



PENGANTAR KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA



Ratih Kumala Dewi●Anis Laela Megasari●Silvia Nurvita●Ira Kusumawati
Suyati●Syamsuriyati●Cahyaning Setyo Hutomo●Elisa Nurma Riana
Niken Bayu Argaheni●Noviyati Rahardjo Putri●Rika Handayani●Wiwik Puspita Dewi
Meda Yuliani●Munaaya Fitriyya●Tiara Fatma Kumala●Renny Sinaga
Ai Kustiani●Baiq Fitria Rahmiati●Hanna Sriyanti Saragih●Arihta br Sembiring



PENGANTAR KESEHATAN REPRODUKSI DAN KELUARGA BERENCANA



UJIAN TENGAH SEMESTER II Juli 2014 tentang Hak Cipta

Fungsi dan sifat hak cipta Pasal 4

Hak Cipta sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 huruf a merupakan hak eksklusif yang terdiri atas hak moral dan hak ekonomi.

Pembatasan Perlindungan Pasal 26

Ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, ayat 1, 24, dan Pasal 25, huruf b, tidak berlaku apabila:

- penggunaan kutipan singkat Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait untuk melaporan peristiwa aktual yang ditujukan hanya untuk keperluan penyediaan informasi aktual;
- Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk kepentingan penelitian ilmu pengetahuan;
- Penggandaan Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait hanya untuk keperluan pengajaran, kecuali pertunjukan dan Fonogram yang telah dilakukan Pengumuman sebagai bahan ajar; dan
- penggunaan untuk kepentingan pendidikan dan pengembangan ilmu pengetahuan yang memungkinkan suatu Ciptaan dan/atau produk Hak Terkait dapat digunakan tanpa izin Pelaku Pertunjukan, Produser Fonogram, atau Lembaga Penyiaran.

Sanksi Pelanggaran Pasal 113

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

Pengantar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

Ratih Kumala Dewi, Anis Laela Megasari, Silvia Nurvita
Ira Kusumawati, Suyati, Syamsuriyati, Cahyaning Setyo Hutomo
Elisa Nurma Riana, Niken Bayu Argaheni, Noviyati Rahardjo Putri
Rika Handayani, Wiwik Puspita Dewi, Meda Yuliani
Munaaya Fitriyya, Tiara Fatma Kumala, Renny Sinaga, Ai Kustiani Baiq
Fitria Rahmiati, Hanna Sriyanti Saragih, Arihta br Sembiring



Penerbit Yayasan Kita Menulis

Pengantar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

Copyright © Yayasan Kita Menulis, 2022

Penulis:

Ratih Kumala Dewi, Anis Laela Megasari, Silvia Nurvita
Ira Kusumawati, Suyati, Syamsuriyati, Cahyaning Setyo Hutomo
Elisa Nurma Riana, Niken Bayu Argaheni, Noviyati Rahardjo Putri
Rika Handayani, Wiwik Puspita Dewi, Meda Yuliani
Munaaya Fitriyya, Tiara Fatma Kumala, Renny Sinaga, Ai Kustiani
Baiq Fitria Rahmiati, Hanna Sriyanti Saragih, Arihta br Sembiring

Editor: Maudy Juliyus Fika Sirait

Desain Sampul: Devy Dian Pratama, S.Kom.

Penerbit

Yayasan Kita Menulis

Web: kitamenulis.id

e-mail: press@kitamenulis.id

WA: 0821-6453-4176

JKAPI: 044/SUT/2021

Ratih Kumala Dewi., dkk.

Pengantar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana

Yayasan Kita Menulis, 2022

xviii; 302 hlm; 16 x 23 cm

ISBN: 978-623-342-514-8

Cetakan 1, Juni 2022

- I. Pengantar Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana
- II. Yayasan Kita Menulis

Katalog Dalam Terbitan

Hak cipta dilindungi undang-undang

Dilarang memperbanyak maupun mengedarkan buku tanpa
izin tertulis dari penerbit maupun penulis

Kata Pengantar

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah swt, berkat rahmat dan petunjuk-Nya sehingga dapat menyelesaikan penyusunan buku ini dengan Judul Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Wanita yang diharapkan menjadi buku pegangan bagi para mahasiswa kesehatan, untuk mengenal, mempelajari dan memahami konsep dasar kesehatan reproduksi serta permasalahannya.

Buku ini hadir dengan harapan dapat memenuhi rasa keingintahuan bagaimana konsep dasar dari kesehatan reproduksi wanita dan permasalahan yang terjadi. Buku ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang komprehensif terhadap fenomena kesehatan reproduksi. Mudah-mudahan buku ini memberikan manfaat besar untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa dalam rangka mencapai kompetensi yang disyaratkan dalam kurikulum, juga sebagai bekal apabila telah menyelesaikan pendidikan, serta bekerja di bidang kesehatan reproduksi dan kesehatan ibu dan anak.

Buku ini terdiri dari 20 Bab yang disusun oleh 20 penulis dari berbagai Perguruan Tinggi yang ada di Indonesia sebagai bentuk pengembangan pendidikan dan pelaksanaan Tri Dharma Perguruan Tinggi.

