi perbedaan ini ditentukan oleh lingkungan dan pendidikan.

3. Remaja

Secara klinis pubertas mulai dengan timbulnya ciri-ciri kelamin sekunder, dan berakhir kalau sudah ada kemampuan reproduksi . Pubertas pada wanita, mulai kira-kira pada umur 8-14 tahun dan berlangsung kurang lebih selama 4 tahun.

Reproduksi

a. Fisik

- Wanita mengalami masa menstruasi, dengan keluarnya darah dari vagina.
- Wanita memasuki usia reproduktif
- Sel telur dapat dibuahi
- Jika melakukan hubungan intim dengan lawan jenis, wanita dapat hamil.
- Bekerjanya hormon indung telur (estrogen dan progesteron)

b. Psikososial

- Wanita mulai cemas karena proses menstruasi
- Wanita mulai mencari identitas diri, gambaran diri yang dipengaruhi kelompoknya.
- Bergaul dan berkumpul dengan teman-teman yang berjenis kelamin sama

4. Premenopause

a. Fisik

- Kekuatan otot dan kecakapan mental mulai mencapai puncaknya
- Dimulai proses penuan
- Penurunan hormon kewanitaian berangsur menurun
- Proses menstruasi yang tidak teratur
- Perasaan panas disekitar wajah (*hot flash*)
- Produksi keringat yang berlebihan
- Kulit mnjadi kusam dan kasar
- Rambut cenderung kering dan rapuh
- Perasaan adanya gangguan dalam hubungan intim
- Kesulitan vagina mengalami lubrikasi, sehingga timbul rasa tidak nyaman saat bersenggama.

b. Psikososial

- Wanita lebih banyak menarik diri dari lingkunganya
- Wanita lebih sering merasa tersinggung, mudah cemas dan sangat sensitif
- Gelisah karena menghadapi proses penuaan

5. Menopause

a. Fisik

- Hilangnya hormon kewanitaian
- Menstruasi tidak muncul lagi
- Organ reproduksi tidak berfungsi lagi
- Berat badanya sulit dikendalikan
- Terjadi timbunan lemak dibeberapa tempat karena ketiadaan hormon kewanitaian
- Wanita sering mudah merasa lelah
- Penyakit degeneratif (penyakit jantung, DM, gangguan ginjal dan osteoporosis) mudah menyerang.

b. Psikososial

- Wanita mulai mencapai kematangan hidup

6. Senium

a. Fisik

- Lemasnya otot-otot yang membuat struktur tubuh menjadi bengkok
- Gangguan sendi mulai sering timbul
- Berat badan cenderung berkurang
- Penurunan daya guna tubuh
- Kekuatan pendengaran pada frekuensi menurun sampai 75%
- Terjadi penurunan intelektual
- Kemungkinan dapat terjadi gangguan otak secara organik

b. Psikososial

- Terjadi perubahan sifat, misalnya; dari pemurung menjadi periang, dari pemberani menjadi penakut atau sebaliknya

Sering timbul perilaku yang sulit d

4. Isu-Isu Kesehatan Reproduksi Di Indonesia.

a. Kesehatan Ibu dan Anak

Kesehatan ibu dan BBL di Indonesia masih jauh dari yang diharapkan karena masih besarnya jumlah ibu dan bayi yang mati. Angka kematian ibu (AKI) sebagai salah satu indikator kesehatan ibu,dewasa ini masih tinggal di Indonesia bila dibandingkan dengan AKI dinegara ASEAN lainnya.

Menurut data dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002-2003,AKI di Indonesia adalah 307 per 100.000 kelahiran hidup. Hal ini berarti baha lebih dari 18.000 ibu meninggal pertahun atau 2 ibu meninggal tiap jam ole sebab yang berkaitan dengan kehamilan,persalinan dan nifas,sedangkan angka kematian bayi (AKB) sebesar 35 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI 2002-2003). Ole karena itu,kesehatan ibu dan BBL menjadi upaya prioritas dalam pelayanan kesehatan reproduksi.

1. Penyebab langsung kematian ibu.

Sebagian besar penyebab langsung kematian ibu (menurut Survei Kesehatan Rumah Tangga/SKRT 2001 sebesar 90%) adalah komplikasi yang terjadi saat persalinan dan setelah persalinan. Penyebab tersebut dikenal dengan “Trias Klasik” yaitu perdarahan

(28%), eklamsi (24%) dan infeksi (11%), sedangkan penyebab tiidak langsungnya antara lain kurang energy kronis (KEK) sebesar 37% dan anemia (Hb kurang dari 11 gr%) sebesar 40% pada ibu hamil. Kejadian anemia pada ibu hamil ini akan meningkatkan resiko terjadinya kematian ibu dibandingkan dengan ibu yang tidak anemia.

2. Faktor utama yang memengaruhi kematian ibu hamil.

Tingginya angka kematian ibu hamil disebabkan karena banyak faktor. Actor yang memengaruhi kematian ibu hamil adala sebagai berikut :

- a. Masih banyak persalinan ditolong dukun (30%).
- b. Masih banyak persalinan berlangsung dirumah (70%) sehingga bila terjadi komplikasi yang perlu dirujuk, maka tidak ada cukup waktu untuk melakukan rujukan yang berhasil.
- c. Derajat kesehatan ibu yang rendah saat hamil, bahkan sebelum hamil, antara lain sekitar 50% ibu hamil menderita anemia, sekitar 30% ibu hamil berisiko kurang energy kronis (KEK), kurang lebi 65% ibu hamil dengan keadaan “**4 Terlalu**”, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu sering dan terlalu banyak.
- d. Rendahnya status wanita, antara lain mengakibatkan lambatnya mengambil keputusan ditingkat keluarga untuk mencari pertolongan. Dikenal dengan keadaan “**3 Terlambat**”, yaitu terlambat dalam mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan ditingkat keluarga untuk mencari pertolongan berkualitas, terlambat dalam mencapai fasilitas kesehatan, terlambat dalam mendapat pertolongan capet dan tepat difasilitas pelayanan.

3. Upaya bidang kesehatan untuk membuat ibu dan bayi selamat

Upaya untuk mempercepat penurunan AKIA telah dimulai sejak akhir 1980-an melalui program *Safe Motherhood Initiative* yang mendapat perhatian besar dan dukungan dari berbagai pihak, baik dalam maupun luar negeri. Pelaksanaan strategi Gerakan Nasional Kehamilan yang aman (*Making Pregnancy Safer-MPS*) telah diupayakan oleh bidang kesehatan agar ibu dan bayi selamat, namun dengan memastikan 3 al berikut :

- a. Setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.
- b. Setiap komplikasi obstetric dan neonatal mendapat pelayanan yang adekuat.
- c. Setiap wanita usia subur harus memiliki akses terhadap pencegahan kehamilann yang tidak diinginkan dan penanganan komplikasi keguguran.

Pelayanan kesehatan ibu dan BBL yang dapat diberikan diberbagai tingkat pelayanan kesehatan.

- a. Pelayanan ditingkat bidan desa: pemeriksaan kehamilan, pertolongan persalinan, pelayanan nifas untuk ibu dan bayi dan pertolongan pertama pada kegawat daruratan kebidanan.
- b. Pelayanan ditingkat puskesmas : semua pelayanan ditingkat bidan desa ditambah penanganan terbatas bagi kegawat daruratan kebidanan dan BBL.
- c. Pelayanan ditingkat rumah sakit kabupaten : semua pelayanan ditingkat puskesmas ditambah penanganan bagi semua jenis kegawat daruratan kebidanan dan BBL termasuk bedah besar dan transfusi darah.

Berikut adalah pelayanan kesehatan yang perlu diberikan pada tiap ibu hamil.

- a. Periksa kehamilan sesering mungkin, minimal 4 kali selama kehamilan.
 - a) 1 kali pada umur kehamilan 1-3 bulan (trimester I).
 - b) 1 kali pada umur kehamilan 4-6 bulan (trimester II).
 - c) 1 kali pada umur kehamilan 7-9 bulan (trimester III).
 - d) Datang kapan saja bila ada gangguan atau bila janin tidak bergerak dalam 12 jam.
- b. Pemeriksaan kehamilan secara lengkap sesuai standar.
- c. Pemberian informasi tentang perkembangan kehamilan dan nasihat tentang kesehatan kehamilan serta pasca-KB, meliputi perawatan diri, kebutuhan makanan dan tablet tambah darah, penjelasan tentang kehamilan, persiapan persalinan, tanda bahaya dan upaya pertolongannya, serta KB pasca persalinan.
- d. Pelayanan persalinan yang bersih dan aman (oleh tenaga kesehatan).
- e. Bimbingan persiapan menyusui dengan “ASI Eksklusif” (hanya ASI sampai bayi berusia 6 bulan).
- f. Pelayanan pasca persalinan, termasuk konseling dan pelayanan KB.
- g. Perawatan BBL, selain diperiksa pada saat kelahiran, bayi dikunjungi sekali dalam 3 hari pertama dan sekali dalam minggu ke-6.
- h. Melakukan pelayanan kegawat daruratan obstetri dan neonatal (termasuk asuhan pasca kegawat daruratan) secepat dan sebaik mungkin bila terjadi komplikasi.
- i. Pengobatan atau penanganan penyakit-penyakit yang memberatkan kehamilan, misalnya : anemia, KEK, TBC, malaria dan lain-lain.

Ibu hamil perlu mewaspadai setia keadaan yang dapat membahayakan diri dan janinnya. Keadaan-keadaan tersebut mungkin berpengaruh terhadap timbulnya kesulitan pada kehamilan atau persalinan. Berikut adalah keadaan-keadaan yang dapat membahayakan ibu serta janin.

- a. Ibu dengan “4 Terlalu”
 - a) Terlalu muda, umur dibawah 20 tahun.
 - b) Terlalu tua, umur diatas 35 tahun.
 - c) Terlalu banyak, jumlah anak lebih dari 4 orang.
 - d) Terlalu sering, jarak persalinan terakhir dengan awal kehamilan sekarang kurang dari 2 tahun.
- b. Pernah mengalami kesulitan saat hamil dan persalinan terdahulu.
- c. Tinggi badan kurang dari 145 cm.
- d. Lingkar lengan atas (lila) kurang dari 23,5 cm yang berarti seorang ibu berisiko menderita Kekurangan Energi Kronik (KEK).

Berikut adalah keadaan-keadaan saat hamil, bersalin dan nifas yang perlu mendapat pertolongan segera.

- a. Muntah terus-menerus dan tidak bisa makan.
- b. BB tidak bertambah pada trimester II dan III (4-9 bulan).
- c. Perdarahan dari jalan lahir saat hamil walau sedikit.
- d. Bengkak pada tangan dan wajah disertai dengan tekanan darah yang meningkat, pusing-pusing dan kejang-kejang.
- e. Kelainan letak janin dalam rahim.
- f. Keluar cairan ketuban sebelum tiba saat melahirkan.
- g. Bayi tidak lahir dalam 12 jam sejak kontraksi.
- h. Perdarahan banyak dalam waktu 1-2 jam setelah bayi lahir.
- i. Demam tinggi lebih dari 2 hari pasca persalinan atau keluar cairan berlebihan yang berbau.
- j. Payudara bengkak kemerah-merahan saat menyusui.

Selain kondisi tersebut, ada beberapa keadaan yang menjadi tanda bahaya bagi yang sedang bersalin, yaitu tali pusat atau tangan bayi terlihat di jalan lahir, ibu tidak kuat

mengejan, plasenta tidak lahir setelah ½ jam dilahirkan, serta adanya rasa sakit yang hebat dan ibu tampak gelisah.

Tingkat kematian ibu dan bayi dapat ditekan adanya upaya dari berbagai pihak, baik dari petugas kesehatan maupun masyarakat, dengan berperan aktif dalam hal-hal berikut :

- a. Mencatat semua kehamilan seawal mungkin (sebelum kehamilan 3 bulan) serta kehamilan ibu dan BBL.
- b. Mendeteksi dini tanda bahaya dan segera mencari pertolongan yang tepat.
- c. Mengorganisasikan kebutuhan dana dan transportasi bagi ibu yang perlu dirujuk dan menyediakan donor darah.
- d. Meningkatkan kerja sama dengan dukun dan masyarakat agar semua persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan.
- e. Mengupayakan agar semua persalinan dengan tanda bahaya dapat berlangsung difasilitas kesehatan yang memadai dan sesuai dengan masalahnya.
- f. Mengupayakan dan memprioritaskan ibu dengan “4 Terlalu” menjadi peserta KB dalam 40 hari setelah melahirkan.

b. Kesehatan Remaja

Masyarakat internasional secara konsisten telah menghukum hak-hak remaja akan informasi tentang kesehatan reproduksi remaja (KRR) yang benar dan pelayanan kesehatan reproduksi (KP) termasuk konseling saat International Conference on Population and Development (ICPD) tahun 1994. Masyarakat internasional juga telah meningkatkan kembali bahwa hak dan tanggung jawab orang tua adalah memimbing termasuk tidak menghalangi anak remaja untuk mendapatkan akses terhadap pelayanan dan informasi yang mereka butuhkan tentang kesehatan reproduksi yang baik.

Pemahaman remaja akan kesehatan reproduksi menjadi bekal remaja dalam berperilaku sehat dan bertanggung jawab, namun tidak semua remaja memperoleh informasi yang cukup dan benar tentang kesehatan reproduksi. Keterbatasan pengetahuan dan pemahaman ini dapat membawa remaja ke arah perilaku beresiko. Dalam hal ini lah bagi para ahli dalam bidang ini memandang perlu akan adanya pengertian, bimbingan, dan dukungan dari lingkungan di sekitarnya agar dalam sistem perubahan tersebut terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sehat sedemikian rupa sehingga kelak remaja menjadi manusia dewasa yang sehat secara jasmani, rohani dan sosial.

Sejak tahun 2000, pemerintah Indonesia telah mengangkat KRR menjadi program nasional. Program KRR merupakan pelayanan untuk membantu remaja memiliki status kesehatan reproduksi yang baik melalui pemberian informasi, pelayanan konseling, dan pendidikan keterampilan hidup.

Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) secara umum didefinisikan sebagai kondisi sehat dari sistem, fungsi, dan proses alat reproduksi yang dimiliki oleh remaja, yaitu laki-laki dan wanita usia 10-24 tahun (BKKBN-UNICEF, 2004).

Beberapa faktor yang mendasari mengapa KRR menjadi isu penting adalah sebagai berikut.

- a. Pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi masih sangat rendah. Hanya 17,1% wanita dan 10,4% laki-laki yang mengetahui secara benar tentang masa subur dan risiko kehamilan; remaja wanita dan laki-laki usia 15-24 tahun yang mengetahui kemungkinan hamil dengan hanya sekali berhubungan seks masing-masing berjumlah 55,2% dan 52%.
- b. Akses pada informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi sangat terbatas, baik dari orang tua, sekolah, maupun media massa. Budaya “tabu” pembahasan seksualitas menjadi suatu kendala kuat dalam hal ini. Masih belum memadainya jumlah PIK-KRR dan minat remaja mengetahui KRR secara benar menyebabkan akses informasi ini rendah.
- c. Informasi menyesatkan yang memicu kehidupan seksualitas remaja semakin meningkat dari berbagai media. Apabila tidak dibarengi oleh tingginya pengetahuan yang tepat dapat memicu perilaku seksual bebas yang tidak bertanggung jawab.
- d. Kesehatan reproduksi berdampak panjang. Keputusan-keputusan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi mempunyai konsekuensi atau akibat jangka panjang dalam perkembangan dan kehidupan sosial remaja. Kehamilan yang tidak diinginkan (KTD) berdampak pada kesinambungan pendidikan, khususnya remaja putri. Remaja tertular HIV karena hubungan seksual tidak aman mengakhiri masa depan yang sehat dan berkualitas.
- e. Status KRR yang rendah akan merusak masa depan remaja, seperti pernikahan, kehamilan, serta seksual aktif sebelum menikah, juga terinfeksi HIV dan penyalahgunaan narkoba.

1. Pengerian Remaja

Remaja dalam ilmu psikologi diperkenalkan dengan istilah lain, seperti *puberteik*, *adolesecence*, dan *youth*. Remaja atau *adolescence* (Inggris), berasal dari bahasa latin "*adolescere*" yang berarti tumbuh ke arah kematangan. Kematangan yang dimaksud adalah bukan kematangan fisik saja tetapi juga kematangan sosial dan psikologi.

Menurut WHO, masa remaja adalah masa peralihan dari masa kanak-kanak menuju masa dewasa, di mana pada masa itu terjadi pertumbuhan yang pesat termasuk fungsi reproduksi sehingga memengaruhi terjadinya perubahan-perubahan perkembangan, baik fisik, mental, maupun peran sosial (Surjadi,dkk.,2002: 35).

Pieget (1991) menyatakan bahwa secara psikologis remaja adalah suatu usia di mana individu menjadi terintegrasi ke dalam masyarakat dewasa, suatu usia dimana anak tidak merasa bahwa dirinya berada dibawah tingkat orang yang lebih tua melainkan merasa sama atau paling tidak sejajar (Ali,2005: 9).

2. Batasan Usia Remaja

Batasan usia remaja berbeda-beda sesuai dengan sosial budaya setempat. Ditinjau dari bidang kesehatan WHO, masalah yang dirasakan paling mendesak berkaitan dengan kesehatan remaja adalah kehamilan dini. Berangkat dari masalah pokok ini, WHO menetapkan batas usia 10-20 tahun sebagai batasan usia remaja (Surjadi, dkk.,2002:1).

Dengan demikian dari segi program pelayanan, definisi remaja yang digunakan oleh Departemen Kesehatan adalah mereka yang berusia 10-19 tahun dan belum kawin. Sementara itu, menurut BKKBN (Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak Reproduksi) batasan usia remaja adalah 10-21 tahun (BKKBN,2006).

Tiga hal yang menjadikan masa remaja penting sekali bagi kesehatan reproduksi adalah sebagai berikut.

- a. Masa remaja (usia 10-19 tahun) merupakan masa yang khusus dan penting karena merupakan periode pematangan organ reproduksi manusia dan sering disebut masa pubertas.
- b. Masa remaja terjadi perubahan fisik (organobiologis) secara cepat yang tidak seimbang dengan perubahan kejiwaan (mental-emosional). Perubahan yang cukup besar ini dapat membingungkan remaja yang mengalaminya, karena itu perlu pengertian, bimbingan, dan dukungan lingkungan di sekitarnya agar mereka dapat

tumbuh dan berkembang menjadi manusia dewasa yang sehat, baik jasmani, mental, maupun psikososial.

- c. Dalam lingkungan sosial tertentu, sering terjadi perbedaan perlakuan terhadap remaja laki-laki dan wanita. Bagi laki-laki, masa remaja merupakan saat di perolehnya kebiasaan, sedangkan untuk remaja wanita merupakan saat dimulainya segala bentuk pembatasan (pada zaman dulu gadis mulai dipingit ketika mereka mulai mengalami menstruasi).

Walaupun dewasa ini praktik seperti itu terah jarang dilakukan, namun perbedaan perlakuan terhadap remaja laki-laki dan wanita ini dapat menempatkan remaja wanita dalam posisi yang dirugikan. Kesetaraan perlakuan terhadap remaja laki-laki dan wanita di perlukan dalam mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja agar masalahnya dapat tertangani secara tuntas.

3. Karakteristik remaja berdasarkan umur

- a. Masa remaja awal (10-12 tahun).
 - a) Lebih dekat dengan teman sebaya
 - b) Ingin bebas
 - c) Lebih banyak memperhatikan keadaan tubuh nya
 - d) Mulai berpikir abstrak
- b. Masa remaja pertengahan (13-15 tahun).
 - a) Mencari identitas diri
 - b) Timbul keinginan untuk berkencan
 - c) Mempunyai rasa cinta yang mendalam
 - d) Mengembangkan kemampuan berpikir abstrak
 - e) Berhayal tentang aktivitas seks
- c. Remaja akhir (17-21 tahun).
 - a) Pengungkapan kebebasan diri
 - b) Lebih efektif dalam mencari teman sebaya
 - c) Mempunyai citra tubuh (*body image*) terhadap dirinya sendiri
 - d) Dapat mewujudkan rasa cinta

4. Perkembangan remaja dan tugasnya

Seiring dengan tumbuh dan berkembangnya seorang individu, dari masa anak-anak sampai dewasa, individu memiliki tugas masing-masing pada setiap tahap perkembangannya. Tugas yang dimaksud pada setiap tahap perkembangan adalah setiap tahapan usia, individu tersebut mempunyai tujuan untuk mencapai suatu kepandaian, keterampilan, pengetahuan, sikap, dan fungsi tertentu sesuai dengan kebutuhan pribadi. Kebutuhan pribadi itu sendiri muncul dari dalam diri yang dirangsang oleh kondisi di sekitarnya atau masyarakat.

Tugas perkembangan remaja difokuskan upaya meninggalkan sikap dan perilaku kekanak-kanakan serta berusaha untuk mencapai kemampuan bersikap dan berperilaku secara dewasa. Adapun tugas perkembangan remaja menurut Hurlock (1991) adalah sebagai berikut.

- a. Mampu menerima keadaan fisiknya
- b. Mampu menerima dan memahami peran seks usia dewasa
- c. Mampu membina hubungan baik dengan anggota kelompok yang berlainan jenis
- d. Mencapai kemandirian ekonomi.

Remaja merasa sanggup untuk hidup berdasarkan usaha sendiri. Ini terutama sangat penting bagi laki-laki. Akan tetapi dewasa ini bagi kaum wanita pun tugas ini berangsur-angsur menjadi semakin penting.

- e. Mencapai kemandirian emosional
- f. Mengembangkan konsep dan keterampilan intelektual yang sangat diperlukan untuk melakukan peran sebagai anggota masyarakat.
- g. Memahami dan menginternalisasi nilai-nilai orang dewasa dan orang tua.
- h. Mengembangkan perilaku tanggung jawab sosial yang diperlukan untuk memasuki dunia dewasa.
- i. Mempersiapkan diri untuk memasuki perkawinan.
- j. Memahami dan mempersiapkan berbagai tanggung jawab kehidupan keluarga.

5. Tumbuh kembang remaja

Pengertian tumbuh kembang adalah pertumbuhan fisik atau tubuh dan perkembangan kejiwaan/psikologis/ekonomi. Tumbuh kembang remaja merupakan proses atau tahap

perubahan atau transisi dari masa kanak-kanak menjadi masa dewasa yang ditandai dengan berbagai perubahan, di antaranya adalah sebagai berikut.

- a. Perubahan fisik meliputi perubahan yang bersifat badaniah, baik yang bisa dilihat dari luar maupun yang tidak dilihat.
- b. Perubahan emosional yang tercermin dari sikap dan tingkah laku
- c. Perkembangan kepribadian di mana masa ini tidak hanya dipengaruhi oleh orang tua dan lingkungan keluarga tetapi juga lingkungan luar sekolah.

6. Perubahan fisik pada masa remaja

Masa remaja terjadi ketika seseorang mengalami perubahan struktur tubuh dari anak-anak menjadi dewasa (pubertas). Pada masa ini terjadi suatu perubahan fisik yang cepat disertai banyak perubahan, termasuk di dalamnya pertumbuhan organ-organ reproduksi (organ seksual) untuk mencapai kematangan yang ditunjukkan dengan kemampuan melaksanakan fungsi reproduksi. Perubahan yang terjadi pada pertumbuhan tersebut diikuti munculnya tanda-tanda sebagai berikut.

- a. Tanda-tanda seks primer.

Tanda-tanda seks primer yang dimaksud adalah yang berhubungan langsung dengan organ seks. Dalam Modul Kesehatan Reproduksi Remaja (Depkes,2002) disebutkan bahwa ciri-ciri seks primer pada remaja adalah sebagai berikut.

- a) Remaja laki-laki

Remaja laki-laki sudah bisa melakukan fungsi reproduksi bila telah mengalami mimpi basah. Mimpi basah biasanya terjadi pada remaja laki-laki usia antara 10-15 tahun. Mimpi basah sebetulnya merupakan salah satu cara tubuh laki-laki ejakulasi. Ejakulasi terjadi karena sperma yang terus menerus diproduksi perlu dikeluarkan. Ini adalah pengalaman yang normal bagi semua remaja laki-laki.

- b) Remaja wanita

Pada remaja wanita sebagai tanda kematangan organ reproduksi adalah ditandai dengan datangnya menstruasi (menarche). Menstruasi adalah proses peluruhan lapisan dalam atau endometrium yang banyak mengandung pembuluh darah dari uterus melalui vagina. Hal ini berlangsung terus sampai menjelang masa menopause yaitu ketika seorang berumur sekitar 40-50 tahun.

b. Tanda-tanda seks sekunder.

a) Remaja laki-laki

- i. Lengan dan tungkai kaki berubah panjang; tangan dan kaki bertambah besar.
- ii. Bahu melebar, pundak serta dada bertambah besar dan membidang, pinggul menyempit.
- iii. Pertumbuhan rambut di sekitar alat kelamin, ketiak, dada, tangan, dan kaki.
- iv. Tulang wajah memanjang dan membesar tidak tampak seperti anak kecil lagi.
- v. Tumbuh jakun, suara menjadi besar.
- vi. Penis dan buah zakar membesar.
- vii. Kulit menjadi lebih kasar dan tebal dan berminyak.
- viii. Rambut menjadi lebih berminyak.
- ix. Produksi keringat menjadi lebih banyak.

b) Remaja wanita

- i. Lengan dan tungkai kaki bertambah panjang, tangan dan kaki bertambah besar.
- ii. Pinggul lebar, bulat, dan membesar.
- iii. Tumbuh bulu-bulu halus di sekitar ketiak dan vagina.
- iv. Tulang-tulang wajah mulai memanjang dan membesar.
- v. Pertumbuhan payudara, puting susu membesar dan menonjol, serta kelenjar susu berkembang, payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.
- vi. Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat, lubang pori-pori bertambah besar, kelenjar lemak, dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif.
- vii. Otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan dan tungkai.
- viii. Suara menjadi lebih penuh dan semakin merdu.

7. Perubahan kejiwaan pada masa remaja

a. Perubahan emosi

- a) Sensitif: perubahan-perubahan kebutuhan, konflik nilai antara keluarga dengan lingkungan dan perubahan fisik menyebabkan remaja sangat sensitif misalnya mudah menangis, cemas, frustrasi, dan sebaliknya bisa tertawa tanpa alasan yang jelas. Utamanya sering terjadi pada remaja putrid, terlebih sebelum menstruasi.
- b) Mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan atau rangsangan luar yang mempengaruhinya, sering bersikap irasional, mudah tersinggung sehingga mudah terjadi perkelahian/tauran pada anak laki-laki, suka mencari perhatian, dan bertindak tanpa berpikir terlebih dahulu.
- c) Ada kecenderungan tidak patuh pada orang tua dan lebih senang pergi bersama dengan temannya daripada tinggal di rumah.

b. Perkembangan inteligensi.

- a) Cenderung mengembangkan cara berpikir abstrak, suka memberikan kritik.
- b) Cenderung ingin mengetahui hal-hal baru, sehingga muncul perilaku ingin mencoba-coba.

Perilaku ingin coba-coba merupakan hal penting bagi kesehatan reproduksi remaja. Perilaku ingin mencoba hal yang baru jika didorong oleh rangsangan seksual dapat membawa remaja masuk pada hubungan seks pranikah dengan segala akibatnya. Berikut adalah beberapa permasalahan prioritas terkait perilaku remaja yang ingin mencoba hal baru.

- a. Kehamilan yang tidak dikehendaki akan menjurus pada aborsi tidak aman dan komplikasinya.
- b. Kehamilan dan persalinan usia muda akan menambah risiko kesakitan dan kematian ibu dan bayi (2-4 kali lebih tinggi dari masa usia subur).
- c. Penularan penyakit kelamin, termasuk HIV/AIDS.
- d. Ketergantungan narkoba, psikotropika, dan zat adiktif.
- e. Tindak kekerasan seksual, seperti pemerkosaan, pelecehan, dan transaksi seks komersial.

Dari segi kesehatan reproduksi, perilaku ingin mencoba-coba dalam bidang seks merupakan hal yang sangat rawan, karena akan membawa akibat yang sangat buruk dan merugikan masa depan remaja, khususnya remaja wanita.

8. Faktor-faktor yang memengaruhi perilaku seksual remaja

Menurut Elizabeth B.Hurlock, beberapa faktor yang memengaruhi perilaku seksual pada remaja adalah sebagai berikut.

- a. Faktor perkembangan yang terjadi dalam diri mereka, yaitu berasal dari keluarga di mana anak mulai tumbuh dan berkembang.
- b. Faktor luar, yaitu mencakup kondisi sekolah/pendidikan formal yang cukup berperan terhadap perkembangan remaja dalam mencapai kedewasaannya.
- c. Faktor masyarakat yaitu adat kebiasaan, pergaulan dan perkembangan di segala bidang khususnya teknologi yang dicapai manusia.

Dalam buku *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*, faktor-faktor yang memengaruhi perilaku seksual remaja berupa hal-hal berikut.

- a. Dorongan seksual.
- b. Keadaan kesehatan tubuh.
- c. Psikis.
- d. Pengetahuan seksual.
- e. Pengalaman seksual sebelumnya.

Pengetahuan seksual yang benar dapat memimpin seseorang ke arah perilaku seksual yang rasional dan bertanggung jawab serta dapat membantu membuat keputusan pribadi yang penting terkait seksualitas. Sebaliknya, pengetahuan seksual yang salah dapat mengakibatkan kesalahan persepsi tentang seksualitas sehingga selanjutnya akan menimbulkan perilaku seksual yang salah dengan segala akibatnya. Informasi yang salah menyebabkan pengertian dan persepsi masyarakat, khususnya remaja, tentang seks menjadi salah pula. Hal ini diperburuk dengan adanya berbagai mitos mengenai seks yang berkembang di masyarakat. Akhirnya, semua ini diekspresikan dalam bentuk perilaku seksual yang buruk pula, dengan segala akibat yang tidak diharapkan.

8. Pengaruh buruk akibat hubungan seks pranikah bagi remaja

Kematangan organ seks dapat berpengaruh buruk bila remaja tidak mampu mengendalikan rangsangan seksualnya, sehingga tergoda untuk melakukan hubungan seks

pranikah. Hal ini akan menimbulkan akibat yang dapat dirasakan bukan saja oleh pasangan, khususnya remaja putri, tetapi juga orangtua, keluarga, bahkan masyarakat.

Berikut adalah akibat hubungan seks pranikan.

a. Bagi remaja

- a) Remaja laki-laki menjadi tidak perjaka, wanita menjadi tidak perawan.
- b) Risiko tertular penyakit menular seksual (PMS) meningkat, seperti gonoroe, sifilis, herpes simpleks (genitalis), klamidia, kondiloma akumilata, dan HIV/AIDS.
- c) Remaja putrid terancam kehamilan yang tidak diinginkan, pengguguran kandungan yang tidak aman, infeksi organ reproduksi, anemia, kemandulan, dan kematian karena perdarahan atau keracunan kehamilan.
- d) Trauma kejiwaan (depresi, rendah diri, merasa berdosa, dan hilang harapan masa depan).
- e) Kemungkinan hilang kesempatan untuk melanjutkan pendidikan dan kesempatan bekerja.
- f) Melahirkan bayi yang kurang/tidak sehat.

b. Bagi keluarga

- a) Menimbulkan aib keluarga.
- b) Menambah beban ekonomi.
- c) Memengaruhi kejiwaan bagi anak karena adanya tekanan (ejekan) dari masyarakat.

c. Bagi masyarakat

- a) Meningkatkan remaja putus sekolah, sehingga kualitas masyarakat menurun.
- b) Meningkatkan kematian ibu dan bayi.
- c) Meningkatkan beban ekonomi masyarakat sehingga derajat kesehatan masyarakat menurun.

9. Cara mengatasi perilaku seksual remaja

Beberapa ahli berpendapat bahwa penyimpangan perilaku seksual remaja ini dapat diatasi. Beberapa cara mengatasi perilaku seksual remaja adalah sebagai berikut.

- a. Mengikis kemiskinan, sebab kemiskinan membuat banyak orang tua melacurkan anaknya sendiri.

- b. Menyediakan informasi tentang kesehatan reproduksi, karena ketiadaetersediaan informasi yang akurat dan benar tentang kesehatan reproduksi memaksa remaja untuk melakukan eksplorasi sendiri, baik melalui media informasi maupun dari teman sebaya.
- c. Memperbanyak akses pelayanan kesehatan, yang diiringi dengan sarana konseling.
- d. Meningkatkan partisipasi remaja dengan mengembangkan pendidikan sebaya.
- e. Meninjau ulang segala peraturan yang membuka peluang terjadinya reproduksi atas pernikahan dini.
- f. Meminimalkan informasi tentang kebebasan seks. Dalam hal ini media massa hiburan sangat berperan penting.
- g. Menciptakan lingkungan keluarga yang kukuh, kondusif, dan informative. Pandangan bahwa seks adalah hal tabu yang telah sekian lama tertanam justru membuat remaja enggan bertanya tentang kesehatan reproduksinya dengan orang tuanya sendiri (Adiningsih, 2004: 2).

10. Kesehatan remaja dan kesehatan reproduksi

Kesehatan reproduksi remaja sulit dipisahkan dari kesehatan remaja secara keseluruhan, karena gangguan kesehatan remaja akan menimbulkan gangguan pula pada sistem reproduksi. Berikut adalah beberapa keadaan yang berpengaruh buruk terhadap kesehatan remaja termasuk kesehatan reproduksi remaja.

- a. Masalah gizi buruk
 - a) Anemia dan kurang energi kronis (KEK).
 - b) Pertumbuhan yang terhambat pada remaja putri, sehingga mengakibatkan panggul sempit dan resiko untuk melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) di kemudian hari.
- b. Masalah pendidikan
 - a. Buta huruf, yang mengakibatkan remaja tidak mempunyai akses informasi yang dibutuhkannya serta kurang mampu mengambil keputusan yang terbaik untuk kesehatan dirinya.
 - b. Pendidikan rendah dapat mengakibatkan remaja kurang mampu memenuhi kebutuhan fisik dasar ketika berkeluarga, dan hal ini akan berpengaruh buruk terhadap derajat kesehatan diri dan keluarganya.

- c. Masalah lingkungan dan pekerjaan
 - i. Lingkungan dan suasana kerja yang kurang memperhatikan kesehatan remaja yang bekerja sehingga akan mengganggu kesehatan remaja.
 - ii. Lingkungan sosial yang kurang sehat dapat menghambat, bahkan merusak kesehatan fisik, mental, dan emosional remaja.
- d. Masalah seks dan seksualitas
 - a) Pengetahuan yang tidak lengkap dan tidak tepat tentang masalah seksualitas, misalnya mitos yang tidak benar.
 - b) Kurang bimbingan untuk bersikap positif dalam hal yang berkaitan dengan kesehatan seksualitas.
 - c) Menyalahgunaan dan ketergantungan napza yang mengarah kepada penularan HIV/AIDS melalui jarum suntik dan hubungan seks bebas yang dewasa ini semakin mengkhawatirkan.
 - d) Penyalahgunaan seksual.
 - e) Kehamilan remaja.
 - f) Kehamilan pranikah/di luar ikatan pernikahan.
- e. Masalah perkawinan dan kehamilan dini
 - a) Ketidakmatangan secara fisik dan mental.
 - b) Risiko komplikasi dan kematian ibu dan bayi lebih besar.
 - c) Kehidupan kesempatan untuk mengembangkan diri.
 - d) Risiko untuk melakukan aborsi yang tidak aman.

11. Pembinaan kesehatan reproduksi remaja

Pembinaan kesehatan reproduksi remaja dilakukan untuk memberikan informasi dan pengetahuan yang berhubungan dengan perilaku hidup sehat bagi remaja, di samping juga untuk mengatasi masalah yang ada. Dengan pengetahuan yang memadai dan adanya motivasi untuk menjalani masa remaja secara sehat, para remaja diharapkan mampu memelihara kesehatan dirinya agar dapat memasuki masa kehidupan berkeluarga dengan sistem reproduksi yang sehat.

12. Pembekalan pengetahuan remaja terkait kesehatan reproduksi remaja

Beberapa hal penting yang perlu diberikan sebagai bekal bagi remaja dalam kaitan dengan kesehatan reproduksi remaja adalah sebagai berikut.

a. Perkembangan fisik, kejiwaan, dan kematangan seksual remaja

Pembekalan pengetahuan tentang perubahan yang terjadi secara fisik, kejiwaan, dan kematangan seksual akan memudahkan remaja untuk memahami serta mengatasi berbagai keadaan yang membingungkannya. Informasi tentang menstruasi dan mimpi basah serta tentang alat reproduksi remaja laki-laki dan wanita perlu diperoleh setiap remaja.

Pada umumnya orang menganggap bahwa pendidikan seks hanya berisi tentang pemberian informasi alat kelamin dan berbagai macam posisi dalam berhubungan seks. Hal ini tentunya akan membuat para orang tua merasa khawatir. Untuk itu perlu diluruskan kembali pengertian tentang pendidikan seks. Pendidikan seks berusaha menempatkan seks pada perspektif yang tepat dan mengubah anggapan negatif tentang seks. Dengan pendidikan seks kita dapat memberitahu remaja bahwa seks adalah suatu yang alamiah dan wajar terjadi pada semua orang, selain itu remaja juga dapat diberitahu mengenai berbagai perilaku seksual beresiko sehingga mereka dapat menghindarinya.

b. Proses reproduksi yang bertanggung jawab

Manusia secara biologis mempunyai kebutuhan seksual. Remaja perlu mengendalikan naluri seksual dan penyalurannya menjadi kegiatan positif, seperti olahraga dan mengembangkan hobi yang positif. Penyaluran yang berupa hubungan seksual dilakukan setelah berkeluarga untuk melanjutkan keturunan.

c. Pergaulan yang sehat antar remaja laki-laki dan wanita serta kewaspadaan terhadap masalah remaja yang banyak ditemukan.

Remaja memerlukan informasi tersebut agar waspada dan berperilaku seksual sehat dalam bergaul dengan lawan jenisnya. Di samping itu remaja memerlukan pembekalan tentang kiat-kiat untuk mempertahankan diri secara fisik maupun psikis serta mental dalam menghadapi godaan, seperti ajakan untuk melakukan hubungan seksual dan penggunaan narkoba.

d. Persiapan pernikahan

Informasi tentang hal ini diperlukan agar calon pengantin lebih siap secara mental dan emosional dalam memasuki kehidupan berkeluarga.

e. Kehamilan dan persalinan serta cara pencegahannya

Remaja perlu mendapat informasi tentang hal ini sebagai persiapan bagi remaja laki-laki dan wanita dalam memasuki kehidupan berkeluarga di masa depan.

c. Keluarga Berencana

Dalam Program Aksi ICPD 1994 tentang Hak-hak Reproduksi dan Kesehatan Reproduksi Paragraf 7.2 menyatakan bahwa hak-hak reproduksi adalah bagian dari hak asasi manusia (HAM) yang bersifat universal yg meliputi hak dari perorangan dan suami istri untuk menentukan secara bebas dan bertanggung jawab serta tanpa adanya unsur diskriminasi, paksaan, dan kekerasan dalam menentukan jumlah , jarak, dan waktu melahirkan.

Berdasarkan data dari SDKI 2002-2003 persentase peserta KB aktif adalah 60% dengan rincian seperti berikut ini.

- a. KB suntik 27,8%
- b. Pil KB 13,2%
- c. IUD 6,2%
- d. Susuk KB 4,3%
- e. MOW 3,7%
- f. Kondom 0,9%
- g. MOP 0,4%

Walaupun hak reproduksi merupakan hak perorangan maupun suami istri, namun pemahaman tentang kesetaraan gender dalam ber-KB masih sangat memperhatikan. Hal ini dapat terlihat dari persentase pria yang menggunakan KB hanya berjumlah 1,3% (kondom 0,9% dan MOP 0,4%). Rendahnya kepersertaan pria dalam ber-KB antara lain disebabkan oleh hal-hal berikut.

- a. Kebijakan selama ini yang lebih mengarahkan sasaran pada wanita.
- b. Pilihan/jenis kontrasepsi pria terbatas.
- c. Sasaran KIE dan konseling lebih kepada wanita.
- d. Belum optimal pemberi pelayanan (*provider*) untuk memberi pelayanan kontrasepsi pria.
- e. Faktor sosial dan budaya yang menganggap KB dan kesehatan reproduksi serta kesehatan ibu dan anak adalah urusan wanita.
- f. Pengetahuan dan kesadaran pria dalam pemakaian kontrasepsi masih rendah.

Dari gambaran ini tampak bahwa wanita mendapat beban tambahan untuk mengatur “fertilisasi” di samping beban yang menjadi kodrat kewanitaannya seperti: menstruasi, hamil, melahirkan, dan lain-lain. Padahal keikutsertaan pria dalam ber-KB dan kesehatan reproduksi sangat penting karena beberapa hal berikut. *Pertama*, pria adalah mitra dalalam melakukan reproduksi dan aktivitas seksual, sehingga sangat beralasan apabila pria dan wanita berbagi tanggung jawab dan peran secara seimbang. *Kedua*, pria bertanggung jawab secara sosial dan ekonomi termasuk untuk anak-anaknya, sehingga keterlibatan pria dalam keputusan bereproduksi akan membentuk ikatan yang lebih kuat di antara mereka dan keturunannya. *Ketiga*, pria secara nyata terlibat dalam fertilitas dan mereka mempunyai peranan yang penting dalam memutuskan kontrasepsi yang akan di pakainya atau digunakan istrinya, serta dukungan kepada pasangan terhadap kehidupan reproduksinya seperti pada saat melahirkan dan setelah melahirkan serta selama menyusui.

Sebagai komponen kesehatan reproduksi, pelayanan KB diarahkan untuk menunjang tercapainya kesehatan ibu dan bayi karena kehamilan yang diinginkan dan berlangsung pada keadaan dan saat yang tepat, akan menjamin keselamatan ibu dan bayi. Pelayanan KB sangat berguna dalam pengaturan kehamilan dan pencegahan kehamilan yang tidak diinginkan atau tidak tepat waktu, karena pelayanan KB bertujuan menunda, menjarangkan, atau membatasi kehamilan bila anak sudah cukup.

Beberapa hal penting yang diperhatikan dalam pelayanan KB yaitu sebagai berikut.

- a. Prioritas pelayanan KB diberikan terutama pada pasangan usia subur yang istrinya mempunyai keadaan “4 Terlalu”.
- b. Tanggung jawab dalam keikutsertaan ber-KB merupakan tanggung jawab bersama suami dan istri.
- c. Memberi informasi yang lengkap dan adil tentang keuntungan dan kelemahan masing-masing metode kontrasepsi.
- d. Member nasehat tentang metode yang paling cocok, sesuai dengan hasil pemeriksaan fisik sebelum pelayanan KB diberikan pada klien.
- e. Memberi informasi tentang kontraindikasi pemakaian berbagai metode kontrasepsi.

d. Usia lanjut

Masalah reproduksi pada usia lanjut terutama didasarkan oleh wanita ketika masa suburnya berakhir (menopause), meskipun sebenarnya laki-laki juga mengalami penurunan fungsi reproduksi (andropause), namun hal ini terjadi pada usia yang lebih tua dibandingkan pada wanita.

1. Menopause

Menopause adalah keadaan wanita yang mengalami penurunan fungsi indung telur, sehingga produksi hormone estrogen berkurang yang berkaitan terhentinya menstruasi untuk selamanya (mati menstruasi).

a. Faktor-faktor yang memengaruhi menopause.

a) Usia haid pertamakali (menarche)

Semakin muda seorang mengalami menstruasi pertama kalinya, semakin tua atau lama ia memasuki masa menopause.

b) Jumlah anak.

Beberapa peneliti menemukan bahwa makin sering seorang wanita melahirkan maka semakin tua atau lama mereka memasuki masa menopause.

c) Usia melahirkan.

Semakin tua seseorang melahirkan anak, semakin tua ia mulai memasuki usia menopause. Hal ini terjadi karena kehamilan dan persalinan akan memperlambat sistem kerja organ reproduksi bahkan akan memperlambat proses penuaan tubuh.

d) Faktor psikis.

Keadaan seorang wanita yang tidak menikah dan bekerja didugaengaruhi perkembangan psikis seorang wanita. Menurut beberapa penelitian, mereka akan mengalami masa menopause lebih muda, dibandingkan mereka yang menikah dan tidak bekerja/berkerja atau tidak menikah dan tidak bekerja.

e) Wanita dengan histerektomi.

Menopause juga dapat terjadi pada wanita yang mengalami pengangkatan rahim (histeretomi, misalnya sebagai akibat adanya tumor di uterus. Mereka akan mengalami gejala menopause pada usia yang lebih muda).

f) Pemakaian kontrasepsi.

Kontrasepsi jenis hormonal bekerja dengan cara menekan fungsi indung telur sehingga tidak memproduksi sel telur. Pada wanita yang menggunakan kontrasepsi ini akan lebih lama atau tua memasuki menopause.

g) Merokok.

Wanita perokok diduga akan lebih cepat memasuki masa menopause.

h) Sosial ekonomi.

Status sosial ekonomi, di samping pendidikan dan pekerjaan suami, begitu juga hubungan antara tinggi badan wanita diduga dapat memengaruhi usia menopause.

i) Budaya dan lingkungan.

Pengaruh budaya dan lingkungan sudah dibuktikan sangat memengaruhi wanita untuk dapat atau tidak dapat menyesuaikan diri dengan fase klimakterium dini.

b. Perubahan/dampak negatif yang terjadi pada masa menopause.

a) Jagka pendek.

i) Perubahan fisik.

Akibat berhentinya menstruasi, berbagai organ reproduksi akan mengalami perubahan. Rahim mengalami atrofi, panjangnya menyusut, dan dindingnya menipis. Jaringan miometrium (otot rahim) menjadi sedikit dan lebih banyak mengandung jaringan fibrotic (sifat berserat secara berlebihan). Keadaan fisik seorang wanita menopause mengalami banyak perubahan akibat perubahan organ reproduksi dan juga hormon tubuh. Keadaan ini bisa menimbulkan ketidaknyamanan dalam kehidupan sehari-hari, di antaranya sebagai berikut.

1. Perasaan panas (bot flusbes).

- 1) Rasa panas yang luar biasa pada wajah dan tubuh bagian atas (seperti leher dan dada).
- 2) Pada saat terjadi gejalak panas, warna kulit menjadi kemerahan di daerah dada, leher, dan wajah serta terasa adanya peningkatan suhu pada perabaan.
- 3) Gejalak panas terjadi karena jaringan-jaringan yang sensitif atau yang bergantung pada esterogen akan terpengaruh sewaktu kadar estrogen menurun.

- 4) Sering timbul di malam hari sehingga menyebabkan bisa menyebabkan wanita terbangun dari tidur .
 - 5) Terjadi hanya dalam hitungan menit sampai dengan 1 jam.
 - 6) Rasa panas akan berkurang jika di udara dingin, namun akan lebih sering timbul dan sangat mengganggu jika dalam keadaan stres.
 - 7) Rasa panas ini akan berkurang dan hilang setelah 4-5 tahun pascamenopause.
2. Kelainan kulit, rambut, gigi, dan keluhan sendi/tulang.
- 1) Rendahnya kadar estrogen dalam tubuh berpengaruh pada jaringan kolagen yang berfungsi sebagai jaringan penunjang pada tubuh.
 - 2) Hilangnya kolagen menyebabkan kulit kering dan keriput, rambut terbelah-belah , rontok, gigi mudah goyang dan gusi berdarah, sariawan, kuku rusak, serta timbulnya rasa sakit, dan giluh pada persendian.
3. Vagina kering.
- 1) Perubahan pada organ reproduksi, di antaranya pada daerah vagina sehingga dapat menimbulkan rasa sakit pada saat berhubungan intim.
 - 2) Berkurangnya estrogen menyebabkan keluhan/gangguan pada epitel vagina, jaringan penunjang, dan elastisitas dinding vagina. Padahal, epitel vagina mengandung banyak reseptor estrogen yang sangat membantu mengurangi rasa sakit dalam berhubungan seksual.
4. Tidak dapat menahan air seni
- Ketika usia bertambah, air seni sering tidak dapat ditahan saat bersin dan batuk. Hal tersebut dikarenakan kadar estrogen yang berkurang menyebabkan dinding serta lapisan otot polos uretra wanita yang mengandung banyak reseptor estrogen mengalami gangguan penutupan utera, sehingga salah satu dampaknya adalah inkontinensia urine (tidak dapat mengendalikan kantung kemih dan terjadi perubahan pola aliran urine menjadi abnormal serta mudah terjadi infeksi pada saluran kemih bagian bawah).

5. Penambahan berat badan

- 1) Saat wanita mulai menginjak usia 40 tahun, biasanya tubuhnya mudah menjadi gemuk, tetapi sebaliknya sangatsulit menurunkan berat badannya.
- 2) Berdasarkan penelitian, setiap kurun 10 tahun, akan bertambah berat atau tubuh melebar ke samping secara bertahap.

6. Gangguan mata.

Kurang dan hilang nya estrogen memengaruhi produksi kelenjar air mata sehingga mata terasa kering dan gatal.

7. Nyeri tulang dan sendi.

Sering dengan meningkatnya usia maka beberapa organ tidak lagi mengadakan remodeling bahkan sebaliknya mengalami proses penurunan karena pengaruh dari perubahan orang lain, seperti tulang. Hal ini tentu saja berkaitan dengan kebugaran dan kesehatan tubuh wanita.

b) Perubahan psikologis.

Selain fisik, perubahan psikis sangat mempengaruhi kualitas hidup seorang wanita dalam menjalani masa menopause. Perubahan psikis pada wanita pramenopause, muncul karena perubahan fisik dan hormonalnya, yang berakibat pada sensitivitas seperti mudah tersinggung, mudah berubah suasana hati, mudah marah, kurang percaya diri, sukar berkonsentrasi, perubahan perilaku, menurunnya ingat, kehilangan gairah seksual, dan bahkan depresi, yang semua gejala ini akan mengganggu kehidupan sosial juga memengaruhi kemampuan kerja mereka sehari-hari.

e. Jangka panjang

f. Osteoporosis.

- a) Berkurangnya kepadatan tulang karena penurunan kadar estrogen, sehingga tulang menjadi mudah rapuh dan patah.
- b) Osteoporosis umumnya terjadi pada tulang berongga, yaitu tulang paha, pinggul, dan lengan bawah.
- c) Osteoporosis di percai oleh kekurangan kalsium, sinar matahari, aktivitas fisik dan olah raga, kekurangan gizi, kelainan kelenjar gondok merokok,

penggunaan alkohol, dan kortikosteroid seperti pada penderita asma dan lupus.

g. Penyakit jantung koroner

Berkurangnya estrogen dapat menurunkan kadar kolesterol baik (high density lipoprotein/HDL) dan meningkatkan kadar kolesterol jahat (low density lipoprotein/LDL) yang meningkatkan kejadian penyakit jantung koroner pada wanita.

h. Kepikunan (demensia tipe Alzheimer).

