

PROGRAM PEMBELAJARAN JARAK JAUH
PENGARUSUTAMAAN GENDER (PJJ-PUG)
DALAM PROGRAM KB NASIONAL

Modul 5 Seri B

GENDER DALAM KESEHATAN REPRODUKSI

Oleh
Dra. Endang Parwieningrum, MA



PUSAT PELATIHAN GENDER DAN PENINGKATAN KUALITAS PEREMPUAN
BADAN KOORDINASI KELUARGA BERENCANA NASIONAL
JAKARTA

Hak cipta (copyright 2008) milik Pusat Pelatihan Gender dan Peningkatan Kualitas Perempuan, BKKBN.

Hak cipta dilindungi oleh Undang-undang

Dilarang memperbanyak atau mengutip sebagian atau seluruh isi buku ini dalam bentuk apapun, termasuk ilustrasi, tanpa izin tertulis dari Pusat Pelatihan Gender dan Peningkatan Kualitas Perempuan, BKKBN.

ISBN: 978-979-16549-0-6



Penulis:

Dra. Endang Parwieningrum, MA

Editor:

DR. Djoko Sulisty, MA

Disain:

Bambang M.S.
Asep Sopari

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur selayaknya dipanjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan karunia-Nya Modul **Gender dalam Kesehatan Reproduksi** (modul 5 seri B) ini dapat tersusun sehingga dapat digunakan sebagai modul belajar oleh PKB/PLKB peserta Program Pembelajaran Jarak Jauh (PJJ). Modul ini merupakan pengembangan (modul baru) dalam PJJ Pengarusutamaan Gender yang telah diluncurkan mulai tahun 2007 yang lalu oleh Menteri Negara Pemberdayaan Perempuan dan Kepala Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional.

Modul ini berisikan materi mengenai gender dalam kesehatan reproduksi, terutama dalam: (1) kesehatan reproduksi remaja; (2) pengendalian infeksi menular seksual (IMS); (3) pengendalian HIV dan AIDS; (4) pencegahan dan pengendalian masalah kesehatan reproduksi; dan (5) pemeliharaan kesehatan pasca-reproduksi. Materi tersebut dimaksudkan untuk menambah wawasan PKB/PLKB peserta PJJ dalam melaksanakan tugas dan fungsinya sebagai pelaksana program KB Nasional. Besar harapan kami bahwa materi dalam modul ini dapat diaplikasikan, baik dalam pelaksanaan tugas maupun dalam kehidupan berkeluarga dan bermasyarakat, sehingga dapat mempercepat terwujudnya program KB Nasional yang responsif gender, yaitu yang sudah memperhitungkan kepentingan laki-laki dan perempuan.

Kepada semua pihak yang sudah berkontribusi dalam penyusunan modul ini kami ucapkan terima kasih. Demi kesempurnaan modul ini tak lupa kami mengharapkan sumbangan pemikiran dan saran dari berbagai pihak.

Jakarta, Desember 2008

Kepala Pusat Pelatihan Gender
dan Peningkatan Kualitas Perempuan,



[Signature]
DR. Djoko Sulistyo, MA

DAFTAR ISI

Kata Pengantar	i
Daftar Isi	iii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Relevansi	3
C. Kompetensi Dasar	3
D. Petunjuk Mempelajari Modul	4
BAB II URAIAN MATERI	7
Kegiatan Belajar Satu:	
Gender dalam Kesehatan Reproduksi Remaja..	7
A. Kesehatan Reproduksi Remaja sebagai Isu Penting.....	7
B. Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (KRR)	9
C. Kondisi Saat Ini	24
D. Kesenjangan Gender dalam KRR	25
E. Upaya Mewujudkan Keadilan Gender dalam KRR	28
F. Rangkuman	29
G. Tes Formatif	31
H. Umpan Balik	35
Kegiatan Belajar Dua:	
Gender dalam Pengendalian Infeksi Menular Seksual(IMS)	36

A. Informasi Dasar IMS	36
B. Jenis-Jenis IMS	38
C. Kesenjangan Gender dalam Kasus IMS.....	42
D. Kesetaraan dan Keadilan Gender dalam Pengendalian IMS.....	44
E. Rangkuman.....	45
F. Tes Formatif	47
G. Umpan Balik	49

Kegiatan Belajar Tiga:

Gender dalam Pengendalian HIV dan AIDS 50

A. Informasi Dasar	50
B. Proses Penularan dan Penyebarab HIV dan AIDS..	52
C. Cara Pencegahan HIV dan AIDS	55
D. Pemeriksaan HIV dan AIDS	55
E. Pengobatan HIV dan AIDS	57
F. Kesenjangan Gender dalam KasusHIV dan AIDS	58
G. Kesetaraan dan Keadilan Gender dalam Pengendalian HIV dan AIDS	59
H. Rangkuman	59
I. Tes Formatif	61
J. Umpan Balik	63

Kegiatan Belajar Empat:

Gender dalam Pencegahan dan Pengendalian

Masalah Kesehatan Reproduksi 64

A. Permasalahan dalam Kesehatan Reproduksi	64
B. Kanker Alat Reproduksi dan Upaya Pencegahannya	66
C. Gangguan Kesehatan Seksual dan Upaya Penanggulangannya	73
D. Infeksi Saluran Reproduksi	76
E. Infertilitas dan Upaya Pengendaliannya	78
F. Kesetaraan dan Keadilan Gender dalam Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Reproduksi.....	87
G. Rangkuman	89
H. Tes Formatif	91
I. Umpan Balik	97

Kegiatan Belajar Lima:	
Gender dalam Pemeliharaan Kesehatan	
Pascareproduksi	98
A. Pengertian	98
B. Permasalahan Kesehatan Pascareproduksi dan Upaya Pencegahannya.....	99
C. Aspek Gender dalam Kesehatan Pascareproduksi	103
D. Kesenjangan Gender dalam Pelayanan Kesehatan Pascareproduksi	103
E. Rangkuman	104
F. Tes Formatif	105
G. Umpan Balik	107
BAB III PENUTUP.....	110
KUNCI JAWABAN	111
DAFTAR KEPUSTAKAAN	112

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Kesehatan reproduksi merupakan salah satu topik yang cukup ramai dibicarakan di Indonesia sejak sekitar menjelang awal tahun 2000, antara lain sebagai dampak dari gencarnya penyelenggaraan pertemuan regional dan internasional yang membahas secara lebih cermat masalah-masalah kependudukan dan pembangunan. Masalah reproduksi dan perilaku seksual sering diliput oleh berbagai media, baik cetak maupun elektronik. Meluasnya liputan media massa sampai ke pelosok negeri yang menyajikan fakta seputar kesehatan reproduksi, baik positif maupun negatif, mendorong berbagai pihak, baik pemerintah, perorangan, swasta maupun lembaga swadaya masyarakat untuk mengambil peran aktif dalam menyosialisasikan sekaligus memberikan jalan keluar yang tepat atas masalah kesehatan reproduksi yang terjadi.

Pemakaian narkoba, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA) di dalam masyarakat menunjukkan angka yang memprihatinkan, terutama di kalangan remaja.

Penyalahgunaan NAPZA di kalangan remaja pada khususnya, berdampak kepada meningkatnya kasus HIV dan AIDS dari tahun ke tahun melalui jarum suntik yang dipakai bergantian. Hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 menunjukkan bahwa remaja usia 15–24 tahun yang pernah mendengar tentang HIV dan AIDS mencapai 77 persen (laki-laki) dan 84 persen (perempuan), tidak menunjukkan pengetahuan remaja secara signifikan tentang penyakit tersebut, apalagi sampai kepada perubahan perilaku. Kenyataan ini diperkuat dengan hasil laporan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan Departemen Kesehatan bulan Maret 2006 yang menyebutkan bahwa sejumlah 4.333 orang mengidap HIV positif dan 5.823 orang penderita AIDS, yang diperkirakan 54,4 persen pengidap HIV dan AIDS ini adalah kelompok umur 20–29 tahun.

Selain itu, proporsi lanjut usia (lansia) yang cenderung terus meningkat sebagai konsekuensi meningkatnya usia harapan hidup dengan berbagai penyakit degeneratif memerlukan perhatian kita bersama. Kondisi yang masih memprihatinkan ini dapat terjadi karena sebagian masyarakat masih menganggap kurang pentingnya pemeliharaan kesehatan reproduksi yang harus dimulai sejak janin sampai masa lanjut usia (pascareproduksi), baik bagi laki-laki maupun perempuan.

Sangat kompleksnya permasalahan dalam kesehatan reproduksi perlu mendapat perhatian dan penanganan kita bersama.

Modul pembelajaran jarak jauh tentang Gender dalam Kesehatan Reproduksi ini diharapkan dapat menjadi salah satu sumber belajar untuk meningkatkan kemampuan para petugas lapangan dalam menghadapi dan mengatasi permasalahan.

B. RELEVANSI

Permasalahan kesehatan reproduksi dan kesenjangan gender merupakan salah satu kendala dalam upaya mewujudkan kualitas kesehatan reproduksi keluarga secara optimal.

Kenyataan menunjukkan pemahaman dan pengetahuan pengelola dan pelaksana, mulai dari pusat sampai lini lapangan, mengenai gender dalam kesehatan reproduksi masih terbatas. Dalam rangka meningkatkan pemahaman dan kemampuan pengelola dan pelaksana, khususnya para petugas lini lapangan, diperlukan materi yang cukup komprehensif mengenai Gender dalam Kesehatan Reproduksi. Materi ini dimaksudkan juga sebagai pegangan yang membantu para pelaksana dalam memfasilitasi operasionalisasi pelayanan kesehatan reproduksi yang responsif gender di wilayah kerjanya.

C. KOMPETENSI DASAR

Setelah mempelajari modul ini, diharapkan Anda dapat memahami gender dalam kesehatan reproduksi, khususnya dalam kesehatan reproduksi remaja, pengendalian IMS, pengendalian IMS dan AIDS, pendegahan dan pengendalian kesehatan reproduksi serta pemeliharaan kesehatan pascareproduksi.

D. PETUNJUK MEMPELAJARI MODUL

1. Bacalah secara berurutan, mulai dari Kata Pengantar, Latar Belakang, Relevansi, Kompetensi Dasar, Petunjuk Mempelajari Modul, Matrik Kegiatan Belajar Mandiri, baru kemudian Materi. Cara ini akan mempermudah Anda dalam memahami isi modul, karena Anda sebelumnya sudah mengetahui apa yang ingin dicapai dan bagaimana cara mencapainya.
2. Kerjakanlah soal-soal yang telah disediakan pada setiap akhir kegiatan belajar. Untuk mengecek kebenaran jawaban Anda, lihatlah kunci jawaban yang terdapat setelah rangkuman. Jangan melihat kunci jawaban sebelum Anda menyelesaikan soal-soalnya.
3. Bila telah selesai mempelajari materi tiap kegiatan belajar, dan telah selesai mengerjakan soal-soal latihannya, hitunglah tingkat penguasaan Anda sesuai dengan petunjuk yang ada pada rambu jawaban. Tulislah hasil (skor) yang Anda peroleh pada kolom tingkat penguasaan Anda dalam deskripsi (gambaran) kegiatan belajar.
4. Bila Anda mendapat kesulitan dalam mempelajari modul ini, berdiskusilah dengan teman sekerja pada setiap kesempatan, seperti pada saat Staf Meeting di kecamatan atau Rapat Konsultasi di kabupaten/kota.
5. Jika Anda telah selesai mempelajari satu modul, Anda akan mengikuti kegiatan tutorial minimal satu kali dari tutor pembimbing dari tingkat provinsi dan satu kali dari tutor pembimbing tingkat kabupaten/kota.

6. Setelah Anda mempelajari dua modul, selanjutnya Anda berhak mengikuti tes sumatif yang dilakukan oleh BKKBN pusat. Bagi yang memperoleh nilai tes sumatif minimal dengan hasil “baik”, akan mendapatkan sertifikat yang dapat diperhitungkan dalam pengumpulan angka kredit.
7. Jika Anda ingin mengetahui tingkat penguasaan Anda terhadap modul ini, isilah “Matrik Kegiatan Belajar Mandiri” seperti di bawah ini.

MATRIK KEGIATAN BELAJAR MANDIRI

NO	KEGIATAN BELAJAR	WAKTU	BENTUK KEGIATAN	TINGKAT PENGUASAAN	
				I	II
1	Gender dalam Kesehatan Reproduksi Remaja	R: P:	R: P:		
2	Gender dalam Pengendalian IMS	R: P:	R: P:		
3	Gender dalam Pengendalian HIV dan AIDS	R: P:	R: P:		
4	Gender dalam Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Reproduksi	R: P:	R: P:		
5	Gender dalam Kesehatan Pascareproduksi	R: P:	R: P:		
		Ditisi sesuai waktu belajar yang direncanakan (R) dan yang dilaksanakan (P)	Ditisi dengan kegiatan belajar yang direncanakan (R) dan yang dilaksanakan (P) (Belajar mandiri, Belajar kelompok, Mengetik soal-soal)	Ditisi sesuai dengan hasil tes formatif I	Ditisi sesuai dengan hasil tes formatif jika hasil tes formatif I kurang

BAB II

URAIAN MATERI

Kegiatan Belajar Satu

GENDER DALAM KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA

Indikator Keberhasilan:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini, diharapkan Anda dapat menjelaskan tentang kesehatan reproduksi remaja sebagai isu penting, triad kesehatan reproduksi remaja, kondisi kesehatan reproduksi remaja saat ini, kesenjangan gender dalam kesehatan reproduksi remaja serta upaya mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender dalam kesehatan reproduksi remaja.

A. KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA SEBAGAI ISU PENTING

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

Isu kesehatan reproduksi remaja merupakan isu yang mendesak untuk pembangunan kesehatan masyarakat, bukan hanya sekedar isu moral semata.



Kondisi kesehatan reproduksi remaja sangat penting dalam pembangunan nasional karena remaja merupakan aset dan generasi penerus bangsa. Dalam konteks inilah masyarakat internasional menekankan pentingnya setiap negara menyediakan sumber atau saluran yang dapat diakses oleh remaja dalam memenuhi haknya memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi yang baik dan memadai sehingga terhindar dari informasi yang menyesatkan.

Ada beberapa faktor yang mendasari mengapa program KRR menjadi isu penting.

Pertama, pengetahuan remaja tentang kesehatan reproduksi masih sangat rendah. Hanya 17,1 persen perempuan dan 10,4 persen laki-laki mengetahui secara benar tentang masa subur dan risiko kehamilan; remaja perempuan dan laki-laki usia 15–24 tahun yang mengetahui kemungkinan hamil dengan hanya sekali berhubungan seks masing-masing berjumlah 55,2 persen perempuan dan 52 persen laki-laki.

Kedua, akses pada informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi sangat terbatas, baik dari orangtua, sekolah, maupun media massa. Budaya ‘tabu’ dalam pembahasan seksualitas menjadi suatu kendala kuat dalam hal ini. Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR) yang dapat dimanfaatkan sebagai salah satu sumber informasi penting, baru berjumlah 682 (laporan akhir 2004) yang kemudian meningkat menjadi 2773 buah (Juli 2007). Masih belum memadainya jumlah PIK-KRR dan minat remaja mengetahui KRR secara benar menyebabkan akses informasi ini rendah.

Ketiga, informasi menyesatkan yang memicu kehidupan seksualitas remaja yang semakin meningkat dari berbagai media, yang apabila tidak dibarengi oleh tingginya pengetahuan yang tepat dapat memicu perilaku seksual bebas yang tidak bertanggungjawab.

Keempat, kesehatan reproduksi berdampak panjang. Keputusan-keputusan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi mempunyai konsekuensi atau akibat jangka panjang dalam perkembangan dan kehidupan sosial remaja. Kehamilan Tidak Diinginkan (KTD) berdampak pada kesinambungan pendidikan, khususnya remaja putri. Remaja tertular HIV karena hubungan seksual tidak aman mengakhiri masa depan yang sehat dan berkualitas.

Kelima, status KRR yang rendah akan merusak masa depan remaja, seperti pernikahan, kehamilan serta seksual aktif sebelum menikah, juga terinfeksi HIV dan penyalahgunaan narkoba.

B. TRIAD KESEHATAN REPRODUKSI REMAJA (KRR)

Orangtua dan remaja perlu memahami tentang kesehatan reproduksi, khususnya kesehatan reproduksi remaja yang biasa dikenal dengan sebutan '**Triad KRR**', yaitu 3 (tiga) hal pokok yang mempunyai kaitan sebab akibat antara satu dengan lainnya.

Triad KRR tersebut meliputi:

1. Perkembangan seksual dan seksualitas (termasuk pubertas dan KTD).

2. Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV dan AIDS.
3. NAPZA (Narkotika, Alkohol, Psikotropika, dan Zat Adiktif lainnya [*Sedia Payung Sebelum Hujan, BKKBN, 2003*]). Menurut Badan Narkotika Nasional (BNN), NAPZA singkatan dari Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya: alkohol termasuk dalam zat adiktif).

1. Seksualitas

a. Pengertian

Seksualitas adalah segala sesuatu yang menyangkut emosi, kepribadian, dan sikap yang berkaitan dengan perilaku seksual dan orientasi seksual. Kata seksualitas berasal dari kata dasar seks yang memiliki beberapa arti:

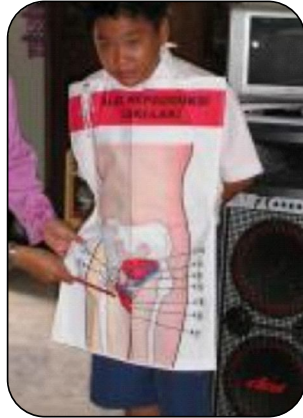
- 1) Jenis kelamin: keadaan biologis manusia yang membedakan perempuan dan laki-laki.
- 2) Reproduksi seksual: bagian-bagian tubuh tertentu (disebut organ reproduksi) dari laki-laki dan perempuan yang dapat menghasilkan janin dalam kondisi tertentu.
- 3) Rangsangan atau gairah seksual yang disebabkan perasaan tertarik yang sangat kuat pada seseorang sehingga terasa ada getaran 'aneh' yang muncul dalam tubuh.

