



KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO

BUKU AJAR

DASAR KESEHATAN REPRODUKSI



SKS : 2
SEMESTER : 3
FAKULTAS : KESEHATAN MASYARAKAT
DISUSUN OLEH : Sri Winarni
Djoko Nugroho
Farid Agushybana

FKM
UNDIP
Press

Diterbitkan oleh :
FKM UNDIP Press
UNIVERSITAS DIPONEGORO SEMARANG
ISBN : 978-623-6914-19-9
Hak Cipta



**KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS DIPONEGORO**

Oleh:

**Sri Winarni
Djoko Nugroho
Farid Agushybana**

Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro
Desain Sampul:
Setting:



Diterbitkan oleh:
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Diponegoro Press

Hak cipta dilindungi oleh undang-undang
Dilarang mengutip atau memperbanyak sebagian atau seluruh isi buku ini
tanpa izin tertulis dari penerbit

ISBN: 978-623-6914-19-9

KATA PENGANTAR

Puji Syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa atas terselesainya buku ajar Dasar Kesehatan Reproduksi. Buku ajar ini disusun dengan tujuan untuk memudahkan proses belajar mengajar dikelas, dimana mahasiswa mempunyai bahan bacaan dan bahan diskusi tentang materi yang hendak dipelajari. Selain itu dengan menggunakan buku ajar, maka mahasiswa dapat menyerap materi dengan lebih baik karena telah disesuaikan dengan satuan acara pengajaran.

Dalam penyusunan buku ajar ini, penyusun menggunakan berbagai referensi, baik yang diambil secara langsung ataupun mengalami modifikasi dari penyusun. Oleh karena itu tetap diharapkan mahasiswa membaca referensi utama, yang ada pada setiap bab pembahasan.

Penyusun menyadari masih banyak kelemahan dari buku ajar ini, oleh karenanya saran untuk perbaikan buku ajar ini sangat diharapkan.

Semarang, Desember 2020

Penyusun

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iii
DAFTAR ISI	iv
BAB I KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI	5
BAB II TUMBUH KEMBANG REMAJA.....	38
BAB III SINDROMA PREMENSTRUASI	46
BAB IV INFKESI MENULAR SEKSUAL DAN HIV/AIDS.....	53
BAB V KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN DAN ABORSI	68
BAB VI PENGARUH NAPZA DAN MIRAS TERHADAP KEHIDUPAN REMAJA	77
BAB VII PROGRAM KESEHATAN PEDULI REMAJA.....	92
BAB VIII USIA LANJUT	99
BAB IX POSYANDU LANSIA.....	104
BAB X PROMOSI KESEHATAN UNTUK KESEHATAN REMAJA DAN LANSIA.....	109
PENUTUP.....	113
REFERENSI PENDUKUNG	114

BAB I

KONSEP KESEHATAN REPRODUKSI

KOMPETENSI

Kompetensi umum

Mahasiswa dapat menjelaskan konsep kesehatan reproduksi

Kompetensi khusus

- a. Mahasiswa dapat menjelaskan pengertian kesehatan reproduksi
- b. Mahasiswa dapat menjelaskan hak-hak kesehatan reproduksi
- c. Mahasiswa dapat menjelaskan ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam siklus kehidupan (kesehatan reproduksi remaja, pasangan usia subur, dan lansia)

MATERI PEMBELAJARAN

Pengertian kesehatan reproduksi

Kebijakan pemerintah sekarang ini, konsep keluarga didasarkan pada konsep keluarga inti. Keluarga inti artinya adalah hubungan keluarga yang terdiri dari seorang bapak / suami, ibu / istri dan anak. Konsep keluarga inti memiliki prinsip monogamy. Konsep ini secara resmi misalnya dipakai dalam program kesehatan keluarga yang diselenggarakan oleh pemerintah seperti program keluarga berencana. Program ini tidak mengenal konsep keluarga lebih dari satu istri. Bahkan konsep tradisional keluarga besar dengan memasukkan nenek, kakek, paman, bibi dan sepupu sama sekali tidak dipakai. Peran orang tua yang relative besar dalam perkembangan kesehatan dan penghidupan anak yang lebih baik membuat adanya kecenderungan program ini menolak konsep poligami. Dan keberhasilan pelaksanaan program KB secara nasional otomatis berhasil membawa pandangan masyarakat ke bentuk keluarga yang berprinsip monogamy. Berarti sebenarnya, adanya pembenaran Negara terhadap poligami dan tindakan suami berpoligami sudah tidak lagi disetujui oleh mayoritas masyarakat luas Indonesia. Realitas yang ada juga membuktikan bahwa masyarakat saat ini sudah beranggapan bahwa poligami adalah suatu tindakan yang tidak disukai. Ditambah lagi, walaupun masih banyak perempuan yang menerima pembagian peran publik dan domestik berdasarkan jenis kelamin, umumnya perempuan Indonesia tidak menyetujui poligami. Persoalan mendasar terletak pada posisi negara yang mendukung poligami.

Negara dalam menjalankan perannya harus melakukan pengaturan dalam kehidupan masyarakat dengan menghasilkan beberapa kebijakan dalam bentuk produk – produk hukum. Kebijakan Negara menjadi suatu ukuran intervensi Negara dalam kehidupan masyarakat. Intervensi ini sebenarnya dimaksudkan untuk memberikan perlindungan yang menjadi salah satu peran Negara. Namun, peran Negara yang sangat kuat membuat Negara mampu melakukan intervensi sampai ke ruang pribadi setiap individu anggota masyarakat. Hal ini terwujud dalam undang – undang perkawinan yang dihasilkan untuk mengatur relasi pribadi setiap orang. Salah satu yang diatur dalam UUP adalah poligami. Maksudnya poligami dalam produk hokum negara tidak lepas dari besarnya pengaruh kultur masyarakat yang patriarkis. Padahal dalam prinsip – prinsip HAM, poligami adalah suatu tindakan pelecehan dan pelanggaran HAM karena merupakan satu bentuk diskriminasi dan kekerasan terhadap perempuan. Ini artinya Negara telah terlibat dan mendorong tindakan – tindakan pelecehan dan pelanggaran HAM terhadap perempuan melalui mengukuhkan institusi poligami dalam sejumlah peraturan perundang – undangan yang dibuatnya. Aturan – aturan itu sangat ambivalen satu sama lain. Pada satu sisi member ruang untuk berpoligami, disisi lain menutup poligami. Aturan – aturan itu terdiri dari :

1. KUHP (pidana)
2. UU No.1 tahun 1974 tentang perkawinan
3. PP No.9 tahun 1975 tentang pelaksanaan UU No.1 tahun 1974
4. PP No.10 tahun 1983
5. PP No.45 tahun 1990 tentang ijin perkawinan dan perceraian bagi PNS dan perubahannya
6. INPRES RI No.1 tahun 1991 tentang Kompilasi Hukum Islam (KHI)

Hak-hak reproduksi

Hak reproduksi perorangan dapat diartikan bahwa setiap orang baik laki – laki maupun perempuan (tanpa membedakan perbedaan kelas, sosial, suku, umur, agama dll) mempunyai hak yang sama untuk memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab (kepada diri, keluarga dan masyarakat) mengenai jumlah anak, jarak antar anak serta untuk menentukan waktu kelahiran anak dan dimana akan melahirkan.

Menurut ICPD hak-hak reproduksi adalah:

1. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi.
2. Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kespro.
3. Hak kebebasan berfikir tentang pelayanan kespro.
4. Hak dilindungi dari kematian karena kehamilan.
5. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kehamilan.
6. Hak atas kebebasan dan keamanan yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya.
7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari pelecehan, perkosaan, kekerasan, dan penyiksaan seksual.
8. Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kespro.
9. Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya.
10. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga.
11. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.
12. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

Hak-Hak Reproduksi Remaja

Indonesia adalah salah satu negara yang ikut meratifikasi Konvensi Hak Anak (KHA) pada tahun 1990 melalui Keputusan Presiden No. 36 tahun 1990. Ratifikasi ini mengisyaratkan bahwa negara Indonesia terikat secara yuridis dan politis atas segala ketentuan yang ada di dalam konvensi tersebut. Selain Konvensi Hak Anak, secara nasionalpun negara Indonesia telah memiliki instrumen hukum yang mengatur ketentuan mengenai pemenuhan dan perlindungan hak-hak anak. Instrumen hukum tersebut dikenal dengan Undang-Undang No.22 Tahun 2003. Undang-undang inilah yang kemudian menjadi momentum penting bagi seluruh pihak untuk tetap menjalankan komitmen dalam memberikan perlindungan terhadap hak-hak anak di Indonesia.

Kata 'perlindungan' menjadi tekanan dalam setiap upaya pemenuhan hak anak, yang diartikan sebagai segala kegiatan untuk menjamin dan melindungi anak dan hak-hak nya agar dapat hidup, tumbuh, berkembang dan berpartisipasi secara optimal sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan serta mendapat perlindungan atas tindakan kekerasan dan diskriminasi.

Tanggung jawab dalam memberikan perlindungan menyeluruh terhadap pemenuhan hak-hak anak di dalam Undang-Undang ini di bebaskan kepada negara dan pemerintah, masyarakat serta orang tua.

Berdasarkan Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan (ICPD) di Kairo 1994, ditentukan ada 12 hak-hak reproduksi. Namun demikian, hak reproduksi bagi remaja yang paling dominan dan secara sosial dan budaya dapat diterima di Indonesia mencakup 11 hak, yaitu:

- a. Hak mendapatkan informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi. Setiap remaja berhak mendapatkan informasi dan pendidikan yang jelas dan benar tentang berbagai aspek terkait dengan masalah kesehatan reproduksi
Contohnya: seorang remaja harus mendapatkan informasi dan pendidikan perihal kesehatan reproduksinya.
- b. Hak mendapatkan pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi. Setiap remaja memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan dan perlindungan terkait dengan kehidupan reproduksinya termasuk terhindar dari resiko kematian akibat proses reproduksi.
Contoh: seorang remaja yang positif HIV berhak mendapatkan perawatan dan pelayanan ARV (Anti Retroviral) sehingga kemungkinan mengalami infeksi oportunitas dapat diperkecil.
- c. Hak untuk kebebasan berfikir tentang kesehatan reproduksi. Setiap remaja berhak untuk berpikir atau mengungkapkan pikirannya tentang kehidupan yang diyakininya. Perbedaan yang ada harus diakui dan tidak boleh menyebabkan terjadinya kerugian atas diri yang bersangkutan. Orang lain dapat saja berupaya merubah pikiran atau keyakinan tersebut namun tidak dengan pemaksaan akan tetapi dengan melakukan upaya Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE) atau advokasi.
Contoh: seseorang dapat saja mempunyai pikiran bahwa banyak anak menguntungkan bagi dirinya dan keluarganya. Bila ini terjadi maka orang tersebut tidak boleh serta merta dikucilkan atau dijauhi dalam pergaulan. Upaya merubah pikiran atau keyakinan tersebut boleh dilakukan sepanjang dilakukan sendiri oleh yang bersangkutan setelah mempertimbangkan berbagai hal sebagai dampak dari KIE dan advokasi yang dilakukan petugas.

- d. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari perkosaan, kekerasan, penyiksaan dan pelecehan seksual. Remaja laki-laki maupun perempuan berhak mendapatkan perlindungan dari kemungkinan berbagai perlakuan buruk di atas karena akan sangat berpengaruh pada kehidupan reproduksi.
Contoh: Perkosaan terhadap remaja putri misalnya dapat berdampak pada munculnya kehamilan yang tidak diinginkan oleh bersangkutan maupun oleh keluarga dan lingkungannya. Penganiayaan atau tindakan kekerasan lainnya dapat berdampak pada trauma fisik maupun psikis yang kemudian dapat saja berpengaruh pada kehidupan reproduksinya.
- e. Hak mendapatkan manfaat dari Kemajuan Ilmu Pengetahuan yang terkait dengan kesehatan reproduksi;
Setiap remaja berhak mendapatkan manfaat dari kemajuan teknologi dan ilmu pengetahuan terkait dengan kesehatan reproduksi, serta mendapatkan informasi yang sejelas-jelasnya dan sebenarnya dan kemudahan akses untuk mendapatkan pelayanan informasi tentang Kesehatan Reproduksi Remaja.
Contoh: Jika petugas mengetahui tentang Kesehatan Reproduksi Remaja, maka petugas berkewajiban untuk memberi informasi kepada remaja, karena mungkin pengetahuan tersebut adalah hal yang paling baru untuk remaja.
- f. Hak untuk menentukan jumlah anak dan jarak kelahiran
Setiap orang berhak untuk menentukan jumlah anak yang dimilikinya serta jarak kelahiran yang diinginkan.
Contoh Dalam konteks program KB, pemerintah, masyarakat, dan lingkungan tidak boleh melakukan memberikan pemahaman sejelas-jelasnya dan sebenar-benarnya mengenai dampak negatif dari memiliki anak jumlah besar dan dampak positif dari memiliki jumlah anak sedikit. Jikapun klien berkeputusan untuk memiliki anak sedikit, hal tersebut harus merupakan keputusan klien itu sendiri.
- g. Hak untuk hidup (hak untuk dilindungi dari kematian karena kehamilan dan proses melahirkan)
Setiap perempuan yang hamil dan akan melahirkan berhak untuk mendapatkan perlindungan dalam arti mendapatkan pelayanan

kesehatan yang baik sehingga terhindar dari kemungkinan kematian dalam proses kehamilan dan melahirkan tersebut.

Contoh; Pada saat melahirkan seorang perempuan mempunyai hak untuk mengambil keputusan bagi dirinya secara cepat terutama jika proses kelahiran tersebut berisiko untuk terjadinya komplikasi atau bahkan kematian. Keluarga tidak boleh menghalang-halangi dengan berbagai alasan.

- h. Hak atas kebebasan dan keamanan berkaitan dengan kehidupan reproduksi.

Hak ini terkait dengan adanya kebebasan berpikir dan menentukan sendiri kehidupan reproduksi yang dimiliki oleh seseorang.

Contoh :Dalam konteks adanya hak tersebut, maka seseorang harus dijamin keamanannya agar tidak terjadi” pemaksaan” atau “pengucilan” atau munculnya ketakutan dalam diri individu karena memiliki hak kebebasan tersebut.

- i. Hak atas kerahasiaan pribadi dengan kehidupan reproduksinya
Setiap individu harus dijamin kerahasiaan kehidupan kesehatan reproduksinya misalnya informasi tentang kehidupan seksual, masa menstruasi dan lain sebagainya.

Contoh: Petugas atau seseorang yang memiliki informasi tentang kehidupan reproduksi seseorang tidak boleh “membocorkan” atau dengan sengaja memberikan informasi yang dimilikinya kepada orang lain. Jika informasi dibutuhkan sebagai dana untuk penunjang pelaksanaan program, misalnya data tentang prosentase pemakaian alat kontrasepsi masih tetap dimungkinkan informasi tersebut dipublikasikan sepanjang tidak mencantumkan identitas yang bersangkutan.

- j. Hak membangun dan merencanakan keluarga
Setiap individu dijamin haknya; kapan, dimana, dengan siapa, serta bagaimana ia akan membangun keluarganya. Tentu saja kesemuanya ini tidak terlepas dari norma agama, sosial dan budaya yang berlaku (ingat tentang adanya kewajiban yang menyertai adanya hak reproduksi).

Contoh: Seseorang akan menikah dalam usia yang masih muda, maka petugas tidak bisa memaksa orang tersebut untuk membatalkan

pernikahannya. Yang bisa diupayakan adalah memberi tahu orang tersebut tentang peraturan yang berlaku di Indonesia tentang batas usia terendah untuk menikah. Dan yang penting adalah memberitahu tentang dampak negatif dari menikah dan hamil pada usia muda.

- k. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi

Setiap orang berhak untuk menyampaikan pendapat atau aspirasinya baik melalui pernyataan pribadi atau pernyataan melalui suatu kelompok atau partai politik yang berkaitan dengan kehidupan reproduksi.

Contoh: seseorang berhak menyuarakan penentangan atau persetujuan terhadap aborsi baik sebagai individu maupun bersama dengan kelompok. Yang perlu diingatkan adalah dalam menyampaikan pendapat atau aspirasi tersebut harus memperhatikan azas demokrasi dan dalam arti tidak boleh memaksakan kehendak dan menghargai pendapat orang lain serta taat kepada hukum dan peraturan-peraturan yang berlaku.

- l. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam kehidupan berkeluarga dan kehidupan reproduksi.

Setiap orang tidak boleh mendapatkan perlakuan diskriminatif berkaitan dengan kesehatan reproduksi karena ras, jenis kelamin, kondisi sosial ekonomi, keyakinan/agamanya dan kebangsaannya. Contoh : Orang tidak mampu harus mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas (bukan sekedar atau asal-asalan) yang tentu saja sesuai dengan kondisi yang melingkupinya. Demikian pula seseorang tidak boleh mendapatkan perlakuan yang berbeda dalam hal mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi hanya karena yang bersangkutan memiliki keyakinan berbeda dalam kehidupan reproduksi. Misalnya seseorang tidak mendapatkan pelayanan pemeriksaan kehamilan secara besar hanya karena yang bersangkutan tidak ber-KB atau pernah menyampaikan suatu aspirasi yang berbeda dengan masyarakat sekitar. Pelayanan juga tidak boleh membedakan apakah seseorang tersebut perempuan atau laki-laki. Hal ini disebut dengan diskriminasi gender.

Pengertian dari kesehatan reproduksi (WHO) adalah kondisi sehat-sejahtera fisik, mental dan sosial yang bukan saja berarti terbebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan fungsi, sistem, dan proses reproduksi manusia untuk melanjutkan keturunan (WHO). Kesehatan Reproduksi Remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem reproduksi (fungsi, komponen dan proses) yang dimiliki oleh remaja baik secara fisik, mental, emosional dan spiritual. Kesehatan Reproduksi Remaja dapat di artikan sebuah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial seorang remaja, termasuk keadaan terbebas dari kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman, penyakit menular seksual (PMS) termasuk HIV/ AIDS, serta semua bentuk kekerasan dan pemaksaan seksual (FCI, 2000)

Hak-Hak Reproduksi Lansia

Setiap manusia baik laki-laki maupun wanita dalam kehidupannya terjadi perubahan atau mengalami pertumbuhan dan perkembangan baik secara fisik, psikis maupun sosial kemasyarakatan. Perubahan itu dimulai dari bayi baru lahir, masa anak-anak, masa remaja, masa dewasa, dan masa tua, namun kehidupan wanita terbagi lagi dalam beberapa masa, yakni masa bayi, masa kanak-kanak, pubertas, masa reproduksi, masa klimakterium dan masa senium. Masing-masing masa mempunyai kekhususan yang memerlukan pemahaman dan perawatan keadaan tubuhnya dalam menghadapi masa tersebut.

Dalam memasuki masa tua seorang wanita memasuki masa klimakterium yaitu merupakan masa peralihan antara masa reproduksi dan masa senium dan bagian dari masa klimakterium terjadi masa menopause. Menopause adalah salah satu fase dalam kehidupan normal seorang wanita. Masa menopause ditandai oleh berhentinya kapasitas reproduksi seorang wanita. Ovarium tidak berfungsi dan produksi hormon steroid serta peptida berangsur-angsur hilang. Sementara itu, sejumlah perubahan fisiologikpun terjadi. Hal itu terjadi sebagian disebabkan oleh berhentinya fungsi ovarium dan sebagian lagi disebabkan oleh proses penuaan. Banyak wanita yang mengalami gejala-gejala akibat perubahan tersebut dan biasanya menghilang perlahan dan tidak menyebabkan kematian. Namun tak jarang menimbulkan rasa tidak nyaman dan terkadang perlahan menyebabkan gangguan dalam aktivitas sehari-hari. Sedang masa senium adalah masa sesudah pasca menopause, ketika telah tercapai keseimbangan

baru dalam kehidupan wanita, sehingga tidak ada lagi gangguan vegetatif maupun psikis. Pada masa sekarang ini tanggung jawab kesehatan reproduksi wanita bukan saja berada pada isteri, namun melibatkan peran suami. Banyak kendala yang dihadapi baik faktor sosial maupun budaya, terutama yang berkaitan dengan kehidupan jender. Prespektif baru dalam kesehatan reproduksi adalah keikutsertaan pria atau suami dalam kesehatan reproduksi wanita. Selain itu sejalan dengan perubahan sosial budaya membawa perubahan orientasi peran suami dan isteri. Oleh karena masalah kesehatan reproduksi perempuan sudah merupakan tanggungjawab bersama antara suami dan istri maka sangat diperlukan pemahaman dan pengaruh yang seimbang antara suami dan istri untuk dapat membantu perilaku kesehatan reproduksi secara optimal melalui komunikasi dan layanan suami istri, salah satu bentuk gambaran suami dalam perilaku kesehatan reproduksi perempuan lansia terutama saat proses memasuki masa menopause dengan berbagai permasalahan yang timbul baik fisik maupun psikisnya.

Melihat perkembangan jumlah penduduk di Indonesia, pada tahun 1997 penduduk Indonesia telah berjumlah 201,4 juta dan 100,9 juta diantaranya adalah wanita, termasuk 14,3 juta orang wanita berusia 50 tahun atau lebih. Pada tahun 2000, jumlah wanita berusia 50 tahun keatas telah mencapai 15,5 juta orang, tentunya perlu mendapatkan perhatian bagaimana kesehatan reproduksinya, oleh karena terjadi perubahan baik secara fisik maupun psikisnya seperti incontinentia urinae, berkurangnya penglihatan dan pendengaran, patah tulang, depresi, palpitasi, sakit kepala dan lain sebagainya. Namun masih banyak hal yang memprihatinkan pada wanita menopause, fakta menunjukkan bahwa makin bertambahnya jumlah penduduk, makin maju suatu negara, makin terisolir penduduk usia tua termasuk menopause, apalagi harapan hidup wanita relatif lebih tinggi dibanding dengan laki-laki, selain itu konsep budaya yang berkembang di Indonesia bahwa seorang wanita adalah istri yang harus melayani kehidupan seksual suami, sehingga dalam keadaan yang bagaimanapun serta adanya rasa bahwa layanan suami istri adalah suatu kewajiban yang harus dilakukan dengan menekan rasa sakit dan tanpa memperhatikan kesehatan reproduksinya.

Ruang Lingkup Kesehatan reproduksi dalam siklus kehidupan

Ruang lingkup kesehatan reproduksi sangat luas. Mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejak lahir hingga mati. Ruang lingkup

kesehatan reproduksi yang lebih rinci digunakan pendekatan siklus hidup (*life cycle approach*). Ada empat komponen prioritas siklus hidup antara lain: kesehatan ibu dan bayi baru lahir, KB, kesehatan reproduksi remaja, pencegahan dan penanganan penyakit menular seksual, termasuk HIV / AIDS dan komponen pelayanan tersebut disebut pelayanan kesehatan reproduksi esensial (PLRE). Jika ditambah dengan pelayanan kesehatan reproduksi usia lanjut, maka pelayanannya disebut pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif (PKRK). Pendekatan siklus hidup (*life cycle approach*) memperhatikan kekhususan kebutuhan penanganan sistem reproduksi setiap fase kehidupan serta kesinambungan antar fase kehidupan dan apabila tidak ditangani dengan baik akan berakibat buruk nantinya. Siklus hidup dikenal dengan lima tahapan yaitu, konsepsi (janin), bayi dan anak, usia remaja, usia subur dan usia lanjut. Mulai masa bayi dan anak kebutuhan yang harus terpenuhi antara lain:

- 1) ASI Eksklusif, dan penyapihan yang layak
- 2) Tumbuh kembang anak, pemberian makanan dan gizi seimbang
- 3) Imunisasi dan manajemen terpadu balita sakit
- 4) Pencegahan dan penanggulangan kekerasan
- 5) Pendidikan dan kesempatan yang sama pada anak laki-laki dan perempuan.

Perempuan mempunyai kebutuhan khusus dibanding dengan laki-laki karena kodrat perempuan untuk haid, hamil, melahirkan, menyusui dan menopause, oleh karena itu pemeliharaan kesehatan pada perempuan lebih intensif selama hidupnya.

a. Kesehatan reproduksi remaja

1) Pengertian kesehatan reproduksi remaja

Secara sederhana reproduksi berasal dari kata re=kembali dan produksi=membuat atau menghasilkan, jadi reproduksi mempunyai arti suatu proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidup. Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan social yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dan system reproduksi (Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan, 1994).

2) Cakupan pelayanan kesehatan reproduksi:

- konseling dan informasi Keluarga Berencana (KB)
 - pelayanan kehamilan dan persalinan (termasuk: pelayanan aborsi yang aman, pelayanan bayi baru lahir/neonatal)
 - pengobatan infeksi saluran reproduksi (ISR) dan penyakit menular seksual (PMS), termasuk pencegahan kemandulan
 - Konseling dan pelayanan kesehatan reproduksi remaja (KRR)
 - Konseling, informasi dan edukasi (KIE) mengenai kespro
- Jadi, pada masa remaja ini sangat memerlukan beberapa kebutuhan yakni:
- Gizi seimbang
 - Informasi tentang kesehatan reproduksi
 - Pencegahan kekerasan termasuk seksual
 - Pencegahan terhadap ketergantungan NAPZA
 - Perkawinan pada usia yang wajar
 - Pendidikan dan peningkatan ketrampilan
 - Peningkatan penghargaan diri
 - Peningkatan pertahanan terhadap godaan dan ancaman.

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural.

Remaja perlu mengetahui kesehatan reproduksi agar memiliki informasi yang benar mengenai proses reproduksi serta berbagai faktor yang ada disekitarnya. Dengan informasi yang benar, diharapkan remaja memiliki sikap dan tingkah laku yang bertanggung jawab mengenai proses reproduksi.

3) Pengetahuan dasar kesehatan reproduksi yang perlu diberikan pada remaja

Pengetahuan dasar yang perlu diberikan kepada remaja agar mereka mempunyai kesehatan reproduksi yang baik :

- Pengenalan mengenai sistem, proses dan fungsi alat reproduksi (aspek tumbuh kembang remaja)

- mengapa remaja perlu mendewasakan usia kawin serta bagaimana merencanakan kehamilan agar sesuai dengan keinginannya dan pasangannya
- Penyakit menular seksual dan HIV/AIDS serta dampaknya terhadap kondisi kesehatan reproduksi
- Bahaya narkoba dan miras pada kesehatan reproduksi
- Pengaruh sosial dan media terhadap perilaku seksual
- Kekerasan seksual dan bagaimana menghindarinya
- Mengembangkan kemampuan berkomunikasi termasuk memperkuat kepercayaan diri agar mampu menangkal hal-hal yang bersifat negatif
- Hak-hak reproduksi

Siapa saja yang Perlu Diberitahu Perihal Informasi Kesehatan Reproduksi?

Proses reproduksi merupakan proses melanjutkan keturunan yang menjadi tanggung jawab bersama laki-laki maupun perempuan. Karena itu baik laki-laki maupun perempuan harus tahu dan mengerti mengenai berbagai aspek kesehatan reproduksi. Kesalahan dimana persoalan reproduksi lebih banyak menjadi tanggung jawab perempuan tidak boleh terjadi lagi.

Mengapa informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi bagi remaja penting ?

Hampir sebagian besar masyarakat menganggap bahwa pubertas adalah sebagai tanda kematangan dan kesiapan individu untuk menikah dan melakukan aktifitas seksual. Oleh karena itu, tak heran jika di pedesaan menikah dini setelah menstruasi terjadi dianggap lumrah. Padahal diperlukan pengetahuan dan persiapan yang matang untuk menjalankan kehidupan perkawinan. Pernikahan bukan saja sebuah proses mengaktifkan organ reproduksi semata, tetapi juga merupakan tanggung jawab individu terhadap diri sendiri. Banyak kasus kegagalan kehidupan rumah tangga terjadi akibat perkawinan muda usia.

Sedikit sekali kita dengar diskusi-diskusi ‘cerdas’ perihal kesehatan reproduksi remaja atau pubertas yang dilakukan oleh para orang tua bersama anak remajanya. Kalaupun ada, pembicaraannya tidak jauh dari konteks ”pantas” dan “tidak pantas” atau berkisar larangan “tidak boleh ini dan tidak boleh itu” tanpa menjelaskan kenapa hal tersebut tidak boleh dilakukan. Inilah yang menyebabkan kegagalan orang dewasa (termasuk orang tua) dalam memberikan informasi dan pendidikan mengenai kesehatan reproduksi kepada anak remajanya. Disisi lain, penolakan terhadap pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas remaja seringkali hanya didasari atas ketakutan “bahwa mengajarkan tentang topik ini kepada remaja, hanya akan mendorong remaja untuk melakukan hubungan seksual”. Pendidikan kesehatan reproduksi dipahami hanya sebatas informasi tentang “*bagaimana cara melakukan hubungan seksual*”. Padahal sebetulnya “*pendidikan*” adalah sebuah proses mendayagunakan seluruh sumber daya manusia untuk tujuan kemajuan dengan mengasah tiga aspek penting dalam diri yaitu *kognitif, afeksi dan psikomotorik*. Jika begitu, ketakutan bahwa remaja akan berperilaku salah jika mendapatkan pendidikan kesehatan reproduksi dan seksualitas tidak bisa di buktikan dengan logika-logika pendidikan.