Kurang estrogen memengaruhi susunan saraf pusat atau otak sehingga menyebabkan kesulitan konsentrasi, kehilangan ingatan akan peristiwa jangka pendek, sukar tidur, depresi, sampai pada kepikunan tipe Alzheimer. Penyakit kepikunan Alzheimer dapat terjadi jika kekurangan estrogen sudah berlangsung lama berat juga di pengaruhi faktor keturunan serta proses penuaan.

d. Pencegahan dampak negative menopause.

a) Pemeriksaan alat kelamin

Pemeriksaan alat kelamin wanita bagian luar, liang vagina, dan leher rahim untuk melihat kelainan yang mungkin ada misalnya lecet, keputihan, pertumbuhan abnormal seperti benjolan atau tanda radang.

b) Pap smear

Pemeriksaan ini dapat di lakukan setahun sekali, untuk melihat adanya tanda-tanda radang dan deteksi awal bagi kemungkinan adanya kanker pada saluran reproduksi.

c) Perabaan payudara (sadari)

Ketidak seimbangan hormon yang terjadi akibat penurunan kadar hormon estrogen dapat menimbulkan pembesaran atau tumor payudara.

d) Makan makanan yang sehat, rendah lemak, tinggi serat banyak mengandung vitamin dan mineral, misalnya buah-buahan dan sayuran berwarna hijau.

e) Penggunaan bahan makan yang mengandung unsur fitoestrogen seperti kedelai, tahu tempe, kecap, papaya, dan semangka merah.

f) Penggunaan bahan makan sumber kalsium susu, yogurt, keju, teri, dan lain-lain.

g) Menghindari rokok, kopi, dan alkohol.

h) Pertahankan berat badan sehat

- i) Lakukan olahraga secara teratur
- d. Terapi penganti hormon (hormone replacement therapy HRT).

a) Pengertian

Hormone replacement therapy (HRT) atau terapi pengganti hormone adalah pemberian therapy penggantian hormone untuk menggantikan hormone yang kurang kadarnya karena tidak diproduksi cukup akibat kemunduran fungsi organ-organ endokrin hormone.

b) Tujuan pemberian HRT

- i. Untuk mendapatkan hormone yang hilang saat menopause
- ii. Untuk mempertahankan serta meningkatkan kualitas dan kuantitas hidup wanita usia lanjut.
- iii. Dapat mengurangi dan mengatasi keluhan yang menyertai menopause seperti keluhan psikologis, somatik, serta vasomotorik.
- iv. Pencegahan gejala yang mengakibatkan osteoporosis, penyakit jantung koroner, dan perdarahan otak.

c) Petunjuk praktis penggunaan HRT

Semua wanita yang menggunakan pengobatan HRT harus memahami dan mengerti bahwa pemberian HRT bukan untuk memperlambat menopause melainkan untuk mengurangi atau mencegah keluhan atau penyakit akibat kekurangan estrogen. Adapun wanita-wanita yang direkomendasikan untuk diberi HRT adalah sebagai berikut.

- i. Semua wanita klimaterik, tanpa kecuali yang ingin menggunakan HRT untuk pencegahan (meskipun tanpa keluhan)
- ii. Semua wanita yang memiliki risiko penyakit kardiovaskular dan osteoporosis
- iii. Semua wanita dengan keluhan klimaterik
- iv. Untuk dapat menilai keluhan klimaterik dapat digunakan menopause rating scale (MRS) dari green yang bisa dikenal dengan skala klimaterik green. Skala ini dapat mengukur tiga kelompok keluhan.
 - 1. Keluhan psikologis berupa jantung berdebar, perasaan tegang atau kecapaian sulit tidur, mudah tersinggung, mudah panik, sulit berkonsentrasi, mudah lelah, hilang minat pada banyak hal, perasaan tidak bahagia, dan mudah menangis.

2. Keluhan somatic berupa perasaan pusing, badan terasa tertekan sebagian tubuh terasa tertusuk duri, sakit kepala, nyeri otot atau persendian tangan atau kaki terasa gatal, dan kesulitan bernapas.
3. Keluhan vasomotor, berupa gejala panas (hot flushes) dan berkeringat di malam hari

d) Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam penggunaan HRT

- i. Untuk meningkatkan kepatuhan dalam HRT, mereka perlu dijelaskan tentang untung dan ruginya, serta berikan waktu pada wanita tersebut untuk mengambil keputusan dalam penggunaan HRT. Ada beberapa hal yang harus dijelaskan dan di pantau kepada seseorang wanita sebelum diberikan HRT, yaitu:
- ii. pemeriksaan fisik lengkap termasuk laboratorium di samping anamnesis umum dan khusus mengenai organ reproduksi .
- iii. Jelaskan efek samping HRT seperti mual, sakit kepala, perdarahan, depresi, perubahan emosi, nyeri tekanan pada payudara, perut kembung, siklus menstruasi yang berkepanjangan, pendarahan, peningkatan berat badan, dan kemungkinan terjadinya kanker payudara, kanker endometrium, serta tromboflebitis.
- iv. Jelaskan kontraindikasi pemakaian HRT , HRT tidak dapat diberikan kepada pasien yang mengalami tromboembolisme, gangguan sebro, hipertensi berat, gangguan enzim, anemia sel sabit, penyakit kardiovaskular, penyakit ginjal, TBC, serta kanker payudara.
- v. Jelaskan cara pemakaian atau cara pemberian seperti tablet, krem plester, injeksi, serta susuk.
- vi. Khasiat pengobatan umumnya baru terlihat setelah lebih dari enam bulan dan apabila belum terlihat khasiat yang diinginkan, maka dosis obat perlu dinaikan.
- vii. Pada tahap awal, HRT diberikan 5 tahun dulu dan jika dianggap perlu pengobatan dapat dilanjutkan.
- viii. Pemeriksaan rutin setiap 6 bulan , dan setiap 1-2 tahun perlu dilakukan mamografi serta pap smear setiap 6 bulan.

e) Konseling yang efektif penggunaan HRT

Hubungan antara bidan klien dalam pemberian informasi tentang HRT sangatlah penting, karena sampai saat ini masalah menopause masih sangat kontroversi, di mana klien masih merasa takut menggunakan pengobatan hormone. Klien mendapatkan informasi tentang menopause dan pengobatan hormon kebanyakan dari teman, keluarga, media.

Adapun tujuan dari konseling secara objektif yaitu:

- i. Mengurangi atau mengatasi keluhan pada saat menopause.
- ii. Mencegah dampak kekurangan estrogen dalam jangka waktu yang panjang.
- iii. Meningkatkan kualitas hidup

Kunci keberhasilan konseling pada HRT adalah bagaimana konseling tersebut dapat berkesinambungan dan tidak hanya sekali pertemuan saja. Ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam konseling berkesinambungan:

- i. Menyatakan apakah keluhan dapat teratasi atau tidak.
- ii. Memperhatikan efek samping yang dialami oleh klien.
- iii. Melakukan evaluasi terhadap klien.
- iv. Menganti pengobatan bila perlu.
- v. Mendiskusikan lamanya pengobatan.
- vi. Memberikan materi pendidikan yang mudah dimengerti.
- vii. Memberikan informasi yang baru, bila memang ada.

2. Andropause

Andropause adalah suatu keadaan pada pria biasanya umur 55 tahun ke atas, akibat penurunan secara perlahan kadar hormon testosteron, androgen (dehidroepiandrosteron, DEA), hormon pertumbuhan, melatonin, dll. Andropause ini terjadi secara perlahan pada usia yang lebih lanjut dibandingkan pada wanita.

a. Dampak negatif (masalah kesehatan) akibat andropause.

a) Keluhan seksual

Kekurangan hormon testosteron akan mengurangi keinginan seksual (libido) dan gangguan ereksi pada laki-laki.

b) Penurunan kekuatan otot

Menurunnya beberapa hormon androgen pada pria berakibatnya metabolisme protein, oksidasi lemak, peningkatan timbunan lemak dan penurunan kekuatan otot. Akibatnya terjadi penurunan otot bila dibandingkan pada usia lebih muda.

c) Osteoporosis

Kejadiannya tidak sebanyak pada wanita karena masa tulang laki-laki lebih besar. Osteoporosis pada laki-laki dapat diperberat oleh penggunaan alkohol, kortikosteroid, faktor genetik dan penuaan.

d) Demensia alzheimer

Penurunan kadar testosterone pada laki-laki akan memengaruhi daya ingat dan fungsi kognitifnya. Pada kondisi yang berat akan terjadi gejala kepikunan berat yang disebut kepikunan alzheimer.

b. Cara menilai adanya andropause

- a) Penurunan keinginan seksual (libido)
- b) Kekurangan tenaga/lemah
- c) Penurunan kekuatan/ketahanan otot
- d) Penurunan tinggi badan
- e) Berkurangnya kenyamanan dan kesenangan hidup
- f) Sedih atau sering marah tanpa sebab yang jelas
- g) Berkurangnya kemampuan ereksi
- h) Kemunduran kemampuan olahraga
- i) Tertidur setelah makan
- j) Penurunan kemampuan bekerja

c. Mencegah dampak negatif andropause

- a) Pemeriksaan kelenjar prostat

Pembesaran prostat meningkat pada usia 40 keatas dengan gejala terasa pembesaran kelenjar prostat, sehingga BAK terutama pada malam hari yang tidak lancar/menetes, setelah selesai berkemih tidak bisa menahan kencing.

- b) Pemberian multivitamin, seperti B, C, E dan D3 dapat mencegah osteoporosis
- c) Pemberian kalsium dengan dosis 800-1000 mg/hari dapat mencegah terjadinya osteoporosis. Perlu juga diwaspadai kemungkinan terjadinya batu saluran kencing karena timbunan kalsium.

E. KEKERASAN TERHADAP PEREMPUAN

Adalah segala bentuk tindak kekerasan berbasis gender yang berakibat tau beraibat, menyakiti secara fisik, seksual, mental atau penderitaan lainnya pada perempuan, termasuk ancaman dari tindakan tersebut, memaksa atau merampas semena-mena kebebasan, baik yang terjadi di lingkungan masyarakat maupun dalam kehidupan pribadi (deklarasi tentang eliminasi kekerasan terhadap perempuan, 1993).

KTP sering disebut sebagai kekerasan berbasis gender karena sering berawal dari subordinasi (rendahnya kedudukan) perempuan di masyarakat. Kedudukan perempuan yang rendah dan bergantung pada laki-laki, baik secara ekonomi dan sosial, sehingga menempatkan perempuan dalam posisi rentan terhadap kekerasan. KTP dapat berupa pelanggaran hak berikut.

1. Hak atas kehidupan
2. Hak atas persamaan
3. Hak atas kemerdekaan dan keamanan pribadi
4. Hak perlindungan yang sama di muka umum
5. Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan fisik maupun mental yang sebaik-baiknya
6. Hak atas pekerjaan yang layak dan kondisi kerja yang baik
7. Hak untuk pendidikan lanjut
8. Hak untuk tidak mengalami penganiayaan atau bentuk kekejaman lain, perlakuan atau penyiksaan secara tidak manusiawi yang sewenang-wenang

1. Faktor pemicu terjadinya kekerasan terhadap perempuan

- a. Secara eksternal, masih adanya pola pikir lingkungan terhadap sosok perempuan yang telah dibangun secara sosial maupun cultural. Perempuan dianggap lemah lembut, cantik dan emosional, sedangkan laki-laki dianggap kuat, rasional dan jantan.
- b. Secara internal, perempuan sering kali memancing terjadinya kekerasan terhadap dirinya, contohnya kasus perkosaan yang disebabkan perempuan yang memakai pakaian yang memperlihatkan bagian tubuhnya seperti dada.

2. Penyebab terjadinya kekerasan

- a. perselisihan tentang ekonomi

- b. Cemburu pada pasangan
- c. Pasangan mempunyai selingkuhan
- d. Adanya masalah seksual
- e. Pengaruh kebiasaan minum alkohol
- f. Permasalahan dengan anak
- g. Kehilangan pekerjaan/PHK/menganggur/belum mempunyai pekerjaan
- h. Istri ingin melanjutkan pendidikan/ingin bekerja
- i. Kehamilan tidak diinginkan atau infertilitas

3. Bentuk kekerasan

- a. Tindak kekerasan fisik adalah tindakan yang bertujuan melukai, menyiksa atau menganiaya orang lain. Tindakan tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan anggota tubuh pelaku (tangan dan kaki) atau alat lainnya.
- b. Tindak kekerasan nonfisik adalah Tindak kekerasan psikologis/jiwa adalah tindakan yang bertujuan mengganggu atau menekan emosi korban. Secara kejiwaan tindakan yang bertujuan merendahkan citra atau kepercayaan diri seorang perempuan, baik melalui kata-kata maupun melalui perbuatan yang tidak disukai/dikehendaki korbannya.
- c. Tindak kekerasan psikologis/jiwa adalah tindakan yang bertujuan mengganggu atau menekan emosi korban. Secara kejiwaan, korban menjadi tidak berani mengungkapkan pendapat, menjadi penurut, menjadi selalu bergantung pada suami atau orang lain dalam keadaan tertekan atau bahkan takut.

4. Akibat kekerasan terhadap perempuan

- a. Akibat fisik (terhadap perempuan)
 - a) luka berat dan kematian akibat perdarahan
 - b) infeksi, seperti ISR/PMS/HIV/AIDS
 - c) Penyakit radang panggul yang kronis yang dapat berakibat infertilitas
 - d) Kehamilan yang tidak diinginkan dan aborsi yang tidak aman
- b. Akibat nonfisik (terhadap perempuan)
 - a. Gangguan mental
 - b. Trauma terhadap hubungan seksual
 - c. Pernikahan yang tidak harmonis

- d. Bunuh diri
- e. Pengaruh psikologis pada anak karena menyaksikan kekerasan
- c. Akibat terhadap masyarakat
 - a. Bertambah biaya pemeliharaan kesehatan
 - b. Produktivitas yang menurun
 - c. Dilingkungan sekolah dapat mengakibatkan putus pendidika karena perempuan terpaksa keluar sekolah

5. Kekerasan dalam rumah tangga

Adalah kekerasan yang terjadi dalam lingkungan rumah tangga. Pada umumnya, perlu kekerasan dalam rumah tangga adalah suami dan korbannya adalah istri dan anak-anaknya. Kekerasan dalam rumah tangga bisa terjadi dalam bentuk kekerasan fisik, psikologis/emosional, seksual dan ekonomi. Secara fisik, kekerasan dalam rumah tangga mencakup menampar, memukul, menjambak rambut, menendang, menyudut dengan rokok, melukai dengan senjata dan sebagainya. Secara psikologis, kekerasan yang terjadi dalam rumah tangga termasuk penghinaan, komentar yang merendahkan, melarang istri mengunjungi saudara maupun temannya, mengancam akan dikembalikan kerumah orang tuanya, dll. Secara seksual, kekerasan dapat terjadi tuk pemaksaan dan penuntutan hubungan seksual. Secara ekonomi, kekerasan terjadi berupa tidak memberi nafka istri, melarang istri bekerja atau membiarkan istri bekerja untuk dieksploitasi.

6. pencegahan dan penanganan kekerasan terhadap perempuan

Selama ini, dalam menyelesaikan kasus kekerasan didalam rumah tangga korban kekerasan dalam rumah tangga biasanya enggan/tidak melaporkan kejadian karena menganggap hal tersebut biasa terjadi dalam rumah tanggannya atau tidak tahu kemana harus melapor. Sebagian besar korban kekerasan memilih melakukan perceraian, hanya sedikit korban yang bersedia membawa masalah KDRT adalah urusan suami istri yang bersangkutan, yang harus diselesaikan oleh mereka berdua, juga turut memperlambat proses perlindungan terhadap perempuan. Selain itu, masyarakat juga berpendapat bahwa campur tangan pihak lain seperti keluarga, masyarakat, maupun pemerintah dianggap tidak lazim.

Langkah yang dapat dilakukan bila menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga.

- a. Menceritakan kejadian kepada orang lain, seperti teman dekat

- b. Melaporkan kepolisi
- c. Mencari jalan keluar dengan konsultasi psikologis maupun hokum,mempersiapkan perlindungan diri,seperti uang
- d. Pergi kedokter untuk mengobati luka yang dialami dan meminta dokter membuat visum

Disamping masalah tersebut,ketidakberdayaan perempuan dalam al pemenuhan kebutuhan hidup sehari-hari dalam rumah tangga menjadikan perempuan sangat bergantung pada suami secara ekonomis. Ketergantungan inilah yang menyebabkan sering kali istri tidak berani memperingatkan suaminya tyang berbuat salah. Untuk mengurangi keergantungan istri terhadap suami,istri perlu diperdayakan dengan cara.

- 1. Melakukan pemandirian ekonomi istri. Istri akan memiliki kreativitas dan inovasi sendiri sehingga tidak bergantung pada suami
- 2. Setelah mandiri secara ekonomi,perlu dilakukan dukungan terhadap proses distribusi kekuasaan pada tingkat keluarga
- 3. Upaya dekonstruksi terhadap setiap bentuk peraturan dan perundangan yang tidak menguntungkan istri
- 4. Selain melakukan tindakan pragmatis,juga perlu dilakukan tindakan yang bersifat reinterpretatif terhadap dogma agama dan budaya yang secara jelas memang merugikan perempuan

Upaya pencegahan dan penanganan KTP dapat diwujudkan dalam kehidupan nyata dimasyarakat. Semua pihak harus ikut serta dalm menghilangkan KTP. Tidak hanya kaum perempuan saja yang harus dapat membela diri sekalug mencegah terjadinya KTP, namun kaum laki-laki.

Upaya yang dilakukan.

- 1. Masyarakat menyadari/mengakui KTP sebagai masalah yang perlu diatasi
- 2. Menyebarkan produk hokum tentang pelecahan seks ditempat kerja
- 3. Melaporkan segala tindak kekerasan pada pihak yang berwenang
- 4. Membekali perempuan dengan cara penjgaan keselamatann diri
- 5. Melakukan aksi menentang kejahatan

F. IMS/ISR

Penyebab Infeksi saluran reproduksi.

1. Sisa kotoran yang tertinggal karena pembasuh BAB yang kurang sempurna
2. Kesehatan umum rendah
3. Kurangnya kebersihan alat kelamin, terutama saat menstruasi
4. Perkawinan pada usia terlalu muda dan berganti-ganti pasangan
5. Hubungan seksual dengan penderita infeksi
6. Perelakuan pada saat keguguran, melahirkan atau perkosaan
7. Kegagalan pelayanan kesehatan dalam sterilisasi alat dan bahan dalam melakukan pemeriksaan/tidak disekitar saluran reproduksi

Wanita lebih rentan terinfeksi dibandingkan laki-laki karena.

1. Saluran reproduksi wanita lebih luas permukaannya
2. Saat hubungan seks, dinding vagina dan leher rahim langsung terpapar oleh cairan sperma, jika sperma terinfeksi oleh PMS, maka wanita tersebutpun bisa terinfeksi
3. ISR pada wanita tidak selalu menunjukkan gejala, kondisi ini dapat menyebabkan infeksi

meluas dan menimbulkan komplikasi

4. Banyak orang, terutama wanita dan remaja enggan untuk mencari pengobatan karena

mereka tidak ingin keluarga atau masyarakat tahu mereka menderita PMS

Pada wanita,ISR dapat menyebabkan kehamilan luar kandungan, kemandulan, kanker rahim, kelainan pada janin/bayi, infeksi bawaan sejak lahir, bayi lahir mati, dan bayi lahir belum cukup bulan. Termasuk dalam kelompok PMS adalah gonoroe, sifilis, ulkus mole, kondiloma akuminata, herpes genital dan HIV/AIDS merupakan jenis PMS yang paling berbahaya karena belum ditemukan pengobatannya dan berakhir dengan kematian bagi penderitanya.

Hal penting yang perlu diketahui tentang PMS.

1. PMS dapat terjadi pada laki-laki maupun wanita
2. Penularan PMS dapat terjadi walaupun hanya sekali melakukan hubungan seksual tanpa memakai kondom dengan penderita PMS
3. Tidak ada seorangpun yang kebal terhadap PMS

4. Wanita lebih mudah tertular PMS dari pasangannya dibandingkan sebaliknya karena bentuk alat kelaminnya luas dan luas permukaan yang terpapar oleh air mani pasangannya
5. Infeksi atau borok pada alat reproduksi wanita sering tersembunyi dan tidak mudah terlihat oleh petugas yang kurang terlatih
6. ISR meningkatkan resiko penularan PMS/HIV/AIDS pada wanita 10 kali lebih besar
7. Beberapa PMS mungkin tidak menimbulkan gejala yang berarti pada wanita, tetapi tetap dapat menularkan penyakit tersebut pada pasangannya
8. Tanda-tanda dan gejala PMS pada laki-laki biasanya tampak jelas sebagai luka atau pus tubuh, sehingga pengobatannya dapat dilakukan lebih awal
9. PMS sering tidak diobati dengan benar sehingga mengakibatkan penularan dan penderita yang berkepanjangan. Kebanyakan PMS dapat diobati bila pengobatannya tepat dan pada saat yang tepat pula
10. Komplikasi PMS seperti kemandulan dapat dicegah bila PMS segera diobati
11. Belum ada vaksin imunisasi untuk PMS
12. PMS meningkatkan kemungkinan tertular HIV/AIDS sebanyak 4 kali

PMS termasuk HIV/AIDS dapat menular dengan beberapa cara, yang pertama adalah melalui hubungan seksual yang tidak terlindung, baik melalui penis, vagina, anus maupun oral. Cara ini merupakan cara paling utama (lebih dari 90%). Uteroplasenta, penularan dari ibu ke janin selama kehamilan (HIV/AIDS, herpes, sifilis), melalui jalan lahir pada saat persalinan (HIV/AIDS, gonore, klamidia), sesudah bayi lahir (HIV/AIDS). Darah, transfuse darah tanpa skrining terhadap IMS atau kontak langsung dengan cairan darah atau produk darah (HIV/AIDS) dan melalui jarum suntik yang dipakai secara bersamaan dengan penderita hepatitis atau HIV/AIDS. Kontak tubuh, kondisi ini terjadi pada sifilis stadium III dan yang terakhir adalah tidak terjaganya kebersihan alat reproduksi dengan baik.

Yang berisiko tinggi terhadap penularan PMS, termasuk HIV/AIDS.

1. Sering berganti-ganti pasangan seksual atau mempunyai satu atau lebih pasangan seksual baik yang dikenal atau tidak dikenal
2. Pasangan seksual mempunyai pasangan ganda. Penularan dari ibu ke janin/bayinya,

sering bersumber dari pasangan/suami seperti ini

3. Terus melakukan hubungan seksual, walaupun mempunyai keluhan PMS dan tidak

membutuhkan kepada pasangannya tentang hal tersebut

4. Tidak memakai kondom saat melakukan hubungan seksual dengan pasangan yang

Berisiko

5. Pemakaian alatsuntik secara bersama-sama secara bergantian

Cara pencegahan PMS termasuk HIV/AIDS.

1. Meningkatkan ketahanan keluarga melalui pesan kunci (ABCD)

a. Abstinensia : Tidak melakukan hubungan seksual dilaur nikah

b. Be faithful : Setia terhadap pasangan yang sah

c. Condom : Menggunakan kondom apabila salah satu pasangan berisiko terkena IMS atau HIV/AIDS

d. Drugs : Hindari pemakaian narkoba

e. Equipment : Mintalah peralatan kesehatan yang steril

2. Pencegahan penularan melalui darah

a. Skrining darah donordan produk darah

b. Menggunakan alat suntik dan alat lain yang steril

c. Penerapan kewaspadaan universal/universal infection precaution

d. Berhati-hati pada saat menangani segala hal yang tercemar darah segar

3. pencegahan penularan dari ibu keanak

a. Pemeriksaan dan konseling ibu hamil

b. Pemberian obat antiretroviral bagi ibu hamil yang mengidap infeksi HIV

4. Menjaga kebersihan alat reproduksi karena ada jenis IMS yang dapat diderita tanpa melalui

hubungan seksual misalnya keputihan yang diakibatkan oleh jamur

5. Memeriksa diri segera bila ada gejala IMS yang dicurigai

6. Menghindari hubungan seksual bila ada gejala PMS

PMS ini ada yang bisa disembuhkan dan ada yang tidak. Sebagai contoh PMS yang disebabkan oleh bakteri seperti gonore, sifilis, ulkus mole dan klamida masih dapat

disembuhkan, sedangkan yang disebabkan oleh virus seperti hepatitis, herpes genital, kondiloma akuminata dan AIDS tidak dapat disembuhkan. Satu-satunya cara adalah berobat ke dokter atau tenaga kesehatan. Jika terkena PMS, pasangan juga harus diperiksa dan diobati, jangan mengobati diri sendiri, patuhi cara pengobatan sesuai petunjuk yang diberikan oleh dokter atau hindari hubungan seksual selama masih ada keluhan/gejala. Bila hamil, beri tahu dokter atau tenaga kesehatan.

SITUASI KESEHATAN REPRODUKSI DI INDONESIA

Kesehatan reproduksi berkaitan dengan fertilitas, karena kemampuan wanita melahirkan anak hidup dan sehat sangat dipengaruhi oleh kesehatan reproduksi wanita. Secara tradisional kesehatan reproduksi hanya dipelajari sebatas masalah kesehatan ibu dan anak. (maternal and child health, disingkat MCH). Pada kurun 20 tahun terakhir ruang lingkup studi kesehatan reproduksi, tidak sekedar MCH, tetapi juga keterkaitan proses reproduksi dengan masalah-masalah sosial lain yang lebih luas, seperti kependudukan, keluarga berencana, status wanita dan penularan STD. Konteks demografi dari kesehatan reproduksi tampak mendasari pengembangan strategi kesehatan reproduksi. Dapat dikatakan bahwa strategi kesehatan reproduksi merupakan reaksi dari strategi keluarga berencana yang terlalu berorientasi pada target penurunan fertilitas dan cenderung mengabaikan wanita sebagai pengambil keputusan yang otonom baik menyangkut penggunaan kontrasepsi, ataupun keputusan untuk hamil dan persalinan. Isu status wanita, hak reproduksi wanita, etika, dan hukum sangat mewarnai pengembangan strategi kesehatan reproduksi (Ford Foundation, 1991).

Dalam konteks pengertian yang positif, kesehatan reproduksi tidak hanya berarti terbebas dari penyakit atau gangguan selama proses reproduksi, tetapi dimana proses reproduksi tercapai dalam situasi kesehatan fisik, mental dan sosial yang sempurna. Ini berarti manusia mempunyai kemampuan untuk berreproduksi, wanita dapat melalui masa kehamilan dan persalinan dengan aman, dan reproduksi memberi hasil yang positif juga yaitu bayi dapat hidup dan tumbuh dengan sehat. Pengertian ini juga mempunyai implikasi manusia dapat mengatur fertilitas mereka tanpa resiko mengalami gangguan kesehatan dan dapat mengalami seks yang aman (Fathalla, 1990).

Kesehatan reproduksi dalam arti luas meliputi seluruh proses, fungsi, dan sistem reproduksi pada seluruh tahapan kehidupan manusia. Secara lebih khusus studi kesehatan reproduksi mempelajari bagaimana individu dapat terbebas dari berbagai gangguan kesehatan yang disebabkan oleh proses atau bekerjanya fungsi dan sistem reproduksi. Manusia (terutama pada kurun usia reproduksi) secara naluriyah mempunyai dorongan seksual (sexual drives), lalu muncul hasrat mencari pasangan (sexual partnership). Dari situ

muncul aktivitas seksual (sexual acts) berikut akibatnya yaitu mengalami kehamilan dan melahirkan.

Dalam hal ini individu dapat mengalami gangguan kesehatan reproduksi berupa kehamilan dan kelahiran yang tidak dikehendaki, atau bayi lahir mati. Prilaku seksual tidak seluruhnya didasari niat untuk mendapatkan keturunan. Dalam banyak kasus, wanita dan pasangan berusaha menghindari resiko tersebut, antara lain menggunakan kontrasepsi. Akan tetapi tidak seluruh upaya pencegahan kehamilan berhasil. Kegagalan dalam pemakaian kontrasepsi dapat menimbulkan masalah kesehatan reproduksi yaitu kehamilan yang tidak dikehendaki. Menghadapi masalah ini, alternatif pemecahan masalah yang dapat diambil oleh wanita dan pasangannya ada dua, diteruskan sampai melahirkan atau diakhiri (aborsi disengaja).

Pemakaian kontrasepsi dapat pula menimbulkan masalah lain, misalnya efek samping kesehatan (seperti pusing-pusing, tekanandarah tinggi, pendarahan, infeksi dan sbagainya) dan terampasnya hak reproduksi wanita (jika pemakaian kontrasepsi dilakukan tanpa mengindahkan kemauan atau preferensi wanita pemakai kontrasepsi).

Kehamilan adalah peristiwa reproduksi penting yang dialami oleh setiap wanita. Ketika kehamilan diputuskan untuk diteruskan, wanita dituntut untuk melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur, juga menjaga kesehatan dan gizi makanan, agar janin yang dikandungnya berkembang sehat sampai saat persalinan. Kegagalan dalam merawat kehamilan, juga tidak amannya pertolongan persalinan yang diterima, dapat berakibat buruk atau bahkan fatal pada bayi dan ibunya (kematian bayi dan kematian maternal).

Secara global, jumlah remaja (10-24 tahun) sebesar 25 persen atau 1,8 miliar dari penduduk dunia (CSIS, 2014) hasil sensus penduduk 2010 menunjukkan bahwa secara nasional jumlah remaja mencapai 64 juta atau 27,6 persen dari total penduduk indonesia. (Arsip Perwakilan BKKBN Provinsi Sumatera Barat tahun 2015) Gambar 1.1 Piramida Penduduk Indonesia 2010 (Sumber : BPS tahun 2010) Jumlah tersebut merupakan yang tertinggi dalam sejarah demografi indonesia dan akan terus meningkat sampai dengan tertutupnya Bonus Demografi (BPS,2010 dan Utomo, 2013). Gambar 1.2 Piramida

Penduduk Provinsi Sumatera Barat 2010 (Sumber : BPS Sumbar tahun 2010)

Berdasarkan data SKRRI 2003 dan 2007, terdapat kecenderungan kenaikan proporsi remaja usia 15 – 24 tahun yang aktif secara seksual terutama pada kalangan laki – laki yaitu 1% pada perempuan dan 5% pada laki – laki tahun 2003, menjadi 1% pada perempuan dan 6% pada laki-laki tahun 2007 (Utomo 2013). Menurut data SDKI 2012, angkanya tersebut mengalami kenaikan menjadi 8,3% untuk laki-laki sedangkan untuk wanita menunjukkan kecenderungan yang stabil. Kemudian kelahiran pada remaja di Indonesia dapat dilihat berdasarkan angka *Age Specific Fertility Rate* (ASFR) yaitu angka yang menunjukkan jumlah kelahiran per 1000 wanita pada umur tertentu. Berdasarkan SDKI 2012, di Indonesia *Age Specific Fertility Rate* (ASFR untuk kelompok umur 15-19) secara umum turun tidak signifikan dari 51 ke 48 per 1000 kelahiran (SDKI 2007 dan SDKI 2012), masih jauh dari angka yang diharapkan pada Rencana Strategis BKKBN yakni 38 per 1000 kelahiran (pada tahun 2019). Semua data tersebut, menunjukkan masih tingginya kejadian kelahiran pada remaja di Indonesia. Hal ini disebabkan perkawinan di kalangan remaja masih terjadi, yaitu proporsi remaja usia 15-19 tahun yang sudah melahirkan dan hamil anak pertama naik dari 8,5% (SDKI 2007) menjadi 9,5% (SDKI 2012). Hal tersebut sejalan dengan data terbaru dari Annual Review - Unicef Tahun 2014, menunjukkan bahwa satu dari empat perempuan di Indonesia menikah sebelum berumur 18 tahun. Kondisi ini diperkirakan sebagai akibat pernikahan dini yang diatur orang tua dan akibat pergaulan seks bebas. (Arsip Perwakilan BKKBN Provinsi Sumatera Barat tahun 2015) Kenyataan lain juga menunjukkan bahwa remaja Indonesia semakin terlibat dalam penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya). Data Badan Narkotika Nasional (BNN) menunjukkan bahwa pada 2012 jumlah pengguna NAPZA di kalangan remaja mencapai 3,6 juta orang, kemudian meningkat 3,8 juta orang pada 2013. Apabila tidak dilakukan upaya pencegahan, jumlahnya akan mencapai 5 juta orang pada tahun 2016. Beberapa studi menunjukkan ada keterkaitan signifikan antara pengguna Napza dengan perilaku Sex Bebas (Free sex) pada remaja. Beberapa hasil kajian menunjukkan bahwa penduduk usia muda ini sudah sexual – active (melakukan hubungan seksual). Hasil Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) 2012 menunjukkan 1 persen remaja perempuan dan 8 persen remaja laki – laki mengaku pernah melakukan hubungan seksual pra nikah. Bahkan terdapat 1,1 persen dari remaja laki – laki kelompok usia 15 – 19 tahun yang mengaku

melakukan hubungan seksual pra nikah ketika usianya kurang dari 15 tahun. (Arsip Perwakilan BKKBN Provinsi Sumatera Barat tahun 2015) Menurut observasi awal peneliti di dalam wawancara bersama Kepala bidang Bina Ketahanan Remaja Perwakilan BKKBN Provinsi Sumatera Barat bahwa di daerah Mentawai sekitar 100 orang yang masuk SMA keluar dari SMA tersebut yang lulus hanya 75 persen hal tersebut terjadi karena permasalahan remaja di antaranya seks sebelum menikah, pernikahan dini dan lain sebagainya Selain menyebabkan kehamilan dan melahirkan di usia muda, perilaku seks bebas pada remaja juga menjadi salah satu penyebab remaja beresiko terkena Penyakit Menular Seksual (PMS). Serta HIV – Aids. Data untuk kasuss HIV – Aids menunjukkan bahwa dari total 118.787 kasus HIV dan 45.650 kasus Aids (Kementerian Kesehatan, 2013), persentasi tertinggi kasus Aids (34,5 persen) berada pada kelompok umur 20 – 29 tahun. Angka tersebut trend-nya meningkat setiap tahun. Jika di kaitkan dengan karakteristik Aids yang gejalanya baru muncul setelah 3 – 10 tahun terinfeksi. Maka hal ini semakin membuktikan bahwa sebagian besar dari mereka yang terkena Aids telah terinfeksi pada usia yang lebih muda. (Arsip Perwakilan BKKBN Provinsi Sumatera Barat tahun 2015) Untuk mengatasi permasalahan remaja ini, pemerintah telah melakukan berbagai upaya melalui berbagai program dan lintas institusi. BKKBN merespon permasalahan remaja tersebut sesuai dengan tanggungjawabnya dalam upaya pengendalian penduduk dan pembangunan keluarga (UU Nomor 52 Tahun 2009 Pasal 54), yaitu melalui kebijakan pembangunan keluarga. Kebijakan tersebut di laksanakan melalui program pembinaan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (UU Nomor 52 Tahun 2009 pasal 47) diantaranya dilaksanakan dengan cara peningkatan kualitas remaja dengan pemberian akses informasi, pendidikan, konseling dan pelayanan tentang kehidupan berkeluarga (UU No. 52 Tahun 2009 pasal 48 ayat (1) huruf b). Sehubungan dengan kewenangan BKKBN dalam melaksanakan upaya pengendalian kelahiran, kegiatan dengan sasaran remaja tidak di arahkan pada penggunaan alat / cara kontrasepsi, melainkan untuk penundaan usia kawin melalui promosi Generasi Berencana (GenRe). Upaya tersebut dilakukan melalui dua pendekatan yaitu pendekatan kepada remaja melalui pengembangan wadah pusat informasi dan konseling remaja dan mahasiswa (PIK R/M) dan pendekatan kepada orang tua melalui pengembangan wadah kelompok Bina Keluarga Remaja (BKR). Secara fisik remaja mengalami masa puberitas yang disebabkan oleh kerja hormon estrogen dan

progesteron pada perempuan dan hormon testosterone pada laki-laki (Wirdhana, 2011:106). Secara sosial remaja banyak mengalami tuntutan dan tekanan yang ditujukan pada diri mereka. Remaja diharapkan untuk tidak lagi seperti anak-anak, remaja harus lebih mandiri dan bertanggung jawab dalam kehidupannya. Secara psikologis remaja mulai mengalami rasa suka dan tertarik terhadap lawan jenis dan mempunyai rasa sensitif yang lebih tinggi dibanding ketika masa anak-anak. Perubahan yang terjadi pada remaja baik secara fisik, sosial, maupun psikologis, menuntut remaja untuk memahami pertumbuhan dan perkembangan yang mereka alami agar mereka mampu melewati masa peralihannya. Sensus penduduk 2010 dalam Wirdhana (2011:1) bahwa jumlah remaja usia 10-24 tahun di Indonesia berjumlah 67 juta atau 30% dari 237,6 juta jiwa penduduk Indonesia. Sedangkan jumlah remaja usia 10-24 tahun di Sumatera Barat pada tahun 2011 berjumlah 4,9 juta jiwa. Dengan penduduk laki-laki sebanyak 2,43 juta dan penduduk perempuan sebanyak 2,47 juta (Sumatera Barat Dalam Angka, 2012:79). Jumlah penduduk usia remaja yang besar dan adanya perkembangan teknologi informasi memberikan pengaruh terhadap perkembangan remaja. Akibatnya, berbagai permasalahan muncul ditengah kehidupan remaja, antara lain penyalahgunaan narkoba, kenakalan remaja, perilaku seks bebas. Selain itu, remaja juga sangat rentan terhadap permasalahan kesehatan reproduksi remaja. Kesehatan reproduksi remaja merupakan keadaan sehat yang menyangkut sistem dan fungsi alat reproduksi yang dimiliki oleh remaja baik secara fisik, mental, dan sosial (Wirdhana, 2011:101). Ada beberapa kerawanan kesehatan reproduksi remaja yang terjadi pada remaja. Pertama, adanya kehamilan dan perkawinan usia muda yang terjadi. Kedua, kehamilan yang tidak diinginkan. Ketiga, tertulari dan menularkan penyakit menular seksual. Keempat, menjadi korban eksploitasi dan tindak kekerasan seksual. Kelima, keterasingan dan perasaan tertinggalkan. Kemajuan dalam segala bidang pembangunan kehidupan akan menimbulkan perubahan sosial yang terjadi sangat cepat. Sebagian remaja akan kesulitan melakukan penyesuaian terhadap perubahan yang terjadi (Cahyono, 1997:3). Remaja sangat rentan terhadap risiko kesehatan reproduksi remaja. Berdasarkan data tentang remaja dari 4.726 responden SLTP dan SLTA pada 17 kota besar di Indonesia menyimpulkan bahwa 97% remaja pernah menonton film porno, 93,7% pernah melakukan ciuman, *genital stimulation*, dan oral seks, dan 62,7% remaja mengaku tidak perawan lagi serta 21,2% diantaranya pernah melakukan aborsi (Badan Kependudukan dan Keluarga

Berencana Nasional, 2012). Perilaku seksual remaja yang berisiko akan menyebabkan remaja akan mudah terjangkit berbagai penyakit infeksi menular seksual, seperti virus HIV/AIDS. Di Sumatera Barat kasus HIV yang ada pada tahun 2012 sebanyak 90 kasus dan kasus AIDS di Sumatera Barat pada tahun 2012 sebanyak 715 kasus (Komisi Penanggulangan AIDS Sumatera Barat, 2012). Jumlah penduduk usia remaja yang besar dan berbagai permasalahan yang dihadapi. Pemerintah Indonesia bersama negara-negara Asia dan Pasifik menetapkan kesehatan reproduksi remaja sebagai isu penting. Demikian pula dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010-2014 bahwa kesehatan reproduksi remaja merupakan isu penting, karena berkaitan dengan adanya Penyiapan Berkeluarga bagi Remaja (Iswarati, 2011:11). Pemerintah Indonesia mengadakan program kesehatan reproduksi remaja melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional. Gambar 1.3 GenRe Masa Depan

Sumber: bkkbn.go.id Permasalahan remaja yang di uraikan di atas sangat mengkhawatirkan. Remaja tidak lagi mempunyai kesempatan untuk berperilaku hidup sehat dan membangun perencanaan kehidupan yang baik untuk masa depan. Maka dari itu, pemerintah melakukan berbagai pendekatan melalui BKKBN sebagai instansi pemerintah. Melalui Pengembangan Program Generasi Berencana (GenRe), BKKBN berupaya mewujudkan hal ini. Generasi Berencana (GenRe) adalah remaja dan pemuda yang memiliki pengetahuan, bersikap dan berperilaku sebagai remaja, untuk menyiapkan dan memiliki perencanaan yang matang dalam kehidupan berkeluarga, melaksanakan jenjang-jenjang pendidikan, berkarir dalam pekerjaan, dan menikah dengan penuh perencanaan sesuai siklus Kesehatan Reproduksi. Generasi Berencana bertujuan untuk memfasilitasi remaja agar belajar memahami dan mempraktikkan perilaku hidup sehat dan mental yang matang dalam mencapai ketahanan remaja sebagai dasar mewujudkan Generasi Berencana. Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) mengembangkan program GenRe sebagai upaya dalam rangka penyiapan kehidupan berkeluarga bagi remaja dengan dua strategi pendekatan. Strategi Pertama adalah peningkatan kemampuan dan kemauan positif remaja di antaranya Pengetahuan, sikap dan perilaku tentang GenRe dalam Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) dan terhindar dari TRIAD KRR: Perilaku Seks Bebas, Narkoba, dan HIV-AIDS dan Penguasaan tentang keterampilan hidup (*life skills*). Strategi Kedua adalah strategi pengembangan *resources*, yaitu pengembangan jaringan dan

dukungan positif terhadap remaja dan keluarga yang memiliki remaja. Program GenRe tersebut dilaksanakan melalui pengembangan wadah berupa pembentukan kelompok dari, oleh dan untuk remaja / mahasiswa. Yakni Kelompok Pusat Informasi dan Konseling (PIK) Remaja / Mahasiswa di pendidikan formal maupun non formal Sekolah Menengah Pertama atau Sekolah Menengah Atas dan PIK Mahasiswa di Perguruan Tinggi. Dengan adanya Program GenRe ini diharapkan memberikan hal positif bagi masyarakat dan lingkungan sosial lainnya sehingga membawa remaja Indonesia pada kualitas yang lebih baik lagi. Langkah BKKBN mempersembahkan program Generasi Berencana (GenRe) sangat diharapkan menjadikan kualitas remaja Indonesia mampu menjadi remaja yang mampu menggantikan generasi berikutnya, sehingga Indonesia kelak semakin maju serta diperhitungkan di mata dunia. Generasi yang dipersiapkan dengan terencana memerlukan uluran dan kerjasama dari semua pihak, agar persoalan remaja serta kendalanya dapat diselesaikan secara bersama-sama. Karena generasi Berencana, bukan tidak mustahil akan melahirkan generasi emas bagi Indonesia. Strategi pada hakikatnya adalah perencanaan (*planning*) dan manajemen (*management*) untuk mencapai suatu tujuan. Akan tetapi, untuk mencapai tujuan tersebut, strategi tidak berfungsi sebagai peta jalan yang hanya menunjukkan arah saja, melainkan harus mampu menunjukkan bagaimana taktik operasionalnya (Effendy, 2009: 31). Strategi komunikasi ini harus mampu menunjukkan bagaimana operasionalnya secara praktis harus dilakukan, dalam arti kata bahwa pendekatan (*approach*) bisa berbeda sewaktu- waktu bergantung pada situasi dan kondisi. Tujuan sentral komunikasi terdiri atas tiga tujuan utama. Pertama adalah *to secure understanding*, memastikan bahwa komunikasi mengerti pesan yang diterimanya. Andaikata ia sudah dapat mengerti dan menerima, maka penerimaannya itu harus dibina *to establish acceptance*. Pada akhirnya kegiatan dimotivasikan (*to motivate action*) (Effendy, 2009: 32).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SKDI) 2012, sebanyak 1,6% remaja perempuan (110 orang) usia 15-19 tahun telah melakukan hubungan seks sebelum berusia 15 tahun. Hanya 40,5% (2.805 orang) remaja perempuan usia 15-19 tahun yang menggunakan kondom ketika berhubungan seksual dan hanya 61% (4.225 orang) yang membatasi hubungan dengan satu pasangan. Hubungan seksual yang

dilakukan pada usia yang sangat muda meningkatkan kemungkinan seseorang terinfeksi HIV, terutama jika melibatkan pasangan seksual yang beresiko atau pasangan yang berganti-ganti dan penggunaan kondom yang rendah. Selain resiko HIV, melakukan hubungan seksual yang terlalu dini pada remaja juga berdampak pada aborsi yang tidak aman, pernikahan dini, dan melahirkan di usia yang masih sangat muda.

Remaja laki-laki usia 15-19 tahun memiliki prosentase lebih tinggi dalam seks pra-nikah dibandingkan remaja perempuan. Sekitar 4,5% remaja laki-laki dan 0,7% remaja perempuan pernah melakukan seks pra-nikah. Alasan melakukan hubungan seksual yang paling banyak diungkapkan adalah, 57,7% remaja laki-laki karena penasaran/rasa ingin tahu, 38% remaja perempuan menyatakan terjadi begitu saja, dan 12,6% remaja perempuan menyatakan melakukan hubungan seksual karena dipaksa oleh pasangan mereka. Kesadaran yang rendah terkait isu kesehatan dan seksualitas, tekanan sosial dari lingkungan pertemanan, dan pola hubungan yang tidak seimbang menjadi sumber permasalahan kesehatan remaja.

Menurut United Nations Development Economic and Social Affairs (UNDESA) 2010 dalam situasi kesehatan reproduksi remaja menyebutkan Indonesia merupakan Negara ke-37 dengan persentase yang tinggi pernikahan usia muda dan tertinggi kedua di ASEAN setelah Kamboja. Pada tahun 2010, terdapat 158 negara dengan usia legal minimum perempuan menikah adalah 18 tahun, namun sangat disayangkan di Indonesia usia minimal perempuan menikah masih 16 tahun. Berdasarkan SKDI 2012, 12,6% remaja usia 15-19 tahun sudah berstatus menikah. Data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2013 menyebutkan proporsi kehamilan remaja usia 15-19 tahun di perkotaan sebesar 1,28% di perkotaan dan 2,71% di pedesaan. Kehamilan pada remaja usia di bawah 15 tahun juga masih terjadi meskipun dalam persentase yang kecil sebesar 0,02%.

Seiring tekanan sosial dan ekonomi dalam perubahan menuju dewasa, remaja mulai aktif secara seksual, menikah dan hamil di usia dini yang meningkatkan permasalahan kesehatan di kalangan remaja yang diperparah dengan terbatasnya layanan kesehatan untuk remaja. Hal ini perlu mendapatkan perhatian khusus tidak hanya bagi pemerintah namun juga bagi masyarakat dan terutama orang tua, terutama karena masih kurangnya

informasi dan pengetahuan bagi remaja mengenai resiko yang mungkin akan mereka hadapi sebagai dampak dari perilaku tersebut. Masa remaja merupakan masa eksplorasi seksual, oleh karena itu akses informasi dan layanan kesehatan seksual dan reproduksi menjadi bagian penting di masa ini. Penguasaan hak-hak reproduksi, kematangan dan tanggung jawab individu, memberikan hak-hak individu untuk memperoleh pengetahuan dari layanan kesehatan menjadi aspek mendasar yang perlu dipahami oleh remaja.

Pendidikan kesehatan reproduksi remaja melalui sekolah sebenarnya dinilai sebagai salah satu strategi pencegahan yang baik dalam meningkatkan pemahaman remaja dan menurunkan perilaku beresiko di kalangan remaja. Pemerintah sudah mendorong upaya dan gerakan untuk memfasilitasi pendidikan kesehatan reproduksi remaja hanya saja hal ini belum dilakukan secara komprehensif dan meluas. Masih terdapat penolakan baik dari pihak sekolah ataupun masyarakat terkait pemberian pendidikan kesehatan reproduksi ataupun informasi yang membahas isu seksualitas karena dirasa sebagai suatu hal yang tabu. Pemikiran bahwa pemberian pendidikan seks dan pemahaman mengenai kondom mendorong para remaja menjadi aktif secara seksual dan meningkatkan angka kehamilan masih dijadikan alasan penolakan tersebut. Mitos-mitos ini haruslah mulai dan segera direduksi. Kesadaran masyarakat mengenai pentingnya pendidikan kesehatan seksual harus mulai ditingkatkan sebagai langkah awal memberikan akses informasi yang akurat bagi remaja. Model pendidikan kesehatan reproduksi yang dibawa dengan kesan “menakut-nakuti” remaja untuk menghindari seks juga harus mulai bergeser dan diarahkan ke pendidikan kesehatan reproduksi yang positif (dengan tetap memaparkan resiko dan konsekuensi secara objektif) sehingga semua informasi dapat disampaikan secara komprehensif dan tidak dibatasi karena dianggap sebagai sesuatu yang tabu. Perlu diperhatikan bahwa pembahasan mengenai kesehatan reproduksi remaja bukanlah sekedar isu kesehatan semata, namun juga sangat terkait dengan isu sosial dan budaya yang mana masih sangat membatasi remaja untuk dapat memperoleh informasi dan pelayanan yang komprehensif.

Sekitar 50 juta orang (20%) populasi Indonesia adalah remaja (usia 10 - 19 tahun). Dari jumlah tersebut tentunya akan banyak permasalahan yang dihadapi. Beberapa masalah remaja antara lain kehamilan yang tidak diinginkan (33,79%) remaja siap, untuk

melakukan aborsi (PKBI, 2005). Pada penelitian lain didapatkan, dari 2,4 juta aborsi 21% (700 – 800 ribu) dilakukan oleh remaja (BBKBN-LDFEUI, 2000). Sedangkan PMS pada remaja 4,18%, HIV/AIDS 50%, terjadi pada umur 15 – 29 tahun (Jabar, 2001).

Masa remaja merupakan masa peralihan (transisi) dari anak-anak ke masa dewasa. Pada masa transisi, remaja sering menghadapi permasalahan yang sangat kompleks dan sulit ditanggulangi sendiri. Tiga risiko yang sering dihadapi oleh remaja (TRIAD KRR) yaitu risiko-risiko yang berkaitan dengan seksualitas (kehamilan tidak diinginkan, aborsi dan terinfeksi Penyakit Menular Seksual), penyalahgunaan NAPZA, dan HIV/AIDS.

Masa transisi kehidupan remaja dibagi menjadi lima tahapan (Youth Five Life Transitions), yaitu melanjutkan sekolah (continue learning), mencari pekerjaan (start working), memulai kehidupan berkeluarga (form families), menjadi anggota masyarakat (exercise citizenship), dan mempraktekkan hidup sehat (practice healthy life). Remaja yang berhasil mempraktekkan hidup sehat, diyakini akan menjadi penentu keberhasilan pada empat bidang kehidupan lainnya. Dengan kata lain apabila remaja gagal berperilaku sehat, maka kemungkinan besar remaja tersebut juga akan gagal pada empat bidang kehidupan lainnya.

Dalam rangka menumbuh kembangkan perilaku hidup sehat bagi remaja, maka perlu kepedulian dalam bentuk pelayanan dan penyediaan informasi yang benar serta kesepahaman bersama akan pentingnya kesehatan reproduksi remaja sehingga dapat membantu mereka dalam menentukan pilihan masa depannya.

Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), menurut DITREM-BKKBN adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem reproduksi (fungsi, komponen dan proses) yang dimiliki oleh remaja baik secara fisik, mental, emosional dan spiritual.