- 4) Hubungan seks.
- 5) Orientasi seksual adalah kecenderungan seseorang mencari pasangan seksualnya berdasarkan jenis kelamin. Ada 3 (tiga) orientasi seksual yang dikenal, yaitu heteroseksual (tertarik pada jenis kelamin yang berbeda), homoseksual (lesbian dan gay), serta biseksual (tertarik kepada laki-laki juga perempuan).

Seseorang dapat dikatakan wajar atau normal bila memiliki orientasi seksual yang heteroseksual, dan dikatakan mempunyai perilaku seksual menyimpang apabila mempunyai 2 (dua) orientasi seksual lainnya, yaitu biseksual atau homoseksual (*Modul Remaja dan KRR, 2005:9-10*).

Definisi lain tentang seksualitas disampaikan oleh Julfita Raharjo (*Dwiyanto, ed., 1996: 260*). Menurutnya, seksualitas ada kaitannya dengan konstruksi sosial yang membedakan posisi/sifat laki-laki dan perempuan. Seksualitas adalah suatu konsep konstruksi sosial terhadap nilai, orientasi, dan perilaku yang berkaitan dengan seks. Seorang perempuan berperilaku agresif dianggap aib karena menyalahi konstruksi sosialnya, sebaliknya laki-laki harus selalu jantan, agresif, dan harus memimpin.

b. Pubertas



Masa pubertas (puber) ditandai dengan kematangan organ-organ reproduksi, baik primer (produksi sperma atau sel telur) maupun organ reproduksi sekunder (kumis, rambut kemaluan, payudara). Awal masa puber berkisar antara usia 11–12 tahun (perempuan) dan 13–14 tahun (laki-laki) dan berakhir sekitar usia 17–18 tahun.

Batasan umur ini tidak mutlak karena kondisi setiap individu tidak sama, yang antara lain dipengaruhi oleh gizi dan lingkungan keluarga. Masa pubertas dicirikan dengan terjadinya perubahan kerja hormon serta terjadinya hormon yang dominan pada setiap jenis kelamin, estrogen (pada perempuan) dan testosteron (pada laki-laki).

Selain perubahan kerja hormon, pada masa puber juga terjadi perubahan fisik dan psikologis. **Perubahan fisik** pada perempuan dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron yang mulai berperan aktif. Perubahan fisik dimaksud seperti tumbuh payudara, panggul mulai melebar dan membesar, serta akan mengalami menstruasi atau haid.

Di samping itu akan mulai tumbuh bulu-bulu halus di sekitar ketiak dan vagina. Sedangkan pada laki-laki, hormon testosteron akan membantu tumbuhnya bulu-bulu halus di sekitar ketiak, kemaluan, wajah (janggut dan kumis), terjadi perubahan suara pada remaja laki-laki, tumbuhnya jerawat dan mulai diproduksi sperma yang pada waktu-waktu tertentu akan keluar sebagai mimpi basah.

Sementara itu, **perubahan psikologis** terjadi disebabkan oleh adanya perubahan-perubahan kebutuhan, konflik nilai antara keluarga dengan dunia luar serta terjadinya perubahan fisik. Perubahan psikologis dimaksud seperti remaja menjadi sangat sensitif, sering bersikap irasional, mudah tersinggung, bahkan stres. Remaja yang sedang puber memiliki ciri-ciri tingkah laku sebagai berikut. *Pertama*, mulai meninggalkan ketergantungan kepada keluarga dan ketenangan masa kecil. *Kedua*, butuh diterima oleh kelompoknya. *Ketiga*, mulai banyak menghabiskan waktunya dengan teman-teman sebaya. *Keempat*, mulai mempelajari sikap serta pandangan yang berbeda antara keluarganya dengan dunia luar (tentang moral, seksualitas, dll). *Kelima*, mulai menghadapi konflik dan harus memutuskan apa saja norma yang harus diambil dari luar, serta berapa banyak ajaran orangtuanya yang harus dia tolak. *Keenam*, mulai muncul kebutuhan akan perilaku.

Ketujuh, mulai butuh keintiman dan ekspresi erotik. *Kedelapan*, memperhatikan penampilan. *Kesembilan*, tertarik pada lawan jenis. *Kesepuluh*, ingin menjalin hubungan yang lebih dekat pada lawan jenisnya.

c. Mimpi Basah

Pada masa pubertas laki-laki mulai mengalami mimpi basah, yaitu keluarnya sperma ketika mimpi tentang seks yang terjadi secara periodik berkisar setiap 2–3 minggu. Mimpi basah sebenarnya merupakan salah satu cara tubuh laki-laki berejakulasi. Hal ini merupakan pengalaman normal bagi semua remaja laki-laki.

d. Menstruasi

Pada masa pubertas perempuan mengalami menstruasi (haid). Menstruasi akan berakhir saat perempuan berusia sekitar 45–50 tahun (disebut menopause), di Indonesia menopause terjadi rata-rata di atas usia 50 tahun. Ovarium bayi perempuan yang baru lahir mengandung ratusan ribu sel telur tetapi belum berfungsi. Ketika pubertas, ovarium sudah mulai berfungsi dan terjadi proses yang disebut siklus menstruasi (jarak antara hari pertama menstruasi bulan ini dengan hari pertama menstruasi bulan berikutnya). Dalam satu siklus, dinding rahim menebal sebagai persiapan jika terjadi kehamilan.

Sel telur yang matang akan berpotensi untuk dibuahi oleh sperma hanya dalam 24 jam. Apabila ternyata tidak terjadi pembuahan maka sel telur akan mati dan terjadilah perubahan pada komposisi kadar hormon yang akhirnya membuat dinding rahim akan luruh disertai pendarahan, yang disebut dengan menstruasi.

Kurangnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada remaja, terutama yang telah mengalami haid, menyebabkan sering terjadi kehamilan tidak diinginkan.

2. Infeksi Menular Seksual (IMS) dan HIV dan AIDS

Kasus IMS dan HIV dan AIDS cukup banyak terjadi di kalangan remaja. IMS seringkali disebut pula sebagai penyakit menular seksual (PMS), adalah infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual yang lebih berisiko bila hubungan seksual dilakukan dengan berganti-ganti pasangan, baik melalui vagina, oral, maupun anal.



Bagi remaja, IMS harus dihindari melalui upaya:

- a. tidak melakukan hubungan seksual pranikah;
- b. selalu menjaga kebersihan alat kelamin;
- c. segera periksa ke tenaga kesehatan bila terjadi keluhan.

HIV dan AIDS merupakan singkatan dari *Human Immuno-deficiency Virus/Acquired Immune Deficiency Syndrome*. AIDS adalah salah satu jenis infeksi yang merupakan kumpulan gejala akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh yang terinfeksi virus HIV. AIDS termasuk IMS karena salah satu cara penularannya melalui hubungan seksual dengan orang yang telah terinfeksi virus HIV.

Selain itu, infeksi ini dapat ditularkan melalui:

- a. pemakaian jarum suntik, jarum tato, dan tindik bekas orang yang terinfeksi HIV (tidak steril);
- b. menerima transfusi darah yang tercemar HIV;
- c. ibu hamil yang terinfeksi virus HIV kepada janin dalam kandungannya.

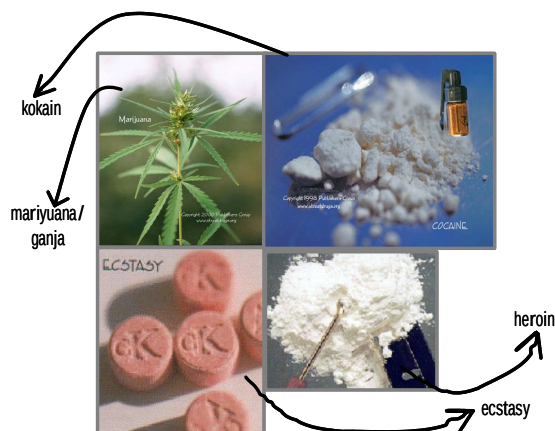
Cara remaja untuk menghindarkan diri dari HIV dan AIDS adalah:

- a. menghindari hubungan seksual di luar nikah;
- b. menghindari perilaku tidak sehat dan tak bertanggungjawab dengan tidak menggunakan narkoba dan minuman keras;
- c. menggunakan alat-alat medis dan non-medis yang terjamin steril;
- d. menghindari transfusi darah yang tidak jelas asalnya.

3. NAPZA

Narkotika, alkohol, psikotropika, dan zat adiktif lainnya (NAPZA) adalah jenis obat yang mempunyai efek tertentu sehingga berbahaya jika dikonsumsi secara sembarangan; oleh karena itu penggunaannya harus diawasi oleh dokter.

Minuman keras (miras) adalah minuman yang mengandung alkohol dan dapat menimbulkan ketagihan, bisa berbahaya bagi pemakainya karena dapat mempengaruhi pikiran, suasana hati dan perilaku serta menyebabkan kerusakan fungsi-fungsi organ tubuh.



- a. **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, mengurangi sampai menghilangkan rasa nyeri, dan dapat menimbulkan ketergantungan. Jenis-jenis narkotika antara lain heroin (*diacetylmorphine*), kodein (*3-methoxymorphine*) dan *hydromorphone* (*dilaudid*). Jenis ini berasal dari jus bunga opium yang mengandung kira-kira 20 alkaloid opium termasuk morfin.

Gejala putus obat dimulai dalam 6–8 jam setelah dosis terakhir, biasanya setelah suatu periode satu sampai dua minggu pemakaian kontinyu atau pemberian antagonis narkotik. Gejala putus obat mencapai puncak intensitasnya selama hari kedua atau ketiga dan menghilang selama 7–10 hari setelahnya, tetapi beberapa gejala mungkin menetap selama 6 bulan atau lebih, antara lain: 1) kram otot; 2) nyeri tulang; 3) diare berat kram perut; 4) menguap; 5) demam; 6) dilatasi pupil; 7) suhu badan tidak teratur, kadang dingin atau justru panas; dan 8) hipertensi.

b. Alkohol

Alkohol terdapat dalam minuman keras (Miras) yang terbagi dalam 3 golongan, yaitu: 1) golongan A berkadar alkohol 01%–05% (seperti Bir, *Green Sand*); 2) golongan B berkadar alkohol 05%–20% (seperti *Martini*, *Wine*); 3) golongan C berkadar alkohol 20%– 50% (seperti *Whisky*, *Brandy*).

Efek yang ditimbulkan setelah mengonsumsi alkohol dapat dirasakan segera dalam beberapa menit saja, namun efeknya berbeda-beda, tergantung dari jumlah/kadar alkohol yang dikonsumsi. Dalam jumlah kecil alkohol dapat membuat relaks dan pengguna lebih mudah mengekspresikan emosi seperti rasa senang, sedih atau marah.

Dalam jumlah lebih banyak, selain ekspresi emosi juga berpengaruh kepada fungsi fisik-motorik, yaitu bicara cadel, pandangan kabur, sempoyongan, motorik tak terkendali sampai tidak sadarkan diri, tidak dapat berkonsentrasi serta gangguan daya ingat.

Pengguna alkohol yang berat dapat terancam radang usus, penyakit hati (liver) dan kerusakan otak.

c. Psikotropika

Psikotropika adalah zat atau obat alamiah atau sintetis bukan narkotika yang bersifat atau berkhasiat psikoaktif melalui pengaruh selektif pada susunan syaraf pusat yang menyebabkan perubahan khas pada aktivitas mental dan perilaku.

1) Efek Psikotropika

Zat atau obat ini dapat menurunkan aktivitas otak atau merangsang susunan syaraf pusat dan menimbulkan kelainan perilaku disertai dengan timbulnya halusinasi (mengkhayal), ilusi, gangguan cara berpikir, perubahan alam perasaan, dapat menyebabkan ketergantungan serta mempunyai efek merangsang bagi pemakainya.

2) Golongan dan Jenis-jenis Psikotropika

Seperti halnya alkohol, psikotropika juga terbagi dalam berbagai golongan, yaitu: a) psikotropika golongan I, jenis yang sekarang sering disalahgunakan adalah ekstasi; b) psikotropika golongan II (yang paling populer shabu-shabu); c) psikotropika golongan III; dan d) psikotropika golongan IV.

Jenis-jenis psikotropika adalah sebagai berikut.

a) Ekstasi (*ecstasy*)

Mulai bereaksi setelah 20 sampai 60 menit setelah diminum. Efeknya maksimum 1 jam, berupa: (1) tubuh terasa melayang; (2) kadang-kadang lengan, kaki dan rahang terasa kaku; (3) mulut terasa kering; (4) pupil mata membesar; (5) jantung berdegup kencang; (6) rasa mual; dan (7) kesulitan bernafas pada awalnya.

Efek ini berlangsung tidak terlalu lama, selanjutnya akan timbul perasaan seolah-olah hebat dalam segala hal dan hilangnya perasaan malu serta terasa rileks dan 'asyik'. Pada keadaan ini, pengguna butuh teman mengobrol sampai menceritakan hal rahasia. Perasaan ini akan berangsur menghilang dalam waktu 4–6 jam, setelahnya akan terasa sangat lelah dan tertekan.

b) Candu

Candu berasal dari getah tanaman *Papaver Somniferum* yang didapat dengan menggores buah yang nyaris matang. Getah berwarna putih ini disebut lateks, yang dibiarkan mengering pada permukaan buah sehingga berwarna coklat kehitaman dan sesudah diolah akan menjadi adonan seperti aspal lunak dan dikenal sebagai candu mentah atau candu kasar. Candu ini mengandung zat-zat aktif yang sering disalahgunakan.

Candu masak juga berwarna sama, diperjualbelikan dalam kemasan kotak kaleng dengan berbagai cap, antara lain ular, tengkorak, burung elang, bola dunia, 999, cap anjing. Pemakaiannya dengan cara dihisap.

c) Morfin

Morfin merupakan hasil olahan dari opium atau candu. Morfin rasanya pahit, berbentuk tepung halus berwarna putih atau dalam bentuk cairan berwarna. Pemakaiannya dengan cara dihisap dan disuntikkan.

d) Heroin (Putaw)

Heroin mempunyai kekuatan dua kali lebih besar dari morfin dan merupakan jenis opiat yang paling sering disalahgunakan di Indonesia akhir-akhir ini. Heroin yang secara farmakologis mirip dengan morfin menyebabkan orang menjadi mengantuk dan mengalami perubahan perasaan yang tidak menentu.

e) Codein

Codein termasuk turunan dari opium, yang efeknya lebih rendah dari heroin dan potensi untuk menimbulkan ketergantungan rendah pula. Biasanya dijual dalam bentuk pil atau cairan jernih, yang ditelan atau disuntikkan.

f) Demerol

Nama lain dari Demerol adalah pethidina, dijual dalam bentuk pil atau cairan tidak berwarna, yang penggunaannya dengan cara ditelan atau dengan suntikan.

g) Methadon

Mathadon banyak digunakan untuk pengobatan kecanduan opioid atau overdosis opioid.

d. Zat Adiktif Lainnya

Zat adiktif lainnya adalah zat/bahan kimia dan biologi, baik dalam bentuk tunggal maupun campuran yang dapat membahayakan kesehatan dan lingkungan hidup secara langsung yang mempunyai sifat karsinogenik, teratogenik, mutagenik, korosif, dan iritasi. Bahan berbahaya ini merupakan zat adiktif yang bukan jenis narkotika dan psikotropika atau zat baru hasil olahan yang menyebabkan kecanduan, contoh lem dan *whipped cream*.

e. Tanda-tanda pengguna NAPZA adalah:

- 1) perubahan perilaku seperti jadi pemurung, mudah tersinggung dan marah tanpa alasan jelas;
- 2) sering menguap dan mengantuk, malas, melamun, dan tidak mempedulikan keberhasilan dan penampilan diri;
- 3) menjadi tidak disiplin, atau sering kabur, baik dari rumah maupun sekolah;

- 4) prestasi menurun, sering menyendiri di tempat sepi;
- 5) memilih teman bergaul yang berperilaku sama dengan dirinya;
- 6) mencuri milik orangtua, saudara untuk membeli minuman atau obat-obatan terlarang;
- 7) sering cemas, mudah stres atau gelisah dan susah tidur;
- 8) pelupa seperti pikun;
- 9) mata merah seperti mengantuk terus.

f. Pengaruh Penyalahgunaan NAPZA pada Kesehatan Reproduksi

Penyalahgunaan NAPZA adalah pemakaian NAPZA yang bukan untuk pengobatan atau penelitian. Menyalahgunakan NAPZA dapat berakibat buruk pada kesehatan reproduksi, antara lain:

- 1) jarum suntik yang digunakan secara bergantian dalam penyalahgunaan NAPZA akan mengakibatkan penularan HIV dan AIDS;
- 2) penyalahgunaan NAPZA sering mengakibatkan penggunaanya cenderung berperilaku 'seenaknya' dan tidak sehat, yang dapat memicu penyimpangan seksual (seks bebas) dan penularan infeksi menular seksual (IMS);
- 3) kecanduan obat terlarang dapat menyebabkan bayi lahir dengan ketergantungan obat yang memerlukan perawatan intensif;

- 4) penyalahguna NAPZA mempunyai kecenderungan kekurangan gizi akibat tidak memperhatikan kesehatannya terutama pada perempuan, yang dapat berdampak kepada bayi dengan berat badan rendah, cacat atau keguguran;
- 5) penyalahguna NAPZA dapat mengalami impotensi atau justru keinginan seksual yang berlebihan maupun perilaku seksual menyimpang sehingga mengganggu keharmonisan keluarga.

C. KONDISI SAAT INI

Berkaitan dengan kesehatan reproduksi, pengetahuan dan perilaku remaja masih cukup memprihatinkan yang dapat dilihat dari data Survei Kesehatan Reproduksi Remaja Indonesia tahun 2007 (SKRRI 2007) sebagai berikut.