Faktor lain penyebab hambatan pemenuhan hak informasi kesehatan reproduksi remaja ini adalah remaja dianggap sebagai makhluk yang belum sepenuhnya matang dan secara alamiah akan paham perihal seksualitas seiring dengan bertambahnya usia. Sebuah anggapan yang tidak sepenuhnya benar, karena faktanya kita tahu bahwa hampir sebagian besar penelitian mengenai kesehatan reproduksi dan seksualitas remaja, menyimpulkan bahwa *remaja membutuhkan informasi dan pengetahuan tersebut*. Akibat minimnya saluran formal yang bisa diakses remaja untuk mengetahui tentang tumbuh kembang, maka mereka melarikan diri ke sumber-sumber informal, seperti : kelompok sebaya, media pornografi, dan media massa, yang belum tentu saja cocok bagi mereka.

Penting untuk diketahui bahwa menjadi seorang remaja di zaman sekarang bukanlah perkara yang mudah. Jika masa dahulu remaja hidup dalam perkembangan media teknologi dan informasi seadanya,

maka saat ini remaja harus melakukan pilihan-pilihan hidup di tengah-tengah kemajuan teknologi informasi. Walau bagaimanapun, kemajuan teknologi dapat pula memberikan dampak buruk terhadap perubahan perilaku seksual remaja. Fakta yang kita lihat adalah menjamurnya berbagai situs porno yang siapa saja bisa mengaksesnya termasuk remaja. Belum lagi beban yang mesti di tanggung akibat tekanan kelompok sebaya mereka.

Disisi lain justru sebaliknya, perkembangan teknologi informasi yang begitu cepat tidak diiringi dengan perkembangan kemajuan menyediakan sumber-sumber informasi yang benar dan bertanggung jawab terhadap kesehatan reproduksi dan seksual remaja. Nah, jika kemudian remaja *terpaksa atau tanpa sadar* melakukan pilihan yang salah (bertentangan dengan norma) terhadap perilaku seksual mereka, tentu saja remaja tidak boleh sepenuhnya disalahkan. Karena orang dewasa di sekelilingnya tidak memberikan perlindungan menyeluruh terhadap mereka.

Oleh karena itu, membuka akses pendidikan dan informasi kesehatan reproduksi dan seksualitas remaja, sudah merupakan sebuah keniscayaan. Tidak saatnya lagi memperdebatkan “pantas atau tidak pantas”. Sudah saatnya membuka ruang, waktu dan kesempatan bagi remaja untuk secara terbuka mendiskusikan kehidupan dan tumbuh kembang mereka, karena hal ini menjadi konsekwensi terhadap pertumbuhan itu sendiri. Diperlukan logika-logika “kesehatan” untuk membantu remaja menetapkan pilihan, bahwa jika remaja memilih untuk melakukan kehidupan seks pranikah, mengkonsumsi narkoba, mengkonsumsi pornoografi, dan lain-lain, maka tentu saja mereka akan dihadapkan kepada resiko kesehatan yang lebih besar.

Pilihan-pilihan dengan logika sehat inilah tentunya yang dibutuhkan oleh remaja saat ini. Sebuah pilihan tentu saja lahir dari sebuah kesadaran individu. Kesadaran tentu saja harus dibangun melalui sebuah proses pendidikan yang matang. Jadi, jika kita ingin melihat remaja *“memiliki keputusan yang benar dan bertanggung jawab”* terhadap kesehatan reproduksi mereka, maka bangunlah bersama proses pendidikan itu.

Anak dan remaja adalah kelompok yang harus dilindungi dari semua kemungkinan terburuk dalam kehidupan mereka. Karena kelanjutan kehidupan bangsa tergantung bagaimana orang dewasa memperlakukan mereka hari ini. Coba bayangkan jika banyak anak dan remaja yang berhadapan dengan resiko-resiko kesehatan reproduksi dan seksualitas mereka, tentu saja ini akan memberikan konsekuensi negatif terhadap pembangunan bangsa.

Karena secara fisik, kelompok anak dan remaja dalam tahap pertumbuhan dan perkembangan, maka dibutuhkan orang dewasa untuk memberikan perlindungan dan pemenuhan terhadap hak-hak mereka. Sekali lagi, tanggung jawab itu terletak pada *negara dan pemerintah, masyarakat dan keluarga*. Jika demikian, memberikan akses *pendidikan dan informasi* kesehatan reproduksi dan seksual kepada remaja merupakan salah satu bentuk implementasi hak anak untuk mendapatkan informasi, seperti yang di atur oleh UU No. 23 Tahun 2002 tentang Perlindungan Anak.

4) Kespro Remaja Membangun Perubahan Bermakna

Masa remaja diwarnai oleh pertumbuhan, perubahan, munculnya berbagai kesempatan, dan seringkali menghadapi resiko – resiko kesehatan reproduksi. Kebutuhan akan peningkatan pelayanan kesehatan dan sosial terhadap remaja semakin menjadi perhatian diseluruh penjuru dunia. Dipacu rekomendasi dari hasil *International Conference on Population and Development (ICPD)* tahun 1994 atau yang disebut dengan Konferensi International mengenai kependudukan dan pembangunan, banyak organisasi diberbagai Negara telah menciptakan berbagai program agar dapat lebih memenuhi kebutuhan para remaja dibidang kesehatan reproduksi. Meskipun untuk memenuhi kebutuhan global, program remaja yang ada masih sangat sedikit dan terbatas serta evaluasinya masih belum memadai, namun ternyata banyak pelajaran yang dapat dipetik dari proyek perintis/percontohan dan upaya inovatif yang telah dilakukan di berbagai wilayah mengenai jenis kegiatan remaja,

baik yang dapat menghasilkan perubahan yang bermakna maupun yang tidak.

Sekitar 1 milyar manusia hamper diantara 6 manusia di bumi ini adalah remaja ; 85% di antaranya hidup di Negara berkembang. Banyak sekali remaja yang sudah aktif secara seksual (meski tidak selalu atas pilihan sendiri), dan diberbagai daerah atau wilayah, kira – kira separuh dari mereka sudah menikah. Kegiatan seksual menempatkan remaja pada tantangan resiko terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi. Setiap tahun kira – kira 15 juta remaja berusia 15-19 tahun melahirkan, 4 juta melakukan aborsi, dan hamper 100 juta terinfeksi penyakit menular seksual (PMS) yang dapat disembuhkan. Secara global, 40% dari semua kasus infeksi HIV terjadi pada kaum muda yang berusia 15-24 tahun. Perkiraan terakhir adalah, setiap hari ada 7.000 remaja terinfeksi HIV. Risiko kesehatan ini dipengaruhi oleh berbagai factor yang saling berhubungan, misalnya tuntutan untuk kawin muda dan hubungan seksual, akses terhadap pendidikan dan pekerjaan, ketidaksetaraan gender, kekerasan seksual dan pengaruh media massa maupun gaya hidup yang populer.

Remaja seringkali kekurangan informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi, keterampilan menegosiasikan hubungan seksual dan akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang terjangkau serta terjamin kerahasiannya. Keprihatinan akan jaminan kerahasiaan (privacy) atau kemampuan membayar dan kenyataan atau persepsi remaja terhadap sikap tidak senang yang ditunjukkan oleh pihak petugas kesehatan, semakin membatasi akses pelayanan lebih jauh, meski pelayanan itu ada. Disamping itu terdapat pula hambatan legal yang berkaitan dengan pemberian pelayanan dan informasi kepada kelompok remaja. Banyak diantara remaja yang kurang atau tidak memiliki hubungan yang stabil dengan orangtuanya maupun dengan orang dewasa lainnya, dengan siapa seyogianya remaja dapat berbicara tentang masalah – masalah kesehatan reproduksi yang memprihatinkan atau yang menjadi perhatian mereka.

Meskipun dihadapkan pada tantangan – tantangan diatas, program yang memenuhi kebutuhan remaja akan informasi dan pelayanan dapat membawa perubahan bermakna. Program – program yang berhasil dapat membantu remaja mengembangkan kemampuan perencanaan hidup mereka, menghormati kebutuhan dan keprihatinan kaum muda, dapat melibatkan masyarakat dalam upaya mereka, serta memberikan pelayanan klinis yang dapat menghormati dan menjaga kerahasiaan kliennya. Artikel ini menelaah aspek – aspek yang mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja, mengulas program – program yang telah dilakukan, serta mengevaluasi pelajaran (*lessons learned*) yang dapat dipetik dari pengalaman program – program tersebut.

5) Kespro Remaja Merupakan Konsep jitu menurunkan AKI

Angka kematian ibu adalah jumlah kematian ibu akibat proses reproduktif per 100.000 kelahiran hidup. Kematian ibu adalah kematian perempuan pada saat hamil atau kematian dalam kurun waktu 42 hari sejak terminasi kehamilan tanpa memandang lamanya kehamilan atau tempat persalinan, yakni kematian yang disebabkan karena kehamilannya atau pengelolaannya, tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan, terjatuh dll (Budi, Utomo. 1985).

Kemudian kematian ibu dapat diubah menjadi rasio kematian ibu dan dinyatakan per 100.000 kelahiran hidup, dengan membagi angka kematian dengan angka fertilitas umum. Sebab-sebab umum kematian ibu yaitu: perdarahan, hipertensi, dan infeksi. Perdarahan yang dapat menyebabkan kematian ibu terdiri atas perdarahan post partum, perdarahan berkaitan abortus, perdarahan akibat kehamilan ektopik, perdarahan akibat lokasi plasenta abnormal atau ablasio plasenta (plasenta previa dan absupsio plasenta), dan perdarahan karena ruptur uteri. Hipertensi yang dapat menyebabkan kematian ibu terdiri atas hipertensi yang diinduksi kehamilan dan hipertensi yang diperberat kehamilan. Hipertensi umumnya disertai edema dan proteinuria (pre eklamsia). Pada kasus berat disertai oleh kejang-

kejang dan koma (eklamsia). Infeksi nifas atau infeksi panggul post partum biasanya dimulai oleh infeksi uterus atau parametrium tetapi kadang-kadang meluas dan menyebabkan peritonitis, tromboflebitis dan bakteriemia.

Masa Remaja diwarnai oleh pertumbuhan, perubahan, munculnya berbagai kesempatan, dan seringkali menghadapi risiko-risiko kesehatan reproduksi. Kebutuhan akan peningkatan pelayanan kesehatan dan sosial terhadap remaja semakin menjadi perhatian di seluruh penjuru dunia. Dipacu rekomendasi dari hasil International Conference on Population and Development (ICPD) tahun 1994 atau yang disebut dengan Konferensi Internasional mengenai Kependudukan dan Pembangunan, banyak organisasi di berbagai negara telah menciptakan berbagai program agar dapat lebih memenuhi kebutuhan para remaja di bidang kesehatan reproduksi. Meskipun untuk memenuhi kebutuhan global, program remaja yang ada masih sangat sedikit dan terbatas serta evaluasinya masih belum memadai, namun ternyata banyak pelajaran yang dapat dipetik dari proyek perintis/percontohan dan upaya inovatif yang telah dilakukan di berbagai wilayah mengenai jenis kegiatan remaja, baik yang dapat menghasilkan perubahan yang bermakna maupun yang tidak.

Banyak sekali remaja yang sudah aktif secara seksual (meski tidak selalu atas pilihan sendiri), dan di berbagai daerah atau wilayah, kira-kira separuh dari mereka sudah menikah. Kegiatan seksual menempatkan remaja pada tantangan risiko terhadap berbagai masalah kesehatan reproduksi. Setiap tahun kira-kira 15 juta remaja berusia 15-19 tahun melahirkan, 4 juta melakukan aborsi, dan hampir 100 juta terinfeksi Penyakit Menular Seksual (PMS) yang dapat disembuhkan. Secara global, 40% dari semua kasus infeksi HIV terjadi pada kaum muda yang berusia 15-24 tahun. Perkiraan terakhir adalah, setiap hari ada 7.000 remaja terinfeksi HIV.

Risiko kesehatan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berhubungan, misalnya tuntutan untuk kawin muda dan

hubungan seksual, akses terhadap pendidikan dan pekerjaan, ketidaksetaraan gender, kekerasan seksual dan pengaruh media masa maupun gaya hidup yang populer. Remaja seringkali kekurangan informasi dasar mengenai kesehatan reproduksi, keterampilan menegosiasikan hubungan seksual, dan akses terhadap pelayanan kesehatan reproduksi yang terjangkau serta terjamin kerahasiaannya. Keprihatinan akan jaminan kerahasiaan (privacy) atau kemampuan membayar, dan kenyataan atau persepsi remaja terhadap sikap tidak senang yang ditunjukkan oleh pihak petugas kesehatan, semakin membatasi akses pelayanan lebih jauh, meski pelayanan itu ada.

Kesehatan reproduksi remaja dipengaruhi oleh kehamilan, aborsi, penyakit menular seksual (PMS), kekerasan seksual, dan oleh sistem yang membatasi akses terhadap informasi dan pelayanan klinis. Kesehatan reproduksi juga dipengaruhi oleh gizi, kesehatan psikologis, ekonomi dan ketidaksetaraan gender yang menyulitkan remaja putri menghindari hubungan seks yang dipaksakan atau seks komersial.

Di berbagai belahan dunia, wanita menikah dan melahirkan di masa remaja mereka. Kehamilan dan persalinan membawa risiko morbiditas dan mortalitas yang lebih besar pada remaja dibandingkan pada wanita yang telah berusia 20 tahunan, terutama di wilayah di mana pelayanan medis sangat langka atau tidak tersedia (Outlook, Volume 16 Januari 1999 Edisi Khusus: Keselamatan Ibu). Remaja putri yang berusia kurang dari 18 tahun mempunyai 2 sampai 5 kali risiko kematian (maternal mortality) dibandingkan dengan wanita yang telah berusia 18-25 tahun akibat persalinan lama dan persalinan macet, perdarahan maupun faktor lain. Kegawat daruratan yang berkaitan dengan kehamilan, misalnya tekanan darah tinggi (hipertensi) dan anemia (kurang darah) juga lebih sering terjadi pada ibu-ibu berusia remaja, terutama pada daerah di mana kekurangan gizi merupakan endemis. Aborsi yang tidak aman. Kehamilan yang tidak diinginkan pada remaja sering kali berakhir dengan aborsi. Banyak survei yang telah dilakukan di negara-negara

berkembang menunjukkan bahwa hampir 60% kehamilan pada wanita di bawah usia 20 tahun adalah kehamilan yang tidak diinginkan atau salah waktu (mistimed).

International Conference on Population and Development (ICPD) atau yang disebut Konferensi Internasional mengenai Kependudukan dan Pembangunan mendorong Pemerintah dan Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM) untuk mengembangkan program yang tanggap terhadap masalah seksual dan reproduksi remaja. Berbagai negara juga direkomendasikan agar berupaya menghilangkan hambatan hukum, hambatan peraturan dan hambatan sosial atas informasi dan pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja. Pelayanan dan kegiatan penting yang digaris bawahi, termasuk:

- informasi dan konseling KB; pelayanan klinis bagi remaja yang aktif secara seksual
- pelayanan bagi remaja yang melahirkan dan remaja dengan anaknya;
- konseling yang berkaitan dengan hubungan antar gender, kekerasan, perilaku seksual yang bertanggung-jawab, dan penyakit menular seksual; dan
- pencegahan dan perawatan terhadap penganiayaan seksual (sexual abuse) dan hubungan seksual sedarah (incest).

Berbagai kemajuan telah dihasilkan semenjak ICPD tersebut. Sudah lebih banyak negara yang telah merumuskan kebijakan program yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja. Aborsi yang disengaja (induced abortion) seringkali berisiko lebih besar pada remaja putri dibandingkan pada wanita yang lebih tua. Remaja cenderung menunggu lebih lama sebelum mencari bantuan karena tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan, atau bahkan mungkin mereka tidak sadar atau tahu bahwa mereka hamil.

6) Masalah-Masalah Dalam Pemenuhan Hak-Hak Reproduksi Pada Remaja.

Permasalahan remaja yang ada saat ini sangat kompleks dan mengkhawatirkan. Berbagai data menunjukkan bahwa penerapan pemenuhan hak reproduksi bagi remaja belum sepenuhnya mereka dapatkan, antara lain dalam hal pemberian informasi. Hal ini dapat dilihat dari masih rendahnya pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi yaitu tentang masa subur. Remaja perempuan dan laki-laki usia 15-24 tahun yang mengetahui tentang masa subur mencapai 65 % (SDKI 2007) terdapat kenaikan dibanding hasil SKRRI tahun 2002-2003 sebesar 29% dan 32%. Remaja perempuan dan laki-laki yang mengetahui risiko kehamilan jika melakukan hubungan seksual sekali masing-masing mencapai 63 % (SDKI 2007) terdapat kenaikan dibanding hasil SKRRI tahun 2002-2003 sebesar 49% dan 45%. Hasil penelitian tentang pengetahuan Penyakit Menular Seksual (PMS) yang dilakukan di DKI Jakarta oleh LD-UI tahun 2005 menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang PMS masih sangat rendah kecuali mengenai HIV dan AIDS yaitu sekitar 95%, Raja singa sekitar 37%, penyakit kencing nanah 12%, herpes genitalis 3%, klamida/kandidiasis 2%, Jengger ayam 0,3%.

Data diatas menunjukkan bahwa pengetahuan remaja tentang Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR) masih sangat rendah karena terbatasnya akses informasi KRR kepada remaja. Demikian pula halnya dengan pemberian pelayanan kesehatan reproduksi bagi remaja. Kelompok remaja memiliki karakteristik tersendiri sehingga memerlukan pelayanan yang juga spesifik. Namun sayangnya selama ini masih sangat sedikit pelayanan kesehatan reproduksi yang dikhususkan bagi remaja. Pelayanan kesehatan untuk remaja yang ada saat ini lebih dirancang untuk melayani orang dewasa atau pasangan suami istri. Di sisi lain ada indikasi tingginya perilaku seksual bebas dikalangan remaja yang dapat berakibat terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, PMS dan Infeksi Menular Seksual. Remaja yang cenderung rentan terkena dampak kesehatan reproduksi adalah remaja putus sekolah, remaja jalanan, remaja penyalahguna napza, remaja

yang mengalami kekerasan seksual, korban perkosaan dan pekerja seks komersial. Mereka ini sebenarnya memerlukan pelayanan kesehatan reproduksi yang lebih spesifik atau yang juga dikenal dengan strategi pelayanan remaja yang bermasalah atau dikenal dengan istilah strategi second chance. Bagi remaja yang mengalami resiko Triad KRR (Seksualitas, HIV dan AIDS dan Napza) yang memerlukan pelayanan kesehatan ternyata belum dapat akses ketempat pelayanan sesuai yang diinginkan. Hal ini karena tempat-tempat pelayanan yang ramah remaja masih sangat sedikit. Untuk mengatasi permasalahan tersebut diharapkan Pemerintah melalui berbagai sektor baik Pusat maupun daerah serta, LSM dapat berperan aktif memberikan informasi dan pelayanan serta pemenuhan hak-hak reproduksi bagi remaja. Dengan mendapat informasi yang benar mengenai resiko Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR), maka diharapkan remaja akan semakin berhati-hati dalam melakukan aktifitas kehidupan reproduksinya. Untuk itu Pemerintah dituntut untuk menyediakan perangkat peraturan Per Undang-Undangan yang banyak berpihak kepada remaja. Karena hak reproduksi merupakan bagian integral dari hak azasi manusia maka pemerintah berkewajiban untuk melindungi individu/masyarakat yang hak reproduksinya dilanggar.

7) Kesehatan reproduksi PUS (Pasangan Usia Subur)

Pasangan Usia Subur sangat memerlukan kebutuhan yaitu:

- 1) Kehamilan dan persalinan yang aman
- 2) Pencegahan kecacatan dan kematian akibat kehamilan pada ibu dan bayi
- 3) Menjaga jarak kelahiran dan jumlah kehamilan dengan penggunaan alat kontrasepsi (KB)
- 4) Pencegahan terhadap penyakit menular seksual: HIV/AIDS
- 5) Pelayanan kesehatan reproduksi berkualitas
- 6) Pencegahan dan penanggulangan masalah aborsi secara rasional
- 7) Deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim

8) Pencegahan dan manajemen infertilitas

Pendewasaan Usia Perkawinan

Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) adalah upaya untuk meningkatkan usia pada perkawinan pertama, sehingga mencapai usia minimal pada saat perkawinan yaitu 20 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi pria. PUP bukan sekedar menunda sampai usia tertentu saja tetapi mengusahakan agar kehamilan pertamapun terjadi pada usia yang cukup dewasa. Bahkan harus diusahakan apabila seseorang gagal mendewasakan usia perkawinannya, maka penundaan kelahiran anak pertama harus dilakukan. Dalam istilah KIE disebut sebagai anjuran untuk mengubah bulan madu menjadi tahun madu. Pendewasaan usia perkawinan merupakan bagian dari program Keluarga Berencana Nasional. Program PUP memberikan dampak pada peningkatan umur kawin pertama yang pada gilirannya akan menurunkan Total Fertility Rate (TFR).

Tujuan program pendewasaan usia perkawinan adalah memberikan pengertian dan kesadaran kepada remaja agar didalam merencanakan keluarga, mereka dapat mempertimbangkan berbagai aspek berkaitan dengan kehidupan berkeluarga, kesiapan fisik, mental, emosional, pendidikan, sosial, ekonomi serta menentukan jumlah dan jarak kelahiran. Tujuan PUP seperti ini berimplikasi pada perlunya peningkatan usia kawin yang lebih dewasa. Program PUP dalam program KB bertujuan meningkatkan usia kawin perempuan pada umur 21 tahun (RPJM 20042009).

Gambaran Usia Kawin di Indonesia

Hasil data SDKI tahun 2007 menunjukkan median usia kawin pertama berada pada usia 19,8 tahun sementara hasil SDKI 2002-2003 menunjukkan angka 19,2 tahun. Angka ini mengindikasikan bahwa separuh dari pasangan usia subur di Indonesia menikah dibawah usia 20 tahun. Lebih lanjut data SDKI 2007 menunjukkan bahwa angka kehamilan dan kelahiran pada usia muda (< 20 tahun) masih sekitar 8,5%. Angka ini turun dibandingkan kondisi pada SDKI 2002-2003 yaitu 10,2%.

Dalam Survey Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia (SKRRI) tahun 2007 remaja berpendapat usia ideal menikah bagi perempuan adalah 23,1 tahun. Sedangkan usia ideal menikah bagi pria 25,6 tahun terdapat kenaikan jika dibandingkan dengan hasil SKRRI 2002-2003 yaitu remaja berpendapat usia ideal menikah bagi perempuan 20,9 tahun. Sedangkan usia ideal menikah bagi pria 22,8 tahun.

Program Pendewasaan Usia Perkawinan dan Perencanaan Keluarga

Program Pendewasaan Usia kawin dan Perencanaan Keluarga merupakan kerangka dari program pendewasaan usia perkawinan. Kerangka ini terdiri dari tiga masa reproduksi, yaitu : 1) Masa menunda perkawinan dan kehamilan, 2) Masa menjarangkan kehamilan dan 3) Masa mencegah kehamilan.

1. Masa Menunda Perkawinan dan Kehamilan

Kelahiran anak yang baik, adalah apabila dilahirkan oleh seorang ibu yang telah berusia 20 tahun. Kelahiran anak, oleh seorang ibu dibawah usia 20 tahun akan dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak yang bersangkutan. Oleh sebab itu sangat dianjurkan apabila seorang perempuan belum berusia 20 tahun untuk menunda perkawinannya. Apabila sudah terlanjur menjadi pasangan suami istri yang masih dibawah usia 20 tahun, maka dianjurkan untuk menunda kehamilan.

Beberapa alasan medis secara objektif manfaat penundaan usia kawin pertama dari kehamilan pertama (istri yang belum berumur 20 tahun) adalah sebagai berikut:

- a) Kondisi rahim dan panggul belum berkembang optimal sehingga dapat mengakibatkan risiko kesakitan dan kematian pada saat persalinan, nifas serta bayinya.
- b) Kemungkinan timbulnya risiko medik sebagai berikut:
 - Keguguran
 - Preeklamsia (tekanan darah tinggi, cedema, proteinuria)
 - Eklamsia (keracunan kehamilan)

- Timbulnya kesulitan persalinan
- Bayi lahir sebelum waktunya
- Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)
- Fistula Vesikovaginal (merembesnya air seni ke vagina)
- Fistula Retrovaginal (keluarnya gas dan feses/tinja vagina)
- Kanker leher rahim

Penundaan kehamilan pada usia dibawah 20 tahun ini dianjurkan dengan menggunakan alat kontrasepsi sebagai berikut:

- Prioritas kontrasepsi adalah oral pil, oleh karena peserta masih muda dan sehat
- Kondom kurang menguntungkan, karena pasangan sering bersenggama (frekuensi tinggi) sehingga akan mempunyai kegagalan tinggi.
- AKDR/Spiral/IUD bagi yang belum mempunyai anak merupakan pilihan kedua. AKDR/Spiral/IUD yang digunakan harus dengan ukuran terkecil.

2. Masa Menjarangkan kehamilan

Masa menjarangkan kehamilan terjadi pada periode PUS berada pada umur 20-35 tahun. Secara empirik diketahui bahwa PUS sebaiknya melahirkan pada periode umur 20-35 tahun, sehingga resiko-resiko medik yang diuraikan diatas tidak terjadi. Dalam periode 15 tahun (usia 20-35 tahun) dianjurkan untuk memiliki 2 anak. Sehingga jarak ideal antara dua kelahiran bagi PUS kelompok ini adalah sekitar 7-8 tahun. Patokannya adalah jangan terjadi dua balita dalam periode 5 tahun. Untuk menjarangkan kehamilan dianjurkan menggunakan alat kontrasepsi.

Pemakaian alat kontrasepsi pada tahap ini dilaksanakan untuk menjarangkan kelahiran agar ibu dapat menyusui anaknya dengan cukup banyak dan lama. Semua kontrasepsi, yang dikenal sampai sekarang dalam program Keluarga Berencana Nasional, pada dasarnya cocok untuk menjarangkan kelahiran.

Akan tetapi dianjurkan setelah kelahiran anak pertama langsung menggunakan alat kontrasepsi spiral (IUD).

3. Masa Mencegah Kehamilan

Masa pencegahan kehamilan berada pada periode PUS berumur 35 tahun keatas. Sebab secara empirik diketahui melahirkan anak diatas usia 35 tahun banyak mengalami resiko medik. Pencegahan kehamilan adalah proses yang dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi. Kontrasepsi yang akan dipakai diharapkan berlangsung sampai umur reproduksi dari PUS yang bersangkutan yaitu sekitar 20 tahun dimana PUS sudah berumur 50 tahun. Alat kontrasepsi yang dianjurkan bagi PUS usia diatas 35 tahun adalah sebagai berikut:

- Pilihan utama penggunaan kontrasepsi pada masa ini adalah kontrasepsi mantap (MOW, MOP).
- Pilihan ke dua kontrasepsi adalah IUD/AKDR/Spiral
- Pil kurang dianjurkan karena pada usia ibu yang relatif tua mempunyai kemungkinan timbulnya akibat sampingan.

Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP) adalah upaya untuk meningkatkan usia pada perkawinan pertama, sehingga mencapai usia minimal pada saat perkawinan yaitu 20 tahun bagi wanita dan 25 tahun bagi pria. PUP bukan sekedar menunda sampai usia tertentu saja, tetapi mengusahakan agar kehamilan pertama pun terjadi pada usia yang cukup dewasa. bahkan harus diusahakan apabila seseorang gagal mendewasakan usia perkawinannya, maka penundaan kelahiran anak pertama harus dilakukan. Dalam istilah kita disebut sebagai anjuran mental mengubah bulan madu menjadi tahun madu

Pengetahuan Suami tentang Kesehatan Reproduksi

Pendekatan baru dalam peningkatan pengetahuan laki-laki dalam kesehatan reproduksi adalah dengan membekali laki-laki dengan informasi yang benar dan mengikutsertakan mereka dalam setiap upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan

reproduksi. Beberapa kegiatan yang dapat melibatkan laki-laki antara lain:

1) Perencanaan Keluarga

Bersama dengan istri/pasangannya merencanakan keluarga, misalnya dalam menentukan jumlah anak, kapan istri hamil, dimana istri akan melahirkan, metoda KB yang digunakan, dsb.

2) Aktif dalam penggunaan kontrasepsi

Laki-laki dalam memilih metoda kontrasepsi seperti kondom dan vasektomi. Metoda kontrasepsi harus dipelajari bersama dan metoda apa yang dipilih, meskipun pihak istri yang akan menggunakan. Selanjutnya pihak laki-laki dapat berperan aktif, misalnya dalam: Mengingatnkan pasangan, misalnya dalam meminum pil KB, kapan waktunya suntik KB atau menghitung waktu masa subur bila memilih metoda pantang berkala.

- Membawa pasangan ke fasilitas kesehatan bila terjadi efek samping.
- Merencanakan ulang metoda pengganti bila cara yang telah dipilih tidak memuaskan
- Memperhatikan kesehatan ibu hamil

Pada waktu isterinya hamil laki-laki dapat menjamin bahwa isterinya:

- Mendapatkan pelayanan antenatal dengan baik dan teratur.
- Memperoleh makanan bergizi dan cukup istirahat.
- Merasa tenang dan bahagia.
- Mempunyai persediaan biaya persalinan dan rujukan ke rumah sakit bila terjadi komplikasi.
- Diajak bicara tentang siapa yang akan menolong persalinan dan mendorong pertolongan persalinan dilakukan oleh bidan atau dokter.
- Mempelajari gejala komplikasi bersama dirinya dan sejak awal menyusun rencana transportasi ke rumah sakit bila

terjadi komplikasi, diantar dan didampingi sesuai kebutuhan.