Tujuan penulis membuat buku ini agar dapat membantu masyarakat terkhususnya mahasiswa kesehatan pada umumnya dalam memahami kesehatan reproduksi wanita mulai dari proses konsepsi sampai ke usia lanjut. Penulis mengucapkan terimakasih kepada Penerbit Yayasan Kita Menulis yang telah memfasilitasi penerbitan buku ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah memberikan dukungan secara moral dan material dalam penyusunan buku ini.

Penulis menyadari jika dalam penyusunan buku ini masih terdapat kekurangan, semoga di masa yang akan datang menjadi semakin baik. Besar harapan kami, buku ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca.

Medan, 24 Mei 2022



Daftar Isi

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vii
Daftar Gambar	xv
Daftar Tabel.....	xvii

Bab 1 Konsep Dasar dan Perkembangan Kesehatan Reproduksi

1.1 Pendahuluan.....	1
1.2 Pengertian Kesehatan Reproduksi.....	3
1.3 Tujuan Kesehatan Reproduksi.....	4
1.3.1 Tujuan Umum Kesehatan Reproduksi.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus Kesehatan Reproduksi.....	4
1.4 Sasaran Kesehatan Reproduksi.....	5
1.5 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi.....	5
1.6 Perkembangan dan Kebijakan Kesehatan Reproduksi di Indonesia.....	6

Bab 2 Anatomi Fisiologi Kesehatan Reproduksi Wanita

2.1 Pendahuluan.....	11
2.2 Anatomi Reproduksi Wanita.....	12
2.3 Fisiologi Sistem Reproduksi pada Wanita.....	17
2.4 Tujuan Kesehatan Reproduksi Wanita.....	19
2.5 Komponen Kesehatan Reproduksi.....	20
2.6 Kesehatan Reproduksi Dalam Siklus Hidup Perempuan.....	23
2.7 Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Reproduksi.....	24
2.8 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi.....	25
2.9 Masalah Kesehatan Reproduksi.....	27
2.10 Hak–Hak Kesehatan Reproduksi.....	28

Bab 3 Epidemiologi Kesehatan Reproduksi

3.1 Pendahuluan.....	31
3.2 Pengantar Epidemiologi.....	32
3.2.1 Definisi Epidemiologi.....	32

3.2.2 Manfaat Epidemiologi	33
3.2.3 Jenis Penelitian Epidemiologi	34
3.3 Epidemiologi Kesehatan Reproduksi.....	35
3.3.1 Definisi Epidemiologi Kesehatan Reproduksi	35
3.3.2 Epidemiologi Kesehatan Reproduksi di Dunia	35
3.3.3 Epidemiologi Kesehatan Reproduksi di Indonesia	36
3.3.4 Contoh Epidemiologi Kesehatan Reproduksi.....	37

Bab 4 Komponen Pelayanan Kesehatan Reproduksi

4.1 Pendahuluan.....	41
4.2 Definisi Kesehatan Reproduksi	42
4.3 Konsep Kesehatan Reproduksi dan Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial dan Komprehensif	43
4.3.1 Konsep Kesehatan Reproduksi	43
4.3.2 Hak-hak Reproduksi	44
4.3.3 Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE)	45
4.3.4 Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK).....	50

Bab 5 Promosi Kesehatan dan Konseling Kesehatan Reproduksi

5.1 Pendahuluan.....	53
5.2 Pengertian Promosi Kesehatan	54
5.2.1 Tujuan Promosi Kesehatan	54
5.2.2 Ruang lingkup Promosi kesehatan	55
5.2.3 Prinsip Promosi Kesehatan	57
5.2.4 Strategi Promosi Kesehatan	58
5.2.5 Media Promosi Kesehatan	59
5.3 Definisi Konseling.....	60
5.3.1 Tujuan Konseling	60
5.3.2 Langkah Langkah Konseling.....	60
5.3.3 Materi Promosi kesehatan Dan Konseling Kesehatan reproduksi.	61

Bab 6 Kesehatan Reproduksi Dalam Perspektif Gender

6.1 Pendahuluan.....	63
6.2 Gender dan Seksualitas	64
6.2.1 Pengertian Gender.....	64
6.2.2 Pengertian Seksualitas	64
6.3 Diskriminasi Gender	65
6.4 Bentuk-bentuk Ketidakadilan Gender.....	66