1. Penduduk

Jumlah Penduduk Terkait dengan dinamika kependudukan dalam pembangunan nasional, pertanyaan yang pertama kali muncul biasanya adalah berapakah sebenarnya jumlah penduduk Indonesia saat ini? Jumlah penduduk suatu negara misalnya Indonesia, atau penduduk di suatu wilayah selalu mengalami perubahan

dari waktu ke waktu karena pertumbuhan penduduk pada wilayah tersebut. Sebagai contoh, hasil sensus penduduk yang pertama kali diadakan di Indonesia pada tahun 1930, ketika kita masih berada di bawah penjajahan Belanda, penduduk nusantara hanya berjumlah 60,7 juta jiwa. Hasil sensus sangat berguna untuk memperlihatkan pertumbuhan penduduk di suatu negara atau wilayah tertentu. Menyadari hal itu, setelah Indonesia merdeka, pemerintah Indonesia, juga mengadakan sensus penduduk pertama setelah Indonesia merdeka pada tahun 1961. Hasil sensus penduduk tahun 1961 sebagai sensus penduduk pertama yang diselenggarakan oleh pemerintah Indonesia menunjukkan bahwa penduduk Indonesia berjumlah 97,1 juta jiwa. Sensus penduduk yang ke dua diadakan oleh pemerintah pada tahun 1971. Hasil sensus penduduk tahun 1971 menunjukkan penduduk Indonesia sebanyak 119,2 juta jiwa. Pemerintah mengadakan sensus penduduk yang ke tiga pada tahun 1980, hasilnya menunjukkan jumlah penduduk Indonesia sebanyak 146,9 juta jiwa. Sensus penduduk keempat yang dilaksanakan pada tahun 1990 menunjukkan jumlah penduduk Indonesia saat itu sebanyak 178,6 juta jiwa. Sensus penduduk ke lima diadakan oleh pemerintah Indonesia pada tahun 2000, data sensus saat itu menunjukkan penduduk Indonesia berjumlah 205,1 juta jiwa. Sedangkan sensus penduduk ke enam yang diadakan pada tahun 2010 menunjukkan jumlah penduduk Indonesia sebanyak 237,6 juta jiwa. Indonesia termasuk negara dengan jumlah dan pertumbuhan penduduk yang besar dan berpenduduk banyak. Indonesia juga terdiri atas ribuan pulau, beragam budaya, ratusan suku, dan ratusan bahasa daerah. Hal ini pula yang menjadi keunggulan Indonesia dilihat dari segi kependudukannya. Pada tahun 2013, Indonesia tidak memiliki kegiatan pemutakhiran data penduduk, karena biasanya sensus diadakan setiap 10 tahun sekali. Namun dengan menggunakan angka pertumbuhan penduduk di Indonesia, diperkirakan jumlah keseluruhan penduduk Indonesia pada tahun 2013 sebesar 250 juta jiwa dengan pertumbuhan penduduk sebesar 1,49% per tahun. Keadaan jumlah penduduk sebesar itu, tentu memerlukan perhatian yang besar dari pemerintah/negara atau lembaga terkait untuk dapat memenuhi kebutuhan penduduknya, agar jumlah penduduk yang besar ini dapat berperan sebagai sumber daya pembangunan di tanah air. Jumlah penduduk di setiap

wilayah/provinsi maupun pulau juga berbeda-beda, demikian juga dengan angka pertumbuhan yang berbeda pula. Pertumbuhan penduduk Indonesia semakin tahun semakin bertambah jumlahnya. Jumlah penduduk Indonesia mengalami kenaikan dari tahun 1971 sampai tahun 1980 sebanyak 28.282.069 jiwa (23,72%). Secara keseluruhan rata-rata kenaikan jumlah penduduk setiap 10 tahun hampir mencapai 20%. Perlu diketahui bahwa menurut perkiraan Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional, jumlah penduduk Indonesia akan menjadi 250 juta jiwa pada tahun 2014 dengan pertumbuhan penduduk 1,49 persen per tahun. Salah satu penyebab bertambahnya jumlah penduduk adalah tingginya tingkat kelahiran. Jumlah penduduk yang begitu besar di Indonesia menjadi permasalahan serius terutama di daerah perkotaan. Karena semakin besar jumlah dan pertumbuhan penduduk, semakin banyak pula permasalahan yang dihadapi oleh suatu daerah. Sebagai contoh dengan pertambahan jumlah penduduk tentu harus dibarengi dengan penambahan berbagai sarana dan prasarana yang dibutuhkan. Pengendalian jumlah penduduk perlu dilakukan oleh pemerintah, supaya negara dapat membuat perencanaan pembangunan yang baik. Salah satu tahapan dalam pengendalian jumlah penduduk adalah harus diawali dengan mengetahui jumlah dan pertumbuhan penduduk. Jumlah penduduk suatu negara dapat diketahui berdasarkan sensus penduduk yang biasanya diadakan setiap 10 tahun sekali. Sensus penduduk (cacah jiwa) adalah kegiatan yang dilaksanakan oleh pemerintah dalam rangka pengumpulan, pengolahan, penyajian dan penyebarluasan data kependudukan. Dari hasil sensus tersebut, diperoleh data jumlah penduduk Indonesia dari tahun ke tahun, atau dari dasawarsa (10 tahun) ke dasawarsa berikutnya. Informasi tentang jumlah dan pertumbuhan penduduk di suatu wilayah tentu sangat diperlukan untuk merancang pembangunan. Bertambahnya jumlah penduduk berakibat pada menjadi semakin sempitnya kesempatan memperoleh pekerjaan. Keadaan tersebut dapat memicu terjadinya kemiskinan. Informasi tentang jumlah dan pertumbuhan penduduk Indonesia secara menyeluruh sangat diperlukan untuk menetapkan prioritas pembangunan nasional. Salah satu cara untuk mengatasi permasalahan akibat jumlah dan pertumbuhan penduduk Indonesia yang besar dapat dilakukan adalah dengan menciptakan lapangan kerja

yang luas. Siapa yang harus menciptakan lapangan kerja? Tentu saja pemerintah bersama-sama dengan masyarakat. Suatu ketika kalian harus mampu menciptakan lapangan kerja, sehingga bisa berpartisipasi memberantas pengangguran. Karena itu kalian harus latihan berwirausaha sejak sekarang. Kita telah mempelajari jumlah dan pertumbuhan penduduk Indonesia. Jumlah penduduk di Indonesia dari tahun ke tahun selalu meningkat dan bertambah banyak. Kita dapat memperkirakan bagaimana jumlah penduduk Indonesia 10 tahun yang akan datang, bahkan 50, atau 100 tahun yang akan datang. Bagaimana caranya? Salah satu cara mudah untuk mengetahui jumlah penduduk pada masa yang akan datang adalah dengan melihat statistik angka pertumbuhan penduduk dari waktu ke waktu. Dengan melihat pertumbuhan penduduk setiap periode, kita dapat memperkirakan bagaimana jumlah penduduk pada waktu yang akan datang. Baca juga : jumlah penduduk Malaysia

b. Pertumbuhan Penduduk Mengapa terjadi pertumbuhan penduduk? Pertumbuhan penduduk terjadi disebabkan oleh pertambahan atau pengurangan jumlah penduduk akibat adanya kelahiran (natalitas), kematian (mortalitas), dan perpindahan penduduk (migrasi). Kelahiran dan kematian merupakan faktor pertumbuhan alami, adapun perpindahan penduduk merupakan faktor pertumbuhan non alami.

1) Pertumbuhan penduduk alami Pertumbuhan penduduk yang diperoleh dari hasil selisih tingkat kelahiran dengan kematian dalam satu tahun disebut pertumbuhan penduduk alami. Pertumbuhannya dinyatakan dalam perseribu. Kejadian paling sederhana dapat kita lakukan dengan melakukan pengamatan penduduk di lingkungan kita. Dalam satu tahun, berapa terjadi kelahiran, dan berapa terjadi kematian? Misalkan, pada saat ini jumlah penduduk di kampungmu 1000 orang, maka dengan menghitung selisih jumlah kelahiran dan kematian maka kita akan menemukan angka pertumbuhan penduduk di kampungmu. Contoh, jumlah bayi yang lahir 40, penduduk yang meninggal dunia 20. Maka dengan menggunakan rumus di bawah ini pertumbuhan penduduk di kampung adalah $40-20$ perseribu, atau 20 perseribu atau 2%.

Adapun perhitungannya dapat digunakan rumus: $P=L-M$ P = Pertumbuhan penduduk L = Lahir M = Mati

2) Pertumbuhan penduduk non alami Pertumbuhan penduduk non alami diperoleh dari selisih penduduk yang melakukan imigrasi (migrasi masuk)

dengan emigrasi (migrasi keluar). Pertumbuhan penduduk non alami disebut juga dengan pertumbuhan penduduk karena migrasi. Perhitungan penduduk non alami dapat digunakan rumus sebagai berikut: $P = I - E$ P = Pertumbuhan penduduk I = Imigrasi E = Emigrasi 3) Pertumbuhan penduduk total Pertumbuhan total adalah pertumbuhan penduduk yang dihitung dari selisih jumlah kelahiran dengan kematian ditambah dengan selisih dari pertumbuhan non alami. Perhitungan penduduk total dapat menggunakan rumus sebagai berikut: $P = (L - M) + (I - E)$ P = jumlah pertumbuhan penduduk dalam satu tahun L = jumlah kelahiran dalam satu tahun M = jumlah kematian dalam satu tahun I = Imigrasi E = Emigrasi Laju pertumbuhan penduduk total di Indonesia tidak terlalu banyak berbeda dengan laju pertumbuhan penduduk alami, karena migrasi (baik imigrasi maupun emigrasi) jumlahnya tidak begitu banyak sehingga pengaruhnya sangat kecil dan dapat diabaikan. Pertumbuhan penduduk biasanya dinyatakan dengan angka persen (%) dan biasanya diperhitungkan untuk jangka waktu satu per setiap tahun. Istilah lain yang sering disamakan dengan pertumbuhan penduduk yaitu penambahan penduduk. Perbedaannya adalah untuk penambahan penduduk besarnya dinyatakan dengan angka tertentu sedangkan pertumbuhan penduduk dinyatakan dalam persen (%). Kelahiran dan kematian adalah faktor utama pertumbuhan penduduk yang dipengaruhi oleh kondisi kesehatan, kualitas lingkungan hidup, dan pendidikan. Kesehatan masyarakat sangat dipengaruhi oleh kondisi lingkungan dan kesadaran tentang kesehatan melalui proses pendidikan. Lingkungan yang kurang terawat, limbah pabrik yang sudah di atas ambang batas wajar, permukiman yang kumuh, selokan yang tidak terawat dan sebagainya merupakan penyebab datangnya berbagai penyakit. Hal tersebut dapat berdampak pada angka kematian suatu daerah yang dapat menyebabkan pertumbuhan penduduk negatif. Negara Indonesia memiliki jumlah penduduk yang besar karena jumlah penduduk Indonesia setiap tahun bertambah. Hal tersebut mendorong agar negara Indonesia terus giat meningkatkan kualitas penduduk. Pendidikan merupakan cara yang cocok dan paling strategis untuk meningkatkan kualitas penduduk Indonesia. Jumlah penduduk Indonesia tahun 2010 tercatat 237,6 juta jiwa dengan laju pertumbuhan 1,49 %. Jika laju pertumbuhan penduduk tetap pada angka 1,49 %, maka pada 2045

jumlah penduduk Indonesia diperkirakan akan mencapai 450 juta jiwa. Pertumbuhan penduduk yang terjadi pada tahun tersebut jauh lebih tinggi dibanding pertumbuhan ideal untuk Indonesia yakni sebesar 0,5%.

2. Kemiskinan

Pada tahun 1990, *World Bank* mendefinisikan kemiskinan sebagai ketidakmampuan dalam memenuhi standar hidup minimal. Kemudian pada tahun 2004, *World Bank* menguraikan kembali definisi kemiskinan secara lebih detail yaitu *“Kemiskinan adalah kelaparan. Kemiskinan adalah ketiadaan tempat tinggal. Kemiskinan adalah sakit dan tidak mampu untuk pergi ke dokter. Kemiskinan adalah tidak mempunyai akses ke sekolah dan tidak mengetahui bagaimana caranya membaca. Kemiskinan adalah tidak mempunyai pekerjaan dan khawatir akan kehidupan di masa yang akan datang. Kemiskinan adalah kehilangan anak karena penyakit yang disebabkan oleh air yang tidak bersih. Kemiskinan adalah ketidakberdayaan, ketiadaan keterwakilan dan kebebasan* Tidak jauh berbeda dengan definisi World Bank, UNDP juga mendefinisikan kemiskinan sebagai kondisi kekurangan pendapatan dan kesulitan ekonomi. Namun, kemiskinan juga dipandang sebagai suatu keadaan dimana kurangnya akses terhadap pendidikan, kesehatan atau air minum yang bersih, atau untuk mempengaruhi proses politik dan faktor lainnya yang penting bagi manusia. Dengan kata lain, UNDP memandang kemiskinan sebagai suatu masalah multidimensi yaitu tidak hanya terbatas pada kekurangan pendapatan dan sumber daya ekonomi. Adapun definisi kemiskinan yang banyak digunakan di Indonesia terutama dalam pengukuran kemiskinan secara nasional adalah definisi yang dikembangkan oleh BPS. Definisi kemiskinan BPS menggunakan pendekatan kebutuhan dasar (*basic needs approach*). Dengan pendekatan ini kemiskinan dikonseptualisasikan sebagai ketidakmampuan dalam memenuhi kebutuhan dasar, baik kebutuhan dasar makanan (2100 kkal/cap/hari) maupun kebutuhan dasar bukan makanan. Sebelumnya, beberapa kelompok atau ahli telah mencoba merumuskan mengenai konsep kebutuhan dasar ini termasuk alat ukurnya. Konsep kebutuhan dasar yang dicakup adalah komponen kebutuhan dasar dan karakteristik kebutuhan dasar serta hubungannya dengan garis

kemiskinan. Rumusan komponen kebutuhan dasar menurut beberapa ahli (dalam BPS, 2008) adalah sebagai berikut:

- a) Menurut *United Nations*, komponen kebutuhan dasar terdiri atas kesehatan, bahan makanan dan gizi, pendidikan, kesempatan kerja dan kondisi pekerjaan, perumahan, sandang, rekreasi, jaminan sosial, dan kebebasan manusia.
- b) Menurut UNSRID, komponen kebutuhan dasar terdiri atas (i) kebutuhan fisik primer yang mencakup kebutuhan gizi, perumahan, dan kesehatan; (ii) kebutuhan kultural yang mencakup pendidikan, rekreasi dan ketenangan hidup; dan (iii) kebutuhan atas kelebihan pendapatan.
- c) Menurut Ganguli dan Gupta, komponen kebutuhan dasar terdiri atas gizi, perumahan, pelayanan kesehatan pengobatan, pendidikan, dan sandang.
- d) Menurut Green (1978), sebagaimana dikutip oleh Thee Kian Wie (1981), komponen kebutuhan dasar terdiri atas: (i) *personal consumption items* yang mencakup pangan, sandang, dan pemukiman; (ii) *basic public services* yang mencakup fasilitas kesehatan, pendidikan, saluran air minum, pengangkutan, dan kebudayaan.
- e) Menurut Esmara H (1986), komponen kebutuhan dasar primer untuk bangsa Indonesia mencakup pangan, sandang, perumahan, pendidikan, dan kesehatan.
- f) Menurut BPS, komponen kebutuhan dasar terdiri dari pangan dan bukan pangan yang disusun menurut daerah perkotaan dan perdesaan berdasarkan hasil Survei Sosial Ekonomi Nasional (SUSENAS). Adapun jenis pangan yang diperhitungkan sebagai kebutuhan dasar adalah padi-padian dan hasil-hasilnya, ubi-ubian dan hasil-hasilnya, ikan dan hasil-hasil ikan lainnya, daging, telur, susu dan hasil dari susu, sayur-sayuran, kacang-kacangan, buah-buahan, konsumsi lainnya, makanan yang sudah jadi, minuman yang mengandung alkohol, tembakau, dan sirih. Sedangkan jenis kebutuhan dasar bukan pangan adalah perumahan, bahan bakar, penerangan, dan air; barang-barang dan jasa; pakaian, alas kaki, dan tutup kepala; barang-barang yang tahan lama; keperluan pesta dan upacara.

Kemiskinan

Kemiskinan merupakan permasalahan bangsa yang mendesak dan memerlukan langkah-langkah penanganan dan pendekatan yang sistematis, terpadu dan menyeluruh, dalam rangka mengurangi beban dan memenuhi hak-hak dasar warga negara secara layak melalui pembangunan inklusif, berkeadilan, dan berkelanjutan untuk mewujudkan kehidupan yang bermartabat. Kesenjangan antara region di Indonesia (antar provinsi, antar pulau maupun antar kawasan) tidak saja terlihat dari nilai pertumbuhan ekonomi namun juga kesejahteraan masyarakat atau kemiskinan di setiap daerah. Berdasar data yang dikeluarkan oleh Badan Pusat

Statistik, persentase penduduk miskin di Indonesia selama periode pengamatan cenderung menurun. Kondisi ini berbanding terbalik dengan trend pertumbuhan ekonomi yang cenderung meningkat. Penurunan persentase penduduk miskin di sebagian besar daerah berdampak secara akumulatif pada persentase penduduk miskin secara nasional. Persentase penduduk miskin (penduduk yang berada di bawah Garis Kemiskinan) di Indonesia pada periode 2001-2011 rata-rata sebesar 16,13%. Periode 2001-2004 persentase penduduk miskin di Indonesia cenderung mengalami penurunan. Pada tahun 2001 persentase penduduk miskin sebesar 18,40% (37,9 juta jiwa) dan pada tahun 2004 menjadi 16,66% (34,15 juta jiwa). Periode 2005-2006 persentase penduduk miskin di Indonesia cenderung mengalami peningkatan yakni masing-masing 16,69% (36,80 juta jiwa) dan 17,75% (39,30 juta jiwa).

Faktor yang menyebabkan meningkatnya angka kemiskinan pada tahun 2006 antara lain disebabkan oleh naiknya harga kebutuhan pokok dan inflasi umum sebesar 17,95 persen pada Februari 2005 hingga Maret 2006. Selanjutnya periode 2007-2011 persentase penduduk miskin di Indonesia kembali mengalami penurunan. Tahun 2007 persentase penduduk miskin sebesar 17% (38,39 juta jiwa) atau menurun sebesar 0,75% dari tahun sebelumnya. Pada tahun 2011 persentase penduduk miskin di Indonesia menjadi 12,36% (29,79 juta jiwa).

3. Kesenjangan Gender dalam Dunia Pendidikan

Gambaran kesenjangan gender dikelompokkan ke dalam tiga permasalahan dasar pendidikan, yaitu pemerataan, kesempatan belajar pada semua jalur, jenjang dan jenis pendidikan, kurikulum dan proses pendidikan, serta penjurusan dan program studi dalam pendidikan nasional.

Dalam hal pemerataan kesempatan belajar, beberapa kesenjangan dalam pendidikan menurut gender dapat diamati sebagai berikut:

- a. Kesenjangan dalam perolehan kesempatan pendidikan menurut gender pada setiap jenjang pendidikan tahun 1998 sedikit berubah polanya dibandingkan dengan 30 tahun lalu. Jika pada tahun 1969, keadaan menunjukkan bahwa semakin tinggi jenjang pendidikan semakin besar perbedaannya menurut gender, maka pada tahun 1998 keadaan menjadi semakin berbeda. Kesenjangan dalam angka partisipasi yang terbesar justru terjadi di SD dan PT, sementara itu kesenjangan dalam angka partisipasi relatif lebih kecil pada SLTP dan SM.
- b. Pada akhir 1960-an, ketimpangan gender dalam perolehan kesempatan pendidikan belum dianggap sebagai hal yang luar biasa dan sehingga belum mengundang banyak perhatian para pengamat dan pengelola pendidikan.
- c. Program perluasan pendidikan di SD sejak awal 1970-an berdampak cukup besar terhadap perluasan kesempatan pendidikan pada jenjang di atasnya, dan oleh karena itu kesempatan belajar semakin seimbang berdasarkan gender.

Semakin berkurangnya kesenjangan angka partisipasi pendidikan itu tidak berarti bahwa persoalan gender dalam pendidikan selesai. Pertimbangan jumlah enrolmen dan angka partisipasi hanyalah gejala empiris yang lebih mudah diamati. Masih banyak gejala kesenjangan gender yang justru lebih berbahaya tetapi sifatnya tidak kasat mata (latent gaps), khususnya menyangkut sejumlah pendidikan dan pembelajaran.

- a. Sejumlah gejala menunjukkan bahwa proses pembelajaran kurang sensitif gender dan bias laki-laki. Laki-laki selalu ditempatkan dalam posisi yang lebih menentukan

misalnya dalam memimpin kelas, memimpin organisasi siswa, memimpin diskusi kelompok, bertanya dan mengemukakan pendapat, dan sebagainya.

- b. Laki-laki juga lebih banyak mengambil posisi yang lebih menentukan dalam pengelolaan pendidikan baik dalam birokrasi pendidikan di daerah maupun dalam pengelolaan satuan pendidikan. Hal ini ditunjukkan dengan lebih banyaknya laki-laki yang menduduki jabatan struktural sejak tingkat pusat sampai dengan satuan pendidikan.
- c. Walaupun angka partisipasinya lebih rendah, perempuan lebih mampu bertahan ketimbang laki-laki, karena angka bertahan (retention rate) siswa perempuan ternyata lebih tinggi pada semua jenjang pendidikan. Angka putus sekolah siswa perempuan selalu lebih kecil, khususnya pada SMU, SMK, dan PT. Siswa perempuan juga lebih banyak yang bisa menyelesaikan sekolah sampai lulus dibandingkan dengan laki-laki, khususnya pada jenjang pendidikan menengah dan tinggi. Angka kelulusan siswa perempuan dan mahasiswa selalu lebih tinggi daripada laki-laki, terutama yang sangat menonjol pada SMU (94,1 % > 91,9 %), SMK (92,3 % > 84,8 %), dan PT (20,4 % > 14,7 %).

Ketidaksetaraan gender menjadi semakin jelas terlihat dari gejala pengelompokan gender ke dalam jurusan, bidang kejuruan atau bidang-bidang keahlian yang berbeda-beda menurut jenis kelamin. Gejala ini berdampak buruk terhadap persaingan yang kurang sehat dalam hubungan antargender yang mengakibatkan seluruh potensi peserta didik tidak akan dikembangkan secara optimal.

- a. Laki-laki lebih dominan dalam memilih jurusan dan mempelajari kemampuan atau keterampilan dalam bidang-bidang kejuruan teknologi dan industri sehingga dengan jenis keterampilan kejuruan yang dipelajarinya itu, laki-laki seolah-olah secara khusus dipersiapkan untuk menjadi pemain utama dalam dunia produksi. Sementara itu, perempuan lebih dipersiapkan untuk melaksanakan peran pembantu, misalnya ketatausahaan dan teknologi kerumahtanggaan.
- b. Jumlah siswa perempuan yang memilih jurusan IPA atau Matematika di SMU lebih kecil proporsinya sehingga mereka lebih sulit untuk memasuki berbagai jurusan keahlian di perguruan tinggi, misalnya dalam berbagai bidang teknologi dan ilmu-

ilmu keras (hard sciences). Pada kedua jenis jurusan keahlian itu, proporsi mahasiswi hanya mencapai 19,8 %. Di lain pihak mahasiswi lebih dominan dalam jurusan-jurusan keahlian terapan bidang manajemen (57,7 %), pelayanan jasa dan transportasi (64,2 %), bahasa dan sastra (58,6 %), serta psikologi (59,9 %).

- c. Pada lembaga pendidikan tenaga kependidikan (LPTK) perempuan lebih dominan pada program diploma yang menyiapkan guru SLTP ke bawah (68,2 %) dan program sarjana yang menyiapkan guru sekolah menengah (55,7 %). Gejala ini menunjukkan, perempuan lebih banyak yang dipersiapkan untuk menjadi guru pendidikan dasar dan menengah. Keadaan ini juga ditunjukkan dengan jumlah seluruh guru perempuan (dari TK sampai dengan SM) yang lebih besar (50,8 %) daripada jumlah guru laki-laki (49,2 %). Sebaliknya, tenaga dosen didominasi oleh laki-laki dengan proporsi 70 % pada berbagai tingkatan jabatan dosen di PT, dan semakin tinggi jabatan dosen semakin kecil proporsi dosen perempuan.
- d. Kesenjangan gender menurut jurusan, bidang kejuruan, dan program keahlian pendidikan ini tercermin pula dalam proporsi pegawai negeri sipil (PNS). PNS perempuan hanya menempati proporsi 35,4 %, dan semakin tinggi golongan jabatan semakin kecil proporsi perempuannya. Hampir semua keahlian PNS dipegang oleh laki-laki kecuali beberapa keahlian seperti farmasi (57,7 %), Bahasa dan Sastra (45 %), dan Psikologi (61,1 %).

B. Isu Gender dalam Pendidikan Nasional

Isu gender dalam pendidikan masing-masing berkaitan dengan tiga permasalahan pokok, yakni diantaranya:

- a. Isu gender berkaitan dengan pemerataan kesempatan belajar

Isu gender yang berkaitan dengan pemerataan kesempatan belajar pada setiap jenjang pendidikan yakni:

- 1. Perolehan kesempatan pendidikan pada awal 1970-an menunjukkan bahwa semakin tinggi jenjang pendidikan semakin lebar kesenjangan menurut gender. Pola ini berubah pada waktu-waktu terakhir (2001) di mana kesenjangan gender paling

besar terjadi pada pendidikan dasar dan tinggi tetapi lebih seimbang pada SLTP dan pendidikan menengah.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesenjangan gender di SD lebih disebabkan oleh faktor-faktor struktural, yaitu perilaku masyarakat yang dipengaruhi oleh nilai-nilai sosial budaya dan ekonomi keluarga, yang lebih mementingkan pendidikan anak laki-laki ketimbang anak perempuan.

b. Isu gender berkaitan dengan proses pengelolaan pendidikan dan pembelajaran

Isu gender berkaitan dengan permasalahan kesenjangan gender berkaitan dengan proses pengelolaan pendidikan dan pembelajaran adalah sebagai berikut:

1. Kurikulum dan buku ajar yang belum berlandaskan pada peran gender secara seimbang akan menyebabkan perempuan tidak mempunyai mentalitas sebagai warga masyarakat yang produktif.
2. Pengaruh sosio-kultur masyarakat Indonesia masih menempatkan perempuan dalam posisi yang kurang strategis dalam mengambil keputusan di bidang pendidikan dan pembelajaran.
3. Rendahnya angka partisipasi perempuan dalam pendidikan akan mengakibatkan pendidikan menjadi kurang efisien.

c. Isu gender berkaitan dengan pengelompokan siswa atau mahasiswa

Isu gender berkaitan dengan pengelompokan siswa atau mahasiswa dalam bidang kejuruan, jurusan keahlian dan program studi pada pendidikan menengah dan tinggi adalah sebagai berikut:

1. Dalam pembagian jurusan dan program studi telah memunculkan gejala pemisahan gender (gender segregation) ke dalam bidang keahlian dan pekerjaan yang berlainan. Ini adalah gejala diskriminasi gender secara sukarela (voluntarily discrimination). Hal ini muncul karena kondisi sosio-kultur masyarakat terhadap peran-peran gender yang sudah terlembagakan.
2. Penjurusan pada pendidikan menengah dan tinggi menunjukkan masih terdapatnya stereotipe dalam pendidikan di Indonesia.

3. Terjadinya diskriminasi gender dalam jurusan-jurusan atau program studi tertentu akan mengakibatkan tidak berkembangnya pola persaingan sehat menurut gender.
4. Mentalitas para pengelola dan pelaksana pendidikan yang masih dominan laki-laki cenderung akan mempertahankan kesenjangan gender dalam waktu yang lama.

C. Tujuan Pembangunan Pendidikan yang Digenderkan

Dalam GBHN 1999 kebijaksanaan pendidikan nasional dirumuskan secara umum atau dengan kata lain, tidak secara eksplisit mencantumkan isu gender. Namun tujuan pendidikan seperti dikemukakan dalam sasaran umum di atas, isu gender juga termasuk ke dalam substansi yang diperhitungkan dalam kebijaksanaan pemerintah di sektor pendidikan.

Dalam rangka meningkatkan kesetaraan gender dalam sistem pendidikan nasional, beberapa tujuan pendidikan yang perlu digenderkan akan dirumuskan seperti di bawah ini:

1. Mewujudkan kesempatan pendidikan yang lebih luas pada semua jalur, jenis, dan jenjang pendidikan dengan memperhatikan kesetaraan gender.
2. Memacu peningkatan mutu dan efisiensi pendidikan melalui pemberdayaan potensi perempuan secara optimal baik dalam kedudukannya sebagai pengembang kurikulum, penulis buku, pengelola pendidikan, pelaksana pendidikan maupun sebagai peserta didik.
3. Memperkecil ketimpangan gender pada jurusan, bidang kejuruan atau program studi yang ada pada jenjang pendidikan menengah dan tinggi untuk mewujudkan kesetaraan gender dalam bidang keahlian profesionalisme.

Beberapa kebijakan sektor pendidikan nasional perlu lebih dijabarkan ke dalam tujuan-tujuan yang lebih operasional yang lebih berwawasan gender. Beberapa usul kebijaksanaan penyetaraan gender dalam sektor pendidikan dikemukakan berikut ini.

1. Meningkatkan kesadaran gender bagi para pengelola pendidikan, khususnya pejabat daerah, kepala sekolah dan guru dalam peran-peran gender yang lebih seimbang dalam proses pendidikan di sekolah.

2. Meningkatkan peluang bagi perempuan untuk memasuki semua jenis dan jenjang pendidikan, melalui penetapan sistem kuota (jatah), serta sistem subsidi (misalnya beasiswa) untuk perempuan khususnya untuk program-program studi atau jurusan yang bias laki-laki.
3. Meningkatkan kemampuan para pengembang kurikulum dan para penulis buku perempuan secara lebih profesional, dan secara proporsional terhadap laki-laki.
4. Meningkatkan keseimbangan jumlah guru dan tenaga kependidikan menurut gender serta partisipasi perempuan dalam kedudukannya sebagai pengambil keputusan di bidang pengelolaan pendidikan nasional.

D. Perlunya Pendidikan Bagi Gadis-gadis Indonesia

Alasan-alasan, mengapa gadis-gadis Indonesia perlu sekali memperoleh pendidikan dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Membuka jalan bagi pendidikan anak yang direncanakan dan dilakukan secara sadar.
2. Memperkembangkan sifat-sifat hemat, rapi dan teratur dalam rumah tangga dan turut pula membantu untuk mengurangi kecenderungan beranak banyak, ialah hal biasa melekat pada rumah tangga kalangan bawahan.
3. Merintang poligami dan perkawinan yang di satu pihak tidak diingini.
4. Mengurangi kematian dan penyakit di kalangan rakyat, karena wanita yang terdidik mau menerima pengertian kebersihan.
5. Membuat hidup lebih nikmat dan membuat kaum pria yang maju lebih merasa kerasan di rumah.

E. Hukum dan Peraturan Kesehatan Reproduksi

Masalah reproduksi di negara-negara berkembang termasuk Indonesia menjadi masalah kesehatan yang utama. Akibat rendahnya kesehatan reproduksi, terutama pada wanita maka akan berdampak terhadap tingginya angka kematian bayi dan kematian ibu karena melahirkan. Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau

kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.

Kesehatan reproduksi meliputi:

1. saat sebelum hamil, hamil, melahirkan, dan sesudah melahirkan;
2. pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi, dan kesehatan seksual; dan
3. kesehatan sistem reproduksi.

Hak- hak reproduksi merupakan hak asasi manusia dan dijamin oleh undang undang

Hak-hak reproduksi tersebut mencakup:

1. menjalani kehidupan reproduksi dan kehidupan seksual yang sehat, aman, serta bebas dari paksaan dan/atau kekerasan dengan pasangan yang sah.
2. menentukan kehidupan reproduksinya dan bebas dari diskriminasi, paksaan, dan/atau kekerasan yang menghormati nilai-nilai luhur yang tidak merendahkan martabat manusia sesuai dengan norma agama.
3. menentukan sendiri kapan dan berapa sering ingin bereproduksi sehat secara medis serta tidak bertentangan dengan norma agama.
4. memperoleh informasi, edukasi, dan konseling mengenai kesehatan reproduksi yang benar dan dapat dipertanggungjawabkan.

Dalam menjamin hak-hak reproduksi tersebut, pemerintah telah membuat ketentuan sebagai berikut:

1. Pemerintah wajib menjamin ketersediaan sarana informasi dan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat, termasuk keluarga berencana.
2. Setiap pelayanan kesehatan reproduksi yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan/atau rehabilitatif, termasuk reproduksi dengan bantuan dilakukan secara aman dan sehat dengan memperhatikan aspek-aspek yang khas, khususnya reproduksi perempuan.

3. Pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi dilakukan dengan tidak bertentangan dengan nilai agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
4. Ketentuan mengenai reproduksi dengan bantuan,, diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Dari berbagai aspek tentang kesehatan reproduksi, tiga hal yang sering menjadi masalah dengan etika dan hukum kesehatan:

- a. Aborsi
- b. Teknologi Reproduksi Buatan
- c. Keluarga Berencana

a. Aborsi

Aborsi adalah keluarnya atau dikeluarkannya hasil konsepsi dari kandungan seorang ibu sebelum waktunya.

1. Aborsi atau abortus dapat terjadi secara spontan dan aborsi buatan
2. Aborsi secara spontan merupakan mekanisme alamiah keluarnya hasil konsepsi yang abnormal (keguguran)
3. Aborsi buatan atau juga disebut terminasi kehamilan, ada 2 macam :

a) Bersifat legal

- Dilakukan oleh tenaga kesehatan/medis yang berkompeten berdasarkan indikasi medis
- Dengan persetujuan ibu yang hamil dan/atau suami
- Aborsi legal disebut juga pengguguran dengan indikasi medis, namun tidak semua tindakan yang sudah mempunyai indikasi medik ini dapat dilakukan aborsi buatan.

Beberapa persyaratan lain yang harus dipenuhi :

- Aborsi hanya dilakukan sebagai tindakan terapeutik.
- Disetujui secara tertulis oleh dua orang dokter yang berkompeten

- Dilakukan ditempat pelayanan kesehatan yang diakui oleh suatu otoritas yang sah

b) Bersifat Ilegal

- Dilakukan oleh tenaga kesehatan/tenaga medis yang tidak kompeten
- Melalui cara-cara diluar medis (pijat, jamu atau ramuan-ramuan)
- Dengan atau tnpa persetujuan ibu hamil dan/atau suaminya.
- Aborsi ilegal sering juga dilakukan oleh tenaga medis yang kompeten, tetapi tidak mempunyai indikasi medis.

Dalam undang undang kesehatan yang lama (UU No. 23 /1992) ketentuan mengenai aborsi menyebutkan :“dalam keadaan darurat sebagai upaya untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dan atau janinnya dapat dilakukan tindakan medis tertentu.”(Pasal 15)

Dalam Undang undang kesehatan yang berlaku saat ini (UU No. 36/2009), ketentuan mengenai aborsi depertegas :“ setiap orang dilarang melakukan aborsi” (Pasal 75 ayat 1)

Bahwa tindakan medis tertentu atau aborsi yang dimaksud hanya dapat dilakukan :

1. Berdasarkan indikasi medis yang mengharuskan diambilnya tindakan
2. Oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dan kewenangan
3. Disetujui oleh ibu hamil yang bersangkutan atau suami atau keluarganya.
4. Pada sarana kesehatan tertentu.

Larangan aborsi ini dikecualikan berdasarkan:

- a. indikasi kedaruratan medis yang dideteksi sejak usia dini kehamilan, baik yang mengancam nyawa ibu dan/atau janin, yang menderita penyakit genetik berat dan/atau cacat bawaan, maupun yang tidak dapat diperbaiki sehingga menyulitkan bayi tersebut hidup di luar kandungan; atau
- b. kehamilan akibat perkosaan yang dapat menyebabkan trauma psikologis bagi korban perkosaan.(Pasal 75 ayat 2)

Tindakan - tindakan pengecualian terhadap aborsi hanya dapat dilakukan setelah konseling dan/atau penasehatan pra tindakan dan diakhiri dengan

konseling pasca tindakan yang dilakukan oleh konselor yang kompeten dan berwenang. Jika tindakan pengecualian terhadap aborsi terpaksa dilakukan, beberapa persyaratan yang harus dipenuhi adalah:

- a. sebelum kehamilan berumur 6 (enam) minggu dihitung dari hari pertama haid terakhir, kecuali dalam hal kedaruratan medis;
- b. oleh tenaga kesehatan yang memiliki keterampilan dan kewenangan yang memiliki sertifikat yang ditetapkan oleh menteri;
- c. dengan persetujuan ibu hamil yang bersangkutan;
- d. dengan izin suami, kecuali korban perkosaan; dan
- e. penyedia layanan kesehatan yang memenuhi syarat yang ditetapkan oleh Menteri.

Sanksi pidana bahwa Setiap orang yang dengan sengaja melakukan aborsi tidak sesuai dengan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 75 ayat (2) dipidana dengan pidana penjara paling lama 10 (sepuluh) tahun dan denda paling banyak Rp1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

b. Teknologi reproduksi buatan

1. tiga dasawarsa terakhir ini, teknologi kesehatan khususnya di bidang reproduksi telah mengalami terobosan yang besar, yakni bayi tabung (*baby tube*) dan *cloning*.
2. Kedua metode ini merupakan metode diluar kehamilan alamiah, oleh karena itu disebut Teknologi Reproduksi Buatan / TRB (*man made reproduction technology*)
3. TRB merupakan teknik dimana *oosit* (sel telur yang sudah dibuahi) dimanipulasi (disemaikan) dalam media tabung (*tube*) sebelum ditanamkan kedalam rahim ibu.

Teknologi bayi tabung merupakan upaya yang dilakukan bagi suami istri yang mempunyai masalah untuk mengalami kehamilan secara alamiah. Dapat juga dikatakan bahwa metode ini merupakan upaya yang terakhir atau pengobatan bagi pasangan yang kurang subur. Teknologi bayi tabung di

pelopori oleh Louise Brown dari Inggris pada tahun 1978. Namun metode ini juga mempunyai tingkat kegagalan yang tinggi, walaupun terjadi pembuahan dalam media tabung, tetapi ketika dipindahkan kedalam rahim bisa terjadi kegagalan.

Walaupun mempunyai tingkat kegagalan yang tinggi, namun para ahli reproduksi tidak pantang surut untuk mencari terobosan. Pada akhir abad ke-20 di Inggris juga ditemukan reproduksi buatan lagi yang disebut dengan “cloning” oleh Dr. Ian Wilmut, pada tahun 1997. Dr. Ian berhasil memanfaatkan teknologi transplantasi inti sel dari sel dewasa sehingga dapat menumbuhkan kehidupan baru. Meskipun *cloning* ini baru berhasil pada binatang, khususnya domba, namun penemuan ini telah menimbulkan gelombang kegelisahan, bahkan keprihatinan.

Yang tidak setuju dengan teknologi *cloning* khawatir jika nanti *cloning* diterapkan pada manusia seperti halnya teknologi bayi tabung. Dewasa ini para ahli berpendapat bahwa pengkloningan individu manusia tidak dapat diterima, baik dari segi agama, segi etik maupun dari segi hukum. Terkait kehamilan diluar alami ini, ketentuan undang undang kesehatan mengatur hal sebagai berikut :

- a. Kehamilan diluar cara alami dapat dilaksanakan sebagai upaya terakhir untuk membantu suami istri dalam mendapatkan keturunan
- b. Upaya kehamilan di luar cara alami hanya dapat dilakukan oleh pasangan suami istri yang sah dengan ketentuan:
 - hasil pembuahan sperma dan ovum dari suami istri yang bersangkutan ditanamkan dalam rahim istri dari mana ovum berada.
 - dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai keahlian dalam kewenangan untuk itu

c. Keluarga berencana

Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. Program Keluarga Berencana di Indonesia telah dimulai sejak tahun

1970, sampai dengan saat ini telah mengalami pasang surut. Berbagai cara ber-KB telah ditawarkan dan berbagai alat kontrasepsi disediakan oleh pemerintah, mulai dari cara tradisional, barrier, hormonal (pil, suntikan, susuk KB), bahkan saat ini tersedia alat kontrasepsi yang bersifat permanen.(kontrasepsi mantap / vasektomi dan tubektomi). Dari segi hak-hak asasi manusia, maka seyogiayanya segala jenis kontrasepsi yang ditawarkan haruslah mendapat persetujuan dari pasangan suami istri.

Hukum dan etika Keluarga Berencana di Indonesia saat ini diatur dalam UU No. 52 Tahun 2009 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga (menggantikan UU No. 10/1992). Kebijakan keluarga berencana sebagaimana dilaksanakan untuk membantu calon atau pasangan suami istri dalam mengambil keputusan dan mewujudkan hak reproduksi secara bertanggung jawab tentang:

- a. usia ideal perkawinan;
- b. usia ideal untuk melahirkan;
- c. jumlah ideal anak;
- d. jarak ideal kelahiran anak; dan
- e. penyuluhan kesehatan reproduksi.

Kebijakan keluarga berencana bertujuan untuk:

- a. mengatur kehamilan yang diinginkan;
- b. menjaga kesehatan dan menurunkan angka kematian ibu, bayi dan anak;
- c. meningkatkan akses dan kualitas informasi, pendidikan, konseling, dan pelayanan keluarga berencana dan kesehatan reproduksi;
- d. meningkatkan partisipasi dan kesertaan pria dalam praktek keluarga berencana; dan
- e. mempromosikan penyusuan bayi sebagai upaya untuk menjarangkan jarak kehamilan. Dan Kebijakan keluarga berencana mengandung pengertian bahwa dengan alasan apapun promosi aborsi sebagai pengaturan kehamilan dilarang.

kebijakan keluarga berencana dilakukan melalui upaya:

- a. peningkatan keterpaduan dan peran serta masyarakat;
- b. pembinaan keluarga; dan

- c. pengaturan kehamilan dengan memperhatikan agama, kondisi perkembangan sosial ekonomi dan budaya, serta tata nilai yang hidup dalam masyarakat. Upaya sebagaimana dimaksud , disertai dengan komunikasi, informasi dan edukasi.

Pengaturan kehamilan adalah upaya untuk membantu pasangan suami istri untuk melahirkan pada usia yang ideal, memiliki jumlah anak, dan mengatur jarak kelahiran anak yang ideal dengan menggunakan cara, alat, dan obat kontrasepsi. Pelayanan kontrasepsi diselenggarakan dengan tata cara yang berdaya guna dan berhasil guna serta diterima dan dilaksanakan secara bertanggung jawab oleh pasangan suami isteri sesuai dengan pilihan dan mempertimbangkan kondisi kesehatan suami atau isteri. Pelayanan kontrasepsi secara paksa kepada siapa pun dan dalam bentuk apa pun bertentangan dengan hak asasi manusia dan pelakunya akan dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Penyelenggaraan pelayanan kontrasepsi dilakukan dengan cara yang dapat dipertanggungjawabkan dari segi agama, norma budaya, etika, serta segi kesehatan. Suami dan/atau isteri mempunyai kedudukan, hak, dan kewajiban yang sama dalam melaksanakan keluarga berencana. Dalam menentukan cara keluarga berencana Pemerintah wajib menyediakan bantuan pelayanan kontrasepsi bagi suami dan isteri. Penggunaan alat, obat, dan cara kontrasepsi yang menimbulkan risiko terhadap kesehatan dilakukan atas persetujuan suami dan isteri setelah mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan yang memiliki keahlian dan kewenangan untuk itu.

Tata cara penggunaan alat, obat, dan cara kontrasepsi dilakukan menurut standar profesi kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara penggunaan alat, obat, dan cara kontrasepsi diatur dengan peraturan menteri yang bertanggungjawab di bidang kesehatan.

Suami dan isteri harus sepakat mengenai pengaturan kehamilan dan cara yang dipakai agar tujuan tercapai dengan baik. Keputusan atau tindakan sepihak dapat menimbulkan kegagalan ataupun masalah dikemudian hari. Oleh karena itu apabila

istri gagal menggunakan alat kontrasepsi dengan alasan kesehatan, maka suaminya harus menggunakan alat kontrasepsi yang cocok baginya.

Pengaturan tentang Keluarga Berencana dalam undang-undang kesehatan menegaskan bahwa :

1. Pelayanan kesehatan dalam keluarga berencana dimaksudkan untuk pengaturan kehamilan bagi pasangan usia subur untuk membentuk generasi penerus yang sehat dan cerdas.
2. Pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan pelayanan keluarga berencana yang aman, bermutu, dan terjangkau oleh masyarakat.
3. Ketentuan mengenai pelayanan keluarga berencana dilaksanakan sesuai dengan peraturan perundangundangan.

F. Anggaran Pemerintah terhadap Kesehatan Reproduksi

Selama bertahun-tahun, pemerintah di seluruh dunia berkomitmen untuk memenuhi kebutuhan kesehatan seksual dan alat reproduksi jutaan perempuan, laki-laki, dan kaum muda. Tapi pemerintah tidak selalu menindaklanjuti komitmen-komitmen ini dengan kebijakan dan dana yang dibutuhkan agar dapat menerapkannya secara efektif. Akibatnya, angka kematian ibu dan kehamilan remaja masih amat sangat tinggi.

Sebagai warga negara, kita harus terus menuntut pemerintah kita agar bertanggung jawab terhadap komitmen mereka. Analisis anggaran adalah alat yang ampuh untuk menentukan apakah pemerintah telah mengalokasikan sumber daya keuangan yang memadai untuk memenuhi janji dan komitmen mereka.

Untuk alasan ini, International Planned Parenthood Federation/Western Hemisphere Region (IPPF/WHR) baru-baru ini menerbitkan sebuah panduan yang menyediakan alat-alat yang dibutuhkan oleh organisasi masyarakat sipil dan aktivis guna melakukan analisa anggaran kesehatan seksual dan alat reproduksi.

Panduan ini menguraikan cara mengidentifikasi data anggaran yang relevan dan di mana menemukannya. Dengan menggunakan contoh-contoh yang relevan dengan kesehatan seksual dan alat reproduksi, panduan ini menuntun pembaca melewati

langkah-langkah yang diperlukan untuk melakukan analisa anggaran awal terhadap sumber daya masyarakat yang dikhususkan bagi area tertentu dan membuat pesan advokasi yang berhasil.

Penting untuk memahami bahwa mengakses informasi anggaran pemerintah Anda merupakan hak sekaligus alat analisa yang dapat menginformasikan advokasi untuk perubahan atas alokasi sumber daya masyarakat.

Analisis anggaran juga merupakan alat untuk berbagai strategi advokasi dan dapat menghasilkan bukti konkret yang melengkapi analisa kebijakan publik. Meskipun pemerintah telah membuat komitmen internasional maupun domestik untuk menjamin akses universal ke kesehatan seksual dan alat reproduksi, berbagai statistik menunjukkan bahwa masih ada kesenjangan yang luar biasa besar mengenai kesehatan seksual dan alat reproduksi.

Ada kebutuhan yang jelas bagi masyarakat sipil untuk menuntut dan menganalisa informasi anggaran yang berkaitan dengan kesehatan seksual dan alat reproduksi. Namun informasi anggaran mengenai semua masalah ini seringkali tidak tersedia atau kurang dibaurkan agar menjadi berguna. Untuk menilai dan membuat rekomendasi bagi pemerintah dengan tujuan meningkatkan akses ke keluarga berencana, pendidikan, dan layanan kesehatan alat reproduksi, selain berbagai hal lainnya, perlu ada lebih banyak informasi anggaran dan informasi anggaran yang lebih baik yang disediakan untuk umum.

Analisa anggaran adalah komponen yang amat sangat penting untuk mendorong perubahan politik, tetapi seringkali diserahkan pada ahli ekonomi dan para ahli lainnya. Untuk menyiapkan jalan bagi non ahli, panduan IPPF/WHO ini membantu pembaca menentukan garis anggaran atau bidang seksual dan alat reproduksi mana yang ingin mereka analisa, misalnya kehamilan remaja dan akses ke aborsi yang aman. Selanjutnya, panduan ini membantu pembaca dalam mencari informasi dan melakukan analisa untuk membantu para pendukung guna membangun bukti yang dibutuhkan guna mencapai tujuan advokasi mereka.

Dengan proses penyelesaian Tujuan Pembangunan Berkelanjutan dan Keuangan untuk Pembangunan yang dirampungkan tahun ini, menuntut pertanggungjawaban pemerintah terhadap komitmen mereka adalah jauh lebih

penting daripada sebelumnya. Berbagai organisasi masyarakat sipil dan para pendukung memiliki peran penting. Pada akhirnya, panduan ini bertujuan untuk membantu pembaca agar memastikan bahwa kesehatan seksual dan alat reproduksi serta hak-hak ditegakkan di negara mereka.

Secara nasional pemerintah menyediakan anggaran di bidang kesehatan yang lumayan besar. Namun jika dicermati angka-angka milyaran rupiah tersebut lebih banyak tersedot untuk laporan di atas kertas yang tidak berdampak langsung dengan kesehatan. Lalu, bagaimana kondisinya di daerah. Studi ringkas di bawah ini memberikan sedikit gambaran, yakni di salah satu Pemda di Pulau Jawa (sebut saja N) padatahunanggaran2011.

Program pada Dinas Kesehatan meliputi, pelayanan admininstrasi perkantoran peningkatan sarana dan prasarana aparatur, peningkatan disiplin aparatur, Peningkatan kapasitas sumber daya aparatur, peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keuangan, obat dan perbekalan kesehatan, upaya kesehatan masyarakat, pengawasan obat dan makanan, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, pengembangan lingkungan sehat, pencegahan dan penanggulangan penyakit, menular, standarisasi pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan penduduk miskin, pengadaan, peningkatan dan peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas pembantu dan jaringannya, peningkatan pelayanan kesehatan anak balita, peningkatan pelayanan kesehatan lansia , peningkatan keselamatan ibu melahirkan dan anak.

Sedangkkn program pada rumah sakit umum daerah adalah sebagai berikut pelayan administrasi perkantoran, peningkatan sarana dan prasarana aparatur, peningkatan kapasitas sumber daya aparatur, peningkatan pengembangan sistem pelaporan capaian kinerja dan keungan, standarisasi pelayanan kesehatan, pelayana kesehatan pendudukan miskin, pengadaan peningkatan sarana dan prasarana rumah sakit atau rumah sakit jiwa atau rumah sakit paru-paru

Anggaran belanja fungsi kesehatan pada tahun 2011 sebesar Rp 116.139.063.769,00 yang terdiri dari Belanja Tidak Langsung sebesar Rp 58.058.270.351,00 dan Belanja Langsung sebesar Rp 58.080.793.408,00. Jika total

anggaran belanja Pemda N pada tahun 2011 sebesar Rp 1.087.064.750.847,68 maka alokasi untuk kesehatan mengambil porsi 10,68%. Hal ini berarti telah memenuhi amanat UU Nomor 39 Tahun 2006 tentang Kesehatan di mana anggaran untuk kesehatan minimal dialokasikan sebesar 10 persen dari anggaran pendapatan dan belanja daerah di luar gaji. Namun demikian data di bawah ini akan menunjukkan bahwa ada alokasi yang kurang baik.

No	Program	Jumlah (Rp)	Persentase
1	Pelayanan Administrasi Perkantoran	17.280.292.750,00	31,35
2	Upaya Kesehatan Masyarakat	11.114.333.050,00	20,16
3	Pengadaan, Peningkatan, dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas	10.873.455.650,00	19,73
4	Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	9.109.315.950,00	16,53
5	Obat dan Perbekalan Kesehatan	3.216.775.000,00	5,84
6	Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	1.401.625.000,00	2,54
7	Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	1.057.270.000,00	1,92
8	Standarisasi Pelayanan Kesehatan	226.105.000,00	0,41
9	Peningkatan Disiplin Aparatur	220.633.000,00	0,40
10	Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur	185.000.000,00	0,34
11	Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	135.000.000,00	0,24
12	Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	121.215.000,00	0,22
13	Pengawasan Obat dan Makanan	48.314.000,00	0,09
14	Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	43.300.000,00	0,08
15	Pengembangan Lingkungan Sehat	38.820.000,00	0,07
16	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	26.015.000,00	0,05
17	Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lansia	25.000.000,00	0,05
Total		55.122.469.400,00	100

Alokasi terbesar adalah pelayanan administrasi perkantoran yakni Rp 17,28 milyar atau 31,35 persen. Hal ini jauh lebih besar dibandingkan dengan anggaran untuk peningkatan keselamatan ibu melahirkan yang hanya sebesar Rp 43,3 juta atau 0,08 persen. Isu kesehatan ibu memang benar-benar tidak menjadi prioritas. Beberapa kegiatan dalam program administrasi mendapatkan alokasi yang jauh lebih banyak, misalnya penyediaan alat tulis kantor sebesar Rp 180,42 juta, belanja cetak dan penggandaan sebesar Rp 186,74 juta, penyediaan makanan dan minuman untuk tamu sebesar Rp 125 juta, rapat dan konsultasi ke luar daerah sebesar Rp 230 juta.

Belanja ATK di atas tersebut jumlahnya hampir menyamai program peningkatan kapasitas sumber daya aparatur yang kegiatannya adalah pendidikan dan latihan (diklat) formal dengan anggaran sebesar Rp 185 juta. Kegiatan diklat bertujuan untuk mencapai tenaga kesehatan yang profesional. Sebagaimana disebutkan dalam SDKI

2007, persalinan oleh tenaga kesehatan dan persalinan dengan fasilitas kesehatan memiliki kontribusi yang cukup besar dalam penurunan angka kematian ibu. Jika tenaga kesehatan semakin profesional maka penanganan kesehatan termasuk terhadap ibu yang melahirkan juga semakin baik. Namun sayang, anggaran yang tersedia hanya 0,34 persen. Bahkan anggaran ini lebih kecil dibandingkan dengan Program Peningkatan Disiplin Aparatur yang kegiatannya adalah pengadaan pakaian kerja lapangan dan pengadaan pakaian khusus hari-hari tertentu yang menelan biaya RP. 220,63 juta.