- Memastikan persalinan yang aman oleh tenaga kesehatan, laki-laki dapat menjamin bahwa :
- Penolong persalinan adalah bidan atau dokter
- Menyediakan dana, perlengkapan dan transportasi yang dibutuhkan
- Mendampingi selama proses persalinan berlangsung dan mendukung upaya rujukan bila diperlukan.
- Membantu setelah bayi lahir

Setelah bayi lahir suami dapat membantu dalam hal:

- Mendorong istrinya agar segera menyusui bayinya
- Menjamin tersedianya makanan bergizi
- Membantu pekerjaan rumah tangga yang cukup berat seperti menimba air, mencuci pakaian, dsb
- Membantu memelihara bayi, misalnya memandikan bayi, mengganti popok, membawa bayi untuk iminisasi, dsb.
- Segera memilih metoda kontrasepsi
- Menjadi seorang ayah yang baik

Laki-laki dapat menjadi seorang ayah yang baik dengan cara:

- Membantu mengasuh dan mendidik anak dengan aktif misalnya membantu anak belajar, ikut bermain bersama anak, dsb.
- Menjadi model panutan bagi anak yang telah menginjak usia remaja.
- Mengakhiri kekerasan terhadap perempuan

Tindakan yang dapat dilakukan oleh laki-laki untuk mengakhiri kekerasan antara lain:

- Mengakhiri kekerasan terhadap perempuan/istri
- Memanfaatkan pengaruhnya yang besar untuk mengubah norma/perilaku masyarakat dalam menghapus kekerasan terhadap perempuan

- Membantu pencegahan PMS, termasuk HIV/AIDS dengan melakukan:
- Hubungan seksual yang aman dan bertanggung jawab (hanya dengan satu pasangan seksual).
- Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan yang mungkin dapat berakibat fatal bagi pasangan bila melakukan aborsi.
- Mengubah norma perilaku hubungan seksual yang tidak bertanggung jawab di beberapa wilayah/suku tertentu

Dengan adanya cara pandang yang baru terhadap peran laki-laki dalam kesehatan reproduksi, diharapkan dampak akhirnya adalah menurunnya kejadian kematian ibu dan bayi, serta meningkatnya status kesehatan perempuan secara keseluruhan.

8) Kesehatan reproduksi lansia

Lanjut usia merupakan istilah tahap akhir dari proses penuaan. Dalam mendefinisikan batasan penduduk lanjut usia menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional ada tiga aspek yang perlu dipertimbangkan yaitu aspek biologi, aspek ekonomi dan aspek sosial (BKKBN 1998). Secara biologis penduduk lanjut usia adalah penduduk yang mengalami proses penuaan secara terus menerus, yang ditandai dengan menurunnya daya tahan fisik yaitu semakin rentannya terhadap serangan penyakit yang dapat menyebabkan kematian. Hal ini disebabkan terjadinya perubahan dalam struktur dan fungsi sel, jaringan, serta sistem organ. Secara ekonomi, penduduk lanjut usia lebih dipandang sebagai beban daripada sebagai sumber daya. Banyak orang beranggapan bahwa kehidupan masa tua tidak lagi memberikan banyak manfaat, bahkan ada yang sampai beranggapan bahwa kehidupan masa tua, seringkali dipersepsikan secara negatif sebagai beban keluarga dan masyarakat. Dari aspek sosial, penduduk lanjut usia merupakan satu kelompok sosial sendiri. Di negara Barat, penduduk lanjut usia menduduki strata sosial di bawah kaum muda. Hal ini dilihat dari keterlibatan mereka terhadap sumber daya ekonomi,

pengaruh terhadap pengambilan keputusan serta luasnya hubungan sosial yang semakin menurun. Akan tetapi di Indonesia penduduk lanjut usia menduduki kelas sosial yang tinggi yang harus dihormati oleh warga muda (Suara Pembaharuan 14 Maret 1997).

Berikut ini adalah definisi usia lanjut dalam beberapa literatur:

1. Smith dan Smith (1999), menggolongkan usia lanjut menjadi tiga yaitu; *young old* (65-74 tahun); *middle old* (75-84 tahun); dan *old old* (lebih dari 85 tahun).
2. Setyonegoro (1984), menggolongkan bahwa yang disebut usia lanjut (*geriatric age*) adalah orang yang berusia lebih dari 65 tahun. Selanjutnya terbagi ke dalam usia 70-75 tahun (*young old*); 75-80 tahun (*old*); dan lebih dari 80 tahun (*very old*)
3. Menurut Bab I Pasal 1 ayat (2) Undang-Undang No. 13 Tahun 1998 tentang Kesejahteraan Usia Lanjut, lansia adalah seseorang yang sudah mencapai usia 60 tahun ke atas.

Pada usia lanjut, terjadi penurunan kondisi fisik atau biologis, kondisi psikologis, serta perubahan kondisi sosial. Para usia lanjut, bahkan juga masyarakat menganggap seakan tugas-tugasnya sudah selesai, mereka berhenti bekerja dan semakin mengundurkan diri dari pergaulan bermasyarakat yang juga merupakan salah satu ciri fase ini, biasanya usia lanjut merenungkan hakikat hidupnya dengan lebih intensif serta mencoba mendekatkan dirinya kepada Tuhan.

Usia Lanjut sangat memerlukan kebutuhan antara lain:

- a. Perhatian pada masa *meno/andro pause*
 - b. Perhatian pada penyakit utamadegeneratif termasuk rabun, gangguan mobilitas dan osteoporosis
 - c. Deteksi dini kanker leher rahim dan kanker prostat.
- (Saroha,2009)

Menurut hasil Sensus Penduduk tahun 2000, jumlah perempuan yang berusia 50 tahun dan memasuki usia menopause sebanyak 15,5 juta orang sedangkan laki-laki yang berusia di atas 55 tahun dan diperkirakan telah memasuki usia andropause adalah sebesar 14,2 juta orang. Diperkirakan pada tahun 2002 menurut perhitungan statistik jumlah perempuan yang hidup dalam usia menopause adalah 30,3 juta dan jumlah laki-laki di usia andropause akan mencapai 24,7 juta orang.

Masalah kesehatan reproduksi pada usia menopause adalah terjadi penurunan atau hilangnya estrogen yang akan menyebabkan perempuan mengalami banyak keluhan dan gangguan yang seringkali dapat mengganggu aktivitas sehari-hari bahkan menurunkan kualitas hidupnya. Gangguan kesehatan yang akan timbul pada masa menopause antara lain nyeri tulang dan sendi, nyeri waktu sanggama, meningkatnya insiden penyakit jantung koroner, insiden keganasan, dementia tipe Alzheimer, dan banyak lagi gangguan kesehatan lainnya sebagai akibat kurangnya perhatian terhadap kesehatan reproduksi yang dapat mengganggu produktivitas lanjut usia. Pada laki-laki gangguan kesehatan yang terjadi pada masa andropause yang berkaitan dengan penurunan fungsi hormon androgen dan testosteron adalah impotensi, keluhan tulang dan sendi, pembesaran kelenjar ataupun kanker kelenjar prostat. Keterbatasan data yang ada pada kesehatan usia lanjut bukan berarti bahwa kesehatan reproduksi usia lanjut tidak bermasalah.

Batasan Kesehatan reproduksi Lansia

Seksualitas dalam usia lanjut makin diakui sebagai hal yang penting dalam perawatan lansia. Semua lansia, baik sehat maupun lemah, perlu mengekspresikan perasaan seksualnya. Seksualitas meliputi cinta, kehangatan, saling membagi dan sentuhan, bukan hanya melakukan hubungan seksual.

Seksualitas berkaitan dengan identitas dan validasi keyakinan bahwa orang dapat memberi pada orang lain dan mendapatkan penghargaan (Perry & Potter, 2005). Seksualitas dalam usia tua beralih dari penekanan pada prokreasi menjadi penekanan pada pertemanan, kedekatan fisik, komunikasi intim, dan hubungan fisik mencari kesenangan (Hebersol & Hess, 1994). Tidak ada alasan bagi individu tidak dapat tetap aktif secara seksual sepanjang mereka memilihnya. Hal ini dapat secara efektif dipenuhi dengan mempertahankan aktifitas seksual secara teratur sepanjang hidup.

Terutama sekali bagi wanita, hubungan senggama teratur membantu mempertahankan elastisitas vagina, mencegah atrofi, dan mempertahankan kemampuan untuk lubrikasi. Namun demikian, proses penuaan mempengaruhi proses seksual. Perubahan fisik yang terjadi bersama proses penuaan harus dijelaskan kepada klien lansia. Lansia mungkin juga menghadapi kekhawatiran kesehatan yang membuat sulit bagi mereka untuk melanjutkan aktivitas seksual. Dewasa yang menua mungkin harus menyesuaikan tindakan seksual dan respon terhadap penyakit kronis, medikasi, sakit dan nyeri, atau masalah kesehatan lainnya(Perry & Potter, 2005).

Kebijakan Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut

- a. Meningkatkan dan memperkuat peran keluarga dan masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan reproduksi usia lanjut dan menjalin kemitraan dengan LSM, dunia usaha secara berkesinambungan.
- b. Meningkatkan koordinasi dan integrasi dengan LP/LS di pusat maupun daerah yang mendukung upaya kesehatan reproduksi usia lanjut.
- c. Membangun serta mengembangkan sistem jaminan dan bantuan social agar usia lanjut dapat mengakses pelayanan kesehatan reproduksi.
- d. Meningkatkan dan memantapkan peran kelembagaan dalam kesehatan reproduksi yang mendukung peningkatan kualitas hidup usia lanjut.

Strategi Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut

- a. Melakukan advokasi, sosialisasi untuk membangun kemitraan dalam upaya kesehatan reproduksi usia lanjut baik di pusat, provinsi dan kabupaten/kota.
- b. Memantapkan kemitraan dan jejaring kerja dengan LP/LS, LSM dan dunia usaha untuk dapat meningkatkan upaya kesehatan reproduksi usia lanjut yang optimal.
- c. Mendorong dan menumbuhkembangkan partisipasi dan peran serta keluarga dan masyarakat dalam pelayanan kesehatan reproduksi usia lanjut dalam bentuk pendataan, mobilisasi sasaran dan pemanfaatan pelayanan.
- d. Peningkatan profesionalisme dan kinerja tenaga serta penerapan kendali mutu pelayanan melalui pendidikan/pelatihan, pengembangan standar pelayanan dll.

- e. Membangun sistem pelayanan kesehatan reproduksi usia lanjut melalui pelayanan kesehatan dasar dan rujukannya serta melakukan pelayanan pro aktif dengan mendekatkan pelayanan kepada sasaran.
- f. Melakukan survei/penelitian untuk mengetahui permasalahan kesehatan reproduksi usia lanjut dan tindak lanjutnya untuk pemantapan pelayanan kesehatan reproduksi usia lanjut.

LATIHAN

Setelah mahasiswa mempelajari tentang pengertian kesehatan reproduksi, hak-hak kesehatan reproduksi, dan ruang lingkup kesehatan reproduksi dalam siklus kehidupan mampu memberikan konsultasi mengenai konsep kesehatan reproduksi dalam membentuk keluarga yang baik.

TES FORMATIF

1. Jelaskan konsep keluarga yang baik menurut saudara ?
2. Jelaskan ruang lingkup kespro dalam siklus kehidupan yang saudara ketahui?
3. Jelaskan bagaimana mendapatkan hak pendidikan tanpa diskriminatif?
4. Jelaskan bagaimana untuk menentukan pilihannya pasangannya sendiri ?

BAB II

TUMBUH KEMBANG REMAJA

KOMPETENSI

Kompetensi umum

Setelah mengikuti perkuliahan pada materi ini, mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep tumbuh kembang remaja.

Kompetensi khusus

Setelah mendapatkan perkuliahan ini mahasiswa dapat menjelaskan:

- a. Struktur anatomi dan fisiologi organ genitalia laki-laki.
- b. Struktur anatomi dan fisiologi organ genitalia wanita.
- c. Mekanisme menstruasi.
- d. Hormon yang berperan pada tumbuh kembang remaja.
- e. Pertumbuhan somatik pada masa remaja.
- f. Pertumbuhan organ-organ reproduksi pada masa remaja.
- g. Pemantauan pertumbuhan *linier* pada remaja.

MATERI PEMBELAJARAN

Tanda-tanda perubahan yang terjadi pada remaja wanita

1. Perubahan fisik

a. Tanda-tanda primer

Adanya perubahan kematangan organ-organ reproduksinya yang ditandai dengan datangnya haid. Ovarium mulai berfungsi dengan matang dibawah pengaruh hormone gonadotropin dan hipofisis, folikel mulai tumbuh meski belum matang tetapi sudah dapat mengeluarkan estrogen. Korteks kelenjar suprarenal membentuk androgen yang berperan pada pertumbuhan badan. Selain pengaruh hormon somatotropin diduga kecepatan pertumbuhan wanita dipengaruhi juga oleh estrogen.

Alat reproduksi perempuan bagian luar disebut vulva yang terdiri dari sepasang bibir kemaluan yang lembut, ada bibir luar dan bibir dalam. Selanjutnya ada klitoris (kelentit), lubang saluran kencing dan lubang saluran vagina. Alat reproduksi ini agak tersembunyi karena letaknya di antara paha bagian atas.

Selanjutnya alat – alat reproduksi perempuan bagian dalam antara lain terdiri dari, liang vagina yang nantinya dapat dipergunakan untuk

bersenggama, mulut rahim semacam pintu menuju rahim di mana nantinya bias membuka lebar memungkinkan bayi untuk dilahirkan. Rahim, terdiri dari otot – otot yang kuat dan semacam rongga yang luas. Dalam keadaan tidak terisi, bentuk dan ukurannya kurang lebih hamper sama dengan buah alpukat muda. Rahim ini merupakan tempat yang elastic, di mana janin tumbuh dan berkembang sampai menjadi bayi yang siap dilahirkan. Saluran telur, merupakan saluran yang akan dilalui telur dalam perjalanan dari indung telur menuju rahim.

Indung telur, kedua indung telur pada kedua sisi rahim masing – masing besarnya kurang lebih seperti ukuran buah anggur. Di dalam indung telur inilah diproduksi telur. Ketika seorang bayi perempuan lahir, indung telur telah berisi 1-2 juta sel telur yang kemudian akan berkurang menjadi 300-400 ribu ketika seorang anak perempuan memasuki remaja. Sel telur tersebut tidak akan bias dibuahi menjadi janin ketika perempuan berusia sekitar 50 tahun (memasuki masa menopause) karena proses degenerasi atau penuaan.

Alat reproduksi laki-laki bagian luar yang dapat dilihat adalah penis dan buah zakar. Alat – alat ini terletak diantara pangkal paha, leih mudah dilihat daripada alat reproduksi perempuan yang letaknya lebih tersembunyi.

Buah zakar. Buah zakar terdiri dari kantung zakar yang terbuat dari kulit yang halus dan berkeriput dimana didalamnya terdapat sepasang testis.

Penis. Penis terbuat dari jaringan spons yang lembut dan sel – sel darah (blood vessels). Air kencing keluar dari tubuh laki – laki melalui lubang kecil yang terletak di ujung kepala penis. Ketika bayi laki – laki lahir penis diselubungi oleh semacam kulit luar yang longgar. Untuk tujuan kebersihan dan kesehatan kelebihan kulit yang menutupi penis dipotong (disunat) kira – kira 1-1,5 centimeter sehingga penis mudah dibersihkan. Alat reproduksi laki – laki yang tidak terlihat terdiri dari testis (buah zakar) tempat di mana diproduksi sperma. Setiap hari diproduksi sperma. Setiap hari di produksi 100-300 juta sperma.

Secara berkala sel telur yang sudah matang akan dikeluarkan dari indung telur. Sel telur ini akan bergerak melalui saluran telur menuju

rahim. Sementara itu rahim secara berkala akan mengalami penebalan pada dinding – dindingnya sehingga jika diperlukan ia akan siap menerima hasil konsepsi (pembuahan).

b. Tanda-tanda sekunder

Rambut. Tumbuhnya rambut pada kemaluan ini terjadi setelah pinggul dan payudara mulai berkambang. Bulu ketiak dan bulu pada wajah mulai tampak setelah datang haid. Rambut yang mula-mula berwarna terang berubah menjadi lebih subur, gelap, kasar, keriting.

Pinggul. Pinggul berubah menjadi lebih membesar dan membulat. Hal ini disebabkan karena membesarnya tulang pinggul dan lemak dibawah kulit.

Payudara. Bersamaan dengan membesarnya pinggul maka payudara juga membesar dan puting susu ikut menonjol. Disini makin membesarnya kelenjar susu maka payudara semakin besar dan bulat.

Kulit. Kulit menjadi semakin kasar, lebih tebal dan pori-pori lebih membesar. Tetapi kulit wanita lebih lembut daripada kulit pria.

Kelenjar lemak dan kelenjar keringat. Kelenjar lemak dan keringat menjadi lebih aktif. Pada masa ini sering timbul masalah jerawat karena adanya sumbatan kelenjar keringat dan baunya menusuk pada saat sebelum dan sesudah haid.

Otot. Menjelang akhir masa puber, otot menjadi semakin membesar dan kuat. Akibat akan terbentuk bahu, lengan dan tungkai kaki.

Suara. Suara berubah menjadi merdu.

2. Perubahan kejiwaan

Selain terjadi perubahan fisik, kamu juga mengalami perubahan – perubahan emosi, pikiran, perasaan, lingkungan pergaulan dan tanggung jawab yang dihadapi. Begitu pentingnya perubahan dari masa anak ke masa remaja ini sehingga pada beberapa kelompok budaya hal ini ditandai dengan adanya upacara – upacara tertentu, misalnya pada masyarakat Jawa diadakan selamatan ketika seorang anak perempuan mendapat menstruasi yang pertama dan pada

beberapa suku di Papua misalnya anak laki – laki di suruh berburu ketika ia dinyatakan memasuki masa remaja.

Datangnya menstruasi atau mimpi basah pertama tidak sama pada setiap orang. Banyak faktor yang menyebabkan perbedaan tersebut. Salah satunya adalah karena masalah gizi. Saat ini ada seorang anak perempuan yang mendapatkan menstruasi pertama di usia 9-10 tahun. Namun pada umumnya sekitar 12 tahun.

Remaja lebih peka atau sensitif sehingga lebih mudah menangis, cemas, frustrasi, bisa tertawa tanpa alasan yang jelas. Selain itu, mudah bereaksi bahkan agresif terhadap gangguan atau rangsangan luar yang mempengaruhinya. Pada masa ini ada kecenderungan tidak patuh pada orang tua, lebih suka pergi sama teman, tidak betah tinggal di rumah.

3. Perkembangan intelegensia

Pada perkembangan ini remaja cenderung mengembangkan cara berpikir abstrak dan ingin mengetahui hal-hal baru yang mendorong perilaku ingin coba-coba.

4. Masa Reproduksi

Masa ini terpenting bagi wanita dan kira-kira berlangsung 33 tahun. Haid pada masa ini paling teratur dan memungkinkan untuk kehamilan. Tetapi setelah usia 40 tahun keatas akan mulai terjadi penurunan kesuburan atau fertilitas.

Konsepsi dan Kehamilan

Dari segi ilmu kebidanan, titik puncak kesuburan terjadi pada hari ke 14 sebelum haid berikutnya. Tetapi karena haid berikutnya seringkali tidak sama pada setiap perempuan, maka masa subur diperkirakan 3-5 hari sebelum dan sesudah hari ke 14 tersebut. Jadi kurang lebih 10 hari di tengah – tengah siklus antara 2 periode haid. Hubungan seks pada masa subur ini dapat menyebabkan kehamilan. Namun demikian masa subur ini sulit diketahui secara pasti. Hal ini disebabkan karena pada remaja siklus haid biasanya tidak teratur, sehingga masa subur sulit diketahui secara tepat. Selain itu factor – factor eksternal (gizi, stress, kondisi fisik) juga berperan dalam menentukan siklus haid seseorang. Oleh karenanya, masa subur ini sulit diprediksi secara pasti.

Reproduksi berarti membuat kembali. Dalam hal ini meneruskan keturunan umat manusia. Pada saat alat kelamin laki – laki ada dalam vagina dan terjadi ejakulasi, maka sperma masuk ke dalam rahim. Setiap ejakulasi dipancarkan kurang lebih 3.5 cc cairan mani yang mengandung kurang lebih 100 juta sperma tiap cc nya. Sperma dapat bertahan 2-3 hari di dalam rongga rahim, sedangkan sel telur masih bertahan hingga 12-24 jam setelah ovulasi. Dari berjuta juta jumlah sperma yang masuk, yang berhasil menembus sel telur biasanya hanya satu sehingga sperma lain tidak dapat masuk. Proses ini disebut pembuahan (vertilisasi) yang terjadi di dalam bagian saluran indung telur (tuba fallopi yang melebar – pars ampulam). Hasilnya disebut zigot yang kemudian berjalan selama 3-5 hari menuju rahim dan melekat pada bagian atas (fundus) rahim. Proses ini disebut nidasi (implantasi). Zigot mengadakan pembelahan sel dan selanjutnya menjadi janin (fetus).

Di dalam rahim, janin akan mendapatkan makanan dari ari – ari (plasenta) melalui tali pusat. Janin dilindungi oleh air ketuban yang berguna untuk melindungi janin dari guncangan luar dan memberikan keleluasaan janin untuk bergerak. Setelah itu bayi akan keluar melalui vagina yang di dahului keluarnya sedikit darah/lender, cairan ketuban dan mules – mules karena kontraksi rahim untuk membuka leher rahim. Proses dari pembuahan sampai kelahiran itu disebut “kehamilan”.

Saat terbaik bagi seorang perempuan untuk hamil adalah saat usia 20-35 tahun. Sel telur telah diproduksi sejak kita dilahirkan namun baru terjadi ovulasi ketika masa pubertas. Sel telur yang berhasil keluar hanya 1 dalam setiap bulannya. Ini menunjukkan adanya unsure seleksi yang terjadi, sehingga diasumsikan sel telur yang berhasil keluar adalah sel telur unggul. Oleh karena itu makin lanjut usia, maka kualitas sel telur sudah berkurang sehingga berakibat juga menurunnya kualitas keturunan yang dihasilkan. Sementara usia di bawah 20 tahun bukan masa yang baik untuk hamil karena organ – organ reproduksi perempuan belum sempurna (rahim dan panggul), hal ini tentu saja akan menyulitkan proses kehamilan dan persalinan.

Tanda – tanda kehamilan pada perempuan meliputi :

- a. Tidak datang haid
- b. Pusing dan muntah
- c. Buah dada membesar
- d. Daerah sekitar puting susu menjadi agak gelap

- e. Perut membesar

Menstruasi

Hari pertama siklus pada wanita menjadi hari pertama pada hitungan siklus. Pada hari kelima kelenjar pituitari yang terletak di bawah otak memerintahkan ovarium untuk mempersiapkan sel telur yang akan dilepaskan. Sebuah sel telur akan tumbuh secara sempurna. Pada saat bersamaan saluran uterus menjadi tebal untuk persiapan sebagai tempat tinggal sel telur yang sudah terfertilisasi jika terjadi pembuahan (kehamilan).

Pada hari ke – 14 dari 28 hari dalam satu siklus, sel telur pecah dan menyebar atau disebut ovulasi. Sel telur bergerak melalui tuba falopi masuk ke dalam uterus. Jika sel telur tidak difertilisasi atau dibuahi oleh sperma, maka sel tersebut akan gugur. Dua minggu kemudian sel telur yang gugur tersebut akan meninggalkan tubuh dan terjadilah siklus menstruasi. Kemudian sel telur akan mengalami proses pembuatan dari awal lagi.

Wanita yang sehat dan tidak hamil akan rutin mengalami haid setiap bulannya. Hormon-hormon yang berperan pada siklus haid adalah sebagai berikut (Mochtar, 1998):

- a. *FSH (follicle stimulating hormone)*, dihasilkan hipofisis anterior, berfungsi untuk perkembangan folikel.
- b. *LH (luteinizing hormone)*, dihasilkan hipofisis anterior, berfungsi untuk pematangan sel telur hingga ovulasi dan pembentukan korpus luteum.
- c. *Estrogen*, dihasilkan ovarium, berfungsi untuk menebalkan dinding Rahim.
- e. *Progesteron*, adalah hormon yang dihasilkan ovarium.

Hormon yang Berperan pada Tumbuh Kembang Remaja

Pertumbuhan merupakan interaksi antara sistem endokrin dan sistem tulang. Sistem endokrin atau hormon yang berperan dalam pertumbuhan antara lain (Soetjiningsih, 2010):

- a. *Growth hormone (GH) atau somatotropin*, mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dengan mengendalikan pertumbuhan tulang, otot dan organ. Hormon ini memberikan stimulasi lebih lanjut terhadap sel untuk berkembang biak.
- b. *Tiroksin*, mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dengan mengontrol metabolisme dalam tubuh.

- c. *Insulin*, mempengaruhi kecepatan pertumbuhan dengan menyebabkan sel otot dan adiposit menyerap glukosa dari sirkulasi darah melalui transporter glukosa.
- d. *Kortikosteroid*, mempengaruhi kecepatan pertumbuhan melalui perubahan lintasan metabolisme karbohidrat, protein dan lipid, serta modulasi keseimbangan antara air dan cairan elektrolit tubuh; serta berdampak pada seluruh sistem tubuh seperti sistem kardiovaskular, muskuloskeletal, saraf, kekebalan, dan fetal termasuk mempengaruhi perkembangan dan kematangan paru pada masa janin.
- e. *Leptin*, mempengaruhi komposisi tubuh dengan mengatur berat tubuh, fungsi metabolisme dan reproduksi.
- f. *Paratiroid*, mempengaruhi mineralisasi tulang melalui peningkatan resorpsi kalsium dari tulang, peningkatan reabsorpsi kalsium di ginjal, peningkatan absorpsi kalsium di saluran cerna oleh vitamin D.
- g. *1,25-dihydroxy-vitamin D*, mempengaruhi mineralisasi tulang, prodiferensiasi terhadap berbagai jenis sel tubuh.
- h. *Kalsitonin*, mempengaruhi mineralisasi tulang dengan menghambat resorpsi tulang.

LATIHAN

PETUNJUK MENGERJAKAN SOAL :

I. Untuk **option jawaban abjad**, petunjuknya yaitu :

- Pilihlah jawaban pertanyaan yang paling tepat atau saudara anggap benar dengan memberikan tanda silang (**x**) pada lembar jawaban
- Jangan lupa menuliskan Nama dan NIM dan Tanda Tangan

II. Untuk **option jawaban angka**, pilihlah dengan ketentuan:

A = jika jawaban 1, 2 dan 3 benar

B = jika jawaban 1 dan 3 benar

C = jika jawaban 2 dan 4 benar

D = jika jawaban 4 saja benar

E = jika jawaban semua benar/salah

1. Organ genitalia laki-laki bagian dalam yang berfungsi sebagai tempat pematangan sperma adalah....
 - a. Penis
 - b. Skrotum
 - c. Epididimis

- d. Vesikula Seminalis
 - e. Prostat
2. Hormon yang berperan pada siklus haid yaitu berfungsi untuk menebalkan dinding rahim adalah hormon....
- a. *Follicle stimulating hormone*
 - b. *Lutenizing hormone*
 - c. Estrogen
 - d. Progesteron
 - e. Prolaktin
3. Sistem endokrin atau hormon yang berperan dalam pertumbuhan antara lain:
- 1. Somatotropin
 - 2. Tiroksin
 - 3. Insulin
 - 4. Kortikosteroid
4. Perubahan komposisi tubuh remaja pada masa pubertas adalah sebagai berikut, yaitu:
- 1. Pada remaja perempuan, berat tanpa lemak menurun dari 80% menjadi 75%
 - 2. Sedangkan pada laki-laki meningkat dari 80% menjadi 85-90%
 - 3. Jaringan lemak meningkat pada remaja perempuan dan berkurang pada remaja laki-laki.
 - 4. Terjadi peningkatan lebar pelvis pada perempuan
5. Saat terjadi kematangan seksual pada remaja perempuan maka payudara dan papilla akan menonjol serta diameter aerola bertambah. Hal tersebut terjadi pada stadium....
- a. Stadium 1
 - b. Stadium 2
 - c. Stadium 3
 - d. Stadium 4
 - e. Stadium 5

BAB III

SINDROMA PREMENSTRUASI

KOMPETENSI

Kompetensi umum

Setelah mengikuti perkuliahan pada materi ini, mahasiswa mampu menjelaskan tentang sindrom premenstruasi (PMS).

Kompetensi khusus

Setelah mendapatkan perkuliahan ini mahasiswa dapat menjelaskan:

- a. Batasan dan gejala sindroma *premenstruasi*.
- b. Faktor risiko sindroma *premenstruasi*.
- c. Tipe dan jenis-jenis sindroma *premenstruasi*.
- d. Pencegahan sindroma *premenstruasi*.

MATERI PEMBELAJARAN

Batasan dan Gejala sindroma *premenstruasi*

Definisi

Sindrom *premenstruasi* adalah kumpulan gejala tidak menyenangkan berupa gejala fisik, emosional dan psikologis yang terkait dengan siklus menstruasi wanita. Biasa muncul 7-14 hari sebelum haid. Gejala tersebut akan menghilang setelah haid muncul beberapa hari (Nourjah, 2008 dalam Nurmiaty dkk, 2011).

Epidemiologi

Sindrom premenstruasi biasanya dialami 63,1% remaja. Dari 75% yang mengeluhkan gejala sindrom premenstruasi, 30% di antaranya memerlukan pengobatan (Nurmiaty dkk, 2011).