6.4.1 Marginalisasi	66
6.4.2 Subordinasi	67
6.4.3 Stereotype	67
6.4.4 Double Burden (Beban Ganda).....	68
6.4.5 Violence (Kekerasan)	69
6.5 Isu Gender Kesehatan Reproduksi	71
 Bab 7 Kesehatan Reproduksi Remaja	
7.1 Pendahuluan	75
7.2 Remaja dan Kesehatan Reproduksi Remaja.....	76
7.3 Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja	77
7.4 Program Kesehatan Reproduksi Remaja	81
7.4.1 Program GenRe (Generasi Berencana)	81
7.4.2 Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR).....	82
 Bab 8 Kesehatan Reproduksi Dewasa	
8.1 Pendahuluan.....	85
8.2 Kesehatan Reproduksi Dewasa	86
8.2.1 Kesehatan Reproduksi Wanita Dewasa.....	87
8.2.2 Kesehatan Reproduksi Pria Dewasa.....	88
8.3 Kesehatan Reproduksi pada Pasangan Suami Istri	89
8.3.1 Peran Suami terhadap Kesehatan Reproduksi Istri.....	90
8.3.2 Keluarga Berencana dan Penggunaan Alat Kontrasepsi	92
8.3.3 Pemilihan Kontrasepsi, Efektivitas dan Efek Samping	94
 Bab 9 Kesehatan Reproduksi Lansia	
9.1 Pendahuluan	97
9.2 Pengertian Lansia	98
9.3 Perubahan yang Terjadi pada Lansia	98
9.4 Posyandu Lansia	100
 Bab 10 Gangguan Kesehatan Reproduksi dan Gangguan Menstruasi	
10.1 Pendahuluan.....	105
10.2 Tumor	106
10.2.1 Pengertian	106
10.2.2 Karakteristik	107
10.3 Gangguan Kesehatan Reproduksi Akibat Tumor Jinak	108
10.3.1 Fibroadenoma Mamae.....	108
10.3.2 Mioma Uteri	112

10.3.3 Kista Ovarium	115
10.4 Gangguan Kesehatan Reproduksi Akibat Tumor Ganas	118
10.4.1 Kanker Payudara	118
10.4.2 Kanker Serviks	125
10.4.3 Kanker Ovarium.....	129
10.5 Gangguan Menstruasi	129
10.5.1 Kelainan Siklus Menstruasi.....	129
10.5.2 Kelainan Volume Darah Menstruasi	130
10.5.3 Kelainan Menstruasi Lainnya	130

Bab 11 Pola Hidup Penunjang Kesehatan Reproduksi

11.1 Pendahuluan.....	131
11.2 Penerapan Pola Hidup Penunjang Kesehatan Reproduksi.....	132
11.2.1 Hindari Konsumsi Alkohol.....	132
11.2.2 Tidak Merokok.....	133
11.2.3 Mengonsumsi Makanan Bergizi.....	135
11.2.4 Berolahraga.....	138
11.2.5 Melakukan Pemeriksaan Rutin pada Organ Reproduksi.....	139
11.2.6 Pada Pria Dianjurkan untuk Mengurangi Kebiasaan Mandi Air Panas dan Tidak Memakai Celana Terlalu Ketat	140
11.2.7 Pada Wanita Sebaiknya Juga Menjaga Kesehatan Vagina	140

Bab 12 Menjaga Kesehatan Organ Reproduksi

12.1 Pendahuluan.....	143
12.2 Menjaga Kesehatan Organ Reproduksi.....	144
12.2.1 Macam-macam Organ Reproduksi Laki-laki dan Perempuan... ..	144
12.2.2 Beberapa penyakit yang bisa muncul jika tidak menjaga kesehatan maupun kebersihan organ reproduksi dengan baik dan benar ...	146
12.2.3 Cara Menjaga Kesehatan Organ Reproduksi di mulai sejak dini hingga dewasa	147

Bab 13 Konsep Dasar dan Perkembangan Kesehatan Wanita

13.1 Pendahuluan.....	153
13.2 Konsep Dasar Kesehatan Wanita.....	154
13.2.1 Pengertian Kesehatan Wanita	154
13.2.2 Indikator Kesehatan Wanita.....	155
13.3 Perkembangan Kesehatan Wanita.....	159
13.3.1 Faktor Yang memengaruhi Kesehatan dan Kesejahteraan Wanita	159
13.3.2 Kerangka Intervensi Masalah Kesehatan Wanita.....	163

Bab 14 Program Peningkatan Status Kesehatan Wanita	
14.1 Pendahuluan.....	165
14.2 Kesehatan Wanita.....	166
14.2.1 Indikator Kesehatan Wanita.....	167
14.3 Peningkatan Status Kesehatan.....	173
14.3.1 Pemberdayaan Wanita.....	173
14.3.2 Status Gizi	174
14.3.3 Pemeriksaan Payudara Sendiri	175
14.3.4 Perawatan Vagina.....	177
Bab 15 Dimensi Sosial Wanita dan Permasalahannya	
15.1 Pendahuluan.....	181
15.1.1 Status Sosial Wanita	182
15.1.2 Peran Wanita.....	182
15.2 Permasalahan.....	183
15.2.1 Kekerasan	183
15.2.2 Homeless	186
15.2.3 Incest	187
15.2.4 Ketenagakerjaan.....	188
15.2.5 Perkawinan usia muda.....	189
15.2.6 Single Parents.....	190
15.2.7 Drug Abuse.....	190
Bab 16 Psikologis dalam Siklus Kehidupan Wanita	
16.1 Pendahuluan.....	193
16.2 Definisi	194
16.2.1 Psikologi	194
16.2.2 Siklus Kehidupan Wanita.....	195
16.3 Psikologis Wanita Ditiap Tahap Siklus Kehidupan.....	196
16.3.1 Karakteristik Psikologis Perempuan.....	196
16.3.2 Psikologis Wanita Pada Masa Prenatal	197
16.3.3 Psikologis wanita masa Bayi dan Anak	200
16.3.4 Psikologis Wanita Masa Anak.....	202
16.3.5 Psikologis Wanita Pada Masa Remaja.....	204
16.3.6 Psikologis Wanita Masa Dewasa.....	208
16.3.7 Periode menopause /klimakterium	210
16.3.8 Beberapa Gangguan Pada Periode Klimakterium	211
16.3.9 Kondisi Psikis Wanita Klimakterium.....	211
16.4 Psikologis Wanita Masa Nenek-Nenek (Lansia).....	212