1. Remaja usia 15–24 tahun yang mengetahui masa subur dengan benar sebesar 17,1 persen remaja putri dan 10,4 persen remaja laki-laki.
2. Remaja usia 15–24 tahun yang mengetahui bahwa ada kemungkinan hamil dengan hanya sekali berhubungan seks sebesar 55,2 persen remaja putri dan 52 persen remaja laki-laki.
3. Remaja usia 15–24 tahun yang setuju melakukan hubungan seks pranikah adalah 1 persen remaja putri dan 5 persen remaja laki-laki.
4. Remaja usia 15–24 tahun yang pernah melakukan hubungan seks adalah 1 persen remaja putri dan 5 persen remaja laki-laki.
5. Angka kehamilan tidak diinginkan (KTD) di kalangan remaja cukup tinggi sebesar 6 persen.

6. 84 persen remaja putri dan 77 persen remaja laki-laki pernah mendengar HIV dan AIDS, tetapi HIV dan AIDS lebih dikenal oleh remaja usia 20–24 tahun yang tinggal di perkotaan dan berpendidikan tinggi.
7. Pengetahuan bahwa virus HIV dapat ditularkan ibu ke bayi selama kehamilan, melahirkan dan menyusui, adalah 49–60 persen remaja putri dan 43–51 persen remaja laki-laki.
8. Angka HIV dan AIDS di kalangan remaja usia 15–24 tahun terus meningkat, di seluruh dunia lebih dari 10 juta remaja sudah tertular HIV dan setiap tahun hampir 50 persen orang terinfeksi HIV terjadi di kalangan remaja usia 15–24 tahun (BKKBN, 2005).
9. Pengguna obat-obatan terlarang: kurang dari 1 persen remaja putri, 6 persen remaja laki-laki.
10. Pernah dengar tentang infeksi menular seksual adalah 29,4 persen remaja putri dan 37,1 persen remaja laki-laki.
11. Remaja perempuan perokok sejumlah 0,8 persen, remaja laki-laki perokok 56,9 persen.
12. Pengetahuan tentang tempat memperoleh informasi KRR di kalangan remaja sangat rendah, yaitu 10,6 persen remaja putri dan 5,8 persen remaja laki-laki.

D. KESENJANGAN GENDER DALAM KRR

Dari data tentang pengetahuan dan perilaku remaja dalam kesehatan reproduksi, kita mencoba melihat adanya kesenjangan gender terutama pada pernikahan dan kehamilan usia remaja.

1. Perkawinan pada masa remaja

Dari data SDKI 2007 diketahui bahwa sekitar 2,6 persen wanita pernah kawin melakukan perkawinan pertamanya pada kelompok umur 15–19 tahun.

Perkawinan ini dapat terjadi oleh beberapa pertimbangan seperti:

- a. pengetahuan yang rendah tentang waktu yang tepat untuk menikah;
- b. 'terpaksa' karena sudah hamil pranikah atau untuk menutup aib karena sudah melakukan hubungan seksual pranikah. Pandangan masyarakat terhadap hubungan seks pranikah sangat bias gender, karena meskipun tindakan ini dilarang oleh agama dan norma masyarakat, hukuman, dan 'kutukan' lebih berat ditimpakan kepada perempuan daripada kepada laki-laki. Perempuan tidak mempunyai hak untuk protes terhadap 'keperawanan' calon suami sementara pihak laki-laki selalu menuntut hal ini pada perempuan (Mohamad,1998).

Dengan perkawinan ini remaja putri lebih merasakan dampaknya, yaitu:

- a. tidak dapat melanjutkan pendidikan lagi karena peraturan sekolah yang tidak mengizinkan siswi yang telah menikah untuk bersekolah;
- b. secara mental remaja yang masih sangat muda dapat dikatakan belum siap sepenuhnya menghadapi kehidupan rumah tangga yang sangat berbeda dengan kehidupan remajanya;

- c. dilihat dari sisi kesehatan reproduksi, perkawinan yang secara langsung akan diikuti oleh kehamilan yang bisa berisiko pada keguguran atau pendarahan.

Kesenjangan gender ini dapat terjadi karena:

- a. peranan orangtua yang dominan dalam menentukan perkawinan anak gadisnya yang dianggap 'miliknya' sepenuhnya bukan sebagai suatu pribadi utuh;
- b. faktor sosial budaya yang beranggapan 'perawan tua' atau 'tidak laku' bila perempuan tidak segera menikah pada usia belasan tahun, bahkan sebelum mengalami haid sekalipun;
- c. Undang-Undang Perkawinan Nomor 1 tahun 1974 yang membolehkan pernikahan perempuan usia 16 tahun dan laki-laki 19 tahun;
- d. sebagian masyarakat masih beranggapan bahwa perempuan mempunyai tempat di dapur dan rumahtangga sehingga sebaiknya segera menikah dan mempunyai anak, tidak perlu mengenyam pendidikan tinggi.

2. Kehamilan pada masa remaja

Kehamilan pada masa remaja berdampak pada tidak adanya peluang perempuan untuk melanjutkan pendidikan ke jenjang lebih tinggi. Selain itu dapat pula berdampak pada terjadinya keguguran, risiko komplikasi persalinan, bahkan kematian maternal. Risiko ini tentu saja tidak dialami oleh remaja laki-laki.

Kesenjangan gender yang menimpa remaja putri ini terjadi karena:

- a. perempuan seringkali tidak mempunyai kekuatan sebagai pengambil keputusan berkenaan dengan waktu kehamilan dan kesehatan reproduksi dirinya karena keputusan di tangan suami dan keluarga lainnya. Perempuan menjadi pihak yang harus pasrah, 'nrimo' semua perlakuan atau keputusan suami dan keluarganya (*Hakim, 2001*);
- b. dampak dari pernikahan usia remaja, orangtua menginginkan menimang cucu segera setelah anak-anaknya menikah, tanpa melihat kesiapan si anak, secara fisik maupun mental;
- c. status perempuan di mata masyarakat tergantung pada kemampuannya untuk mempunyai anak. Seorang perempuan dianggap tidak sempurna apabila setelah menikah tidak bisa memiliki anak (*Dwiyanto, ed.1996:214*), tanpa peduli siap atau tidaknya yang bersangkutan.

E. UPAYA MEWUJUDKAN KESETARAAN DAN KEADILAN GENDER DALAM KRR

Untuk memperkecil terjadinya pernikahan dan kehamilan usia muda/remaja, dapat dilakukan beberapa upaya, baik oleh remaja, orangtua, maupun pemerintah dan LSM. Upaya-upaya tersebut antara lain adalah:

1. remaja ikut dalam berbagai kegiatan positif di sekolah dan tempat tinggalnya, selain untuk menambah wawasan juga bermanfaat untuk mendewasakan usia perkawinannya;
2. akses informasi dan pelayanan KRR yang akurat, luas, dan seimbang bagi remaja laki-laki dan perempuan;
3. tidak adanya perbedaan perlakuan orangtua terhadap remaja putri dan laki-laki;
4. peluang yang sama dalam pendidikan bagi perempuan dan laki-laki sesuai kemampuan/potensinya;
5. meningkatkan pengetahuan orangtua dan remaja tentang kesehatan reproduksi remaja melalui berbagai forum dan sumber informasi seperti Pusat Informasi dan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja (PIK-KRR).

F. RANGKUMAN

Kesehatan reproduksi remaja menjadi isu penting dalam program keluarga berencana mengingat bahwa kondisi kesehatan reproduksi di kalangan remaja yang masih sangat memprihatinkan. Pengetahuan remaja dan akses informasi kesehatan reproduksi yang masih sangat terbatas, informasi menyesatkan dari berbagai media serta dampak buruk yang ditimbulkannya sangat mempengaruhi kualitas kehidupan remaja.

Ada tiga hal pokok dalam kesehatan reproduksi remaja yang mempunyai kaitan sebab akibat antara satu dengan lainnya, yang dikenal dengan Triad Kesehatan Reproduksi Remaja (Triad KRR).

Triad KRR ini seyogyanya menjadi perhatian semua pihak, orangtua, para guru, tokoh masyarakat dan remaja itu sendiri untuk menghindarkan diri dari akibat yang tidak kita inginkan. Seksualitas yang sebenarnya merupakan hal sangat wajar dapat berubah menjadi masalah serius apabila terjadi penyimpangan akibat sangat terbatasnya informasi yang diterima remaja dan orang-orang di sekitarnya. Penyimpangan orientasi seksual seperti homoseksual atau biseksual dapat menjadi perantara penularan infeksi menular seksual dan HIV dan AIDS. NAPZA dapat mendorong terjadinya perilaku seksual tidak sehat juga IMS—HIV dan AIDS.

Kesenjangan gender yang masih terjadi adalah perkawinan dan kehamilan usia remaja yang dampaknya sangat merugikan remaja putri dibandingkan remaja putra. Hal ini terjadi karena anggapan sebagian orangtua yang merasa memiliki anaknya, malu kalau anak gadisnya tidak cepat menikah ('perawan tua') juga anggapan orangtua yang berhak mengatur kesehatan reproduksi anak gadisnya. Semua ini diakibatkan oleh minimnya informasi kesehatan reproduksi yang diterima serta kuatnya anggapan salah sebagian masyarakat. Kesetaraan dan keadilan gender dapat diwujudkan apabila orangtua memberikan perlakuan dan peluang yang sama kepada anak laki-laki dan perempuan, serta orangtua dan remaja yang terus meningkatkan pengetahuannya tentang kesehatan reproduksi remaja melalui berbagai media dan sarana yang tepat.

G. TES FORMATIF

Berikut ini Anda diminta mengerjakan soal-soal di bawah ini untuk melihat sejauh mana penguasaan Anda atas materi yang telah dipelajari.

Petunjuk

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang Anda anggap paling benar dari pilihan jawaban dalam soal-soal di bawah ini.

1. Salah satu faktor yang menjadikan kesehatan reproduksi remaja menjadi isu penting dalam program KB adalah:
 - a. remaja tidak memahami kondisi diri dan kesehatannya termasuk kehamilan.
 - b. UU Nomor 10 tahun 1974 tentang perkawinan yang tidak memihak kaum perempuan.
 - c. rendahnya kesadaran orangtua akan posisi masing-masing anak dalam keluarga.
 - d. akses pada informasi yang benar tentang kesehatan reproduksi remaja terbatas.
2. Triad kesehatan reproduksi remaja mempunyai makna sebagai:
 - a. tiga masalah KRR yang senantiasa dihadapi oleh remaja dalam lingkungan pergaulannya.
 - b. tiga hal pokok dalam KRR yang mempunyai kaitan sebab akibat antara satu dengan lainnya.
 - c. tiga masalah KRR dalam pembahasan kesehatan reproduksi remaja yang belum dipahami.

- d. tiga faktor KRR yang mempengaruhi kesehatan reproduksi remaja dalam kehidupannya
3. Tiga hal pokok dalam kesehatan reproduksi remaja (Triad KRR) terdiri dari:
- a. HIV/AIDS, Infeksi Menular Seksual dan NAPZA
 - b. NAPZA, Seksualitas, HIV dan IMS
 - c. Seksualitas, HIV, NAPZA dan AIDS
 - d. Seksualitas, IMS-HIV dan AIDS dan NAPZA
4. Orientasi seksual merupakan:
- a. kecenderungan seseorang menentukan pasangan seksualnya berdasarkan perasaan hatinya.
 - b. kecenderungan seseorang mencari pasangan seksualnya berdasarkan jenis kelamin.
 - c. kecenderungan seseorang mencari pasangan seksualnya berdasarkan kemauan seksualnya.
 - d. kecenderungan seseorang menentukan pasangan seksualnya berdasarkan kesamaan jenis kelamin.
5. Kehamilan tidak diinginkan yang terjadi di kalangan remaja sering disebabkan oleh:
- a. ketidaktahuan remaja tentang kesehatan reproduksi.
 - b. keingintahuan remaja akan hal-hal seputar reproduksi.
 - c. ketidaktahuan remaja tentang perilaku sehat.
 - d. keingintahuan remaja akan seksualitas.

6. Upaya yang dapat dilakukan remaja untuk menghindari tertularnya penyakit infeksi menular seksual adalah:
 - a. menghindari pergaulan dengan teman lain jenis dan menjaga kebersihan.
 - b. menghindari hubungan seks pra nikah dan menjaga kesehatan/kebersihan alat kelamin.
 - c. memeriksakan diri ke tenaga medis ketika ada keluhan berkaitan kesehatan reproduksi.
 - d. menghindari penggunaan pakaian ketat dan menjaga kebersihan diri.
7. Salah satu cara menghindarkan diri dari HIV dan AIDS adalah:
 - a. tidak menggunakan narkoba termasuk minuman keras.
 - b. tidak menggunakan obat-obatan tanpa sepengetahuan dokter.
 - c. tidak melakukan perilaku tidak sehat dan membahayakan.
 - d. tidak berhubungan dengan teman penderita HIV dan AIDS.
8. Pengguna NAPZA sering menunjukkan gejala/ ciri tertentu. Dari sisi psikis, ciri yang ditunjukkan pengguna NAPZA adalah:
 - a. suka mencuri barang orang lain termasuk orangtua untuk membeli narkoba.
 - b. mata merah seperti mengantuk terus, prestasi menurun dan sering kabur dari rumah/sekolah.
 - c. perubahan perilaku menjadi pemurung, mudah tersinggung dan marah tanpa alasan jelas.

- d. menjadi pikun, pelupa dan sering marah serta menyendiri.
9. Kesenjangan gender yang masih terjadi dalam kesehatan reproduksi remaja adalah:
- a. pernikahan dan kehamilan usia remaja yang lebih merugikan perempuan.
 - b. sikap dominan orangtua dalam mengatur perkawinan anak yang dianggap miliknya.
 - c. tidak dapat melanjutkan pendidikan dan bersosialisasi terutama remaja putri.
 - d. kehamilan yang tidak diinginkan dan seringkali menyebabkan pendarahan bahkan kematian.
10. Perlakuan yang dapat dilakukan orangtua untuk mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender adalah:
- a. menyediakan buku informasi tentang kesehatan reproduksi remaja.
 - b. mencari informasi kesehatan reproduksi remaja pada PIK-KRR.
 - c. memberikan peluang yang sama dalam pendidikan kepada semua anaknya.
 - d. menghubungi para guru untuk memberikan informasi kepada anaknya.

H. UMPAN BALIK

Cocokkan hasil jawaban Anda dengan kunci jawaban yang ada di bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban yang benar, kemudian gunakanlah formula di bawah ini untuk mengetahui tingkat penguasaan Anda.

$$Skor = B - \frac{S}{O - 1}$$

Keterangan :

B = Jumlah soal yang dijawab benar

S = Jumlah soal yang dijawab salah

O = Option (kemungkinan jawaban)

Kemudian hitung tingkat penguasaan Anda dengan menggunakan formula dibawah ini.

$$\frac{\text{Jumlah soal yang dijawab benar}}{\text{Jumlah keseluruhan soal}} \times 100\%$$

Kategori tingkat penguasaan yang Anda capai:

> 81 % = Baik

60 – 80 % = Cukup

< 60 % = Kurang

Jika tingkat kategori penguasaan Anda sudah baik, maka lanjutkanlah latihan dengan menerapkan pola diskusi dengan mitra kerja Anda. Tetapi bila penguasaan Anda masih dalam tingkat kategori cukup, apalagi kurang, maka cobalah mempelajari ulang seluruh materi modul ini sehingga penguasaan Anda pada tes formatif berikutnya berada pada tingkat kategori baik.

Kegiatan Belajar Dua

GENDER DALAM PENGENDALIAN INFEKSI MENULAR SEKSUAL (IMS)

Indikator Keberhasilan:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini, diharapkan Anda dapat menjelaskan tentang Informasi dasar IMS, jenis-jenis IMS, kesenjangan gender dalam kasus IMS serta kesetaraan dan keadilan gender dalam pengendalian IMS.

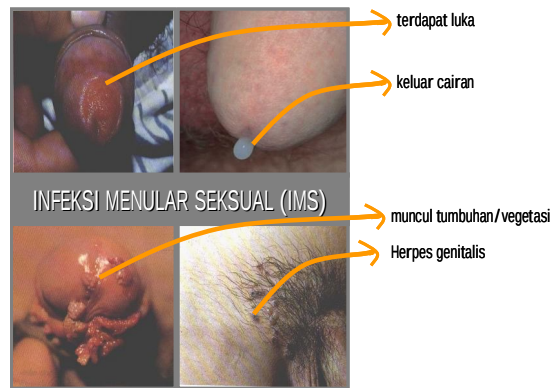
A. INFORMASI DASAR IMS

1. Pengertian

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah golongan penyakit menular atau penyakit infeksi yang terutama ditularkan melalui kontak/hubungan seksual. Penyakit ini merupakan salah satu saluran transmisi penyakit Hepatitis B dan HIV dan AIDS. Keberadaan IMS di kalangan ibu rumah tangga cukup memprihatinkan yang terikat dalam suatu perkawinan yang sah. Hal ini memberikan gambaran kepada kita tentang perilaku tidak sehat suami maupun istri sebelum atau di luar nikah.

2. Penyebab dan Cara Penularan IMS

IMS dapat disebabkan oleh virus, bakteri atau parasit jamur yang hanya dapat dilihat melalui alat pembesar (mikroskop) karena sangat kecil tidak dapat dilihat oleh mata.



IMS terutama ditularkan dengan cara hubungan seksual melalui: penis, vagina, anal (dubur), dan oral (mulut).

Cairan mani dan vagina

merupakan tempat yang baik untuk berkembangbiaknya bibit penyakit IMS. Sebagai bibit penyakit IMS berada pula dalam darah, maka cara penularannya yang lain melalui jarum suntik atau alat-alat kedokteran yang tercemar virus/bakteri IMS.

3. Risiko tertular IMS

Risiko tertular IMS dapat dialami oleh perempuan dan laki-laki, secara khusus adalah:

- setiap orang yang melakukan hubungan seksual dengan orang yang mengidap IMS tanpa menggunakan pelindung/ kondom;
- orang yang sering berganti-ganti pasangan seksual;
- setiap orang yang mendapat transfusi darah yang tercemar IMS, yaitu darah tanpa penapisan/*screening* terhadap IMS, contohnya sifilis, HIV;
- bayi yang dilahirkan oleh ibu yang mengidap gonorrhoeae/GO (kencing nanah).