Gejala sindroma premenstruasi

Pre Menstruation Syndrom (PMS) meliputi gejala psikis dan fisik, yaitu (The American college of Obstetricians and Gynecologist, 2015):

- a. *Gejala emosional*: hormon *estrogen* dan *progesterone* menurun menjelang menstruasi. Penurunan hormon ovarium juga mempengaruhi produksi hormon di otak, sehingga kemungkinan akan mempengaruhi hormon yang mempengaruhi *mood* atau emosi. Gejala emosional meliputi depresi, mudah marah, sensitif, mudah menangis, cemas, bingung, gangguan konsentrasi dan insomnia.

- b. *Wanita merasa tubuhnya bertambah gemuk*, hal ini dikarenakan peningkatan estrogen sehingga menyebabkan retensi cairan sehingga badan terasa agak bengkak.
- c. *Gejala fisik yang dialami* seperti nyeri sendi dan otot, sakit kepala, cepat lelah, perut kembung, nyeri payudara, jerawat, diare atau sembelit, kaki dan tangan bengkak, gangguan klit, gangguan saluran cerna, nyeri perut.

Faktor risiko sindroma *premenstruasi*

Diet

Faktor kebiasaan makan seperti tinggi gula, garam, kopi, teh, coklat, minuman bersoda, produk susu dan makanan olahan dapat memperberat gejala PMS (Rayburn, 2001).

Defisiensi zat gizi makro dan mikro

Defisiensi zat gizi makro (energi, protein) dan zat gizi mikro, seperti kurang vitamin B (terutama B6), vitamin E, vitamin C, magnesium, zat besi, seng, mangan, asam lemak linoleat (Karyadi, 2007).

Status perkawinan

Status perkawinan dan status kesehatan juga mempunyai keterkaitan. Wanita yang telah menikah pada umumnya mempunyai angka kesakitan dan kematian yang lebih rendah dan biasanya mempunyai kesehatan fisik dan mental yang lebih baik daripada wanita yang tidak menikah (Burman & Margolin dalam Haijiang Wang, 2005). Sebuah penelitian pada tahun 1994 yang berjudul *Biological, Social and Behavioral Factors Associated with Premenstrual Syndrome* yang melibatkan 874 wanita di Virginia menemukan fakta bahwa mereka yang telah menikah cenderung mempunyai resiko yang lebih kecil untuk mengalami PMS (3,7%) dari pada mereka yang tidak menikah (12,6%) (Deuster, 1999 dalam Maulana, 2008).

Usia

PMS semakin mengganggu dengan semakin bertambahnya usia, terutama antara usia 30-45 tahun. Faktor resiko yang paling berhubungan dengan PMS adalah faktor peningkatan umur, penelitian menemukan bahwa sebagian besar wanita yang mencari pengobatan PMS adalah mereka yang berusia lebih dari 30 tahun (Cornforth, 2000 dalam Maulana). Walaupun ada fakta yang mengungkapkan bahwa sebagian remaja mengalami gejala-gejala yang sama

dan kekuatan PMS yang sama sebagaimana yang dialami oleh wanita yang lebih tua (Freeman, 2007 dalam Maulana, 2008).

Stres

Stres dapat berasal dari internal maupun eksternal dalam diri wanita. Stres merupakan predisposisi pada timbulnya beberapa penyakit, sehingga diperlukan kondisi fisik dan mental yang baik untuk menghadapi dan mengatasi serangan stres tersebut. Stres mungkin memainkan peran penting dalam tingkat kehebatan gejala *premenstrual syndrome* (PMS) (Mulyono dkk, 2001 dalam Maulana, 2008).

Kebiasaan merokok dan minum alkohol

Kebiasaan merokok dan meminum alkohol dapat memperburuk keadaan atau gejala yang ditimbulkan pada masa *pre menstruation syndrome*.

Kurang berolah raga

Kurang berolahraga dan melakukan aktivitas fisik turut memberikan kontribusi dalam memperberat gejala PMS.

Tipe dan jenis-jenis sindroma *premenstruasi*

Tipe PMS bermacam-macam. Dr. Guy E. Abraham, ahli kandungan dan kebidanan dari Fakultas Kedokteran UCLA, AS, membagi PMS menurut gejalanya yakni PMS tipe A, H, C, dan D. Sebanyak 80% gangguan PMS termasuk tipe A. Penderita tipe H sekitar 60%, PMS C sebanyak 40%, dan PMS D sejumlah 20%. Kadang-kadang seorang wanita mengalami gejala gabungan, misalnya tipe A dan D secara bersamaan. Tipe-tipe PMS adalah sebagai berikut:

PMS tipe A (anxiety)

PMS tipe A (*anxiety*) ditandai dengan gejala seperti rasa cemas, sensitif, saraf tegang, perasaan labil. Bahkan beberapa wanita mengalami depresi ringan sampai sedang saat sebelum mendapat haid. Gejala ini timbul akibat ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesterone dimana hormon estrogen terlalu tinggi dibandingkan dengan hormon progesteron. Pemberian hormon progesteron kadang dilakukan untuk mengurangi gejala, tetapi beberapa peneliti mengatakan, pada penderita PMS bisa jadi kekurangan vitamin B6 dan magnesium. Penderita PMS A sebaiknya banyak mengonsumsi makanan berserat dan membatasi minum kopi.

PMS tipe H (hyperhydration)

PMS tipe H (*hyperhydration*) memiliki gejala edema (pembengkakan), perut kembung, nyeri pada buah dada, pembengkakan tangan dan kaki, peningkatan berat badan sebelum haid. Gejala tipe ini dapat juga dirasakan bersamaan

dengan tipe PMS lain. Pembengkakan itu terjadi akibat berkumpulnya air pada jaringan di luar sel (ekstrasel) karena tingginya asupan garam atau gula pada diet penderita. Pemberian obat diuretika untuk mengurangi retensi (penimbunan) air dan natrium pada tubuh hanya mengurangi gejala yang ada. Untuk mencegah terjadinya gejala ini penderita dianjurkan mengurangi asupan garam dan gula pada diet makanan serta membatasi minum sehari-hari.

PMS tipe C (craving)

PMS tipe C (*craving*) ditandai dengan rasa lapar ingin mengonsumsi makanan yang manis-manis (biasanya coklat) dan karbohidrat sederhana (biasanya gula). Pada umumnya sekitar 20 menit setelah menyantap gula dalam jumlah banyak, timbul gejala hipoglikemia seperti kelelahan, jantung berdebar, pusing kepala yang kadang-kadang sampai pingsan. Hipoglikemia timbul karena pengeluaran hormon insulin dalam tubuh meningkat. Rasa ingin menyantap makanan manis dapat disebabkan oleh stres, tinggi garam dalam diet makanan, tidak terpenuhinya asam lemak esensial (omega 6), atau kurangnya magnesium

PMS Tipe D (depression)

PMS tipe D (*depression*) ditandai dengan gejala rasa depresi, ingin menangis, lemah, gangguan tidur, pelupa, bingung, sulit dalam mengucapkan kata-kata (verbalisasi), bahkan kadang-kadang muncul rasa ingin bunuh diri atau mencoba bunuh diri. Biasanya PMS tipe D berlangsung bersamaan dengan PMS tipe A, hanya sekitar 3% dari seluruh tipe PMS benar-benar murni tipe D. PMS tipe D murni disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon progesteron dan estrogen, di mana hormon progesteron dalam siklus haid terlalu tinggi dibandingkan dengan hormon estrogennya. Kombinasi PMS tipe D dan tipe A dapat disebabkan oleh beberapa faktor yaitu stres, kekurangan asam amino *tyrosine*, penyerapan dan penyimpanan timbal di tubuh, atau kekurangan magnesium dan vitamin B (terutama B6). Meningkatkan konsumsi makanan yang mengandung vitamin B6 dan magnesium dapat membantu mengatasi gangguan PMS tipe D yang terjadi bersamaan dengan PMS tipe A.

Pencegahan sindroma *premenstruasi*

Sebagai upaya untuk mencegah sindroma *premenstruasi*, maka dapat dilakukan hal-hal sebagai berikut (Nurmiaty dkk., 2011):

- a. Hindari pola makan kurang sehat, termasuk jajanan yang manis (kue, coklat),

- b. Hindari asupan makanan tinggi lemak, karbohidrat dan natrium, serta rendah kalsium
- c. Hindari kegemukan,
- d. Hindari *stress*,
- e. Tingkatkan konsumsi buah dan sayur, jangan makanan dengan karbohidrat sederhana (makanan yang manis-manis)
- f. Tingkatkan konsumsi mineral seperti magnesium,
- g. tingkatkan konsumsi vitamin d,
- h. Regulasi emosi,
- i. Catat jadwal siklus haid anda serta kenali gejala pms-nya,
- j. Perhatikan pula apakah anda sudah dapat mengatasi pms pada siklus siklus datang bulan berikutnya.

Ringkasan

Sindrom *premenstruasi* adalah kumpulan gejala tidak menyenangkan berupa gejala fisik, emosional dan psikologis yang terkait dengan siklus menstruasi wanita. Biasa muncul 7-14 hari sebelum haid. *Pre Menstruation Syndrom* (PMS) meliputi gejala psikis dan fisik, yaitu:

- a. *Gejala emosional*: hormon *estrogen* dan *progesterone* menurun menjelang menstruasi. Gejala emosional meliputi depresi, mudah marah, sensitif, mudah menangis, cemas, bingung, gangguan konsentrasi dan insomnia.
- b. *Wanita merasa tubuhnya bertambah gemuk*, hal ini dikarenakan peningkatan estrogen sehingga menyebabkan retensi cairan sehingga badan terasa agak bengkak.
- c. *Gejala fisik yang dialami* seperti nyeri sendi dan otot, sakit kepala, cepat lelah, perut kembung, nyeri payudara, jerawat, diare atau sembelit, kaki dan tangan bengkak, gangguan klit, gangguan saluran cerna, nyeri perut.

Beberapa faktor risiko sindroma premenstruasi antara lain diet, defisiensi zat gizi makro dan mikro, status perkawinan, usia, stress, kebiasaan merokok dan minum alkohol dan kurang olahraga. Tipe dan jenis jenis sindroma premenstruasi adalah:

- a. PMS tipe A (*anxiety*) ditandai dengan gejala seperti rasa cemas, sensitif, saraf tegang, perasaan labil
- b. PMS tipe H (*hyperhydration*) memiliki gejala edema (pembengkakan), perut kembung, nyeri pada buah dada, pembengkakan tangan dan kaki, peningkatan berat badan sebelum haid.

- c. PMS tipe C (*craving*) ditandai dengan rasa lapar ingin mengonsumsi makanan yang manis-manis (biasanya coklat) dan karbohidrat sederhana (biasanya gula).
- d. PMS tipe D (*depression*) ditandai dengan gejala rasa depresi, ingin menangis, lemah, gangguan tidur, pelupa, bingung, sulit dalam mengucapkan kata-kata (verbalisasi), bahkan kadang-kadang muncul rasa ingin bunuh diri atau mencoba bunuh diri

LATIHAN

PETUNJUK MENGERJAKAN SOAL :

I. Untuk **option jawaban abjad**, petunjuknya yaitu :

- Pilihlah jawaban pertanyaan yang paling tepat atau saudara anggap benar dengan memberikan tanda silang (**x**) pada lembar jawaban
- Jangan lupa menuliskan Nama dan NIM dan Tanda Tangan

II. Untuk **option jawaban angka**, pilihlah dengan ketentuan:

A = jika jawaban 1, 2 dan 3 benar

B = jika jawaban 1 dan 3 benar

C = jika jawaban 2 dan 4 benar

D = jika jawaban 4 saja benar

E = jika jawaban semua benar/salah

1. *Pre menstruation syndrom* meliputi gejala fisik dan psikis sebagai berikut, yaitu:
 - a. Gejala emosional
 - b. Wanita merasa tubuhnya bertambah gemuk
 - c. Nyeri sendi, otot, dan sakit kepala
 - d. Gangguan saluran cerna dan nyeri perut
2. Faktor risiko sindroma premenstruasi adalah sebagai berikut, yaitu:
 - a. Diet
 - b. Usia
 - c. Status perkawinan
 - d. Stres
3. Dr. Guy E. Abraham membagi PMS menjadi beberapa tipe sebagai berikut, yaitu:
 1. Tipe A
 2. Tipe C
 3. Tipe D

4. Tipe H

4. PMS yang ditandai dengan gejala seperti rasa cemas, sensitif, saraf tegang, dan perasaan labil bahkan beberapa wanita mengalami depresi ringan adalah gejala yang timbul dari PMS tipe....
 - a. A
 - b. D
 - c. H
 - d. C
 - e. F
5. PMS yang ditandai dengan terjadinya gejala edema (pembengkakan), perut kembung serta nyeri pada buah dada adalah gejala yang timbul dari PMS tipe....
 - a. A
 - b. D
 - c. H
 - d. C
 - e. F

BAB IV

INFKESI MENULAR SEKSUAL DAN HIV/AIDS

KOMPETENSI

Kompetensi Umum

Setelah mengikuti perkuliahan pada materi ini, mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep infeksi menular seksual dan HIV dan AIDS.

Kompetensi Khusus

Setelah mendapatkan perkuliahan ini mahasiswa akan dapat menjelaskan:

- a. Jenis-jenis infeksi menular seksual.
- b. Komplikasi infeksi menular seksual.
- c. Pencegahan dan penanggulangan infeksi menular seksual.
- d. Faktor risiko dan permasalahan HIV dan AIDS.
- e. Upaya preventif terjadinya HIV dan AIDS.

MATERI PEMBELAJARAN

Penyakit menular seksual, atau PMS adalah berbagai infeksi yang dapat menular dari satu orang ke orang yang lain melalui kontak seksual. Menurut the Centers for Disease Control (CDC) terdapat lebih dari 15 juta kasus PMS dilaporkan per tahun. Kelompok remaja dan dewasa muda (15-24 tahun) adalah kelompok umur yang memiliki risiko paling tinggi untuk tertular PMS, 3 juta kasus baru tiap tahun adalah dari kelompok ini.

Hampir seluruh PMS dapat diobati. Namun, bahkan PMS yang mudah diobati seperti gonore telah menjadi resisten terhadap berbagai antibiotik generasi lama. PMS lain, seperti herpes, AIDS, dan kutil kelamin, seluruhnya adalah PMS yang disebabkan oleh virus, tidak dapat disembuhkan. Beberapa dari infeksi tersebut sangat tidak menyenangkan, sementara yang lainnya bahkan dapat mematikan. Sifilis, AIDS, kutil kelamin, herpes, hepatitis, dan bahkan gonore seluruhnya sudah pernah dikenal sebagai penyebab kematian. Beberapa PMS dapat berlanjut pada berbagai kondisi seperti Penyakit Radang Panggul (PRP), kanker serviks dan berbagai komplikasi kehamilan. Sehingga, pendidikan mengenai penyakit ini dan upaya-upaya pencegahan penting untuk dilakukan.

Penting untuk diperhatikan bahwa kontak seksual tidak hanya hubungan seksual melalui alat kelamin. Kontak seksual juga meliputi ciuman, kontak oral-genital, dan pemakaian “mainan seksual”, seperti vibrator. Sebetulnya, tidak ada kontak seksual yang dapat benar-benar disebut sebagai “seks aman” . Satu-satunya yang betul-betul “seks aman” adalah abstinensia. Hubungan seks dalam konteks hubungan monogamy di mana kedua individu bebas dari IMS juga dianggap “aman”. Kebanyakan orang menganggap berciuman sebagai aktifitas yang aman. Sayangnya, sifilis, herpes dan penyakit-penyakit lain dapat menular lewat aktifitas yang nampaknya tidak berbahaya ini. Semua bentuk lain kontak seksual juga berisiko. Kondom umumnya dianggap merupakan perlindungan terhadap IMS. Kondom sangat berguna dalam mencegah beberapa penyakit seperti HIV dan gonore. Namun kondom kurang efektif dalam mencegah herpes, trikomoniasis dan klamidia. Kondom memberi proteksi kecil terhadap penularan HPV, yang merupakan penyebab kutil kelamin.

Pada waktu yang lalu IMS lebih dikenal dengan sebutan penyakit kelamin atau penyakit menular seksual (PMS). Perubahan nama ini dilakukan karena alasan :

1. IMS lebih luas artinya, karena tidak terbatas pada penyakit – penyakit kelamin saja, tetapi juga infeksi alat reproduksi yang menular melalui hubungan seksual. Artinya semua penyakit yang menular melalui hubungan seksual meski gejalanya tidak muncul di alat kelamin disebut IMS.
2. PMS sering merujuk pada gejala di alat kelamin, tetapi IMS lebih merujuk pada cara penularan melalui seks, sementara gejalanya tidak harus di alat kelamin, misalnya hepatitis, servistis dll. Gejala IMS bisa muncul antara lain di alat penglihatan, mulut, saluran pencernaan, hati, otak dan bagian tubuh lainnya.
3. Penyakit didefinisikan sebagai semua kelainan pada organ dan fungsi tubuh manusia karena berbagai sebab/ sementara infeksi lebih mengacu secara spesifik pada gejala penyakit yang karena proses – prosesnya, akibatnya, sebabnya dapat digolongkan ke dalam infeksi. Artinya ada proses, akibat, dan sebab sakit lain yang tidak dapat digolongkan atau dikatakan sebagai infeksi. Infeksi adalah istilah yang khas untuk menilai kesehatan seseorang.
4. Seseorang yang sakit belum tentu karena infeksi. Tetapi semua jenis infeksi sudah pasti merupakan penyakit/sakit.

TANDA DAN GEJALA IMS SECARA UMUM

Pada perempuan : kebanyakan IMS yang diderita oleh perempuan biasanya tidak menunjukkan gejala sama sekali. Hal ini disebabkan karena organ reproduksi perempuan berada di dalam tubuh, sehingga kalau ada infeksi dalam vagina sulit untuk diketahui, kadang – kadang gejalanya tidak terasa sakit.

Kalaupun ada, gejalanya biasanya berupa :

1. Cairan yang tidak biasa keluar dari alat kelamin perempuan, biasanya berwarna kuning kehijauan dan berbau tidak seperti biasanya, serta gatal.
2. Gejala lain yang mungkin nampak adalah keluarnya darah bukan pada masa haid. Ini menunjukkan bahwa pada saat itu kemungkinan telah terjadi infeksi di dalam vagina.
3. Munculnya rasa sakit pada vagina, perut bagian bawah dan saat melakukan hubungan seksual.
4. Muncul bintil-bintil kecil pada alat kelamin.
5. Luka atau lecet pada alat kelamin dan sekitarnya.

Pada laki – laki : sebagian besar IMS yang diderita laki – laki biasanya akan mudah menunjukkan gejala – gejalanya. Hal ini disebabkan karena organ reproduksi laki – laki yang berada diluar tubuh, sehingga mudah untuk diketahui gejalanya.

Gejala – gejalanya antara lain :

1. Pada saat kencing terasa sakit dan jika diurut akan keluar cairan nanah dari alat kelamin.
2. Terjadi pembengkakan pada buah pelir dan terasa sakit atau panas.
3. Muncul bintil – bintil kecil pada alat kelamin.
4. Luka atau lecet pada alat kelamin dan sekitarnya.

Penyebab remaja rentan terhadap IMS

Ada banyak situasi yang menyebabkan remaja rentan terhadap IMS, antara lain :

1. Ketidaktahuan. Banyak remaja tidak tahu informasi dan tidak tahu kemana mencari informasi penting seputar IMS. Sebagian remaja mempunyai informasi tetapi salah.
2. Tidak ada perlindungan seksual.
3. Aktif seksual pertama pada usia muda. Remaja yang lebih dini melakukan hubungan seksual mempunyai resiko lebih tinggi terkena IMS.
4. Lapisan mukosa mulut rahim lebih rentan.
5. Perilaku mencari pengobatan yang buruk.

6. Remaja wanita berhubungan seksual dengan pria beda usia jauh lebih tua. Remaja perempuan seringkali rentan terhadap IMS. Ini disebabkan organ reproduksi yang memang lebih kompleks dan sensitive tetapi juga disebabkan oleh sikap masyarakat yang kurang adil. Masyarakat perempuan yang aktif seksual pra – nikah, tetapi mentolelir remaja laki – laki. Remaja perempuan juga lebih rawan terhadap tindakan kekerasan seksual, perkosaan dan eksploitasi seks.

Cara – cara penularan IMS

Bibit IMS terutama dapat ditemukan di dalam :

1. Cairan sperma.
2. Cairan vagina.
3. Cairan darah.

IMS menular jika ada salah satu cairan di atas dari seseorang yang telah terinfeksi IMS masuk ke dalam tubuh kita melalui pembuluh darah.

Kita bisa terkena IMS melalui hubungan seks yang tidak aman. Yang dimaksud tidak aman adalah :

- a. Seks oral atau karaoke (penis dimasukkan ke mulut tanpa ditutup kondom atau sebaliknya, mulut langsung kena cairan kelamin perempuan).
- b. Hubungan seks melalui vagina tanpa kondom.
- c. Hubungan seks melalui anal/dubur tanpa kondom.

IMS tidak menular melalui cara – cara dibawah ini :

1. Duduk di samping orang yang terkena IMS.
2. Menggunakan WC umum.
3. Bekerja terlalu keras.
4. Menggunakan kolam renang umum.
5. Memegang gagang pintu.
6. Salaman dan pelukan.
7. Lewat peralatan makanan.
8. Lewat bersin dan batuk.
9. Lewat keringat.

Apakah perempuan lebih mudah terkena IMS? Perempuan lebih mudah terkena IMS dibandingkan laki – laki. Alasannya adalah sbb :

1. Perempuan menampung air mani/sperma jika berhubungan seks. Seluruh daerah liang senggama hingga rahim terkena air mani saat berhubungan

seks. Kalau air mani ini mengandung bibit IMS, maka dengan mudah seorang perempuan dapat tertular.

2. Lapisan dinding vagina sangatlah halus dan mudah terluka bahkan ketika berhubungan seks biasa. Akibatnya, bibit penyakit mudah sekali masuk ke dalam peredaran darah melalui luka – luka tersebut.
3. Kalau terkena IMS, perempuan sering tidak menunjukkan tanda. Kalau ada IMS yang belum diobati, IMS jenis yang lain mudah sekali masuk juga lewat luka – luka yang disebabkan oleh IMS yang pertama.
4. Perempuan sering tidak berani atau sungkan meminta pasangannya pakai kondom, meskipun itu demi kesehatannya sendiri.
5. Perempuan seringkali tidak tahu apakah pasangannya sering berganti – ganti pasangan.

Apakah alcohol dan Napza meningkatkan risiko terkena IMS?

Penggunaan alcohol, putaw (heroin), ekstasi, nipam, BK dan obat – obatan sejenisnya meningkatkan resiko kita terkena IMS. Mengapa?

Karena alcohol dan obat – obatan membuat kita tidak berfikir panjang dan membuat kita mengikuti perasaan sesaat tanpa pertimbangan matang.

Apakah hubungan IMS dengan HIV&AIDS?

Jika kita terkena IMS, maka akan meningkatkan resiko (menjadi lebih mudah) terkena HIV/AIDS. Secara umum risikonya meningkat menjadi 2 kali sampai 18 kali lipat lebih besar.

Berikut rinciannya berdasarkan jenis – jenis IMS-nya :

JIKA KITA MENDERITA IMS	RISIKO TERKENA HIV/AIDS
Sipilis	2-10 kali lebih besar
Herpes (genital)	2-9 kali lebih besar
Kutil kelamin	3-10 kali lebih besar
Trikomonas	3 kali lebih besar
Gonorrhoe (GO)	2-9 kali lebih besar
Klamidia	3-6 kali lebih besar
Chancroid	2-18 kali lebih besar

Cara – cara pencegahan IMS

Apakah yang bisa dilakukan untuk mencegah IMS?

1. Jangan melakukan hubungan seks sebelum menikah, betapapun besar keinginan untuk mencobanya, berpegang teguh pada nilai – nilai agama.

2. Lakukan kegiatan yang positif, agar kita dapat menghindari keinginan untuk berhubungan seks.
3. Cari informasi yang benar sebanyak mungkin tentang resiko tertularnya IMS.
4. Diskusikan dengan keluarga atau guru mengenai hal – hal yang berkaitan dengan perilaku seks.
5. Berani menolak dengan tegas bila ada yang mengajak berhubungan seks dengan alasan apapun.
6. Bersikap waspada jika mendapat perlakuan mencurigakan.
7. Hindari penggunaan jarum suntik yang tidak steril.

Bagaimana bagi seseorang yang telah aktif melakukan hubungan seks, apa cara yang dapat ditempuh untuk mencegah IMS?

1. Sebisa mungkin mengubah perilaku seksualnya, misalnya menghentikan kegiatan seksual sama sekali atau memilih perilaku seks yang risikonya lebih rendah.
2. Jika tidak dapat mengubah perilaku seksnya, maka hindari berganti – ganti pasangan.
3. Selalu gunakan kondom setiap kali berhubungan seks.
4. Segera periksa dan obati IMS bila ada gejala – gejala yang dicurigai.
5. Jangan melakukan hubungan seksual bila ada gejala – gejala penyakit.

Secara umum pencegahan IMS pada orang dewasa dapat dilakukan dengan cara :

Prinsip utamanya adalah tidak membiarkan darah atau cairan mania tau cairan vagina orang lain yang kemungkinan terinfeksi IMS masuk ke dalam tubuh kita.

Untuk pencegahan penularan IMS melalui jalur seksual : terapkan rumus ABC di bawah ini :

A = Absen seks, alias tidak berhubungan seks sama sekali sehingga tidak ada cairan kelamin yang masuk ke dalam tubuh. Ini sama dengan pantang seks atau puasa seks saat jauh dari pasangan.

B = Berlaku saling setia, alias berhubungan seks hanya dengan seseorang yang dapat dipastikan hanya berhubungan seks dengan kita saja kalau sudah menikah atau kita bisa berpantang seks.

C = Cegah IMS dengan menggunakan kondom sewaktu berhubungan seks. Bila kita tidak dapat memastikan kesetiaan pasangan kita, atau tidak tahu apakah ia pernah menerima transfusi darah, tato, suntikan dengan jarum yang tidak steril, gunakan kondom.

Untuk pencegahan penularan melalui jalur lain :

1. Mencegah masuknya transfuse darah tambahan yang belum diperiksa kebersihannya dari IMS ke dalam tubuh kita.
2. Berhati – hati waktu menangani segala hal yang tercemar oleh darah segar.
3. Mencegah pemakaian alat – alat tembus kulit yang tidak suci hama atau tidak steril terhadap diri kita. Misalnya, jarum suntik, alat tato, alat tindik dan sejenisnya yang bekas dipakai orang lain. Jarum suntik yang baru biasanya masih dalam plastik dan dibuka dihadapan kita.

Mitos – mitos seputar IMS

Mitos adalah pendapat/anggapan yang tidak benar tetapi banyak beredar dan dipercaya masyarakat.

Beberapa mitos seputar IMS yang paling umm antara lain :

1. IMS dapat dicegah dengan suntik antibiotic secara rutin.
Suntikan antibiotik tidak pernah dapat mencegah penularan IMS, tetapi hanya dapat mematikan kuman yang mungkin ditularkan pada waktu berhubungan seks. Dosis antibiotic biasanya hanya cukup untuk menyembuhkan satu jenis IMS dan tidak dapat untuk menyembuhkan IMS yang lain. Selain itu, penyembuhan dengan antibiotik ada aturan main dan dosis tertentu yang efektif untuk mematikan kuman, sehingga tidak bias digunakan sembarangan.
2. Memilih pasangan yang terlihat bersih dari penampilan dan cara berpakaian atau dari warna kulitnya agar tidak tertular IMS.
Mereka yang mengidap herpes, jengger ayam, hepatitis dan HIV sangat sehat dan bersih, kecuali saat tanda – tanda penyakit mulai muncul. Biarpun tampak bersih, mereka tetap bisa menularkan penyakitnya pada kita.
3. IMS dapat diobati dengan minum ciproxin, supertetra atau antibiotic lain.
Setiap IMS hanya dapat diobati dengan antibiotic khusus dan berbeda untuk setiap jenis IMS. Oleh karena itu antibiotic untuk GO akan berbeda dengan antibiotic untuk klamidia atau untuk sipilis. Dengan demikian jika minum antibiotic yang tidak tepat maka penyakitnya tidak akan sembuh bahkan menjadi kebal dan semakin sulit disembuhkan.
4. Memilih pasangan berdasarkan usianya agar tidak tertular IMS.
Faktanya adalah anak kecilpun bisa terkena dan mengidap bibit IMS, karena penyakit tidak membeda – bedakan usia dan tidak pandang bulu.