16.4.1 Kondisi Psikologis Wanita Pada Masa Lansia (Nenek-Nenek) .213

Bab 17 Gizi dalam Siklus Kehidupan Wanita

17.1 Pendahuluan.....	215
17.2 Gizi pada Remaja	215
17.3 Gizi pada Persiapan Kehamilan	219
17.3.1 Prakonsepsi	219
17.3.2 Perikonsepsi	221
17.4 Gizi pada Ibu Hamil	222
17.5 Gizi pada Ibu Menyusui.....	228

Bab 18 Pertumbuhan, Perkembangan dan Daer Kehidupan Wanita

18.1 Pendahuluan.....	231
18.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Wanita	233
18.3 Stage Maturitas pada Wanita	236
18.4 Faktor-Faktor yang Merengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan ..	238

Bab 19 Kesehatan Wanita Sepanjang Siklus Kehidupan

19.1 Pendahuluan.....	241
19.2 Tahapan dalam Siklus Kehidupan.....	242
19.2.1 Perubahan yang terjadi pada setiap tahapan.....	243
19.2.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi setiap Fase.....	245
19.3 Peran Sosial, Masalah dan Pendekatan yang dapat dilakukan Pada Setiap Tahapan dalam Siklus Kehidupan	246
19.3.1 Konsepsi.....	246
19.3.2 Bayi dan Anak	247
19.3.3 Remaja.....	250
19.3.4 Usia Subur.....	252
19.3.5 Usia Lanjut.....	254

Bab 20 Program dan Kebijakan Kesehatan Reproduksi di Indonesia

20.1 Pendahuluan.....	257
20.2 Tujuan Program Kesehatan Reproduksi.....	258
20.3 Landasan Hukum dan Peraturan yang Mendukung	259
20.4 Program Kesehatan Reproduksi.....	260
20.4.1 Kesehatan Ibu dan Anak	260
20.4.2 Keluarga Berencana.....	261
20.4.3 Kesehatan Reproduksi Remaja.....	266
20.4.4 Perencanaan dan Penanggulangan IMS.....	269

20.4.5 Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut	271
Daftar Pustaka	273
Biodata Penulis	293





Daftar Gambar

Gambar 2.1: Anatomi Fisiologi Genetalia Eksterna Wanita	13
Gambar 7.1: Batasan Usia Remaja.....	76
Gambar 8.1: Gambaran skema distribusi Endocrine Disrupting Chemical (EDC) pada maternal-fetal-plasenta	87
Gambar 8.2: Model konseptual proses pengambilan keputusan kontrasepsi pada pasangan	93
Gambar 8.3: Metode Kontrasepsi	96
Gambar 9.1: Buku Kesehatan Lanjut Usia	103
Gambar 10.1: Cara Melakukan Sacari	110
Gambar 10.2: Cara Melakukan Sacari pada Posisi Berbaring	112
Gambar 10.3: Stadium kanker payudara Stadium I	121
Gambar 10.4: Stadium kanker payudara Stadium IIa	122
Gambar 10.5: Stadium kanker payudara Stadium IIb	122
Gambar 10.6: Stadium kanker payudara Stadium IIIa	123
Gambar 10.7: Stadium kanker payudara Stadium IIIb	123
Gambar 10.8: Stadium kanker payudara Stadium IIIc	124
Gambar 10.9: Stadium kanker payudara Stadium IV	124
Gambar 10.10: Patofisiologi Kanker Serviks	126
Gambar 10.11: Prognosis Kanker Serviks	128
Gambar 12.1: Organ seks laki-laki dan perempuan	144
Gambar 12.2: Organ reproduksi perempuan	145
Gambar 12.3: Organ reproduksi laki-laki	145
Gambar 19.1: Siklus Hidup Wanita	242