B. JENIS-JENIS IMS

1. **Gonorrhoeae/GO** atau kencing nanah
Penyebabnya adalah bakteri *Neisseria Gonorrhoeae* yang masa inkubasinya 2–10 hari sesudah kuman masuk ke tubuh melalui hubungan seksual.
 - a. Gejala pada laki-laki:
 - 1) mulut uretra bengkak/merah
 - 2) rasa gatal panas dan nyeri sewaktu buang air kecil
 - 3) lubang kencing keluar cairan putih atau kuning kehijauan
 - b. Gejala pada perempuan
 - 1) tanpa gejala karena tahap awal terdapat pada mulut rahim
 - 2) terdapat keputihan
 - 3) rasa nyeri di rongga panggul
 - 4) rasa sakit waktu haid
 - c. Akibat:
 - 1) Penyakit radang panggul
 - 2) Infeksi mata pada bayi baru lahir yang dapat berdampak kebutaan
 - 3) Bayi lahir muda, cacat atau lahir mati.
2. **Sifilis** (raja singa)
Penyebabnya *Triponema pallidum*, dengan masa inkubasinya 2–6 minggu sampai 3 bulan sesudah kuman masuk melalui hubungan seksual.

- a. Gejala berupa infeksi kronis dan sistemik dengan tiga tahap:
 - 1) primer: luka pada kemaluan tanpa rasa nyeri, biasanya tunggal.
 - 2) sekunder: bintik merah di tubuh, berlangsung lama/tanpa gejala klinis yang jelas.
 - 3) tersier: kelainan saraf, jantung, pembuluh darah dan kulit.
- b. Akibat:
 - 1) jika tak diobati dapat menyebabkan kerusakan berat pada otak dan jantung.
 - 2) Selama masa kehamilan dapat ditularkan pada janin dan menyebabkan keguguran atau lahir cacat atau lahir mati.
 - 3) Memudahkan penularan HIV.

3. Herpes genitalis (Domp/Dampa)

- a. Penyebabnya virus *herpes simplex* dengan masa inkubasi 4–7 hari dimulai dengan rasa terbakar atau kesemutan pada tempat virus masuk.
- b. Gejala:
 - 1) bintil berkelompok seperti anggur dan sangat nyeri pada kemaluan. Setelah pecah meninggalkan luka kering yang mengerak kemudian hilang.
 - 2) gejala muncul lagi meski tak senyeri tahap awal bila ada pencetusnya (stres, haid, alkohol, hubungan seks berlebihan), menetap seumur hidup.

- c. Akibat:
 - 1) rasa nyeri berasal dari syaraf
 - 2) dapat menular kepada bayi pada waktu lahir bila bintik berair.
 - 3) dapat menimbulkan infeksi berat, penularan pada bayi dan menyebabkan lahir muda, cacat bayi atau lahir mati.
 - 4) memudahkan penularan infeksi HIV.
 - 5) kanker leher rahim.

4. Trikomoniasis/ keputihan Berbau busuk

- a. Penyebabnya sejenis protozoa *Trikomonas Vaginalis*.
- b. Gejala:
 - 1) keputihan encer, kuning kehijauan, dan busuk.
 - 2) bibir kemaluan agak bengkak, kemerahan, gatal, berbusa, dan terasa tidak nyaman.
- c. Akibat:
 - 1) kulit sekitar vulva (punggung atas kemaluan perempuan) lecet
 - 2) dapat sebabkan bayi prematur
 - 3) memudahkan penularan infeksi HIV.

5. Ulkus molle (koreng)

- a. Penyebabnya bakteri *Haemophilus Ducreyi*.
- b. Gejala:
 - 1) luka sangat nyeri tanpa radang jelas.
 - 2) Benjolan di lipatan paha yang sangat sakit dan mudah pecah serta meninggalkan luka koreng /ulkus yang dalam.

- c. Akibat:
 - 1) luka infeksi mengakibatkan kematian jaringan di sekitarnya.
 - 2) jika terpapar, luka memudahkan penularan infeksi HIV.

6. Klamidia

- a. Penyebabnya: *Chlamidia Trachomatis*.
- b. Gejala:
 - 1) keluar cairan dari alat kemaluan atau keputihan encer putih kekuningan
 - 2) nyeri di rongga panggul
 - 3) perdarahan setelah hubungan seksual.
- c. Akibat:
 - 1) penyakit radang panggul
 - 2) kemandulan
 - 3) kehamilan diluar kandungan
 - 4) rasa sakit kronis di rongga panggul
 - 5) infeksi berat pada mata
 - 6) infeksi paru-paru pada bayi baru lahir
 - 7) memudahkan penularan infeksi HIV.

7. Condiloma Accuminata (jengger ayam)

- a. Penyebabnya virus *Human Papilloma*
- b. Gejala:
 - 1) terdapat satu atau beberapa kutil sekitar kemaluan
 - 2) kutil dapat membesar
- c. Akibat: kanker mulut rahim

8. Candidiasis (infeksi jamur)

- a. Penyebabnya jamur *Candida Albicans* yang umumnya terdapat di mulut, usus, dan vagina.

- b. Gejala:
 - 1) keputihan mirip keju disertai lecet dan gatal di bibir kemaluan dengan bau khas
 - 2) juga dapat menyerang laki-laki
- c. Akibat: memudahkan terinfeksi HIV.
Penularan melalui hubungan seksual dan nonseksual seperti kebersihan diri.

9. Kutu pubis

- a. Penyebabnya kutu *Phthirus Pubis* yang hidup dan dapat menyerang semua rambut, kecuali rambut kepala.
- b. Gejala:
 - 1) rasa gatal terus menerus
 - 2) terdapat di rambut ketiak dan kemaluan
 - 3) tempat gigitan tampak bercak kebiruan.
- c. Penularan: kutu dan telurnya dapat menyebar dan ditularkan melalui pakaian, seprai, tempat, duduk, toilet (WC) atau melalui hubungan seksual.

C. KESENJANGAN GENDER DALAM KASUS IMS

Seperti telah disebutkan, Infeksi Menular Seksual dapat dialami oleh laki-laki dan perempuan, akan tetapi bila didalami lebih jauh dalam kasus IMS ini perempuan menjadi pihak yang lebih menderita karena:

1. istri menjadi pihak yang dipersalahkan sebagai penyebab tertularnya suami akan IMS, padahal sebagian besar kasus IMS ditularkan oleh suami kepada istrinya. Perempuan dianggap tidak dapat menjaga kebersihan diri dan kesehatan reproduksinya.

2. istri sangat merasakan dampak penularan IMS berupa rasa sakit hebat pada kemaluan, panggul, dan vagina sampai pada komplikasi yang dapat mengakibatkan kemandulan. Kemandulan inilah yang menambah penderitaan mental bagi istri.

Dari kenyataan ini terlihat dengan jelas bahwa perempuan, dalam hal ini istri menjadi pihak yang dirugikan dibandingkan suami/laki-laki. Ini berarti dalam kasus IMS ini terjadi kesenjangan gender yang dapat diupayakan untuk diperkecil atau dihilangkan sehingga tidak ada satu pihakpun yang dirugikan, dengan melihat secara lebih jauh faktor penyebabnya.

Kesenjangan gender ini disebabkan antara lain oleh:

1. dominasi suami sebagai pihak yang dianggap lebih tinggi nilainya pada sebagian masyarakat menyebabkan suami tidak mau dipersalahkan meski dia yang menularkan IMS kepada istrinya.
2. pengetahuan suami dan istri tentang IMS dan perilaku seksual sehat masih terbatas. Data SDKI 1997 menunjukkan hanya sekitar 16,5 persen pria menggunakan kondom ketika berhu-bungan dengan pekerja seks komersial.
3. masih adanya kecenderungan pada beberapa kelompok masyarakat/budaya yang 'membolehkan' laki-laki melakukan semua hal yang diinginkan termasuk perilaku seksual tidak sehat. Hal ini didasari hanya karena rasa superioritas dan sifat agresif suami terhadap istrinya, di samping pengetahuan kesehatan reproduksi suami yang masih rendah.

D. KESETARAAN DAN KEADILAN GENDER DALAM PENGENDALIAN IMS

Keseimbangan pengetahuan, pemahaman, pengertian, kesadaran, sampai pengambilan keputusan antara suami dan istri menjadi titik tolak dari upaya pengendalian IMS sekaligus memperkecil kesenjangan dan mewujudkan kesetaraan dan keadilan gender dalam keluarga.

Beberapa hal yang dapat dilakukan untuk mewujudkannya, antara lain:

1. semua orang, laki-laki dan perempuan, meningkatkan pengetahuannya tentang perilaku seksual sehat;
2. suami dan istri setia kepada pasangannya, tidak berganti-ganti pasangan seksual;
3. memeriksakan diri ke petugas kesehatan apabila dirasakan ada gangguan kesehatan;
4. saling mendukung dalam perawatan apabila salah satu pihak terjangkit serta memperhatikan cara pencegahan penularannya dengan benar;
5. tidak saling menyalahkan dan curiga melainkan justru bersama berusaha mencari pengobatan yang tepat serta saling memberikan dukungan nyata.

Pencegahan IMS melalui ketahanan keluarga seringkali diingatkan dengan pesan kunci **A, B, C, D, E**, yaitu:

- ❖ **Abstinence**: tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah
- ❖ **Be Faithful**: saling setia pada pasangan yang sah
- ❖ **Condom**: gunakan condom apabila salah satu dari pasangan terkena IMS atau HIV dan AIDS
- ❖ **Drugs**: hindari narkoba suntik
- ❖ **Equipment**: mintalah peralatan kesehatan yang steril

PERHATIAN:

- Semua gejala tersebut **tidak selalu** disebabkan oleh IMS, langkah bijaksana adalah konsultasi dengan dokter untuk kepastian dan penanganan sedini mungkin.
- Orang yang mengidap IMS tidak selalu mempunyai gejala sehingga tidak dapat melihat/mengetahui seseorang mengidap IMS hanya dengan melihat tampak luarnya/penampilan saja.

E. RANGKUMAN

Infeksi Menular Seksual (IMS) adalah golongan penyakit menular atau penyakit infeksi yang terutama ditularkan melalui kontak/hubungan seksual. Penyakit ini merupakan salah satu saluran transmisi penyakit Hepatitis B dan HIV dan AIDS.

IMS dapat disebabkan oleh virus, bakteri atau parasit jamur yang hanya dapat dilihat melalui alat pembesar (mikroskop) karena sangat kecil tidak dapat dilihat oleh mata. Risiko tertular IMS dapat dialami oleh perempuan dan laki-laki, terutama mereka yang melakukan hubungan seksual dengan orang yang mengidap IMS tanpa menggunakan pelindung/kondom; orang yang sering berganti-ganti pasangan seksual serta setiap orang yang mendapat transfusi darah yang tercemar IMS, yaitu darah tanpa penapisan/*screening* terhadap IMS, contohnya sifilis, HIV. Bayi yang dilahirkan oleh ibu yang mengidap GO (kencing nanah) juga berisiko tertular IMS ini.

Ada berbagai jenis IMS seperti GO, sifilis, herpes genitalis, ulkus molle, trikomoniasis, kutu pubis, jengger ayam juga infeksi jamur. Gejala dan akibatnya tidak sama sehingga pemeriksaan ke sarana pelayanan kesehatan sedini mungkin sangat penting dilakukan. Dalam kasus IMS, istri sering menjadi pihak yang dirugikan bukan hanya sebagai penerima akibatnya tetapi sering menjadi pihak yang dipersalahkan sebagai penyebab. Anggapan salah masyarakat akan dominasi suami yang tidak dapat dipersalahkan menjadi penyebab terjadinya kesenjangan gender dalam IMS ini. Kasus IMS dapat diperkecil apabila semua pihak selalu memperhatikan perilaku seksual sehat, meningkatkan pemahamannya tentang kesehatan reproduksi dan sedini mungkin berkonsultasi pada petugas kesehatan apabila ada keluhan.

Pesan kunci “ABCDE” diperkenalkan sebagai pencegah terjadinya IMS dan HIV dan AIDS dalam upaya meningkatkan ketahanan keluarga yaitu *abstinence, be faithfull, condom, drugs, dan equipment*.

F. TES FORMATIF

Berikut ini Anda diminta mengerjakan soal-soal di bawah ini untuk melihat sejauh mana penguasaan Anda atas materi yang telah dipelajari.

Petunjuk

Berilah tanda silang (X) pada huruf B jika pernyataan tersebut Anda anggap benar, dan pada huruf S jika pernyataan tersebut dianggap salah.

1. B – S Infeksi menular seksual (IMS) disebabkan oleh tidak terjaganya kebersihan alat reproduksi seseorang.
2. B – S Cairan mani dan vagina merupakan tempat yang tepat untuk berkembang biaknya bakteri atau jamur IMS.
3. B – S Setiap orang yang melakukan hubungan seksual dengan orang pengidap IMS tanpa gunakan pelindung akan berisiko tertular IMS.
4. B – S Hubungan seksual termasuk yang dilakukan dengan anal dan oral tidak dapat menularkan IMS.
5. B – S Orang yang terjangkit herpes genitalis ditandai dengan munculnya bintil merah seperti anggur pada alat kelamin.

- | | |
|-----------|--|
| 6. B – S | Salah satu akibat terjangkitnya jenis IMS Jengger Ayam adalah Kanker payudara. |
| 7. B – S | Penyakit Gonorrhoeae dapat mengakibatkan bayi lahir muda, cacat atau lahir mati. |
| 8. B – S | Dalam kasus IMS kesenjangan gender yang terjadi adalah rendahnya pemahaman istri tentang IMS. |
| 9. B – S | Kesenjangan gender dalam kasus IMS adalah istri yang dipersalahkan sebagai pembawa dan penular IMS. |
| 10. B – S | Setia pada pasangan dan menjaga perilaku seksual sehat merupakan upaya jitu penangkal terjadinya IMS dalam keluarga. |

G. UMPAN BALIK

Cocokkan hasil jawaban Anda dengan kunci jawaban yang ada di bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban yang benar, kemudian gunakanlah formula di bawah ini untuk mengetahui tingkat penguasaan Anda.

$$\frac{\text{Jumlah soal yang dijawab benar}}{\text{Jumlah keseluruhan soal}} \times 100\%$$

Kategori tingkat penguasaan yang Anda capai:

- > 80 % = Baik
- 60 – 80 % = Cukup
- < 60 % = Kurang

Jika tingkat kategori penguasaan Anda sudah baik, maka lanjutkanlah latihan dengan menerapkan pola diskusi dengan mitra kerja Anda. Tetapi bila penguasaan Anda masih dalam tingkat kategori cukup, apalagi kurang, maka cobalah mempelajari ulang seluruh materi modul ini sehingga penguasaan Anda pada tes formatif berikutnya berada pada tingkat kategori baik.

Kegiatan Belajar Tiga

GENDER DALAM PENGENDALIAN HIV DAN AIDS

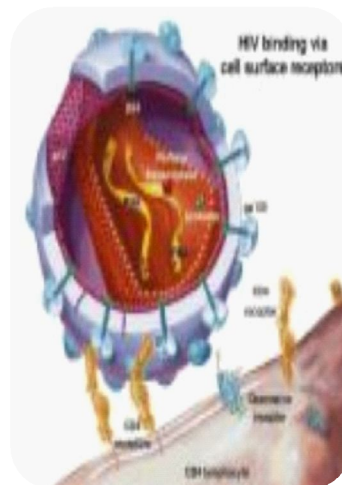
Indikator Keberhasilan:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini Anda dapat menjelaskan tentang informasi dasar, proses penularan dan penyebaran, cara pencegahan, pemeriksaan, kesenjangan gender dalam kasus HIV dan AIDS serta kesetaraan dan keadilan gender dalam pengendalian HIV dan AIDS.

A. INFORMASI DASAR

1. Pengertian

HIV adalah singkatan dari *Human Immuno-deficiency Virus*, yaitu sejenis virus (yakni *Rotavirus*) yang dapat menurunkan sampai merusak sistem kekebalan tubuh. Ketika seseorang sudah tidak lagi memiliki sistem kekebalan tubuh maka semua penyakit dapat dengan mudah masuk ke dalam tubuhnya.



AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*:

- a) *Acquired* berarti didapat dengan pengertian bukan diturunkan atau penyakit turunan.

- b) *Immuno* adalah kekebalan tubuh untuk mengantisipasi adanya serangan mikro organisme dari luar.
- c) *Deficiency* berarti kurang atau penurunan dari keadaan yang normal.
- d) *Syndome* adalah serangkaian gejala.

Jadi, AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang didapat akibat menurunnya fungsi kekebalan tubuh akibat HIV. Kasus AIDS pertama kali dilaporkan di Los Angeles oleh Gottlieb dan kawan-kawan pada tanggal 5 Juni 1981, walaupun sebenarnya telah ditemukan di rumah sakit di negara Afrika Sub-Sahara pada akhir tahun 1970-an. Kasus AIDS di Indonesia ditemukan pertama kali di Bali tahun 1987 yang baru dilaporkan oleh Jaringan Epidemiologi Nasional tahun 1993.

HIV ditemukan oleh Dr. Luc Montaigner dan kawan-kawan di Perancis yang berhasil mengisolasi virus penyebab AIDS. Akhir Mei 1986 Komisi Taksonomi Internasional sepakat menyebut nama virus AIDS ini dengan HIV. Istilah HIV dan AIDS sering bersama tetapi sebenarnya terpisah karena orang yang terpapar HIV belum tentu menderita AIDS, hanya saja lama kelamaan sistem kekebalan tubuhnya semakin melemah sehingga semua penyakit dapat masuk ke dalam tubuh. Orang dalam fase ini dapat disebut sebagai penderita AIDS.

2. Lokasi Hidup Virus

HIV dapat hidup di dalam darah, cairan vagina, cairan sperma, dan air susu ibu (ASI).