5. IMS dapat dilihat langsung, secara kasat mata.
Gejala IMS terutama pada perempuan akan terjadi di bagian dalam vagina sehingga tidak dapat dilihat oleh mata. Hanya gejala IMS yang telah cukup parah terutama pada laki – laki yang dapat dilihat oleh mata.
6. Minum alcohol dapat mencegah penularan IMS.
Minuman beralkohol seperti bir, tuak atau cap tikus tidak bisa mencegah IMS.
7. IMS dapat dicegah dengan mencuci alat kelamin dengan sabun, cuka, air soda, alkohol, air jahe dll.
Tidak! Tidak ada sabun atau disinfektan apapun yang dapat mencegah IMS. Pada perempuan mencuci bagian dalam vagina akan mempertinggi risiko terkena keputihan. Karena sabun dapat mengurangi kadar keasaman permukaan vagina yang sebetulnya berfungsi untuk membunuh kuman – kuman jahat.
8. Minum antibiotic sebelum hubungan seks akan mencegah IMS.
Penularan IMS tidak dapat dicegah dengan minum antibiotic, karena pengobatan dengan antibiotic pada setiap jenis IMS akan berbeda – beda dan tentunya antibiotic yang diminum bukan sebagai pencegahan penularan IMS tetapi sebagai pengobatan/penyembuhan.
9. IMS dapat dihindari dengan cara memilih pasangan seksual berdasarkan usianya.
Faktanya anak kecilpun bisa terkena dan mengidap bibit IMS, karena penyakit ini tidak membeda – bedakan usia dan tidak pandang bulu.
10. Seseorang dapat tertular IMS melalui WC atau kamar mandi.
Kuman penyebab IMS hanya akan ada di cairan vagina, air mani, dan terkadang di darah. Kalau salah satu cairan tersebut ada di toilet atau kamar mandi, kuman tersebut tidak dapat hidup cukup lama dan kemudian menular pada orang lain. Yang perlu diingat adalah seseorang akan tertular IMS, jika kuman – kuman IMS tersebut masuk ke dalam tubuh kita secara langsung, sehingga tidak mungkin terjadi penularan pada kegiatan sehari – hari.
11. Melakukan hubungan seks dengan memilih waktu (biasanya pada pagi hari) akan mempunyai resiko terinfeksi IMS lebih tinggi.
Prinsipnya penyakit tidak memilih jam atau waktu kapan untuk menyerang. Kalau pasangan kita sudah terinfeksi IMS maka risiko penularannya kepada kita akan sama saja. Entah hubungan seks itu dilakukan pada pagi, siang atau malam hari. Sekali lagi, yang menentukan penularan bukan kapan waktu

berhubungan seksnya, tetapi kondisi hubungan seks tersebut apakah aman atau tidak!

12. Minum obat – obatan sebelum dan sesudah berhubungan seks.

Ingat bahwa tidak ada satu obatpun yang bias membunuh semua jenis kuman IMS. Makin sering minum obat – obatan sembarangan atau tanpa petunjuk dokter, semakin sulit menyembuhkan IMS karena kumannya telah menjadi kebal terhadap obat yang biasa kita minum.

13. Mencuci liang senggama dengan memasukkan odol, betadine dan jamu ke dalam liang senggama akan mencegah penularan IMS.

Salah! Mencuci dengan bahan – bahan tersebut menyebabkan liang senggama yang halus dindingnya bias rusak dan justru IMS jadi lebih mudah masuk.

14. Naik tempat tidur dari sisi tertentu akan mencegah penularan IMS.

Tidak benar! Apa hubungannya tempat tidur dengan IMS?

15. Seseorang dapat mengobati IMS jika melakukan hubungan seks dengan perawan.

Hal ini tidak benar, karena jika berhubungan seks dengan seorang perawan, justru perawan tersebut akan tertular IMS dan dia sendiri tidak akan sembuh.

Beberapa penyakit menular seksual:

- **Klamidia** – klamidia adalah PMS yang sangat berbahaya dan biasanya tidak menunjukkan gejala; 75% dari perempuan dan 25% dari pria yang terinfeksi tidak menunjukkan gejala sama sekali.
- **Gonore** – gonore adalah salah satu PMS yang sering dilaporkan. 40% penderita akan mengalami Penyakit Radang Panggul (PRP) jika tidak diobati, dan hal tersebut dapat menyebabkan kemandulan.
- **Hepatitis B** – vaksin pencegahan penyakit ini sudah ada, tapi sekali terkena penyakit ini tidak dapat disembuhkan; dapat menyebabkan kanker hati.
- **Herpes** – terasa nyeri dan dapat hilang timbul; dapat diobati untuk mengurangi gejala tetapi tidak dapat disembuhkan.
- **HIV/AIDS** – dikenal pertama kali pada tahun 1984, AIDS adalah penyebab kematian ke enam pada laki-laki dan perempuan muda.

Virus ini fatal dan menimbulkan rasa sakit yang cukup lama sebelum kemudian meninggal.

- **Human Papilloma Virus (HPV) & Kutil kelamin** – PMS yang paling sering, 33% dari perempuan memiliki virus ini, yang dapat menyebabkan kanker serviks dan penis dan nyeri pada kelamin.
- **Sifilis** – jika tidak diobati dapat menyebabkan kerusakan otak dan hati yang serius.
- **Trikomoniasis** – dapat menyebabkan keputihan yang berbusa atau tidak ada gejala sama sekali. Pada perempuan hamil dapat menyebabkan kelahiran premature.

HIV/AIDS

Tipe: Viral

Cara Penularan: Hubungan seks vaginal, oral dan khususnya anal; darah atau produk darah yang terinfeksi; memakai jarum suntik bergantian pada pengguna narkoba; dan dari ibu yang terinfeksi kepada janin dalam kandungannya, saat persalinan, atau saat menyusui.

Gejala-gejala: Beberapa orang tidak mengalami gejala saat terinfeksi pertama kali. Sementara yang lainnya mengalami gejala-gejala seperti flu, termasuk demam, kehilangan nafsu makan, berat badan turun, lemah dan pembengkakan saluran getah bening. Gejala-gejala tersebut biasanya menghilang dalam seminggu sampai sebulan, dan virus tetap ada dalam kondisi tidak aktif (dormant) selama beberapa tahun. Namun, virus tersebut secara terus menerus melemahkan sistem kekebalan, menyebabkan orang yang terinfeksi semakin tidak dapat bertahan terhadap infeksi-infeksi oportunistik.

Pengobatan: Belum ada pengobatan untuk infeksi ini. Obat-obat anti retroviral digunakan untuk memperpanjang hidup dan kesehatan orang yang terinfeksi. Obat-obat lain digunakan untuk melawan infeksi oportunistik yang juga diderita.

Konsekuensi yang Mungkin Terjadi pada Orang yang Terinfeksi: Hampir semua orang yang terinfeksi HIV akhirnya akan menjadi AIDS dan meninggal karena komplikasi-komplikasi yang berhubungan dengan AIDS.

Konsekuensi yang Mungkin Terjadi pada Janin dan Bayi: 20-30% dari bayi yang lahir dari ibu yang terinfeksi HIV akan terinfeksi HIV juga dan gejala-gejala dari AIDS akan muncul dalam satu tahun pertama kelahiran. 20% dari bayi-bayi

yang terinfeksi tersebut akan meninggal pada saat berusia 18 bulan. Obat antiretroviral yang diberikan pada saat hamil dapat menurunkan risiko janin untuk terinfeksi HIV dalam proporsi yang cukup besar. Lihat Prenatal Risk Assessment: AIDS untuk informasi lebih lanjut tentang AIDS dan kehamilan.

Pencegahan: Tidak melakukan hubungan seksual dengan orang yang terinfeksi, khususnya hubungan seks anal, di mana cairan tubuh, darah, air mani atau secret vagina paling mungkin dipertukarkan, adalah satu-satunya cara yang 100% efektif untuk mencegah penularan HIV melalui hubungan seks. Kondom dapat menurunkan risiko penularan tetapi tidak menghilangkan sama sekali kemungkinan penularan. Hindari pemakaian narkoba suntik dan saling berbagi jarum suntik. Diskusikan dengan petugas kesehatan tindakan kewaspadaan yang harus dilakukan untuk mencegah penularan HIV, terutama saat harus menerima transfusi darah maupun produk darah.

AIDS tidak menular melalui :

HIV&AIDS tidak menular melalui kegiatan sehari – hari, misalnya :

1. Bersentuhan, senggolan, salaman, pelukan, ciuman dengan seorang yang terinfeksi HIV.
2. Bersama – sama menggunakan alat – alat makan dan minum seperti piring, gelas sendok dengan seorang yang terinfeksi HIV.
3. Gigitan nyamuk.
4. Terkena keringat, air mata, air kencing, atau ludah seseorang yang terinfeksi HIV.
5. Berenang bersama – sama dengan seorang yang terinfeksi HIV.
6. Memakai WC umum.

Karena HIV&AIDS tidak menular melalui kegiatan – kegiatan sehari – hari seperti diatas maka jika ada teman, saudar, suami atau istri yang terinfeksi HIV maka kita tidak perlu menjauhi, mengisolasi atau tidak berteman dengan mereka lagi. Justru dukungan dari teman – teman terdekat dapat merupakan obat yang ampuh bagi perjuangan mereka melawan HIV&AIDS.

Mitos adalah pendapat/anggapan yang tidak benar tetapi banyak beredar dan dipercaya masyarakat. Ada beberapa mitos yang berkembang di masyarakat mengenai HIV&AIDS adalah :

1. HIV&AIDS merupakan penyakit kutukan Tuhan

- Tidak benar, karena setiap orang bisa tertular, baik itu orang dewasa (laki – laki/perempuan), remaja, anak – anak, bahkan bayi sekalipun.
2. HIV&AIDS merupakan penyakit orang barat/turis
Tidak benar, penyebaran HIV&AIDS tidak tergantung pada suatu daerah tertentu, dan tidak hanya berdasarkan pada ras.
 3. HIV&AIDS hanya menular lewat hubungan seks
Tidak benar, HIV&AIDS tidak hanya menular lewat kontak hubungan seksual, tetapi dapat melalui transfuse darah yang tercemar HIV, penggunaan jarum suntik yang sudah tercemar HIV, ibu hamil pada bayi yang dikandungnya.
 4. HIV&AIDS penyakit kaum homoseksual
Tidak benar, HIV&AIDS bukan merupakan penyakit yang diderita kaum homoseksual, tetapi pada saat ini HIV&AIDS juga diderita oleh golongan heteroseksual.
 5. HIV&AIDS hanya diderita oleh pekerja seks
Tidak benar, setiap orang dapat tertular jika berperilaku risiko tinggi untuk tertular HIV&AIDS.
 6. HIV&AIDS dapat menular lewat kontak social sehari – hari
Tidak benar, HIV&AIDS tidak dapat menular lewat kontak social seperti makan – minum bersama, bersalaman, menggunakan WC umum bersama penderita HIV&AIDS.

Upaya Preventif terjadinya HIV dan AIDS ditingkat Keluarga dan Masyarakat

Pencegahan tentu saja harus dikaitkan dengan cara-cara penularan HIV seperti yang sudah dikemukakan. Ada beberapa cara pencegahan HIV dan AIDS, yaitu (Media Litbangkes):

- a. Pencegahan penularan melalui hubungan seksual, infeksi HIV terutama terjadi melalui hubungan seksual, sehingga pencegahan AIDS perlu difokuskan pada hubungan seksual. Oleh karena itu perlu dilakukan penyuluhan agar orang berperilaku seksual yang aman dan bertanggung jawab, yaitu hanya mengadakan hubungan seksual dengan pasangan sendiri (suami/isteri sendiri), kalau salah seorang pasangan anda sudah terinfeksi HIV, maka dalam melakukan hubungan seksual perlu dipergunakan kondom secara benar, mempertebal iman agar tidak terjerumus ke dalam hubungan-hubungan seksual di luar nikah.

- b. Pencegahan penularan melalui darah dapat berupa pencegahan dengan cara memastikan bahwa darah dan produk-produknya yang dipakai untuk transfusi tidak tercemar virus HIV, jangan menerima donor darah dari orang yang berisiko tinggi tertular AIDS, gunakan alat-alat kesehatan seperti jarum suntik, alat cukur, alat tusuk untuk tindik yang bersih dan suci hama.
- c. Pencegahan penularan dari ibu-Anak (perinatal). Ibu-ibu yang ternyata mengidap virus HIV dan AIDS disarankan untuk tidak hamil. Selain dari berbagai cara pencegahan yang telah diuraikan diatas, ada beberapa cara pencegahan lain yang secara langsung maupun tidak langsung ikut mencegah penularan atau penyebaran HIV dan AIDS. Kegiatan tersebut berupa kegiatan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) yang dalam implementasinya berupa: konseling AIDS dan upaya mempromosikan kondomisasi, yang ditujukan kepada keluarga dan seluruh masyarakat yang potensial tertular HIV dan AIDS melalui hubungan seksual yang dilakukannya. Dengan cara ini keluarga dan masyarakat secara terus menerus akan mendapat informasi yang baru (*up to date*) tentang HIV dan AIDS sehingga keluarga akan lebih waspada dan mampu mengembangkan langkah-langkah praktis untuk melindungi anggota keluarganya dari penularan HIV serta untuk mengurangi tumbuhnya sikap yang menganggap bahwa keluarganya sendiri tidak mungkin akan terinfeksi oleh virus AIDS ini (Unesco & Unaid, 2002).

Upaya preventif HIV dan AIDS dalam keluarga antara lain sebagai berikut (Abednego, 1998):

- a. Keluarga harus mengerti tentang sosiologi anak, sebelum menjelaskan mengenai perilaku yang menyimpang kepada anak-anak mereka.
- b. Meyakinkan kepada anak-anak bahwa teman-teman mereka adalah teman yang baik.
- c. Memberikan perhatian kemampuan anak di bidang olahraga dan menyibukkan mereka dengan berbagai aktivitas.
- d. Tanamkan etika memelihara diri dari perbuatan-perbuatan maksiat karena itu merupakan sesuatu yang paling berharga.
- e. Membangun sikap saling percaya antara orang tua dan anak.

Ringkasan

Infeksi menular seksual adalah segolongan penyakit infeksi yang terutama ditularkan melalui kontak seksual. Infeksi menular seksual dapat disebabkan oleh bakteri, virus, jamur, protozoa. atau ektoparasit. Jenis-Jenis infeksi menular seksual adalah *infeksi genital nonspesifik*, *gonore (kencing nanah)*, *sifilis*, *limfogranuloma venereum*, *ulcus mole* dan *granuloma Inguinale*. Prinsip umum pengendalian IMS tujuan utamanya adalah memutuskan rantai penularan infeksi IMS, mencegah berkembangnya IMS dan komplikasinya. HIV dan AIDS merupakan salah satu penyakit yang berhubungan dengan infeksi menular seksual. Faktor risiko yang berhubungan dengan HIV dan AIDS adalah tenaga medis dan paramedis yang menggunakan injeksi (suntikan), penyalahgunaan narkoba, pekerja seks komersial, omoseksual dan umur. Ada beberapa cara pencegahan HIV dan AIDS, yaitu:

- a. Pencegahan penularan melalui hubungan seksual, infeksi HIV terutama terjadi melalui hubungan seksual, sehingga pencegahan AIDS perlu difokuskan pada hubungan seksual.
- b. Pencegahan penularan melalui darah dapat berupa pencegahan dengan cara memastikan bahwa darah dan produk-produknya yang dipakai untuk transfusi tidak tercemar virus HIV, jangan menerima donor darah dari orang yang berisiko tinggi tertular AIDS, gunakan alat-alat kesehatan seperti jarum suntik, alat cukur, alat tusuk untuk tindik yang bersih dan suci hama.
- c. Pencegahan penularan dari ibu-Anak (perinatal). Ibu-ibu yang ternyata mengidap virus HIV dan AIDS disarankan untuk tidak hamil.

LATIHAN

PETUNJUK MENGERJAKAN SOAL:

I. Untuk **option jawaban abjad**, petunjuknya yaitu :

- Pilihlah jawaban pertanyaan yang paling tepat atau saudara anggap benar dengan memberikan tanda silang (**x**) pada lembar jawaban

II. Untuk **option jawaban angka**, pilihlah dengan ketentuan:

A = jika jawaban 1, 2 dan 3 benar

B = jika jawaban 1 dan 3 benar

C = jika jawaban 2 dan 4 benar

D = jika jawaban 4 saja benar

E = jika jawaban semua benar/salah

1. Yang termasuk *Venereal Diseases* (VD) yaitu:
 1. *Sifilis*
 2. *Gonore*
 3. *Ulkus mole*
 4. *Herpes genitalis*
2. Berikut ini bukan termasuk dalam usaha penanganan IMS ditinjau dari segi medis:
 - a. Diagnosis tepat
 - b. Pengobatan efektif
 - c. Konseling
 - d. Penanganan pasangan seks
 - e. Perubahan sosial
3. Kegagalan diagnosis dan terapi IMS dapat menyebabkan komplikasi pada anak dan balita berupa:
 - a. Infertilitas
 - b. Gangguan kehamilan
 - c. Infeksi neonatal
 - d. Kanker
 - e. Infertilitas
4. Faktor risiko dari HIV dan AIDS yaitu:
 1. Penyalahgunaan narkoba
 2. PSK
 3. Homoseksual
 4. Tenaga medis
5. Pola penularan AIDS yang masih belum terbukti sampai sekarang adalah melalui:
 - a. Injeksi
 - b. Penasun
 - c. Saliva
 - d. Transmisi seksual
 - e. Transfusi darah

BAB V

KEHAMILAN TIDAK DIINGINKAN DAN ABORSI

KOMPETENSI

Kompetensi Umum

Setelah mengikuti perkuliahan pada materi ini, mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep kehamilan tidak diinginkan.

Kompetensi Khusus

Setelah mendapatkan perkuliahan ini mahasiswa akan dapat menjelaskan:

- a. Batasan kehamilan tidak diinginkan.
- b. Frekuensi dan distribusi kehamilan tidak diinginkan.
- c. Faktor-faktor yang berpengaruh pada kehamilan tidak diinginkan
- d. Dampak kehamilan tidak diinginkan.
- e. Batasan aborsi.
- f. Frekuensi dan distribusi aborsi.
- g. Dampak abortus.

MATERI PEMBELAJARAN

Kehamilan Tidak Diinginkan

Batasan Kehamilan Tidak Diinginkan

Kehamilan tidak diinginkan adalah suatu kondisi dimana pasangan tidak menginginkan kehamilan akibat dari perilaku seksual yang disengaja maupun tidak disengaja. Definisi lain menyebutkan kehamilan yang terjadi saat salah satu atau kedua belah pihak dari pasangan tidak menginginkan anak sama sekali atau kehamilan yang sebenarnya diinginkan tapi tidak pada saat itu, dimana kehamilan terjadi lebih cepat dari yang telah direncanakan (Sanata dan Sadewo, 2013).

Frekuensi Dan Distribusi

Kejadian kehamilan yang tidak direncanakan berkisar antara 1,6% dan 5,8%, banyak dialami oleh ibu berpendidikan sampai SMP (65,5%), ibu yang tidak bekeja (52,3%), dari status ekonomi kuantil ke 1 dan 2 (60%), berusia di atas 35 tahun. Berdasarkan status demografi, kehamilan tidak terencana terjadi pada usia perkawinan dengan usia muda (16 s/d 20 tahun) (51,7%), lama perkawinan yang kurang dari 10 tahun (42,5%), anak antara 1 s/d 2 (41,9%) (Sanata dan Sadewo, 2013).

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kehamilan Tidak Diinginkan

Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kehamilan tidak diinginkan adalah (WHO, 2000):

- a. Tindakan perkosaan ataupun kekerasan seksual,
- b. Kegagalan dalam pemakaian alat kontrasepsi,
- c. Bayi yang dikandung ternyata menderita cacat majemuk yang berat,
- d. Kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan untuk menjalani kehamilan,

Dampak Kehamilan Tidak Diinginkan

Jika yang mengalami KTD adalah remaja, maka dampaknya terkait dengan kesiapan remaja dalam menjalani kehamilan. Banyak di antara remaja yang mengalami KTD tidak mendapat dukungan dari lingkungan sosialnya, dikucilkan, atau bahkan terpaksa berhenti sekolah. Hal tersebut akan mengakibatkan remaja secara psikis akan mengalami tekanan, baik itu perasaan bersalah, menyesal, ataupun malu (Setianingrum, V.E., 2013).

Kehamilan tidak diinginkan (KTD) yang terjadi pada remaja kerap kali berujung pada pengguguran kandungan yang tidak aman dan berisiko karena kalau kehamilannya dilanjutkan akan membuatnya malu dan secara finansial tidak dapat menghidupi anaknya. Usia muda yang menjalani kehamilan tentu lebih berisiko terhadap terjadinya masalah pada organ reproduksi (Setianingrum, V.E., 2013).

Pencegahan Kejadian dan Dampak Kehamilan Tidak Diinginkan

Hal-hal yang harus diperhatikan untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan adalah (Setianingrum, V.E., 2013):

- a. Pemberdayaan remaja perempuan,
- b. Memperbaiki ketidaksetaraan gender,
- c. Menghormati hak asasi manusia untuk semua, dan
- d. Mengurangi kemiskinan.

Kebijakan yang perlu dilakukan untuk mewujudkan pencegahan di atas adalah (Setianingrum, V.E., 2013):

1. Intervensi preventif pada remaja usia 10-14 tahun,
2. Hentikan pernikahan dini dibawah usia 18 tahun, pencegahan terhadap kekerasan dan pemaksaan seksual,
3. Menjaga kesehatan perempuan dalam kondisi sehat optimal,
4. Melindungi hak atas pendidikan, kesehatan, keamanan dan kebebasan dari kemiskinan,

5. Mengupayakan pendidikan remaja perempuan,

ABORSI

Pengertian aborsi adalah tindakan penghentian kehamilan sebelum janin dapat hidup di luar kandungan (sebelum usia 20 minggu kehamilan), bukan semata untuk menyelamatkan jiwa ibu hamil dalam keadaan darurat tapi juga bisa karena sang ibu tidak menghendaki kehamilan itu.

Ada dua macam aborsi, yaitu aborsi spontan dimana aborsi terjadi secara alami, tanpa intervensi tindakan medis, dan aborsi yang direncanakan dimana melalui tindakan medis dengan obat-obatan saja (jamu, dsb) atau tindakan bedah, atau tindakan lain yang menyebabkan pendarahan lewat vagina. Penghentian kehamilan pada usia dimana janin sudah mampu hidup mandiri di luar rahim ibu (lebih dari 21 minggu usia kehamilan), bukan lagi tindakan aborsi tetapi pembunuhan janin atau *infantisida*.

Saat ini aborsi masih merupakan masalah kontroversial di masyarakat. Indonesia, namun terlepas dari kontroversi tersebut, aborsi diindikasikan merupakan masalah kesehatan masyarakat karena memberikan dampak pada kesakitan dan kematian ibu. Sebagaimana diketahui penyebab utama kematian ibu hamil dan melahirkan adalah perdarahan, infeksi dan eklampsia. Namun sebenarnya aborsi juga merupakan penyebab kematian ibu, hanya saja muncul dalam bentuk komplikasi perdarahan dan sepsis (Gunawan, 2000). Akan tetapi, kematian ibu yang disebabkan komplikasi aborsi sering tidak muncul dalam laporan kematian, tetapi dilaporkan sebagai perdarahan atau sepsis. Hal itu terjadi karena hingga saat ini aborsi masih merupakan masalah kontroversial di masyarakat.

Di negara-negara yang tidak mengizinkan aborsi seperti Indonesia, banyak perempuan terpaksa mencari pelayanan aborsi tidak aman karena tidak tersedianya pelayanan aborsi aman atau biaya yang ditawarkan terlalu mahal. Pada remaja perempuan kendala terbesar adalah rasa takut dan tidak tahu harus mencari konseling. Hal ini menyebabkan penundaan remaja mencari pertolongan pelayanan aman, dan sering kali terperangkap di praktek aborsi tidak aman.

Aborsi yang tidak aman adalah penghentian kehamilan yang tidak diinginkan yang dilakukan oleh tenaga yang tidak terlatih, atau tidak mengikuti prosedur kesehatan atau kedua-duanya (Definisi WHO). Dari 46 juta

aborsi/tahun, 20 juta dilakukan dengan tidak aman, 800 wanita diantaranya meninggal karena komplikasi aborsi tidak aman dan sekurangnya 13 persen kontribusi Angka Kematian Ibu Global (AGI, 1997; WHO 1998a; AGI, 1999) WHO memperkirakan ada 4,2 juta aborsi dilakukan per tahun, 750.000 – 1,5 juta dilakukan di Indonesia, 2.500 orang diantaranya berakhir dengan kematian (Wijono, 2000). Survei Kesehatan Rumah Tangga (SKRT) tahun 1995 : Aborsi berkontribusi 11,1 % terhadap Angka kematian Ibu (AKI) , sedangkan menurut Rosenfield dan Fathalla (1990) sebesar 10 % (Wijono, 2000)

Tidak sedikit masyarakat yang menentang aborsi beranggapan bahwa aborsi sering dilakukan oleh perempuan yang tidak menikah karena alasan hamil di luar nikah atau alasan-alasan lain yang berhubungan dengan norma khususnya norma agama. Namun kenyataannya, sebuah studi di Bali menemukan bahwa 71 % perempuan yang melakukan aborsi adalah perempuan menikah (Dewi, 1997), juga studi yang dilakukan oleh Population Council, 98,8 % perempuan yang melakukan aborsi di sebuah klinik swasta di Jakarta, telah menikah dan rata-rata sudah memiliki anak (Herdayati, 1998), alasan yang umum adalah karena sudah tidak ingin memiliki anak lagi, seperti hasil survey yang dilakukan Biro Pusat Statistik (BPS), 75 % wanita usia reproduksi berstatus kawin tidak menginginkan tambahan anak (BPS, Dep.Kes 1988)

Aborsi mungkin sudah menjadi kebutuhan karena alasan di atas, namun karena adanya larangan baik hukum maupun atas nama agama, menimbulkan praktek aborsi tidak aman meluas. Penelitian pada 10 kota besar dan 6 kabupaten memperlihatkan 53 % Jumlah aborsi terjadi di kota, padahal penduduk kota 1,36 kali lebih kecil dari pedesaan, dan pelayan aborsi dilakukan oleh tenaga yang tidak terlatih terdapat di 16 % titik pelayanan aborsi di kota oleh dukun bayi dan 57 % di Kabupaten. Kasus aborsi yang ditangani dukun bayi sebesar 11 % di kota dan 70 % di Kabupaten dan dari semua titik pelayanan 54 % di kota dan 85 % di Kabupaten dilakukan oleh swasta/ pribadi (PPKLP-UI, 2001).

Di Amerika, alasan-alasan dilakukannya aborsi adalah:

- a. Tidak ingin memiliki anak karena khawatir mengganggu karir, sekolah atau tanggung jawab lain (75%)
- b. Tidak memiliki cukup uang untuk merawat anak (66%)
- c. Tidak ingin memiliki anak tanpa ayah (50%)

Alasan lain yang sering dilontarkan adalah masih terlalu muda (terutama mereka yang hamil di luar nikah), aib keluarga, atau sudah memiliki banyak anak. Ada orang yang menggugurkan kandungan karena tidak mengerti apa yang mereka lakukan. Mereka tidak tahu akan keajaiban-keajaiban yang dirasakan seorang calon ibu, saat merasakan gerakan dan geliatan anak dalam kandungannya. Alasan-alasan seperti ini juga diberikan oleh para wanita di Indonesia yang mencoba meyakinkan dirinya bahwa membunuh janin yang ada didalam kandungannya adalah boleh dan benar. Semua alasan-alasan ini tidak berdasar. Sebaliknya, alasan-alasan ini hanya menunjukkan ketidakpedulian seorang wanita, yang hanya memikirkan kepentingan dirinya sendiri.

Data ini juga didukung oleh studi dari Aida Torres dan Jacqueline Sarroch Forrest (1998) yang menyatakan bahwa hanya 1% kasus aborsi karena perkosaan atau incest (hubungan intim satu darah), 3% karena membahayakan nyawa calon ibu, dan 3% karena janin akan bertumbuh dengan cacat tubuh yang serius. Sedangkan 93% kasus aborsi adalah karena alasan-alasan yang sifatnya untuk kepentingan diri sendiri – termasuk takut tidak mampu membiayai, takut dikucilkan, malu atau gengsi.

Pelaku Aborsi

Profil pelaku aborsi di Indonesia tidak sama persis dengan di Amerika. Akan tetap gambaran dibawah ini memberikan kita bahan untuk dipertimbangkan. Seperti tertulis dalam buku “Facts of Life” oleh Brian Clowes, Phd. Para wanita pelaku aborsi adalah:

a. Wanita Muda

Lebih dari separuh atau 57% wanita pelaku aborsi, adalah mereka yang berusia dibawah 25 tahun. Bahkan 24% dari mereka adalah wanita remaja berusia dibawah 19 tahun.

b. Belum menikah

Jika terjadi kehamilan diluar nikah, 82% wanita di Amerika akan melakukan aborsi. Jadi, para wanita muda yang hamil diluar nikah, cenderung dengan mudah akan memilih membunuh anaknya sendiri.

Untuk di Indonesia, jumlah ini tentunya lebih besar, karena didalam adat Timur, kehamilan diluar nikah adalah merupakan aib, dan merupakan suatu tragedi yang sangat tidak bisa diterima masyarakat maupun lingkungan keluarga

Usia	Jumlah	%
Dibawah 15 tahun	14.200	0.9%
15-17 tahun	154.500	9.9%
18-19 tahun	224.000	14.4%
20-24 tahun	527.700	33.9%
25-29 tahun	334.900	21.5%
30-34 tahun	188.500	12.1%
35-39 tahun	90.400	5.8%
40 tahun keatas	23.800	1.5%

Waktu Aborsi

Proses aborsi dilakukan pada berbagai tahap kehamilan. Menurut data statistik yang ada di Amerika, aborsi dilakukan dengan frekuensi yang tinggi pada berbagai usia janin.