Daftar Tabel

Tabel 8.1: Pendekatan Keterlibatan Pria dalam Kesehatan Reproduksi.....	91
Tabel 10.1: Perbedaan Karakteristik Tumor Jinak dan Ganas	107
Tabel 10.2: Tabel Klasifikasi Stadium Kanker Serviks	127
Tabel 15.1: Jumlah Kasus dan Korban Kekerasan terhadap wanita.....	183
Tabel 17.1: Angka Kecukupan Lemak Remaja Wanita	218
Tabel 17.2: Perubahan Fisiologis pada Ibu Hamil	222
Tabel 17.3: Angka Kecukupan Gizi pada Ibu Hamil	223
Tabel 17.4: Indikator Anemia pada Ibu Hamil	226
Tabel 17.5: Indikator Anemia pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan.....	227
Tabel 18.1: Sexual Maturity Rating	236





Bab 1

Konsep Dasar dan Perkembangan Kesehatan Reproduksi



1.1 Pendahuluan

Isu kesehatan reproduksi menjadi bagian mewujudkan sumber daya manusia berkualitas dan berdaya saing, yang menjadi aset utama Indonesia. Kesehatan reproduksi erat kaitannya dengan pencapaian target prioritas penurunan Angka Kematian Ibu, sebagaimana tercantum dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2020-2024. Selain itu, kesehatan reproduksi merupakan isu global yang dituangkan dalam Tujuan Pembangunan Berkelanjutan/Sustainable Development Goals dan strategi global PBB untuk kesehatan perempuan, anak dan remaja (Ermalena & RI, 2017).

Seluruh isu kesehatan dalam SDGs diintegrasikan dalam satu tujuan yakni menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia. Terdapat 38 target SDGs di sektor kesehatan yang perlu diwujudkan. Selain permasalahan yang belum tuntas ditangani di antaranya yaitu upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB), pengendalian penyakit HIV/AIDS, TB, Malaria serta peningkatan

akses kesehatan reproduksi (termasuk KB), terdapat hal-hal baru yang menjadi perhatian, yaitu: 1) Kematian akibat penyakit tidak menular (PTM); 2) Penyalahgunaan narkotika dan alkohol; 3) Kematian dan cedera akibat kecelakaan lalu lintas; 4) *Universal Health Coverage*; 5) Kontaminasi dan polusi air, udara dan tanah; serta penanganan krisis dan kegawatdaruratan (Setyani, 2020).

Kesehatan Reproduksi adalah kesehatan secara fisik, mental, dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan dengan sistem dan fungsi, serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan. Setiap orang harus mampu memiliki kehidupan seksual yang memuaskan dan aman bagi dirinya, juga mampu menurunkan serta memenuhi keinginannya tanpa ada hambatan apa pun, kapan, dan berapa sering untuk memiliki keturunan. Setiap orang berhak dalam mengatur jumlah keluarganya, termasuk memperoleh penjelasan yang lengkap tentang cara-cara kontrasepsi sehingga dapat memilih cara yang tepat dan disukai. Selain itu, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya, seperti pelayanan antenatal, persalinan, nifas dan pelayanan bagi anak dan kesehatan remaja juga perlu dijamin (Pulungan et al., 2020).

Saat ini, kesehatan reproduksi di Indonesia yang diperkatakan baru mencakup empat komponen atau program, yaitu, Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi Remaja, serta Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS. Pelayanan yang mencakup 4 komponen atau program tersebut disebut Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE). Jika PKRE ditambah dengan pelayanan Kesehatan Reproduksi untuk Usia Lanjut, maka pelayanan yang diberikan akan mencakup seluruh komponen Kesehatan Reproduksi, yang disebut Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK). Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) bertumpu pada pelayanan dari masing-masing program terkait yang sudah ada di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Ini berarti bahwa Paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial bukan suatu program pelayanan yang baru maupun berdiri sendiri, namun berupa keterpaduan berbagai pelayanan dari program yang terkait, dengan tujuan agar sasaran atau klien memperoleh semua pelayanan secara terpadu dan berkualitas, termasuk dalam aspek komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) (Pulungan et al., 2020).

Kebijakan Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia menetapkan bahwa Kesehatan Reproduksi mencakup 5 (lima) komponen atau program terkait,

yaitu Program Kesehatan Ibu dan Anak, Program Keluarga Berencana, Program Kesehatan Reproduksi Remaja, Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS, dan Program Kesehatan Reproduksi pada Usia Lanjut. Pelaksanaan Kesehatan Reproduksi dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan siklus hidup (life-cycle approach) agar diperoleh sasaran yang pasti dan pelayanan yang jelas berdasarkan kepentingan sasaran atau klien dengan memperhatikan hak reproduksi mereka (Mukhoirotin et al., 2022).

1.2 Pengertian Kesehatan Reproduksi

Menurut WHO, sehat adalah suatu keadaan yang lengkap meliputi kesejahteraan fisik, mental, dan sosial bukan semata-mata bebas dari penyakit atau kelemahan. Hal ini diharapkan agar adanya keseimbangan yang serasi dalam interaksi antara individu dengan masyarakat dan makhluk hidup lain serta lingkungannya (Lowdermilk et al., 2019).