Kemudian, mirip dengan yang dilakukan oleh pemerintah pusat (Kemenkes) yang menyediakan anggaran lebih besar untuk penyusunan laporan, hal inipun dilakukan oleh Pemda N. Belanja ini tidak berdampak bagi pelayanan kesehatan masyarakat karena hanya berakhir di atas kertas berisi laporan pelaksanaan kegiatan yang tidak jelas pengaruhnya pada perbaikan pelayanan kesehatan. Bila Kemenkes menyediakan anggaran Rp 1,1 triliun, maka Pemda N mengalokasikan Rp 135 juta untuk laporan.

Dari uraian tentang anggaran kesehatan Pemda N di atas dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Anggaran kesehatan daerah telah memenuhi alokasi minimal yang ditentukan dalam UU Kesehatan yakni 10 persen. Pemda N bahkan melebihi sedikit ketentuan tersebut yakni 10,68 persen, namun alokasi terbesar adalah untuk pelayanan administrasi perkantoran (31,35 persen).
2. Alokasi anggaran terkait kesehatan ibu masih sedikit. Dari 17 program kesehatan daerah, peningkatan keselamatan ibu melahirkan menempati urutan 14 dengan anggaran hanya 0,08 persen.
3. Alokasi anggaran terkait peningkatan kapasitas tenaga kesehatan juga masih sedikit. Program ini menempati urutan kesepuluh dengan alokasi 0,34 persen. Padahal persalinan oleh tenaga kesehatan memiliki kontribusi yang cukup besar dalam penurunan angka kematian ibu.
4. Pemerintah lebih memprioritaskan beberapa program yang tidak terkait langsung dengan upaya mengurangi angka kematian ibu melahirkan, misalnya pelayanan administrasi perkantoran yang merupakan komponen terbesar dalam belanja

kesehatan. Alokasi anggaran untuk kegiatan di dalamnya bahkan jauh lebih besar daripada alokasi untuk kesehatan ibu, yakni penyediaan jasa komunikasi, sumberdaya air, dan listrik sebesar Rp 795 juta, penyediaan jasa pemeliharaan kendaraan dinas sebesar Rp 203 juta, penyediaan administrasi keuangan sebesar Rp 4,6 milyar, penyediaan ATK sebesar 180 juta, penyediaan barang cetakan dan penggandaan sebesar Rp 186 juta, penyediaan makanan dan minuman tamu sebesar Rp 125 juta, rapat-rapat sebesar Rp 230 juta, dan lain-lain.

Selain layak diberikan apresiasi karena anggaran belanja kesehatan Pemda N telah sesuai dengan amanat UU maka perlu pula rekomendasi yakni memperbesar alokasi anggaran terkait kesehatan ibu dan menambah alokasi anggaran untuk peningkatan kapasitas tenaga kesehatan khususnya terkait dengan kesehatan ibu dan pertolongan persalinan. Caranya adalah dengan mengurangi komponen-komponen belanja yang tidak memiliki keterkaitan langsung dengan penurunan kematian ibu seperti belanja ATK, belanja penggandaan, penyediaan makan dan minum tamu, rapat-rapat, pengadaan pakaian seragam

G. Kontribusi bidan dalam pemanfaatan pelayan kesehatan reproduksi

Asuhan ini termasuk tindakan preventif, pendeteksian kondisi abnormal pada ibu dan bayi, dan mengupayakan bantuan medis serta melakukan tindakan pertolongan gawat darurat pada saat tidak hadirnya tenaga medik lainnya. Dia mempunyai tugas penting dalam konsultasi dan pendidikan kesehatan, tidak hanya untuk wanita tersebut, tetapi juga termasuk keluarga dan komunitasnya. Pekerjaan itu termasuk pendidikan antenatal, dan persiapan untuk menjadi orang tua, dan meluas ke daerah tertentu dari ginekologi, keluarga berencana dan asuhan anak. Dia bisa berpraktik di rumah sakit, klinik, unit kesehatan, rumah perawatan atau tempat-tempat lainnya.

Pengertian Bidan Indonesia adalah dengan memperhatikan aspek sosial budaya dan kondisi masyarakat Indonesia, maka Ikatan Bidan Indonesia (IBI) menetapkan bahwa bidan Indonesia adalah: seorang perempuan yang lulus dari pendidikan Bidan yang diakui pemerintah dan organisasi profesi di wilayah Negara

Republik Indonesia serta memiliki kompetensi dan kualifikasi untuk diregister, sertifikasi dan atau secara sah mendapat lisensi untuk menjalankan praktik kebidanan.

Falsafah kebidanan merupakan pandangan hidup atau penuntun bagi bidan dalam memberikan pelayanan kebidanan. Falsafah kebidanan tersebut adalah :

1. Profesi kebidanan secara nasional diakui dalam Undang – Undang maupun peraturan pemerintah Indonesia yang merupakan salah satu tenaga pelayanan kesehatan professional dan secara internasional diakui oleh International Confederation of Midwives (ICM), FIGO dan WHO.
2. Tugas, tanggungjawab dan kewenangan profesi bidan yang telah diatur dalam beberapa peraturan maupun keputusan menteri kesehatan ditujukan dalam rangka membantu program pemerintah bidang kesehatan khususnya ikut dalam rangka menurunkan AKI, AKP, KIA, Pelayanan ibu hamil, melahirkan, nifas yang aman dan KB.
3. Bidan berkeyakinan bahwa setiap individu berhak memperoleh pelayanan kesehatan yang aman dan memuaskan sesuai dengan kebutuhan manusia dan perbedaan budaya. Setiap individu berhak untuk menentukan nasib sendiri, mendapat informasi yang cukup dan untuk berperan di segala aspek pemeliharaan kesehatannya.
4. Bidan meyakini bahwa menstruasi, kehamilan, persalinan dan menopause adalah proses fisiologi dan hanya sebagian kecil yang membutuhkan intervensi medic.
5. Persalinan adalah suatu proses yang alami, peristiwa normal, namun apabila tidak dikelola dengan tepat dapat berubah menjadi abnormal.
6. Setiap individu berhak untuk dilahirkan secara sehat, untuk itu maka setiap wanita usia subur, ibu hamil, melahirkan dan bayinya berhak mendapat pelayanan yang berkualitas.
7. Pengalaman melahirkan anak merupakan tugas perkembangan keluarga yang membutuhkan persiapan mulai anak menginjak masa remaja.
8. Kesehatan ibu periode reproduksi dipengaruhi oleh perilaku ibu, lingkungan dan pelayanan kesehatan.

9. Intervensi kebidanan bersifat komprehensif mencakup upaya promotif, preventif, kuratif dan rehabilitative ditujukan kepada individu, keluarga dan masyarakat.
10. Manajemen kebidanan diselenggarakan atas dasar pemecahan masalah dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kebidanan yang professional dan interaksi social serta asas penelitian dan pengembangan yang dapat melandasi manajemen secara terpadu.

Proses kependidikan kebidanan sebagai upaya pengembangan kepribadian berlangsung sepanjang hidup manusia perlu dikembangkan dan diupayakan untuk berbagai strata masyarakat.

Pelayanan Kebidanan adalah Seluruh tugas yang menjadi tanggung jawab praktek profesi bidan dalam sistem pelayanan kesehatan yang bertujuan Meningkatkan kesehatan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan kesehatan dan masyarakat.

Praktek Kebidanan adalah Penerapan ilmu kebidanan dalam memberikan pelayanan / asuhan kebidanan kepada klien dengan pendekatan manajemen kebidanan

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu masa hamil, persalinan, nifas bayi setelah lahir serta KB

PEMANTAUAN TUMBUH KEMBANG WANITA SEPANJANG DAUR KEHIDUPAN DAN MASALAH GANGGUAN KESEHATAN REPRODUKSI

Masalah gangguan pada kesehatan reproduksi dan upaya penanganannya

I. Infertilitas

A. Pengertian

Infertil adalah suatu keadaan dimana seseorang wanita tidak mempunyai kemampuan untuk mengandung sampai melahirkan bayi hidup setelah setahun melakukan alat kontrasepsi apapun setelah memutuskan untuk mempunyai anak (Wiknjosastro,2002).infertilitas pada wanita akan menurun sesuai dengan pertambahan usia, serta diikuti frekuensi dalam melakukan hubungan seksual.

Adapun penyebab terjadinya infertil adalah sebagai berikut :

1. Masalah kesuburan pada pria

- a. Kelainan genetik, ketidaksuburan dari pria dapat disebabkan kelainan genetic seperti cystic fibrosis meskipun hal ini jarang terjadi.
- b. Gangguan hormonal, dapat menghambat kinerja testis sehingga mengganggu produksi sperma.
- c. Varikokel, yaitu pelebaran pembuluh darah yang terjadi disekitar buah zakar.
- d. Sumbatan pada saluran sperma, hal ini dapat terjadi akibat bawaan dari lahir maupun terjadi infeksi disaluran sperma.
- e. Impoten, yaitu ketidakmampuan penis untuk ereksi atau tegak.hal ini dikarenakan penyakit pembuluh darah, pembekuan darah maupun akibat pembedahan pembuluh darah sehingga menyebabkan gangguan aliran darah ke penis.
- f. Kebiasaan merokok, dapat menambah risiko kemandulan dan disfungsi ereksi pada pria.
- g. kebiasaan minum alkohol, hal ini dapat menyebabkan turunnya kadar hormon testosteron sehingga mengakibatkan terganggunya produksi sperma.

- h. radiasi yang berlebihan dapat mempengaruhi kualitas sperma dan konsentrasi sperma sehingga mengurangi kesempatan untuk melakukan pembuahan.
 - i. pengaruh obat-obatan dapat mempengaruhi tingkat kesuburan pria.
2. Masalah kesuburan pada wanita
- Kesuburan pada wanita dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, yaitu:
- a. Sumbatan pada saluran telur terjadi akibat adanya infeksi pada saluran telur sehingga menimbulkan perlengketan, kista ovarium, radang panggul, serta pernah terkena IMS.
 - b. Endometriosis adalah radang/infeksi yang terjadi pada endometrium sehingga dapat menimbulkan gangguan pada saluran telur atau organ reproduksi lainnya.
 - c. Kelainan pada lendir serviks yaitu keadaan lendir serviks yang terlalu pekat dapat menghambat laju gerak sperma dalam perpindahannya ke tuba falopi atau terlalu asam dapat menyebabkan sperma mati.
 - d. Berat badan tidak seimbang dapat mengganggu kesuburan seorang wanita. Berat badan yang tidak seimbang akan mempengaruhi produksi hormon estrogen yang didapat dari lemak tubuh, jadi jika persediaan lemak tubuh tidak memadai maka akan mempengaruhi kesuburan.
 - e. Faktor usia akan mempengaruhi terhadap reproduksi. seorang wanita mengalami menstruasi dan selama masa menstruasi maka akan mengurangi cadangan sel telur.
 - f. Gaya hidup yang terlalu sibuk, serba cepat akan rentan membuat seseorang stres dan ini akan mempengaruhi kesuburan. pada kondisi jiwa yang selalu bergejolak akan mengganggu ovulasi, gangguan spermatogenesis serta akan mengurangi frekuensi hubungan suami istri.
 - g. Kelainan mulut rahim atau posisi mulut rahim yang tidak normal akan memungkinkan terhambatnya kehamilan.
 - h. Kelainan rahim juga akan mempengaruhi terjadinya kehamilan. kelainan rahim ini dapat disebabkan oleh perlengketan rahim akibat mioma atau

poloip, adanya peradangan endometrium sehingga mengganggu jalannya sperma.

B. Pembagian infertilitas dapat dibagi menjadi:

a. Infertilitas primer

Adalah suatu keadaan dimana pasangan usia subur yang sudah melakukan hubungan suami istri secara teratur dalam waktu satu tahun dan tanpa menggunakan alat kontrasepsi dan belum hamil.

b. Infertilitas sekunder

Adalah pasangan usia subur dan telah mempunyai anak dan tidak menggunakan alat kontrasepsi, melakukan hubungan suami istri secara teratur tetapi belum hamil lagi.

C. Pemeriksaan yang harus dilakukan pada infertilitas:

a. Analisa sperma

b. Penilaian fungsi ovulasi

c. Kerusakan tuba

d. Endometriosis

e. Unexplained infertility

D. Pengobatan dan pencegahan infertilitas

Pengobatan infertilitas

a. Pemberian antibiotic

Pemberian antibiotik diberikan pada pria yang memiliki gangguan infeksi traktus genitalis yang menyumbat vas deferens atau merusak jaringan testis.

b. Pembedahan

Tindakan pembedahan dapat dilakukan pada pasien mioma dan tuba yang tersumbat. Tindakan pembedahan ini akan meninggalkan parut yang dapat menyumbat atau menekuk tuba sehingga akhirnya memerlukan pembedahan untuk mengatasinya.

c. Terapi

Terapi dilakukan pada penderita endometriosis. Terapi endometriosis terdiri dari menunggu sampai terjadi kehamilan sendiri, pengobatan hormonal, atau pembedahan konservatif.

d. Tindakan pembedahan/operasi varikokel

Tindakan yang saat ini dianggap paling tepat adalah dengan operasi berupa pengikatan pembuluh darah yang melebar (varikokel) tersebut. Suatu penelitian dengan pembandingan menunjukkan keberhasilan tindakan pada 66% penderita berupa peningkatan jumlah sperma dan kehamilan, dibandingkan dengan hanya 10% pada kelompok yang tidak di operasi.

e. Memberikan suplemen vitamin

Infertilitas yang tidak diketahui penyebabnya merupakan masalah bermakna karena meliputi 20% penderita. penanggulangan berupa pemberian beberapa macam obat, yang dari pengalaman berhasil menaikkan jumlah dan kualitas sperma. Usaha menemukan penyebab di tingkat kromosom dan keberhasilan manipulasi genetik tampaknya menjadi titik harapan dimasa datang.

f. Tindakan operasi pada penyumbatan disaluran sperma

Bila sumbatan tidak begitu parah, dengan bantuan mikroskop dapat diusahakan koreksinya. Pada operasi yang sama, dapat juga dipastikan ada atau tidaknya produksi sperma di buah zakar.

g. Menjalani teknik reproduksi bantuan

Dalam hal ini adalah inseminasi intrauterin dan program bayi tabung. Tindakan inseminasi dilakukan apabila ada masalah jumlah sperma yang sangat sedikit atau akibat masalah antibodi di mulut rahim. Pria dengan jumlah sperma hanya 5-10 juta cc (dari normal 20 juta) dapat mencoba inseminasi buatan.

Pencegahan infertilitas

Beberapa hal yang dapat dilakukan adalah :

- a. Mengobati infeksi di organ ada berbagai jenis infeksi diketahui menyebabkan infertilitas seperti infeksi prostat, testis buah zakar, maupun saluran sperma.

- b. Menghindari rokok karena rokok mengandung zat-zat yang dapat meracuni pertumbuhan, jumlah dan kualitas sperma.
- c. Menghindari alcohol dan zat adiktif.
- d. Hindari obat yang memengaruhi jumlah sperma, seperti obat darah tinggi.

II. Seksual transmitted diseases (STD) / infeksi menular seksual (IMS)

A. Pengertian IMS

Infeksi menular seksual adalah salah satu masalah kesehatan, sosial dan ekonomi yang terjadi di banyak negara, dan hal ini juga merupakan salah satu jalan untuk masuknya HIV. Infeksi menular seksual ini memberikan pengaruh yang besar dalam pengendalian HIV-AIDS. IMS dapat ditularkan melalui seksual, namun IMS juga dapat ditularkan melalui ibu ke janin dalam kandungan serta saat kelahiran.

Di beberapa negara berkembang, IMS menempati peringkat 10 besar sebagai alasan seseorang berobat.

B. Program pencegahan IMS

Adapun tujuan dari program pencegahan IMS adalah :

- a. Mengurangi morbiditas dan mortalitas berkaitan dengan IMS

Di negara berkembang dengan sumber daya terbatas, IMS selain infeksi HIV menimbulkan beban morbiditas. Dapat berdampak secara langsung pada kualitas hidup, kesehatan reproduksi dan anak-anak. Sedangkan dampak tidak langsung dapat mempermudah transmisi seksual infeksi HIV yang berdampak kepada individu maupun secara nasional.

- b. Mencegah infeksi HIV

Upaya untuk melakukan pencegahan serta pengobatan IMS dapat pula mengurangi risiko penularan HIV melalui hubungan seks terutama pada mereka yang banyak mempunyai pasangan seksual dalam hal ini penaja seks dan pelangganya.

- c. Mencegah komplikasi serius pada kaum perempuan

Komplikasi yang serius terjadi pada kaum perempuan akibat IMS adalah kemandulan. Perempuan yang mengalami infeksi Chlamydia yang tidak diobati, 10%-40% akan mengalami radang panggul (PRP). Kerusakan tuba falopi pasca infeksi berperan 30%-40% dalam kasus kemandulan perempuan. Perempuan yang mengalami PRP akan besar kemungkinan mengalami kehamilan ektopik. Sehingga perlu upaya pencegahan terjadinya PRP agar tidak terjadi kematian ibu akibat kehamilan ektopik

d. Mencegah efek kehamilan yang buruk

perlu upaya pencegahan efek kehamilan yang buruk, karena IMS yang tidak diobati sering kali dihubungkan dengan infeksi kongenital atau perinatal. 30% bayi yang lahir dari ibu dengan klamidio tanpa dilakukan pengobatan akan mengalami oftalmia neonatorum yang dapat mengakibatkan kebutaan.

e. Penanganan berdasarkan pendekatan sindrom

Pasien IMS perlu dilakukan penanganan secara paripurna, dengan meliputi: anamnesis, pemeriksaan klinis, diagnosis yang tepat, pengobatan dini dan efektif, edukasi pasien, penyediaan dan anjuran untuk menggunakan kondom, notifikasi dan penanganan pasangan seksnya. Penanganan yang dilakukan untuk pasien IMS berdasarkan pendekatan sindrom melalui identifikasi sekelompok keluhan dan gejala sindrom yang mudah dikenali dan selanjutnya ditetapkan pengobatannya terhadap sebagian besar atau hampir semua mikroorganisme yang diyakini sebagai penyebab sindrom.

C. Pemeriksaan pasien IMS

Pada penderita IMS, perlu penatalaksanaan pasien IMS secara efektif, tidak hanya memperoleh kesembuhan dan menurunkan tingkat penularan namun juga memberikan pelayanan paripurna untuk mencapai derajat reproduksi yang baik.

Adapun komponen penatalaksanaan IMS meliputi :

a. Melakukan anamnesis tentang riwayat infeksi / penyakit

b. Melakukan pemeriksaan fisik dan pengambilan specimen / bahan pemeriksaan

- c. Melakukan diagnosis secara tepat
- d. Melakukan pengobatan yang efektif
- e. Memberikan nasehat yang berkaitan dengan perilaku seksual
- f. Menyediakan kondom dan memberikan penjelasan mengenai pemakaiannya
- g. Penatalaksanaan mitra seksual
- h. Melakukan pencatatan dan pelaporan khusus
- i. Melakukan tindak lanjut klinis secara tepat

D. Diagnosis dan pengobatan IMS

Untuk menegakkan diagnosis pasien IMS dapat dilakukan dengan pendekatan sindrom bagi sarana pelayanan kesehatan yang tidak memiliki fasilitas laboratorium, atau secara etiologis berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium sederhana.

III. Gangguan haid

A. Pengertian gangguan haid

Gangguan haid adalah hal yang sering ditemukan, terutama sering terjadi pada awal-awal menstruasi. Gangguan tersebut dapat seperti nyeri saat menstruasi, menstruasi yang tertunda, menstruasi yang tidak teratur serta pendarahan yang banyak saat menstruasi. Gangguan menstruasi perlu mendapatkan evaluasi karena apabila gangguan ini tidak ditangani secara tepat maka akan berpengaruh terhadap aktivitas sehari-hari serta kualitas hidupnya.

B. Macam-macam gangguan haid

a. Amenore

Amenorea adalah keadaan tidak terjadinya haid pada seorang wanita. Hal tersebut normal terjadi pada masa sebelum pubertas, kehamilan dan menyusui, dan setelah menopause. Amenorea sendiri terbagi dua, yaitu:

Tanda dan Gejala

Tanda amenorea adalah tidak didapatkannya haid pada usia 16 tahun, dengan atau tanpa perkembangan seksual sekunder (perkembangan payudara, perkembangan rambut pubis), atau kondisi dimana wanita tersebut tidak mendapatkan haid padahal sebelumnya sudah pernah mendapatkan haid. Gejala lainnya tergantung dari apa yang menyebabkan terjadinya amenorea.

b. Oligomenorea

Oligomenorea merupakan suatu keadaan dimana siklus haid memanjang lebih dari 35 hari, sedangkan jumlah perdarahan tetap sama. Wanita yang mengalami oligomenorea akan mengalami haid yang lebih jarang daripada biasanya. Namun, jika berhentinya siklus haid berlangsung lebih dari 3 bulan, maka kondisi tersebut dikenal sebagai amenorea sekunder.

Penyebab

Oligomenorea biasanya terjadi akibat adanya gangguan keseimbangan hormonal pada aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium. Gangguan hormon tersebut menyebabkan lamanya siklus haid normal menjadi memanjang, sehingga haid menjadi lebih jarang terjadi. Oligomenorea sering terjadi pada 3-5 tahun pertama setelah haid pertama ataupun beberapa tahun menjelang terjadinya menopause. Oligomenorea yang terjadi pada masa-masa itu merupakan variasi normal yang terjadi karena kurang baiknya koordinasi antara hipotalamus, hipofisis dan ovarium pada awal terjadinya haid pertama dan menjelang terjadinya menopause, sehingga timbul gangguan keseimbangan hormon dalam tubuh.

Umumnya oligomenorea tidak menyebabkan masalah, namun pada beberapa kasus, dapat menyebabkan gangguan kesuburan. Pemeriksaan ke dokter kandungan harus dilakukan ketika oligomenorea berlangsung lebih dari 3 bulan dan mulai menimbulkan gangguan kesuburan.

c. Polimenorea

Ketika seorang wanita mengalami siklus haid yang lebih sering (siklus haid yang lebih singkat dari 21 hari), hal ini dikenal dengan istilah polimenorea. Wanita dengan polimenorea akan mengalami haid hingga dua kali atau lebih dalam sebulan, dengan pola yang teratur dan jumlah perdarahan yang relatif sama atau lebih banyak dari biasanya. Polimenorea harus dapat dibedakan dari metroragia. Metroragia merupakan suatu perdarahan iregular yang terjadi di antara dua waktu haid. Pada metroragia, haid terjadi dalam waktu yang lebih singkat dengan darah yang dikeluarkan lebih sedikit.

Penyebab

Timbulnya haid yang lebih sering ini tentunya akan menimbulkan kekhawatiran pada wanita yang mengalaminya. Polimenorea dapat terjadi akibat adanya ketidakseimbangan sistem hormonal pada aksis hipotalamus-hipofisis-ovarium.

Ketidak seimbangan hormon tersebut dapat mengakibatkan gangguan pada proses ovulasi (pelepasan sel telur) atau memendeknya waktu yang dibutuhkan untuk berlangsungnya suatu siklus haid normal sehingga didapatkan haid yang lebih sering. Gangguan keseimbangan hormon dapat terjadi pada: 3-5 tahun pertama setelah haid pertama beberapa tahun menjelang menopause gangguan indung telur, stress dan depresi, Pasien dengan gangguan makan (seperti anorexia nervosa, bulimia), Penurunan berat badan berlebihan, Obesitas, Olahraga berlebihan, misal atlet Penggunaan obat-obatan tertentu, seperti antikoagulan, aspirin, NSAID, dll

Pada umumnya, polimenorea bersifat sementara dan dapat sembuh dengan sendirinya. Penderita polimenorea harus segera dibawa ke dokter jika polimenorea berlangsung terus menerus. Polimenorea yang berlangsung terus menerus dapat menimbulkan gangguan hemodinamik tubuh akibat darah yang keluar terus menerus. Disamping itu, polimenorea dapat juga akan menimbulkan keluhan berupa gangguan kesuburan karena gangguan

hormonal pada polimenorea mengakibatkan gangguan ovulasi (proses pelepasan sel telur). Wanita dengan gangguan ovulasi seringkali mengalami kesulitan mendapatkan keturunan.

d. Menoragia atau Hipermenorea

Menoragia atau hipermenorea adalah perdarahan haid yang lebih banyak dari normal (lebih dari 80ml/hari) atau lebih lama dari normal (lebih dari 8 hari), kadang disertai dengan bekuan darah sewaktu haid. Siklus haid yang normal berlangsung antara 21-35 hari, selama 2-8 hari dengan jumlah darah haid sekitar 25-80 ml/hari.

Gejala

Penderita menoragia dapat mengalami beberapa gejala seperti:

- a. Perlu mengganti pembalut hampir setiap jam selama beberapa hari berturut-turut
- b. Perlunya mengganti pembalut di malam hari atau pembalut ganda di malam hari
- c. haid berlangsung lebih dari 7 hari
- d. Darah haid dapat berupa gumpalan-gumpalan darah

Haid yang berlangsung berkepanjangan dengan jumlah darah yang terlalu banyak untuk dikeluarkan setiap harinya dapat menyebabkan tubuh kehilangan terlalu banyak darah sehingga memicu terjadinya anemia. Terdapat tanda-tanda anemia, seperti napas lebih pendek, mudah lelah, pucat, kurang konsentrasi, dll.

Penyebab

Timbulnya perdarahan yang berlebihan saat terjadinya haid (menoragia) dapat terjadi akibat beberapa hal, diantaranya:

1. Adanya kelainan organik, seperti:infeksi saluran reproduksikelainan koagulasi (pembekuan darah), misal : akibat von willebrand disease, kekurangan protrombin, idiopatik trombositopenia purpura (ITP), dll

Disfungsi organ yang menyebabkan terjadinya menoragia seperti gagal hepar atau gagal ginjal. Penyakit hati kronik dapat menyebabkan gangguan dalam menghasilkan faktor pembekuan darah dan menurunkan hormon estrogen.

2. Kelainan hormon endokrin misal akibat kelainan kelenjar tiroid dan kelenjar adrenal, tumor pituitari, siklus anovulasi, Sindrome Polistik Ovarium (PCOS), kegemukan, dll
3. Kelainan anatomi rahim seperti adanya mioma uteri, polip endometrium, hiperplasia endometrium, kanker dinding rahim dan lain sebagainya.
4. Iatrogenik : misal akibat pemakaian IUD, hormon steroid, obat-obatan kemoterapi, obat-obatan anti-inflamasi dan obat-obatan antikoagulan.

e. Hipomenorea

Hipomenorea adalah perdarahan haid yang lebih pendek dan atau lebih kurang dari biasa. Penyebab Hipomenorea disebabkan oleh karena kesuburan endometrium kurang akibat dari kurang gizi, penyakit menahun maupun gangguan hormonal.

f. Metroragia

Metroragia adalah perdarahan yang tidak teratur dan tidak ada hubungannya dengan haid. Metroragia merupakan suatu perdarahan iregular yang terjadi di antara dua waktu haid. Pada metroragia, haid terjadi dalam waktu yang lebih singkat dengan darah yang dikeluarkan lebih sedikit. Metroragia tidak ada hubungannya dengan haid, namun keadaan ini sering dianggap oleh wanita sebagai haid walaupun hanya berupa bercak

Penyebab

1. Metrorragia diluar kehamilan dapat disebabkan oleh luka yang tidak sembuh, carcinoma corpus uteri, carcinoma cervicitis, peradangan dari haemorrhagis (seperti kolpitis haemorrhagia, endometritis haemorrhagia), hormonal.
2. Perdarahan fungsional:

Perdarahan Anovulatoar, disebabkan oleh psikis, neurogen, hypofiser, ovarial (tumor atau ovarium yang polikistik) dan kelainan gizi, metabolik, penyakit akut maupun kronis. Perdarahan Ovulatoar, akibat korpus luteum persisten, kelainan pelepasan endometrium, hipertensi, kelainan darah dan penyakit akut ataupun kronis.

A. Pelvic Implementary Desease (PID)

1. Pengertian

Adalah suatu kumpulan radang pada saluran genital bagian atas oleh berbagai organisme, yang dapat menyerang endometrium, tuba fallopi ovarium maupun miometrium secara perkontinuitatum maupun secara hematogen ataupun sebagai akibat hubungan seksual.

Mekanisme Infeksi Menjalar saat, menstruasi, persalinan dan abortus, operasi ginekologi disebabkan oleh bakteri.

- a. Gonorrhoe
- b. Kuman-kuman lain streptococcus, aerob, maupun yang anaerob staphylococcus.
- c. Chlamydia, mycoplasma, ureaplasma, virus, jamur dan parasit.

Bentuk-bentuk PID

- a. Endometritis
- b. Endometris acut
- c. Endometritis kronica
- d. Myometritis
- e. Parametritis (celulit pelvic).
- f. Salpingitis.

- g. Salpingitis dan oophoritis (adnexitis).
- h. Pelvioperitonitis (perimetritis).

Faktor predisposisi penyakit radang panggul:

- a. Wanita tanpa perlindungan kontrasepsi (kondom) dengan seksual aktif apalagi multi partner.
- b. Pemakai IUD yang terlalu lama.
- c. Berbagai tindakan medis intra uterin.

2. Gejala Pelvic Inflammatory Diseases:

- a. Tegang nyeri abdomen bagian bawah.
- b. Tegang nyeri adneksa unilateral dan bilateral.
- c. Tegang nyeri pada pergerakan servik.
- d. Temperatur diatas 38 ° C
- e. Pengeluaran cairan servik atau vagina abnormal
- f. Peningkatan C reaktiv protein.
- g. Pada pemeriksaan lender servik dijumpai clamidia trachomatis atau neisseria gonorrhoe
- h. Laju endap darah meningkat.

Diagnosis banding penyakit radang panggul adalah:

- a. Kehamilan ektopik yang pecah intak
- b. Torsio kista ovarium
- c. Appendicitis acuta.
- d. Perforasi dan typhus abdominalis.

3. Bentuk-Bentuk PID

a. Endometritis

Endometritis adalah suatu peradangan pada endometrium yang biasanya disebabkan oleh infeksi pada jaringan.

Endometritis paling sering ditemukan terutama:

- 1) Setelah seksio sesarea.
- 2) Partus lama atau pecah ketuban yang lama.

Diagnosis banding

Diagnosis banding endometritis meliputi infeksi traktus urinarius, infeksi pernafasan, septikemia, tromboflebitis pelvis dan abses pelvis.

Penatalaksanaan pada endometritis

- 1) Pemberian anti biotika dan drainase yang memadai.
- 2) Pemberian cairan intra vena dan elektrolit.
- 3) Penggantian darah.
- 4) Tirah balingdan analgesia.
- 5) Tindakan bedah.

Endometritis akut

Pada endrometritis akut endometrium mengalami endema dan hiperemi terutama terjadi pada post partum dan post abortus.

Penyebab :

- 1) Infeksi gonorrhoe dan infeksi pada abortus dan partus.
- 2) Tindakan yang dilakukan didalam uterus seperti pemasangan IUD, kuretase.

Gejala-gejala :

- 1) Demam.
- 2) Lochia berbau.
- 3) Lochia lama berdarah malahan metro rhagia.
- 4) Kalau randang tidak menjalar keparametrium atau perimetrium tidak nyeri.

Penatalaksanaan :

Dalam pengobatan endometritis akut yang paling penting adalah berusaha mencegah agar infeksi tidak menjalar. Adapun pengobatannya:

- 1) Uterotonik.
- 2) Istirahat, letak powler.
- 3) Antibiotika.

Endometritis kronika

Endometritis kronika tidak sering ditemukan. Pada pemeriksaan microscopic ditemukan banyak sel-sel plasma dan limposit.

Gejala-gejala klinis endometritis kronika :

- 1) Leukorea.
- 2) Kelainan haid seperti menorhagie dan metrorhagie.

Pengobatannya tergantung pada penyebabnya endometritis kronika ditemukan:

- 1) Pada tuberkolosis.
- 2) Pada sisa-sisa abortus atau partus yang tertinggal.
- 3) Terdapat corpus alineum dikavum uteri.
- 4) Pada polip uterus dengan infeksi.
- 5) Pada tumor ganas uterus.
- 6) Pada salpingo ooforitis dan selulitis pelvic.

b. Myometritis

Biasanya tidak berdiri sendiri tetapi lanjutan dari endometritis, maka gejala-gejala dan terapinya sama dengan endometritis. Diagnose hanya dapat dibuat secara patologi anatomis.

c. Parametritis (selulitis pelvica)

Parametritis yaitu radang dari jaringan longgar dalam ligamenlatum. Radang ini biasanya unilateral.

Diagnosa banding

Adnexitis lebih tinggi dan tidak sampai ke dinding panggul : biasanya bilateral.

Etiologi : parametritis dapat terjadi :

- 1) Dari endometritis dengan 3 cara ;
 - a) Percontinuitatum : endometritis, metritis, para metritis.
 - b) Leyempuhogen
 - c) Hamematogen : phelbitis, para metritis.
- 2) Dari robekan serfik.
Perforasi uterus oleh alat-alat (sonde, kuret, IUD).

Gejala :

- 1) Suhu tinggi dengan demam mengigil.
- 2) Nyeri unilateral tanpa gejala rangsangan peritoneum, seperti muntah, defense dll.

Terapi : antibiotika.

d. Salpingitis akut

Diagnose banding :

Kehamilan ektopik, tidak ada demam, KED tidak tinggi, dan leukositose tidak seberapa. Kalau test kehamilan positif, maka adneksitis dapat dikesampingkan, tapi kalau negatif keduanya mungkin.

Appendicitis: tempat nyeri tekan lebih tinggi (MC burney).

Salpingitis menjalar ke ovarium sehingga terjadi oophoritis. Salpingitis dan oophoritis diberi nama adnexitis.

Etiologi

Paling sering disebabkan oleh gonococcus dan bacteria tbc.

Infeksi dapat terjadi sebagai berikut :

- 1) Naik dari cavum uteri.
- 2) Menjalar dari alat yang berdekatan seperti dari appendix yang meradang.
- 3) Haematogen terutama salpingitis tuberculosa. Salpingitis biasanya bilateral.

Gejala :

- 1) Demam tinggi dengan mengigil.

- 2) Nyeri perut kanan kiri bawah, terutama kalau ditekan.
- 3) Defense kanan dan kiri atas ligamen pourparet.
- 4) Mual dan muntah, ada gejala abdomen akut karena terjadi rangsangan peritoneum.
- 5) Kadang-kadang ada tendensi pada anus karena proses dekat pada rectum dan sigmoid.
- 6) Pada periksa dalam nyeri kalau portio digoyangkan karena nyeri kiri dan kanan dari uterus, kadang-kadang ada penebalan dari tuba.

Terapi :

- 1) Istirahat, antibiotik broad spectrum dan corticosteroid.
- 2) Usus harus kosong.

e. Pelvioperitonitis (perimetritis)

Bianya terjadi sebagai lanjutan dari salpingoophoritis. Kadang-kadang terjadi dari endometritis atau parametritis.

Etiologi :

- 1) GO.
- 2) Sepsis (post partum dan post abortus).
- 3) Dari appendicitis.

Pelvioperitonitis dapat menimbulkan perlekatan-perlekatan dari alat-alat dalam rongga panggul dengan akibat perasaan nyeri atau ileus.

Dapat dibedakan menjadi 2 bentuk :

- 1) Bentuk yang menimbulkan perlekatan-perlekatan tanpa pembentukan nanah.
- 2) Bentuk dengan pembentukan nanah yang menimbulkan douglas abses.

Pelvioperitonitis akut

Gejala : nyeri diperut bagian bawah.

Diagnosa :

Pada periksa dalam teraba infiltrate dalam cavum Douglasi, tapi kadang-kadang hanya ada penebalan lipatan cavum Douglasi yang teraba sebagai pinggir yang keras. Sebagai

akibat pelveoperitonitis dapat terjadi *douglas abces*. Douglas abces ini dapat pecah kedalam rectum atau kedalam *fornix posterior vaginae*.

Douglas abses dapat terjadi :

- a. Nanah yang keluar dari salpingitis purulenta
- b. Pyosalping yang pecah
- c. Haematocela retrouterina yang terinfeksi
- d. Abses ovarium yang pecah
- e. Dari abses appendicular
- f. Pelveoperitonitis purulenta
- g. Perforasi usus pada typus abdominalis (terutama di Negara yang sedang berkembang).

Gejala :

- a. Demam intermitens , pasien mengigil.
- b. Tanesmi ad anum.

Diagnosa :

- a. Pada periksa dalam teraba masa yang kenyal yang berfluktuasi dalam cavum douglasi dan nyerti tekan.
- b. KED tinggi dan gambaran darah toksis.

Diagnosa banding :

- a. Haematocele retrouterina : terjadi lambat laun dan setelah beberapa laa menjadi keras.
- b. Tumor-tumor retrouterin : biasanya batas-batasnya jelas, kadang-kadang dapat digerakan
- c. Dalam palametrium : terletak dalam ligamen sacrouterinum.

Terapi :

- a. Antibiotik bored sepectrum.

- b. Istirahat dalam letak powler.
- c. Opiat untuk mengurangi rasa nyeri.
- d. Infus untuk mempertahankan balance elektrolit.
- e. Dekompresi dengan abott miller tube.
- f. Pada douglas abses dilakukan kolpotomia kosterior, kalau setelah kolpotomi tidak segera ada perbaikan harus dicari sebab-sebab extra genital, misal perforasi karena usus typus abdominalis.

B. Unwanted Pregnancy dan Aborsi

Unwanted pregnancy atau dikenal sebagai kehamilan yang tidak diinginkan merupakan suatu kondisi dimana pasangan tidak menghendaki adanya proses kelahiran dari suatu kehamilan. Kehamilan ini bisa merupakan akibat dari perilaku seksual/hubungan seksual baik yang disengaja maupun tidak disengaja.

1. Faktor-Faktor Penyebab Unwanted Pregnancy

Banyak faktor yang menyebabkan *unwanted pregnancy*, antara lain:

- a. Penundaan dan peningkatan usia perkawinan, serta semakin dininya usia mensturasi pertama (menarche).
- b. Ketidaktahuan atau minimnya pengetahuan tentang perilaku seksual yang dapat menyebabkan kehamilan.
- c. Kehamilan yang diakibatkan oleh pemerkosaan.
- d. Persoalan ekonomi (biaya untuk melahirkan dan membesarkan anak).
- e. Alasan karir atau masih sekolah (karena kehamilan dan konsekuensi lainnya yang dianggap dapat menghambat karir atau kegiatan belajar).
- f. Kehamilan karena *incest*.

2. Pencegahan Unwanted Pregnancy

Unwanted pregnancy dapat dicegah dengan beberapa langkah, yaitu:

- a. Tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah.
- b. Memanfaatkan waktu luang dengan melakukan kegiatan positif seperti berolahraga, seni dan keagamaan

- c. Hindari perbuatan-perbuatan yang akan menimbulkan dorongan seksual, seperti meraba-raba tubuh pasangannya dan menonton video porno.

3. Akibat Unwanted Pregnancy dan Aborsi Bagi Remaja

Angka kejadian aborsi di Indonesia diperkirakan mencapai 2,3 juta per tahun, sekitar 750.000 dilakukan oleh remaja. Program kesehatan reproduksi yang dikembangkan oleh pemerintah hanya untuk yang sudah menikah dan tidak merujuk pada kebutuhan yang terkait dengan informasi seksualitas, edukasi dan penyediaan pelayanan.

Bermula dari hubungan seks pranikah atau seks bebas adalah terjadi kehamilan yang tidak diharapkan (KTD). Ada 2 hal yang bisa dilakukan oleh remaja, yaitu mempertahankan kehamilan dan mengakhiri kehamilan (aborsi). Semua tindakan tersebut membawa dampak baik fisik, psikis, sosial dan ekonomi.

Bila kehamilan dipertahankan:

- a. Risiko fisik

Kehamilan pada usia dini bisa menimbulkan kesulitan dalam persalinan seperti pendarahan, bahkan bisa sampai pada kematian.

- b. Risiko psikis atau psikologis.

Ada kemungkinan pihak perempuan menjadi ibu tunggal karena pasangan tidak mau menikahinya atau mempertanggungjawabkan perbuatannya. Kalau mau menikah, hal ini juga bisa mengakibatkan perkawinan bermasalah dan penuh konflik karena sama-sama belum dewasa dan siap memikul tanggung jawab sebagai orangtua. Selain itu pasangan muda terutama pihak perempuan akan dibebani oleh berbagai perasaan tidak nyaman seperti dihantui rasa malu terus-menerus, rendah diri, bersalah atau berdosa, depresi atau tertekan, pesimis dan lain-lain. Bila tidak ditangani dengan baik, maka perasaan tersebut bisa menjadi gangguan kejiwaan yang lebih parah.

- c. Risiko sosial

Salah satu risiko sosial adalah berhenti/putus sekolah atau kemauan sendiri dikarenakan rasa malu atau cuti melahirkan.

Kemungkinan lain dikeluarkan dari sekolah. Hingga saat ini masih banyak sekolah yang tidak mentolerir siswi yang hamil. Risiko sosial lain adalah menjadi obyek

pembicaraan,kehilangan masa remaja yang seharusnya dinikmati dan dianggap buruk karena melahirkan anak diluar nikah. Di indonesia,melahirkan anak diluar nikah masih sering menjadi beban orangtua.

d. Risiko ekonomi

Merawat kehamilan, melahirkan dan membesarkan bayi/anak membutuhkan biaya besar.

4. Penanganan Kasus Unwanted Pregnancy (KTD) Pada Remaja

Saat menemukan kasus unwanted pregnancy pada remaja,sebagai petugas kesehatan harus :

- a. Bersikap bersahabat dengan remaja.
- b. Memberikan konseling pada remaja dan keluarganya.
- c. Apabila ada masalah yang serius agar diberikan jalan keluar yang terbaik dan apabila belum bisa teatarselesaikan supaya dikonsultasikan kepada dokter ahli.
- d. Memberikan alternatif penyelesaian masalah apabila terjadi kehamilan pada remaja yaitu :
 - 1) Diselesaikan secara kekeluargaan.
 - 2) Segera menikah.
 - 3) Konseling kehamilan,persalinan dan keluarga berencana.
 - 4) Pemeriksaan kehamilan sesuai standar.
 - 5) Bila ada gangguan kejiwaan,rujuk ke psikiater.
 - 6) Bila ada risiko tinggi kehamilan,rujuk ke SpOG.
 - 7) Bila tidak terselesaikan dengan menikah,anjurkan pada keluarga supaya menerima dengan baik.
 - 8) Bila ingin melakukan aborsi,berikan konseling risiko aborsi.

Aborsi

Aborsi merupakan upaya terminasi kehamilan dengan alasan sosial,ekonomi,dan kesehatan.

Bila Kehamilan Diakhiri (Aborsi)

Banyak remaja memilih untuk mengakhiri kehamilan(aborsi)bila hamil. Jika dinegara maju akan melegalkan aborsi,bisa dilakukan secara aman oleh dokter atau bidan berpengalaman. Di negara kita lebih searing dilakukan dengan cara yang tidak aman bahkan tidak lazim dan oleh dukun aborsi bisa mengakibatkan dampak negatif secara fisik, psikis, dan sosial terutama bila dilakukan secara tidak aman.

a. Risiko fisik

Perdarahan dan komplikasi lain merupakan salah satu risiko aborsi. Aborsi yang berulang selain bisa mengakibatkan komplikasi juga bisa menyebabkan kemandulan. Aborsi yang dilakukan secara tidak aman bisa berakibat fatal yaitu kematian.

b. Risiko psikis

Pelaku aborasi seringkali mengalami perasaan-perasaan takut, panik, tertekan atau stres,trauma mengingat proses aborsi dan kesakitan. Kecemasan karena rasa bersalah,atau dosa akibat aborsi bisa berlangsung lama. Selain itu pelaku aborsi juga sering kehilangan kepercayaan diri.

c. Risiko social

Ketergantungan pada pasangan seringkali menjadi lebih besar karena perempuan merasa tidak perawan,pernah mengalami KTD atau aborsi. Selanjutnya remaja perempuan lebih sulit menolak ajakan seksual pasangannya. Risiko lain adalah pendidikan menjadi terputus atau masa depan terganggu.

d. Risiko ekonomi

Biaya aborsi cukup tinggi. Bila terjadi komplikasi maka biaya akan semakin tinggi.

Aborsi di Indonesia

Aborsi menjadi masalah di indonesia karena diperkirakan pertahunnya ada 2,3 juta tindakan aborsi yang dilakukan. Menurut data yang dilakukan (YKP,20020),aborsi banyak dilakukan oleh mereka yang sudah menikah(89%),usia produktif anantara 20-29 tahun (51%),dan belim menikah 11%.

Pelaksanaan tindak aborsi terbagi menjadi di kota dan di desa. Di kota tindakan aborsi banyak dilakukan oleh dokter (24-57%),sedangkan didesa oleh dukun(31-47%).

Teknik aborsi yang digunakan oleh tenaga kesehatan antara lain adalah dengan obat prostaglandin, dan tindakan medis seperti kuret isap, kuret tajam dan laminaria. Sementara yang dilakukan oleh tenaga tradisional dengan jamu, pijat, dan alat tertentu.

Isu pokok aborsi di Indonesia dan dampaknya

Ada 2 isu pokok aborsi di Indonesia, yaitu masalah aspek legal atau bersifat ilegal dan pelaksana aborsi yang tidak profesional atau dilakukan oleh tenaga profesional.

Dampak aborsi ilegal ada beberapa hal, yaitu:

- a. Pengawasan dan pemantauan pada praktek aborsi ilegal tidak dapat diawasi memengaruhi standarisasi mutu.
- b. Obyek pemerasan memengaruhi biaya.
- c. Berhubungan dengan obyek pemerasan sehingga mengakibatkan biaya

Biaya tinggi mengakibatkan terhambatnya tindakan aborsi sehingga begitu biaya terkumpul kehamilan sudah di atas 20 minggu. Bukan lagi pengguguran, tapi pembunuhan. Hal ini juga yang mengakibatkan pelaku pelaku aborsi menggunakan tenaga tradisional.

Penggunaan tenaga tradisional ini juga tidak mungkin bisa dipantau, dan mereka melakukannya tidak sesuai dengan kaidah-kaidah pengobatan yang modern.

Kedua isu ini berpengaruh pada tingginya angka kematian ibu (AKI), kontribusi antara 15-50%. Artinya dari 10 kehamilan mengalami 1 kematian akibat aborsi, kematian karena perdarahan sangat sulit dideteksi apakah itu kematian murni karena perdarahan atau karena aborsi. Komplikasi infeksi juga bisa mengakibatkan perdarahan. Sehingga sebenarnya angka dilapangkan lebih tinggi`

5. Aspek Hukum

Dunia internasional hanya memfokuskan perhatiannya pada aborsi buatan. Aborsi buatan dengan indikasi medis adalah legal. Sedangkan untuk aborsi buatan atas indikasi non medis terdapat dua pendapat, yaitu legal (*pro choice*) dan ilegal (*pro life*).

Pro choice : dimana kaum ibu diberikan kebebasan untuk menentukan sendiri dilegalkan, sedangkan *pro life* : untuk alasan apapun dianggap tidak boleh, jadi aborsi adalah ilegal.

Aturan hukum yang di Indonesia adalah kitab Undang-undang Hukum Pidana (KUHP) yang menyatakan bahwa tindakan aborsi dengan alasan apapun tidak dibenarkan atau ilegal, baik untuk alasan medis maupun non medis (dapat dilihat pada pasal 347 ayat 1 dan 2, pasal 348 ayat 1 dan 2, pasal 349). Hal ini merupakan persoalan besar, karenanya kalangan kesehatan mencoba untuk memperbaikinya.

Disusunlah Undang-undang Kesehatan no 23 tahun 1992, menyatakan bahwa aborsi legal hanya untuk alasan medis (terdapat pada pasal 15). Tetapi dalam UU ini masih terdapat kerancuan pada pengertian tindakan medis tertentu untuk menyelamatkan jiwa janin (lihat penjelasan pasal 15) pertanyaan yang timbul adalah tidak ada janin yang selamat kalau aborsi dilakukan.

Langkah Pemerintah

Ada beberapa langkah yang dilaksanakan pemerintah dalam menghadapi persoalan ini, yaitu:

- a. Merujuk pada paradigma sehat, yaitu mencegah lebih baik dari pada mengobati, meningkatkan upaya pencegahan dengan melakukan pendidikan seks, pendidikan moral dan agama dan penggunaan alat kontrasepsi secara efektif oleh pasangan suami istri.
- b. Mengusahakan dan meningkatkan pelayanan aborsi yang aman (*safe abortion*) bukan legalisasi aborsi departemen kesehatan sebenarnya punya program ini walaupun tidak dilegalisasi. Ijin tidak dikeluarkan karena dikhawatirkan akan menjadi pembenaran sehingga dilakukan tindakan yang berlebihan. Ijin depkes jangan digunakan sebagai kedok karena memang ijin tersebut tidak bisa melindungi diri dari tanggapan polisi. Hal ini tidak akan menjadi persoalan kalau dilakukan secara benar dan hati-hati, mengikuti standar operasional yang berlaku. Namun masih menghadapi kendala karena bertentangan dengan hukum/perundang-undang yang berlaku.

Usaha peningkatan pelayanan aborsi ini dapat dimulai dilakukan di beberapa rumah sakit pendidikan dalam rangka penelitian atau klinik swasta yang tidak mencari keuntungan dengan persyaratan yang ketat.

- c. Memperbaiki UU no.23/tahun 1992,dengan tujuan utama adalah menghilangkan kerancuan (pada penjelasan tindakan medis tertentu untuk keselamatan janin),dan memperluas indikasi medis menjadi indikasi kesehatan. Depkes sudah mencoba secara lintas sektor tapi mengalami deadlock. Ini pokoknya adalah tidak mengubah UU no.23/1992 tapi perubahan pada KHUP yang menjadikan pasal pasal tersebut tidak berlaku. Ini bisa terjadi seperti mempertontonkan alat kontrasepsi. Pada KHUP dilarang tetapi dapat dibatalkan atau tidak berlaku.
- d. Mengembangkan pelayanan pasca aborsi (*post abortion care*),dirumah sakit dan puskesmas (masih *pilot project*).

C. Hormon Reflancemenet Therafi (HRT)

1. Konsep-Konsep Penduduk Usia Lanjut

Selain individu seseorang disebut usia lanjut jika setelah umur 60 tahun keatas dinegara berkembang atau 65 tahun keatas dinegara maju. Diantara usia lanjut yang berumur keatas dikelompokan lagi jadi young old (60-69),old (70-79) tahun dan old-old (80 tahun keatas)

Dari aspek kesehatan,seseorang dinyatakan sebagai usia lanjut (lderly) jika berusia 60 tahun keatas sedangkan penduduk yang berusia 60 tahun keatas sedangkan yang berusia antara 49-59 tahun disebut sebagai praseline. Sehubungan dengan aspek kesehatan,penduduk usia lanjut secara biologis telah mengalami proses penuaan,dimana terjadi penurunan daya tubuh pisik yang ditandai dengan semakin rentannya terhadap serangan berbagai penyakit yang menyebaabkan kematian. Hal ini disebabkan akibat terjadinya perubahan dalam stuktur dan fungsi sel, jaringan serta sistem organ.

Dalam hal ini masalah kesehatan reproduksi pada usia lanjut terutama dirasakan perempuan ketika masa suburnya berakhir (menipouse),meskipun laki-laki mengalami penurunan fungsi reproduksi.