B. PROSES PENULARAN DAN PENYEBARAN HIV DAN AIDS

1. Penularan dan Penyebaran HIV dan AIDS

HIV dan AIDS dapat ditularkan melalui:

- a. hubungan seksual, baik melalui vagina (alat kelamin perempuan), penis (alat kelamin laki-laki), anus, maupun mulut dengan pasangan yang mengidap/terinfeksi HIV;
- b. transfusi darah yang mengandung virus HIV tanpa dilakukan skrining terlebih dahulu;
- c. jarum suntik, alat tusuk lain (tusuk jarum, tindik, tattoo), pisau cukur, sikat gigi yang telah terkena darah pengidap HIV dan AIDS;
- d. ibu hamil yang mengidap virus HIV kepada janinnya yang dikandung atau selama proses persalinan normal dan melalui ASI yang diberikan kepada anaknya.

HIV dan AIDS **tidak dapat** ditularkan melalui:

- a. hubungan kontak sosial biasa dari satu orang ke orang lain di rumah, di tempat kerja atau tempat umum lainnya;
- b. bersalaman, menyentuh, berpelukan atau cium pipi;
- c. udara dan air (kolam renang, toilet);

- d. gigitan nyamuk atau serangga lain;
- e. terpapar batuk atau bersin;
- f. berbagi makanan atau menggunakan alat makan bersama.

2. Fase-fase HIV menjadi AIDS

Untuk sampai pada fase AIDS seseorang yang telah terinfeksi HIV akan melewati beberapa fase.

- a. Fase pertama, awal terinfeksi belum terlihat ciri-cirinya meskipun yang bersangkutan melakukan tes darah. Hal ini terjadi karena pada fase ini sistem antibody terhadap HIV belum terbentuk, tetapi orang tersebut sudah dapat menularkan orang lain. Masa ini disebut dengan *window period*, biasanya antara 1–6 bulan.
- b. Fase kedua, berlangsung lebih lama sekitar 2–10 tahun setelah terinfeksi HIV. Pada fase ini orang sudah HIV positif tetapi belum menunjukkan gejala sakit meski sudah dapat menularkan orang lain.
- c. Fase ketiga, muncul gejala-gejala awal penyakit yang disebut dengan penyakit yang terkait dengan HIV tetapi belum dapat disebut dengan gejala AIDS. Pada fase ini sistem kekebalan tubuh mulai berkurang.

Gejala yang berkaitan dengan infeksi HIV antara lain:

- 1) Keringat berlebihan pada waktu malam.
- 2) Diare terus menerus
- 3) Pembengkakan kelenjar getah bening
- 4) Flu tidak kunjung sembuh
- 5) Nafsu makan berkurang dan lemah.
- 6) Berat badan terus berkurang.

- d. Fase keempat, sudah masuk pada tahap AIDS. AIDS baru dapat terdiagnosa setelah kekebalan tubuh sangat berkurang dilihat dari jumlah sel T-nya (di bawah 2001 mikro liter) dan timbul penyakit lainnya yang disebut dengan infeksi oportunistik, yaitu:
- 1) kanker khususnya kanker kulit;
 - 2) Infeksi paru-paru yang menyebabkan radang paru-paru dan kesulitan bernafas;
 - 3) Infeksi usus yang menyebabkan diare parah selama berminggu-minggu;
 - 4) Infeksi otak yang menyebabkan kekacauan mental, sakit kepala;
 - 5) Sariawan.

Pada fase keempat ini seseorang perlu melakukan pemeriksaan darah kembali dan diukur prosentase sel darah putih yang belum terbunuh virus HIV.

Kurun waktu seseorang memasuki fase AIDS setelah terinfeksi HIV sangat tergantung pada gizi tinggi yang dikonsumsi serta obat-obatan yang membantu proses pembentukan pertahanan tubuh.

C. CARA PENCEGAHAN HIV DAN AIDS

Sama halnya dengan cara pencegahan IMS, cara yang paling ampuh adalah dengan “**ABCDE**”:

1. **Abstinence**: tidak melakukan hubungan seksual sebelum menikah.
2. **Be Faithfull**: saling setia pada pasangan yang sah.
3. **Condom**: gunakan kondom apabila salah satu dari pasangan terkena IMS atau HIV dan AIDS.
4. **Drugs**: hindari narkoba suntik.
5. **Equipment**: mintalah peralatan kesehatan yang steril.



D. PEMERIKSAAN HIV DAN AIDS

Seseorang dapat diketahui terinfeksi HIV dan AIDS setelah melakukan tes HIV dan AIDS melalui contoh darahnya.

1. Tes Darah HIV DAN AIDS

- a. Tes HIV adalah tes yang dilakukan untuk memastikan apakah seseorang dapat dinyatakan terinfeksi HIV atau tidak.
- b. Tes HIV berfungsi untuk mengetahui adanya antibodi terhadap HIV atau adanya antigen HIV dalam darah.
- c. Ada beberapa jenis tes yang biasa dilakukan seperti tes Elisa, *Rapid test*, tes Western Blot.
- d. Masing-masing alat tes memiliki kemampuan untuk menemukan orang yang mengidap HIV dan bukan pengidap HIV.
- e. Untuk tes antibodi HIV semacam Elisa memiliki sensitivitas yang tinggi (99,7 persen–99,90 persen), artinya 0,1 persen–0,3 persen dari semua orang yang tidak berantibodi HIV akan dites positif untuk antibodi tersebut.
- f. Hasil Elisa positif ini perlu diperiksa ulang dengan metode Western Blot yang sensitivitasnya lebih tinggi.

2. Syarat dan Prosedur Tes Darah HIV dan AIDS

Syarat tes untuk keperluan HIV adalah:

- a. Bersifat rahasia.
- b. Harus melalui konseling, baik prates maupun pascates.
- c. Sukarela, dengan prosedur pemeriksaan darah yang meliputi 3 tahapan:
 - 1) pretes konseling, untuk mengukur tingkat risiko, penjelasan hasil tes, informasi akurat tentang HIV dan AIDS dan identifikasi kebutuhan pasien.



- 2) Tes darah Elisa: bila hasilnya negatif perlu dilakukan konseling ulang untuk penataan perilaku seks yang aman; perlu diulang 3–6 bulan berikutnya. Bila hasilnya **positif** perlu dilakukan tes Western Blot.
- 3) Tes Western Blot :
 - a) Bila positif perlu dilaporkan ke dinas kesehatan (tanpa nama), perlu pascakonseling dan pendampingan untuk menghindari putus asa.
 - b) Bila hasilnya negatif sama prosedurnya dengan bila hasil tes Elisa negatif.

E. PENGOBATAN HIV DAN AIDS

Sampai saat ini obat yang digunakan berfungsi untuk menahan perkembangbiakan virus, bukan menghilangkan HIV dari tubuh. Untuk menahan lajunya tahap perkembangan virus ini ada 2 jenis obat yaitu:

1. Anti-retroviral (ARV) adalah obat yang digunakan untuk menghambat perkembangbiakan virus. Obat yang termasuk anti retroviral, yaitu AZT, Didanosine, Zalcitabine, Stavudine.
2. Obat infeksi oportunistik yaitu obat yang digunakan untuk mengobati penyakit yang muncul sebagai efek samping rusaknya sistem kekebalan tubuh, misal obat anti-TBC.

F. KESENJANGAN GENDER DALAM KASUS HIV DAN AIDS

Dalam kasus HIV dan AIDS terdapat beberapa kesenjangan khususnya dalam hal akses informasi di antara perempuan dan laki-laki yang dapat dilihat dari data berikut. Dari laporan pendahuluan SDKI 2007 diketahui bahwa:

1. perempuan kawin yang pernah mendengar tentang AIDS sebesar 61 persen sedangkan laki-laki 71,4 persen.
2. perempuan pernah kawin yang mengetahui cara mengurangi risiko tertular virus AIDS dengan kondom dan membatasi berhubungan seks hanya dengan pasangan yang tidak terinfeksi 29,9 persen, sedangkan laki-laki 41,3 persen.
3. perempuan pernah kawin yang mengetahui cara mengurangi risiko terkena virus AIDS dengan tidak berhubungan seks 36,6 persen, laki-laki 42,9 persen.

Selain dari sisi akses informasi, kesenjangan gender juga nampak pada dipersalahkannya perempuan sebagai penular HIV bagi suami atau bayi yang dilahirkan, bukan sebaliknya suami kepada istrinya (*Dwiyanto: 213*).

Dilihat lebih jauh dalam pengendalian HIV dan AIDS tidak membedakan sasarannya, laki-laki atau perempuan saja karena laki-laki dan perempuan dapat tertular virus.

Demikian pula dampak penularannya akan sama dirasakan oleh perempuan dan laki-laki. Dengan kata lain, perempuan dan laki-laki seyogyanya bekerjasama dan terus meningkatkan pemahamannya tentang upaya pengendalian HIV dan AIDS ini.

G. KESETARAAN DAN KEADILAN GENDER DALAM PENGENDALIAN HIV DAN AIDS

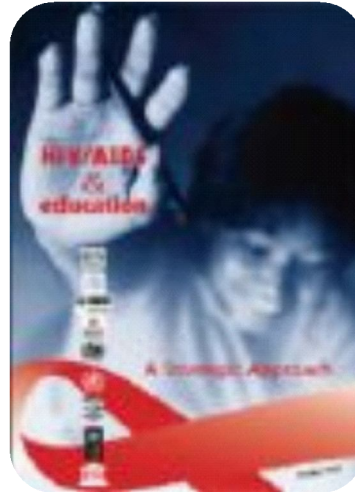
Dalam pengendalian HIV dan AIDS perlu dilakukan berbagai upaya oleh suami dan istri yang mencerminkan suatu bentuk kesetaraan dan keadilan gender dalam keluarga, antara lain:

1. Suami dan istri saling setia dan berhubungan seksual hanya dengan suami atau istrinya.
2. Suami dan istri saling mendukung untuk memperoleh informasi yang benar tentang HIV dan AIDS.
3. Suami dan istri saling memberikan dukungan apabila salah satu pihak tertular HIV dan AIDS antara lain dalam menjalani pengobatan, melakukan hubungan seksual dan kehidupan sehari-hari.

H. RANGKUMAN

HIV adalah singkatan dari *Human Immuno-deficiency Virus*, yaitu sejenis virus (yakni *Rotavirus*) yang dapat menurunkan sampai merusak sistem kekebalan tubuh. Ketika seseorang sudah tidak lagi memiliki sistem kekebalan tubuh maka semua penyakit dapat dengan mudah masuk ke dalam tubuh manusia. AIDS adalah kumpulan gejala penyakit yang didapat akibat menurunnya fungsi kekebalan tubuh akibat HIV.

Penularan HIV dan AIDS dapat terjadi melalui hubungan seksual, transfusi darah yang terinfeksi/terpapar HIV, jarum suntik/tato/ tindik yang tidak steril serta ibu terinfeksi HIV kepada bayinya. Untuk sampai pada AIDS, seseorang yang terinfeksi HIV melalui 4 fase yang untuk setiap fasenya perlu dicermati.



Sama halnya dengan IMS, pencegahan penularan HIV dan AIDS dilakukan dengan istilah A, B,C, D, E. Untuk memperoleh kepastian seseorang terinfeksi HIV perlu dilakukan tes yang meliputi tes pre konseling, tes darah Elisa serta tes Western Blot.

Pengobatan yang dilakukan dengan ARV atau obat oportunistik bertujuan untuk menghambat perkembang-biakan virus dan mengobati penyakit yang muncul sebagai akibat menurunnya sistem kekebalan tubuh, bukan menghilangkan virus atau menyembuhkan seseorang yang terinfeksi HIV.

Dalam kasus HIV dan AIDS, kesenjangan gender yang terjadi dapat dilihat dari sisi akses informasi antara laki-laki dan perempuan serta dipersalahkannya perempuan sebagai penyebab penyebaran HIV dan AIDS. Kesetaraan gender dapat diwujudkan apabila laki-laki dan perempuan mempunyai informasi yang setara, saling setia dengan pasangan dan saling memberikan dukungan.

I. TES FORMATIF

Berilah tanda silang (X) pada huruf B jika pernyataan tersebut Anda anggap benar, dan pada huruf S jika pernyataan tersebut dianggap salah.

1. B – S HIV merupakan jenis virus yang dapat menurunkan sampai merusak sistem kekebalan tubuh seseorang.
2. B – S AIDS adalah virus yang mengiringi infeksi HIV ketika menghinggapi seseorang.
3. B – S Orang yang terpapar HIV belum tentu menderita AIDS.
4. B – S Tindik merupakan salah satu perantara penularan HIV dan AIDS.
5. B – S Ibu yang terpapar HIV dapat menularkannya kepada bayi melalui ASI yang diberikannya.
6. B – S Pencegahan terjadinya penularan HIV dan AIDS adalah membatasi pergaulan dengan orang sekitar.
7. B – S Seseorang sudah dapat dikatakan sebagai penderita AIDS pada fase dua.
8. B – S Kesenjangan gender dalam kasus HIV dan AIDS terlihat dari lebih rendahnya pengetahuan perempuan tentang HIV dan AIDS.

9. B – S Gigitan nyamuk pada penderita HIV dan AIDS tidak cukup kuat menularkannya pada orang lain.
10. B – S Ketahanan keluarga menjadi salah satu senjata paling ampuh dalam menangkai penularan HIV dan AIDS.

J. UMPAN BALIK

Cocokkan hasil jawaban Anda dengan kunci jawaban yang ada di bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban yang benar, kemudian gunakanlah formula di bawah ini untuk mengetahui tingkat penguasaan Anda.

$$\frac{\text{Jumlah soal yang dijawab benar}}{\text{Jumlah keseluruhan soal}} \times 100\%$$

Kategori tingkat penguasaan yang Anda capai:

> 80 % = Baik
60 – 80 % = Cukup
< 60 % = Kurang

Jika tingkat kategori penguasaan Anda sudah baik, maka lanjutkanlah latihan dengan menerapkan pola diskusi dengan mitra kerja Anda. Tetapi bila penguasaan Anda masih dalam tingkat kategori cukup, apalagi kurang, maka cobalah mempelajari ulang seluruh materi modul ini sehingga penguasaan Anda pada tes formatif berikutnya berada pada tingkat kategori baik.

Kegiatan Belajar Empat

GENDER DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI

Indikator Keberhasilan:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini Anda dapat mengidentifikasi permasalahan kesehatan reproduksi, menjelaskan kanker alat reproduksi dan pencegahannya, menjelaskan tentang infertilitas dan upaya penanggulangannya serta menjelaskan tentang gangguan kesehatan seksual dan upaya penanggulangannya yang dapat dilakukan oleh suami dan istri.

A. PERMASALAHAN DALAM KESEHATAN REPRODUKSI

Kesehatan reproduksi yang meliputi kesehatan fisik, mental dan sosial secara utuh berhubungan dengan sistem fungsi dan proses reproduksi seharusnya dimiliki oleh setiap individu mulai janin sampai dengan lanjut usia. Untuk itu setiap individu dengan difasilitasi oleh pemerintah, swasta dan pihak lainnya harus terus mengupayakan kesehatan reproduksinya agar kualitas hidupnya tetap terjaga sampai akhir hayat. Setiap individu atau pasangan tentu ingin memiliki kesehatan reproduksi yang baik namun tidak semua individu dapat memilikinya secara utuh karena berbagai alasan, baik dari organ reproduksi dalam dirinya maupun pengaruh lingkungan.

Dalam kesehatan reproduksi ada beberapa permasalahan yang mungkin saja dialami oleh individu maupun pasangan, yaitu:

1. kanker alat reproduksi, yaitu kanker yang menyerang alat reproduksi baik pada perempuan maupun laki-laki, seperti kanker leher rahim, kanker indung telur, endometrium, trofoblas ganas, kanker prostat dan kanker payudara.
2. infertilitas, yaitu ketidak mampuan pasangan suami istri untuk mendapatkan keturunan setelah menikah selama dua tahun atau untuk memperoleh anak berikutnya.
3. gangguan kesehatan seksual yang berdampak kepada kurang harmonisnya hubungan suami-istri, baik dari pihak suami maupun istri, antara lain frigiditas, disfungsi orgasme dan vaginismus serta impotensi, ejakulasi dini dan ejakulasi terhambat.
4. Infeksi Saluran Reproduksi yang dapat terjadi pada perempuan dan laki-laki terdiri dari infeksi yang disebabkan oleh organisme normal, infeksi yang disebabkan oleh prosedur kesehatan serta infeksi menular seksual (IMS). Khusus untuk IMS telah diuraikan pada kegiatan belajar dua, sementara uraian tentang HIV dan AIDS diuraikan pada kegiatan belajar tiga modul ini.

Berbagai permasalahan kesehatan reproduksi dapat segera diatasi dan dicarikan jalan keluarnya secara tepat apabila setiap individu mempunyai kesadaran yang tinggi tentang pentingnya kesehatan reproduksi diiringi oleh penyediaan sarana pelayanan kesehatan yang memadai. Pelayanan ini meliputi pelayanan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) serta pelayanan medis berkaitan dengan kesehatan reproduksi.

B. KANKER ALAT REPRODUKSI DAN UPAYA PENCEGAHANNYA

Kanker merupakan penyakit akibat pertumbuhan tidak normal dari sel-sel jaringan tubuh yang menyebar ke berbagai bagian tubuh (*metastase*) sehingga dapat menyebabkan kematian apabila terlambat penanggulangannya. Kanker dapat terjadi pada semua orang, pada setiap bagian tubuh dan pada semua golongan umur, terutama pada orang dewasa usia 40 tahun ke atas. Hal ini disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon dan proses penuaan atau kemunduran pertumbuhan sel.

Kanker alat reproduksi adalah kanker yang menyerang alat reproduksi perempuan dan laki-laki, yang 70 persen kasusnya adalah kanker leher rahim (*Informasi Dasar Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi, BKKBN, 2005*). Kanker alat reproduksi yang terjadi pada perempuan terdiri dari: kanker leher rahim, kanker indung telur dan endometrium, kanker trofoblas ganas, dan kanker payudara. Sedangkan kanker alat reproduksi pada laki-laki berupa kanker prostat.