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan kesejahteraan fisik, emosional, mental dan sosial yang utuh, hubungan dengan reproduksi, bukan hanya bebas dari penyakit atau kelemahan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Individu yang sehat secara reproduksi memiliki cara pendekatan yang positif dan penuh rasa hormat terhadap seksualitas dan hubungan seksual, mereka juga berpotensi untuk merasakan kesenangan dan pengalaman seksual yang aman, bebas dari paksaan, diskriminasi dan kekerasan (Setyani, 2020).

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2000), kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi, serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman (Emilia & Prabandari, 2019).

1.3 Tujuan Kesehatan Reproduksi

Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2014 Kesehatan Reproduksi yang menjamin setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman dan dapat dipertanggung jawabkan, di mana peraturan ini juga menjamin kesehatan perempuan dalam usia reproduksi sehingga mampu melahirkan generasi yang sehat, berkualitas yang nantinya berdampak pada penurunan Angka Kematian Ibu. Di dalam memberikan pelayanan Kesehatan Reproduksi ada dua tujuan yang akan dicapai, yaitu tujuan utama dan tujuan khusus (Emilia & Prabandari, 2019).

1.3.1 Tujuan Umum Kesehatan Reproduksi

Memberikan pelayanan kesehatan reproduksi yang komprehensif kepada perempuan termasuk kehidupan seksual dan kesehatan reproduksi perempuan sehingga dapat meningkatkan kemandirian perempuan dalam mengatur fungsi dan proses reproduksinya yang pada akhirnya dapat membawa pada peningkatan kualitas kehidupannya (Labis, 2016).

1.3.2 Tujuan Khusus Kesehatan Reproduksi

1. Meningkatkan kemandirian perempuan khususnya dalam peranan dan fungsi reproduksinya.
2. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial perempuan dalam konteks: kapan ingin hamil, berapa jumlah anak yang diinginkan, dan jarak antar kehamilan.
3. Meningkatkan peran dan tanggung jawab sosial laki-laki.
4. Menciptakan dukungan laki-laki dalam membuat keputusan, mencari informasi dan pelayanan yang memenuhi kebutuhan kesehatan reproduksi.

1.4 Sasaran Kesehatan Reproduksi

1. Remaja (Pubertas)
 - a. Diberi penjelasan tentang masalah kesehatan reproduksi yang diawali dengan pendidikan seks.
 - b. Membantu remaja dalam menghadapi menarche secara fisik, psikis, sosial dan hygiene sanitasinya.
2. Wanita
 - a. WUS (Wanita Usia Subur).
 - 1) Penurunan 33% angka prevalensi anemia pada wanita (usia 15 – 45 tahun)
 - 2) Peningkatan jumlah yang bebas dari kecacatan sebesar 15%
 - b. PUS (Perempuan Usia Subur).
 - 1) Terpenuhi kebutuhan nutrisi dengan baik.
 - 2) Terpenuhi kebutuhan KB.
 - 3) Penurunan angka kematian ibu hingga 50%
 - 4) Penurunan proporsi BBLR menjadi 10%
 - c. Lansia
 - 1) Proporsi yang memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk pemeriksaan dan pengobatan penyakit menular seksual maksimal 70%
 - 2) Pemberian makanan yang banyak mengandung zat kalsium untuk mencegah osteoporosis.
 - 3) Member persiapan secara benar dan pemikiran yang positif dalam menyongsong masa menopause (Apriza et al., 2020)

1.5 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Pendekatan yang dilakukan atau diterapkan dalam menguraikan ruang lingkup kesehatan reproduksi adalah pendekatan siklus hidup, yang berarti memperhatikan kekhususan kebutuhan penanganan sistem reproduksi pada

setiap fase kehidupan, serta kesinambungan antar fase kehidupan tersebut (Mason et al., 2020). Dengan demikian, masalah kesehatan reproduksi pada setiap fase kehidupan dapat diperkirakan, yang bila tak ditangani dengan baik maka hal ini dapat berakibat buruk pada masa kehidupan selanjutnya.

Secara luas, ruang lingkup kesehatan reproduksi meliputi:

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
Perkembangan organ-organ reproduksi sejak dalam kandungan, bayi, remaja, WUS, klimakterium, hingga meninggal Kondisi kesehatan ibu hamil berpengaruh pada kondisi bayi termasuk kondisi organ reproduksinya
2. Pencegahan dan penanggulangan infeksi saluran reproduksi termasuk PMS-HIV/AIDS.
3. Pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi.
4. Kesehatan reproduksi remaja Perlu pendidikan kesehatan reproduksi sehubungan dengan menarche, perilaku seksual, PMS, kehamilan yang tidak diinginkan
5. Pencegahan dan penanganan infertile
6. Kanker pada usia lanjut
7. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain, misalnya kanker serviks, mutilasi genital, fistula, dll.

1.6 Perkembangan dan Kebijakan Kesehatan Reproduksi di Indonesia

Setelah era pembangunan internasional MDG'S usai, PBB kembali menjadi fasilitator untuk membahas pembangunan multilateral. Dari sebelumnya MDG'S berisikan 8 indikator, seiring dengan perkembangan dunia maka indikator tersebut disesuaikan dengan kondisi eksisten yang ada. Akhirnya sebagai pengganti MDG'S munculah skema pembangunan baru yaitu *Sustainable Development Goals* (SDG'S) yang berlaku hingga 2030 kedepan (Jatmiko, 2019).