Usia Janin	Kasus Aborsi
13-15 minggu	90.000 kasus
16-20 minggu	60.000 kasus
21-26 minggu	15.000 kasus
Setelah 26 minggu	600 kasus

Ringkasan

Kehamilan tidak diinginkan adalah suatu kondisi dimana pasangan tidak menginginkan kehamilan akibat dari perilaku seksual yang disengaja maupun tidak disengaja. Kejadian kehamilan yang tidak direncanakan berkisar antara 1,6% dan 5,8%, banyak dialami oleh ibu berpendidikan sampai SMP (65,5%), ibu yang tidak bekeja (52,3%), dari status ekonomi kuantil ke 1 dan 2 (60%), berusia di atas 35 tahun. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan kehamilan tidak diinginkan antara lain:

- a. Tindakan perkosaan ataupun kekerasan seksual,
- b. Kegagalan dalam pemakaian alat kontrasepsi,
- c. Bayi yang dikandung ternyata menderita cacat majemuk yang berat,
- d. kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan untuk menjalani kehamilan,

- e. Tuntutan karir yang tidak mengijinkan wanita tersebut hamil,
- f. *Incest* (akibat hubungan antar keluarga),
- g. Hubungan seksual pra nikah, sehingga dirasa masih belum saatnya untuk terjadi, yang didukung pula oleh karena rendahnya pengetahuan akan kesehatan reproduksi dan seksual,
- h. Jika hamil di usia remaja, remaja belum memiliki kesiapan untuk menjalani kehamilan, baik secara psikis, sosial, fisik, ataupun secara ekonomi,
- i. Terkait kehamilan yang memiliki makna yang salah

Jika yang mengalami KTD adalah remaja, maka dampaknya terkait dengan kesiapan remaja dalam menjalani kehamilan. Banyak di antara remaja yang mengalami KTD tidak mendapat dukungan dari lingkungan sosialnya, dikucilkan, atau bahkan terpaksa berhenti sekolah, hal ini berpengaruh terhadap psikis remaja tersebut. Selain itu, KTD pada remaja kerap kali berujung pada pengguguran kandungan yang tidak aman dan berisiko. Pencegahannya dapat dilakukan dengan cara pemberdayaan remaja perempuan, memperbaiki ketidaksetaraan gender, menghormati hak asasi manusia untuk semua, dan mengurangi kemiskinan. KTD erat kaitannya dengan aborsi yang merupakan suatu kejadian hilangnya atau gugurnya kehamilan sebelum umur kehamilan 20 minggu atau berat janin kurang dari 500 gram yang berakibat kematian janin. Aborsi banyak dilakukan oleh ibu berusia diatas 35 tahun, berpendidikan tamat SMA, tidak bekerja dan tinggal di perkotaan. Dampak yang ditimbulkan akibat terjadinya abortus adalah sebagai berikut:

- a. Perforasi dinding uterus hingga rongga *peritoneum* atau kandung kencing
- b. Luka pada serviks uteri
- c. Pelekatan pada *kavum uteri* karena kerokan
- d. Perdarahan
- e. Infeksi
- f. Komplikasi yang dapat timbul pada Janin
- g. Dampak psikologis atau gangguan emosional

LATIHAN

PETUNJUK MENGERJAKAN SOAL :

I. Untuk *option jawaban abjad*, petunjuknya yaitu :

- Pilihlah jawaban pertanyaan yang paling tepat atau saudara anggap benar dengan memberikan tanda silang (x) pada lembar jawaban

- Jangan lupa menuliskan Nama dan NIM dan Tanda Tangan

II. Untuk **option jawaban angka**, pilihlah dengan ketentuan:

A = jika jawaban 1, 2 dan 3 benar

B = jika jawaban 1 dan 3 benar

C = jika jawaban 2 dan 4 benar

D = jika jawaban 4 saja benar

E = jika jawaban semua benar/salah

1. Kehamilan tidak diinginkan adalah suatu kondisi dimana pasangan tidak menginginkan kehamilan akibat dari perilaku seksual yang disengaja maupun tidak disengaja. Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian kehamilan yang tidak diinginkan adalah:
 1. Tindakan perkosaan ataupun kekerasan seksual,
 2. Kegagalan dalam pemakaian alat kontrasepsi,
 3. Bayi yang dikandung ternyata menderita cacat majemuk yang berat,
 4. Kondisi kesehatan ibu yang tidak memungkinkan untuk menjalani kehamilan,

2. Hal-hal yang perlu diperhatikan untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan adalah sebagai berikut, yaitu:
 1. Pemberdayaan remaja perempuan,
 2. Memperbaiki ketidaksetaraan gender
 3. Menghormati hak asasi manusia untuk semua
 4. Mengurangi kemiskinan

3. Dampak dari abortus adalah sebagai berikut, yaitu:
 1. Perforasi dinding uterus hingga rongga *peritoneum* atau kandung kencing
 2. Luka pada serviks uteri
 3. Pelekatan pada *kavum uteri* karena kerokan dilakukan oleh orang yang tidak berpengalaman dan terkerok hingga jaringan otot rahim
 4. Perdarahan, terjadi pada tindakan kuretase pada kehamilan yang agak tua atau kehamilan dengan mola hidatidosa.

4. Yang termasuk dalam pengguguran kandungan yang disengaja adalah sebagai berikut, yaitu:

1. Therapeutic abortion
 2. Eugenic abortion
 3. Elective abortion
 4. Spontaneous abortion
5. Kebijakan yang perlu dilakukan untuk mewujudkan pencegahan terjait dengan kehamilan tidak diinginkan adalah sebagai berikut, yaitu:
1. Intervensi preventif pada remaja usia 10-14 tahun
 2. Hentikan pernikahan dini dibawah usia 18 tahun, pencegahan terhadap kekerasan dan pemaksaan seksual
 3. Menjaga kesehatan perempuan dalam kondisi sehat optimal
 4. Melindungi hak atas pendidikan, kesehatan, keamanan dan kebebasan dari kemiskinan

BAB VI

PENGARUH NAPZA DAN MIRAS TERHADAP KEHIDUPAN REMAJA

KOMPETENSI

Kompetensi Umum

Setelah mengikuti perkuliahan pada materi ini, mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep napza dan miras terhadap kehidupan remaja.

Kompetensi Khusus

Setelah mendapatkan perkuliahan ini mahasiswa akan dapat menjelaskan:

- a. Pengertian dan jenis narkoba
- b. Pengertian dan jenis minuman keras (Miras)
- c. Penyalahgunaan dan ketergantungan narkoba dan miras
- d. Faktor risiko penyalahgunaan narkoba dan miras
- e. Tanda dan dampak penyalahgunaan narkoba dan miras
- f. Upaya preventif, kuratif, dan rehabilitative terhadap penyalahgunaan narkoba
- g. Peran perguruan tinggi dalam penyalahgunaan narkoba dan miras
- h. Bentuk kegiatan pencegahan penyalahgunaan narkoba.

MATERI PEMBELAJARAN

NARKOBA

Sejak beberapa tahun terakhir ini, penyalahgunaan narkoba semakin luas di kalangan masyarakat kita, baik kalangan muda maupun orangtua. Memang ironis karena kenyataan ini terjadi di sebuah negara yang sedang terpuruk dalam berbagai sektor kehidupan kemasyarakatannya. Kalau tidak segera dilakukan tindakan yang tegas dengan didasari tanggung jawab moral yang tinggi terhadap para pengedarnya, maka kita akan menyaksikan akibatnya. Dapat dipastikan jutaan warga masyarakat akan menjadi warganegara yang tak punya arti apa-apa lagi karena mengalami akibat buruk narkoba.

Penyalahgunaan narkotika, psykotropika dan minuman keras pada umumnya disebabkan karena zat-zat tersebut menjanjikan sesuatu yang dapat memberikan rasa kenikmatan, kenyamanan, kesenangan dan ketenangan, walaupun hal itu sebenarnya hanya dirasakan secara semu.

Banyak alasan mengapa sebagian warga masyarakat menggunakan bahan terlarang dan berbahaya itu, lalu tidak mampu melepaskan diri lagi. Beberapa

alasan antara lain, menganggap sebagai suatu gaya hidup, dibujuk orang lain agar merasakan manfaatnya, dibujuk agar menjadi tergantung dan terus membeli, sebagai pelarian dari suatu masalah, dan mungkin masih banyak alasan lain. Tetapi di antara berbagai alasan itu, salah satu alasan yang dihubungkan dengan manfaat ialah pengaruhnya yang dianggap dapat meningkatkan fungsi seksual. Karena itu dapat dijumpai pasangan remaja atau pasangan dewasa yang menggunakan narkoba, bahkan sejumlah pasangan terlibat dalam pesta seks. Padahal tidak benar narkoba dapat meningkatkan fungsi seksual. Justru sebaliknya, narkoba dapat menimbulkan akibat buruk terhadap fungsi seksual dan organ tubuh yang lain, bahkan dapat menimbulkan kematian.

Penyebaran narkoba dan miras saat ini sudah sangat mewabah dalam masyarakat. Penyebarannya tidak lagi mengenal status social ekonomi serta usia. Pembentukan Komisi Nasional Penanggulangan Narkoba dapat memperlihatkan bagaimana gawatnya persoalan yang dihadapi.

Narkotika dan obat-obatan berbahaya (narkoba) adalah jenis obat yang mempunyai efek tertentu sehingga berbahaya jika dikonsumsi secara sembarangan, karena itu penggunaannya harus dikontrol oleh dokter. Efek – efek tersebut antara lain : menyebabkan lumpuh atau mati-rasa (narkotika); mengurangi rasa sakit, mengendorkan syaraf, menenangkan dan membuat tidur (depresan); merangsang syaraf pusat agar energy atau aktifitas meningkat (stimulansia); dan merubah pikiran atau perasaan agar merasakan hal yang luar biasa (halusinogen). Ketagihan narkoba akan menyebabkan penurunan kekebalan, keracunan darah dan dapat pula menyebabkan kematian. Sedangkan miras (minuman keras) adalah minuman yang mengandung alcohol dan dapat menimbulkan ketagihan, bisa berbahaya bagi pemakaiannya karena dapat mempengaruhi pikiran, suasana hati dan perilaku, serta menyebabkan kerusakan fungsi – fungsi organ tubuh.

Efek yang ditimbulkan adalah memberikan rangsangan, menenangkan, menghilangkan rasa sakit, membius, serta membuat gembira.

Selain obat – obatan tertentu dari dokter, berbagai bahan di sekitar kamu bisa memberikan efek seperti diatas, diantaranya bunga dan daun ganja (bahan bumbu masakan), jenis kaktus tertentu, dan jamur tahi sapi.

Sedangkan minuman beralkohol, selain yang banyak dijual sebagai bir, whisky, vodka dengan berbagai merk, juga sering dibuat sendiri seperti tuak atau arak

(dari pohon aren/nira), ciu atau brem (sari ketan, tebu), dan anggur beras. Banyak pula “jamu” atau “obat kuat” yang dijual disajikan dengan anggur, yang bila diminum berlebihan atau terlalu sering malah akan menjadikan ketagihan dan berakibat buruk. Tidak jarang orang mengalami kematian karena secara ceroboh mencampur adukan keras dengan obat – obat keras sehingga memberikan akibat yang fatal.

Tanda – tanda sederhana seseorang yang kecanduan narkoba/miras:

1. Perubahan perangai atau perilaku seperti : yang biasanya periang tiba – tiba menjadi pemurung, mudah tersinggung dan cepat marah tanpa alasan yang jelas.
2. Sering menguap dan mengantuk, malas, melamun dan tidak memperdulikan kebersihan atau penampilan diri.
3. Menjadi tidak disiplin, atau sering kabur, baik rumah maupun di sekolah.
4. Nilai rapor atau prestasi lainnya menurun.
5. Bersembunyi ditempat – tempat yang gelap atau sepi agar tidak terlihat orang.
6. Lebih bergaul dengan orang-orang tertentu saja yang mempunyai cirri-ciri seperti tanda-tanda diatas.
7. Mencuri apa saja milik orang tua atau saudara untuk membeli minuman atau obat – obatan terlarang.
8. Sering cemas, mudah stress atau gelisah, sukar tidur.
9. Pelupa, seperti orang bego atau pikun.
10. Mata merah seperti mengantuk terus atau memakai kacamata hitam.

Penggunaan secara terus menerus selama satu bulan atau lebih akan memunculkan gejala :

1. Malas makan, sehingga fisik lemah dan kekurangan gizi.
2. Hidup jorok, sehingga terkena eksim, penyakit kelamin, lebih lanjut paru – paru, hepatitis.
3. Sering sakit kepala, mual – mual, muntah, murus – murus, sulit tidur.
4. Gangguan otot jantung dan tekanan darah tinggi
5. Gangguan gerak dan keseimbangan tubuh
6. Lamban kerja, ceroboh kerja, sering tegang dan gelisah
7. Hilang kepercayaan diri, apatis, pengkhayal, penuh curiga
8. Gangguan mental, anti-sosial dan asusila, dikucilkan oleh lingkungan
9. Cenderung menyakiti diri, bahkan bunuh diri

10. Kematian karena kerusakan organ tubuh.

Penggunaan narkoba dan miras dapat berakibat buruk bagi kelangsungan hidup dan keturunan, hal ini dikarenakan:

1. Pola hidup yang jorok dan melupakan norma susila, sering mengakibatkan tertular penyakit kelamin (PMS, HIV/AIDS) yang menularkan kepada pasangan, dan dapat pula secara langsung menular pada bayi yang dikandung atau bayi lahir cacat.
2. Kecanduan obat terlarang pada orang tua dapat mengakibatkan bayi lahir dengan ketergantungan obat sehingga harus mengalami perawatan intensif yang mahal.
3. Kebiasaan menggunakan narkoba/miras dapat menurun pada sifat – sifat anak yang dilahirkan, yaitu menjadi peminum atau pecandu, atau mengalami gangguan mental/cacat.
4. Wanita “pemakai” mempunyai sikap hidup yang malas dan kekurangan gizi sehingga mengakibatkan bayi dalam kandungan gugur, berat rendah atau cacat.
5. Dapat mengakibatkan impotensi atau keinginan seksual yang berlebihan maupun perilaku seksual yang menyimpang sehingga mengganggu keharmonisan keluarga.

Beberapa remaja terjerumus ke masalah narkoba dan miras karena pengaruh dari lingkungan pergaulan. Mereka yang memakai selalu mempunyai “kelompok pemakai”. Awalnya seseorang hanya mencoba – coba karena keluarga atau teman – teman menggunakannya, namun ada yang kemudian menjadi kebiasaan. Pada remaja yang “kecewa” dengan kondisi diri atau keluarganya, sering menjadi lebih suka untuk mengorbankan apa saja demi hubungan baik dengan teman – teman khususnya. Adanya “ajakan” atau “tawaran” dari teman serta banyak film dan sarana hiburan yang memberikan contoh “model pergaulan modern” biasanya mendorong mereka kepada pemakaian secara berkelompok. Apabila seseorang telah menjadi terbiasa memakainya dan karena mudah untuk mendapatkannya, maka dia akan mulai memakainya sendiri sampai tahu-tahu telah menjadi ketagihan dan sulit disembuhkan.

Obat atau minuman keras itu memang menimbulkan ketergantungan, namun yang terutama sebenarnya adalah ketergantungan pada kelompok, yaitu adanya rasa “diakui” mempunyai identitas yang sama dengan mereka,

yaitu teman – teman sekelompoknya yang “modern dan pemberani”. Meskipun demikian ketagihan obat memang dapat menimbulkan “demam” atau “rasa nyeri” yang berlebihan dan baru akan sembuh jika yang bersangkutan menggunakan obat itu. Maka orang yang telah ketagihan, tidak jarang menjadi pencuri, pemalak, atau mendapatkan apa saja untuk dipakai membeli narkoba.

Cara menghindari kecanduan narkoba/miras antara lain: jangan pernah berfikir untuk mencoba. Pikirkan bahwa “...aku hanya mencoba dan gampang untuk berhenti...” adalah pikiran yang berbahaya dan salah untuk persoalan narkoba.

Menghindari diri dari pemakaian narkoba/miras adalah dengan sikap menolak untuk memakainya, karena sadar penuh terhadap konsekwensi yang diakibatkannya. Sikap menolak yang pertama adalah menjauhkan diri dari mereka yang memakai apabila anda merasa akan sulit untuk bias menolak tawaran. Sikap menolak yang lain adalah tidak mau ikut-ikutan menikmati barang itu, meskipun sehari-hari tetap bergaul biasa dengan mereka, hanya saja kamu tidak usah sungkan-sungkan untuk menyatakan “tidak” jika ditawari untuk ikut memakainya.

Contoh pernyataan menolak secara biasa saja adalah seperti: “nggak ah, itu berbahaya...”, “nggak ah, kalau nyobain nanti kebablasan...”, “nggak ah, saya tidak biasa pakai kog...”, “nggak ah, itu nggak boleh....”. sikap menolak secara keras mungkin perlu dilakukan jika seseorang mendesak anda dengan keras. Cukup mengatakan dengan tegas dan penuh percaya diri: “tidak!!” jika kamu merasa tidak mampu mengatasinya bujukan orang yang menginginkanmu menjadi pemakai maka jangan segan – segan minta bantuan atau nasehat dari orang yang kamu percayai.

Pada dasarnya narkoba digolongkan dalam 4 kelompok, yaitu:

- a. Narkotika, terutama opiat atau candu,
- b. Halusinogenik, misalnya ganja atau marijuana,
- c. Stimulan, misalnya ecstasy dan shabu-shabu,
- d. Depresan, misalnya obat penenang.

Masing-masing kelompok mempunyai pengaruh tersendiri terhadap tubuh dan jiwa penggunanya. Opiat, yang menghasilkan heroin atau “putauw” menimbulkan perasaan seperti melayang dan perasaan

enak atau senang luar biasa, yang disebut euforia. Tetapi ketergantungannya sangat tinggi dan dapat menyebabkan kematian.

Marijuana atau ganja, yang termasuk kelompok halusinogenik, mengakibatkan timbulnya halusinasi sehingga pengguna tampak senang berkhayal. Tetapi sekitar 40-60 persen pengguna justru melaporkan berbagai efek samping yang tidak menyenangkan, misalnya muntah, sakit kepala, koordinasi yang lambat, tremor, otot terasa lemah, bingung, cemas, ingin bunuh diri, dan beberapa akibat lainnya. Bahan yang tergolong stimulan menimbulkan pengaruh yang bersifat merangsang sistem syaraf pusat sehingga menimbulkan rangsangan secara fisik dan psikis. Ecstasy, yang tergolong stimulan, menyebabkan pengguna merasa terus bersemangat tinggi, selalu gembira, ingin bergerak terus, sampai tidak ingin tidur dan makan. Akibatnya dapat sampai menimbulkan kematian. Sebaliknya bahan yang tergolong depresan menimbulkan pengaruh yang bersifat menenangkan. Depresan atau yang biasa disebut obat penenang, dibuat secara ilmiah di laboratorium. Berdasarkan indikasi yang benar, obat ini banyak digunakan sesuai dengan petunjuk dokter. Dengan obat ini, orang yang merasa gelisah atau cemas misalnya, dapat menjadi tenang. Tetapi bila obat penenang digunakan tidak sesuai dengan indikasi dan petunjuk dokter, apalagi digunakan dalam dosis yang berlebihan, justru dapat menimbulkan akibat buruk lainnya.

Pada dasarnya akibat penyalahgunaan narkoba dapat dibagi menjadi akibat fisik dan psikis. Akibat yang terjadi tentu tergantung kepada jenis narkoba yang digunakan, cara penggunaan, dan lama penggunaan. Beberapa akibat fisik ialah kerusakan otak, gangguan hati, ginjal, paru-paru, dan penularan HIV/AIDS melalui penggunaan jarum suntik bergantian. Sebagai contoh, sekitar 70 persen pengguna narkoba suntikan di Cina tertular HIV/ AIDS. Di Indonesia, sejak beberapa tahun terakhir ini jumlah kasus HIV/AIDS yang tertular melalui penggunaan jarum suntik di kalangan pengguna narkotik tampak meningkat tajam. Akibat lain juga timbul sebagai komplikasi cara penggunaan narkoba melalui suntikan, misalnya infeksi pembuluh darah dan penyumbatan pembuluh darah. Di samping akibat tersebut di atas, terjadi juga pengaruh terhadap irama hidup yang menjadi kacau seperti tidur, makan, minum,

mandi, dan kebersihan lainnya. Lebih lanjut, kekacauan irama hidup memudahkan timbulnya berbagai penyakit. Akibat psikis yang mungkin terjadi ialah sikap yang apatis, euforia, emosi labil, depresi, kecurigaan yang tanpa dasar, kehilangan kontrol perilaku, sampai mengalami sakit jiwa. Akibat fisik dan psikis tersebut dapat menimbulkan akibat lebih jauh yang mungkin mengganggu hubungan sosial dengan orang lain. Bahkan acapkali pula merugikan orang lain. Sebagai contoh, perkelahian dan kecelakaan lalu lintas yang terjadi karena pelaku tidak berada dalam keadaan normal, baik fisik maupun psikis.

Tidak benar narkoba dapat meningkatkan fungsi seksual. Melihat pengaruh yang ditimbulkan oleh semua jenis narkoba, baik secara fisik maupun psikis, sebenarnya tidak ada pengaruh yang positif terhadap fungsi seksual. Sebaliknya, justru pengaruh negatif yang dapat terjadi. Tetapi sayang banyak warga masyarakat yang telah tertipu oleh informasi salah, yang sangat mungkin sengaja disebar oleh para pedagang narkoba. Informasi salah bahwa narkoba dapat meningkatkan gairah seksual dan dapat memperkuat kemampuan seksual merupakan informasi yang telah menyesatkan banyak orang. Banyak orang yang percaya dengan informasi itu, lalu menggunakan narkoba dan akhirnya tidak dapat melepaskan diri. Bukan manfaat terhadap fungsi seksual yang didapat, melainkan berbagai akibat buruk, bahkan kematian.

Gangguan fungsi seksual dan reproduksi yang terjadi, tergantung pada jenis narkoba yang digunakan dan jangka waktu menggunakan bahan yang berbahaya itu. Berikut ini akan diuraikan pengaruh beberapa jenis narkoba terhadap fungsi seksual dan reproduksi.

Penanganan Permasalahan Miras dan Narkoba

a. Supply Reduction

upaya penanggulangan dari sisi pengedar dan penghasil narkoba ;
menghentikan suplai jangan sampai jatuh ke konsumen.

b. Demand Reduction

menghentikan permintaan konsumen
KIE kampanye motto Say no drugs

c. Rehabilitasi

upaya membebaskan korban dari pengaruh ketergantungan terhadap zat adiktif yang bersangkutan dan dari gangguan kesehatan agar mampu berfungsi kembali secara sosial.

- d. Kegiatan
medik, edukasional, vokasional dan sosial
- e. Fasilitas drop-in center
rumah singah penekanan penyembuhan
- f. Sangsi hokum
UU no 22 tahun 1997 tentang narkoba, UU no 5 tahun 1997 tentang psikotropika
- g. Hukuman mati dan penjara seumur hidup

Prinsip dari pengelolaan diri agar jauh dari narkoba/miras dalah melaksanakan kehidupan secara seimbang, yaitu memenuhi berbagai kebutuhan baik fisik, social, mental, maupun spiritual.

Untuk selalu diingat adalah berbagai kegiatan ini dilakukan oleh kamu sehari – hari :

1. Aktif memegang teguh norma – norma agama dan social kemasyarakatan
2. Aktif melibatkan diri dalam kegiatan keluarga, social kemasyarakatan dan keagamaan
3. Aktif melakukan gerak badan dan olah raga secara berkelompok, 2-3 kali seminggu.
4. Aktif melakukan kegiatan hobi, rekreasi atau bermain dengan teman
5. Aktif mengembangkan kemampuan diri dengan berbagai ketrampilan
6. Istirahat yang cukup, 7-8 jam sehari
7. Makan yang cukup dengan gizi seimbang dan jam makan yang teratur, usahakan bersama keluarga
8. Hadapi persoalan hidup dengan tanpa terlalu takut, panic atau stress karena pasti akan dapat diselesaikan seiring dengan berjalannya waktu
9. Jangan menyimpan “persoalan tidak enak”, tapi ceritakan kepada orang lain
10. Percaya bahwa hidup telah ada yang mengatur
11. Kita hanya wajib menjalani dengan sebaik-baiknya sehingga tidak perlu “neko-neko”
12. Jangan mudah menerima sesuatu seperti permen atau cemil-cemilan dari orang yang tidak kamu kenal atau orang yang kamu kenal namun tidak kamu

percepat yang menjadi objek pelecehan seksual oleh atasan atau pun rekan sekerja akan dihadapkan pada sejumlah masalah yang sulit untuk dihindari.

Penyalahgunaan Narkoba

Pencegahan penyalahgunaan narkoba yang selama ini dilakukan melalui program Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN). Program-program tersebut diantaranya yaitu mencegah terjadinya penyalahgunaan narkoba dengan meningkatkan kapasitas kelembagaan lintas bidang terkait, meningkatkan kualitas individu aparat, serta menumbuhkan kesadaran, kepedulian dan peran serta aktif seluruh komponen masyarakat melalui lembaga swadaya masyarakat (LSM), lembaga keagamaan, organisasi kemasyarakatan, tokoh masyarakat, pelajar, mahasiswa dan pemuda, pekerja, serta lembaga-lembaga lainnya yang ada di masyarakat (Pendidikan, Kesehatan sosial, Sosial-Akhlak, Sosial-pemuda & Olah Raga, Ekonomi-TenagaKerja) (Kartika, 2008).

Strategi pencegahan meliputi strategi pre-emptif (Prevensi Tidak Langsung), merupakan pencegahan tidak langsung yaitu, menghilangkan atau mengurangi faktor-faktor yang mendorong timbulnya kesempatan atau peluang untuk melakukan penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba, dengan menciptakan kesadaran, kepedulian, kewaspadaan, dan daya tangkal masyarakat dan terbina kondisi, perilaku dan hidup sehat tanpa narkoba (Kartika, 2008). Strategi Nasional Usaha Promotif dilaksanakan melalui kegiatan-kegiatan pembinaan dan pengembangan lingkungan masyarakat bebas narkoba, pembinaan dan pengembangan pola hidup sehat, beriman, kegiatan positif, produktif, konstruktif dan kreatif (Kartika, 2008). Pencegahan penyalahgunaan narkoba terutama diarahkan kepada generasi muda (anak, remaja, pelajar, pemuda, dan mahasiswa). Penyalahgunaan sebagai hasil interaksi individu yang kompleks dengan berbagai elemen dari lingkungannya, terutama dengan orang tua, sekolah, lingkungan masyarakat dan remaja pemuda lainnya (Kartika, 2008). Oleh karena itu, Strategi Informasi dan Pendidikan Pencegahan dilaksanakan melalui 7 (Tujuh) jalur yaitu (Kartika, 2008):

- a. *Keluarga*, dengan sasaran orang tua, anak, pemuda, remaja dan anggota keluarga lainnya.

- b. *Pendidikan*, sekolah maupun luar sekolah dengan kelompok sasaran guru, tenaga pendidikan dan peserta didik warga belajar baik secara kurikuler maupun ekstrakurikuler.
- c. *Lembaga keagamaan*, dengan sasaran pemuka-pemuka agama dan umatnya.
- d. *Organisasi sosial kemasyarakatan*, dengan sasaran remaja atau pemuda dan masyarakat.
- e. *Organisasi Wilayah Pemukiman* (LKMD, RT,RW), dengan sasaran warga terutama pemuka masyarakat dan remaja setempat.
- f. *Unit-unit kerja*, dengan sasaran Pimpinan, Karyawan dan keluarganya.
- g. *Media massa*, baik elektronik, cetak dan Media Interpersonal (*Talk show* dan dialog interaktif), dengan sasaran luas maupun individu.

Peran Perguruan Tinggi dalam Penyalahgunaan Narkoba dan Miras

Peran perguruan tinggi dalam penyalahgunaan narkoba dan miras dapat dipaparkan sebagai berikut:

Perguruan Tinggi Sebagai Agen Perubahan

Dalam pasal 20 ayat 2 Undang-Undang no. 20 tahun 2003 tentang Pendidikan Nasional dan dalam Peraturan Pemerintah no. 60 tahun 1999 tentang Pendidikan Tinggi, pasal 3 Ayat 1 dinyatakan bahwa perguruan tinggi berkewajiban menyelenggarakan pendidikan, penelitian dan pengabdian kepada masyarakat. Pada pasal-pasal berikutnya dinyatakan bahwa pendidikan tinggi merupakan kegiatan dalam upaya menghasilkan manusia terdidik (Kartika, 2008). Penelitian merupakan kegiatan telaah taat kaidah dalam upaya untuk menemukan kebenaran dan/atau menyelesaikan masalah dalam ilmu pengetahuan, teknologi, dan/atau kesenian. Pengabdian kepada masyarakat merupakan kegiatan yang memanfaatkan ilmu pengetahuan dalam upaya memberikan sumbangan demi kemajuan masyarakat (Kartika, 2008).

Dengan demikian tujuan pendidikan tinggi adalah untuk menghasilkan manusia terdidik yang memiliki kemampuan akademik dan/atau memperkaya khasanah ilmu pengetahuan, teknologi dan kesenian, namun juga mengembangkan dan menyebarluaskan ilmu pengetahuan, teknologi dan/atau kesenian serta mengupayakan penggunaannya untuk meningkatkan taraf kehidupan masyarakat dan memperkaya kebudayaan nasional.