2. Klimakterium, Menopause, dan Senium Pada Perempuan

Menopause adalah haid terakhir atau saat terjadinya haid terakhir. Menopause terjadi karena penurunan fungsi indung telur sehingga reproduksi hormon estrogen berkurang yang mengakibatkan terhentinya atau matinya haid untuk selamanya. Usia terjadinya menopause sangat bervariasi, dipengaruhi oleh keturunan, kesehatan umur, dan pola hidup. Penelitian Agoestina, (1982) di Bandung dalam Wignyosastro Hanifa, Saifuddin, Abdul Bari. Rachimhadhi, Trijatmo, (1994) menunjukkan bahwa 50% perempuan Indonesia telah mengalami menopause pada usia 48 tahun. Bagi perempuan Indonesia, usia menopause sekitar 49 tahun pada tahun 2000.

Menopause ada hubungannya dengan menarche (haid yang pertama datang) semakin dini menarche timbul makin dini dan menopause semakin lambat terjadi lambat sehingga masa reproduksi menjadi lebih panjang.

Definisi lain yang berkaitan dengan menopause adalah klimakterium dan senium

Klimakterium merupakan masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium masa klimakterium sebelum menopause disebut pramenopause dan sesudah menopause disebut pascamenopause sulit menentukan awal masa klimakterium, tetapi berdasarkan kenyataan keadaan endokrine (kadar hormon estrogen dan kadar hormon gonadotropin meningkat) dan gejala klinis jika ada maka dapat dikatakan bahwa klimakterium mulai kira-kira 6 tahun sebelum menopause. Klimakterium berakhir kira-kira 6-7 tahun. Pada saat ini kadar hormon estrogen telah rendah yang sesuai dengan keadaan senium. Dengan demikian klimakterium seamanya lebih kurang 1 tahun.

Proses menjadi tua sebenarnya sudah mulai pada usia 40 tahun jumlah folikel dalam ovarium pada waktu lahir lebih kurang 750.000 buah pada waktu menopause tinggal beberapa ribu buah dan folikel yang tersisa ini lebih resisten dan terhadap rangsangan gonadotropin. Dengan demikian, siklus ovarium yang terdiri dalam pertumbuhan folikel, ovulasi kemudian pembentukan korpus luteum lambat laun berhenti. Pada 25% perempuan usia siklus menstruasi tidak disertai ovulasi atau anovulator.

Senium

Pada masa senium terjadi keseimbangan hormonal yang baru. Penurunan yang baru penurunan reproduksi hormon estrogen dan kenaikan hormon gonadotropin yang terjadi pada masa klimakterium terus berlanjut sampai kira-kira gangguan vegetatif maupun psikologis. Yang menyolok pada masa ini adalah kemunduran alat-alat tubuh dan kemampuan fisik.

3. Perubahan Endokrin Pada Menopause

Sebelum menstruasi berhenti (menopause), telah terjadi berbagai perubahan pada ovarium yang menyebabkan terganggunya interaksi antara hipotalamus – hipofisis. Pertama-tama yang terjadi adalah terjadinya kegagalan fungsi korpus luteum di ovarium.

Menopause memberi tanda akan berakhirnya potensi reproduksi seiring dengan dimulainya kegagalan fungsi secara ireversibel. Simpanan oosit ovarium habis yang menyebabkan terhentinya perkembangan follikel dan ovulasi akibatnya adalah:

- a. Penurunan sirkulasi estradiol secara bertahap dan kadar estrogen darah sangat rendah setelah aktivitas ovarium secara intervensibel. Simpanan oosit ovarium habis yang menyebabkan terhentinya perkembangan follikel dan ovulasi akibatnya di jaringan perifer.
- b. Peningkatan sirkulasi gonadotropin, follicle stimulating hormone (FSH) dan luteinizing hormone (LH) Akibat hilangnya efek umpan balik negatif estrogen.
- c. Amenore akibat tidak adanya stimulasi endometrium oleh hormon steroid ovarium

Gambaran klinis dari defisiensi estrogen dapat berupa gangguan neurovegetatif atau sering juga disebut gangguan vasomotorik, gangguan psikis, gangguan somatik dan gangguan siklus menstruasi.

4. Perubahan Pada Premenopause

Pemendekan siklus menstruasi mungkin terjadi merupakan gambaran paling awal meskipun pada pola menstruasi ini sangat bervariasi di antara individu. Ovarium secara progresif semakin tidak merespon terhadap rangsangan gonadotropin disertai peningkatan konsentrasi FSH yang terdeteksi dalam fase folikel siklus menstruasi. Seiring dengan mendekatnya periode menstruasi terakhir, bulan-bulan amenore sering diselingi dengan mendekatnya periode reguler walaupun misalnya terjadi pemanjangan siklus. Siklus yang lama mengindikasikan tidak adanya ovulasi dan pendarahan ovulasi dan pendarahan menstruasi berikutnya mungkin banyak karena stimulasi yang berkepanjangan pada endometrium oleh estrogen yang tanpa imbalan

Diagnosis

Diagnosis sindrom klimakterium dapat ditegakkan berdasarkan usia klien dan keluhan-keluhan yang timbul. Diagnosis pasti didasarkan pada peningkatan kadar FSH serum (lebih dari 30 IU/L menunjukkan kadar menopause. Pada awal premenopause, terjadi peningkatan FSH yang terdeteksi pada 7 hari pertama siklus. Diagnosis banding yang perlu dipikirkan adalah penyakit pembuluh darah, gangguan psikiatrik dan hipertensi. Gejala dapat juga disebabkan oleh hipertiroid.

Pengukuran Kepala dan Tulang

Pengukuran kepadatan mineral tulang (bone mineral density BMD) dapat dilakukan dengan mesin-mesin sangat akurat, misalnya dual X-ray absorptiometry (DXA), dianjurkan sebagai strategi untuk menemukan kasus, dan bukan penapisan populasi, serta untuk penapisan populasi serta untuk menilai respons terhadap pengobatan teknik lain untuk menemukan BMD adalah ultrasonografi kuantitatif tetapi bila hasilnya abnormal harus dengan DXA.

Konsekuensi Kegagalan Ovarium

Definisi estrogen sebagai akibat menurunnya fungsi ovarium merupakan penyebab timbulnya gejala-gejala yang dialami perempuan pada waktu menstruasi terakhir

mereka. Gejala yang muncul dapat bersipat akut (jangka pendek), jangka menengah dan jangka panjang

Dampak jangka pendek :

a. Gejala neurovegetatif (gejala vasomotor)

Rasa panas di dada yang menjalar ke wajah (hot flush). Sering timbul pada malam hari dan terjadi hanya beberapa menit saja, tetapi kadang-kadang dapat sampai satu jam. Pada saat gejalak panas, warna kulit di daerah dada, leher dan wajah menjadi kemerahan terasa hangat dalam perabaan. Stress psikis menyebabkan gejala ini timbul lebih sering dan sangat mengganggu. Gejala vasomotor yang lain adalah keringat banyak, rasa kedinginan, sakit kepala, desing dalam telinga, tekanan darah tidak stabil, berdebar-debar, susah bernafas, jari-jari atrofi dan gangguan usus. Gangguan lain yang dapat timbul adalah gangguan psikis, gangguan somatic dan gangguan siklus menstruasi.

b. Gangguan psikologis . penurunan estrogen pada perempuan dapat menyebabkan gangguan psikologis berupa depresi, kurang percaya diri,tersinggung, sulit berkonsentrasi, menurunnya daya ingat dan kehilangan gairah seksual, murung, cemas, merasa tidak berharga, sulit mengambil keputusan. Gangguan kronik akibat kulit memerah, merasa panas dan banyak keringat berpengaruh banyak terhadap timbulnya gangguan ini. Hal lain yang mempengaruhi insidensi gejala psikologis ini adalah keprobadian, sikap terhadap menopause, factor budaya.

Dampak jangka menengah :

a. Antropi uregenitl:

- 1) Kekeringan vagina yang menyebabkan dispareunia, yang kemudian akan menurunkan libido. Vagina terasa kering dan gatal, mudah luka, sering keputihan, nyeri waktu senggama atau pendarahan pasca senggama.
- 2) Ph vagina meningkat dan vagina rentan terhadap infeksi bakteri karena terjadi penurunan kolonisasi laktobasil.
- 3) Insidensi disuria, frekuensi, urgensi, dan inkontinensia meningkat seiring bertambahnya usia dan atrofi serta berkurangnya jaringan di sekitar leher kandung kemih.

b. Perubahan kulit :

Kulit menjadi tipis, kering dan keriput karena kehilangan jaringan kolagen dari lapisan dermis kulit, rambut mudah rontok, kuku rapuh, gigi mudah goyang, dan gusi mudah berdarah, bibir menjadi pecah-pecah serta rasa sakit dan ngilu di daerah persendian.

c. Gangguan mata; mata terasa kering dan kadang-kadang terasa gatal karena teras gatal karena produksi air mata berkurang

Dampak jangka panjang :

- a. Osteoporosis didefinisikan oleh WHO sebagai "penyakit tulang sistemik progresif yang ditandai oleh berkurangnya massa tulang dan memburuknya mikroarsitektur jaringan tulanh". Penyakit ini terjadi secara diam-diam dan makna klinisnya terletak pada fraktur yang terjadi. Pada perempuan, kepadatan tulang mencapai puncaknya pada usia pertengahan 30-an dan setelah itu menurun secara perlahan sampai terjadi akselerasi penurunan pusat masa tulang yang kurang padat dibandingkan dengan laki-laki dan resiko fraktur osteoporosis seumur hidup lebih dari dua kali. Osteoporosis umumnya terjadi pada tulang yang berongga seperti paha, tulang lengan bawah, tulang belakang, tulang leher. Keadaan osteoporosis dipengaruhi Ras, menopause, premature, sosok yang kecil dan ramping dan dipercepat oleh kurangnya asupan zat kalsium, sinar matahari, kurang aktivitas fisik dan olahraga, merokok, minum alkohol, dan gangguan kortikosteroid, misalnya pada penderita asma dan lupus.
- b. Penyakit jantung koroner. Berkurangnya esterogen dapat menurunkan kadar kolestrol baik (high density lopopteroiin, HDL). Yang meningkatkan resiko penyakit jantung koroner pada perempuan.
- c. Kepikunan (dimensia tipe Alzheimer). Penurunan kadar esterogen juga berpengaruh terhadap susunan saraf pusat yang menyebabkan sulit berkonsentrasi, kehilangan ingatan terhadap peristiwa jangka pendek, gelisah, sulit tidur, depresi sampai kepikunan tipe Alzheimer .

Ø Terapi

1. Terapi non hormone

- a. Obat anti hipertensi, obat penenang, sudah luas penggunaannya pada perempuan dengan masalah klimakterium
- b. Sebagian perempuan mendapatkan manfaat relaksasi, berolahraga, atau aroma terapi atau konseling dengan perawat mungkin membantu mengatasi gejala-gejala.

2. Terapi sulih hormone (THS)

- a. Terapi esterogen. Terapi yang logis pada menopause adalah sulih esterogen, karena gejala menopause disebabkan oleh defisiensi esterogen. Terapi esterogen dapat diberikan melalui rute oral, transdermis seperti koyo dan jeli subkutan: implant, vagina: krim, pessarium tablet dan cincin, sublingual atau intranasal. Pilihan pembraninya tergantung pilihan pasien, walaupun pada umumnya perempuan memilih preparat oral karena lebih murah dan dapat diterima. Terapi esterogen tidak banyak menimbulkan efek samping.
- b. Kombinasi esterogen-progestogen
Pemakaian sulih hormon estrogen tanpa imbalan secara substansial meningkatkan risiko kanker endometrium. Penambahan progestogen ke dalam regimen estrogen mengurangi risiko kanker endometrium.
- c. Terapi sulih hormon menstruasi antara lain:
 - 1) Terapi sulih hormone kombinasi kontinu
 - 2) Pemberian harian secara terus menerus dan progestin menyebabkan atrofi endometrium dan amenore. Obat ini cocok diberikan kepada perempuan yang sudah tidak dapat menstruasi paling sedikit 1 tahun. Secara komersial tersedia dalam kalender kombinasi atau dapat diberikan resep estrogen dan progestogen secara terpisah.
 - 3) Tibolone steroid sintetik yang memiliki efek estrogenic, progestogenic dan androgenic. Diberikan terbatas kepada perempuan yang sudah tidak mengalami menstruasi paling sedikit satu tahun.

5. Kontraindikasi Terapi Sulih Hormone

- a. Mutlak: pada lahan vagina yang tidak dapat dijelaskan, kehamilan, kanker payudara, penyakit hati aktif berat, penyakit tromboembolus aktif.
- b. Relatif
 - 1) Hipertensi: bila klien ternyata menderita hipertensi(terkendali), dapat diberi THS, tetapi sebelum THS diberikan harus mendapat obat antihipertensi yang sesuai.
 - 2) Riwayat trombosis vena dalam atau emboiparu. Dalam hal ini perlu evaluasi lengkap dan sebaiknya dirujuk untuk penapisan trombilipia praterapi dan nasihat spesifik.
 - 3) Penyakit kadung empedu. Estrogen dapat mengubah komposisi sehingga memudahkan terjadinya batu empedu. Pemberian yang lebih aman melalui rute nonoral
 - 4) Fibroid : tumor ini dapat membesar pada pemberian THS dan menyebabkan masalah perdarahan
 - 5) Endomentriosis dapat mengalami kekambuhan oleh sulih estrogen tetapi bergantung pada jumlah residu penyakit. Pemberian progestogen sebahai tambahan dapat mengalami resiko kekambuhan.
 - 6) Riwayat infark miokardium(IM) atau cerebrovascular accident (CVA). Setelah tiga bulan sampai enam bulan berlalu TSH apat diberikan dengan pengawasan tetap.
 - 7) Kanker TSH tidak menimbulkan efek pada sebagian kanker.

a. Komplikasi Terapi Sulih Hormon

Efek samping estrogen dapat berupa : mual, nyeri tekan payudara dan rasa kembung, keram tungkai dan migren, biesedangkan efek samping progestogen adalah withdrawal bleeding bulanan yang teratur dan mungkin banyak, berkepanjangan atau nyeri, gejala mirip sindrom premenstruasi berupa lekas merah, depresi, nyeri payudara, pretense cairan dan rasa kembung.

Pertimbangan Khusus: menurut (Glasier, Anna, Gebbie, Alisa, 2006).

- 1) Kanker payudara menurut penelitian dari(collaborative group on hormonal factors inbreast cancer, 1997). Tidak diketahui apakah resiko THS meningkat pada mereka yang memiliki riwayat adanya kanker payudara dalam keluarga atau riwayat penyakit jinak juga belum ada konsesus mengenai apakah penambahan progestogen member manfaat atau menambah resiko dalam kaitannya dengan kanker payudara.
- 2) Teromboembolisme vena
Beberapa study epidemiologi saat ini memastikan bahwa terjadi peningkatan dua sampai empat kali lipat resiko tromboembolisme vena pada perempuan yang mendapat THS
- 3) Kepatuhan terhadap terapi
Kurang dari 60% perempuan yang menggunakan THS masih tetap menggunakannya setelah satu tahun. Kekhawatiran tetap menggunakannya adalah resiko terhadap kanker payudara,*withdrawal bleeding* antara lain menyebabkan perempuan menghentikan THS. Oleh Karen itu perempuan menghentikan THS memerlukan bantuan dan dukungan yang baik dari para penyuluh kesehatan.

b. Pelaksanaan Klinis

Pengkajian pada perempuan sebelum terapi sulih hormone

Anamnesis : tanyakan mengenai riwayat

- 1) Gejala saat ini yang berkaitan dengan menopause
- 2) Riwayat menstruasi dan ginekologis
- 3) Riwayat penyakit dahulu, terutama yang berkaitan dengan kontraindikasi untuk pemakaian THS
- 4) Riwayat keluarga terutama kanker payudara, penyakit jantung iskemik dan stroke pada usia muda serta osteoporosis
- 5) Riwayat social pekerjaan, merokok, ada tidanya maslah social dll.

Pemeriksaan

- 1) Tekanan darah, penimbangan berat badan
- 2) Pengetahuan tentang kewaspadaan akan kesehatan payudara dan pemeriksaan payudara sendiri

3) Bila ada riwayat medis yang signifikan lakukan pemeriksaan payudara dan panggul. Pemeriksaan penunjang biasanya tidak diperlukan atau bila diperlukan berdasarkan riwayat yang telah ditanyakan kepada klien.

Bila dari riwayat dan pemeriksaan yang dilakukan tidak diperlukan maka THS dapat diberikan kepada pasien (jenisnya ditentukan oleh dokter atau atas permintaan pasien dan sesuai untuknya). Pemantauan yang dilakukan setelah pemberian THS belum ada kesepakatan, tetapi berdasarkan perjanjian, kunjungan tindak lanjut yang pertama biasanya setelah 3 bulan dan setelah itu dapat dilakukan setiap 6 bulan atau lebih sering bila ada masalah. Lama pemakaian : tidak ada aturan yang pasti. Untuk mengatasi gejala-gejala menopause akut, sebagian besar perempuan memerlukan terapi selama 3-5 tahun. Untuk mencegah osteoporosis pada perempuan usia lanjut, terapi perlu dilanjutkan tanpa batas tetapi harus dipertimbangkan terhadap risiko kanker payudara. Keputusan bersifat individu, banyak yang menghentikan terapi TSH tanpa meminta anjuran medis, tetapi banyak juga yang tidak menghentikannya.

c. Andropause pada laki-laki

Penurunan fungsi reproduksi akibat penurunan kadar hormon testosterone (DHEA, Dihidro-epian dosteron), hormon pertumbuhan, melatonin dll. Pada laki-laki disebut andropause, dapat menimbulkan dampak negatif pada laki-laki seperti :

- 1) Keluhan seksual : libido atau keinginan seksual berkurang dan gangguan ereksi
- 2) Kekuatan otot menurun akibat menurunnya metabolisme protein, oksidasi lemak, peningkatan timbun lemak dan penurunan massa otot dibandingkan dengan umur lebih muda.
- 3) Osteoporosis yang dapat diperberat pengguna alkohol, penggunaan kortikosteroid, penuaan dan faktor genetik, osteoporosis pada laki-laki tidak sebanyak pada perempuan.
- 4) Kepikunan (demensia tipe Alzheimer). Akibat penurunan kadar testoteron daya ingat dan fungsi kognitif terpengaruh. Pada kondisi berat terjadi kepikunan.

d. Cara menilai adanya andropause

Dengan menggunakan 10 kriteria adam :

- 1) Penurunan libido
- 2) Kekurangan tenaga atau lemah
- 3) Penurunan kekuatan atau ketahanan otot
- 4) Penurunan tinggi badan
- 5) Berkurangnya kenyamanan dan kesenangan hidup
- 6) Sedih dan atau serih marah tanpa sebab yang jelas
- 7) Berkurangnya kemampuan ereksi
- 8) Kemunduran kemampuan olahraga
- 9) Tertidur setelah makan malam
- 10) Penurunan kemampuan bekerja.

Jika ada keluhan nomor 1 dan 7 ada beberapa kombinasi dari 4 atau lebih, maka laki-laki dikatakan sudah andropause

e. Cara mencegah dampak negatif andropause

- 1) Pemeriksaan kelenjar prostat. Pembesaran kelenjar prostat meningkat pada usia 40 tahun keatas, dengan gejala sering berkemih, terutama pada malam hari, kemih tidak lancar atau menetes setelah selesai berkemih, tidak dapat menahan kemih. Jika diraba ada pembesaran kelenjar prosta.
- 2) Pemberian multivitamin untuk mencegah osteoporosis seperti vitamin B,C,E dan D3.
- 3) Pemberian kalsium dengan dosis 800-1000 mg/hari dapat mencegah terjadinya osteoporosis. Tetapi perlu diwaspadai batu saluran kemih akibat timbunan kalsium.

D. Skrining Untuk Keganasan dan Penyakit Sistemik

1. Pengertian

Kanker adalah suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali.

Kanker serviks adalah Infeksi Human PapillomaVirus (HPV), menyebabkan metaplasia epitel permukaan serviks, berupa proliferasi permukaan epidermal dan mukosa.

Kanker payudara (Carcinoma mammae) didefinisikan sebagai suatu penyakit neoplasma yang ganas yang berasal dari parenchyma. Penyakit ini oleh World Health Organization (WHO) dimasukkan kedalam International Classification of Diseases (ICD) dengan kodenomor 17. Kanker payudara adalah kanker pada jaringan payudara. Ini adalah jenis kanker paling umum yang diderita kaum wanita. Kaum pria juga dapat terserang kanker payudara, walaupun kemungkinannya lebih kecil dari 1 di antara 1000. Pengobatan yang paling lazim adalah dengan pembedahan dan jika perlu dilanjutkan dengan kemoterapi maupun radiasi. Kanker endometrium adalah jaringan atau selaput lender rahim yang tumbuh di luar rahim. Skrining adalah pemeriksaan terhadap sejumlah besar orang untuk mengungkap karakteristik tertentu atau penyakit yang tidak diketahui seperti fenilketonuria atau hipotiroidisme pada neonatus. Skrining sama artinya dengan deteksi dini atau pencegahan sekunder, mencakup pemeriksaan (tes) pada orang-orang yang belum mempunyai simptom-simptom penyakit untuk menemukan penyakit yang belum terlihat atau pada stadium praklinik (dr. H. K. Suheimi)

2. Faktor-Faktor Resiko Penyebab

a. Kanker Serviks

- Perilaku seksual : risiko > 10 x pada wanita dengan mitraseks lebih dari 6 dan hubungan seks pertama pada usia muda (kurang dari 15 tahun), riwayat PHS.
- Riwayat kontrasepsi hormonal : pil KB lebih dari 4 tahun, risiko meningkat 1 – 1.5 x.
- Multiparitas
- Merokok : efek karsinogenik zat hidrokarbon aromatic polisiklik amin
- Nutrisi : defisiensi antioksidan

b. Kanker Payudara

Menurut Moningkey dan Kodim, penyebab spesifik kanker payudara masih belum diketahui, tetapi terdapat banyak faktor yang diperkirakan mempunyai pengaruh terhadap terjadinya kanker payudara diantaranya:

- Faktor reproduksi: Karakteristik reproduktif yang berhubungan dengan risiko terjadinya kanker payudara adalah multiparitas, menarche pada umur muda, menopause pada umur lebih tua, dan kehamilan pertama pada umur tua. Risiko utama kanker payudara adalah bertambahnya umur.

- Penggunaan hormon: Hormon estrogen berhubungan dengan terjadinya kanker payudara.
- Penyakit fibrokistik: Pada wanita dengan adenosis, fibroadenoma, dan fibrosis, tidak ada peningkatan risiko terjadinya kanker payudara.
- Obesitas : Terdapat hubungan yang positif antara berat badan dan bentuk tubuh dengan kanker payudara pada wanita pasca menopause
- Konsumsi lemak: Konsumsi lemak diperkirakan sebagai suatu faktor risiko terjadinya kanker payudara.
- Radiasi : Eksposur dengan radiasi ionisasi selama atau sesudah pubertas meningkatkan terjadinya risiko kanker payudara.
- Riwayat keluarga dan faktor genetic ada 2 jenis gen (BRCA1 dan BRCA2) yang sangat mungkin sebagai resiko, riwayat keluarga merupakan komponen yang penting dalam riwayat penderita yang akan dilaksanakan skrining untuk kanker payudara.
- Pemakaian obat-obatan.
- Faktor lain yang diduga sebagai penyebab kanker payudara adalah
 - Tidak menikah
 - Menikah tapi tidak punya anak
 - Melahirkan anak pertama sesudah usia 35 tahun
 - Tidak pernah menyusui anak.

Beberapa penelitian mengungkapkan bahwa penyakit kanker payudara meningkat pada orang yang sering menghadapi kondisi stress (goncangan jiwa) dan juga bagi wanita yang sebelumnya mengalami menstruasi dibawah usia 11 tahun.

c. Kanker Endometrium

Terdapat beberapa faktor risiko yang dinyatakan berperan terhadap terjadinya kanker endometrium :

- 1) Obesitas
- 2) Riwayat menstruasi
- 3) Diabetes mellitus (DM)
- 4) Hipertensi. Riwayat infertilitas.
- 5) Pemakaian estrogen.
- 6) Hiperplasia Endometrium

Faktor-faktor lain adalah yang mempengaruhi paparan terhadap estrogen atau meningkatkan kadar progesteron, seperti penggunaan kontrasepsi oral dan merokok merupakan faktor yang bersifat protektif

3. Hubungan Skrining Untuk Keganasan Penyakit Dengan Kesehatan Reproduksi

Menurunkan morbiditas dan mortalitas penyakit dalam masyarakat melalui deteksi dini dan pengobatan pada keadaan belum terdapat symptom/gejala. Skrining merupakan upaya untuk meningkatkan kesehatan reproduksi wanita sepanjang daur kehidupannya meliputi sejarah, perkembangan wanita dalam aspek biologis, psikososial dan sosial spiritual, kesehatan reproduksi dalam perspektif gender, permasalahannya serta indikator status kesehatan wanita.

4. Metode deteksi dini kanker serviks

a. Inspeksi visual dengan asam asetat (IVA)

Pemeriksaan IVA diperkenalkan Hinselman 1925. Organisasi Kesehatan Dunia WHO meneliti IVA di India, Muangthai, dan Zimbabwe. Ternyata efektivitasnya tidak lebih rendah daripada tes Pap. Di Indonesia IVA sedang dikembangkan dengan melatih tenaga kesehatan, termasuk bidan. Banyaknya kasus kanker serviks di Indonesia semakin diperparah disebabkan lebih dari 70% kasus yang datang ke rumah sakit berada pada stadium lanjut.

Dengan begitu banyaknya angka kejadian kanker serviks, sepatutnya bidan sebagai tenaga kesehatan terdepan dalam kesehatan wanita ikut serta dalam menurunkan angka kejadian kanker serviks dengan metode yang sederhana yaitu IVA tes.

Metode skrining IVA mempunyai kelebihan, diantaranya:

- 1) Mudah, praktis dan sangat mampu laksana.
- 2) Butuh bahan dan alat yang sederhana dan murah
- 3) Sensivitas dan spesifisitas cukup tinggi
- 4) Dapat dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bukan dokter ginekologi, dapat dilakukan oleh bidan di setiap tempat pemeriksaan kesehatan ibu atau dilakukan oleh semua tenaga medis terlatih
- 5) Alat-alat yang dibutuhkan dan Teknik pemeriksaan sederhana sangat sederhana.

- 6) Metode skrining IVA sesuai untuk pusat pelayanan sederhana

Syarat ikut IVA TEST :

- 1) Sudah pernah melakukan hubungan seksual
- 2) Tidak sedang datang bulan/haid
- 3) Tidak sedang hamil
- 4) 24 jam sebelumnya tidak melakukan hubungan seksual

Pelaksanaan skrining IVA

Untuk melaksanakan skrining dengan metode IVA, dibutuhkan tempat dan alat sebagai berikut:

- 1) Ruangan tertutup, karena pasien diperiksa dengan posisi litotomi.
- 2) Meja/tempat tidur periksa yang memungkinkan pasien berada pada posisi litotomi.
- 3) Terdapat sumber cahaya untuk melihat serviks
- 4) Spekulum vagina
- 5) Asam asetat (3-5%)
- 6) Swab-lidi berkapas
- 7) Sarung tangan

Teknik IVA

Dengan spekulum melihat serviks yang dipulas dengan asam asetat 3-5%. Pada lesi prakanker akan menampilkan warna bercak putih yang disebut aceto white epithelium. Dengan tampilnya porsio dan bercak putih dapat disimpulkan bahwa tes IVApositif, sebagai tindak lanjut dapat dilakukan biopsi. Andaikata penemuan tes IVApositif oleh bidan, maka di beberapa negara bidan tersebut dapat langsung melakukan terapi dengan cryosurgery. Hal ini tentu mengandung kelemahan-kelemahan dalam menyingkirkan lesi invasif.

Kategori pemeriksaan IVA

Ada beberapa kategori yang dapat dipergunakan, salah satu kategori yang dapat dipergunakan adalah:

- 1) IVA negative = Serviks normal.
- 2) IVA radang = Serviks dengan radang (servitis), atau kelainan jinak lainnya (polip serviks).
- 3) IVA positif = ditemukan bercak putih (aceto white epithelium). Kelompok ini yang menjadi sasaran temuan skrining kanker serviks dengan metode IVA karena temuan ini mengarah pada diagnosis Serviks-pra kanker (dispasia ringan-sedang-berat atau kanker serviks in situ).
- 4) IVA- Kanker serviks Pada tahap ini pun, untuk upaya penurunan temuan stadium kanker serviks, masih akan bermanfaat bagi penurunan kematian akibat kanker serviks bila ditemukan masih pada stadium invasif dini.

b. Pap Smear

Tes Pap diperkenalkan 1928 oleh Dr George Papnicolau. Sejak dilakukan tes Pap, kejadian kanker serviks menurun drastis. Angka kematian akibat kanker serviks di negara maju menurun sekitar 75 persen (dari 1940an ke 1980an). Internasional Agency for Research on Cancer (IARC) melaporkan, hasil penapisan setiap lima tahun dan mengobati penyakit prakanker mulut rahim diperkirakan dapat menurunkan angka kejadian kanker serviks hingga lebih dari 80 persen.

Prosedur pemeriksaan tes Pap mudah, murah, aman, dan non-invasif. Angka sensitivitas 90 persen. Kesalahan biasanya disebabkan oleh pengambilan, fiksasi, dan proses pewarnaan preparat yang tidak tepat. Kesalahan lain mungkin terjadi saat pembacaan sediaan tes Pap. Tes Pap tidak dapat digunakan sebagai satu-satunya dasar dalam menegakkan lesi keganasan serviks. Pemeriksaan tes Pap hanyalah menapis dari sel-sel serviks wanita yang tampak sehat tanpa gejala dan kemudian dilakukan tindak lanjut.

Siapa yang Harus Melakukan Pap Smear

American Cancer Society merekomendasikan Pap smear pertama sekitar 3 tahun setelah hubungan seksual pertama atau pada usia 21 tahun. Setelah usia 21 tahun, petunjuknya sbb:

Usia (tahun) Frekuensi	Frekuensi
21 – 29	Sekali setahun Pap smear regular atau setiap 2 tahun menggunakan Pap smear berbasis cairan
30 – 69	Setiap 2 – 3 tahun jika anda memiliki hasil 3 tes normal secara berurutan
Lebih dari 70	Anda dapat menghentikan Pap smear jika anda memiliki hasil 3 tes normal secara berurutan dan Pap smear anda normal selama 10 tahun

Tanpa melihat usia anda, jika anda memiliki faktor resiko anda perlu melakukan tes setiap tahun. Faktor resikonya yaitu:

- 1) Riwayat aktivitas seksual saat remaja, khususnya jika anda memiliki lebih dari 1 pasangan seks
- 2) Saat ini memiliki pasangan seks yang banyak (multiple)
- 3) Pasangan yang memulai aktivitas seksual sejak dini dan yang memiliki banyak pasangan seksual sebelumnya
- 4) Riwayat penyakit menular seksual
- 5) Riwayat keluarga dengan kanker serviks
- 6) Diagnosis kanker serviks atau Pap smear memperlihatkan sel prakanker

- 7) Infeksi human papilloma virus (HPV)
- 8) Perokok
- 9) Terpapar dietilstilbestrol (DES) sebelum lahir
- 10) Infeksi HIV
- 11) Sistem imun yang lemah karena beberapa faktor seperti transplantasi organ, kemoterapi atau penggunaan kortikosteroid kronis.

5. Peran Bidan Skrining Untuk Keganasan dan Penyakit Sistemik

- a. Memberikan motivasi pada para wanita untuk melakukan pentingnya melakukan langkah skrining.
- b. Membantu dalam mengidentifikasi orang-orang yang berisiko terkena penyakit atau masalah kesehatan tertentu. Penegakan diagnosis pasti ditindak lanjuti di fasilitas kesehatan
- c. Membantu mengidentifikasi penyakit pada stadium dini, sehingga terapi dapat dimulai secepatnya dan prognosa penyakit dapat diperbaiki
- d. Membantu melindungi kesehatan individual
- e. Membantu dalam pengendalian penyakit infeksi melalui proses identifikasi carrier penyakit di komunitas
- f. Memberikan penyuluhan dalam pemilihan alat kontrasepsi dengan metode barrier (pelindung) seperti diafragma dan kondom karena dapat memberi perlindungan terhadap kanker serviks
- g. Memberikan fasilitas skrining kanker serviks dengan metode pap smear kemudian membantu dalam pengiriman hasil pemeriksaan ke laboratorium.

6. Program pemeriksaan / skrining yang dianjurkan untuk kanker serviks (WHO) yakni :

- a. Skrining pada setiap wanita minimal satu kali pada usia 35-40 tahun
- b. Kalau fasilitas tersedia, lakukan tiap 10 tahun pada wanita usia 35-55 tahun
- c. Kalau fasilitas tersedia lebih, lakukan tiap 5 tahun pada wanita usia 35-55 tahun
- d. Ideal atau optimal, lakukan tiap 3 tahun pada wanita usia 25-60 tahun
- e. Mensosialisasikan SADARI (pemeriksaan payudara sendiri) sebagai salah satu bentuk skrining keganasan terhadap kanker payudara. Cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri:
 - 1) Inspeksi (melihat) payudara di muka cermin

Berdirilah di muka cermin, kemudian gantungkan kedua lengan secara lemas disisi tubuh.

Perhatikan apakah ada kelainan pada payudara, seperti :

- Ketidaktarikan kulit
- Puting susu masuk ke dalam
- Benjolan
- Borok pada payudara
- Perubahan warna kulit
- Pori-pori yang melebar seperti kulit jeruk
- Ketidaksamaan bentuk/besar payudara kanan dan kiri.

Kemudian angkat kedua lengan di samping kepala. Perhatikan apakah ada kelainan atau ketidaksamaan gerakan payudara kanan-kiri pada saat lengan diangkat.

2) Palpasi (meraba) payudara sambil berbaring

Pemeriksaan palpasi dilakukan dengan ujung 4 jari tangan (jari telunjuk sampai dengan kelingking) kecuali jempol. Lakukan perabaan, dengan tangan kiri untuk payudara kanan dan dengan tangan kanan untuk payudara kiri. Pada saat memeriksa payudara sebelah kanan, punggung kiri diganjal bental, demikian pula sebaliknya saat memeriksa payudara kiri.

Lakukan palpasi dengan sirkuler (melingkar), mengitari puting susu kemudian pindah ke daerah di atasnya, lakukan itu secara melingkar juga, demikian seterusnya sampai ke tepi.

Perhatikan, apakah ada perbedaan kepadatan antara payudara kanan dengan payudara kiri, atau teraba benjolan, dan terasa nyeri pada bagian yang anda raba, kalau iya pastikan di mana letaknya.

3) Memijat puting susu dengan jari

Perhatikan apakah ada cairan abnormal yang keluar dari puting susu, seperti cairan jernih, nanah, darah atau yang lainnya.

DIMENSI SOSIAL WANITA DAN PERMASALAHANNYA

Seks adalah perbedaan badani atau biologis perempuan dan laki-laki, yang sering disebut jenis kelamin . Sedangkan seksualitas menyangkut berbagai dimensi yang sangat luas, yaitu dimensi biologis, sosial, psikologis, dan kultural. Seksualitas dari dimensi biologis berkaitan dengan organ reproduksi dan alat kelamin, termasuk bagaimana menjaga kesehatan dan memfungsikan secara optimal organ reproduksi dan dorongan seksual. Seksualitas dari dimensi psikologis erat kaitannya dengan bagaimana menjalankan fungsi sebagai makhluk seksual, identitas peran atau jenis, serta bagaimana dinamika aspek-aspek psikologis (kognisi, emosi, motivasi, perilaku) terhadap seksualitas itu sendiri

Dari dimensi sosial, seksualitas dilihat pada bagaimana seksualitas muncul dalam hubungan antar manusia, bagaimana pengaruh lingkungan dalam membentuk pandangan tentang seksualitas yang akhirnya membentuk perilaku seksual. Dimensi kultural menunjukkan perilaku seks menjadi bagian dari budaya yang ada di masyarakat

A. SEKSUAL DAN GENDER

1. Definisi Gender

Peran sosial dimana peran laki-laki dan perempuan ditentukan perbedaan fungsi, peran dan tanggung jawab laki-laki dan perempuan sebagai hasil konstruksi sosial yang dapat berubah atau diubah sesuai perubahan zaman peran dan kedudukan seseorang yang dikonstruksikan oleh masyarakat. dan budayanya karena seseorang lahir sebagai laki-laki atau perempuan. (WHO 1998)

Berkaitan dengan gender, dikenal ada tiga jenis peran gender sebagai berikut. :

- a) Peran produktif adalah peran yang dilakukan oleh seseorang, menyangkut pekerjaan yang menghasilkan barang dan jasa, baik untuk dikonsumsi maupun untuk diperdagangkan. Peran ini sering pula disebut dengan peran di sector publik.
- b) Peran reproduktif adalah peran yang dijalankan oleh seseorang untuk kegiatannya yang berkaitan dengan pemeliharaan sumber daya manusia dan pekerjaan urusan rumah tangga, seperti mengasuh anak, memasak, mencuci pakaian dan alat-alat rumah tangga,

menyetrika, membersihkan rumah, dan lain-lain. Peran reproduktif ini disebut juga peran di sektor domestik.

- c) Peran sosial adalah peran yang dilaksanakan oleh seseorang untuk berpartisipasi di dalam kegiatan sosial kemasyarakatan, seperti gotong-royong dalam menyelesaikan beragam pekerjaan yang menyangkut kepentingan bersama.

Perbedaan peran dan tanggung jawab perempuan dan laki-laki yang ditentukan secara sosial. Gender berhubungan dengan persepsi dan pemikiran serta tindakan yang diharapkan sebagai perempuan dan laki-laki yang dibentuk masyarakat, bukan karena biologis.

Peran Kodrati

Wanita:

1. Menstruasi
2. Mengandung
3. Melahirkan
4. Menyusui dengan air susu ibu
5. Menopause

Pria:

Membuahi sel telur wanita

Peran Gender

1. Mencari nafkah.
2. Memasak.
3. Mengasuh anak.
4. Mencuci pakaian dan alat-alat rumah tangga
5. Tolong-menolong antar tetangga dan gotong-royong dalam menyelesaikan pekerjaan milik bersama.
6. Dan lain-lain.

1... Pengertian Seksualitas

- 1... Seksualitas/jenis kelamin adalah karakteristik biologis-anatomis (khususnya system reproduksi dan hormonal) diikuti dengan karakteristik fisiologis tubuh yang menentukan seseorang adalah laki-laki atau perempuan (Depkes RI, 2002:2).
- 2... Seksualitas/Jenis Kelamin (seks) adalah perbedaan fisik biologis yang mudah dilihat melalui ciri fisik primer dan secara sekunder yang ada pada kaum laki-laki dan perempuan (Badan Pemberdayaan Masyarakat, 2003)
- 3... Seksualitas/Jenis Kelamin adalah pembagian jenis kelamin yang ditentukan secara biologis melekat pada jenis kelamin tertentu (handayani, 2002 :4)
4. Seks adalah karakteritik genetic/fisiologis atau biologis seseorang yang menunjukkan apakah dia seorang perempuan atau laki-laki (WHO, 1998)

Menurut Sarwono (1983:52), pengertian seks terbagi menjadi dua:

a. Seks dalam arti sempit

Dalam arti sempit seks berarti kelamin, yaitu: alat kelamin itu sendiri; anggota-anggota tubuh dan ciri-ciri badan yang membedakan antara laki-laki dan wanita, misalnya: Perbedaan suara, pertumbuhan kumis, pertumbuhan payudara, kelenjar-kelenjar dan hormon-hormon dalam tubuh yang mempengaruhi bekerjanya alat kelamin (senggama, percumbuan, proses perubahan, kehamilan, kelahiran).

b. Seks dalam arti luas Dalam pengertian ini,

seks adalah sesuatu yang terjadi akibat dari adanya perbedaan jenis kelamin, antara lain: perbedaan tingkah laku, lembut, kasar, genit, dan lain-lain. Perbedaan atribut: pakaian, nama, dan lain-lain. Perbedaan peran dan pekerjaan: hubungan antara pria dan wanita : tata krama pergaulan, percintaan, pacaran, perkawinan atau pernikahan, dan lain-lain.

A. PERILAKU SEKSUAL

Menurut Sarwono (2003: 14), perilaku seksual adalah segala tingkah laku yang didorong oleh hasrat seksual baik yang dilakukan sendiri, dengan lawan jenis maupun sesama jenis tanpa adanya ikatan pernikahan menurut agama.

Menurut Mu'tadin (2002: 65), perilaku seksual yang sehat dan adaptif dilakukan ditempat pribadi dalam ikatan yang sah menurut hukum, sedangkan perilaku seksual

pranikah merupakan perilaku seksual yang dilakukan tanpa melalui proses pernikahan yang resmi menurut hukum maupun menurut agama dan kepercayaan masing-masing.

Perilaku seksual ialah perilaku yang melibatkan sentuhan secara fisik anggota badan antara pria dan wanita yang telah mencapai pada tahap hubungan intim, yang biasanya dilakukan oleh pasangan suami istri.

Menurut Hartono (2000: 54-56), bentuk-bentuk perilaku seksual dapat dikategorikan dalam tingkatan ringan dan berat.

a. Perilaku Seksual Tingkatan ringan, terdiri dari:

1) Berpelukan

Seni berpelukan digambarkan pada mereka yang sedang mabuk cinta. Perkataan cinta berasal dari bahasa sansekerta yang berarti membayangkan. Dengan demikian seni berpelukan diartikan dan berkatadengan membayangkan sehingga kenikmatannya semakin tinggi

2) Berciuman

Berciuman merupakan salah satu bentuk mengemukakan rasa cinta yang lazim dilakukan pasangan

3) Masturbasi/onani

yaitu rangsangan yang dilakukan dengan menggunakan jari tangan atau benda lain sehingga mengeluarkan sperma/cairan dan mencapai orgasme. Masturbasi juga dapat diartikan sebagai mencari kepuasan atau melepas keinginan nafsu seksual dengan jalan tidak bersenggama

b. Perilaku Seksual Tingkatan berat, terdiri dari:

1) Petting, yaitu melakukan ciuman, gigitan, remasan payudara dan isapan pada klitoris atau penis untuk orgasme. Namun secara teknis pihak wanita tetap mempertahankan kegadisannya

2) Coitus, yaitu melakukan senggama, dalam bahasa Latin, senggama disebut coitus yang artinya bersama dan ite artinya pergi, sehingga senggama (Coitus) diartikan pergi bersama. Senggama sudah dianggap sebagai pelepasan ketegangan seksual untuk memperoleh kepuasan.

A. KESEHATAN SEKSUAL

Menurut WHO, Kesehatan Seksual adalah "Kombinasi dari bagian kegiatan seksual yang bersifat fisik, emosional, intelektual dan sosial, sehingga seks adalah pengalaman positif yang dapat meningkatkan kualitas hidup, menjadikan lingkungan kita lebih baik untuk kehidupan.

Berdasarkan hasil Deklarasi Montreal 2005 tentang Kesehatan Seksual untuk MDGs, lebih menekankan kepada beberapa hal sebagai berikut :

- a) Mengakui, mempromosikan, meyakinkan dan melindungi hak-hak seksual bagi semua
- b) Berkembang ke arah kesetaraan gender
- c) Menghapuskan semua jenis kekerasan dan pelecehan seksual
- d) Memberikan akses universal untuk pendidikan dan informasi tentang seksualitas yang menyeluruh
- e) Menjamin bahwa program - program kesehatan reproduktif mengakui betapa pentingnya kesehatan seksual
- f) Menghentikan dan mengendalikan penyebaran HIV dan AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) lainnya
- g) Mengidentifikasi, menangani dan mengatasi keluhan disfungsi dan gangguan seksual
- h) Mendapatkan pengakuan bahwa kenikmatan seksual merupakan salah satu unsur kesejahteraan manusia

A. HAK-HAK SEKSUAL

- 1) Hak kesetaraan, perlindungan yang sama di muka hukum dan bebas dari semua bentuk diskriminasi yang berdasarkan jenis kelamin, seksualitas dan gender.
- 2) Hak berpartisipasi bagi semua orang tanpa memandang jenis kelamin, seksualitas dan gender.
- 3) Hak hidup, merdeka dan terjamin keamanan dirinya secara utuh
Setiap individu berhak untuk menikmati dan mengatur kehidupan seksual dan reproduksinya dan tak seorang pun dapat dipaksa untuk hamil, menjalani sterilisasi dan aborsi.
- 4) Hak atas privasi

Setiap individu mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan seksual dan reproduksi dengan menghormati kerahasiaan pribadi. Setiap perempuan mempunyai hak untuk menentukan sendiri pilihan reproduksinya.

- 5) Hak otonomi pribadi dan pengakuan hukum.
- 6) Hak berpikir bebas, berpendapat, berekspresi dan berserikat.
- 7) Hak sehat dan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan.
- 8) Hak pendidikan dan informasi

Setiap individu mempunyai hak atas informasi dan pendidikan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dan seksual termasuk jaminan kesehatan dan kesejahteraan perorangan maupun keluarga.

- 9) Hak memilih menikah atau tidak, merencanakan berkeluarga atau tidak, memutuskan bagaimana dan kapan mempunyai anak atau tidak.
- 10) Hak bertanggung jawab dan ganti rugi.

1. Arti dan Makna Kekerasan

Makhluk Tuhan Yang berjenis kelamin perempuan bisa dikatakan rentan terhadap semua bentuk kekerasan, karena posisinya yang lemah (atau karena sengaja dilemahkan), baik secara sosial, ekonomi, maupun politik. Persoala kekerasan terhadap perempuan yang sangat kompleks berdampak timbulnya kekerasan yang sama terhadap perempuan lain, anak-anak, masyarakat, bahkan negara. Kekerasan terhadap perempuan bisa muncul karena tindak kekuasaan yang dilakukan baik secara langsung maupun tidak langsung sehingga perempuan berada pada posisi termajinalkan. Ada beberapa makna dan arti kekerasan terhadap perempuan, antara lain:

- A. Kekerasan terhadap perempuan adalah setiap tindakan yang melanggar, menghambat, meniadakan kenikmatan, dan pengabaian hak asasi perempuan atas dasar gender. Tindakan tersebut mengakibatkan kerugian dan penderitaan terhadap perempuan dalam hidupnya baik secara fisik psikis maupun seksual. Termasuk didalamnya ancaman, paksaan atau perampasan kemerdekaan secara sewenang-wenang baik dalam kehidupan individu berkeluarga bermasyarakat dan negara (kantor menteri negara PP, RAN, PKTP tahun 2001-2004)

- B. Kekerasan terhadap perempuan adalah setiap perbuatan berdasarkan perbedaan jenis kelamin yang mengakibatkan kesengsaraan dan penderitaan perempuan secara fisik seksual atau psikologis, termasuk ancaman tindakan tertentu pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara sewenang-wenang baik dalam kehidupan public maupun kehidupan pribadi (lihat pasal 2 deklarasi PBB tentang penghapusan kekerasan terhadap perempuan)
- C. Kekerasan terhadap perempuan adalah sebuah tindakan sosial dimana pelakunya harus bertanggung jawabkan tindakannya terhadap masyarakat (Leeannhoff 1994:5-9)
- D. Kekerasan terhadap perempuan adalah perilaku yang muncul sebagai akibat adanya bayangan tentang peran identitas berdasarkan jenis kelamin dan berkaitan dengan bayangan mengenai kekuasaan yang dapat dimilikinya kekerasan terdiri atas tindakan memaksakan kekuatan fisik dan kekuasaan kepada pihak lain biasanya diikuti dengan tujuan ingin mengontrol, memperlemah bahkan menyakiti pihak lain. Tindakan kekerasan terhadap perempuan meliputi berbagai fenomena baik hukum, etika, kesehatan, budaya, politik, maupun moral (Hentietta Moore 1994:66)

Menurut laporan khusus PBB oleh UN special rapporteur on violence Against women Kekerasan terhadap perempuan termasuk juga masalah perdagangan perempuan didefinisikan sebagai ***all acts involved in the recruitment and/or transportation of a women (or a girls) within and across national borders for work or service by men's or violence ,abuse of authority or dominant position ,debt bondage,deception or other forms of coercion*** (segala tindakan yang melibatkan perekrutan dan penyaluran perempuan dan anak-anak perempuan didalam negeri dan diluar negeri untuk bekerja atau memberikan layanan yang dilakukan lewat pendekatan kekerasan, penyalahgunaan wewenang, perbudakan, penipuan atau lewat bentuk bentuk kekerasan atau pemaksaan lainnya)

Dari beberapa definisi diatas maka pemahaman kekerasan terhadap perempuan tidak hanya terbatas hal-hal sebagai berikut :

1. Pemukulan,penyalahgunaan seksual atas perempuan termasuk anak perempuan dalam rumah tangga pemerkosaan dalam hubungan perkawinan,praktik tradisional yang menyebabkan kekerasan dan eksploitasi terhadap perempuan.
2. Pemerkosaan pelecehan dan ancaman seksual ditempat kerja dan lingkungan pendidikan perdagangan perempuan serta pelacuran paksa.
3. Kekerasan fisik seksual dan psikologis yang dilakukan dibenarkan oleh negara dimanapun terjadinya (Saparinah Sadli,pada seminar nasional ,Jakarta oleh puan Amal Hayati 19 September 2000>Lihat pasal 2 deklarasi anti kekerasan Desember 1993 setelah di adopsi oleh PBB)

2. Kekerasan Adalah Masalah Besar

Kekerasan terhadap perempuan sebagaimana didefinisikan oleh PBB,tampak sekali membarikan penekanan pada vitalnya persoalan tersebut.Suatau hal yang logis mengingajalinan kekerasan terhadap perempuan merupakan permasalahan yang sangat besar laksana gunung es yang hanya terlihat salah satu puncak kecilnya.

Memahami Isi dan makna definisi Kekerasan terhadap perempuan dalam seluruh aspeknya,secara implisit menyoroti penyalahgunaan wewenang sejumlah pihak dan hanya segelintir orang yang mengambil keuntungan dengan mempertahankan dan melestarikan kejahatan tersebut.

Coalition Against women in trafficking (CTAW) Dalam Laporannya “trafficking women and prostitution in Asia-Pacific 1998” Menyebutkan bahwa tujuan utama perdagangan perempuan adalah untuk kepentingan industri prostitusi,maskipun ketika rekrutmen disamarkan lewat iming-iming sebuah pekerjaan ,misalnya sebagai pembantu rumah tangga,pelayan di restoran,disektor pariwisata,dan lain sebagainya,organisasi ini juga melaporkan adanya sejumlah atau ratusan perempuan dan tenaga kerja wanita (TKW) Indonesia yang terjatuh dalam industri prostitusi di Arab Saudi,Taiwan,Singapura dan negara negara lain.

Kekerasan Terhadap Perempuan Tidak Hanya Terjadi Di luar negeri. Tetapi juga di dalam negeri. Krisis ekonomi yang melanda Indonesia sangat berpengaruh terhadap meningkatnya jumlah perempuan yang terperangkap masuk kedalam industri prostitusi. Lebih Kurang 650.000 perempuan (Tahun 2001) terperangkap dalam “industri Hitam” ini, dan 30 % di antaranya adalah anak-anak, sementara pada tahun 1998 disebutkan 150.000 Perempuan

Indonesia menemukan banyak aduan kekerasan pada anak pada tahun 2010. Dari 171 kasus pengaduan yang masuk, sebanyak 67,8 persen terkait dengan kasus kekerasan. Dan dari kasus kekerasan tersebut yang paling banyak terjadi adalah kasus kekerasan seksual yaitu sebesar 45,7 persen (53 kasus). Komisi Nasional Perlindungan Anak (Komnas Anak) mencatat, jenis kejahatan anak tertinggi sejak tahun 2007 adalah tindak sodomi terhadap anak. Dan para pelakunya biasanya adalah guru sekolah, guru privat termasuk guru ngaji, dan sopir pribadi. Tahun 2007, jumlah kasus sodomi anak, tertinggi di antara jumlah kasus kejahatan anak lainnya. Dari 1.992 kasus kejahatan anak yang masuk ke Komnas Anak tahun itu, sebanyak 1.160 kasus atau 61,8 persen, adalah kasus sodomi anak. Dari tahun 2007 sampai akhir Maret 2008, jumlah kasus sodomi anak sendiri sudah naik sebesar 50 persen. Komisi Nasional Perlindungan Anak telah meluncurkan Gerakan Melawan Kekejaman Terhadap Anak, karena meningkatnya kekerasan tiap tahun pada anak. Pada tahun 2009 lalu ada 1998 kekerasan meningkat pada tahun 2010 menjadi 2335 kekerasan dan sampai pada bulan maret 2011 ini paling tidak dari pantauan Komisi Nasional Perlindungan Anak ada 156 kekerasan seksual khususnya sodomi pada anak.