Hal yang menarik adalah dimasukkannya isu terkait SRHR (Sexual and Reproductive Health and Rights) dalam SDG'S. Disisi lain SDG'S juga mencakup isu-isu terkait kesehatan ibu, kesetaraan gender, hingga keluarga berencana. Isu-isu pinggiran seperti kesehatan reproduksi dan kesetaraan gender mulai diperhatikan, berbagai negara telah mulai menyadari akan pentingnya isu tersebut dimasukkan dalam skema pembangunan internasional. Artinya dalam segala sendi pembangunan tidak boleh mengesampingkan isu SRHR, termasuk pembangunan yang dilakukan di Indonesia (Indrawati & Tjandrarini, 2018a).

Capaian pembangunan kesehatan reproduksi masih menghadapi tantangan yang besar, mengingat rendahnya angka prevalensi penggunaan kontrasepsi modern (modern Contraceptive Prevalence Rates) sebesar 57,2 persen dan angka kebutuhan ber-Keluarga Berencana yang masih sebesar 10,6 persen pada 2017. Di sisi lain, angka kelahiran per 1.000 remaja usia (Age-specific Fertility Rate) 15-19 tahun anggaranya menurun cukup signifikan, menjadi 36 per 1.000 perempuan pada kelompok umur 15-19 tahun. Hal tersebut menunjukkan adanya peningkatan kesempatan pendidikan, pekerjaan, dan ekonomi bagi para remaja perempuan, serta peningkatan usia perkawinan. Namun faktanya, angka kelahiran di usia remaja tercatat semakin muda usia kelahirannya karena terdapat 6.179 kelahiran per 1.000 perempuan usia 10-14 tahun (Indrawati & Tjandrarini, 2018a).

Berbagai studi dan literatur menunjukkan kompleksitas permasalahan kesehatan Reproduksi di Indonesia. Hasil kajian UNDP (2018) menyebutkan bahwa kesehatan ibu dipengaruhi oleh faktor-faktor sosial penentu kesehatan, seperti kemiskinan, pendidikan, pekerjaan, akses ke perawatan kesehatan, status kesehatan, dan ketidaksetaraan gender akibat nilai-nilai sosial budaya di masyarakat. Isu pernikahan usia dini dan kehamilan remaja juga tidak lepas dari persoalan kemiskinan, kekerasan seksual, minimnya akses pendidikan dan layanan kesehatan reproduksi, hingga penerapan kebijakan nasional yang belum optimal (Jatmiko, 2019).

Lebih jauh sebelum isu kesehatan reproduksi kemudian dapat masuk dalam target pembangunan SDG'S, negara-negara di dunia bukan berarti menganggap isu tersebut tidak penting. Sebelum SRHR masuk dalam target tujuan SDG'S, isu tersebut telah termaktub dalam konferensi internasional di Cairo. SRHR mencakup 4 komponen yaitu kesehatan seksual, hak-hak seksual, kesehatan reproduksi, dan hak-hak reproduksi. Hal tersebut tercantum

dan disepakati dalam Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan ICPD di Cairo tahun 1994 (Allen et al., 2018).

Kebijakan kesehatan reproduksi merupakan salah satu determinan penting pencapaian tujuan pembangunan kesehatan di Indonesia, termasuk dalam mengatasi berbagai permasalahan kependudukan dan kesehatan. Sebagaimana hasil kesepakatan Konferensi Kependudukan dan Pembangunan Sedunia (ICPD) 1994 di Cairo yang telah diratifikasi Indonesia, terdapat perubahan paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan, dari pendekatan pengendalian populasi dan penurunan fertilitas menjadi pendekatan yang berfokus pada hak reproduksi dan kesehatan reproduksi perorangan (Allen et al., 2018).

Paradigma baru kesehatan reproduksi menurut kesepakatan ICPD Cairo 1994 menekankan bahwa kesehatan reproduksi merupakan hak asasi manusia. Pemenuhan hak-hak dasar kesehatan reproduksi meliputi hak setiap orang (baik pasangan maupun individu) dalam memutuskan secara bebas dan bertanggungjawab terkait jumlah, jarak, dan waktu memiliki anak. Setiap orang, baik laki-laki maupun perempuan, juga berhak untuk mendapatkan informasi dan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas. Hal ini termasuk akses informasi mengenai cara-cara kontrasepsi sehingga dapat memilih cara yang tepat dan sesuai tanpa paksaan. Selain itu, hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi lainnya, seperti pelayanan antenatal, nifas, pelayanan bagi anak, serta kesehatan reproduksi remaja perlu dijamin (Jatmiko, 2019).