1. Kanker Leher Rahim

Kanker leher rahim adalah kanker yang menyerang leher rahim dan berkembang melalui beberapa tahap. Pada stadium dini sering tidak menunjukkan gejala/tanda-tanda khas (bahkan tidak ada gejala sama sekali) atau terdapat keputihan sampai pendarahan setelah senggama atau setelah haid. Tahap selanjutnya keluar cairan kekuning-kuningan berbau dan dapat bercampur dengan darah.

a. Deteksi Dini Kanker Leher Rahim

Tes Pap atau *Pap Smear*, berasal dari kata Papanicolaou, yaitu nama ahli yang memelopori pemeriksaan ini pada tahun 1943, dengan cara memeriksa sel-sel yang diambil dari lendir leher rahim (neoplasma). Pemeriksaan dapat dilakukan 6 (enam) bulan atau setahun sekali. Sebaiknya, dua hari sebelum pemeriksaan tidak melakukan sanggama atau menggunakan obat yang dimasukkan dalam vagina.

Jenis pemeriksaan lain yang dapat dilakukan adalah tes VIA yang melihat serviks dengan cairan asam asetat, servikografi, peneropongan leher rahim, Papnet (dengan komputer) serta Thin Rep dan HPV DNA Testing.

a. Faktor Risiko

Penyebab kanker ini belum diketahui secara pasti, namun diketahui ada beberapa faktor risiko yang diduga dapat meningkatkan terjadinya kanker leher rahim dan perlu dihindari untuk mencegahnya. Faktor risiko tersebut antara lain sebagai berikut.

- 1) Menikah atau melakukan hubungan seks pada usia muda merupakan faktor risiko utama. Makin muda seseorang melakukan hubungan seks, makin besar risikonya untuk terkena kanker leher rahim.

- 2) Sering berganti pasangan seksual
- 3) Sering minum minuman beralkohol dan merokok. Perempuan perokok mempunyai risiko 2 (dua) kali lebih besar terkena kanker leher rahim dibanding bukan perokok. Penelitian menunjukkan bahwa dalam lendir leher rahim perokok ditemukan nikotin dan zat lain yang terdapat dalam rokok. Zat-zat tersebut menyebabkan daya tahan leher rahim menurun dan menjadi peka terhadap faktor pencetus terjadinya kanker leher rahim.
- 4) Kurang vitamin A, C dan E (defisiensi vitamin A, C dan E).
- 5) Kurang menjaga kebersihan alat kelamin dan suami yang tidak dikhitan.
- 6) Sering mengonsumsi makanan berlemak, makanan berpengawet serta kurang mengonsumsi sayur dan buah segar.

2. Kanker Indung Telur dan Kanker Endometrium

Kanker indung telur adalah kanker yang menyerang indung telur kiri, kanan, atau keduanya dan biasanya menyerang perempuan setelah masa menopause, berumur di atas 52 tahun.

Pencegahan dan penanggulangan kanker ini sangat penting bagi perempuan risiko tinggi melalui cara: pemeriksaan rutin setiap tahun, USG transvaginal, dipertimbangkan untuk melakukan operasi atas anjuran dokter.

Kanker endometrium adalah kanker yang menyerang sel lendir rahim bagian dalam. Deteksi dini kanker ini dapat dilakukan dengan:

- a. mengambil contoh sel endometrium dengan alat Serrated, Kevorkian, Explora (Mylex), Pipelly (Unimar), Probet.
- b. ultrasonografi (USG)

3. Kanker Trofoblas Ganas

Kanker Trofoblas Ganas terdiri dari:

- a. kehamilan anggur;
- b. mola yang merusak ke dalam jaringan otot-otot rahim (mola invasif);
- c. tumor trofoblas.

Kehamilan anggur dapat menyebabkan kesakitan dan kematian karena:

- a. pendarahan;
- b. tembusnya dinding rahim oleh proses mola (perforasi);
- c. lepasnya bagian-bagian dari tumor yang masuk ke pembuluh darah;
- d. infeksi;
- e. krisis tiroid.

Kehamilan anggur di kemudian hari dapat menimbulkan keganasan sehingga perlu penanganan yang baik dan penemuan dini tumor trofoblas setelah pengakhiran kehamilan anggur. Pemeriksaan berkala pascakehamilan anggur dapat mencegah terjadinya keganasan.

Kehamilan anggur dapat dicegah dengan cara:

- a. makan sayur yang banyak mengandung vitamin A;
- b. memperhatikan gizi dalam makanan terutama protein;
- c. mengenali keadaan kehamilan sedini mungkin, apakah terjadi kehamilan normal;
- d. atau terjadi kehamilan anggur.

Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah:

- a. pendarahan pada kehamilan muda dapat ditimbulkan antara lain karena kehamilan anggur.
- b. pendarahan yang tidak teratur sesudah pengakhiran suatu kehamilan terutama kehamilan anggur kemungkinan merupakan tanda trofoblas ganas.
- c. trofoblas ganas dapat disembuhkan bila ditemukan pada stadium dini tanpa kehilangan kesempatan mendapat keturunan.
- d. pemeriksaan secara teratur setelah pengakhiran kehamilan anggur selama 1 tahun.

4. Kanker Payudara

Kanker payudara berasal dari kelenjar susu, saluran kelenjar dan jaringan penunjang payudara, tidak termasuk kulit payudara. Untuk mencegah terjadinya kanker payudara perlu dikenali faktor risiko dan cara pencegahannya.

a. Faktor Risiko

Penyebab kanker ini juga tidak diketahui pasti namun faktor risiko yang dapat meningkatkan terjadinya kanker payudara antara lain:

- 1) mendapatkan haid pertama pada umur kurang dari 10 tahun;
- 2) menopause setelah umur 50 tahun;
- 3) tidak pernah melahirkan anak;
- 4) melahirkan anak pertama sesudah 35 tahun;
- 5) tidak pernah menyusui anak;
- 6) pernah mengalami operasi pada payudara disebabkan oleh tumor jinak atau ganas;
- 7) di antara anggota keluarga ada yang menderita kanker payudara.

b. Cara Pencegahan

- 1) Konsultasi ke dokter bila ada benjolan di sekitar payudara yang mencurigakan. Ukuran tumor yang masih lebih kecil dari 1 cm pada saat ditemukan dan ditangani dengan cepat dan tepat akan memberikan harapan kesembuhan dan harapan hidup yang lebih lama.
- 2) Memeriksa payudara sendiri (SADARI) sebulan sekali setelah haid. Jika ditemukan benjolan atau perubahan pada payudara (dibandingkan dengan keadaan bulan sebelumnya) maka segera periksa ke dokter.

5. Kanker Prostat

Kanker alat reproduksi prostat yang sering dialami oleh laki-laki pada usia di atas 60 tahun, membuat sel-sel dalam kelenjar prostat tumbuh abnormal dan tidak terkendali. Secara umum kanker prostat terbagi atas dua golongan kanker, yaitu kanker yang terbatas pada organ prostat (kanker dini) dan yang sudah menyebar keluar, baik ke organ sekitar atau sudah berupa kanker lanjut.

- a. Tanda-tanda yang harus diperhatikan
Pada gejala awal biasanya kanker ini menyerang laki-laki umur 50 tahun, dan pada umur 60 tahun atau lebih pada kanker yang ganas. Tanda awal yang harus diperhatikan adalah:
 - 1) sulit kencing karena saluran kandung kemih tertekan oleh kanker;
 - 2) terasa sakit atau panas waktu buang air kecil;
 - 3) ada darah pada air seni dan air mani;
 - 4) terasa sakit pada saat ejakulasi;
 - 5) nyeri atau kaku di daerah pantat, punggung dan pangkal paha.
- b. Sejumlah literatur menyebutkan beberapa faktor risiko yang memicu keganasan kelenjar prostat, yaitu:
 - 1) usia di atas 50 tahun;
 - 2) diet tinggi lemak;
 - 3) pembesaran prostat jinak;
 - 4) infeksi virus yang ditularkan melalui hubungan seksual;

- 5) riwayat kanker prostat dalam keluarga, meskipun hal ini masih menjadi kontroversi.

Sama halnya dengan jenis kanker lainnya, penyebab kanker prostat belum diketahui secara pasti. Upaya yang dapat dilakukan adalah dengan melakukan deteksi dini sebelum penyakit berlanjut. Untuk itu laki-laki yang sudah mencapai usia di atas 50 tahun dianjurkan melakukan pemeriksaan *prostate specific antigen* (PSA total) dan pemeriksaan *digital rectal examination* (DRE) setahun sekali. Bila ada salah satu keluarga menderita kanker prostat, pemeriksaan dianjurkan sejak usia 40 tahun (HU "Seputar Indonesia", edisi 21 Januari 2009).

c. Cara Pengendalian

Kanker prostat yang belum mempunyai anak sebar (metastase) masih ada harapan untuk disembuhkan. Pengobatan dapat dilakukan melalui sinar radio aktif kobalt atau operasi untuk membuang sebagian atau seluruh kelenjar prostat setelah rangkaian pemeriksaan dilakukan oleh dokter.

C. GANGGUAN KESEHATAN SEKSUAL DAN UPAYA PENGENDALIANNYA

Kesehatan seksual adalah kondisi kehidupan seks yang aman dan memuaskan yang harus dimiliki oleh setiap orang dalam hubungan harmonis, setara, bertanggungjawab dan saling menghargai antara perempuan dan laki-laki.

Kesehatan seksual yang lebih dikaitkan kepada hubungan seksual suami-istri dapat menjadi perekat terjadinya cinta kasih dan keharmonisan suatu keluarga, selain untuk memperoleh keturunan dan kepuasan lahir bathin.

Kesehatan seksual yang dimiliki oleh setiap individu, terutama pasangan, ada kalanya menghadapi permasalahan atau gangguan yang disebabkan oleh adanya gangguan fisik (seperti kelelahan atau sakit) dan mental/psikis (beban pikiran), pada perempuan maupun laki-laki.

1. Jenis Gangguan Kesehatan Seksual pada Perempuan

- a. Frigiditas, yaitu tidak adanya gairah terhadap rangsangan seksual sehingga tidak pernah merasakan kenikmatan saat berhubungan seksual. Kondisi ini biasanya disebabkan oleh faktor psikologis seperti pengetahuan yang salah tentang seks, rasa takut hamil atau tidak adanya rasa cinta kepada suami.
- b. Disfungsi orgasme, adalah gangguan dalam mencapai orgasme sehingga istri tidak dapat mencapai puncak kenikmatan pada saat melakukan hubungan seksual. Ada dua jenis disfungsi orgasme, yaitu:
 - 1) disfungsi orgasme primer: selama perkawinan tidak pernah mendapatkan puncak kenikmatan pada setiap melakukan hubungan seksual;

- 2) disfungsi orgasme sekunder: pernah mencapai orgasme, namun selanjutnya tidak lagi merasakan orgasme lagi.

Faktor penyebab terjadinya disfungsi orgasme adalah:

- faktor psikologis antara lain trauma, budaya dan kebosanan;
- faktor fisik berupa gangguan peredaran darah, hormonal atau gangguan syaraf.

- c. Vaginismus, adalah kekejangan otot-otot bagian luar vagina sehingga penis tidak dapat melakukan penetrasi (masuk ke liang sanggama). Bila dalam keadaan ini dipaksakan melakukan hubungan seksual, akan timbul rasa nyeri/sakit pada vagina dan penis.

Penyebab terjadinya gangguan vaginismus adalah:

- faktor psikologis antara lain anggapan seks merupakan hal yang tabu atau pengalaman tidak menyenangkan/trauma di masa lalu;
- faktor fisik seperti herpes genitalis (ada pada uraian tentang IMS), infeksi atau luka pada vagina.

2. Jenis Gangguan Kesehatan Seksual pada Laki-laki

- a. Impotensi, yaitu ketidakmampuan berereksi dan mempertahankannya secara sempurna sehingga tidak dapat melakukan penetrasi dan berejakulasi dengan baik.

Dalam istilah umum, impotensi merupakan ketidak-mampuan suami memuaskan istri dalam hubungan seksual. Seseorang dapat dikatakan mengalami impotensi bila lebih dari tiga kali gagal berereksi, melakukan penetrasi dan berejakulasi.

Ada dua jenis impotensi yaitu:

- 1) impotensi primer: seorang suami sejak pertama kali melakukan hubungan seksual belum pernah mampu berereksi, penetrasi dan berejakulasi.
 - 2) impotensi: seorang suami pernah mampu berereksi, berpenetrasi dan berejakulasi secara cukup namun selanjutnya tidak pernah mampu lagi.
- b. Ejakulasi Dini, adalah keadaan keluarnya air mani lebih cepat sebelum masuknya penis ke liang sanggama.
- c. Ejakulasi Terhambat, merupakan kebalikan dari ejakulasi dini, yaitu air mani tidak keluar pada saat melakukan hubungan seksual.

D. INFEKSI SALURAN REPRODUKSI

1. Jenis Infeksi Saluran Reproduksi
Infeksi yang terjadi pada saluran reproduksi ini dapat dibagi kedalam tiga kelompok infeksi, yaitu:

- a. *indigenous infection*, yaitu infeksi yang disebabkan oleh organisme normal yang terdapat dalam saluran reproduksi perempuan sehat, namun selanjutnya tumbuh menjadi bibit penyakit dan menimbulkan infeksi di dalam saluran reproduksi;
 - b. *introgenic infection*, yaitu infeksi yang disebabkan oleh prosedur-prosedur kesehatan dan tindakan bedah, misalnya aborsi tidak aman, persalinan atau pemasangan IUD/ spiral yang tidak steril;
 - c. *sexual transmitted infection* atau Infeksi Menular Seksual yang lebih dikenal umum sebagai penyakit kelamin.
2. Gejala Infeksi Saluran Reproduksi
- Gejala-gejala adanya infeksi pada saluran reproduksi adalah:
- a. rasa gatal pada alat reproduksi bagian dalam atau luar;
 - b. rasa sakit waktu buang air kecil atau saat melakukan hubungan seksual;
 - c. ada benjolan, bintil-bintil atau luka di sekitar alat kelamin;
 - d. berdarah pada waktu melakukan hubungan seksual;
 - e. rasa sakit pada perut bagian bawah disertai demam yang berulang.
3. Gangguan Akibat Infeksi Saluran Reproduksi
- Gangguan yang disebabkan oleh infeksi saluran reproduksi dapat terjadi janin atau ibu.

- a. Gangguan yang terjadi pada janin yaitu berupa peradangan membran janin yang selanjutnya dapat menyebabkan:
 - 1) berat badan lahir rendah (BBLR)
 - 2) kematian janin
 - 3) kelahiran prematur
 - 4) infeksi congenital (bawaan lahir)
 - 5) gangguan perkembangan bayi
 - 6) bayi lahir mati
 - 7) bayi lahir cacat atau kelainan kulit atau tulang
 - 8) infeksi mata atau buta.
 - 9) keterbelakangan mental.
- b. Gangguan pada ibu akibat infeksi saluran reproduksi adalah:
 - 1) kemandulan
 - 2) keguguran
 - 3) kehamilan di luar rahim (ektopik): kehamilan pada saluran telur.
 - 4) penyakit radang panggul.

E. INFERTILITAS DAN UPAYA PENGENDALIANNYA

Infertilitas adalah suatu keadaan dimana pasangan suami-istri belum memiliki keturunan karena adanya masalah kesehatan reproduksi, baik pada suami, istri atau keduanya. Dalam masyarakat luas, infertilitas sering disebut dengan istilah ketidak suburan bahkan mandul.

1. Jenis Infertilitas

Ada dua jenis infertilitas yaitu:

- a. infertilitas primer, adalah suatu keadaan dimana setelah dua tahun pasangan usia subur menikah dan telah melakukan hubungan seksual secara teratur belum juga hamil dan mendapatkan keturunan, padahal tanpa usaha pencegahan kehamilan.
- b. infertilitas sekunder, adalah suatu keadaan dimana pasangan suami-istri yang telah mempunyai anak, sulit memperoleh anak berikutnya, meski telah melakukan hubungan seksual secara teratur dan benar tanpa upaya pencegahan kehamilan.

2. Faktor Penyebab Terjadinya Infertilitas

Menurut penelitian, penyebab infertilitas adalah 40 persen faktor suami, 40 persen faktor istri, dan 20 persen faktor dari keduanya.

- a. Faktor suami
 - 1) Gangguan kesehatan seksual seperti impotensi, disfungsi ereksi, ejakulasi dini dan terhambat, sumbatan pada saluran sperma yang diakibatkan oleh tumor dan infeksi serta kelainan gerak sperma yang disebabkan oleh infeksi kelenjar prostat menahun, air mani encer atau terlalu kental serta kerusakan ekor sperma.
 - 2) Kelainan lubang penis yang terletak di pangkal penis atau di bagian bawah bukan di ujung penis.

- 3) Kelainan produksi atau pematangan sperma, yang disebabkan oleh kerusakan testis karena gondongan (parotitis) pada masa anak dan remaja, faktor lingkungan, obat-obatan dan ketegangan emosi/stres.
 - 4) Kondisi gizi yang kurang baik atau menderita penyakit tertentu.
- b. Faktor istri
- 1) Kelainan lendir leher rahim:
 - a) terlampau pekat yang dapat menghambat gerak sperma ke dalam rongga rahim
 - b) terlampau asam yang dapat mematikan sperma.
 - 2) Kelainan bentuk rahim, disebabkan antara lain oleh cacat bawaan, tumor pada mulut atau di dalam rahim, polip dalam rongga rahim.
 - 3) Faktor ovarium (indung telur)
 - a) Anovulasi (gangguan pematangan sel telur pada ovarium atau banyak benjolan pada indung telur).
 - b) Gangguan menstruasi (haid sedikit, tidak haid atau haid tidak teratur/ lebih satu kali masa haid).
 - 4) Faktor Tuba Fallopi (saluran indung telur)
 - a) Penyempitan saluran akibat infeksi rongga panggul, Gonorrhoeae/GO, sifilis atau infeksi pascaaborsi
 - b) Bawaan lahir
 - 5) Faktor serviks/leher rahim

- a) Sumbatan dan penyempitan saluran leher rahim
 - b) Lendir leher rahim dengan keasaman tinggi
 - c) Posisi leher rahim tidak normal
 - d) Perlengketan dan infeksi endometrium, lapisan bagian dalam rahim
 - e) Myoma uteri (tumor jinak dalam rahim)
- 6) Faktor Vagina atau liang sanggama, berupa terjadinya radang vagina akibat keputihan berlebihan.
 - 7) Kelainan metabolik
 - a) Kelainan kelenjar tiroid
 - b) Diabetes mellitus
 - 8) Faktor Immunologis, yaitu terbentuknya antibodi anti sperma pada perempuan.
 - 9) Kelainan akibat zat-zat kimia, misalnya:
 - a) penggunaan antiseptik vagina;
 - b) pengaruh radiasi;
 - c) terkontaminasi limbah industri.
- c. Faktor Keduanya

Infertilitas atau kurang subur yang terjadi pada pasangan suami-istri juga dapat disebabkan oleh kedua belah pihak, seperti:

- 1) reaksi imunologik (kekebalan), yaitu adanya zat anti terhadap sperma pada suami maupun istri yang berakibat pada penggumpalan dan gangguan pergerakan sperma;

- 2) kurang pengetahuan tentang cara melakukan sanggama yang benar atau pengetahuan tentang masa subur.