Komisi Perlindungan Anak Indonesia (KPAI) Daerah Bali menyatakan kasus kekerasan seksual dengan pelaku dan korban anak-anak semakin meningkat. Pada bulan Februari 2010 ada enam kasus perkosaan dan pelecehan seksual yang melibatkan anak-anak. Sementara pada 2009, KPAI mencatat ada 214 kasus kekerasan terkait anak. Dari 214 kasus itu, sebanyak 25 kasus pemerkosaan anak-anak, dan 58 kasus penganiayaan anak. Sementara anak sebagai pelaku kekerasan sebanyak 29 orang.

Dari data yang dihimpun oleh Yayasan Pusaka Indonesia pada periode Januari sampai dengan Maret 2012, terhitung ada 39 orang korban pencabulan

di Sumatera Utara dengan usia beragam yaitu mulai dari 4 tahun sampai 18 tahun. Namun kasus yang tertinggi itu terjadi pada anak berusia 17 sampai 18 tahun, mencapai 20 anak. Ada sekitar 18 kasus yang terjadi diakibatkan dari upaya bujuk rayu, yang pelaku utamanya adalah pacar dari korban sendiri. Kasus-kasus pencabulan juga banyak dilakukan oleh orang-orang terdekat dari korban seperti teman, orang tua tiri, majikan, guru, dan orang yang baru dikenal. Untuk tahun 2011, data kasus pencabulan yang dimiliki Pusaka mencapai 78 kasus. Di asumsikan per tiga bulan, ada 19 kasus pencabulan yang terjadi di Sumut. Sehingga ada lonjakan kenaikan sekitar 100 % pada tri semester pertama pada tahun 2012 ini. Selain dari kasus pencabulan, kasus lainnya yang juga masih berkaitan dengan kekerasan terhadap anak adalah kasus penganiayaan berjumlah 13 kasus, sodomi 9 kasus, pemerkosaan 9 kasus, inses 1 kasus, pembunuhan 3 kasus, penelantaran 1 kasus, serta perampokan ada 4 kasus.

pada 2010 angka kekerasan terhadap perempuan mencapai 105.103 kasus. Dari jumlah itu, lebih dari 96 persen atau 101.128 kasus terjadi dalam relasi personal, sebanyak 3 persen atau 3.530 kasus di ranah publik, dan 445 kasus di ranah negara. Dari total jumlah kasus itu, hanya sedikit yang dilaporkan. Padahal, besar kemungkinan kasus kekerasan terhadap perempuan dan anak itu justru lebih besar dalam kehidupan sehari-hari yang tak terlaporkan.

Yayasan Women Crisis Center (WCC) Cahaya Perempuan Bengkulu mencatat tingkat kekerasan seksual terhadap perempuan di Bengkulu sepanjang tahun 2011 masih tinggi. Hingga bulan Oktober lalu, terdapat 166 kasus atau 48 persen dari 334 kasus kekerasan terhadap perempuan yang terjadi di daerah ini.

Berdasarkan dokumentasi Legal Resources Center untuk Keadilan Gender dan Hak Asasi Manusia (LRC KJHAM) Jawa Tengah, sepanjang November 2010-Oktober 2011, tercatat 632 kasus dengan korban sebanyak 1.277 perempuan dan 34 di antaranya meninggal dunia.

Kepala Badan Pemberdayaan Perlindungan Perempuan Anak dan Keluarga Berencana (BP3AKB) Jawa Tengah Soelaimah mengakui kasus kekerasan terhadap perempuan masih akan terus meningkat. Ia menyatakan kasus kekerasan di 35

kabupaten/kota selama 2010 mencapai 2.829, sedangkan selama semester I tahun 2011 tercatat 1.234 kasus. Sementara yang ditangani pusat pelayanan terpadu (PPT) yang merupakan rujukan dari daerah serta antar provinsi mencapai 373 kasus di tahun 2010 dan 768 kasus hingga Oktober 2011.

Beberapa factor yang mendukung dan memungkinkan terjadinya kekerasan terhadap perempuan dalam bentuk prostitusi dan perdagangan perempuan antara lain :

1. Sosial Budaya

Masyarakat Indonesia pada umumnya masih mempertahankan budayatimur dengan kuat, dimana mereka akan selalu enggan untuk terbuka dengansegala sesuatu yang menurut mereka bersifat pribadi. Hal ini juga yangmengakibatkan kekerasan dalam rumah tangga kurang dapat terselesaikan dengantuntas. Karena sebagian besar masyarakat menganggap bahwa tindak kekerasandalam rumah tangga adalah sebuah wilayah pribadi yang tidak boleh dicampurioleh pihak lain.

2. Tingkat Pendidikan

Berbagai bentuk kekerasan yang dilakukan oleh suami dalam rumahtangga, selain dilatarbelakangi oleh “budaya” buruk seperti disebutkansebelumnya, disamping itu juga disebabkan oleh minimnya pengetahuan keduapasangan suami istri tersebut. Sang suami selain karena sifat ego yangdimilikinya, juga karena masih berpendapat bahwa kekerasan adalah cara terbaik untuk membuat istri patuh.

3. Social Ekonomi

Adanya budaya dalam masyarakat kita bahwa istri bergantung sepenuhnyakepada suami. Istri hanya bertugas untuk mengurus suami, anak-anak dan rumah.Sedangkan mencari nafkah adalah tugas utama dari suami. ketergantungan semacam ini perlakuan kasar dianggap dan diyakini sebagai sebuah hukuman yang harus diterima karena kesalahan atau karena tidak menjalankan peran sebagai istri dengan maksimal dan ideal dari kacamata suami.

4. Strata Sosial

Perbedaan status sosial antara suami dan istri juga menjadi hal yang mendasar dari timbulnya kekerasan dalam rumah tangga. Dimana apabila salah satu pihak berasal dari status sosial yang lebih tinggi, akan memiliki ego yang tinggi juga, yang biasanya akan terwujud dalam bentuk sikap meremehkan atau memandang rendah pasangannya. Hal ini akan berakibat pada ketidakberdayaan masing-masing pihak yang menjadi korban.

Selanjutnya secara garis besar tindak kekerasan terhadap istri terjadi karena beberapa faktor. Adapun faktor-faktor tersebut adalah sebagai berikut:

A. Budaya Patriarki

Budaya yang mendudukan laki-laki sebagai makhluk superior dan perempuan sebagai makhluk inferior (lemah), selain itu pemahaman yang keliru terhadap ajaran agama sehingga menganggap laki-laki boleh menguasai perempuan. Kekerasan juga dapat terjadi karena peniruan anak laki-laki yang hidup bersama ayah yang suka memukul, biasanya akan meniru perilaku ayahnya

B. Interpretasi yang keliru terhadap ajaran agama.

Sering kali ajaran agama yang menempatkan laki-laki sebagai pemimpin perempuan diinterpretasikan sebagai pembolehan dalam mengontrol dan menguasai istrinya, secara berlebihan atau tidak sewajarnya.

C. Pengaruh Role Model

Laki-laki sebagai pelaku sering kali mengekspresikan kemarahan mereka dengan melakukan tindak kekerasan karena pengalaman yang diperoleh dari keluarga asalnya. Anak laki-laki yang tumbuh di dalam lingkungan keluarga dimana ayah sering memukul atau berperilaku kasar terhadap ibunya pada umumnya cenderung akan meniru pola tersebut kepada pasangannya.

Mitos-Mitos Terhadap Pandangan Sebagai Seorang Perempuan dan Merupakan Pemicu Terjadinya Kekerasan Terhadap Perempuan antara lain :

1. Tidak adanya pilihan lain akibat kemiskinan dan pengangguran
2. Fakta bahwa laki-laki dan perempuan tidak diposisikan setara dalam masyarakat.
3. Masyarakat masih membesarkan anak lelaki dengan didikan yang bertumpu pada kekuatan fisik, yaitu menumbuhkan keyakinan bahwamereka harus kuat dan berani serta tidak toleran.
4. Budaya mengondisikan perempuan atau istri tergantung kepada laki-laki atau kepada suami, khususnya secara ekonomi.
5. Persepsi tentang kekerasan yang terjadi dalam rumah tangga yang dianggap harus ditutup karena termasuk wilayah privasi suami-istri danbukan sebagai persoalan sosial.
6. Pemahaman yang keliru terhadap ajaran agama tentang penghormatan pada posisi suami, tentang aturan mendidik istri, dan tentang ajaran kepatuhan istri kepada suami.
7. seorang istri tidak berhak secara hukum menolak hubungan seksual dari suaminya. Perempuan karenanya didiskualifikasikan berdasarkan status perkawinan.
8. Jika salah satu anak perempuannya mati, Ayah akan menyantap makan malamnya, Ibu akan membasuh kakinya, dan kemudian dia akan pergi tidur. Apabila yang mati itu seorang anak laki-laki, ia akan memukul Ibu, kemudian makan malam dan merebahkan diri untuk tidur.
9. Semua suami memukul istrinya. Suami yang paham agama itulah yang suka memukul istrinya. Aturan agama mengijinkan untuk melakukan hal itu. Seorang istri yang bijak tidak layak mengeluh tentang suaminya. Kewajibannya adalah kepatuhan yang sempurna
10. Perempuan Tidak mampu melakukan Pekerjaan Dengan Baik
11. Adanya anggapan bahwa perempuan tugasnya adalah dirumah yang bekerja diluar adalah tugas suami.

Faktor-Faktor inilah yang sangat berperan meningkatkan “Linkaran Setan “pasokan (supply) dan permintaan (Demand) dalam Industri Kekerasan Terhadap Perempuan .

Kekerasan terhadap perempuan sudah termasuk dalam tindakan pelanggaran terhadap hak asasi manusia. Kekerasan dalam pandangan ilmu semakin menggejala dan menyebar luas frekuensi kejahatan yang diikuti dengan kekerasan dalam masyarakat, semakin tebal keyakinan masyarakat akan penting dan seriusnya kejahatan semacam ini.

Catatan akhir tahun Komisi Nasional Anti Kekerasan Terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) tahun 2005 menunjukkan adanya 20.391 kasus kekerasan terhadap perempuan yang ditangani oleh lembaga mitra Komnas Perempuan, meningkat dari angka 14.020 kasus pada tahun 2004. Memang kian tahun, semakin banyak kasus kekerasan terhadap perempuan yang terungkap. Data terbaru yang dikeluarkan Komnas Perempuan pada 7 Maret 2007 mencatat adanya 22.512 kasus kekerasan terhadap perempuan yang ditangani 257 lembaga di 32 provinsi. Kasus kekerasan dalam rumah tangga (KDRT) menempati angka tertinggi yakni 16.709 kasus atau 76 %.

Drug abuse, Pendidikan dan Upah

1. Drug Abuse

penyalahgunaan obat dimaksud bila suatu obat digunakan tidak untuk tujuan mengobati penyakit, akan tetapi digunakan dengan sengaja untuk mencari atau mencapai kesadaran tertentu karena pengaruh obat pada jiwa. dari segi hukum obat-obat yang sering disalahgunakan dapat dibagi dalam dua kelompok yaitu narkotika atau obat bius dan bahan psikotropika. Untuk mencegah penyalahgunaan obat. Pemerintah baru-baru ini telah mengesahkan dua undang-undang yaitu undang-undang RI no 5 tahun 1997 tanggal 11 maret 1997 tentang psikotropika. undang-undang RI no 22 tahun 1997 tanggal 1 september 1997 tentang narkotika.

A. Narkotika

Narkotika dibedakan menjadi beberapa golongan yaitu:

- 1) Narkotika golongan I adalah narkotika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi, serta mempunyai potensi sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan
- 2) Narkotika II adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi tinggi mengakibatkan ketergantungan.
- 3) Narkotika golongan III adalah narkotika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi atau tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan ketergantungan.

B. Psikotropika

Bahan psikotropika adalah bahan/obat yang mempengaruhi jiwa atau keadaan jiwa, yaitu:

- a) Keadaan kejiwaan diubah menjadi lebih tenang, ada perasaan nyaman sampai tidur.
- b) Dalam hal ini pemakai menjadi gembira, hilang rasa susah atau sedih, capek atau depresi.
- c) Bahan memberi halusinasi yaitu situasi pemakai melihat segala sesuatu lebih indah dari yang sebenarnya dihadapi.

Psikotropika yang mempunyai potensi mengakibatkan sindroma ketergantungan digolongkan menjadi:

- a) Psikotropika golongan I adalah psikotropika yang hanya dapat digunakan untuk tujuan ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi amat kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan
- b) Psikotropika golongan II adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dapat digunakan dalam terapi, atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi kuat mengakibatkan sindroma ketergantungan.
- c) Psikotropika golongan III adalah psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi sedang sedang mengakibatkan sindroma ketergantungan.

- d) Psikotropika golongan IV psikotropika yang berkhasiat pengobatan dan sangat luas digunakan dalam terapi atau untuk tujuan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi ringan mengakibatkan sindroma ketergantungan.

Efek yang ditimbulkan dari narkoba

Narkoba dapat dibagi menjadi beberapa jenis berdasarkan efek yang ditimbulkannya:

1) Depresan

Efek obat yaitu dengan menekan sistem-sistem syaraf pusat dan mengurangi aktivitas fungsional tubuh sehingga pemakai merasa tenang, bahkan bisa membuat pemakai tidur dan tidak sadarkan diri. bila kelebihan dosis bisa mengakibatkan kematian.

Jenis narkoba depresan antara lain Sebagai berikut :

- a) Opioda dan berbagai turunannya seperti morfin dan heroin, contohnya yang populer sekarang adalah putau, nitrazepam dan turunannya
- b) Sedatif seperti barbiturat dan diazepam

2) Stimulan

Merangsang fungsi tubuh dan meningkatkan kegairahan serta kesadaran mempercepat kerja organ tubuh seperti jantung dan otak sehingga pemakai merasa lebih bertenaga untuk sementara waktu. Jenis stimulan antara lain kafein, kokain, amfetamin, dan metamfetamin. Contohnya yang sekarang sering dipakai adalah sabu-sabu dan ektasi.

3) Halusinogen

Efek utamanya adalah mengubah daya persepsi atau mengakibatkan halusinasi (melihat sesuatu atau mendengar sesuatu yang sebenarnya tidak ada). Para pemakai menjadi psikopat (mudah curiga). Halusinogen kebanyakan berasal dari tanaman seperti *mescaline* dari kaktus dan *psilocybin* dari jamur selain itu ada juga yang diramu di laboratorium seperti *Lycergic Alis Dietbylamida (LSD)* dan yang paling banyak dipakai adalah marijuana atau ganja.

Reaksi tubuh akibat penyalahgunaan

Berikut adalah bermacam-macam reaksi tubuh yang timbul akibat penyalahgunaan narkoba:

a) Kecanduan (*adikasi*)

Suatu kondisi seseorang yang merasa tidak mampu melakukan aktivitas/kegiatan tanpa menggunakan napza.

b) Ketergantungan (*dependensi*)

Suatu bentuk ekstrem dari kecanduan ketika seseorang merasa membutuhkan napza tiap saat sampai melupakan sehari-hari.

c) toleransi

Peningkatan jumlah dosis secara bertahap dan tanpa disadari oleh penyalahguna.

d) overdosis

Dosis yang digunakan melebihi dosis yang maksimal sehingga dapat mengakibatkan kematian.

e) *withdrawal syndrome* (sakau)

Gejala yang muncul apabila penggunaan napza dihentikan tiba-tib.gejala sakau ringan-sedang berupa nyeri otot dan tulang, mual muntah, mata merah, keringat dingin, suhu badan meningkat, wajah memera, nadi cepat dan tekanan darah meningkat, sedangkan gejala berat berupa semua gejala ringan-sedang ditambah dengan keluar cairan dari semua lubang tubuh.

Jenis-jenis narkoba yang beredar

1) heroin (putau,pt ataut etep)

Gejala yang timbul setelah pemakaian:pusing ,mual, rasa gembira yang berlebihan, kesadaran menurun, ngomong kacau, rasa sakit berkurang,napas lambat, dan lain-lain. Cara pakai dengan disuntik dan dihisap

2) *Ekstasi* (xtc atau i)

Gejala setelah pemakaian:rasa gembira berlebih,percaya diri meningkat, aktivitas fisik menjadi tahan lama, nafsu makan hilang,nafas cepat,detak jantung cepat, gairah seksual meningkat dan sebagainya. Cara pakai adalah dengan ditelan.

3) sabu-sabu (ss atau ubas)

Gejala setelah pemakaian sama seperti XTC tanpa nafsu makan hilang. Cara pakainya dengan disuntik atau dihisap

4) ganja (*cimeng, hashis, mariyuana, atau kenabis*)

Gejala setelah pemakaian : gembira berlebihan, percaya diri meningkat, mengalami halusinasi, seakan-akan melihat sesuatu yang penuh dengan warna, konsentrasi dan daya tangkap otak turun dan lain-lain. Cara pakainya dengan diisap atau dimakan.

5) kokain(kristal dan crack)

Gejala setelah pemakaian:kewaspadaan meningkat,gembira,berkurang rasa lapar, tenaga bertambah, sukar tidur, pupil mata meembesar, denyut nadi dan tekanan darah meningkat. Cara pakainya dengan diisap,ditelan bersama minuman, atau disuntikkan.

Kebanyakan zat dalam narkoba sebenarnya digunakan untuk pengobatan dan penelitian.tetapi karena berbagai alasan mulai dari keinginan untuk cob-coba,ikut tren atau gaya, lambang status sosial, ingin melupakan persoalan dan lain-lain, maka narkoba kemudian disalahgunakan. Penggunaan terus-menerus dan berlanjut akan menyebabkan ketergantungan atau dependensi disebut juga kecanduan. Apabila tidak melakukannya dia merasa ketagihan (sakau) yang mengakibatkan perasaan tidak nyaman bahkan perasaan sakit yang sangat pada tubuh.

Saat ini pecandu narkoba diindonesia perkembangannya semakin pesat.para pecandu narkoba pada umumnya berusia antara 11 sampai 20 tahun. Artinya usia tersebut ialah usia produktif atau usia pelajar. Pada awalnya, pelajar yang mengkonsumsi narkoba biasanya diawali dengan perkenalannya dengan rokok. Kebiasaan merokok seperti ini sudah meningkat, sampai akhirnya pelajar tersebut bergabung kedalam lingkungan orang-orang yang sudah menjadi pecandu narkoba. Tingkatan penyalahgunaan narkoba pada remaja biasanya berawal dari ingin coba-coba, berlanjut untuk bersenang-senang,menggunakan pada saat atau keadaan tertentu,menyalahgunakan dan akhirnya ketergantungan.

Tanda-tanda kemungkinan penyalahgunaan narkotika dan zat adiktif

Ketika seseorang diduga melakukan penyalahgunaan narkotika dan zat-zat adiktif, maka kemungkinan tersebut dapat terlihat pada tanda-tanda sebagai berikut:

1. fisik

a) berat badan cenderung mengalami penurunan drastis

- b) mata terlihat cekung dan merah, muka pucat, serta bibir kehitam-hitaman
- c) tangan penuh dengan bintik-bintik merah, seperti bekas gigitan nyamuk dan ada tanda bekas luka sayatan
- d) goresan dan perubahan warna kulit dibekas suntikan
- e) buang air besar dan kecil kurang lancar
- f) sembelit atau sakit perut tanpa alasan yang jelas
- g) mengalami jantung berdebar-debar
- h) seering menguap
- i) mengeluarkan air mata berlebihan
- j) mengeluarkan keringat berlebihan
- k) mengalami nyeri kepala
- l) mengalami nyeri/ngilu sendi-sendi

2. emosi

- a) sangat sensitif dan cepat bosan
- b) bila diteguh atau dimarahi malah menunjukkan sikap membangkang
- c) emosinya naik turun dan tidak ragu untuk memukul orang atau berbicara kasar terhadap anggota keluarga atau orang disekitarnya
- d) nafsu makan tidak menentu

3. perilaku

- a) malas dan sering melupakan tanggung jawab dan tugas-tugas rutinnya
- b) menunjukkan sikap tidak peduli dan jauh dari keluarga
- c) sering bertemu dengan orang yang tidak dikenak keluarga, pergi tanpa pamit dan pulang lewat tengah malam
- d) suka mencuri uang dirumah, sekolah ataupun tempat pekerjaan dan menggadaikan barang-barang berharga dirumah. Begitu juga dengan barang-barang berharga miliknya banyak yang hilang
- e) selalu kehabisan uang
- f) waktunya dirumah kerap kali dihabiskan dikamar tidur, kloset, gudang, ruang yang gelap, kamar mandi, atau tempat-tempat sepi lainnya.
- g) takut akan air. Jika terkena akan terasa sakit karena itu mereka jadi malas mandi

- h) sering batuk-batuk dan pilek berkepanjangan, biasanya terjadi pada saat gejala “putus zat”.
- i) sikapnya cenderung jadi manipulatif dan tiba-tiba tampak manis bila ada maunya
- j) sering berbohong dan ingkar janji dengan berbagai macam alasan
- k) sering mengalami mimpi buruk

Dampak penyalahgunaan

bila narkoba atau napza digunakan terus-menerus atau melebihi takaran yang telah ditentukan, akan mengakibatkan ketergantungan. Kecanduan inilah yang akan mengakibatkan gangguan fisik dan psikologis karena terjadinya kerusakan pada sistem saraf pusat (SSP) dan organ-organ tubuh seperti jantung, paru-paru, hati dan ginjal.

Dampak penyalahgunaan narkoba pada seseorang sangat tergantung pada jenis narkoba yang dipakai, kepribadian pemakai, dan situasi atau kondisi pemakai. Secara umum, dampak kecanduan narkoba dapat terlihat pada fisik, psikis maupun sosial seseorang.

1. Dampak fisik

- a) gangguan pada sistem saraf (neurologis) seperti kejang-kejang, halusinasi, gangguan kesadaran, dan kerusakan saraf tepi
- b) gangguan pada jantung dan pembuluh darah(kardiovaskular) seperti infeksi akut otot jantung, gangguan peredaran darah
- c) gangguan pada kulit(dermatologis) seperti : penanahan (abses), alergi, dan eksem
- d) gangguan pada paru-paru(pulmonar) seperti: penekanan fungsi pernafasan, kesukaran bernafas, dan pengerasan jaringan paru-paru
- e) sering sakit kepala, mual-mual dan muntah, suhu tubuh meningkat, pengecilan hati, dan sulit tidur
- f) dampak terhadap kesehatan reproduksi adalah gangguan pada endokrin, seperti: penurunan fungsi hormon reproduksi (estrogen, progesteron, testosteron) serta gangguan fungsi seksual.
- g) dampak terhadap reproduksi pada remaja perempuan antara lain perubahan periode menstruasi, ketidakteraturan menstruasi, dan amenore(tidak haid)

- h) bagi pengguna narkoba melalui jarum suntik, khususnya pemakaian jarum suntik secara bergantian, risikonya adalah tertular penyakit seperti hepatitis B, C dan HIV yang hingga saat ini belum ada obatnya
- i) penyalahgunaan narkoba bisa berakibat fatal ketika terjadi overdosis yaitu konsumsi narkoba melebihi kemampuan tubuh untuk menerimanya. overdosis bisa menyebabkan kematian.

2. dampak psikis

- a) lamban kerja, ceroboh kerja, sering tegang, dan gelisah
- b) hilang kepercayaan diri, apatis, pengkhayal dan penuh curiga
- c) agitasi menjadi ganas dan tingkah laku yang bruntal
- d) sulit berkonsentrasi, perasaan kesal dan tekanan
- e) cenderung menyakiti diri, perasaan tidak aman, bahkan bunuh diri

3. dampak sosial

- a) gangguan mental, antisosial, dan asusila, dikucilkan oleh lingkungan
- b) merepotkan dan menjadi beban keluarga
- c) pendidikan menjadi terganggu masa depan suram

dampak fisik, psikis dan sosial sangat berhubungan erat. Ketergantungan fisik akan mengakibatkan rasa sakit yang luar biasa (sakau) bila terjadi putus obat (tidak mengkonsumsi obat pada waktunya) dan dorongan psikologis berupa keinginan sangat kuat untuk mengkonsumsi. Gejala fisik dan psikologis ini juga berkaitan dengan gejala sosial seperti dorongan untuk membohongi orang tua, mencuri, pemaarah, manipulatif, dan lain-lain.

Adanya dampak negatif atau bahaya yang ditimbulkan dari pemakai obat terlarang baik bagi diri sendiri maupun orang lain perlu diminimalisasi. Banyak yang masih bisa dilakukan untuk mencegah remaja yang menyalahgunakan narkoba dan membantu remaja yang sudah terjerumus penyalahgunaan narkoba. Pencegahan dini yang perlu dilakukan adalah berawal dari keluarga karena keluarga merupakan sumber pendidikan yang pertama dan utama.

Berbagai alasan pengguna pengguna memakai obat-obatan terlarang tersebut, mulai dari kurangnya kasih sayang sampai terpengaruh bujukan teman. Ada tiga tingkat

intervensi atau perencanaan yang dapat dilakukan dalam mencegah maupun membantu remaja yang telah terjerumus kedalam narkoba yaitu tindakan primer sekunder dan tertier.

1. primer sebelum penyalahgunaan terjadi, maka yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut
 - a) Melakukan kerjasama dengan pihak yang berwenang (instansi pemerintah, seperti halnya BKKBN) untuk memberikan pendidikan dan penyuluhan, pemberian informasi melalui berbagai bentuk materi KIE yang ditujukan kepada remaja langsung dan keluarga tentang narkoba, penyebaran informasi mengenai bahaya dan dampak yang ditimbulkan narkoba, mengadakan seminar, maupun temu wicara antara gerakan antinarkoba dengan para pelajar, penyuluhan kepada masyarakat umum, maupun sekolah-sekolah mengenai bahaya narkoba dan lain-lain
 - b) Bagi orang tua hendaknya lebih memberikan perhatian dan kasih sayang. Oleh karena salah satu penyebab banyaknya remaja terjerumus dalam pemakaian obat terlarang adalah kurangnya kasih sayang dari keluarga.
 - c) Bagi pihak sekolah untuk senantiasa melakukan pengawasan ketat terhadap gerak-gerik anak didiknya yang mencurigakan, karena biasanya penyebara (transaksi) narkoba sering terjadi disekitar lingkungan sekolah.
 - d) Meningkatkan dan menekankan pendidikan moral serta pemahaman keagamaan pada remaja baik disekolah ,keluarga, dan lingkungan tinggal. Hal tersebut ditujukan agar remaja tidak mudah terjerumus kedalam perbuatan tercela.
 - e) Bagi remaja sendiri hendaknya mampu mengatur waktu luang dengan kegiatan-kegiatan yang bersifat positif, melakukan aktivitas fisik dalam penyaluran energi remaja yang tinggi seperti berolahraga, mengembangkan diri dengan berbagai program atau hobi baik disekolah, diruag dan dilingkungan sekitar. Misalnya remaja terlibat aktif dalam kegiatan OSIS, kemahasiswaan, pramuka dan lain-lain.
2. Sekunder, yaitu ketika remaja telah menggunakan narkoba maka diperlukan upaya penyembuhan (treatment). Upaya ini meliputi fase berikut:
 - a) fase penerimaan awal (initial intake) antara 1-3 hari dengan melakukan pemeriksaan fisik dan mental
 - b) fase detoksifikasi dan terapi komplikasi medik, antara 1-3 minggu untuk melakukan pengurangan ketergantungan bahan-bahan adiktif secara bertahap

3. tertier yaitu upaya untuk merehabilitasi mereka yang sudah memakai dan dalam proses penyembuhan. Tahap ini biasanya terdiri atas beberapa fokus berikut:
 - a) fase stabilisasi antara 3-12 bulan, untuk mempersiapkan pengguna kembali ke masyarakat
 - b) fase sosialisasi dalam masyarakat agar mantan penyalahgunaan narkoba mampu mengembangkan kehidupan yang bermakna dimasyarakat. Tahap ini biasanya berupa kegiatan konseling, membuat kelompok-kelompok dukungan, mengembangkan kegiatan alternatif dan lain-lain.

2. Pendidikan

Pendidikan kesehatan merupakan upaya memberikan penjelasan kepada perorangan, kelompok atau masyarakat untuk menumbuhkan pengertian, dan kesadaran mengenai perilaku sehat atau kehidupan yang sehat.

Pendidikan, salah satu faktor yang akan mempengaruhi tingkat kesejahteraan masyarakat adalah pendidikan seorang ibu. Meskipun hampir semua orangtua menginginkan anak-anaknya tumbuh sehat, tetapi mereka sering tidak menyadari akibat dari apa yang mereka lakukan terhadap kesejahteraan anak-anaknya. Salah satu contoh sederhana adalah perilaku memberi bayi minum susu formula, sementara ibu tidak memiliki pengetahuan cukup mengenai manfaat ASI dan higiene akan menyebabkan bayi menderita diare akibat botol susu yang tidak bersih.

Minimnya informasi kesehatan reproduksi remaja kerap terjadi penyalahgunaan fungsi seksual. Hanya mengejar kenikmatan sesaat, tidak sedikit dari mereka berani melakukan hubungan seksual. Tidak heran jika kini banyak permasalahan yang datang menyertainya, termasuk semakin beragamnya penyakit menular seksual (PMS) dan aborsi.

A. Pendidikan Kesehatan Reproduksi

Jumlah remaja Indonesia telah mencapai angka 62 juta. Artinya, seperempat penduduk Indonesia adalah remaja, yaitu orang yang berada pada rentang usia antara 10-24 tahun. Jika 30% diantara mereka adalah siswa SMA, artinya dalam 7 tahun kedepan akan ada 20 juta manusia dewasa Indonesia yang idealnya berada pada usia dewasa dan

produktif. Sehingga boleh dikatakan bahwa masa remaja merupakan masa yang cukup penting dalam pembentukan generasi dan kepemimpinan bangsa.

Masa remaja adalah masa yang menyenangkan, meski bukan berarti tanpa masalah. Banyak proses yang harus dilalui seseorang dimasa transisi kanak-kanak menjadi dewasa ini. Tantangan yang dihadapi orangtua dalam menanggapi remaja pun akan semakin kompleks. Namun setidaknya, selalu ada jalan penyelesaiannya masalah untuk membentuk manusia-manusia kreatif dengan karakter yang kuat, salah satunya dengan pendidikan. Dalam esai ini saya akan mengutarakan pendapat mengenai permasalahan remaja dari segi kesehatan reproduksi dan pentingnya pendidikan kesehatan reproduksi bagi anak usia sekolah, khususnya sekolah menengah.

Perilaku seksual pranikah dikalangan remaja tak sebatas berdampak pada kesehatan remaja itu sendiri, aspek lain juga ikut terlibat. Peran agama pun dipertanyakan, mengingat 88% warga Indonesia adalah muslim yang jelas-jelas mengharamkan hubungan pranikah (zina). Tingginya perilaku ini pun menandakan semakin terkikisnya moral dan nilai dikalangan remaja.

B. Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja terutama pada wanita

Ada beragam pendapat mengenai pengadaan pendidikan kesehatan reproduksi ditingkat sekolah menengah. Ada yang pro dan ada juga yang kontra. Selama ini, informasi mengenai reproduksi hanya diperoleh pada mata pelajaran biologi dikelas XI IPA, sedangkan kelas IPS tidak ada kurikulum mengenai hal tersebut. Dikelas IPA pun sebatas pada penjabaran organ dan fungsi reproduksi. Jika guru masih menganggap seks tabu, informasi mengenai seksualitas dan resikonya umumnya urung disampaikan.

Adanya hubungan positif antara pendidikan kesehatan reproduksi remaja dengan perubahan perilaku remaja terkait dengan isu tersebut. Secara umum ada tiga institusi yang akan mempengaruhi pribadi dan tingkah laku seorang anak yaitu keluarga, masyarakat, dan sekolah. Tiga institusi ini tidak bisa dipisahkan satu-sama lainnya dalam mempengaruhi kepribadian maupun perilaku seseorang, termasuk dalam perilaku seksual. Namun seperti yang penulis utarakan sebelumnya, 80% remaja membicarakan masalah seksual dengan teman, sehingga untuk menghindari miskomunikasi informasi diperlukan cara yang lebih efektif agar informasi yang diterima benar. Informasi dari orangtua pun

ternyata kurang membantu karena hanya 8% remaja yang merasa nyaman bicara masalah seks dengan orangtua, meskipun pola ini cenderung berubah dikota-kota besar. Dengan demikian, agar pemahaman remaja tentang seksualitas maupun reproduksi yang sehat itu benar, maka peran sekolah sangat penting dan strategis.

Ada beberapa hal mengenai Pentingnya Pendidikan Seks bagi Remaja, diantaranya yaitu:

- a) Memiliki kesadaran akan pentingnya memahami masalah seksualitas
- b) Memiliki kesadaran akan fungsi-fungsi seksualnya
- c) Memahami masalah-masalah seksualitas remaja

Faktor Penyebab Terjadinya Kekerasan dalam Dunia Pendidikan

Tindak kekerasan tidak pernah diinginkan oleh siapapun, apalagi di lembaga pendidikan yang sepatutnya menyelesaikan masalah secara edukatif. Namun tidak bisa ditampik, di lembaga ini ternyata masih sering terjadi tindak kekerasan. Seperti pada akhir 1997, di salah satu SDN Pati, seorang ibu guru kelas IV menghukum murid-murid yang tidak mengerjakan PR dengan menusukkan paku yang dipanaskan ke tangan siswa. Sementara di Surabaya, seorang guru olahraga menghukum lari seorang siswa yang terlambat datang beberapa kali putaran. Tetapi karena fisiknya lemah, pelajar tersebut tewas. Dalam periode yang tidak berselang lama, seorang guru SD Lubuk Gaung, Bengkalis, Riau, menghukum muridnya dengan lari keliling lapangan dalam kondisi telanjang bulat. Bulan Maret 2002 yang lalu, terjadi pula seorang pembina pramuka bertindak asusila terhadap siswinya saat acara *camping*. Selain tersebut di atas, masih banyak lagi kasus kekerasan pendidikan yang melembari wajah pendidikan kita. Dari beberapa kasus yang tersebutkan di atas, terdapat beberapa analisa tentang faktor yang menyebabkan terjadinya kekerasan dalam dunia pendidikan, antara lain yaitu:

- 1) Kekerasan dalam dunia pendidikan muncul karena adanya pelanggaran yang disertai dengan hukuman, terutama fisik. Jadi, ada pihak yang melanggar dan ada pihak yang memberi sanksi. Bila sanksi melebihi batas atau tidak sesuai dengan kondisi pelanggaran, maka terjadilah apa yang disebut dengan tindak kekerasan. Tawuran antar pelajar atau mahasiswa merupakan contoh kekerasan ini. Selain itu, kekerasan dalam pendidikan tidak selamanya fisik, melainkan bisa berbentuk

pelanggaran atas kode etik dan tata tertib sekolah. Misalnya, siswa *mbolos* sekolah dan pergi jalan-jalan ke tempat hiburan.

- 2) Kekerasan dalam dunia pendidikan juga bisa dikarenakan oleh buruknya sistem dan kebijakan pendidikan yang berlaku. Muatan kurikulum yang hanya mengandalkan kemampuan aspek kognitif dan mengabaikan pendidikan afektif menyebabkan berkurangnya proses humanisasi dalam pendidikan.
- 3) Kekerasan dalam dunia pendidikan dipengaruhi juga oleh lingkungan masyarakat dan tayangan media massa yang memang belakangan ini kian *vulgar* dalam menampilkan aksi-aksi kekerasan.
- 4) Kekerasan dalam dunia pendidikan bisa dipengaruhi oleh latar belakang sosial-ekonomi pelaku. Pelaku kekerasan sering muncul karena ia mengalami himpitan sosial-ekonomi.

Kekerasan dalam pendidikan tidak semata hanya dilakukan oleh guru kepada siswanya. Tetapi ada juga dari siswa atau orang tua kepada gurunya, masyarakat kepada sekolah, kepala sekolah kepada guru, dan antara siswa sendiri. Menurut Jack D. Douglas dan Frances Chalut Waksler, istilah kekerasan (*violence*) digunakan untuk menggambarkan perilaku yang disertai penggunaan kekuatan kepada orang lain, baik secara terbuka (*overt*) maupun tertutup (*covert*) atau bersifat menyerang (*offensive*) maupun bertahan (*defensive*).

Dari definisi di atas, dapat ditarik beberapa indikator kekerasan:

- a) Kekerasan terbuka (*overt*) yakni kekerasan yang dapat dilihat atau diamati secara langsung; seperti perkelahian, tawuran, bentrokan massa, atau yang berkaitan dengan fisik. Sebagai contoh adalah pada 2011 yang lalu, yaitu kasus pengeroyokan 4 siswa SMKI Yogyakarta (SMK Negeri 1 Kasihan), terhadap temannya Suharyanyo (17 tahun), siswa kelas tiga SMKI yang dianiaya hingga meninggal karena alasan dugaan penipuan order mendalang.
- b) Kekerasan tertutup (*covert*) yakni kekerasan tersembunyi atau tidak dilakukan secara langsung; seperti mengancam, intimidasi, atau simbol-simbol lain yang menyebabkan pihak-pihak tertentu merasa takut atau tertekan. Ancaman dianggap sebagai bentuk kekerasan, sebab orang hanya mempercayai kebenaran ancaman dan kemampuan pengancam mewujudkan ancamannya. Misalnya, kasus demonstrasi mahasiswa menolak SK Rektor UGM Yogyakarta pada April 2006 lalu,

tentang Biaya Operasional Pendidikan atau BOP, kedua belah pihak saling mengancam. Di satu sisi, pihak UGM akan melakukan *sweeping* KTP para demonstran, di pihak lain, mahasiswa mengancam akan melakukan demo besar-besaran.

- c) Kekerasan agresif (*offensive*) yakni kekerasan yang dilakukan untuk mendapatkan sesuatu seperti perampasan, pencurian, pemerkosaan atau bahkan pembunuhan. Indikator kekerasan ini sudah masuk perilaku *kriminal*, di mana pelakunya dapat dikenakan sanksi menurut hukum tertentu. Contohnya kasus pembobolan mobil di *Universitas Jember*. Kaca mobil Kijang Innova (P 1047 RG) pecah saat diparkir di depan sebuah rumah kos di Jalan Mastrip II Jember.
- d) Kekerasan defensif (*defensive*) yakni kekerasan yang dilakukan sebagai tindakan perlindungan, seperti barikade aparat untuk menahan aksi demo dan lainnya, sengketa tanah antara warga dengan pihak dari sebuah sekolah, dan lain sebagainya.

Dampak kekerasan dalam dunia pendidikan (baik pendidikan formal maupun non formal) pada anak dapat membawa dampak negatif secara fisik maupun psikis. Dampak negatif tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Secara fisik, kekerasan ini mengakibatkan adanya kerusakan tubuh seperti: luka-luka memar, luka-luka simetris di wajah (di kedua sisi), punggung, pantat, tungkai, luka lecet, sayatan-sayatan, luka bakar, pembengkakan jaringan-jaringan lunak, pendarahan dibawah kulit, dehidrasi sebagai akibat kurangnya cairan, patah tulang, pendarahan otak, pecahnya lambung, usus, hati, pancreas. Sedangkan pada penganiayaan seksual bisa berakibat kerusakan organ reproduksi seperti: terjadi luka memar, rasa sakit dan gatal-gatal di daerah kemaluan, pendarahan dari vagina atau anus, infeksi saluran kencing yang berulang, keluarnya cairan dari vagina, sulit untuk berjalan dan duduk serta terkena infeksi penyakit kelamin bahkan bisa terjadi suatu kehamilan.
- 2) Secara psikis, anak yang mengalami penganiayaan sering menunjukkan: penarikan diri, ketakutan atau bertingkah laku agresif, emosi yang labil, depresi, jati diri yang rendah, kecemasan, adanya gangguan tidur, phobia, kelak bisa tumbuh menjadi penganiaya, menjadi bersifat keras, gangguan stress pasca trauma dan terlibat

penggunaan zat adiktif, kesulitan berkomunikasi atau berhubungan dengan teman sebayanya.

Mereka akan menutupi luka-luka yang dideritanya serta tetap bungkam merahasiakan pelakunya karena ketakutan akan mendapatkan pembalasan dendam. Dari hasil penelitian dikatakan bahwa penganiayaan pada masa anak menyebabkan anak berpotensi memiliki gangguan kepribadian ambang sehingga kelak anak juga berpotensi menderita depresi pada masa dewasanya. Disamping itu timbulnya gejala disosiasi termasuk amnesia terhadap ingatan-ingatan yang berkaitan dengan penganiayaannya (Suyanto & Hariadi, 2002). Selain itu kekerasan yang terjadi pada anak dapat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan jiwa anak, sehingga kreativitas dan produktivitas anak menjadi terpasung, yang pada akhirnya mengakibatkan *self development* yang optimal pada diri anak tidak tercapai. Lebih jauh, jika kekerasan tersebut terjadi di sekolah maka anak akan menaruh kebencian terhadap sekolah dan jika kekerasan tersebut terjadi dalam keluarga maka anak akan tidak betah dirumah.

Dampak lain yang timbul dari efek bullying ini adalah menjadi pendiam atau penyendiri, minder dan canggung dalam bergaul, tidak mau sekolah, stres atau tegang, sehingga tidak konsentrasi dalam belajar, dan dalam beberapa kasus yang lebih parah dapat mengakibatkan bunuh diri.

Solusi Mengatasi Kekerasan dalam Dunia Pendidikan

Sekecil apapun dampak yang timbul terhadap praktek kekerasan dalam dunia pendidikan, tetap saja hal itu adalah suatu kesalahan. Sekolah sepatutnya tempat bagi siswa untuk berkembang. Namun, di saat kekerasan terjadi di sekolah, sekolah justru mematikan perkembangan psikologi siswa.

Ada 7 hal yang harus dipahami dan kemudian diterapkan oleh pendidik untuk memperoleh kepercayaan anak didik agar mencapai maksud dari pendidikan itu, tanpa harus menggunakan kekerasan.

1. Tindakan Alternatif

Cara pendidikan tanpa kekerasan digambarkan sebagai sebuah cara ketiga atau alternatif ketiga, setelah tindakan menyalahkan dan aksi kekerasan karena hal itu. Seorang pendidik

yang melihat kesalahan seorang siswa, mempunyai tiga pilihan setelah itu, apakah dia akan menyalahkannya, menggunakan kekerasan untuk memaksa siswa memperbaiki kesalahan itu atau menggunakan cara ketiga yang tanpa kekerasan.

Menahan diri untuk tidak menyalahkan tentu bukan perkara mudah bagi orang dewasa apabila melihat sebuah kesalahan dilakukan oleh anak di depan matanya. Tapi perlu diingat bahwa sebuah tuduhan bagaimanapun akan berbuah balasan dari anak, karena secara insting dia akan mempertahankan dirinya. Reaksi atas sikap anak yang membela diri inilah yang ditakutkan akan berbuah kekerasan dari pendidik terhadap anak didik.

2. Keakraban Penuh Keterbukaan

Keakraban maksudnya berbagi dengan orang lain dengan tidak membedakan anak-anak didik, dan terbuka adalah tidak menutup-nutupi hal apa pun atau mencoba mengambil keuntungan dari hal-hal yang tidak diketahui siswa. Sebuah keakraban yang penuh keterbukaan hanya bisa terjalin apabila adalah rasa persaudaraan kemanusiaan antara pihak pendidik dan siswa. Di dalam keakraban ada kasih sayang, keramahan, sopan-santun, saling menghargai dan menghormati. Sedang keterbukaan mengandung unsur kejujuran, kerelaan dan menerima apa adanya. Keakraban yang terbuka ini ibarat pintu bagi masuknya sebuah kepercayaan. Ketika anak didik sudah merasakan keakraban yang terbuka dari gurunya, maka dia dengan senang akan mendengarkan apa pun yang disampaikan oleh sang guru.

3. Komunikasi yang Jujur

Penipuan adalah sesuatu yang sulit dipisahkan dari kekerasan, disebabkan kurangnya rasa hormat kepada orang lain atau takut terhadap kenyataan. Tindakan dengan kasih sayang didasarkan pada ukurannya dalam kebenarannya setiap orang, yang tidak bisa memisahkan dirinya dari kebenaran dan kenyataan. Jadi, untuk menjadi benar kepada diri sendiri, kita juga harus benar terhadap orang lain. Sampaikan kepada anak didik kebenarannya; arahkan kemarahan kita terhadap kesalahannya, bukan kepada orangnya. Temukan solusi dalam konflik dan kesalahpahaman, dan itu tidak bisa dibangun apabila kita menggunakan kebohongan dan penipuan.

4. Hormati Kebebasan dan Persamaan

Di dalam pendidikan tanpa kekerasan ini, kita semuanya bebas dan setara, setiap orang mendengarkan suara nurani sendiri dan saling berbagi perhatian. Lalu kemudian dengan bebas diputuskan, berdasarkan pada semua pertimbangan individu-individu, bagaimana keinginan bersama ingin diwujudkan. Dengan demikian kita harus mengenali dengan jelas kebebasan memilih dan hak yang sama setiap orang untuk mengambil bagian dalam kegiatan itu. Yang lebih penting lagi adalah kita menyadari persamaan semua manusia dan menghormati kebebasan anak didik sama seperti kita menghendaki kebebasan kita sendiri dihormati. Tindakan tanpa kekerasan bukanlah bentuk usaha untuk mengendalikan yang lain atau penggunaan paksaan terhadap mereka. Jika kita mencintai anak didik, kita menghormati otonomi mereka untuk membuat keputusan-keputusan mereka sendiri. Kita pasti dapat berkomunikasi dengan mereka, dan kita bahkan dapat menghadapi mereka dengan kehadiran kita untuk memaksa mereka tanpa kekerasan untuk membuat sebuah pilihan, jika kita yakin mereka telah melakukan kesalahan. Perbedaan yang penting adalah kita tidak memaksa mereka secara fisik atau dengan kasar untuk mencapai apa yang kita inginkan.

5. Rasa Kasih yang Berani

Bertentangan dengan kepercayaan umum, pendidikan tanpa kekerasan bukan sebuah metoda pasif dan lemah, dan itu pasti bukan untuk para penakut. Tindakan tanpa kekerasan lebih banyak membutuhkan keberanian dibanding perkelahian dengan kekerasan seperti dalam peperangan, meski tampaknya itu semacam keberanian. Karena jika kita melihat lebih jauh penggunaan senjata merupakan kompensasi dari rasa takut terhadap lawan. Dan tindakan kekerasan merupakan bukti adanya perasaan takut lawan lebih dulu melakukannya terhadap kita. Jadi melakukan tindakan tanpa kekerasan menunjukkan ketinggian martabat yang penuh keberanian.

Rasa kasihan adalah anugerah kepada hati kita. Rasa kasihan bisa digambarkan sebagai kasih yang tidak hanya berempati terhadap orang lain di dalam merasakan apa yang mereka alami, tetapi juga mempunyai keberanian dan kebijaksanaan untuk melakukan sesuatu terhadap hal itu. Di dalam rasa kasihan, kita tidak melampiaskan kemarahan dan rasa benci kepada anak didik yang melakukan kesalahan, namun dengan kemurahan hati dan kepedulian, kita memperbaikinya. Rasa kasihan datang dari rasa kesatuan dengan

orang lain, memperluas hati kita sehingga kita bisa merasakan empati atas penderitaan orang lain dan menolong mereka.

6. Saling Mempercayai Secara Penuh

Cara dengan kasih sayang didasarkan pada keyakinan bahwa jika kita bertindak dengan cara yang baik tidak akan pernah merugikan bagi siapapun, dan akan menghasilkan kebaikan juga. Alih-alih mengendalikan anak didik dengan ancaman dan kekuasaan kita, lebih baik menggunakan kecerdasan masing-masing pihak untuk memecahkan masalah dengan komunikasi yang baik dan negosiasi.

Untuk mempercayai anak didik secara penuh kita harus melepaskan kepercayaan itu dari kendali kita sendiri, dan membiarkan situasi memprosesnya. Tentu saja melepaskan kepercayaan tidak berarti kita mempercayai dengan membabi buta. Kita harus tetap memonitor apa yang terjadi dan memantau hasilnya secara terus menerus.

7. Ketekunan dan Kesabaran

Dalam pendidikan tanpa kekerasan, kesabaran adalah kebaikan yang bersifat revolusioner. Kesabaran bukanlah sebuah pembiaran tanpa tindakan apa pun, tetapi peningkatan kualitas dari sebuah pertolongan yang bertahan pada tuntutannya, dan melanjutkannya dengan cara cerdas penuh ketenangan. Ketika kita terperangkap dalam situasi konflik, emosi kita sering sangat aktif dan bergolak. Kita harus hati-hati dengan reaksi tanpa pemikiran atas apa yang sedang kita lakukan dan konsekuensi-konsekuensi yang mungkin terjadi. Kesabaran memberikan kepada kita waktu untuk berpikir tentang tindakan-tindakan kita agar terhindar dari kekerasan dan bertindak efektif. Lebih baik menunggu dan kehilangan sebuah peluang kecil dibandingkan terburu-buru namun menemui sesuatu yang bodoh dan tidak dipersiapkan. Peluang baru pasti akan muncul kemudian, jika kita berusaha memecahkan persoalan, karena di lain waktu kita akan siap untuk bertindak dengan cara yang baik.

Tidak seperti cara militer yang cepat dan kasar, pendidikan tanpa kekerasan bersifat melambat dan dimulai dengan peringatan-peringatan untuk memberikan kesempatan kepada anak didik secara sadar berpikir bagaimana seharusnya. Kita tidak menghendaki anak didik bereaksi dengan cepat secara insting. Kita menghendaki anak didik mengetahui metoda-metoda kita sehingga mereka dapat menanggapi sama tenang dan cerdasnya.

Ketekunan juga berarti kita harus fleksibel di dalam strategi dan taktik kita. Jika metodenya tidak berhasil, kita perlu mencoba cara lain. Jika jalannya mendapatkan halangan, kita dapat beralih ke hal lain yang juga memerlukan perhatian. Jika anak didik seperti kehilangan minatnya, kita dapat dengan kreatif mencoba pendekatan baru terhadap permasalahan.

Pendidikan tanpa kekerasan harus dipenuhi kesabaran dan memaafkan dan di saat yang sama gigih dalam membantu. Ketika anak didik mengakui bahwa mereka sudah melakukan kesalahan, kita harus menunjukkan sifat pemaaf kepada mereka. Sasaran terakhir dari pendidikan tanpa kekerasan bukanlah kemenangan atas anak-anak didik kita tetapi menemukan sebuah kehidupan yang harmonis antara pendidik sebagai orang tua, bersama-sama dengan anak didik dalam damai dan keadilan.

3. Upah

Mungkin sebagian besar masyarakat Indonesia masih beranggapan bahwa perempuan dengan pekerjaan di atas buan termasuk kategori perempuan bekerja. Hal ini karena perempuan bekerja identik dengan wanita karir atau wanita kantoran, padahal dimanapun dan kapanpun perempuan itu bekerja seharusnya tetap dihargai pekerjaannya.