Dalam hubungannya dengan perubahan sosial, ketiga kewajiban perguruan tinggi tersebut yang biasa juga disebut Tri Dharma Perguruan Tinggi,

merupakan media untuk mewujudkan perubahan sosial. Dalam hal ini perubahan sosial diartikan sebagai "modifikasi-modifikasi" yang terjadi dalam pola-pola kehidupan manusia, karena sebab-sebab intern maupun ekstern (Samuel Koenig dalam Soekanto, 1990: 337). Perubahan sosial diartikan pula sebagai segala perubahan-perubahan pada lembaga-lembaga kemasyarakatan di dalam suatu masyarakat, yang mempengaruhi sistem sosialnya, termasuk di dalamnya nilai-nilai, sikap dan pola perilaku di antara kelompok-kelompok dalam masyarakat (Soemardjan, 1982: 379).

Peran Perguruan Tinggi dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba

Dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba, perguruan tinggi berperan selaku agen perubahan yang melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang bahaya penyalahgunaan narkoba, meningkatkan keterampilan masyarakat untuk melakukan pencegahan terhadap penyalahgunaan narkoba, meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mencegah penyalahgunaan narkoba. Sebagai agen perubahan, perguruan tinggi sekurang-kurangnya memiliki tiga peran, yaitu selaku sumber ilmu pengetahuan, kontributor, serta implementator (Kartika, 2008).

Sebagai sumber ilmu pengetahuan, di lingkungan perguruan tinggi terdapat manusia terdidik yang memiliki kemampuan akademik untuk memperkaya khasanah ilmu pengetahuan dan teknologi serta mengembangkan dan menyebarkan ilmu pengetahuan dan teknologi tersebut (Kartika, 2008). Peran sebagai kontributor, artinya perguruan tinggi menyumbangkan kemampuannya itu untuk meningkatkan kesejahteraan hidup masyarakat (Kartika, 2008).

Peran selaku implementator, perguruan tinggi memiliki kemampuan dan kewenangan untuk menerapkan langsung ilmu pengetahuan dan teknologi tersebut dalam kehidupan masyarakat. Dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba, peran-peran ini dapat dipertegas lagi, yaitu paling sedikit sebagai konseptor, inovator, evaluator, fasilitator dan advokator. Peran sebagai konseptor terlihat dalam berbagai aktivitas ilmiah yang dihasilkan menunjukkan kemampuan dalam mengaitkan konsep, teori dengan kebutuhan saat ini maupun untuk kebutuhan masa yang akan datang. Dalam hal ini perguruan tinggi mampu melakukan berbagai kajian dan penelitian untuk menyusun apa yang diperlukan masyarakat saat ini dan di masa yang dating dalam menghadapi perkembangan

penyalahgunaan narkoba yang semakin meningkat jumlah dan variasi penggunaannya dari tahun ke tahun.

Peran sebagai inovator menunjuk pada kemampuan perguruan tinggi untuk memunculkan gagasan-gagasan baru yang diperlukan saat menyusun konsep-konsep yang diperlukan untuk kebutuhan masyarakat saat ini maupun saat yang akan datang dalam melakukan pencegahan terhadap penyalahgunaan narkoba. Gagasan-gagasan baru ini dapat muncul sebagai hasil kajian, penelitian dan pengembangan atau pendampingan kepada masyarakat (Kartika, 2008).

Peran sebagai evaluator tampak dalam kegiatan penelitian, terutama penelitian terapan yang dikaitkan dengan berbagai masalah sosial ataupun dampak pembangunan. Melalui kajian maupun penelitian ini perguruan tinggi dapat melakukan analisis dan evaluasi terhadap berbagai masalah sosial yang berkaitan dengan bahaya penyalahgunaan narkoba atau dampak upaya-upaya yang pernah dilakukan untuk melakukan penanggulangan bahaya penyalahgunaan narkoba. Hasilnya dapat merupakan bahan masukan bagi perguruan tinggi itu sendiri maupun pihak-pihak terkait dalam menyusun berbagai program pencegahan penyalahgunaan narkoba (Kartika, 2008).

Peran sebagai fasilitator bertujuan untuk membantu masyarakat agar mampu menangani tekanan situasional atau transisional yang terjadi di lingkungannya antara lain melalui pengidentifikasian dan mendorong kekuatan-kekuatan personal dan aset-aset sosial yang dapat digunakan untuk melakukan pencegahan, membantu masyarakat untuk menetapkan tujuan pencegahan penyalahgunaan narkoba dan cara-cara pencapaiannya (Kartika, 2008).

Ringkasan

Narkoba adalah singkatan dari narkotika dan obat atau bahan berbahaya. Istilah lain yang diperkenalkan khususnya oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah Napza yang merupakan singkatan dari narkotika, psikotropika, dan zat adiktif. Narkotika adalah zat atau obat yang berasal dari tanaman atau bukan tanaman, baik sintetis maupun semi sintetis yang dapat menyebabkan penurunan atau perubahan kesadaran, hilangnya rasa nyeri dan dapat menimbulkan ketergantungan. Zat atau tanaman yang termasuk jenis narkotika adalah:

- a. Tanaman papaver, opium mentah, opium masak, opium obat, morfina, kokaina, ekgonina, tanaman ganja dan damar ganja.

- b. Garam-garam dan turunan-turunan dari morfina dan kokaina, serta campuran-campuran dan sediaan-sediaan yang mengandung bahan tersebut di atas.

Minuman keras (miras) adalah minuman beralkohol yang mengandung etanol yang dihasilkan dari penyulingan (lewat distilasi). Ethanol diproduksi dengan cara fermentasi biji-bijian, buah, atau sayuran. Contoh minuman keras adalah arak, vodka, gin, baijiu, tequila, rum, wiski, brendi, dan soju. Narkoba dan miras seringkali disalahgunakan oleh masyarakat sehingga menyebabkan ketergantungan. Penyalahgunaan obat adalah setiap penggunaan obat yang menyebabkan gangguan fisik, psikologis, ekonomis, hukum atau sosial, baik pada individu pengguna maupun orang lain sebagai akibat tingkah laku pengguna obat tersebut.

Pencegahan penyalahgunaan narkoba yang selama ini dilakukan melalui program Pencegahan, Pemberantasan, Penyalahgunaan dan Peredaran Gelap Narkotika (P4GN). Program-program tersebut diantaranya yaitu mencegah terjadinya penyalahgunaan narkoba dengan meningkatkan kapasitas kelembagaan lintas bidang terkait, meningkatkan kualitas individu aparat, serta menumbuhkan kesadaran, kepedulian dan peran serta aktif seluruh komponen masyarakat melalui lembaga swadaya masyarakat (LSM), lembaga keagamaan, organisasi kemasyarakatan, tokoh masyarakat, pelajar, mahasiswa dan pemuda, pekerja, serta lembaga-lembaga lainnya yang ada di masyarakat (Pendidikan, Kesehatan sosial, Sosial-Akhlak, Sosial-pemuda & Olah Raga, Ekonomi-TenagaKerja).

Dalam pencegahan penyalahgunaan narkoba, perguruan tinggi berperan selaku agen perubahan yang melakukan berbagai upaya untuk meningkatkan pengetahuan dan sikap masyarakat tentang bahaya penyalahgunaan narkoba, meningkatkan keterampilan masyarakat untuk melakukan pencegahan terhadap penyalahgunaan narkoba, meningkatkan partisipasi masyarakat dalam mencegah penyalahgunaan narkoba. Sebagai agen perubahan, perguruan tinggi sekurang-kurangnya memiliki tiga peran, yaitu selaku sumber ilmu pengetahuan, kontributor, serta implementator.

Bentuk kegiatan pencegahan penyalahgunaan narkoba antara lain kegiatan sosialisasi, pendampingan, KKN (Kuliah Kerja Nyata) dan pengabdian masyarakat.

LATIHAN

PETUNJUK MENERJAKAN SOAL :

I. Untuk *option jawaban abjad*, petunjuknya yaitu :

- Pilihlah jawaban pertanyaan yang paling tepat atau saudara anggap benar dengan memberikan tanda silang (**x**) pada lembar jawaban
- Jangan lupa menuliskan Nama dan NIM dan Tanda Tangan

II. Untuk *option jawaban angka*, pilihlah dengan ketentuan:

A = jika jawaban 1, 2 dan 3 benar

B = jika jawaban 1 dan 3 benar

C = jika jawaban 2 dan 4 benar

D = jika jawaban 4 saja benar

E = jika jawaban semua benar/salah

1. Klasifikasi zat atau obat yang sering disalahgunakan adalah sebagai berikut, yaitu:
 1. Cannabinoids
 2. Depresan
 3. Stimulan
 4. Halusinogen
2. Beberapa faktor yang menjadi risiko seseorang mengalami penyalahgunaan obat adalah sebagai berikut, yaitu:
 1. Faktor genetik
 2. Pola asuh keluarga
 3. Lingkungan
 4. Teman sebaya
3. Strategi Nasional Usaha Promotif dilaksanakan melalui kegiatan-kegiatan pembinaan dan pengembangan lingkungan masyarakat bebas narkoba, pembinaan dan pengembangan pola hidup sehat, beriman, kegiatan positif, produktif, konstruktif dan kreatif. Oleh karena itu strategi ini dilakukan pada jalur berikut, yaitu:
 1. Jalur keluarga
 2. Jalur pendidikan
 3. Jalur organisasi sosial kemasyarakatan

4. Jalur lembaga keagamaan

4. Ukuran keberhasilan pelaksanaan pencegahan, pemberantasan, penyalahgunaan dan peredaran gelap narkoba ditunjukkan oleh pencapaian indikator kinerja sebagai berikut, yaitu:
 1. Meningkatkan kesadaran masyarakat umum tentang bahaya penyalahgunaan narkoba
 2. Meningkatnya pengetahuan masyarakat umum tentang bahaya penyalahgunaan narkoba
 3. Terjadinya perubahan sikap masyarakat terhadap bahaya penyalahgunaan narkoba
 4. Meningkatnya keterampilan masyarakat terhadap penyalahgunaan narkoba

5. Gejala *withdrawal* amfetamin adalah sebagai berikut, yaitu:
 1. Badan lemah dan mimpi buruk
 2. Insomnia atau hiperinsomnia
 3. Nafsu makan meningkat
 4. Kekurangan darah

BAB VII

PROGRAM KESEHATAN PEDULI REMAJA

KOMPETENSI

Kompetensi Umum

Setelah mengikuti perkuliahan pada materi ini, mahasiswa mampu menjelaskan tentang program kesehatan peduli remaja atau program pelayanan kesehatan peduli remaja.

Kompetensi Khusus

Setelah mendapatkan perkuliahan ini mahasiswa akan dapat menjelaskan:

- a. Pengertian dan dasar pemikiran program pelayanan kesehatan peduli remaja.
- b. Tujuan program pelayanan kesehatan peduli remaja.
- c. Program kerja pelayanan kesehatan peduli remaja.

MATERI PEMBELAJARAN

Pengertian dan Dasar Pemikiran Program PKPR

Salah satu program pokok puskesmas yang menitikberatkan kegiatannya pada remaja dalam bentuk konseling dan berbagai hal yang berhubungan dengan kesehatan remaja. Remaja mendapatkan informasi yang benar dan tepat untuk berbagai hal yang perlu diketahui remaja. Remaja berada dalam masa transisi atau peralihan dari masa anak-anak untuk menjadi dewasa. Secara fisik, remaja dapat dikatakan sudah matang tetapi secara psikis atau kejiwaan belum matang. Oleh karena itu, kelompok anak usia remaja dianggap termasuk dalam kelompok berisiko untuk terkena berbagai masalah termasuk kesehatan. Beberapa sifat remaja yang menyebabkan tingginya risiko antara lain rasa keingintahuan yang besar tetapi kurang mempertimbangkan akibat dan suka mencoba hal-hal baru untuk mencari jati diri (Depkes RI, 2005).

Bila tidak diberikan informasi atau pelayanan remaja yang tepat dan benar, maka perilaku remaja sering mengarah kepada perilaku yang berisiko, seperti penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya), perilaku yang menyebabkan mudah terkena infeksi HIV dan AIDS, Infeksi menular seksual (IMS), masalah gizi (anemia atau kurang darah, kurang energi kronis (KEK), obesitas atau kegemukan) dan perilaku seksual yang tidak sesuai

dengan norma-norma yang berlaku. Kriteria pelayanan kesehatan peduli remaja yaitu (Depkes RI, 2005):

a. Karakteristik kebijakan program

1. Memberikan perhatian pada keadilan dan kesetaraan gender dalam penyediaan pelayanan.
2. Tidak mensyaratkan persetujuan orang tua.
3. Tidak menghalangi pemberian pelayanan dan produk kesehatan untuk remaja.
4. Tidak membatasi sasaran pelayanan berkaitan dengan status.

b. Karakteristik staf pemberi pelayanan

1. Petugas yang memiliki kompetensi dalam memberikan pelayanan kesehatan remaja.
2. Peduli, memahami dan tertarik pada masalah remaja.
3. Menghormati privasi dan kerahasiaan klien.
4. Memiliki waktu yang cukup untuk berinteraksi secara baik dengan klien dapat dihubungi sewaktu-waktu.
5. Tersedianya konselor sebaya.

c. Karakteristik prosedur pelayanan

1. Klien dapat berkunjung sewaktu-waktu tanpa perjanjian.
2. Waktu tunggu harus sesingkat mungkin.
3. Biaya pelayanan terjangkau.
4. Ada kaitan dengan pelayanan sosial lainnya.

d. Karakteristik partisipasi remaja

1. Remaja terpapar informasi mengenai keberadaan pelayanan dan memanfaatkannya.
2. Aktif berpartisipasi dalam perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi dari pelayanan.

e. Karakteristik lingkungan

1. Tidak ada stigma.
2. Lokasi terjangkau dan nyaman.
3. Waktu pelayanan sesuai.

4. Material KIE cukup.
5. Privasi ruang periksa, ruang konseling dijamin.

Tujuan Program PKPR

- a. Meningkatkan kesehatan remaja.
- b. Meningkatkan kesehatan reproduksi remaja.
- c. Mencegah penanggulangan infeksi saluran reproduksi, termasuk PMS, HIV dan AIDS.
- d. Meningkatkan pola hidup bersih dan sehat di sekolah.
- e. Mencegah penggunaan obat narkotik.

Program kerja PKPR

Kegiatan dalam PKPR harus sesuai dengan kondisi dan kebutuhannya, dapat dilaksanakan di dalam atau di luar gedung. Sasaran dari program ini adalah perorangan atau kelompok, dilaksanakan oleh petugas puskesmas atau petugas lain di institusi atau masyarakat, berdasarkan kemitraan. Jenis kegiatan tersebut antara lain sebagai berikut (Depkes RI, 2003; Muadz, 2008):

Pemberian informasi dan edukasi

1. Dilaksanakan didalam atau diluar gedung, baik secara perorangan atau berkelompok.
2. Dapat dilaksanakan oleh guru, pendidik sebaya yang terlatih dari sekolah, atau dari lintas sektor terkait dengan menggunakan materi dari (atau sepengetahuan) puskesmas.
3. Menggunakan metoda ceramah tanya jawab, *focus group discussion* (FGD), diskusi interaktif, yang dilengkapi dengan alat bantu media cetak atau media elektronik (radio, *email*, dan telepon atau *hotline*, SMS).
4. Menggunakan sarana komunikasi informasi edukasi (KIE) yang lengkap, dengan bahasa yang sesuai dengan bahasa sasaran (remaja, orangtua, guru) dan mudah dimengerti. Khusus untuk remaja perlu diingat untuk bersikap tidak menggurui serta perlu bersikap santai.

Pelayanan klinis medis termasuk pemeriksaan penunjang dan rujukannya

Hal yang perlu diperhatikan dalam melayani remaja yang berkunjung ke puskesmas adalah:

- a. Bagi remaja yang menderita penyakit tertentu tetap dilayani dengan mengacu pada prosedur tetap penanganan penyakit tersebut.

- b. Petugas dari balai pengobatan umum, balai pengobatan gigi, kesehatan ibu dan anak (KIA) dalam menghadapi remaja yang datang, diharapkan dapat menggali masalah psikososial atau yang berpotensi menjadi masalah khusus remaja, untuk kemudian bila ada, menyalurkannya ke ruang konseling bila diperlukan.
- c. Petugas yang menjaring remaja dari ruangan, dan juga petugas-loket atau petugas laboratorium, seperti halnya petugas khusus PKPR juga harus menjaga kerahasiaan remaja tersebut, dan memenuhi kriteria peduli remaja.
- d. Petugas PKPR harus menjaga kelangsungan pelayanan dan mencatat hasil rujukan kasus per kasus.

Konseling

Tujuan konseling dalam PKPR adalah sebagai berikut:

- a. Membantu remaja untuk dapat mengenali masalahnya dan membantunya agar dapat mengambil keputusan dengan mantap tentang apa yang harus dilakukannya untuk mengatasi masalah tersebut.
- b. Memberikan pengetahuan, keterampilan, penggalan potensi dan sumber daya secara berkesinambungan hingga dapat membantu remaja agar mampu:
 - 1. mengatasi kecemasan, depresi, atau masalah kesehatan mental lainnya,
 - 2. meningkatkan kewaspadaan terhadap isu masalah yang mungkin terjadi pada dirinya, dan
 - 3. mempunyai motivasi untuk mencari bantuan bila menghadapi masalah.

Pelatihan pendidik sebaya dan konselor sebaya

Pelatihan ini merupakan salah satu upaya nyata mengikut sertakan remaja sebagai salah satu syarat keberhasilan PKPR. Dengan melatih remaja menjadi kader kesehatan remaja atau konselor sebaya dan pendidik sebaya, beberapa keuntungan diperoleh, yaitu kelompok ini berperan sebagai agen perubahan di antara kelompok sebayanya agar berperilaku sehat. Lebih dari itu, kelompok ini terlibat dan siap membantu dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi PKPR. Kader yang berminat, berbakat, dan sering menjadi tempat “curhat” bagi

teman yang membutuhkannya dapat diberikan pelatihan tambahan untuk memperdalam keterampilan *interpersonal relationship* dan konseling.

Ringkasan

Remaja berada dalam masa transisi atau peralihan dari masa anak-anak untuk menjadi dewasa. Secara fisik, remaja dapat dikatakan sudah matang tetapi secara psikis atau kejiwaan belum matang. Oleh karena itu, kelompok anak usia remaja dianggap termasuk dalam kelompok berisiko untuk terkena berbagai masalah termasuk kesehatan. Beberapa sifat remaja yang menyebabkan tingginya risiko antara lain rasa keingintahuan yang besar tetapi kurang mempertimbangkan akibat dan suka mencoba hal-hal baru untuk mencari jati diri. Bila tidak diberikan informasi atau pelayanan remaja yang tepat dan benar, maka perilaku remaja sering mengarah kepada perilaku yang berisiko, seperti penyalahgunaan NAPZA (Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya), perilaku yang menyebabkan mudah terkena infeksi HIV dan AIDS, Infeksi menular seksual (IMS), masalah gizi (anemia atau kurang darah, kurang energi kronis (KEK), obesitas atau kegemukan) dan perilaku seksual yang tidak sesuai dengan norma-norma yang berlaku.

Tujuan Program PKPR adalah meningkatkan kesehatan remaja, meningkatkan kesehatan reproduksi remaja, mencegah penanggulangan infeksi saluran reproduksi, termasuk PMS, HIV dan AIDS, meningkatkan pola hidup bersih dan sehat di sekolah dan mencegah penggunaan obat narkotik. Jenis kegiatan atau program kerja PKPR adalah pemberian informasi dan edukasi, pelayanan klinis medis termasuk pemeriksaan penunjang dan rujukannya, konseling dan pendidikan keterampilan hidup sehat (PKHS).

LATIHAN

PETUNJUK MENERJAKAN SOAL:

I. Untuk **option jawaban abjad**, petunjuknya yaitu :

Pilihlah jawaban pertanyaan yang paling tepat atau saudara anggap benar dengan memberikan tanda silang (**x**) pada lembar jawaban

II. Untuk **option jawaban angka**, pilihlah dengan ketentuan:

A = jika jawaban 1, 2 dan 3 benar

B = jika jawaban 1 dan 3 benar

C = jika jawaban 2 dan 4 benar

D = jika jawaban 4 saja benar

E = jika jawaban semua benar/salah

1. Kriteria pelayanan kesehatan peduli remaja yaitu:
 1. Karakteristik kebijakan program
 2. Karakteristik staf pemberi pelayanan
 3. Karakteristik partisipasi remaja
 4. Karakteristik lingkungan

2. Biaya pelayanan terjangkau dan waktu tunggu harus sesingkat mungkin merupakan salah satu karakteristik pada:
 - a. Karakteristik kebijakan program
 - b. Karakteristik staf pemberi pelayanan
 - c. Karakteristik partisipasi remaja
 - d. Karakteristik lingkungan
 - e. Karakteristik prosedur pelayanan

3. Kegiatan yang merupakan program informasi dan edukasi PKPR adalah....
 - a. Pelayanan pemeriksaan kesehatan
 - b. Pelayanan pemeriksaan penunjang jika diperlukan
 - c. Pendidikan keterampilan hidup sehat
 - d. Penyampaian materi remaja melalui media cetak
 - e. Membantu remaja dalam mengatasi masalah yang dihadapinya

4. Kesanggupan untuk menggali alternatif yang ada dan mempertimbangkan sisi baik dan buruk dari tindakan yang akan diambil termasuk dalam kompetensi psikososial yang harus dikuasai remaja, yaitu....
 - a. Berpikir kreatif
 - b. Pemecahan masalah
 - c. Pengambilan keputusan
 - d. Komunikasi efektif
 - e. Mengatasi stress

5. Keterampilan pengenalan terhadap diri, sifat, kekuatan dan kelemahan, serta pengenalan akan hal yang disukai dan dibenci disebut sebagai....
 - a. Hubungan interpersonal
 - b. Komunikasi efektif

- c. Kesadaran diri
- d. Empati
- e. Mengendalikan emosi

BAB VIII

USIA LANJUT

KOMPETENSI

Kompetensi Umum

Setelah mengikuti perkuliahan pada materi ini, mahasiswa mampu menjelaskan tentang usia lanjut (lansia).

Kompetensi Khusus

Setelah mendapatkan perkuliahan ini mahasiswa akan dapat menjelaskan:

- a. Proses menua.
- b. Pembagian kelompok usia lanjut.
- c. Permasalahan pada lansia.

MATERI PEMBELAJARAN

Proses Menua

Proses menua adalah proses menghilangnya secara perlahan kemampuan tubuh untuk mengganti sel yang rusak dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap rangsangan (misalnya penyakit) dan tidak mampu memperbaiki kerusakan yang diderita (Bowen dkk., 2004; Birbrair dkk., 2013). *Aging* atau menua adalah proses menjadi lebih tua yang menggambarkan perubahan seseorang seiring berjalannya waktu. Proses menua merupakan proses multidimensi dari fisik, psikologis dan sosial (Bowen dkk., 2004; Birbrair dkk., 2013).

Pembagian Kelompok Usia Lanjut

Pembagian kelompok usia lanjut akan dipaparkan sebagai berikut (Wijayanti, 2008):

Menurut Departemen Kesehatan RI

- a. Masa Virilitas atau menjelang usia lanjut : 45-54 tahun
- b. Masa Prasenium atau lansia dini : 55-64 tahun
- c. Masa Senium atau usia lanjut : >65 tahun
- d. Lansia berisiko tinggi : 70 tahun

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO)

- a. Usia Lanjut ini : 60-74 tahun
- b. Usia Tua : 75-89 tahun
- c. Usia Sangat Lanjut : >90 tahun

Permasalahan pada Lansia

Permasalahan yang seringkali dialami pada saat seseorang masuk pada masa lansia yaitu (Wijayanti, 2008):

- a. *Panca indera*: Sekresi saliva berkurang mengakibatkan pengeringan rongga mulut. Papil-papil pada permukaan lidah mengalami atrofi sehingga terjadi penurunan sensitivitas terhadap rasa terutama rasa manis dan asin. Keadaan ini akan mempengaruhi nafsu makan, dan dengan demikian asupan gizi juga akan terpengaruh. Indera penciuman, penglihatan dan pendengaran juga mengalami penurunan fungsi.
- b. *Esophagus*: Lapisan otot polos mulai melemah yang akan menyebabkan gangguan kontraksi dan reflek spontan sehingga terjadi kesulitan menelan dan makan menjadi tidak nyaman.
- c. *Lambung*: Pengosongan lambung lebih lambat, sehingga orang akan makan lebih sedikit karena lambung terasa penuh, terjadilah anoreksia. Penyerapan zat gizi berkurang dan produksi asam lambung menjadi lebih sedikit untuk mencerna makanan. Diatas umur 60 tahun, sekresi HCl dan pepsin berkurang, akibatnya absorpsi protein, vitamin dan zat besi menjadi berkurang. Terjadi *overgrowth* bakteri sehingga terjadi penurunan faktor intrinsik yang juga membatasi absorpsi vitamin B12. Fungsi asam empedu menurun menghambat pencernaan lemak dan protein, terjadi juga malabsorpsi lemak dan diare.
- d. *Tulang*: Kepadatan tulang akan menurun, sehingga akan mudah rapuh (keropos) dan patah.
- e. *Otot*: Penurunan berat badan sebagai akibat hilangnya jaringan otot dan jaringan lemak tubuh. Presentasi lemak tubuh bertambah pada usia 40 tahun dan berkurang setelah usia 70 tahun. Penurunan kekuatan otot mengakibatkan orang sering merasa letih dan merasa lemah, daya tahan tubuh menurun karena terjadi atrofi. Berkurangnya protein tubuh akan menambah lemak tubuh. Perubahan metabolisme lemak ditandai dengan naiknya kadar kolesterol total dan trigliserida.
- f. *Ginjal*: Fungsi ginjal menurun sekitar 55% antara usia 35–80 tahun.
- g. *Jantung dan pembuluh darah*: jumlah jaringan ikat pada jantung (baik katup maupun ventrikel) meningkat sehingga efisien fungsi pompa jantung berkurang. Pembuluh darah besar terutama aorta menebal dan menjadi fibrosis. Pengerasan ini, selain mengurangi aliran darah dan meningkatkan kerja ventrikel kiri, juga mengakibatkan ketidakefisienan

baroreseptor (tertanam pada dinding *aorta*, *arteri pulmonalis*, *sinus karotikus*). Kemampuan tubuh untuk mengatur tekanan darah berkurang.

- i. *Paru*: Elastisitas jaringan paru dan dinding dada berkurang, kekuatan kontraksi otot pernapasan menurun sehingga konsumsi oksigen akan menurun.
- j. *Endokrin*: Terjadi perubahan dalam kecepatan dan jumlah sekresi, respon terhadap stimulasi serta struktur kelenjar endokrin testostosterone, estrogen dan progesterone.
- k. *Kulit dan rambut*: Kulit berubah menjadi tipis, kering, keriput dan tidak elastis lagi. Rambut rontok dan berwarna putih, kering dan tidak mengkilat.
- l. *Sistem imun*: Penurunan fungsi imun yang berakibat tingginya kemungkinan terjadinya infeksi dan keganasan.

Ringkasan

Proses menua adalah proses menghilangnya secara perlahan kemampuan tubuh untuk mengganti sel yang rusak dan mempertahankan struktur dan fungsi normalnya sehingga tidak dapat bertahan terhadap rangsangan (misalnya penyakit) dan tidak mampu memperbaiki kerusakan yang diderita. Teori-teori yang mengemukakan tentang proses penuaan pada manusia adalah teori telomere, teori siklus sel reproduksi, teori kerusakan DNA, teori autoimun, teori mTOR, teori genetik clock, teori radikal bebas, teori sosial dan teori psikologi (teori tugas perkembangan).

LATIHAN

PETUNJUK MENGERJAKAN SOAL:

I. Untuk *option jawaban abjad*, petunjuknya yaitu :

Pilihlah jawaban pertanyaan yang paling tepat atau saudara anggap benar dengan memberikan tanda silang (**x**) pada lembar jawaban

II. Untuk *option jawaban angka*, pilihlah dengan ketentuan:

A = jika jawaban 1, 2 dan 3 benar

B = jika jawaban 1 dan 3 benar

C = jika jawaban 2 dan 4 benar

D = jika jawaban 4 saja benar

E = jika jawaban semua benar/salah

1. Teori-teori yang mengemukakan tentang proses penuaan pada manusia adalah sebagai berikut, yaitu:

1. Teori telomere
 2. Teori siklus sel reproduksi
 3. Teori kerusakan DNA
 4. Teori autoimun
2. Teori sosial dalam proses penuaan pada manusia menerangkan bahwa dengan berubahnya usia seseorang secara berangsur–angsur mulai melepaskan diri dari kehidupan sosialnya. Keadaan ini mengakibatkan interaksi sosial lansia menurun, baik secara kualitatif maupun kuantitasnya sehingga sering terjadi kehilangan ganda sebagai berikut yaitu:
1. kehilangan peran (*loss of role*)
 2. hambatan kontak sosial (*restraction of contact and relationships*)
 3. berkurangnya komitmen (*Reduced commitment to social mores and values*)
 4. Kehilangan aktualisasi diri
3. Menurut Departemen Kesehatan RI masa lansia dini berada pada rentang usia....
1. 45-54 tahun
 2. 55-64 tahun
 3. 65-70 tahun
 4. 70-85 tahun
 5. >90 tahun
4. Menurut Departemen Kesehatan RI masa lansia berisiko tinggi berada pada usia....
- a. 45-54 tahun
 - b. 55-64 tahun
 - c. 65-70 tahun
 - d. 70 tahun
 - e. >90 tahun
5. Permasalahan yang seringkali dialami saat seseorang memasuki masa lansia adalah sebagai berikut, yaitu:
1. Sekresi saliva berkurang mengakibatkan pengeringan rongga mulut
 2. Meningkatnya pengetahuan masyarakat umum tentang bahaya penyalahgunaan narkoba

3. Pengosongan lambung lebih lambat, sehingga orang akan makan lebih sedikit karena lambung terasa penuh
4. Kepadatan tulang menurun sehingga mudah mengalami keropos
5. Penurunan berat badan

BAB IX

POSYANDU LANSIA

KOMPETENSI

Kompetensi Umum

Setelah mengikuti perkuliahan pada materi ini, mahasiswa mampu menjelaskan tentang konsep posyandu lansia.