3. Jenis dan Cara Pemeriksaan Infertilitas

- a. Wawancara
Wawancara dilakukan pada pasangan suami-istri yang baru pertama kali berkonsultasi. Selain identitas, ditanyakan mengenai riwayat haid, keputihan, fungsi seksual, posisi saat sanggama, pencapaian orgasme, riwayat kesuburan, riwayat pemakaian alkon, pembedahan, penyakit kelamin yang pernah diderita serta lingkungan tempat tinggal. Pada suami juga ditanyakan tentang gangguan buah pelir, kemampuan ereksi dan ejakulasi, pekerjaan dan sebagainya.
- b. Pemeriksaan raga dan alat kelamin
Pemeriksaan raga dan alat kelamin dilakukan terhadap suami dan istri, yaitu:
 - 1) pemeriksaan pada suami:
 - a) pemeriksaan perut dan adanya parut bekas bedah operasi turun berok (hernia insuimalis);
 - b) pemeriksaan penis dan letak lubang penis: normal dan tanpa sumbatan;
 - c) pemeriksaan kulit kulub yang mengganggu ejakulasi;
 - d) pemeriksaan ukuran testis: bila lunak dan ukurannya kecil menunjukkan testis kurang sensitif dan gagal membentuk sperma;

- e) pemeriksaan saluran sperma;
 - f) pemeriksaan kelenjar prostat: kelainannya kadang menyebabkan ketidaksuburan.
- 2) pemeriksaan pada istri:
- a) pemeriksaan jasmani yang dapat menjadi petunjuk adanya kelainan kromosom atau fungsi kelenjar yang berhubungan dengan kesuburan;
 - b) pemeriksaan payudara
 - c) pemeriksaan kelamin: terdapat radang atau catat bawaan seperti rahim turun, polip leher rahim, tumor indung telur, dan sebagainya.
- c. Pemeriksaan air mani
- Pemeriksaan ini dimaksudkan untuk mengetahui sifat fisik dan jumlah serta mutu sperma. Air mani dapat dikatakan normal apabila dari jumlah sperma sekitar 20 juta/ml atau lebih, presentase sperma yang bergerak maju sekitar 40 persen atau lebih dan presentase sperma dengan bentuk normal sekitar 60 persen atau lebih.
- d. Pemeriksaan hormon FSH, LH Protaktin dan Testosteron
- Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan fungsi kelenjar pembentuk hormon, sehingga dapat diketahui dimana letak gangguan mutu sperma: di kepala atau di buah pelir.

- e. Pencatatan suhu basal badan
Pemeriksaan dilakukan setiap pagi hari, sesaat setelah bangun tidur sebelum melakukan aktivitas fisik, untuk mengetahui siklus haid, mulai hari ke-5 haid.
- f. Penilaian siklus haid
Penilaian dilakukan antara lain untuk menentukan secara tidak langsung kapan terjadinya ovulasi, fungsi dari indung telur, respon selaput lendir rahim terhadap rangsangan hormon progesteron dan kesiapan menerima pembuahan, serta kelainan atau radang selaput lendir rahim yang mungkin ada.
- g. Pemeriksaan lendir leher rahim
Pemeriksaan ini untuk mengetahui jumlah lendir leher rahim, daya membenang, daya mengkristal, dan tingkat pembukaan mulut leher rahim.
- h. Uji pemeriksaan pascasangama
Pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai kemampuan suami-istri bersenggama, keadaan daya penetrasi (daya pancar) sperma suami dalam lendir leher rahim istri.
- i. Pemeriksaan kadar hormon progesteron darah
Pemeriksaan ini untuk menentukan terjadinya ovulasi dan fungsi indung telur setelah terjadinya ovulasi.

- j. Biopsi selaput lendir rahim
Pemeriksaan ini dilakukan untuk:
- 1) menentukan secara tidak langsung apakah pelepasan sel telur (ovulasi) telah terjadi dari indung telur;
 - 2) mengetahui secara tidak langsung fungsi indung telur: apakah cukup merangsang selaput lendir rahim, sehingga mampu menerima pembuahan;
 - 3) mengetahui apakah selaput lendir rahim bereaksi cukup peka terhadap rangsangan hormon progesteron;
 - 4) mengetahui apakah terdapat kelainan atau radang pada selaput lendir leher rahim.
- k. Pemeriksaan ultrasonografi (USG)
Pemeriksaan dilakukan antara lain untuk melihat secara lebih teliti keadaan alat-alat reproduksi di dalam rongga panggul seperti rahim dan indung telur.
- l. Pemeriksaan histerospinografi
Dilakukan untuk mengetahui keadaan saluran leher rahim, rongga rahim dan saluran telur: ada kelainan atau sumbatan?
- m. Pemeriksaan laparoskopi
Pemeriksaan ini untuk mengetahui secara langsung keadaan alat-alat dalam rongga panggul menggunakan teropong.

- n. Pemeriksaan kadar hormon
Pemeriksaan darah untuk menilai hormon prolaktin, testosteron TSH, T3 dan T4 dalam darah istri apakah mengganggu kesuburan atau tidak.
- o. Pemeriksaan penetrasi sperma
Pemeriksaan dilakukan dengan menguji kualitas dan kuantitas sperma pasca-sanggama untuk evaluasi pasca pengobatan.
- p. Pemeriksaan kadar hormon
Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui penyebab tidak haid, karena kegagalan indung telur atau kegagalan hipotalamo-hipofisis.

Dari berbagai jenis pemeriksaan yang perlu dilakukan oleh pasangan yang belum memperoleh keturunan, diketahui bahwa pemeriksaan terhadap istri jauh lebih banyak jenisnya, lebih rumit, dan tentu saja lebih mahal dibandingkan pemeriksaan terhadap suami. Pada umumnya dokter akan menganjurkan untuk melakukan pemeriksaan terhadap suami terlebih dahulu.

Hal ini sekaligus menepis anggapan salah yang mungkin masih ada di masyarakat bahwa istrilah yang harus memeriksakan diri terlebih dahulu, yang sekaligus menunjukkan fakta pada sebagian masyarakat tentang istri yang 'dicurigai' sebagai penyebab infertilitas.

Peningkatan pengetahuan suami-istri dan keluarga tentang kesehatan reproduksi termasuk infertilitas dapat menghilangkan anggapan salah ini sekaligus menghilangkan kesenjangan gender yang terjadi di masyarakat.

4. Program Bayi Tabung

Pasangan suami-istri yang setelah melakukan berbagai pemeriksaan dan pengobatan tetapi ternyata belum juga dikaruniai seorang keturunan, dapat melakukan alternatif program yang dikenal umum sebagai bayi tabung. Istilah ini tidak tepat dan dapat menyesatkan karena seolah bayi dibesarkan dalam suatu wadah semacam tabung, padahal yang sebenarnya adalah pembuahan sel telur istri oleh sperma suami yang terjadi di dalam tabung gelas di luar tubuh manusia, tetapi membesarkan bayinya di dalam rahim ibunya.

Tingkat keberhasilan prosedur bayi tabung ini sangat rendah dengan biaya sangat tinggi sehingga suami-istri harus mengikuti prosedur sebagai berikut:

- a. telah melakukan pemeriksaan dan pengobatan kurang subur secara lengkap
- b. mempunyai alasan sangat jelas
- c. sehat jiwa dan fisik
- d. mempunyai biaya yang cukup sampai perawatan bayi
- e. mengetahui secara umum prosedur bayi tabung
- f. istri berusia kurang dari 38 tahun

F. KESETARAAN DAN KEADILAN GENDER DALAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN MASALAH KESEHATAN REPRODUKSI

Dalam menghadapi gangguan atau permasalahan kesehatan reproduksi setiap pasangan suami-istri harus saling memberikan dukungan dan pengertian termasuk dari keluarga besarnya, bukan justru saling menyalahkan. Dengan dukungan dan pengertian ini pasangan suami-siteri dapat melakukan berbagai hal untuk mencegah dan menanggulangi permasalahan kesehatan reproduksi yang dihadapi secara bersama. Upaya yang dapat dilakukan antara lain adalah:

1. mencari informasi yang tepat, akurat, dan jelas pada tempat dan tenaga pelayanan kesehatan yang ada;
2. membahas bersama informasi yang diperoleh untuk menentukan langkah yang akan diambil selanjutnya;
3. menyepakati bersama penyediaan dana untuk pemeriksaan atau pengobatan sehingga dampak permasalahan reproduksi dapat diperkecil dan dapat segera diatasi;
4. saling mendukung dan memberikan perhatian penuh kepada pasangan bila salah satu pihak mengalami permasalahan kesehatan reproduksi;
5. menghadapi masalah kesehatan reproduksi secara bersama dengan ikhlas sambil terus mencari upaya untuk mengatasinya.

Kesetaraan dan keadilan gender ini dapat terwujud apabila suami-istri **sama-sama mempunyai**:

1. akses terhadap informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi;
2. posisi setara dan seimbang dalam mengambil keputusan tentang rencana dan tindak lanjut penanggulangan masalah kesehatan reproduksi.

Upaya suami-istri ini akan dapat berhasil baik apabila diiringi oleh penyediaan pelayanan oleh berbagai pihak berupa:

1. pelayanan informasi yang jelas, tepat, dan dapat dijangkau oleh semua keluarga, baik lokasi, waktu, maupun media atau materinya;
2. pelayanan kesehatan reproduksi bagi perempuan dan laki-laki secara seimbang, tidak hanya salah satu pihak saja;
3. tenaga pelayanan terlatih yang juga mampu melayani perempuan dan laki-laki (sering disebut dengan peka gender).

G. RANGKUMAN

Setiap individu atau pasangan tentu ingin memiliki kesehatan reproduksi yang baik. Namun demikian, tidak semua dapat memilikinya secara utuh karena berbagai alasan, baik dari organ reproduksi dalam dirinya maupun pengaruh lingkungan. Berbagai jenis kanker alat reproduksi, infeksi saluran reproduksi, gangguan kesehatan seksual, dan infertilitas merupakan masalah-masalah kesehatan reproduksi yang mungkin saja dihadapi oleh individu atau pasangan suami-istri.

Kanker alat reproduksi dapat dialami oleh perempuan dan laki-laki namun 70 persen diantaranya adalah jenis kanker leher rahim yang mengancam jiwa para perempuan kalau tidak dideteksi dan diobati secara dini. Kanker alat reproduksi dapat dialami oleh perempuan maupun laki-laki meski perempuan lebih berisiko terkena karena selain organ yang lebih rumit, beragam jenis kanker yang ada lebih banyak mengenai organ reproduksi perempuan.

Kesehatan seksual yang dapat terganggu, baik pada perempuan maupun laki-laki seringkali kurang mendapat perhatian dan dianggap biasa saja karena kurang-tahuan pasangan suami-istri tentang berbagai gangguan kesehatan seksual. Mereka kadang tidak sadar bahwa kesehatan seksual merupakan salah satu faktor terjaganya keharmonisan keluarga.

Infeksi saluran reproduksi merupakan infeksi yang menyerang bagian dalam saluran reproduksi seringkali tidak diketahui pada awalnya karena tidak kelihatan sampai terasa gejala lebih lanjut.

Infertilitas yang merupakan salah satu masalah kesehatan reproduksi sering diartikan sebagai ketidakmampuan istri memberikan keturunan. Hal ini menunjukkan masih adanya kesenjangan gender yang dialami perempuan sebagai pihak yang dipersalahkan, padahal faktor penyebab infertilitas dapat berasal dari pihak suami, istri atau bahkan keduanya.

Kesadaran perempuan dan laki-laki untuk memperoleh informasi dan pelayanan yang tepat berkaitan dengan kesehatan reproduksi serta posisi setara antara keduanya menjadi syarat penting tercapainya kesehatan reproduksi dalam keluarga. Untuk itu, pelayanan informasi dan pelayanan kesehatan serta tenaga terlatih harus tersedia dan berada dekat dengan keluarga.

H. TES FORMATIF

Berikut ini Anda diminta mengerjakan soal-soal di bawah ini untuk melihat sejauh mana penguasaan Anda atas materi yang telah dipelajari.

Petunjuk

Berilah tanda silang (X) pada jawaban yang Anda anggap paling benar dari pilihan jawaban dalam soal-soal di bawah ini.

1. Permasalahan dalam kesehatan reproduksi yang dapat dialami oleh setiap individu atau pasangan disebabkan oleh:
 - a. Pola makan yang tidak sehat serta seringnya mengonsumsi obat-obatan secara bebas.
 - b. Kondisi kesehatan fisik, mental serta kurangnya seseorang berolahraga dengan benar.
 - c. Kondisi organ reproduksinya serta faktor lingkungan yang kurang sehat dan tercemar.
 - d. Pola hidup tidak teratur, sering mengonsumsi alkohol serta makanan berlemak.
2. Berbagai jenis gangguan kesehatan reproduksi yang sering dialami adalah:
 - a. Infeksi menular seksual, gangguan saluran pencernaan, kerusakan saluran serta tidak berfungsinya organ reproduksi.
 - b. Kanker alat reproduksi, infeksi saluran reproduksi, gangguan kesehatan seksual, infeksi menular seksual serta infertilitas.

- c. Infeksi saluran reproduksi, kanker reproduksi, kelainan organ reproduksi, infertilitas serta infeksi saluran kandung kemih
 - d. Gangguan kesehatan reproduksi, tidak berfungsinya alat reproduksi, terjadinya infertilitas dan kanker prostat
- 3. Penyebab kanker leher rahim belum diketahui secara tepat, tetapi ada faktor risiko utama yang diduga dapat meningkatkan terjadinya kanker jenis ini yaitu:
 - a. Defisiensi vitamin A, vitamin C dan vitamin E
 - b. Menikah atau melakukan hubungan seks usia muda
 - c. Sering berganti pasangan seks yang menularkan IMS
 - d. Kurang menjaga kebersihan alat kelamin
- 4. Jenis kanker alat reproduksi yang biasanya menyerang perempuan setelah menopause (mati haid) dan berumur di atas 52 tahun adalah:
 - a. kanker trofoblas
 - b. kanker leher rahim
 - c. kanker indung telur
 - d. kanker mulut rahim
- 5. Salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan terjadinya kanker payudara adalah:
 - a. Mendapatkan haid pertama pada umur kurang dari 10 tahun

- b. Melahirkan anak pertama pada umur kurang dari 20 tahun
 - c. Menopause pada umur di atas 45 tahun
 - d. Melahirkan anak terlalu banyak dan rapat jaraknya
6. Pemeriksaan Pap Smear atau Tes Pap merupakan salah satu cara deteksi dini terhadap kanker:
- a. Kanker indung telur
 - b. Kanker payudara
 - c. Kanker endometrium
 - d. Kanker leher rahim
7. Jenis kanker yang diderita laki-laki adalah kanker prostat, yang sering ditandai oleh:
- a. Terasa sakit pada daerah sekitar kemaluan
 - b. Terasa nyeri pada sekitar bawah pusar
 - c. Rasa nyeri dan kaku pada bagian bawah perut
 - d. Nyeri atau kaku di pantat, punggung dan pangkal paha
8. Gangguan hubungan seksual merupakan permasalahan dalam kesehatan seksual, yang dapat dialami oleh perempuan maupun laki-laki. Jenis gangguan yang dialami oleh laki-laki antara lain:
- a. Disfungsi ereksi, andropause dan vaginismus
 - b. Ejakulasi terhambat dan impotensi sekunder

- c. Ejakulasi dini, impotensi serta disfungsi orgasme
 - d. Disfungsi orgasme, andropause dan impotensi
9. Frigiditas merupakan salah satu jenis gangguan kesehatan seksual yang dialami oleh perempuan, yaitu:
- a. Kekejangan otot bagian luar alat kelamin yang mengakibatkan kesulitan penetrasi dan berdampak nyeri pada vagina
 - b. Berakhirnya fungsi reproduksi perempuan yang ditandai dengan berhentinya siklus haid sehingga menimbulkan nyeri
 - c. Ketidak-mampuan perempuan menikmati hubungan seksual sejak awal perkawinan sehingga mengganggu psikisnya
 - d. Ketidalgairahan perempuan terhadap rangsangan seksual yang menyebabkan tidak tercapai kenikmatan hubungan seks
10. Infeksi saluran reproduksi yang dapat dialami oleh laki-laki dan perempuan, dampaknya lebih dirasakan oleh perempuan, antara lain berupa:
- a. Keguguran dan kehamilan di luar rahim
 - b. Rasa sakit pada perut bagian bawah
 - c. Berdarah pada waktu melakukan hubungan seksual
 - d. Rasa sakit saat buang air kecil
11. *Introgenic infection* merupakan salah satu jenis infeksi dari tiga kelompok infeksi saluran reproduksi yang disebabkan oleh:

- a. Bakteri atau virus organisme normal yang kemudian berkembang menjadi bibit penyakit
 - b. Parasit jamur yang bentuknya sangat kecil, tidak terlihat dan mengenai saluran reproduksi
 - c. Prosedur kesehatan dan tindakan bedah, misalnya aborsi tidak aman atau persalinan tidak steril
 - d. Prosedur kesehatan berupa transfusi darah yang tercemar bakteri atau virus dan bersarang di saluran reproduksi
12. Infertilitas primer adalah ketidakmampuan pasangan suami-istri untuk mendapatkan keturunan setelah menikah selama dua tahun serta melakukan hubungan seksual teratur dan benar, tanpa:
- a. Melakukan pemeriksaan apapun
 - b. Ada usaha pencegahan kehamilan
 - c. Mengonsumsi obat-obatan dokter
 - d. Mencari pengobatan tenaga kesehatan
13. Pihak yang menyebabkan terjadinya infertilitas adalah suami, istri atau keduanya dengan perkiraan prosentase sebagai berikut:
- a. 30% faktor suami, 20% faktor istri dan 50% dari keduanya
 - b. 40% faktor suami, 50% faktor istri dan 10% dari keduanya
 - c. 30% faktor suami, 30% faktor istri dan 40% dari keduanya
 - d. 40% faktor suami, 40% faktor istri dan 20% dari keduanya

14. Penyebab infertilitas dari pihak suami biasanya berupa ketidak mampuan suami memasukkan sel sperma ke dalam mulut rahim istrinya. Hal ini antara lain disebabkan oleh:
 - a. Kondisi gizi yang kurang baik atau penyakit tertentu
 - b. Adanya kelainan kelenjar tiroid yang tidak diketahui
 - c. Terbentuknya antibodi- anti sel telur istri
 - d. Jumlah sperma sekitar 20 juta/ml atau lebih
15. Selain dari sisi program, kesetaraan keadilan gender dapat diwujudkan apabila persyaratan penting di bawah ini juga terpenuhi, yaitu:
 - a. Suami-istri mempunyai keinginan mencari informasi yang tepat dan akurat
 - b. Suami-istri menyediakan dana untuk pemeriksaan masalah kesehatan reproduksi
 - c. Posisi setara serta akses suami istri terhadap informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi
 - d. Posisi tempat pelayanan yang terjangkau dan petugas yang peka gender

F. UMPAN BALIK

Cocokkan hasil jawaban Anda dengan kunci jawaban yang ada di bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban yang benar, kemudian gunakanlah rumus di bawah ini untuk mengetahui tingkat penguasaan Anda.