Berdasarkan Konferensi Wanita sedunia ke IV di Beijing pada tahun 1995 dan Koperasi Kependudukan dan Pembangunan di Cairo tahun 1994 sudah disepakati perihal hak-hak reproduksi tersebut. Dalam hal ini (Cholil, 1996) menyimpulkan bahwa terkandung empat hal pokok dalam reproduksi wanita yaitu

Kesehatan reproduksi dan seksual (reproductive and sexual health)

- a) Penentuan dalam keputusan reproduksi (reproductive decision making)
- b) Kestaraan pria dan wanita (equality and equity for men and women)
- c) Keamanan reproduksi dan seksual (sexual and reproductive security)

Adapun definisi tentang arti kesehatan reproduksi yang telah diterima secara internasional yaitu : sebagai keadaan kesejahteraan fisik, mental, sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi-fungsi dan proses reproduksi. Selain itu juga disinggung hak produksi yang didasarkan pada pengakuan hak asasi manusia bagi setiap pasangan atau individu untuk menentukan secara bebas dan bertanggung jawab mengenai jumlah anak, penjarakan anak, dan menentukan kelahiran anak mereka. Upah

yang diberikan oleh para pengusaha secara teoritis dianggap sebagai harga dari tenaga yang dikorbankan pekerja untuk kepentingan produksi.

Jenis-Jenis Upah

- a) **Upah Nominal**, yaitu sejumlah upah yang dinyatakan dalam bentuk uang yang diterima secara rutin oleh para pekerja.
- b) **Upah Riil** adalah kemampuan upah nominal yang diterima oleh para pekerja jika ditukarkan dengan barang dan jasa, yang diukur berdasarkan banyaknya barang dan jasa yang bisa didapatkan dari pertukaran tersebut

BENTUK-BENTUK KEKERASAN

A. Pernikahan Usia Muda

1. Arti Pernikahan Dini

Istilah pernikahan dini adalah kontemporer. Dini dikaitkan dengan waktu, yakni di awal waktu tertentu. Lawannya adalah pernikahan kadaluarsa.

Pernikahan Dini adalah Agar tidak melebar dari tujuan utama penulisan ini, mengingat banyaknya definisi 'usia dini' dalam ungkapan 'pernikahan dini' maka penulis membatasi definisi 'pernikahan dini' sebagai sebuah pernikahan yang dilakukan oleh mereka yang berusia di bawah usia yang dibolehkan untuk menikah dalam Undang-Undang Perkawinan nomor 1 tahun 1974, yaitu minimal 16 tahun untuk perempuan dan 19 tahun untuk laki-laki.

a. Pernikahan Dini menurut Negara

Undang-undang negara kita telah mengatur batas usia perkawinan. Dalam Undang-undang Perkawinan bab II pasal 7 ayat 1 disebutkan bahwa perkawinan hanya diizinkan jika pihak pria mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun dan pihak perempuan sudah mencapai umur 16 (enam belas tahun) tahun.

Kebijakan pemerintah dalam menetapkan batas minimal usia pernikahan ini tentunya melalui proses dan berbagai pertimbangan. Hal ini dimaksudkan agar kedua belah pihak benar-benar siap dan matang dari sisi fisik, psikis dan mental.

Dari sudut pandang kedokteran, pernikahan dini mempunyai dampak negatif baik bagi ibu maupun anak yang dilahirkan. Menurut para sosiolog, ditinjau dari sisi sosial, pernikahan dini dapat mengurangi harmonisasi keluarga. Hal ini disebabkan oleh emosi yang masih labil, gejolak darah muda dan cara pikir yang belum matang. Melihat pernikahan dini dari berbagai aspeknya memang mempunyai banyak dampak negatif. Oleh karenanya, pemerintah hanya mentolerir pernikahan diatas umur 19 tahun untuk pria dan 16 tahun untuk wanita.

b. Pernikahan Dini menurut Agama Islam

Hukum Islam secara umum meliputi lima prinsip yaitu perlindungan terhadap agama, jiwa, keturunan, harta, dan akal. Dari kelima nilai universal Islam ini, satu diantaranya adalah agama menjaga jalur keturunan (hifdzu al nasl). Oleh sebab itu, Syekh Ibrahim dalam bukunya al Bajuri menuturkan bahwa agar jalur nasab tetap terjaga, hubungan seks yang mendapatkan legalitas agama harus melalui pernikahan. Seandainya agama tidak mensyari'atkan pernikahan, niscaya geneologi (jalur keturunan) akan semakin kabur.

Agama dan negara terjadi perselisihan dalam memaknai pernikahan dini. Pernikahan yang dilakukan melewati batas minimal Undang-undang Perkawinan, secara hukum kenegaraan tidak sah. Istilah pernikahan dini menurut negara dibatasi dengan umur. Sementara dalam kaca mata agama, pernikahan dini ialah pernikahan yang dilakukan oleh orang yang belum baligh.

Terlepas dari semua itu, masalah pernikahan dini adalah isu-isu kuno yang sempat tertutup oleh tumpukan lembaran sejarah. Dan kini, isu tersebut kembali muncul ke permukaan. Hal ini tampak dari betapa dahsyatnya benturan ide yang terjadi antara para sarjana Islam klasik dalam merespons kasus tersebut.

Pendapat yang digawangi Ibnu Syubromah menyatakan bahwa agama melarang pernikahan dini (pernikahan sebelum usia baligh). Menurutnya, nilai esensial pernikahan adalah memenuhi kebutuhan biologis, dan melanggengkan

keturunan. Sementara dua hal ini tidak terdapat pada anak yang belum baligh. Ia lebih menekankan pada tujuan pokok pernikahan.

Ibnu Syubromah mencoba melepaskan diri dari kungkungan teks. Memahami masalah ini dari aspek historis, sosiologis, dan kultural yang ada. Sehingga dalam menyikapi pernikahan Nabi Saw dengan Aisyah (yang saat itu berusia usia 6 tahun), Ibnu Syubromah menganggap sebagai ketentuan khusus bagi Nabi Saw yang tidak bisa ditiru umatnya.

Sebaliknya, mayoritas pakar hukum Islam melegalkan pernikahan dini. Pemahaman ini merupakan hasil interpretasi dari QS. al Thalaq: 4. Disamping itu, sejarah telah mencatat bahwa Aisyah dinikahi Baginda Nabi dalam usia sangat muda. Begitu pula pernikahan dini merupakan hal yang lumrah di kalangan sahabat.

Bahkan sebagian ulama menyatakan pembolehan nikah dibawah umur sudah menjadi konsensus pakar hukum Islam. Wacana yang diluncurkan Ibnu Syubromah dinilai lemah dari sisi kualitas dan kuantitas, sehingga gagasan ini tidak dianggap. Konstruksi hukum yang di bangun Ibnu Syubromah sangat rapuh dan mudah terpatahkan.

Imam Jalaludin Suyuthi pernah menulis dua hadis yang cukup menarik dalam kamus hadisnya. Hadis pertama adalah "Ada tiga perkara yang tidak boleh diakhirkan yaitu shalat ketika datang waktunya, ketika ada jenazah, dan wanita tak bersuami ketika (diajak menikah) orang yang setara/kafaah".

Hadis Nabi kedua berbunyi, "Dalam kitab taurat tertulis bahwa orang yang mempunyai anak perempuan berusia 12 tahun dan tidak segera dinikahkan, maka anak itu berdosa dan dosa tersebut dibebankan atas orang tuanya".

Pada hakekatnya, pernikahan dini juga mempunyai sisi positif. Kita tahu, saat ini pacaran yang dilakukan oleh pasangan muda-mudi acapkali tidak mengindahkan norma-norma agama. Kebebasan yang sudah melampaui batas, dimana akibat kebebasan itu kerap kita jumpai tindakan-tindakan asusila di masyarakat. Fakta ini menunjukkan betapa moral bangsa ini sudah sampai pada taraf yang memprihatinkan. Hemat penulis, pernikahan dini merupakan upaya untuk meminimalisir tindakan-tindakan negatif tersebut. Daripada terjerumus

dalam pergaulan yang kian mengkhawatirkan, jika sudah ada yang siap untuk bertanggungjawab dan hal itu legal dalam pandangan syara' kenapa tidak ?

2. Faktor yang menyebabkan terjadinya pernikahan dini

Praktek pernikahan dini dipengaruhi oleh budaya lokal. Sekalipun ada ketetapan undang-undang yang melarang pernikahan dini, ternyata ada juga fasilitas dispensasi. Misalnya Sutik perempuan asal Tegaldowo, Rembang Jawa Tengah, pertama kali dijodohkan orangtuanya pada usia 11 tahun. Kuatnya tradisi turun temurun membuatnya tak mampu menolak. Terlebih lagi, Sutik belum mengerti arti sebuah pernikahan. Sutik adalah satu dari sekian banyak perempuan di wilayah Tegaldowo, Rembang, yang dinikahkan karena tradisi yang mengikatnya. Kuatnya tradisi memaksa anak-anak perempuan melakukan pernikahan dini.

Maraknya tradisi pernikahan dini ini terkait dengan masih adanya kepercayaan kuat tentang mitos anak perempuan. Seperti diungkapkan Suwandi, pegawai pencatat nikah di Tegaldowo, Rembang Jawa Tengah, "Adat orang sini kalau punya anak perempuan sudah ada yang ngelamar harus diterima, kalau tidak diterima bisa sampai lama tidak laku-laku".

Fenomena pernikahan diusia anak-anak menjadi kultur sebagian masyarakat Indonesia yang masih memposisikan anak perempuan sebagai warga kelas ke-2. Para orang tua ingin mempercepat perkawinan dengan berbagai alasan ekonomi, sosial anggapan tidak penting pendidikan bagi anak perempuan dan stigma negatif terhadap status perawan tua.

3. Dampak pernikahan dini (perkawinan di bawah umur)

Baru saja kita mendengar berita diberbagai media tentang kyai kaya yang menikahi anak perempuan yang masih belia berumur 12 tahun. Berita ini menarik perhatian khalayak karena merupakan peristiwa yang tidak lazim. Apapun alasannya, perkawinan tersebut dari tinjauan berbagai aspek sangat merugikan kepentingan anak dan sangat membahayakan kesehatan anak akibat dampak perkawinan dini atau perkawinan di bawah umur. Berbagai dampak pernikahan dini atau perkawinan dibawah umur dapat dikemukakan sbb.

a. Dampak terhadap hukum

Adanya pelanggaran terhadap 3 Undang-undang di negara kita yaitu:

1. UU No. 1 tahun 1974 tentang Perkawinan Pasal 7 (1) Perkawinan hanya diizinkan jika pihak pria sudah mencapai umur 19 tahun dan pihak wanita sudah mencapai umur 16 tahun. Pasal 6 (2) Untuk melangsungkan perkawinan seorang yang belum mencapai umur 21 tahun harus mendapat izin kedua orang tua.
2. UU No. 23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak Pasal 26 (1) Orang tua berkewajiban dan bertanggung jawab untuk:
 - a. mengasuh, memelihara, mendidik dan melindungi anak
 - b. menumbuh kembangkan anak sesuai dengan kemampuan, bakat dan minatnya dan;
 - c. mencegah terjadinya perkawinan pada usia anak-anak.
3. UU No. 21 tahun 2007 tentang PTPPO Patut ditengarai adanya penjualan/pemindahan tangan antara kyai dan orang tua anak yang mengharapkan imbalan tertentu dari perkawinan tersebut.

Amanat Undang-undang tersebut di atas bertujuan melindungi anak, agar anak tetap memperoleh haknya untuk hidup, tumbuh dan berkembang serta terlindungi dari perbuatan kekerasan, eksploitasi dan diskriminasi.

Sungguh disayangkan apabila ada orang atau orang tua melanggar undang-undang tersebut. Pemahaman tentang undang-undang tersebut harus dilakukan untuk melindungi anak dari perbuatan salah oleh orang dewasa dan orang tua. Sesuai dengan 12 area kritis dari Beijing Platform of Action, tentang perlindungan terhadap anak perempuan.

b. Dampak biologis

Anak secara biologis alat-alat reproduksinya masih dalam proses menuju kematangan sehingga belum siap untuk melakukan hubungan seks dengan lawan jenisnya, apalagi jika sampai hamil kemudian melahirkan. Jika dipaksakan justru akan terjadi trauma, perobekan yang luas dan infeksi yang akan membahayakan organ reproduksinya sampai membahayakan jiwa anak. Patut dipertanyakan apakah hubungan seks yang demikian atas dasar kesetaraan dalam hak reproduksi

antara isteri dan suami atau adanya kekerasan seksual dan pemaksaan (penggagahan) terhadap seorang anak.

Dokter spesialis obseteri dan ginekologi dr Deradjat Mucharram Sastraikarta Sp OG yang berpraktek di klinik spesialis Tribrata Polri mengatakan pernikahan pada anak perempuan berusia 9-12 tahun sangat tak lazim dan tidak pada tempatnya. "Apa alasan ia menikah? Sebaiknya jangan dulu berhubungan seks hingga anak itu matang fisik maupun psikologis". Kematangan fisik seorang anak tidak sama dengan kematangan psikologisnya sehingga meskipun anak tersebut memiliki badan bongsor dan sudah menstruasi, secara mental ia belum siap untuk berhubungan seks.

Ia menambahkan, kehamilan bisa saja terjadi pada anak usia 12 tahun. Namun psikologisnya belum siap untuk mengandung dan melahirkan. Jika dilihat dari tinggi badan, wanita yang memiliki tinggi dibawah 150 cm kemungkinan akan berpengaruh pada bayi yang dikandungnya. Posisi bayi tidak akan lurus di dalam perut ibunya. Sel telur yang dimiliki anak juga diperkirakan belum matang dan belum berkualitas sehingga bisa terjadi kelainan kromosom pada bayi.

c. Dampak psikologis

Secara psikis anak juga belum siap dan mengerti tentang hubungan seks, sehingga akan menimbulkan trauma psikis berkepanjangan dalam jiwa anak yang sulit disembuhkan. Anak akan murung dan menyesali hidupnya yang berakhir pada perkawinan yang dia sendiri tidak mengerti atas putusan hidupnya. Selain itu, ikatan perkawinan akan menghilangkan hak anak untuk memperoleh pendidikan (Wajar 9 tahun), hak bermain dan menikmati waktu luangnya serta hak-hak lainnya yang melekat dalam diri anak.

Menurut psikolog dibidang psikologi anak Rudangta Ariani Sembiring Psi, mengatakan "sebenarnya banyak efek negatif dari pernikahan dini. Pada saat itu pengantinnya belum siap untuk menghadapi tanggungjawab yang harus diemban seperti orang dewasa. Padahal kalau menikah itu kedua belah pihak harus sudah cukup dewasa dan siap untuk menghadapi permasalahan-permasalahan baik ekonomi, pasangan, maupun anak. Sementara itu mereka yang menikah dini umumnya belum cukup mampu menyelesaikan permasalahan secara matang".

Ditambahkan Rudangta, "Sebenarnya kalau kematangan psikologis tidak ditentukan batasan usia, karena ada juga yang sudah berumur tapi masih seperti anak kecil. Atau ada juga yang masih muda tapi pikirannya sudah dewasa". Kondisi kematangan psikologis ibu menjadi hal utama karena sangat berpengaruh terhadap pola asuh anak di kemudian hari. " yang namanya mendidik anak itu perlu pendewasaan diri untuk dapat memahami anak. Karena kalau masih kenak-kanakan, maka mana bisa sang ibu mengayomi anaknya. Yang ada hanya akan merasa terbebani karena satu sisi masih ingin menikmati masa muda dan di sisi lain dia harus mengurus keluarganya".

d. Dampak sosial

Fenomena sosial ini berkaitan dengan faktor sosial budaya dalam masyarakat patriarki yang bias gender, yang menempatkan perempuan pada posisi yang rendah dan hanya dianggap pelengkap seks laki-laki saja. Kondisi ini sangat bertentangan dengan ajaran agama apapun termasuk agama Islam yang sangat menghormati perempuan (Rahmatan lil Alamin). Kondisi ini hanya akan melestarikan budaya patriarki yang bias gender yang akan melahirkan kekerasan terhadap perempuan

B. Perempuan Rentan Alami Kekerasan di Tempat Kerja

Jenis kekerasan seksual minimal ada 15 diantaranya perbudakan seksual, pemaksaan aborsi, pemaksaan kontrasepsi, perusakan genital perempuan, dan perkawinan anak. Komisi Nasional Anti Kekerasan terhadap Perempuan (Komnas Perempuan) mengungkapkan bahwa perempuan rentan mengalami berbagai bentuk kekerasan seksual di tempat kerja. Beberapa sektor mata pencaharian yang dinilai sangat mengancam perempuan yakni buruh pabrik dan buruh perkebunan, pelayan di kapal laut dan pramugari pesawat terbang, serta industri hiburan.

“Dalam catatan saya mengikuti isu perburuan, pelecehan seksual tidak sedikit bahkan dianggap sebuah kelaziman di pabrik-pabrik,” ujar Wakil Ketua Komnas Perempuan Yuniyanti Chuzaifah dalam peluncuran film “Angka Jadi Suara” di Erasmus Huis, Jakarta, Senin (15/5). Kekerasan yang dialami para pelayan di kapal disebutkan sulit diproses hukum karena sebagian besar dilakukan oleh warga negara asing yang tidak bisa dengan mudah dijerat dengan hukum Indonesia.

Sementara pramugari, yang seringkali dinilai sebagai profesi “mentereng” dan nyaman, justru sangat dituntut untuk selalu tampil prima dengan selalu merawat kulit dan tubuh. Selain terancam pembatasan usia kerja, gerak-gerik pramugari yang senantiasa dipantau juga menghambat mereka menjalani hidup secara bebas dan utuh. “Para pramugari itu di-grounded (tidak boleh terbang) kalau tubuhnya gendut atau wajahnya berjerawat. Kerentanan terhadap kekerasan seksual juga sangat tinggi karena mereka biasanya dicolek-colek penumpang yang membutuhkan sesuatu misalnya minta minum,” kata Yuniyanti.

Melihat semakin beragamnya pola-pola kekerasan seksual terhadap perempuan, Komnas Perempuan menilai salah satu solusi paling efektif untuk menekan praktik-praktik kejahatan yang seringkali tidak disadari baik oleh korban dan pelaku yakni dengan segera mengesahkan RUU Penghapusan Kekerasan Seksual.

RUU yang telah masuk dalam Program Legislasi Nasional (Prolegnas) 2017 itu antara lain mengatur tentang perluasan definisi kekerasan seksual yang sebelumnya hanya tiga yang diakui di Indonesia yakni pemerkosaan, pelecehan seksual, dan pencabulan terhadap anak.

Yuniyanti mengatakan, jenis kekerasan seksual minimal ada 15 diantaranya perbudakan seksual, pemaksaan aborsi, pemaksaan kontrasepsi, perusakan genital perempuan, dan perkawinan anak. Di dalam RUU tersebut juga diatur pemberatan hukuman bagi kasus kekerasan seksual yang dialami oleh orang dengan disabilitas dengan pertimbangan bahwa korban mengalami lapisan-lapisan persoalan yang berkaitan dengan keterbatasan dan kesulitan memberi kesaksian.

Yuniyanti menegaskan bahwa RUU Penghapusan Kekerasan Seksual akan melahirkan bentuk hukuman-hukuman yang manusiawi dan sesuai dengan hak asasi manusia. “Walaupun kita marah dengan kejahatan seksual tetapi kita tetap menentang hukuman mati karena itu tidak menyelesaikan persoalan dan tidak otomatis memberi efek jera,” ujarnya.

Setelah disetujui oleh Badan Legislasi DPR RI pada Januari lalu, RUU tersebut akan dibawa ke Rapat Paripurna DPR untuk disahkan menjadi usul inisiatif DPR. Komnas Perempuan mencatat dalam rentang 2012-2015, rata-rata 3.000-6.500 kasus kekerasan seksual terjadi setiap tahun dalam ranah personal, rumah tangga, maupun komunitas. Sementara pada 2016 tercatat 3.945 kasus kekerasan seksual terjadi dan ditangani oleh 358 Pengadilan Agama serta 23 lembaga mitra Komnas Perempuan yang tersebar di 34 provinsi di Tanah Air.

C. INCEST

1. Pengertian Incest

Hubungan sedarah (Inggris : Incest) adalah hubungan badan atau hubungan seksual yang terjadi antara dua orang yang mempunyai ikatan pertalian darah, misal ayah dengan anak perempuannya, ibu dengan anak laki-lakinya, atau antar sesama saudara kandung atau saudara tiri. Incest adalah hubungan seksual antara anggota keluarga dalam rumah, baik antara kakak-adik kandung/tiri, ayah dengan anak kandung/tiri, paman dengan keponakan atau ibu dengan anak kandung/tiri (*Ruth S Kempe & C. Henry Kempe*)

Pengertian incest lebih luas ialah hubungan seksual yang dilakukan seseorang dalam keluarga atau seseorang yang sudah seperti keluarga, baik laki-laki atau perempuan, seperti ayah kandung, ayah tiri, ibu dari pacar, saudara laki-laki, saudara tiri, guru, teman, pendeta/ulama, paman atau kakek (*Jenny Marsh; 1988*)

2. Jenis-jenis Incest

Incest terbagi menjadi 2 (dua) jenis, yaitu:

- a. Incest yang bersifat sukarela (tanpa paksaan).

Hubungan seksual yang dilakukan terjadi karena unsur suka sama suka.

- b. Incest yang bersifat paksaan.

Hubungan seksual dilakukan karena unsur keterpaksaan, misalkan pada anak perempuan diancam akan dibunuh oleh ayahnya karena tidak mau melayani nafsu seksual. Incest seperti ini pada masyarakat lebih dikenal dengan perkosaan incest.

3. Bentuk-Bentuk Incest

- a. Ajakan, rayuan dan paksaan untuk berhubungan seks
- b. Sentuhan atau rabaan seksual seperti pada bibir, buah dada, vagina atau anus
- c. Penunjukan alat kelamin (exhibitionisme)
- d. Penunjukan hubungan seksual (menyimpang atau tidak)
- e. Mengelurkan kata-kata porno
- f. Memaksa melakukan masturbasi
- g. Memukul vagina atau buah dada
- h. Meletakkan atau memasukkan benda-benda, jari dan lain-lain ke dalam vagina atau anus
- i. Berhubungan seksual
- j. Sodomi

- k. Mengintip
- l. Mengambil dan menunjukkan foto anak kepada orang lain dengan atau tanpa busana atau ketika berhubungan seks
- m. Mempertontonkan pornografi atau anak yang digunakan untuk tujuan pornografi

4. Hukum-Hukum Yang Melindungi Korban Incest

Perlindungan hukum terhadap perempuan korban incest Rumah seharusnya adalah tempat berlindung yang aman bagi seluruh anggota keluarga. Akan tetapi pada kenyataannya justru banyak rumah menjadi tempat penderitaan dan penyiksaan (Sulaiman Zuhdi Manik dkk, 2002, Pendampingan & Penanganan Anak Perempuan Korban Incest, Medan; Pusat Kajian Dan Perlindungan Anak (PKPA), hlm.2) karena terjadi tindak kekerasan. Perilaku kekerasan merupakan bentuk tindakan kekerasan yang sudah ada dan terjadi sepanjang umur manusia. Sejak masa lalu, tindakan kekerasan yang dilakukan seseorang kepada orang lain seolah-olah bukanlah merupakan masalah. Kejahatan kekerasan sebagai suatu fenomena yang ada dalam masyarakat merupakan kejahatan tradisional, yang telah ada sejak dulu. Sekarang dengan adanya perkembangan ilmu dan teknologi, kejahatan kekerasan juga semakin meningkat baik dalam motif sifat, bentuk, intensitas dan modus operandi. Makhluk Tuhan yang berjenis kelamin perempuan bisa dikatakan rentan terhadap semua bentuk kekerasan, karena posisinya yang lemah atau sengaja dilemahkan baik secara sosial, ekonomi, maupun politik. Merupakan

fakta yang tidak dapat dibantah, kendala psikologis, kesalahpahaman terhadap norma agama, tradisi atau budaya yang merekonstruksi realitas tidak seimbang dalam perspektif gender masih merupakan fenomena umum. Konsep penting yang perlu dipahami dalam rangka membahas masalah kaum perempuan adalah membedakan antara konsep seks (jenis kelamin) dan konsep gender. Pemahaman dan pembedaan antara konsep seks dan gender sangatlah diperlukan dalam melakukan analisis untuk memahami persoalan-persoalan ketidakadilan sosial yang menimpa perempuan. Hal ini disebabkan karena ada kaitan yang erat antara perbedaan gender (gender differences) dan ketidakadilan

gender (gender inequalities) dengan struktur ketidakadilan masyarakat secara lebih luas.

Gender adalah suatu sifat yang melekat pada kaum laki-laki maupun perempuan yang dikonstruksi secara sosial maupun kultural. Sifat tersebut dapat saling dipertukarkan, berubah dari waktu ke waktu, berbeda dari tempat ke tempat lainnya, maupun berbeda dari suatu kelas ke kelas lainnya. Perbedaan gender tidak menjadi masalah sepanjang tidak menimbulkan ketidakadilan gender (gender Mansour Fakih, 1997, Analisis Gender dan Transformasi Sosial, Yogyakarta: Pustaka Pelajar, hlm. 87 Jurnal Dinamika Hukum Vol. 9 No. 1 Januari 2009). Dibandingkan laki-laki, bentuk dan kualitas ketidakadilan yang dialami perempuan jauh lebih banyak dan kompleks yaitu sub-ordinasi, marginalisasi, stereotype, beban ganda, dan kekerasan terhadap perempuan. Dominasi laki-laki merupakan praktik keseharian yang sulit dihapuskan, dan ini sering berakhir pada pelanggaran terhadap hak asasi manusia anak dan perempuan secara sistematis. Status sebagai perempuan pada satu sisi dan anak di sisi lain, menyebabkan anak perempuan sangat rentan menjadi mangsa kebuasan seks laki-laki. Semua bentuk kekerasan, siapapun pelaku dan korbannya dapat dikelompokkan dalam penggolongan besar

- a. Kekerasan dalam area domestik/hubungan intim-personal: berbagai bentuk kekerasan yang pelaku dan korbannya memiliki hubungan keluarga/hubungan kedekatan lain. Termasuk disini penganiayaan terhadap istri, penganiayaan terhadap pacar, bekas istri, tunangan, anak kandung dan anak tiri, penganiayaan terhadap orangtua, serangan seksual atau perkosaan oleh anggota keluarga. Tri Wuryaningsih, op.cit. hlm. E Kristi Poerwandari, 2000, Kekerasan terhadap Perempuan : Tinjauan Psikologi Feministik, Convention Wacch, Jakarta: UI, hlm. 11
- b. Kekerasan dalam area publik: berbagai bentuk kekerasan yang terjadi di luar hubungan keluarga atau hubungan personal lain.
- c. Kekerasan yang dilakukan oleh/dalam lingkup Negara: kekerasan secara fisik, seksual dan/atau psikologis yang dilakukan, dibenarkan, atau didiamkan/dibiarkan terjadi oleh negara.

Bila melihat pada bentuk kekerasan seperti tersebut diatas maka incest termasuk dalam bentuk kekerasan dalam area domestik. Tercakup dalam bagian ini, berbagai bentuk kekerasan dan abuse seksual, termasuk incest. Kekerasan dan abuse seksual pada masa kanak sering tidak teridentifikasi, dan karena anak belum dapat memahami dengan sepenuhnya apa yang terjadi pada dirinya. Beberapa hal yang dapat terjadi adalah: anak mengembangkan pola adaptasi dan keyakinan-keyakinan yang keliru sesuai dengan sosialisasi yang diterimanya, betrayal (merasa dikhianati), stigmatisasi, sexual traumatization (trauma seksual).

Akibat lain yang diderita korban menurut Andrew Karmen "the intimidation problem goes beyond the direct threats made by offenders against victims... another type of Andrew Karmen, 1984, *Crimen Victims: Introduction to Victimology*, California: Stanford University Press

Tabel 2 Perbedaan seks dan gender

No. Karakteristik Seks Gender

1 Sumber Pembeda Tuhan Manusia (masyarakat)

2 Visi, misi Kesetaraan Kebiasaan

3 Unsur Pembeda Biologis (alat reproduksi) Kebudayaan (tingkah laku)

4 Sifat Kodrat, tertentu, tidak dapat dipertukarkan Harkat, martabat, dapat dipertukarkan

5 Dampak Terciptanya nilai-nilai: kesempurnaan, kenikmatan kedamaian, menguntungkan kedua belah pihak Terciptanya norma-norma/ ketentuan ttg "pantas" atau "tidak pantas"

6 Keberlakuan Sepanjang masa, dimana saja, tidak mengenal perbedaan kelas Dapat berubah, musiman, berbeda antara kelas. Incest Sebagai Bentuk Manifestasi Kekerasan Terhadap Perempuan.

Pada dasarnya secara umum dapat dikatakan bahwa akar kausa terjadinya kekerasan terhadap wanita adalah “budaya dominasi laki-laki” atau “budaya patriarkhi”. Dalam struktur dominasi ini kekerasan seringkali di gunakan laki-laki untuk memenangkan perbedaan pendapat, untuk menyatakan tidak puas, dan kadangkala untuk mendemonstrasikan dominasi semata-mata. Segala bentuk kekerasanseringkali tanpa disadari merupakan refleksi dari sistem patriarkhi tersebut.

Bentuk-bentuk kekerasan terhadap perempuan yang lebih spesifik di berbagai negara adalah incest, serangan seksual, perkosaan, pembunuhan, penganiayaan, “foot-binding” di Cina pada masa lalu, “stove death” dengan cara dibakar di Palestina, penganiayaan karena mahar di India dan Bangladesh serta Pakistan baik didesa maupun di kota. Hubungan incest yang merebak, menurut psikolog Dadang Hawari, mencerminkan masyarakat kita yang “sakit”. Salah seorang korban incest (Nursyahbani dan Mumtahanah) yang dilakukan oleh ayah dan pamannya, ketika menceritakan peristiwa yang dialaminya, malah dituduh mengada-ada. Ada perbedaan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki. Seperti misalnya yang dikemukakan Aquarini, kamu nggak boleh panggil suami kamu kowe tapi suami kamu boleh panggil kamu kowe. Semula masalah kekerasan terhadap perempuan dilihat sebagai kejahatan terhadap badan dan mungkin nyawa sebagai bentuk kejahatan penganiayaan dan pembunuhan biasa. Dalam perkembangannya kemudian nampak Muladi, 2002, Demokratisasi, Hak Asasi Manusia, dan Reformasi Hukum di Indonesia, Jakarta : The Habibie Center, hlm.62-63 Abdul Wahid dan Muhammad Irfan, 2001, Perlindungan terhadap Korban Kekerasan Seksual, Bandung: Refika Aditama, hlm. 32 Nursyahbani Katjasungkana dan Mumtahanah, 2002, Kasus-kasus Hukum Kekerasan Terhadap Perempuan, Yogyakarta: Galang Printika, hlm. 212 Aquarini Ptriyatna Prabasmoro, 2006, Kajian Budaya Feminis, Yogyakarta: Jalasutra, , hlm.27 bahwa kekerasan ini tidak hanya merupakan persoalan yuridis semata, tetapi di belakangnya ada suatu spirit yang besar yang berkaitan dengan HAM. Menurut Muladi masalah kekerasan terhadap perempuan saat ini tidak hanya

merupakan masalah individual atau masalah nasional, tetapi sudah merupakan masalah global.

Dalam hal-hal tertentu bahkan dapat dikatakan sebagai masalah transnasional. Banyak istilah-istilah yang digunakan untuk melukiskan perhatian terhadap problem ini, seperti violence against woman, gender-based violence, gender violence, female-focused violence, domestic violence, dan sebagainya. Disebut sebagai masalah global karena terkait di sini isu global tentang hak-hak asasi manusia (HAM), yang per definisi diartikan sebagai hak-hak yang melekat (inherent) secara alamiah sejak manusia dilahirkan dan tanpa hak itu manusia tidak dapat hidup sebagai manusia secara wajar. Sebab kekerasan apabila dilihat teori spiral kekerasan dapat dijelaskan dari bekerjanya tiga bentuk kekerasan yaitu bersifat personal, institusional dan struktural yaitu ketidakadilan, kekerasan pemberontakan sipil dan represi Negara. Kekerasan, dilihat dari jenisnya dapat diklasifikasikan kedalam empat jenis yaitu: kekerasan langsung (direct violence), kekerasan tidak langsung (indirect violence), kekerasan represif (represif violence) dan kekerasan alienatif (alienating violence). Hak-hak tersebut meliputi hak-hak sipil dan politik, hak-hak sosial, ekonomi dan budaya serta hak untuk berkembang. Kaitannya dengan HAM, nampak dari berbagai pernyataan antara lain bahwa kekerasan terhadap perempuan merupakan rintangan (barrier) terhadap pembangunan. Sebab kekerasan ini dapat menimbulkan akibat kumulatif yang tidak sederhana, seperti dapat mengurangi kepercayaan diri perempuan, menghambat kemampuan perempuan untuk berpartisipasi penuh dalam kegiatan sosial, mengganggu kesehatan, mengurangi otonomi perempuan baik dalam bidang ekonomi, politik, sosial dan budaya.

Pada 1993, Sidang Umum PBB mengadopsi deklarasi yang menentang kekerasan terhadap perempuan, yang dirumuskan pada tahun 1992 oleh Komisi Status Perempuan PBB. Pada Pasal 1 dirumuskan bahwa kekerasan terhadap perempuan mencakup: setiap perbuatan kekerasan atas dasar perbedaan kelamin yang mengakibatkan atau dapat mengakibatkan kerugian atau penderitaan

terhadap perempuan baik fisik, seksual, psikis, termasuk ancaman perbuatan tersebut; dan paksaan atau perampasan kemerdekaan secara sewenang-wenang, baik yang terjadi dalam kehidupan yang bersifat publik maupun privat. Ketentuan ini kemudian diadopsi ke dalam Pasal 1 UU No 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan KDRT. Kekerasan rumah tangga menurut Undang-undang No 23 Tahun 2004 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumahtangga, adalah setiap perbuatan terhadap seseorang terutama perempuan yang berakibat timbulnya kesengsaraan atau penderitaan secara fisik, seksual, psikologis, dan atau penelantaran rumahtangga termasuk ancaman untuk melakukan perbuatan, pemaksaan, atau perampasan kemerdekaan secara melawan hukum dalam lingkup rumahtangga (Pasal 1 ayat(1)).

Lingkup rumahtangga dalam Undang-undang ini meliputi (Pasal 2 ayat (1)):

- a. Suami, istri, dan anak (termasuk anak angkat dan anak tiri)
- b. Orang-orang yang mempunyai hubungankeluarga sebagaimana dimaksud dalam huruf a karena hubungan darah, perkawinan, persusuan, pengasuhan, dan perwalian, yang menetap dalam rumahtangga (mertua, menantu, ipar, dan besan); dan/ atau
- c. Orang yang bekerja membantu rumah tangga dan menetap dalam rumah tangga tersebut iii(pekerja rumah tangga).

Ada beberapa alasan yang mendorong perlunya perlindungan hukum yang diberikan kepada korban. Menurut Bambang Dwi Kuncoro, yang dikutip dari ceramah J.E.Sahetapy dan Muladi, ada beberapa alasan, yaitu sebagai berikut :

- a. Dengan terjadinya tindak pidana terhadap dirinya, korban akan kehilangan rasa kepercayaan terhadap kehidupan sosial sehingga dapat menghancurkan sistem kepercayaan yang ada dalam kehidupan sosial.
- b. Adanya argumen kontrak sosial (social contract argumen) yang berarti negara memegang monopoli terhadap seluruh reaksi sosial terhadap kejahatan dan

melarang tindakantindakan yang bersifat pribadi. Negara ikut memikul tanggung jawab terhadap kerugian yang diderita korban.

c. Adanya argumen solidaritas sosial (socialsolidarity argumen) yang berarti bahwa negara menjaga dan memberikan prasaranadan sarana kepada warga negaranya di dalam hal memenuhi kebutuhannya.Perempuan/anak perempuan yang menjadi korban incest perlu perlindungan hukum yang memadai.

Menurut Barda Nawawi Arief,pengertian perlindung-an korban dapat dilihatdari dua makna, yaitu: perlindungan hukum untuk tidak menjadi korban tindak pidana (berartiperlindungan Hak Asasi Manusia atau kepentingan hukum seseorang) dan perlindunganuntuk memperoleh jaminan/santunan hukumatas penderitaan/kerugian orang yang telah menjadi korban tindak pidana (jadi identik dengan penyantunan korban). Bentuk santunan itu dapat berupa pemulihan nama baik (rehabilitasi), pemulihan keseimbangan bathin (antara lain pemaafan), pemberian ganti rugi (restitusi, kompensasi, jaminan/santunan kesejahteraan sosial) dan sebagainya.Jadi perlindungan hukum bisa secara abstrakto (tidak langsung) sebagai upaya prevéntif guna mencegah menjadi korban dan perlindungan hukum secara konkrito (secara langsung) sebagai upaya represif, dengan men Barda Nawawi Arief, dalam Lilik Mulyadi, 2004, Kapita Selekt Hukum Pidana Kriminologi & Viktimologi,Jakarta: Djembatan, hlm. 125-126 Ibid Incest Sebagai Bentuk Manifestasi Kekerasan Terhadap Perempuan jatuhkan pidana bagi pelaku. Upaya preventif dilakukan antara lain dengan mengeluarkan peraturan perundang-undangan dan upaya represif dengan menindak pelaku/menjatuhkani sanksi pidana.

Kelalaian negara dalam memberi perlindungan hukum, menyelesaikan atau menangani berbagai bentuk kekerasan dan kerusuhantelah menanbah deretan viktimisasi oleh Negara terhadap warganya. Adanya fear of crime atau fear of violence secara sosial juga mencerminkan adanya “pembiaran dan ketidakseriusan” negara dalam melindungi warganya dari berbagai tindak viktimisasi.Masalah perlindungan korban pada hakikatnya sama dengan perlindungan hak asasi manusia. Keduanya bagaikan dua sisi mata uang yang sama. Angka-angka yang

tercatat di lembaga-lembaga formal (Polisi, Kejaksaan, Pengadilan), diyakini lebih sedikit jumlahnya dari pada kejadian senyatanya dimasyarakat. Korban banyak yang tidak tahu/merasa menjadi korban atau mereka tidak tahu akan mengadu/melapor kemana. Oleh karena itu perlindungan kepada korban incest yang akhir-akhir semakin menunjukkan peningkatan baik secara kualitas maupun secara kuantitas, perlu segera dilaksanakan.

5. Upaya Penanggulangan Guna Mengatasi Dan Mencegah Terjadinya Incest Pada Perempuan

Baru-baru ini pemerintah me-nyahkan UU No. 13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban. Definisi korban menurut Undang-undang No.13 Tahun 2006 tentang Perlindungan Saksi dan Korban adalah seseorang yang mengalami penderitaan fisik, mental, dan/atau kerugian ekonomi yang diakibatkan oleh suatu tindak pidana. Pengertian korban adalah mereka yang menderita jasmaniah dan rohaniah sebagai akibat tindakan orang lain yang mencari pemenuhan kepentingan diri sendiri atau orang lain yang bertentangan dengan kepentingan dan hak asasi yang menderita.

Mereka disini dapat berarti: individu, kelompok baik swasta maupun pemerintah. Sedangkan menurut "The Declaration of Basic Principles of Justice for Victims of Crime and Abuse of Power", Perserikatan Bangsa-Bangsa (1985), yang dimaksud dengan korban (victim) adalah orang-orang yang secara individual atau kolektif, telah mengalami penderitaan, meliputi penderitaan fisik atau mental, penderitaan emosi, kerugian ekonomi atau pengurangan substansial hak-hak asasi, melalui pembiaran-pembiaran (omission) yang melanggar hukum pidana yang berlaku di negara-negara anggota, yang meliputi juga peraturan hukum yang melarang penyalahgunaan kekuasaan. Istilah korban (victim) di sini meliputi juga keluarga langsung korban, orang-orang yang menderita akibat melakukan intervensi untuk membantu korban yang dalam kesulitan atau mencegah viktimisasi. Dalam Pasal 7 UU No.13 Tahun 2006, korban berhak untuk atas kompensasi dan restitusi atau ganti kerugian yang menjadi tanggung jawab pelaku tindak pidana. Ini

merupakan “angin segar” walaupun lembaga ini baru akan terbentuk tahun depan, tetapi paling tidak sudah ada perlindungan hukumnya bagi korban.

KESEHATAN REPRODUKSI DALAM PERSPEKTIF GENDER (SEKSUALITAS DAN KOMPONENNYA)

Budaya yang Berpengaruh Terhadap Gender

Kondisi sosial budaya adalah keadaan atau komdisi yang sengaja dan atau tidak sengaja dicipta oleh orang-orang yang tinggal dalam teritorial tertentu, kemudian menjadi identitas atau ciru khas daerah atau wilayah tersebut. beberapa gambaran kondisi sosial budaya yang memengaruhi adalah sebagai berikut:

1. Sebagian besar masyarakat di Indonesia menganut budaya patriarki yaitu suatu budaya di mana yang dominan dan memegang kekuasaan dalam keluarga berada di pihak ayah. Budaya ini menjadikan kaum perempuan masih dianggap sebagai warga kelas dua setelah laki-laki yang selayaknya ditempatkan di dapur, sumur, dan kasur. Hal ini mempersempit peluang perempuan untuk berkiprah di ranah publik.
2. Ungkapan bahwa anak laki-laki dan perempuan sama saja, tapi tidak berlaku pada masyarakat tertentu (India).
3. Adanya adat istiadat yang bias gender (misalnya laki-laki tidak boleh melakukan pekerjaan domestik, perempuan tidak perlu memperoleh pendidikan tinggi).
4. Adanya budaya kawin muda di bawah umur < 14 tahun yang diatur orang tua di berbagai negara terhadap anak perempuan yang diikuti dengan tingkat penceraian yang tinggi dapat merendahkan martabat perempuan.
5. Diskriminasi dalam kesempatan pendidikan. Anak laki-laki lebih diutamakan bersekolah karena masih ada yang beranggapan bahwa laki-laki lebih memerlukan pendidikan daripada perempuan..
6. Adanya norma di dalam masyarakat bahwa anak perempuan lebih diperlukan membantu orang tua di rumah, sedangkan anak laki-laki memiliki tanggung jawab yang lebih besar untuk membantu menambah penghasilan keluarga.

7. Perempuan tidak diberi peran dalam pengambilan keputusan bahkan untuk kepentingan pribadi.
8. Faktor sosial budaya yang menganggap nilai anak laki-laki yang lebih tinggi dalam keluarga dibanding anak perempuan sehingga dalam hal gizi pun perempuan mendapat porsi dan nilai gizi yang tidak memadai sejak masa anak-anak, remaja, dewasa, menikah, hamil sampai melahirkan. Diskriminasi ini akan memengaruhi kesehatan perempuan pada masa selanjutnya.
9. Dalam pola asuh sehari-hari, sejak kecil orang tua telah membedakan cara pengasuhan dan perlakuan antara anak laki-laki dan perempuan. Hal ini terus berlanjut dari satu generasi ke generasi berikut.

B. Diskriminasi Gender

1. Pengertian Diskriminasi

Diskriminasi gender adalah adanya perbedaan, pengecualian, atau pembatasan yang dibuat berdasarkan peran dan norma gender yang secara sosial yang mencengahkan seseorang untuk menikmati HAM secara penuh.

2. Bentuk-bentuk ketidakadilan

a. Gender dan marginalisasi perempuan

Adalah proses marginalisasi atau pemiskinan terhadap kaum perempuan contohnya, revolusi hijau yang memfokuskan pada perempuan contohnya, revolusi hijau yang memfokuskan pada laki-laki mengakibatkan banyak perempuan tergeser dan menjadi miskin.

b. Gender dan subordinasi pekerjaan perempuan

Subordinasi adalah anggapan tidak penting dalam keputusan politik. Perempuan tersubordinasi oleh faktor-faktor yang dikonstruksikan secara sosial. Hal ini disebabkan karena belum terkonformasinya konsep gender dalam masyarakat yang mengakibatkan adanya diskriminasi bagi pekerja perempuan.

c. Gender dan stereotip atas pekerjaan perempuan

Stereotip adalah pelabelan terhadap suatu kelompok atau jenis pekerjaan tertentu. Stereotip adalah bentuk ketidakadilan. Secara umum pelabelan ini berakibat pada kondisi ketidakadilan, misalnya manusia yang kuat, rasional, jantan dan perkasa adalah laki-laki sedangkan perempuan makhluk yang lembut, cantik, emosional atau keibuan.

d. Gender dan kekerasan pada perempuan

Kekerasan adalah suatu rangsangan terhadap fisik maupun integritas mental psikologi seseorang. Salah satunya, jenis kekerasan yang bersumber kekerasan gender. Posisi perempuan dianggap lebih rendah dari pada laki-laki.

Kekerasan terhadap perempuan adalah setiap tindakan yang berakibat kesengsaraan atau penderitaan-penderitaan pada perempuan secara fisik, seksual atau psikologis, termasuk ancaman tindakan tertentu, pemaksaan atau perampasan kemerdekaan secara sewenang-wenang baik yang terjadi di depan umum atau dalam lingkungan kehidupan pribadi. Sering kali kekerasan pada perempuan terjadi karena adanya perbedaan peran dan hak perempuan dan laki-laki di masyarakat yang menempatkan perempuan dalam status lebih rendah dari laki-laki. "Hak Istimewa" yang dimiliki laki-laki ini seolah-olah yang berhak untuk diperlakukan semena-mena, termasuk dengan cara kekerasan.

Perempuan berhak memperoleh perlindungan hak asasi manusia.

Kekerasan terhadap perempuan dapat berupa pelanggaran hak-hak berikut:

- Hak atas kehidupan
- Hak atas persamaan
- Hak atas kemerdekaan dan keamanan pribadi
- Hak atas perlindungan yang sama di muka umum.
- Hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan fisik maupun mental yang sebaik-baiknya.
- Hak atas pekerjaan yang layak dan kondisi kerja yang baik.

- Hak untuk pendidikan lanjut.
- Hak untuk tidak mengalami penganiayaan atau bentuk kekejaman lain, perlakuan atau penyiksaan secara tidak manusiawi yang sewenang-wenang.

Kekerasan perempuan dapat terjadi dalam bentuk

- Tidak kekerasan fisik
- Tindak kekerasan nonfisik
- Tindak kekerasan psikologis atau jiwa .

Tindakan fisik adalah tindakan yang bertujuan melukai, menyiksa atau menganiaya orang lain. Tindakan tersebut dapat dilakukan dengan menggunakan anggota tubuh pelaku (tangan,kaki) atau dengan alat-alat lainnya.

Tindakan kekerasan nonfisik adalah tindakan yang bertujuan merendahkan citra atau kepercayaan diri seorang perempuan, baik melalui kata-kata maupun melalui perbuatan yang tidak disukai/dikehendaki korbannya.

Tindak kekerasan psikologis/jiwa adalah tindakan bertujuan mengganggu atau menekan emosi korban. Secara kejiwaan, korban menjadi selalu bergantung pada suami atau orang lain dalam segala hal (termasuk keuangan). Akibatnya korban menjadi sasaran dan selalu dalam keadaan tertekan atau bahkan takut.

Kekerasan Dalam Rumah Tangga

Kekerasan dalam rumah tangga adalah kekerasan yang terjadi dalam lingkungan rumah tangga. Pada umumnya, pelaku kekerasan dalam rumah tangga adalah suami. Dan korbannya adalah istri dan/atau anak-anaknya. Kekerasan fisik, kekerasan psikologis/emosional, kekerasan seksual, dan kekerasan ekonomi.

Secara fisik, kekerasan dalam rumah tangga mencakup: menampar, memukul, menjambak rambu, menendang, menyudut dengan rokok, melukai dengan senjata, dan sebagainya.

Secara psikologis, kekerasan yang terjadi dalam rumah tangga termasuk penghinaan, komentar-komentar yang merendahkan, melarang istri mengunjungi saudara maupun teman-temannya, mengancam akan dikembalikan ke rumah orangtuanya, dan lain-lain.

Secara seksual, kekerasan dapat terjadi dalam bentuk pemaksaan dan penuntutan hubungan seksual.

Secara ekonomi, kekerasan terjadi berupa tidak memberi nafkah istri, melarang istri bekerja atau membiarkan istri bekerja untuk dieksploitasi.

Korban kekerasan dalam rumah tangga biasanya ragu/tidak melaporkan kejadian karena menganggap hal ini tersebut biasa terjadi dalam rumah tangga atau tidak tahu ke mana harus melapor. Langkah-langkah yang dapat dilakukan bila menjadi korban kekerasan dalam rumah tangga, sebagai berikut:

- Menceritakan kejadian kepada orang lain, seperti teman dekat, kerabat, lembaga-lembaga pelayanan/konsultasi
- Melaporkan ke polisi
- Mencari jalan keluar dengan konsultasi psikologis maupun konsultasi hukum.
- Mempersiapkan perlindungan diri, seperti uang, tabungan, surat-surat penting untuk kebutuhan pribadi dan anak.
- Pergi ke dokter untuk mengobati luka-luka yang dialami, dan meminta dokter membuat visum.

Perkosaan

Perkosaan adalah tindak kekerasan atau kejahatan seksual yang berupa hubungan seksual yang dilakukan oleh laki-laki terhadap perempuan dengan

kondisi: (1) tidak atas kehendak dan persetujuan perempuan, (2) dengan “persetujuan” perempuan namun di bawah ancaman, (3) dengan “persetujuan” perempuan namun melalui penipuan. Dalam KUHP (Pasal 285) disebutkan “perkosaan adalah kekerasan atau ancaman kekerasan, memaksa seseorang perempuan bersetubuh dengan dia (laki-laki) di luar pernikahan.” Apabila ada perempuan yang mengalami tindak kekerasan seksual namun tidak memenuhi isi pasal 285 KUHP tetap bisa melaporkannya dan menuntut si pelaku dengan menggunakan pasal-pasal lain yang berhubungan dengan kejahatan kesusilaan.

Realitas Perkosaan

- Terjadi secara spontan. Biasanya pemerkosaan sudah mempunyai niat, dilakukan tergantung kesempatan.
- Pelaku bukan orang asing, Pelaku perkosaan sering kali adalah orang yang sudah dikenal, seperti pacar, teman, tetangga atau saudara.
- Bukan hanya terjadi di tempat yang “aman” termasuk di rumah, tempat kerja atau sekolah.
- Bukan hanya terjadi pada orang dewasa. Perkosaan juga dialami oleh anak-anak, remaja atau orang tua.
- Semua perempuan bisa menjadi korban perkosaan, tanpa membedakan penampilan, cara berpakaian, agama, ras, suku, pendidikan, pekerjaan atau tingkat sosial ekonomi.
- Bukan hanya dilakukan oleh laki-laki yang berstatus sosial ekonomi rendah. Semua laki-laki bisa menjadi pemerkosa tanpa membedakan tingkat sosial ekonomi, pendidikan, pekerjaan, atau penampilan.
- Bukan hanya masalah perempuan. Pemerkosaan menjadi tanggung jawab bersama, baik laki-laki maupun perempuan serta masyarakat dan negara.
- Merahasiakan perkosaan tidak menyelesaikan masalah.
Carilah pertolongan pada orang yang dapat dipercaya dan bisa membantu anda.

Jenis Perkosaan

1) Berdasarkan pelakunya

- Perkosaan oleh orang yang kenal. Perkosaan jenis dilakukan oleh atau anggota keluarga (bapak,paman,saudara)
- Perkosaan oleh pacar (*dating rapet*). Perkosaan terjadi ketika korban berkencan dengan pacarnya,sering kali diawali dengan cumbuan yang di akhiti dengan pemaksaan hubungan seks.
- Perkosaan dalam perkawinan (*merital rape*). Biasanya terjadi terhadap istri yang punya ketergantungan sosial ekonomi pada suami; berupa pemaksaan hubungan yang tak dikehendaki oleh pihak istri.

2) Berdasarkan cara melakukannya

- Perkosaan dengan janji-janji/penipuan. Perkosaan ini biasanya diawali dengan janji-janji; korban akan dinikahi, dan sebagainya.
- Perkosaan dengan ancaman halus. Jenis perkosaan ini terjadi pada korban yang punya ketergantungan sosial/ ekonomi pad pemerksaan. Termasuk jenis ini adalah perkosaan majikan terhadap bawahan ataupun guru terhadap murid.
- Prkosaan dengan paksaan (fisik). Perkosaan jenis ini dilakukan dengan mengancam memakai senjata (tajam/api) ataupun dengan kekuatan fisik.
- Perkosaan dengan memakai pengaruh tertentu. Perkosaan jenis ini dilakukan dengan memengaruhi korban melalui pemakaian obat bius,obat perangsang, guna-guna,hipnotis,dan sebagainya.