Kompetensi Khusus

Setelah mendapatkan perkuliahan ini mahasiswa akan dapat menjelaskan:

- a. Batasan posyandu lansia
- b. Tujuan dan mekanisme kegiatan posyandu lansia
- c. Kendala pelaksanaan posyandu lansia
- d. Bentuk pelayanan posyandu lansia
- e. KMS lansia

MATERI PEMBELAJARAN

Batasan Posyandu Lansia

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka dapat mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya.

Tujuan dan Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Tujuan Pembentukan Posyandu Lansia

Tujuan pembentukan posyandu lansia secara garis besar antara lain

(Depkes RI, 2005):

- a. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
- b. Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut.

Mekanisme Pelayanan Posyandu Lansia

Pelayanan yang diselenggarakan dalam posyandu lansia tergantung pada mekanisme dan kebijakan pelayanan kesehatan di suatu wilayah kabupaten maupun kota penyelenggara. Ada yang menyelenggarakan posyandu lansia sistem 5 meja seperti posyandu balita, ada juga hanya menggunakan sistem pelayanan 3 meja, dengan kegiatan sebagai berikut:

- a. Meja I: pendaftaran lansia, pengukuran dan penimbangan berat badan dan/atau tinggi badan.
- b. Meja II: melakukan pencatatan berat badan, tinggi badan, indeks massa tubuh (IMT). Pelayanan kesehatan seperti pengobatan sederhana dan rujukan kasus juga dilakukan di meja II ini.
- c. Meja III: melakukan kegiatan penyuluhan atau konseling, disini juga bisa dilakukan pelayanan pojok gizi.

Kendala Pelaksanaan Posyandu Lansia

Beberapa kendala yang dihadapi lansia dalam mengikuti kegiatan posyandu antara lain (Sumiati, dkk, 2012):

- a. *Pengetahuan lansia yang rendah tentang manfaat posyandu.*
Pengetahuan lansia akan manfaat posyandu ini dapat diperoleh dari pengalaman pribadi dalam kehidupan sehari-hari. Dengan menghadiri kegiatan posyandu, lansia akan mendapatkan penyuluhan tentang bagaimana cara hidup sehat dengan segala keterbatasan atau masalah kesehatan yang melekat pada mereka. Dengan pengalaman ini, pengetahuan lansia menjadi meningkat, yang menjadi dasar pembentukan sikap dan dapat mendorong minat atau motivasi mereka untuk selalu mengikuti kegiatan posyandu lansia
- b. *Jarak rumah dengan lokasi posyandu yang jauh atau sulit dijangkau.*
Jarak posyandu yang dekat akan membuat lansia mudah menjangkau posyandu tanpa harus mengalami kelelahan atau kecelakaan fisik karena
- c. penurunan daya tahan atau kekuatan fisik tubuh. Kemudahan dalam menjangkau lokasi posyandu ini berhubungan dengan faktor keamanan atau keselamatan bagi lansia. Jika lansia merasa aman atau merasa mudah untuk menjangkau lokasi posyandu tanpa harus menimbulkan kelelahan atau masalah yang lebih serius, maka hal ini dapat mendorong minat atau motivasi lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu. Dengan demikian, keamanan ini merupakan faktor eksternal dari terbentuknya motivasi untuk menghadiri posyandu lansia.

- d. *Kurangnya dukungan keluarga untuk mengantar maupun mengingatkan lansia untuk datang ke posyandu.* Dukungan keluarga sangat berperan dalam mendorong minat atau kesediaan lansia untuk mengikuti kegiatan posyandu lansia. Keluarga bisa menjadi motivator kuat bagi lansia apabila selalu menyediakan diri untuk mendampingi atau mengantar lansia ke posyandu, mengingatkan lansia jika lupa jadwal posyandu, dan berusaha membantu mengatasi segala permasalahan bersama lansia.

Bentuk Pelayanan Posyandu Lansia

Pelayanan Kesehatan di Posyandu lanjut usia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi. Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan kepada usia lanjut di posyandu lansia adalah (Depkes RI, 2002):

- a. *Pemeriksaan aktivitas kegiatan sehari-hari* meliputi kegiatan dasar dalam kehidupan, seperti makan dan minum, berjalan, mandi, berpakaian, naik turun tempat tidur, buang air besar atau kecil dan sebagainya.
- b. *Pemeriksaan status mental.* Pemeriksaan ini berhubungan dengan mental emosional dengan menggunakan pedoman metode 2 menit.
- c. *Pemeriksaan status gizi* melalui penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan dan dicatat pada grafik indeks masa tubuh (IMT).
- d. *Pengukuran tekanan darah* menggunakan tensimeter dan stetoskop serta penghitungan denyut nadi selama satu menit.
- e. *Pemeriksaan hemoglobin* menggunakan *talquist*, sahli atau *cuprisulfat*.
- f. *Pemeriksaan adanya gula dalam air seni* sebagai deteksi awal adanya penyakit gula (diabetes mellitus).
- g. *Pemeriksaan adanya zat putih telur (protein)* dalam air seni sebagai deteksi awal adanya penyakit ginjal.
- h. *Pelaksanaan rujukan ke Puskesmas* bilamana ada keluhan dan atau ditemukan kelainan pada pemeriksaan butir 1 hingga 7.
- i. *Penyuluhan kesehatan.*

KMS Lansia

KMS Usia Lanjut (Usila) adalah alat untuk mencatat kesehatan usia lanjut secara pribadi baik fisik maupun psiko-sosialnya. KMS ini diisi oleh petugas kesehatan di

Puskesmas tiap kunjungan dan disimpan oleh usia lanjut sendiri. Manfaat KMS ini adalah:

- a. Untuk memantau kesehatan usia lanjut,
- b. untuk memantau secara dini penyakit pada usia lanjut.

KMS usia lanjut terdiri dari halaman bermuka dua, halaman luar dan dalam (Depkes RI, 2002):

- a. Halaman luar dibagi menjadi tiga bagian. Bagian tengah bertuliskan judul, nama Puskesmas atau Puskesmas Pembantu, dan nomor register.
- b. Bagian kiri berisi format untuk membantu menghitung nilai psiko-sosial. Bagian kanan adalah ruang untuk mencatat keluhan dan tindakan atau rujukan bagi usia lanjut sesuai dengan hal-hal yang perlu diperhatikan, seperti tercantum di bawahnya.
- c. Halaman dalam merupakan lembar untuk mencatat identitas
- d. selengkapnya usia lanjut pemilik KMS. Data kesehatan usia Lanjut hasil pemeriksaan fisik dan psiko-sosial, berikut nilai-nilai normalnya.

Ringkasan

Posyandu lansia adalah pos pelayanan terpadu untuk masyarakat usia lanjut di suatu wilayah tertentu yang sudah disepakati, yang digerakkan oleh masyarakat dimana mereka dapat mendapatkan pelayanan kesehatan. Posyandu lansia merupakan pengembangan dari kebijakan pemerintah melalui pelayanan kesehatan bagi lansia yang penyelenggaraannya melalui program Puskesmas dengan melibatkan peran serta para lansia, keluarga, tokoh masyarakat dan organisasi sosial dalam penyelenggaraannya.

Tujuan pembentukan posyandu lansia secara garis besar antara lain:

- a. Meningkatkan jangkauan pelayanan kesehatan lansia di masyarakat, sehingga terbentuk pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan lansia.
- b. Mendekatkan pelayanan dan meningkatkan peran serta masyarakat dan swasta dalam pelayanan kesehatan disamping meningkatkan komunikasi antara masyarakat usia lanjut.

LATIHAN

PETUNJUK MENGERJAKAN SOAL:

I. Untuk *option jawaban abjad*, petunjuknya yaitu :

- Pilihlah jawaban pertanyaan yang paling tepat atau saudara anggap benar dengan memberikan tanda silang (x) pada lembar jawaban

- Jangan lupa menuliskan Nama dan NIM dan Tanda Tangan

II. Untuk **option jawaban angka**, pilihlah dengan ketentuan:

A = jika jawaban 1, 2 dan 3 benar

B = jika jawaban 1 dan 3 benar

C = jika jawaban 2 dan 4 benar

D = jika jawaban 4 saja benar

E = jika jawaban semua benar/salah

1. Pelayanan yang dilakukan di Posyandu lansia pada meja II adalah sebagai berikut....
 - a. Pengukuran dan penimbangan berat badan dan atau tinggi badan
 - b. Pengobatan sederhana
 - c. Penyuluhan
 - d. Konseling
 - e. Pojok gizi
2. Kendala dari faktor internal individu lansia yang mungkin akan dihadapi oleh pelaksana posyandu lansia dalam melaksanakan programnya adalah....
 - a. Pengalaman pribadi lansia yang kurang tentang manfaat posyandu
 - b. Jarak rumah dengan lokasi posyandu yang jauh atau sulit dijangkau
 - c. Kurangnya dukungan keluarga
 - d. Sikap petugas posyandu yang kurang baik
 - e. Pelayanan kesehatan posyandu lansia kurang optimal
3. Masa berlaku KMS lansia adalah:
 - a. 1 tahun
 - b. 2 tahun
 - c. 3 tahun
 - d. 4 tahun
 - e. 5 tahun
4. Pemeriksaan untuk lansia yang dilakukan rutin tiap bulan di posyandu lansia:
 - a. Pemeriksaan kadar Hb
 - b. Pemeriksaan reduksi gula di urine
 - c. Pemeriksaan protein urine
 - d. Pemeriksaan tekanan darah
 - e. Pemeriksaan kepadatan tulang

BAB X
PROMOSI KESEHATAN UNTUK KESEHATAN
REPRODUKSI REMAJA DAN LANSIA

KOMPETENSI

Kompetensi Umum

Setelah mengikuti perkuliahan pada materi ini, mahasiswa mampu menjelaskan tentang promosi kesehatan untuk kesehatan reproduksi remaja dan lansia.

Kompetensi Khusus

Setelah mendapatkan perkuliahan ini mahasiswa akan dapat menjelaskan:

- a. Batasan Promosi Kesehatan.
- b. Dimensi dan Tujuan Intervensi Perilaku.
- c. Konsep Pendidikan Kesehatan.
- d. Strategi Promosi Kesehatan.

MATERI PEMBELAJARAN

Batasan Promosi kesehatan

Promosi Kesehatan adalah ilmu dan seni membantu masyarakat menjadikan gaya hidup mereka sehat optimal. Kesehatan yang optimal didefinisikan sebagai keseimbangan kesehatan fisik, emosi, sosial, spiritual dan intelektual. Kesehatan bukan hanya perubahan gaya hidup, namun berkaitan dengan perubahan lingkungan yang diharapkan dapat lebih mendukung dalam membuat keputusan yang sehat. Perubahan gaya hidup dapat difasilitasi melalui penggabungan antara beberapa faktor (Kholid, 2012):

- a. menciptakan lingkungan yang mendukung
- b. mengubah perilaku
- c. meningkatkan kesadaran

Faktor perilaku merupakan faktor kedua terbesar yang pengaruhi status kesehatan (Blum). Upaya intervensi perilaku dalam bentuk (Kholid, 2012):

- a. Tekanan (*enforcement*)
 1. dalam bentuk peraturan, tekanan dan sanksi,
 2. perubahan cepat tapi tidak langgeng.
- b. Edukasi (*education*)
 1. melalui persuasi, himbauan, ajakan, kesadaran dll,
 2. perubahan lama tapi dapat langgeng.

Dimensi Intervensi Perilaku

- a. Perubahan perilaku: perubahan dari perilaku yang tidak kondusif ke yang kondusif bagi kesehatan.
- b. Pembinaan perilaku: mempertahankan perilaku sehat.
- c. Pengembangan perilaku: membiasakan hidup sehat bagi anak-anak.

Tujuan Intervensi Perilaku

- a. Mengurangi perilaku negatif bagi kesehatan
Misal: mengurangi kebiasaan menonton film porno.
- b. Mencegah meningkatnya perilaku negatif bagi kesehatan
Misal: mencegah meningkatnya perilaku seks bebas.
- c. Meningkatkan perilaku positif bagi kesehatan.
Misal: mendorong kebiasaan olah raga ringan untuk lansia.
- d. Mencegah menurunnya perilaku positif bagi kesehatan
Misal: mencegah menurunnya perilaku rajin memeriksakan diri ke posyandu usila.

Konsep Pendidikan Kesehatan

- a. Proses menjembatani GAP antara informasi kesehatan dan tindakan kesehatan (*President's Committee on Health Education*).
- b. Perpaduan berbagai pengalaman belajar yang dirancang untuk memudahkan adopsi secara sukarela perilaku yang kondusif bagi kesehatan (*Green et al, 1980*).

Konsep Promosi Kesehatan

- a. Proses untuk meningkatkan kemampuan orang dalam mengendalikan dan meningkatkan kesehatannya. Untuk mencapai keadaan sehat, seseorang atau kelompok harus mampu mengidentifikasi dan menyadari aspirasi, mampu memenuhi kebutuhan dan merubah atau mengendalikan lingkungan (*Piagam Ottawa, 1986*).
- b. Promosi kesehatan merupakan program yang dirancang untuk memberikan perubahan terhadap manusia, organisasi, masyarakat dan lingkungan.

Misi Promosi Kesehatan

- a. Advokat (*advocate*). Ditujukan kepada para pengambil keputusan atau pembuat kebijakan.
- b. Menjembatani (*mediate*). Menjalin kemitraan dengan berbagai program dan sektor yang terkait dengan kesehatan.

- c. Memampukan (*enable*). Agar masyarakat mampu memelihara dan meningkatkan kesehatan secara mandiri.

Strategi Promosi Kesehatan (WHO, 1984)

- a. Advokasi (*advocacy*): agar pembuat kebijakan mengeluarkan peraturan yang menguntungkan kesehatan.
- b. Dukungan sosial (*social support*): agar kegiatan promosi kesehatan mendapat dukungan dari tokoh masyarakat.
- c. Pemberdayaan masyarakat (*empowerment*): agar masyarakat mempunyai kemampuan untuk meningkatkan kesehatannya.

Strategi Promkes (Piagam Ottawa, 1986)

- a. Kebijakan berwawasan kesehatan,
- b. Lingkungan yang mendukung,
- c. Reorientasi pelayanan kesehatan,
- d. Keterampilan individu, dan
- e. Gerakan masyarakat.

Sasaran Promosi Kesehatan

- a. *Sasaran primer*: sesuai misi pemberdayaan
Misal: orangtua siswa, remaja, lansia, keluarga lansia.
- b. *Sasaran sekunder*: sesuai misi dukungan sosial
Misal: tokoh masyarakat, tokoh adat, tokoh agama.
- c. *Sasaran tersier*: sesuai misi advokasi
Misal: pembuat kebijakan mulai dari pusat sampai ke daerah.

Ruang Lingkup Promkes

- a. Berdasarkan aspek kesehatan,
- b. Berdasarkan tatanan pelaksanaan (*setting*), dan
- c. Berdasarkan tingkat pelayanan.

Ringkasan

Promosi Kesehatan adalah ilmu dan seni membantu masyarakat menjadikan gaya hidup mereka sehat optimal. Kesehatan yang optimal didefinisikan sebagai keseimbangan kesehatan fisik, emosi, sosial, spiritual dan intelektual. Faktor perilaku merupakan faktor kedua terbesar yang pengaruhi status kesehatan. Upaya intervensi perilaku dalam bentuk tekanan dan edukasi.

Dimensi intervensi perilaku berupa perubahan perilaku, pembinaan perilaku dan pengembangan perilaku. Adapun tujuannya adalah:

- a. Mengurangi perilaku negatif bagi kesehatan misalnya mengurangi kebiasaan menonton film porno.
- b. Mencegah meningkatnya perilaku negatif bagi kesehatan misalnya mencegah meningkatnya perilaku seks bebas.
- c. Meningkatkan perilaku positif bagi kesehatan misalnya mendorong kebiasaan olah raga ringan untuk lansia
- d. Mencegah menurunnya perilaku positif bagi kesehatan misalnya mencegah menurunnya perilaku rajin memeriksakan diri ke posyandu usila.

Konsep pendidikan kesehatan yaitu:

- a. Proses menjembatani GAP antara informasi kesehatan dan tindakan kesehatan (*President's Committee on Health Education*).
- b. Perpaduan berbagai pengalaman belajar yang dirancang untuk memudahkan adopsi secara sukarela perilaku yang kondusif bagi kesehatan (*Green et al, 1980*).

LATIHAN

PETUNJUK MENGERJAKAN SOAL:

I. Untuk **option jawaban abjad**, petunjuknya yaitu :

- Pilihlah jawaban pertanyaan yang paling tepat atau saudara anggap benar dengan memberikan tanda silang (**x**) pada lembar jawaban
- Jangan lupa menuliskan Nama dan NIM dan Tanda Tangan

II. Untuk **option jawaban angka**, pilihlah dengan ketentuan:

A = jika jawaban 1, 2 dan 3 benar

B = jika jawaban 1 dan 3 benar

C = jika jawaban 2 dan 4 benar

D = jika jawaban 4 saja benar

E = jika jawaban semua benar/salah

1. Bentuk edukasi yang dilakukan sebagai upaya perubahan perilaku adalah...
 - a. Memnbuat peraturan
 - b. Melakukan perubahan yang cepat
 - c. Memberikan sanksi jika melakukan kesalahan
 - d. Melakukan proses persuasi
 - e. Membuat kebijakan

2. Membiasakan hidup sehat termasuk dalam dimensi perubahan perilaku berikut....
 - a. Perubahan perilaku
 - b. Pembinaan perilaku
 - c. Pengembangan perilaku
 - d. Pembentukan perilaku
 - e. Peningkatan perilaku
3. Sasaran promosi kesehatan yang termasuk dalam sasaran sesuai misi advokasi adalah....
 - a. Sasaran primer
 - b. Sasaran sekunder
 - c. Sasaran tersier
 - d. Sasaran utama
 - e. Sasaran kunci
4. Salah satu kriteria dalam pendidikan seks remaja adalah tidak boleh menghakimi, yaitu....
 - a. Tidak menyalahkan remaja yang bersangkutan
 - b. Menjalin kerjasama yang baik
 - c. Terbuka dan jujur
 - d. Menjadi pendengar yang baik
 - e. Dapat memberi tanggapan yang baik
5. Metode pendidikan seks harus menyesuaikan dengan ketertarikan remaja akan sesuatu hal, termasuk dalam strategi berikut yaitu....
 - a. Memiliki sensasi humor
 - b. Memiliki hubungan yang baik
 - c. Fleksibilitas
 - d. Memperhatikan kenyamanan
 - e. Memperhatikan efektifitas

PENUTUP

Buku ajar kesehatan reproduksi remaja dan lansia ini merupakan acuan bagi dosen dan mahasiswa dalam melaksanakan pembelajaran yang terkait dengan konsep dasar dari kesehatan reproduksi remaja dan permasalahan yang terjadi, selain itu juga kesehatan reproduksi bagi lansia. Dengan adanya buku ajar ini diharapkan adanya kesamaan pemahaman dalam penerapan materi dan mampu

meningkatkan mutu pembelajaran sehingga menghasilkan lulusan yang berkualitas dan dapat dijadikan sebagai bekal apabila telah menyelesaikan pendidikan serta bekerja di bidang kesehatan reproduksi dan kesehatan ibu dan anak.

REFERENSI PENDUKUNG

- Abednego, HM. 1998. *Kemitraan Dalam Pelaksanaan Strategi Nasional Penanggulangan AIDS*. Jakarta: Depkes RI.
- Admosuharto, K. 1993. *Epidemiologi AIDS dan Strategi Pemberantasan di Indonesia*. Media Litbangkes. Vol. III, no. 4.
- Affandi, B. 1997. *Beberapa Informasi tentang Abortus*. Kompas, Minggu, 7 Desember 1997.
- Affandi, B., Gunardi, ER., Santoso, SSI., Hadisaputra, W., Djajadilaga. *Dampak Abortus terhadap Kesehatan Ibu di Indonesia*. MOGI.
- Atkinson. 1999. *Pengantar Psikologi*. Jakarta: Penerbit Erlangga.
- Azhari. 2002. *Masalah Abortus dan Kesehatan Reproduksi Perempuan*. Palembang: Bagian Obstetri & Ginekologi FK Unsri.
- Azwar, S. 2002. *Sikap Manusia, Teori Dan Pengukurannya*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Offset.
- Baziad, A. 2003. *Menopause dan Andropause*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Bernstein, B. 1990. *The Structuring of Pedagogic Discourse* (Vol. 4). London: Routledge & Keegan Paul.
- BKKBN. 2001. *Remaja Mengenai Dirinya*. Jakarta: BKKBN.
- Bowen, G., Pamela, dkk. 2004. *Associations of Sosial Support and Self-Efficacy with Quality of life in Older Adults with Diabetes*. Amerika: Journal of Gerontological Nursing.
- Depkes RI. 1989. *AIDS Petunjuk untuk Petugas kesehatan*. Jakarta.
- Depkes RI. 1992. *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Depkes RI. 1997. *AIDS di Tempat Kerja*. Jakarta
- Depkes RI. 2001. *Rencana Strategis Nasional "Making Pregnancy Safer (MPS)"*. Jakarta: Depkes RI Ditjen Binakesmas.

- Depkes RI. 2003. *Strategi Nasional Kesehatan Remaja*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat.
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Keluarga Dirjen Bina Kesehatan Masyarakat.
- Depkes RI. 2002. *Pedoman Pengelolaan Kegiatan Kesehatan di Kelompok Usia Lanjut*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. 2005. *Pedoman Pembinaan Kesehatan Usia Lanjut Bagi Petugas Kesehatan I, Kebijaksanaan Program*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- Direktorat Kesehatan Jiwa Masyarakat. 2001. *Buku Pedoman Umum Tim Pembina, Tim Pengarah & Tim Pelaksana Kesehatan Jiwa*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI
- Djamin, SPH. 1992. *Perubahan Perilaku dan Ketahanan Keluarga sebagai Pilar Utama*. Jakarta: Pusat penelitian dan pengembangan pelayanan Kesehatan
- Djauzi, S, Sihombing, G. 1992. *Pengumpulan Data dengan Diskusi Kelompok Terarah dan Wawancara Mendalam pada Kelompok Risiko Tinggi AIDS di Jakarta*. Majalah Kesehatan Masyarakat Indonesia. Vol. X, no. 7.
- Fadlyana, E. 2004. *Gangguan Pertumbuhan Linier pada Remaja*. Dalam: Soetjningsih (Ed). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Gede, M. 1997. *AIDS M di Indonesia: Masalah dan Kebijakan Penanggulangannya*. Jakarta: EGC.
- Harahap, J. 2003. *Kesehatan Reproduksi*. Bagian Kedokteran Komunitas Dan Kedokteran Pencegahan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Harsanti, I. 2010. *Dampak psikologis pada wanita yang mengalami abortus spontan*. Jurnal Psikologi. Vol. 4 (1): 1-7.
- Hidayat, A. 2005. *Aspek Biopsikosial Menopause*. Dalam: Martaadisoebrata D, Sastrawinata RS dan Saifuddin AB (Eds). *Bunga*

- Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Hull, TM, Endang, S. 1997. *Pelacuran di Indonesia Sejarah Perkembangannya*. Jakarta.
- Hurlock, EB. 1998. *Perkembangan Anak*. Alih bahasa oleh Soedjarmo dan Istiwidayanti. Jakarta: Erlangga.
- Iskandar, MB. 1997. *Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja di Indonesia*. Majalah Ilmiah Fakultas Kedokteran Trisakti. Vol. 16, edisi khusus.
- Iskandarsyah, A. 2006. *Remaja dan Permasalahannya: Perspektif Psikologi Terhadap Permasalahan Remaja dalam Bidang Pendidikan*. Fakultas Psikologi, Universitas Padjajaran.
- Johnson, MH. dan Everitt, BJ. 2000. *Essential Reproduction*. Fifth Edition. USA: Blackwell Science.
- Kaplan, Sadock. 1997. *Sinopsis Psikiatri Ilmu Pengetahuan Perilaku Psikiatri Klinis (Edisi ke 7, Jilid 1)*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Kartika, IAF. 2008. *Peran Perguruan Tinggi dalam Pencegahan Penyalahgunaan Narkoba*. Majalah Ilmiah Universitas Islam Nusantara, vol. 03.
- Kholid, A. 2012. *Promosi Kesehatan dengan Pendekatan Teori Perilaku, Media dan Aplikasinya*. Semarang: Rajawali Pers
- Kozier, B. 1991. *Fundamental of Nursing: Concept, Process, and Practice*. Fourth Edition. California: Addison-Wesley Publishing Company.
- Kusminarno, K. 2002. *Penanggulangan penyalahgunaan narkotika, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (Napza)*. Cermin Dunia Kedokteran hlmn; 135
- Kusuma, RIG. 2004. *Perkembangan Kognitif pada Remaja*. Dalam: Soetjningsih (Ed). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Manuaba, IBG. 1999. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: Arcan.
- Mappiare, A. 1992. *Psikologi Remaja*. Surabaya: Usaha Nasional Proyek Peningkatan Kesehatan Khusus APBD 2002.

- Marheni, A. 2004. *Perkembangan Psikososial dan Kepribadian Remaja*. Dalam: Soetjiningsih (Ed). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto
- Minkjosastro, GH. 1999. *Hak Wanita untuk Reproduksi dan Abortus*. MOGI, vol. 23, hlm., 130-134.
- Muadz, M. 2008. *Modul Pelatihan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja Bagi Calon Konselor Sebaya*. Jakarta: Direktorat Remaja dan Perlindungan Hak-Hak Reproduksi, BKKBN.
- Nourja. 2008. dalam Nurmiaty, Wilopo S.A., dan Sudargo T., 2011. *Perilaku Makan dengan Kejadian Sindrom Premenstruasi pada Remaja*. Berkala Kedokteran Masyarakat. Vol. 27, no. 2, hlm., 75-82.
- Nurmiaty, Wilopo, SA., Sudargo T. 2011. *Perilaku Makan dengan Kejadian Sindrom Premenstruasi pada Remaja*. Berkala Kedokteran Masyarakat. Vol. 27, no. 2, hlm., 75-82.
- PKBI Sumatera Barat. *Perilaku seks Remaja: Kehamilan Remaja di Luar Nikah*. Dalam *Women and health newsletters*, October 1997.
- Setiangrum, VE. 2013. *Kehamilan Remaja*. Jakarta: Jendela Husada, edisi V.
- Sharples, J. (ed). 1993. *Primary Health Care Management Advancement Programme – Assesing the Quality of Service. Module 6 user's Guide*. Washington D.C.: The Aga Khan Foundation.
- Sidiartha, IGL. dan Westa, IW. 2010. *Penyalahgunaan Obat Pada Remaja Dalam Tumbuh Kembang Remaja Dan Permasalahannya*. Penyuting: Soetjiningsih. Jakarta: Sagung Seto.
- Soetjiningsih. 2004. *Pertumbuhan Somatik pada Remaja*. Dalam: Soetjiningsih (Ed). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahannya*. Jakarta: Sagung Seto.
- Sumiati, dkk. 2012. *Pemanfaatan posyandu lansia di wilayah kerja Puskesmas Wonorejo Samarinda Tahun 2012*. Artikel Penelitian. Samarinda: Universitas Mulawarman.
- Sumiaty. 2011. *Biologi Reproduksi untuk Bidan*. Jakarta: Trans Info Media.

The American college of Obstetricians and Gynecologist. 2015. *Premenstrual Syndrome*.

Republik Indonesia. 2009. *Undang-Undang Tentang Narkoba Nomor 35 Tahun 2009*.

Republik Indonesia. 1997. *Undang-Undang Tentang Psikotropika Nomor 5 Tahun 1997*.

UNESCO dan UNAIDS. 2002. *HIV/AIDS and Education: A Too/kit for Ministries of Education*.

Waspodo, D. 2005. *Kesehatan Reproduksi Remaja*. Dalam: Martaadisoebrata D, Sastrawinata RS dan Saifuddin AB (Eds): *Bunga Rampai Obstetri dan Ginekologi Sosial*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

WHO. 1998. *World Health Day: Safe Motherhood*. Geneva: WHO/WHD.

Wijayanti, 2008. *Hubungan kondisi fisik RTT lansia terhadap kondisi social lansia di RW 3 RT 5 Kelurahan Tegalsari Kecamatan Tegalsari*. Enclosure. Vol. 7, no. 1, hlm., 38-49.

Wijono, D. 2008. *Manajemen Kesehatan Ibu dan Anak, Prinsip dan Strategi Pendekatan Komunitas*. Surabaya: CV Duta Prima Airlangga.

Wiknjosastro, H. 2002. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Winkler J., Oliveras E., dan Me Intosh N. 1995. *Post abortion Care; A reference manual of improving quality of care, Postabortion Care Consortium*. USA: Baltimore, Md.