Rumus tingkat penguasaan kegiatan belajar satu

$$\frac{\text{Jumlah soal yang dijawab benar}}{\text{Jumlah keseluruhan soal}} \times 100\%$$

Kategori tingkat penguasaan yang Anda capai:

> 80%	Baik
60 – 80%	Cukup
< 60%	Kurang

Jika tingkat kategori penguasaan Anda sudah baik, maka lanjutkanlah latihan dengan menerapkan pola diskusi dengan mitra kerja Anda. Tetapi bila penguasaan Anda masih dalam tingkat kategori cukup apalagi kurang, maka cobalah mempelajari ulang seluruh materi modul ini sehingga penguasaan Anda pada tes formatif berikutnya berada pada tingkat kategori baik.

Kegiatan Belajar Lima

GENDER DALAM PEMELIHARAAN KESEHATAN PASCAREPRODUKSI

Indikator Keberhasilan:

Setelah mempelajari kegiatan belajar ini, Anda dapat menjelaskan tentang pengertian dan permasalahan kesehatan pascareproduksi, upaya pencegahannya serta aspek gender dalam kesehatan pascareproduksi.

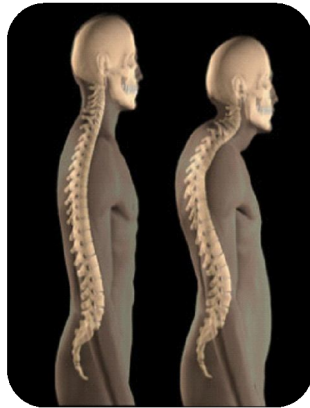
A. PENGERTIAN

Kesehatan reproduksi meliputi kesehatan fisik dan mental setiap individu sepanjang siklus kehidupannya sehingga pemeliharaan kesehatan pascareproduksi (sering juga disebut dengan kesehatan lansia) juga perlu mendapat perhatian kita bersama. Masa pascareproduksi ini ditandai dengan terjadinya penurunan berbagai fungsi alat/organ tubuh. Penurunan fungsi organ tubuh ini dapat menimbulkan berbagai gangguan kesehatan bagi individu pasca reproduksi (sering disebut dengan masa usia lanjut), baik laki-laki maupun perempuan.

Komisi Kesehatan Reproduksi Nasional menetapkan masalah lanjut usia merupakan salah satu bagian dari paket **pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif**, yaitu pelayanan kesehatan reproduksi yang mencakup pelayanan tentang masalah kesehatan reproduksi dan seksual yang terjadi pada semua siklus kehidupan.



B. PERMASALAHAN KESEHATAN PASCAREPRODUKSI DAN UPAYA PENCEGAHANNYA



1. Osteoporosis

Osteoporosis merupakan penyakit pada tulang yang ditandai dengan berkurangnya massa tulang akibat proses penuaan, yang dapat menyebabkan tulang menjadi rapuh dan mudah patah. Osteoporosis dapat terjadi pada laki-laki dan perempuan. Pada perempuan proses ini lebih cepat karena menurunnya hormon estrogen,

khususnya setelah masa menopause.

Upaya pencegahan yang dapat dilakukan adalah:

- a. olahraga sesuai kemampuan yang dilakukan teratur dapat mempertahankan mineral tulang. Olahraga jalan cepat di jalan rata 2-5 kali seminggu selama 45 menit sangat bermanfaat bagi lansia.
- b. makan ikan lebih sering karena banyak mengandung kalsium dan mudah dicerna.
- c. minum susu non-lemak sebanyak 1 gelas setiap hari.
- d. pemberian estrogen pada perempuan yang telah menopause dapat mencegah osteoporosis, namun kemungkinan terjadinya akibat sampingan perlu dicermati.

2. Gangguan Fungsi Reproduksi

Gangguan fungsi reproduksi pada **perempuan** setelah menopause akibat menurunnya hormon estrogen, mengakibatkan liang kemaluan menjadi kering dan sakit bila bersenggama (*dispareuni*).

Gangguan reproduksi pada **laki-laki** disebabkan menurunnya sekresi hormon androgen/testosteron, dengan gejala menurunnya gairah seksual, menurunnya daya sensitivitas terhadap rangsangan, penurunan daya orgasme serta disfungsi ereksi (impoten) dan pembesaran kelenjar prostat.

Upaya yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut.

Untuk perempuan:

- a. menerima dengan ikhlas masa ini sebagai bagian dari proses kehidupan;
- b. olahraga teratur;
- c. memberikan hormon pengganti estrogen atau mengonsumsi makanan kaya estrogen;
- d. menggunakan kondom atau jelly saat berhubungan dengan suami.

Untuk laki-laki:

- a. menerima ikhlas periode ini sebagai bagian dari proses kehidupan;
- b. olahraga teratur;
- c. konsultasi ke dokter.

3. Andropause

Andropause merupakan menurunnya kemampuan fisik, seksual dan psikologis pada laki-laki. Hal ini disebabkan oleh menurunnya produksi hormon testosteron. Keadaan ini biasanya terjadi pada pria berusia 56 - 60 tahun atau lebih.

a. Gejala:

- 1) potensi seksual mulai menurun
- 2) kurang bergairah
- 3) mudah tersinggung
- 4) terganggunya daya konsentrasi
- 5) mudah letih, lesu dan lemah kaku pada otot, sendi dan tulang
- 6) rambut rontok
- 7) kulit kering
- 8) penis mengecil, bisa terjadi impoten dan masalah sirkulasi darah.

b. Dampak pada keluarga:

Suami yang mengalami andropause mudah tersinggung, marah-marah karena kecewa dan tidak puas dengan situasi dirinya. Sikap ini sangat tidak menyenangkan bagi istri dan anak-anaknya, bahkan dapat menghilangkan respek keluarga.

Dampak paling buruk adalah suami terobsesi oleh fantasi seksual yang melibatkan pasangan yang lebih muda. Keluarga, terutama istri merasa dikhianati dan ini menjurus kepada hilangnya kebahagiaan dalam keluarga dan dapat mengakibatkan keluarga mengalami stres.

4. Menopause

Menopause merupakan keadaan biologis dimana fungsi reproduksi perempuan berakhir, yang ditandai dengan berhentinya siklus haid yang pada umumnya dimulai pada waktu seorang perempuan berusia 40 - 45 tahun. Di Indonesia, menopause baru terjadi pada perempuan di atas 50 tahun.

a. Gejala

- 1) gejala panas (badan terasa berhawa panas meski udara sekitar tidak terasa panas; sebagian orang sering menyebut dengan istilah 'gerah').
- 2) berkeringat banyak
- 3) mudah tersinggung
- 4) kelelahan
- 5) depresi
- 6) jantung berdebar-debar
- 7) sukar tidur
- 8) libido menurun
- 9) gangguan berkemih
- 10) nyeri saat sanggama
- 11) perut kembung
- 12) pusing-pusing
- 13) kejang-kejang
- 14) rambut rontok

b. Upaya menyikapi krisis menopause dan andropause antara lain dengan:

- 1) menikmati kegiatan yang selama ini tidak dilakukan karena kesibukan rutin.

- 2) ikut kursus atau sekolah lagi.
- 3) melakukan kegiatan sosial dan budaya.
- 4) menjalani karier baru yang dulu sama sekali tak terpikirkan.
- 5) saling memberi dan menerima dukungan dalam keluarga.
- 6) meningkatkan hidup spiritual.

C. ASPEK GENDER DALAM KESEHATAN PASCAREPRODUKSI

Kita perlu melihat aspek gender dalam kesehatan reproduksi lansia karena beberapa alasan penting, antara lain:

1. lansia seluruhnya, perempuan dan laki-laki seharusnya mendapat perhatian yang sama. Hal ini diperlukan agar kualitas hidup lansia tetap terjaga baik secara fisik maupun mental.
2. meyakinkan kepada pihak terkait untuk memberikan pelayanan kesehatan yang seimbang kepada lansia laki-laki dan perempuan. Hal ini menjamin tersedianya jenis pelayanan yang dibutuhkan oleh lansia laki-laki dan perempuan tanpa ada salah satu pihak yang dirugikan.

D. KESENJANGAN GENDER DALAM PELAYANAN KESEHATAN PASCAREPRODUKSI

Tidak ada kesenjangan gender dalam hal ini apabila semua tempat pelayanan kesehatan secara seimbang menyediakan jenis pelayanan yang diperlukan lansia perempuan dan laki-laki, sehingga kesehatan pascareproduksinya dapat terjamin.

E. RANGKUMAN

Masa pascareproduksi sering ditandai dengan menurunnya berbagai fungsi organ tubuh seseorang. Pelayanan kesehatan pasca reproduksi termasuk pelayanan kesehatan reproduksi komprehensif, yaitu pelayanan kesehatan reproduksi yang mencakup pelayanan tentang masalah kesehatan reproduksi dan seksual yang terjadi pada semua siklus kehidupan.

Ada beberapa jenis gangguan kesehatan pasca reproduksi yang perlu kita cermati untuk menjamin kehidupan yang lebih berkualitas. Gangguan kesehatan ini dapat menimpa semua orang, baik laki-laki maupun perempuan yang kadang menunjukkan gejala yang berbeda pada setiap orang. Osteoporosis, gangguan fungsi reproduksi, andropause dan menopause merupakan jenis gangguan kesehatan yang dialami oleh para lanjut usia. Akibat yang ditimbulkan oleh gangguan kesehatan ini dapat diperkecil apabila seseorang tidak segan berkonsultasi dengan petugas kesehatan dan selalu dapat menerima dengan ikhlas.

Penyediaan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi semua lanjut usia merupakan salah satu upaya yang harus dilakukan oleh semua pihak untuk menjamin kualitas hidup lanjut usia. Dengan kesehatan yang terjaga, lanjut usia masih tetap dapat berperan bagi keluarga dan lingkungannya.

F. TES FORMATIF

Berilah tanda silang (X) pada huruf B jika pernyataan tersebut Anda anggap benar, dan pada huruf S jika pernyataan tersebut dianggap salah.

1. B - S Pelayanan kesehatan pasca reproduksi/ lanjut usia termasuk dalam pelayanan kesehatan esensial.
2. B - S Osteoporosis merupakan suatu jenis penyakit yang ditandai dengan menurunnya massa tulang pada perempuan dan laki-laki.
3. B - S Osteoporosis dapat dicegah dengan mengkonsumsi ikan dan olahraga tepat secara teratur.
4. B - S Masa pascareproduksi ditandai dengan berhentinya siklus menopause.
5. B - S Disfungsi ereksi sering dihadapi oleh laki-laki yang telah memasuki masa pascareproduksi karena berkurangnya sekresi hormon testosteron.
6. B - S Penurunan fungsi organ tubuh pada masa pascareproduksi tidak menimbulkan gangguan kesehatan.

7. B – S Gangguan fungsi reproduksi pada perempuan setelah menopause terjadi akibat menurunnya hormon estrogen.
8. B – S Andropause merupakan gejala menurunnya kemampuan fisik, seksual dan psikologis yang terjadi pada semua orang lanjut usia.
9. B - S Sikap ikhlas menerima perubahan yang terjadi pada masa pasca-reproduksi merupakan cara paling tepat untuk meningkatkan kualitas kehidupan seseorang di masa lanjut usia.
10. B - S Tersedianya pelayanan kesehatan pascareproduksi yang seimbang bagi laki-laki dan perempuan merupakan upaya menghindari kesenjangan gender.

G. UMPAN BALIK

Cocokkan hasil jawaban Anda dengan kunci jawaban yang ada di bagian akhir modul ini. Hitunglah jawaban yang benar, kemudian gunakanlah formula di bawah ini untuk mengetahui tingkat penguasaan Anda.

$$\frac{\text{Jumlah soal yang dijawab benar}}{\text{Jumlah keseluruhan soal}} \times 100\%$$

Kategori tingkat penguasaan yang Anda capai:

- > 80 % = Baik
- 60 – 80 % = Cukup
- < 60 % = Kurang

Jika tingkat kategori penguasaan Anda sudah baik, maka lanjutkanlah latihan dengan menerapkan pola diskusi dengan mitra kerja Anda. Tetapi bila penguasaan Anda masih dalam tingkat kategori cukup, apalagi kurang, maka cobalah mempelajari ulang seluruh materi modul ini sehingga penguasaan Anda pada tes formatif berikutnya berada pada tingkat kategori baik.

BAB III

P E N U T U P

Materi Gender dalam Kesehatan Reproduksi ini merupakan salah satu sumber bacaan yang dapat dipergunakan untuk menambah pemahaman akan kesehatan reproduksi secara umum, yang juga dikaitkan dengan aspek gender di dalamnya.

Materi ini diharapkan dapat menjadi pendorong siapa saja yang membacanya untuk dapat terus berupaya memperluas jangkauan dan meningkatkan operasionalisasi pelayanan kesehatan reproduksi yang seimbang bagi perempuan dan laki-laki, sejak janin sampai seseorang berada pada masa pascareproduksi di usia lanjutnya.

Ketersediaan pelayanan kesehatan reproduksi yang dapat diakses oleh perempuan dan laki-laki dari semua strata dan kalangan masyarakat akan menjamin kehidupan keluarga yang lebih berkualitas.

KUNCI JAWABAN

Kegiatan Belajar 1	Kegiatan Belajar 2	Kegiatan Belajar 3	Kegiatan Belajar 4	Kegiatan Belajar 5
1. D	1. S	1. B	1. C	1. S
2. B	2. B	2. S	2. B	2. B
3. D	3. B	3. B	3. B	3. B
4. B	4. S	4. B	4. C	4. S
5. A	5. B	5. B	5. A	5. B
6. B	6. S	6. S	6. D	6. S
7. A	7. B	7. S	7. D	7. B
8. C	8. S	8. B	8. B	8. B
9. A	9. B	9. B	9. D	9. B
10. C	10. B	10. B	10. A	10. B
			11. C	
			12. B	
			13. D	
			14. A	
			15. C	

DAFTAR KEPUSTAKAAN

- Badan Pusat Statistik, *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2007 (Ringkasan Hasil)*, Jakarta, 2008.
- BKKBN, 2003. *IMS. Infeksi Menular Seksual, Buku Saku Petugas Lapangan Keluarga Berencana*. Jakarta: BKKBN Pusat.
- dan UNICEF. 2004. *Remaja Hari Ini Adalah Pemimpin Masa Depan*. Jakarta: BKKBN Pusat.
- . 2005. *Ada Apa Dengan Gender Dalam KB dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: BKKBN Pusat.
- . 2005. *Informasi Dasar Penanggulangan Masalah Kesehatan Reproduksi*. Jakarta: BKKBN Pusat.
- . 2003. *Modul Pelatihan Keterampilan KIP/K KB dan KR Berwawasan Gender*. Jakarta: BKKBN Pusat.
- , 2006. *Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi : Kebijakan, Program dan Kegiatan Tahun 2005-2009*. Jakarta, BKKBN.
- , 2005. *Remaja dan Kesehatan Reproduksi, Modul Belajar Mandiri*, Jakarta, BKKBN.

-----, 2005. *Buku Sumber Untuk Advokasi*. Jakarta: BKKBN.

-----, 2006. *Modul Workshop Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja bagi Calon Konselor Sebaya*. Jakarta; BKKBN.

Dwiyanto, Agus dan Darwin Muhadjir (editor). 1996. *Seksualitas, Kesehatan Reproduksi dan Ketimpangan Gender*, Jakarta, Pustaka Sinar Harapan.

Hakim, Mohammad, dkk. 2001. *Membisu Demi Harmoni, Kekerasan Terhadap Istri dan Kesehatan Perempuan di Jawa Tengah, Indonesia*, Yogyakarta, LPKGM-UGM.

Mohamad, Kartono. 1998. *Kontradiksi Dalam Kesehatan Reproduksi*, Jakarta, Pustaka Sinar Harapan.