Reaksi Sesudah Perkosaan

1) Perasaan mudah marah

2) Takut,cemas,gelisah

- 3) Merasa bersalah
- 4) Malu,reaksi-reaksi lain yang bercampur aduk
- 5) Menyalahkan diri sendiri
- 6) Menangis bila teringat
- 7) Ingin melupakan peristiwa perkosaan yang telah dialami
- 8) Merasa diri tidak normal
- 9) Merasa lelah,tidak ada gairah dan tidak bisa tidur
- 10) Selalu ingin muntah, perut dan vagina tersa sakit
- 11) Ingin bunuh diri

Apa yang harus dilakukan bila terjadi perkosaan?

1) Korban harus segera melapor ke polisi

- Di kepolisian korban akan diantar ke dokter untuk mendapatkan vasium etreptum atau kalau terpaksa korban bisa datang ke rumah sakit terlebih dahulu agar dokter bisa memberikan surat keterangan. Mintalah dokter untuk menghubungi polisi.
- Jangan membersihkan diri untuk mandi karena sperma,serpihan kulit ataupun rambut pelaku yang bisa dijadikan barang bukti akan hilang. Sperma hanya hidup dalam waktu 2x24 jam. Simpan pakain, barang-barang lain yang anda pakai,ataupun kancing/robekan baju pelaku yang bisa dijadikan barang bukti. Serahkan barang-barang tersebut kepada polisi dalam keadaan asli (jangan dicuci atau diubah bentuknya).
- Apabila korban takut pergi sendiri ke polisi,ajaklah teman/saudara untuk menemani.

2) Yakinkan diri bahwa korban perkosaan bukanlah orang yang bersalah pelaku perkosaan yang harus dihukum. Korban berhak untuk melaporkan pelaku agar bisa dihukum sesuai dengan kejahatan yang dilakukannya.

Kiat-kiat Menghindari Perkosaan

- 1) Bertingkah laku wajar
- 2) Bersikap tegas, tunjukkan sikap dan tingkah laku percaya diri.
- 3) Pandai-pandai membaca situasi. Berjalanlah cepat tapi tenang.
- 4) Hindari berjalan sendiri di tempat gelap dan sepi.
- 5) Berpakaian sewajarnya yang memudahkan anda untuk lari/mengadakan perlawanan. Jangan memakai terlalu banyak perhiasan.
- 6) Sediakan selalu "senjata" seperti; korek api, *deodorant spray* (semprot), payung, dan sebagainya, dalam tas anda.
- 7) Apabila berpergian ke suatu tempat, harus sudah mengetahui alamat lengkap, denah dan jalur kendaraan. Jangan kelihatan bingung, carilah informasi pada tempat-tempat yang resmi.
- 8) Jangan mudah menumpang kendaraan orang lain.
- 9) Berhati-hatilah jika diberikan minuman oleh seseorang.
- 10) Jangan mudah percaya pada orang yang mengajak anda berpergian ke satu tempat yang tidak kenal.
- 11) Bacalah tulisan-tulisan tentang perkosaan. Dengan demikian anda bisa mempelajari tanda-tanda pelaku dan modus operandinya.
- 12) Pastikan jendela, pintu kamar, rumah, mobil anda sudah terkunci bila anda didalamnya.

13) Belajar bela diri untuk pertahankan diri anda sewaktu diserang.

Pelecehan Seksual

Pelecehan seksual adalah macam bentuk perilaku yang berkonotasi

Seksual yang dilakukan secara sepihak dan tidak diharapkan oleh orang yang menjadi sasaran hingga menimbulkan reaksi negatif; rasa malu, marah tersinggung, dan sebagainya pada diri orang yang menjadi korban pelecehan.

Pelecehan seksual terjadi karena pelaku mempunyai kekuasaan yang lebih diri pada korban. Kekuasaan dapat berupa posisi pekerjaan yang lebih tinggi, kekuasaan tinggi, kekuasaan ekonomi, “jenis kelamin yang satu terhadap jenis kelamin yang lain, jumlah personal yang lebih banyak, dan sebagainya.

Rentang pelecehan seksual ini luas, meliputi: main mata, siulan nakal, komentar yang berkonotasi seks, humor porno, cubitan, colekan, tepukan atau sentuhan di bagian tubuh tertentu, gerakan tertentu atau isyarat yang bersifat seksual, ajakan berkencan dengan iming-iming atau ancaman, ajakan melakukan hubungan seksual sampai perkosaan.

Pelecehan juga dapat berupa komentar/perlakuan negatif yang berdasarkan pada gender, sebab pada dasarnya pelecehan seksual merupakan pelecehan gender, yaitu pelecehan yang didasarkan atas gender seseorang, dalam hal ini karena seseorang tersebut adalah perempuan. Seperti; *“Tugas perempuan kan di belakang.....”, “Tidak jadi dinikahi, karena sudah tidak perawan lagi.....”*

Pelecehan seksual bisa terjadi di mana saja dan kapan saja, seperti di bus, pabrik, supermarket, bioskop, kantor, hotel, trotoar, dan sebagainya baik siang maupun malam.

Pelecehan seksual di tempat kerja sering kali disertai dengan janji imbalan pekerjaan atau kenaikan jabatan. Bahkan bisa disertai ancaman, baik secara terang-terangan ataupun tidak. Kalau janji atau ajakan tidak diterima bisa kehilangan pekerjaan, tidak dipromosikan, dimutasikan, dan sebagainya. Pelecehan seksual bisa

juga terjadi tanpa ada janji atau ancaman,namun dapat membuat tempat kerja menjadi tidak tenang,ada permusuhan,penuh tekanan,dan sebagainya.

Hampir semua korban pelecehan seksual adalah perempuan tidak memandang status sosial ekonomi,usia, ras pendidikan,penampilan fisik,agama, dan sebagainya.Korban pelecehan akan merasa malu, marah,terhina,tersinggung,benci kepada pelaku,dendam pada pelaku,shock,trauma berat,kekerasan orang fisik, dan lain-lain.

Ada beberapa pasal dalam kitab Undang-Undang Hukum pidana (KUHP) yang dapat menjeret seseorang pelaku pelecehan seksual: (1) pencabulan pasal 289-296; (2) penghubungan pencabulan pasal 295-298 dan pasal 505; (3) persetubuhan dengan wanita di bawah umur pasal 286-288.

Kiat-kiat mencegah pelecehan seksual,yaitu:

- 1) Pelajari persoalan pelecehan seksual.
- 2) Mampu bertindak asertif dan berani mengatakan tidak (menolak).
- 3) Menyebarkan informasi tentang pelecehan seksual
- 4) Mau bertindak sebagai saksi.
- 5) Membantu korban.
- 6) Membentuk kelompok solidaritas
- 7) Mengkampanyekan jaminan keamanan,khususnya bagi perempuan.
- 8) Mengkampanyekan penegakan hukum bagi hak-hak perempuan.

Single Parent

Single parent adalah orang yang melakukan tugas sebagai orang tua (ayah dan ibu) seorang diri, karena kehilangan/terpisah dengan pasangannya.

Mengapa seseorang menjadi *single parent*?

Ada banyak alasan yang menyebabkan seseorang menjadi *single parent*, di antaranya:

- Tinggal terpisah karena pasangannya bekerja/belajar di kota/ negara lain.
- Kematian pasangan.
- Penceraian.

Single parent yang terpisah dengan pasangan karena bekerja/belajar di kota/negara lain, memiliki beberapa masalah, seperti: merasa kesepian, tidak terpenuhinya kebutuhan seks sementara secara *de jure* ia seharusnya bisa mendapatkan pemenuhan kebutuhan seks dari pasangannya. Saat pasangannya berada jauh darinya, ia juga merasa berat membesarkan anak sendiri.

Seseorang yang menjadi *single parent* karena kematian juga mengalami masalah yang berat. Kematian pasangan yang mendadak membuat ia tidak siap menerima kenyataan. Namun jika mendapatkan pelayanan pendampingan/konseling yang tepat, ia dapat melalui masa-masa gelapnya. Idealnya, ia harus mendapatkan konseling profesional yang tepat sehingga keduanya tidak berlarut-larut memperlambat pemulihan hati anak-anaknya. Berlarut-larut memperlambat pemulihan hati anak-anaknya. Selain itu, beberapa *single parent* yang ditinggal mati pasangannya mengalami masalah keuangan dan merasa kesepian.

Dibandingkan dengan kedua jenis *single parent* di atas, *single parent* yang terpisah dengan pasangannya karena perceraian, memiliki masalah yang lebih serius lagi. Setidaknya saya mencatat ada enam masalah besar, yaitu:

- 1) Masalah emosional.
- 2) Masalah hukum (hak asuh, dll)
- 3) Menjalani hubungan baik dengan mantan suami/istri.
- 4) Menghadapi anak.
- 5) Masalah dengan lingkungan.

6) Masalah keuangan.

Kondisi emosional *single parent* pascaperceraian:

- Kecewa.
- Marah.
- Mencari kambing hitam.
- Membenci mantan suami/istri.
- Cemburu terhadap rivalnya.
- Mudah marah kepada anak-anak.
- Luka batin/trauma.
- Kesepian.
- Merasa tak berharga/
- Merasa teriniaya oleh lingkungan.
- Mengasihani dirinya sendiri.

Masalah *single parent* pascacerai dengan anak-anak:

- 1) *Single parent* yang belum mengampuni dan masih membenci mantan suami/istrinya akan memengaruhi perkembangan jiwa anak-anaknya.
- 2) *Single parent* sering kali tidak menyadari bahwa ia bukan “super man/super woman” sehingga di depan anak-anaknya ia berusaha menunjukkan dirinya perkasa dan dapat menyelesaikan segala sesuatu tanpa orang lain. Ia tidak melihat bahwa anak-anaknya memerlukan tokoh pengganti ibu/ayah.
- 3) *Single parent* pascaperceraian juga mengalami masalah dengan mantan pasangannya. Karena pengalaman pahitnya, seorang *single parent* sering tidak menyadari bahwa sejelek apapun mantan suami/istri, ia tetap ayah/ibu dari anak-anaknya. Sebelum *single parent* mengampuni mantan pasangannya, ia cenderung ingin belas dendam. Beberapa *single parent* bahkan melakukan usaha balas dendam kepada mantan pasangannya, dengan memaafkan anak-anaknya.
- 4) Apa yang dibutuhkan seorang *single parent* saat menghadapi situasi yang sulit pascaperceraian? *Single parent* perlu mengalami konseling pribadi untuk membagi beban/pergumulannya. Jika diperlukan, *single parent* juga bisa menjalani

terapi untuk *recovery* dari trauma-traumanya. Uncapai pemulihan, seorang *single parent* mau tidak mau harus mengampuni diri sendiri. Selanjutnya *single parent* juga harus mengampuni mantan pasangannya. Kalau seorang *single parent* merasa disakiti oleh pihak ketiga, mertua atau orang lain di sekitarnya, maka *single parent* tersebut juga harus mengampuni mereka. Dukungan sosial/komunitas teman senasib (sesama *single parent*) juga dibutuhkan untuk menguatkan dengan kaum *single parent*. juga dibutuhkan untuk menguatkan dengan kaum *single parent*. Setidaknya, dalam persekutuan dengan kaum senasib, seorang *single parent* merasa tidak sendiri. Sesama *single parent* tentunya akan lebih mudah mengerti perasaan satu sama lain dan berempati *single parent* yang harus mengasuh dan membesarkan anak seorang diri. Oleh sebab itu, seorang *single parent* membutuhkan pengetahuan/keterampilan *single parenting* yang memadai supaya bisa menjadi teladan bagi anak-anaknya. Tanpa keterampilan *single parenting*.

Seorang *single parent* akan mengalami kesulitan bagaimana menolong anak-anak keluar dari trauma dan kepahitan hidupnya. Seorang *single parent* juga perlu melatih diri untuk bersikap bijaksana terhadap lingkaran. Untuk mengatasi masalah ekonomi, seorang *single parent* membutuhkan kesempatan untuk mengembangkan/memaafkan talentanya dalam kegiatan produktif. Mungkin sementara ini ada beberapa orang berfikir untuk memberikan santunan sosial kepada *single parent*. Namun kita perlu hati-hati, pemberiann batuan Cuma-Cuma atau santunan sosial justru bisa merendahkan martabat dan harga diri seorang *single parent*. Bantuan yang berdasarkan rasa kasihan atau iba juga dapat memanjakan dan :memiskinkan” *single parent*. Artinya, bantuan Cuma-Cuma tidak akan “memerdekakan” seorang *single parent*. Perceraian dengan pasangan sering kali merusak harga diri seorang *single parent*. Bahkan tidak sedikit *single parent* yang kehilangan makna hidupnya gara-gara ditinggalkan/bercerai dengan pasangan. Untuk membantu *single parent* menemukankembali makna hidupnya, seorang *single parent* menemukan kembali makna hidupnya, seorang *single parent* bisa dilibatkan dalam kegiatan-kegiatan sosial atau kerohanian.

Namun hal ini baru bisa dilakukan setelah sang single parent mampu menenangkan anak-anaknya.

Incest

Incest sesungguhnya bukanlah fenomena baru. Bahkan bisa jadi sesungguhnya fenomena ini sudah setu umur kehidupan manusia itu sendiri. Di banyak masyarakat, incest biasanya dikategorikan sebagai tindakan asusila yang ditabukan. Dia tidak tampak di permukaan karena selalu dianggap aib jika terungkap dan ini tentu saja erat kaitannya dengan budaya dan kepercayaan masyarakat di setiap zamannya. Secara konseptual seperti dikutip dari bagong suyanto, kepala divisi litbang perlindungan anak (LPA) Jawa Timur, incest berarti hubungan seksual yang terjadi di antara anggota kerabat dekat, dan biasanya adalah kerabat inti seperti ayah, ataupun paman. Incest dapat terjadi suka sama suka yang kemudian bisa terjalin dalam perkawinan dan ada yang terjadi secara paksa yang lebih tepat disebut dengan perkosaan.

Sebagai perkosaan, incest adalah salah satu bentuk tindakan kekerasan seksual yang paling dikutuk karena menyebabkan penderitaan yang luar biasa bagi korbannya. Persoalannya, incest masih terus dianggap tabu untuk di ungkap ke publik, akibat yang nyata di hadapan kita adalah sama saja dengan “membunuh” karakter dan hidup korban secara tidak langsung yang sangat bertentangan dengan ajaran Islam. Sebab jelas islam sebagai hukum umum melarang semua perbuatan keji baik secara fisik, mental, emosional atau spiritual. Dalam hal ini disebutkan dalam Al-An’am ayat 120 “Dan tinggalkan dosa yang tampak dan yang tersembunyi. Sesungguhnya orang-orang yang berbuat dosa kelak akan diberi pembalasan (pada hari kiamat) disebabkan apa yang telah mereka kerjakan”/ (lihat juga Al-A’raf ayat 33).

Dengan mempertimbangkan nilai kemanusiaan dan larangan berbuat keji di sini dapat di lihat bahwa islam tidak menyepakati tindakan perkosaan incest dan kekerasan. Sedangkan untuk kasus perkawinan incest, tertolaknya perkawinan incest karena dalam islam mengenal istilah *mahram* (orang-orang yang haram dinikahi).

Alasannya adalah bahwa orang-orang ini tanpa ikatan pernikahanpun memiliki kewajiban sebagai pelindung. Sedangkan dari kecamata medis, perkawinan incest tidak dianjurkan karena dikhawatirkan akan menimbulkan akibat medis pada keturunan selanjutnya.

Dalam sejarah Islam klasik, kita mengenal istilah pernikahan silang Habil dan Qabil. Dua anak Adan ini dititahkan untuk menikahi secara silang adik perempuan mereka sendiri, Iqlima dan Labuda. Kasus nikah silang ini dapat dikategorikan juga sebagai kasus incest atau pernikahan sedarah walaupun di lain hal kasus ini juga sarat pesan lain misalnya tentang tujuan pernikahan yang bukan semata untuk pemenuhan seksual. Penghargaan Islam pada perempuan dari kasus ia adalah bahwa menikahi perempuan bukanlah berdasarkan atas kecantikannya. Qabil yang beraudara kembar dengan Iqlima menolak pernikahan silang karena dia mendasarkan pernikahan itu hanya kepada naluri seksualnya. Dia melihat bahwa saudara kembarnya lebih cantik dari saudara kembar Habil. Karena mereka adalah manusia pertama di bumi maka Qabil dan Habil harus melakukan pernikahan dengan tujuan utama untuk regenerasi.

Incest dari perkawinan hingga perkosaan menyoal incest sebenarnya tidak saja tentang apakah berkaitan perkawinan incest atau perkosaan incest. Lebih dari itu dia juga dapat membongkar masalah kebudayaan dan kemanusiaan. Di satu sisi incest juga merupakan persoalan keluarga yang sangat kompleks. Jika ia terjalin sebagai ikatan perkawinan incest, maka mau tidak mau kita akan ditarik perkawinan incest, maka mau tidak mau kita akan ditarik pada pembicaraan seputar sejarah perkawinan (baca: seksualitas sosial) yang bisa jadi lebih tua dari pada sejarah agama apa pun. Hingga kadang membicarakan masalah perkawinan dalam masyarakat tidak bisa hanya melihat aspek budaya saja, atau sudut pandang agama saja, sebbab pada waktu dan zamannya, pikiran, perbuatan, perasaan manusia terus menyejerah termasuk perkawinan yang lahir sebagai bagian seksualitas manusia. Dan sejarah perkawinan terus terbangun dalam lingkup budaya hingga diatur “pedang” berdasarkan dugaan, dogma dan prakonsepsi para penguasa agama. Bahkan dari situ kemudian aturan perkawinanpun mewujud dalam hukum positif

negara. Meskipun dalam aturan hukum positif perkawinan incest tidak terbahas akan tetapi ia akan banyak terbahas dari sudut pandang agama dan budaya. Dalam agama Islam, perkawinan incest terlarang (harum) karena jelas dalam tes Al-Qur'an disebutkan (lihat QS 4:22).

“diharamkan atas kamu (mengawini) ibu-ibumu,anak-anakmu yang perempuanmu,saudara-saudara bapakmu yang perempuan (bibi), anak perempuan dari saudara-saudaramu,mertua,anak-anak istrimu yang dalam pemeliharaan dari istri yang telah kamu campur dengan istrimu itu (sudah kamu ceritakan) makin tidak berdosa bila kamu kawini, dan diharamkan bagimu mengawani menantumu”.

Ironisnya,mahram yang dalam teks di atas haram untuk dikawini pada kenyataannya justru kerap menjadi “objek” kekerasan. Dalam hal inilah kita mengenal perkosaan incest.Dalam kasus perkosaan incest,hanya dengan hamilnya korban dapat merupakan bukti nyata akan terjadinya yang selama ini ditutup-tutupi. Kehamilan yang justru belum tentu membawa korban keluar dari lingkaran yang menakutkannya,akaan tetapi melahirkan pilih-piulihan laain yang lebih dilematis; aborsi atau siap dihina dan dipojokkan masyarakat. Tentu saja kontruksi masyarakat tentang perempuan sebagai korban dalam hal ini dsangat berpengaruh pada perilaku mereka mereka kepada si korban tadi. Lalu bagaimana dengan perempuan yang menjadi korban incest/ Apa yang harus dilakukan agar dapat berempati dan meringankan beban mereka/ membahas kasus ini setidaknya menyadarkan kita akan berbagi tujuan agama (*maqashid asy-syar'iiyyah*) yang harus kita aplikasikan dengan mempelajari,meredefinisikan atau menyempurnakan berbagai konsepnya.

Dari ayat mahram di atas (yang sering kali kita sebut muhrim). Sesungguhnya di samping orang yang diharamkan untuk dinikahi,maka ia memiliki tugas khusus yang lain yaitu untuk menjag, mendampingi,dan melindungi. Selama ini mahram selalu dikaitkan dengan keluarga secara fisik,namun tak dapatakah kita perbahurui konsepnya dengan mengalihkan tugas-tugas perlindungan tersebut kepada negara,mengingat negara berkewajiban melindungi rakyatnya? Kehamilan

yang tidak dikehendaki yang terjadi pada perempuan korban incest, dapatkah menjadi alasan baginya untuk melakukan aborsi aman demi alasan kemaslahatan diri dan pertimbangan sosial anak yang dikandungnya? Dia mungkin sempat berpikiran seperti Maryam yang berkata: "Aduhai, alangkah baiknya aku mati sebelum ini dan aku menjadi tidak berarti, lagi dilupakan." (QS Maryam: 23). Memberi alternatif baginya, mungkin akan memperpanjangkan kehidupannya sehingga ia masih dapat melakukan sesuatu yang bermakna. Mungkin keberanian kita untuk melakukan berbagai ijtihad kembali diperlukan. Akhirnya menyoal incest berarti menyoal tindakan kekerasan yang terjadi kepada perempuan. Menyoal bagaimana negara mampu lebih peduli terhadap hal ini. Menyoal masalah budaya yang masih belum berpihak kepada perempuan.

e. Gender dan Beban kerja lebih berat

Dengan berkembangnya wawasan kemitransjenderan berdasarkan pendekatan gender dalam berbagai aspek kehidupan, maka peran perempuan mengalami perkembangan yang cukup cepat. Namun tidak mengubah peranannya yang lama yaitu peranannya dalam lingkup rumah tangga. Dan umumnya perempuan menjejalkan peranan sekaligus untuk memenuhi tuntutan pembangunan.

C. Seksual Dalam Kerangka Berfikir Gender

1. Seksualitas

Deklarasi Cairo tahun 1994 pasal VII butir 7.34 menyatakan bahwa seksualitas dan hubungan gender saling berkaitan dan bersama-sama mempengaruhi kemampuan laki-laki dan perempuan untuk mencapai dan mempertahankan kesehatan seksual dan mengelola kehidupan reproduksi mereka.

Orientasi seks adalah kecenderungan seseorang untuk melakukan pilihan seksualitasnya. Orientasi seks seorang merupakan fenomena kodrati atau hasil konstruksi sosial. Kodrati berarti tidak bisa diubah, sedang konstruksi sosial bisa diubah karena sangat terkait dengan kondisi sosial dan budaya tertentu. Orientasi seks dipengaruhi oleh seks dan gender. Hal ini mengandung makna bahwa

seseorang mempunyai kecenderungan sebagai seorang gay, lesbian atau hetero seksual didorong oleh seks atau gendernya Untuk itu sangat perlu diperhatikan apa motif kecenderungan pendorong (*drivingforce*) dari orientasi seks seseorang sehingga lebih objektif dalam memandang masalah ini.

Orientasi seks seseorang yang bersifat kodrati, merupakan determinan biologis berupa kelainan hormon sehingga menjadikan seseorang berperilaku gay, lesbian. Perilaku seperti ini diluar kekuasaan manusia. Kita tidak bisa memberikan keputusan apa-apa kecuali melihat dari sudut pandang kekuasaan tuhan sampai ada penemuan baru yang mampu mempengaruhi susunan hormon seseorang sehingga orientasi seksnya berubah. Sedangkan orientasi seseorang yang didorong dari faktor non biologis, misalnya faktor sosial, budaya, politik, ekonomi, maka hal ini sama dengan gender. Gender mengubah orientasi seks seseorang yang menyimpang. Hal ini menyalahi kodrat pemberian Tuhan. sehingga sebenarnya seseorang itu tidak ada kelainan hormon, tetapi dia berperilaku menjadi gay, lesbian yang menyimpang menyalahi kodrat Tuhan, tidak ada kelainan hormon menjadi gay atau lesbian.

Norma dan nilai di masyarakat menentukan peran gender mendasari tanggung jawab dan kekuasaan serta perilaku. Peran gender (*gender role*) atau peran berdasarkan jenis kelamin adalah cara penilaian masyarakat dalam membuat batasan-batasan tentang arti menjadi perempuan dan arti menjadi laki-laki. Masyarakat beranggapan karena seseorang terlahir dengan jenis kelamin tertentu pula termasuk masalah seksualitas. Akan tetapi kegiatan lain di masyarakat mungkin tidak sama Hal ini disebabkan karena perbedaan kebiasaan hukum dan agama. Hal itu tergantung pula tingkat pendidikan, suku dan umumnya.

Kejadian selama ini norma dan nilai mendukung adanya hubungan yang tidak seimbang, tidak adanya kesempatan bagi wanita untuk menentukan sendiri kapan ia hamil dan keinginan seks kepada suaminya. Hubungan seperti ini layak nya hubungan antara laki-laki sebagai penguasa dan perempuan sebagai orang yang dikuasai. Laki-laki menunjukkan perkasaannya sementara perempuan

yang melayani. Hubungan itu tumbuh dan berkembang tidak secara otomatis. Ketimpangan seksualitas gender merupakan norma dan nilai di masyarakat, maka pengalaman dalam hubungan seksual akan tidak seimbang. Dalam antropologi hubungan sosial memerlukan syarat-syarat tertentu agar tetap lenggeng. Adapun syarat utamanya adalah pencapaian tujuan. Prinsipnya kedua belah pihak bisa memberi apa yang dibutuhkan pihak lain. Seorang laki-laki bisa memberikan perlindungan, penghasilan, seksual dll. Sebaliknya ia juga menerima pelayanan dalam sejumlah situasi termasuk seksual. Bila kedua belah pihak menerima maka hubungan penguasa dan yang dikuasai akan lenggeng. Hubungan ketimbangan ini perlu dikaji lebih dalam. Ketimbangan yang diukur hanya dari luar bisa menyebabkan bias gender. Orang luar yang memandang terjadi ketimbangan belum tentu kedua pihak yang terlibat memandang terjadi ketimpangan. Hubungan yang bermotif penguasa dan dikuasai tergantung pada kedua belah pihak. Bila salah satu pihak tidak mempermasalahkannya maka hubungan penguasa dan yang dikuasai akan terus terjalin dan langgeng (Hidayana M Irwan,dkk,2004). Selain itu norma dan nilai masyarakat mengajarkan seks adalah alamiah, kodrati,tidak perlu dikomunikasikan, tidak perlu dipelajari,akan tahu dengan sendirinya. Para orang tua menganggap kewajiban mereka mempertahankan norma, tabu untuk membicarakannya. Akan tetapi adanya kemajuan media massa dan kemungkinan karena masalah menyadari kebutuhan pengetahuan, informasi dan pendidikan seksual menuntut orang tua untuk menjelaskannya, akan tetapi mereka terkadang kesulitan untuk menyampaikannya kepada anak mereka karena keterbatasan pengetahuan yang mereka miliki.

Anggapan yang keliru tentang fungsi seksual perempuan yang terjadi karena peran gender. Adapun beberapa pandangan yang keliru sebagai berikut:

- a. Tubuh wanita memalukan.hal ini menyebabkan bila anak gadis menanyakan seputar masalah seksual atau tentang perbedaan organ yang dimilikinya maka orang tua menganggap tidak layak untuk membicarakannya.

- b. Tubuh wani milik pria. Dengan diberikannya masa kawin, laki-laki menganggap sudah memiliki tubuh istrinya sehingga laki-laki bisa berbuat apapun yang dia mau atas dasar kepemilikannya tersebut. yang benar adalah tubuh perempuan bukan milik lelaki .perempuan berhak atas dirinya, mengambil keputusan bergaul sosial dengan siapa saja.
- c. Perempuan hanya punya sedikit gairah/dorongan seks ini menyebabkan adanya anggapan bahwa perempuan hanya sekedar melayani seksual suaminya, sehingga menyebabkan pria tidak memperhatikan kehidupan seksual istrinya. Di samping itu terdapat suatu budaya khiatan pada perempuan. Klitoris atau kemaluan wanita dipotong agar gairah seksualnya menjadi sedikit atau berkurang. Hal ini bisa membahayakan perempuan karena resiko infeksi. Pada wanita sama akan, tetapi dalam perjalanan kehidupan seksual rumah tangga bisa terjadi dorongan seksual istri menurun atau hilang. Hal ini terutama karena kegagalan mencapai organisme yang berakibat menghambat dorongan seksual. Kegagalan mencapai organisme terutama disebabkan oleh disfungsi seksual suami. contohnya disfungsi ereksi dan ejakulasi (Hidaya M. Irawan, dkk, 2004).
- d. Darah perawan masih banyak. Masih banyak beranggapan bahwa pertama kali melakukan hubungan seksual akan terjadi perdarahan, sehingga yang tidak mengalami pendarahan berarti sudah tidak perawan. Perempuan yang mengalami rangsangan seksual akan mengeluarkan banyak lendir dari dinding vagina. hal ini memudahkan penetrasi sehingga perdarahan mungkin tidak terjadi.
- e. Ukuran penis. Banyak pria yang merasakan kecewa bahwa rendah diri bila mempunyai ukuran penis yang kecil, padahal ukurannya normal/ anggapan ini bisa mengganggu kehidupan seksual rumah tangga. Banyak pria yang berupaya untuk memperbesar penis yang terkadang ukuran penis akan berubah ketika ereksi dan ukuran penis tidak berhubungan dengan kemampuan ereksi pria.
- f. Virginitas. Virginitas yang menuntut di masyarakat hanya pada perempuan. Laki-laki yang pernah melakukan hubungan seksual sebelum menikah luput dari

tuntutan masyarakat. Bahkan dengan budaya sifon yang merupakan rangkaian upacara suant bagi lelaki, meghalalkan hubungan seksual untuk proses penyembuhan penyunatan.

Kendali kehidupan seksual perempuan

- a. Hubungan intim yang aman. Pemakaian kondom dipertimbangkan ketika ada gejala IMS ataupun ada kekhawatiran patnernya tidak setia sebagai langkah pencegah terhadap IMS,HIV-AIDs.
- b. Waktu berhubungan seksual dilakukan pada saat perempuan mempunyai kemauan.
- c. Metode.cara atau teknik yang digunakan untuk berhubungan seksual atas keinginan dan kesepakatan kedua pihak.
- d. Menikmati hubungan seksual. Istri tidak hanya sekedar melayani keinginan suami ataupun sekedar menjalankan kewajiban tetapi istri benar-benar bisa menikmati,dan dapat mencapai organisme.sangat dibutuhkan pengertian dari suami untuk hal ini.
- e. Memilih pasangan hidup sendiri. Pilihan hati perempuan akan meniadakan keterpaksaan dalam menjalani kehidupan seksual dirumah tangga.
- f. Melaksanakan kapan hamil. Menjalani kehamilan tidak dengan keterpaksaan akan membantu istri menjalani or=oses kehamilan dengan baik. Pemeliharaan kehamilan menjadi sanagt terjaga. Bebas kekerasan seks pemaksaan. Kekerasan seks akan menghilangkan dorongan seksual istri. Menjalani kehidupan seksual tanpa paksaan dan kekerasan akan memungkinkan istri untuk dapat menikmati hubungan seksual.

1. Seksual dari Sudut Pandang Tradisional

Seks adalah perbedaan jenis kelamin yang ditemukan secara biologis yakni alat kelamin pria(penis) dan alat kelamin perempuan(vagina), seks merupakan kodrat atau ketentuan Tuhan yang bersifat permanen dan universal. Sedangkan seksualitas adalah motif atau maksud dalam diri manusia dan hasrat dan keinginan yang saling tumpang tindih dengan

aspek-aspek lain dalam kehidupan. Seksualitas meliputi hak-hak manusia untuk menentukan pilihan-pilihan atas isu-isu yang intim dan menantang, pemilihan kontrasepsi mempunyai anak.

- a. Semakin terbuka informasi seksualitas. Semua bentuk media merupakan refleksi perubahan dan akibatnya seks semakin tidak dianggap sebagai suatu yang menimbulkan tabu, rasa malu, dan misterius
- b. Perubahan peran gender secara tradisional perempuan diperlukan sebagai makhluk yang pasif dan tidak responsif secara seksual sedangkan laki-laki dianggap sebagai aggresor seksual. Pandangan ini telah diganti oleh suatu konsep partisipasi
- c. Semakin diterimanya seks untuk tujuan rekreasi dan relasi sebagai lawan dari reproduksi.

Seksualitas menyangkut banyak aspek kehidupan yang diekspresikan dalam bentuk perilaku yang beraneka ragam. Seksualitas adalah tentang bagaimana seseorang mengalami, menghayati dan mengekspresikan diri sebagai makhluk seksual, bagaimana seseorang berpikir merasa dan bertindak berdasarkan posisinya sebagai makhluk seksual yaitu bagaimana mereka mengkomunikasikan perasaan tersebut kepada orang lain melalui tindakan yang dilakukannya seperti sentuhan, pelukan ataupun perilaku yang halus seperti gerakan tubuh, cara berpakaian dan pembendaharaan kata termasuk pikiran, pengalaman, nilai, fantasi, emosi. Jadi seksualitas manusia merupakan topik yang kompleks dan sensitive, ruang lingkupnya meliputi perilaku, sikap, keluarga, kesehatan, hukum, pendidikan, ekonomi, gender bahkan politik dan agama. Sifatnya yang sensitive karena menyangkut hal-hal yang bersifat sangat pribadi, hubungan seks hanyalah salah satu aspek dari seksualitas.

Sikap masyarakat Indonesia terbuka terhadap seksualitas yang mempunyai akar sosiokultural yang berubah dari waktu ke waktu. Setidaknya, hal ini bisa dilihat jejaknya dari Kakawin Arjunawiwaha (Mpu Tantular) dan Serat Centhini (Paku Buwono V). Kedua karya besar itu eksplisit menunjukkan secara terbuka karena aktivitas seksual dipandang sebagai hal alami. Akibatnya, masyarakat kelas menengah atas cenderung bersikap lebih

konservatif daripada masyarakat pedesaan yang tidak mengenyam sekolah. Pendapat ini selaras dengan pendapat Hull yang menyatakan moralitas "tradisional" yang menyalahkan hubungan seksual pranikah lebih dipengaruhi moralitas impor dari kolonialisme Belanda ketimbang pola sosial tradisional Melayu- Polinesia. Pendapat ini diperjelas Reid yang menunjukkan, sebelum abad ke-16, pandangan seksualitas orang Indonesia-Asia Tenggara lebih kendur atau bebas ketimbang bangsa Barat, contoh nya yaitu:

- 1) Budaya petani Minangkabau menempatkan suami dalam posisi dipelihara oleh perempuan. Suami tinggal di luar rumah dan sekali-kali digunakan untuk kepentingan hubungan seks. Posisi ini lalu dianggap para suami sebagai posisi individu yang tidak memiliki harga diri dan mendorong mereka bermigrasi ke Indochina mencari pekerjaan dan kondisi hidup yang lebih baik.
- 2) Di kerajaan Jawa (Vorstenlanden), seorang sunan hidup di istana yang menguasai 450 perempuan, dengan hanya 34 yang dijadikan sebagai istri. Sisanya adalah penari dan pelayan yang, jika diinginkan raja, harus siap menjadi selir.

Selain karya literatur dan aktivitas seksual, keterbukaan sikap terhadap seksualitas juga terlihat dari kesenian tradisional masyarakat yang masih bisa disaksikan saat ini. Tayub, ronggeng, dombret, dan jaipong, di mana gerakan-gerakan erotis yang mengeksploitasi pinggul, dada, dan pantat jelas terlihat. Perbedaan sikap terhadap seksualitas di berbagai budaya di Indonesia tidak bisa disatukan menjadi kesamaan sikap. Sikap budaya yang terbuka terhadap seksualitas sebagai hal alamiah sudah lama dipraktikkan dan mustahil dihapus jejaknya. Benturan dengan nilai dan norma "baru" yang datang kemudian, yaitu pandangan Islam dan agama-agama lain, serta sistem pendidikan Belanda baru terjadi "kemarin sore". Ini akan memunculkan dua kubu yang berhadapan, seperti terjadi saat ini. Resistensi pasti terjadi di satu sisi, sementara keinginan untuk "menyucikan" budaya juga terjadi di sisi lain.

2. Mitos-mitos yang Merugikan Kesehatan Perempuan

Menurut Subinarto (2008), mitos adalah informasi yang sebenarnya salah tetapi dianggap benar, yang telah diyakini, beredar, dan populer di masyarakat. Mitos cepat sekali berkembang di masyarakat, padahal kebenarannya masih dipertanyakan dan sering tidak

akurat atau tidak sesuai dengan fakta yang sebenarnya. Banyak masyarakat yang percaya kepada mitos karena mereka sulit mendapatkan informasi yang akurat dan biasanya malas untuk mencari serta mendapatkan informasi yang benar, oleh sebab itu mereka dengan mudahnya menerima segala informasi yang sifatnya desas-desus atau gosip semata.

Menurut Budinurdjaja (2007) mitos seks adalah contoh mitos yang sangat luas beredar dan mempengaruhi pandangan dan perilaku seksual masyarakat. Sebenarnya mitos seks secara tidak langsung berhubungan dengan kesehatan seksual, sebab orang-orang yang meragukan kebenaran dari mitos seks akan berupaya mencari kebenaran yang sesungguhnya. Setelah mendapatkan keterangan atau pengetahuan yang sebenarnya, maka orang tersebut secara otomatis akan mengetahui tentang kesehatan seksual, dimana kesehatan seksual itu mengandung pengertian “kemampuan untuk menikmati dan mengungkapkan seksualitas kita yang bebas dari risiko terkena penyakit, kehamilan yang tidak diinginkan, paksaan, kekerasan, dan diskriminasi”

Yakni mitos-mitos yang merugikan kesehatan perempuan:

1) Mitos alat reproduksi

- a. Sering masturbasi atau onani bisa membuat mandul. Faktanya, secara medis masturbasi atau onani tidak mengganggu kesehatan fisik selama dilakukan secara aman (tidak sampai menimbulkan luka atau lecet). Kemandulan justru dapat terjadi akibat dari PMS atau penyakit lainnya seperti kanker atau karena sebab fisik lainnya misalnya kualitas sperma yang kurang baik (Negara, 2008).
- b. Masturbasi atau onani dapat menyebabkan lutut kopong. Faktanya, masturbasi atau onani tidak dapat menyebabkan lutut kopong. Spermatozoa tidak diproduksi dan tidak disimpan di dalam lutut melainkan di testis. Mungkin setelah masturbasi atau onani, biasanya timbul rasa lelah karena masturbasi atau onani mengeluarkan energi. Itulah yang membuat pelakunya menjadi lemas, jadi bukan karena lututnya jadi kosong (Negara, 2008).

2) Mitos hubungan seksual

- a. Berhubungan seks dengan pacar merupakan bukti cinta. Faktanya, berhubungan seks bukan cara untuk menunjukkan kasih sayang pada saat masih pacaran, melainkan karena disebabkan adanya dorongan seksual yang tidak terkontrol

dan keinginan untuk mencobacoba. Rasa sayang dengan pacar bisa ditunjukkan dengan cara lain (Negara, 2008).

- b. Hubungan seks pertama kali selalu ditandai dengan keluarnya darah dari vagina. Faktanya, tidak selalu hubungan seks yang pertama kali itu kelihatan berdarah. Apabila komunikasi seksual terjalin dengan baik dan hubungan seksual dilakukan dalam keadaan siap dan disertai *foreplay* tidak memunculkan adanya pendarahan (Negara, 2008).
- c. Selaput dara yang robek berarti sudah pernah melakukan hubungan seksual atau tidak perawan lagi. Faktanya, selaput dara merupakan selaput kulit yang tipis yang dapat meregang dan robek karena beberapa hal. Selain karena melakukan hubungan seks, selaput dara juga bisa robek karena melakukan olah raga tertentu seperti naik sepeda. Karena itu robeknya selaput dara belum tentu karena hubungan seks (Negara, 2008)
- d. Perempuan yang berdada besar dorongan seksualnya besar. Faktanya, secara medis tidak ada hubungan langsung antara ukuran payudara dengan dorongan seksual seseorang. Dorongan seksual tersebut ditentukan oleh kepribadian, pola sosialisasi dan pengalaman seksual (melihat, mendengar atau merasakan suatu rangsangan seksual) (Negara, 2008).
- e. Seks oral tidak bisa menularkan penyakit. Faktanya, ada dua cara penularan penyakit menular seksual yaitu melalui pertukaran cairan dan persentuhan kulit. Selama hubungan seksual yang dilakukan melibatkan keduanya, risiko tertular tetap tinggi. Jenis penyakit herpes, klamidia, gonore, dan sifilis tetap bisa ditularkan melalui oral seks (Anonim, 2008).

3) Mitos PMS

- a. PMS dapat dicegah dengan mencuci alat kelamin. Faktanya, tidak ada sabun atau disinfektan apapun yang dapat mencegah PMS, bahkan penggunaan sabun pada vagina akan mempertinggi risiko terkena keputihan akibat dari berkurangnya kadar keasaman dari permukaan vagina yang berfungsi untuk membunuh.
- b. Minum antibiotik sebelum hubungan seksual akan mencegah penularan PMS. Faktanya, minum antibiotik sebelum hubungan seksual tidak dapat mencegah PMS, karena masing-masing penyakit memerlukan jenis antibiotik yang berbeda

dan antibiotik yang dimakan belum tentu sebagai pencegah PMS (Sjarif, dkk. 2008).

- c. PMS dapat dilihat secara kasat mata. Faktanya, gejala PMS dapat tidak terlihat oleh mata terutama jika terjadi pada perempuan (Sjarif, dkk.2008).
- d. Kondom 100% aman untuk mencegah PMS Faktanya, efektifitas kondom hanya sekitar 44% - 74% sehingga kemungkinan terkena PMS tetap ada (Nugraha, 2008).

4) Mitos terjadinya kehamilan

- a. Hubungan seksual yang dilakukan sekali saja tidak dapat menyebabkan kehamilan. Faktanya, kehamilan akan terjadi bila sel telur yang matang dibuahi oleh sperma. Sel telur akan dilepas pada saat masa subur seorang perempuan. Jadi apabila hubungan seksual dilakukan pada saat masa subur, berarti ada sel telur matang yang dilepas oleh indung telur, sehingga memungkinkan untuk terjadi kehamilan (Sjarif, dkk. 2008).
- b. Ejakulasi di luar (terputus) tidak menyebabkan kehamilan. Faktanya, sperma terdapat di dalam cairan seminal yang dilepaskan sebelum laki-laki mengalami ejakulasi. Jadi, meskipun laki-laki menarik penisnya ke luar sebelum orgasme, pasangan tetap saja bisa hamil (Anonim, 2008)
- c. *Petting* tidak dapat menyebabkan kehamilan Faktanya, walaupun tidak melepaskan pakaian, *petting* tetap dapat menimbulkan kehamilan yang tidak diinginkan. Sperma tetap bisa masuk ke dalam rahim. Karena ketika terangsang, perempuan akan mengeluarkan cairan yang mempermudah masuknya sperma ke dalam rahim. Sedangkan sperma itu sendiri memiliki kekuatan untuk berenang masuk ke dalam rahim. Jika tertumpah pada celana dalam yang dikenakan perempuan, dan langsung mengenai bibir kemaluan (Anonim, 2008).
- d. Berhubungan seks di masa menstruasi tidak menimbulkan kehamilan Faktanya, masa subur wanita dua minggu menjelang masa haidnya datang. Dengan kondisi tersebut hubungan seks yang dilakukan pada saat wanita sedang menstruasi memungkinkan terjadinya kehamilan. Setelah ejakulasi sperma dapat hidup 3-4 hari di dalam vagina (Prihantina, 2008).

3. Kaitan Peran Gender dan Seksualitas

Gender dan seksualitas adalah bagian dari identitas alami manusia yang telah diberikan perhatian yang cukup dalam budaya dan politik penelitian sosial. Kajian Agama memberikan kontribusi dalam memperjelas posisi agama yang berhubungan dengan perintah gender, membenarkan konsep dan menafsirkan teks-teks yang membahas seksualitas manusia. Manusia (pria dan wanita) masing-masing dikaruniai dengan beberapa fitur yang sebagian besar identik, sementara yang lain membedakan karakteristik. Beberapa fitur gender tampaknya mempengaruhi seksualitas baik pria dan wanita dengan derajat yang bervariasi, sedangkan faktor-faktor sosio-budaya mempengaruhi perilaku seksual, kegiatan dan orientasi, serta relasi gender, pakaian, hak dan rasa tanggung jawab.

Beberapa pandangan yang keliru tentang fungsi seksual perempuan yang terjadi karena peran gender:

- a) Tubuh wanita memalukan. Hal ini menyebabkan anak gadis jika bertanya seputar masalah seksual atau tentang perbedaan orang yang dimilikinya dengan orang lain maka orangtua menganggap tidak layak untuk dibicarakan
- b) Tubuh wanita dan pria. Yang benar adalah tubuh perempuan hukum milik lelaki. Perempuan berhak atas dirinya, mengambil keputusan bergaul sosial dengan siapa saja
- c) Perempuan hanya mempunyai sedikit gairah atau dorongan seks. Hal ini menyebabkan adanya anggapan bahwa perempuan hanya sekedar melayani seksual suaminya, sehingga menyebabkan pria tidak memperhatikan kehidupan seksual istrinya.
- d) Darah perawan, anggapan tentang bahwa pertama kali melakukan hubungan seksual akan terjadi perdarahan, sehingga yang tidak mengalami perdarahan berarti tidak perawan. Sebenarnya perempuan yang mengalami rangsangan seksual akan mengeluarkan banyak lendir dari dinding vagina sehingga perdarahan mungkin tidak terjadi.

Beberapa istilah yang berkaitan dengan gender:

- 1) Emansipasi : kesetaraan kedudukan, peran, tanggungjawab laki-laki dan perempuan.
- 2) Feminisme : ciri, karakteristik, fisik, perilaku dan banyak dimiliki laki-laki .

- 3) Maskulin : cirri, karakter, sikap, prilaku yang banyak dimiliki laki-laki .
- 4) Bias gender : anggapan yang tidak mengakui persamaan peran, kedudukan, tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan, keluarga, masyarakat, pembangunan.
- 5) Relasi gender : hubungan laki-laki dan perempuan dalam kerja sama yang seiring sejalan atau bertentangan.
- 6) Kesetaraan dan keadilan gender : suasana yang adil dan setara dalam hubungan kerjasama laki-laki dan perempuan.
- 7) Isu gender : permasalahan yang terjadi seabgai konsekuensi dengan adanya kesejangan gender sehingga mengakibatkan diskriminasi pada perempuan dalam akses dan control sumber daya, kesempatan, status, hak, peran dan penghargaan.
- 8) Buta gender : tidak memedulikan kebutuhan laki-laki dan perempuan yang berlainan atau tidak menyebutkan secara eksplisit perempuan dan laki-laki
- 9) Manfaat gender : sejauh mana perempuan dan laki-laki memperoleh keuntungan dari program dan kegiatan tersebut.

DAFTAR PUSTAKA

- Kumalasari, Intan dan adhyantoro, iwan .2013.Kesehatan Reproduksi.Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Setiyaningrum, Erna Dan Aziz Binti Zulfa.2014.Pelayanan Keluarga Berencana Dan Kesehatan Reroduksi.Jakarta Timur: Cv. Trans Info Media.
- Pinem, Saroha, 2009. Kesehatan Reproduksi dan Kontraseps. Trans Info Media : Jakarta.
- Setiyaningrum, Erna dan Zulfa Binti Azis. 2014. Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi. Trans Info Media : Jakarta.
- Widyastuti, Yani dkk. 2009. Kesehatan Reproduksi. Fitramaya : Jakarta.
- Abar, A. Z & Tulus Subardjono. 1998. Perkosaan dalam Wacana Pers National, kerjasama PPK & Ford Foundation. Yogyakarta.
- Davison, G. C, and Neale, J. M. 1990. Abnormal Psychology. New York: John Wiley & Sons.
- Agaid, N. 2002. "Peyerangan Seksual Terhadap Anak atau Perlakuan Salah Secara Seksual Terhadap Anak" dalam Training Workshop on Protective Behavior Againts Child Sexual Abuse Among Street and Sexual Exploited Children, Jakarta, ICWF-Childhope Asia Philippines, 3-7 Maret 2002. Jakarta.
- Fakih, M. 1997." Perkosaan dan Kekerasan Perspektif Analisis Gender". Dalam Eko Prasetyo dan Suparman Marzuki (ed). Perempuan Dalam Wacana Perkosaan, Yogyakarta: Perkumpulan Keluarga Berencana Indonesia.
- [Http//: Kesehatan reproduksi remaja.com](http://Kesehatan-reproduksi-remaja.com)
- [Http://Lusa_Blogspot.single-parent/kespro/.com](http://Lusa_Blogspot.single-parent/kespro/.com)
- Arisman.2009. Gender, Kekuasaan dan Kesehatan Reproduksi. Yogyakarta: Rineka Cipta
- Abdullah, Irwan, 2001, Seks, Gender & Reproduksi Kekuasaan, Yogyakarta: Tarawang Press
- Ilyas, Baharuddin 2006, Dampak Tingkat Kesetaraan Gender terhadap Hak Reproduksi dan Fertilitas di Sulawesi Selatan, Warta Demografi Tahun 36, No 2 Th. 2006, Jakarta : Pika Pratama Jaya
- Setiyaningrum, Erna dan Aziz, Zulfa Binti.2014. Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi.Jakarta Timur : Trans Info Media

Biodata Penulis

Rahmi Novita Yusuf, S.SiT, M.Biomed dilahirkan di Durian Tinggi, pada 18 November 1988. Penulis mengawali pendidikan perguruan tinggi, dimuali dari Diloma III Kebidanan di Stikes Ranah Minang padang pada tahun 2009, dilanjutkan Diloma IV Bidan pendidik di Stikes Ranah Minang Padang tahun 2011, dan terakhir telah menyelesaikan pendidikan magister biomedik di Universitas Andalas Padang tahun 2015. Dalam jejang karir penulis memulai menjadi pendidik Di Stikes Ranh Minang Padang pada tahun 2010, dan sejak 2015 penulis telah menjadi dosen tetap di Stikes Syedza Saintika Padang. Penulis adalah pengampu mata kuliah kesehatan reproduk dan keluarga berencana. Buku kesehatan reproduksi ini merupakan buku ke 2 yang telah penulis susun. Yang belum nya berjudul kesehatan reproduksi remaja dan permasalahanya. Penulis juga aktif dalam penelitian, pengabdian kepada masyakat, pelatihan dan workshop yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi perempuan.

Febby Herayono, S.SiT, M.Keb dilahirkan di Tanjung Jati, pada 05 Februari 1988. Penulis mengawali pendidikan perguruan tinggi, dimulai dari pendidikan Diloma III Kebidanan di Stikes Ranah Minang padang pada tahun 2009, dilanjutkan Diloma IV Bidan pendidik di Stikes Ranah Minang Padang tahun 2011, dan terakhir telah menyelesaikan pendidikan magister kebidanan di Universitas Andalas Padang tahun 2019. Dalam jejang karir penulis memulai menjadi pendidik Di Stikes Ranh Minang Padang pada tahun 2010, dan sejak 2019 penulis telah menjadi dosen tetap di Stikes Syedza Saintika Padang. Penulis adalah pengampu mata kuliah Asuhan Kebidanan pada persalinan dan Bayi baru lahir. Buku kesehatan reproduksi ini merupakan buku pertama yang telah penulis susun. Penulis juga aktif dalam penelitian, pengabdian kepada masyakat, pelatihan dan workshop yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi perempuan dan asuhan dalam persalinan.

Ika Yulia Darma, S.ST., M.Keb. Lahir di Padang 29 Juli 1986. Penulis menyelesaikan program studi diploma III kebidanan di AKBID Alifah Padang lulus pada tahun 2007 dan diploma IV bidan Pendidik pada Poltekkes Kemenkes Padang lulus pada tahun 2012. Penulis juga berkesempatan melanjutkan studi pada program studi S-2 Ilmu Kebidanan Universitas Andalas Padang telah lulus pada tahun 2018. Penulis adalah Dosen tetap di Program Studi Diploma 3 Kebidanan Stikes Syedza Saintika Padang. Penulis aktif dalam melaksanakan Tridharma Perguruan Tinggi. Penulis juga aktif sebagai anggota IBI (Ikatan Bidan Indonesia) dan anggota AIPKiND (Asosiasi Institusi Pendidikan Kebidanan).

ISBN 978-623-93460-8-9