Secara rinci, kesepakatan ICPD Cairo menuntut beberapa perubahan konseptual yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi antara lain:

1. Diakuinya kesehatan reproduksi, hak reproduksi dan pemberdayaan perempuan sebagai prioritas dalam pembangunan;
2. Kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi harus dilihat dalam konteks yang lebih luas, bukan hanya sebagai isu demografis dan KB atau kesehatan ibu;
3. Isu kesehatan seksual dan kesehatan reproduksi merupakan bagian integral dari pembangunan dan hak asasi manusia, termasuk di dalamnya keperluan dasar kesehatan yang lebih luas, misalnya hak perempuan dalam mengontrol dan mengambil keputusan mengenai kesehatan seksual dan kesehatan reproduksinya;

4. Kebijakan kependudukan dan program KB harus berdasarkan atas sukarela, tidak ada pemaksaan- pemaksaan utamanya terhadap perempuan, yang bertentangan dengan hak asasi manusia. Selain itu juga tersedia pilihan-pilihan dan informasi yang cukup mengenai metode maupun alat kontrasepsi.

Kesehatan reproduksi memegang peran yang sangat strategis dan merupakan kunci dalam rangka mewujudkan generasi yang unggul dan Indonesia maju. Fokus langkah promotif dan preventif di antaranya edukasi kesehatan reproduksi untuk mencegah perkawinan anak, kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman, Infeksi Menular Seksual, HIV/AIDS, kekerasan seksual, hingga risiko kematian ibu yang bersumber dari kehamilan yang tidak ideal atau yang sering di sebut empat terlalu, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, dan terlalu banyak. Pengetahuan kesehatan reproduksi perlu diberikan sejak usia dini, dengan pendekatan dari berbagai sektor, termasuk pendidikan, sosial budaya dan agama. Difusi, knowledge sharing, jejaring kemitraan, dan *evidence based* untuk penyusunan kebijakan juga menjadi strategi andalan (Indrawati & Tjandrarini, 2018b).

Upaya untuk memperbaiki kondisi ini mendapat tantangan yang besar dengan semakin pesatnya perkembangan teknologi digital dan gaya hidup plural dan dinamis yang didukung oleh keterbukaan informasi publik. Namun demikian, kondisi tersebut juga dapat menjadi peluang untuk menciptakan inovasi dan kreasi baru dalam menjalankan program-program pemerintah dengan memanfaatkan platform digital. Sementara itu, fokus langkah kuratif dan rehabilitatif meliputi peningkatan sarana pelayanan kesehatan reproduksi yang aman, bermutu, dan terjangkau masyarakat, ketersediaan SDM kesehatan yang berkualitas dan kerja sama antar fasilitas pelayanan kesehatan, serta kebijakan spesifik dan afirmatif sesuai dengan kebutuhan, baik berdasarkan usia, kondisi sosial ekonomi, maupun variasi antar wilayah (Mason et al., 2020).



Bab 2

Anatomi Fisiologi Kesehatan Reproduksi Wanita



2.1 Pendahuluan

Kemampuan manusia untuk menghasilkan keturunan baru disebut reproduksi. Tujuannya adalah untuk menjaga spesies tetap hidup dan menyelamatkannya dari kepunahan. Ketika seseorang mencapai usia dewasa (pubertas), sistem reproduksi pada manusia mulai beroperasi. Testis pada pria dapat memproduksi *hormone testosterone* dan sperma, sedangkan *ovarium* pada perempuan dapat memproduksi *hormone estrogen* dan *ovum* (sel telur). Kesehatan reproduksi harus diperhatikan karena dapat menjaga kelangsungan siklus hidup manusia. Kesehatan reproduksi merupakan kondisi yang menunjukkan sejahteranya fisik, mental, dan sosial yang utuh dalam semua aspek sistem reproduksi dan aktivitas serta prosesnya, bukan hanya bebas dari penyakit atau ketidakmampuan. Kesehatan reproduksi menegaskan bahwa seseorang mampu menikmati perilaku seks dengan nyaman, serta kemampuan untuk bereproduksi dan kebebasan untuk memilih waktu dan seberapa sering melakukannya (Emilia and Prabandari, 2019).

Organ reproduksi merupakan salah satu organ yang rentan terkena penyakit. Oleh sebab itu, wajib memperhatikan Kesehatan reproduksi. Jangan sampai

karena ketidaktahuan ataupun ketidakmampuan seseorang menjaga Kesehatan reproduksi, maka orang tersebut terjadi gangguan reproduksi. Gangguan kesehatan reproduksi sendiri didefinisikan sebagai suatu kondisi di mana organ-organ reproduksi tidak mampu menjalankan fungsinya dengan baik. Hal ini dapat terjadi karena beberapa sebab misalnya pada perempuan biasanya sering ditemukan adanya masalah seperti penyakit menular seksual, kanker serviks, kanker payudara, penyakit pada panggul, *endometriosis*, dan kelainan metabolik. Sedangkan pada pria bisa mengalami *epididymitis*, *orchitis*, gangguan prostat, penyakit menular seksual, serta masalah pada penis. Rumah sakit dan profesional kesehatan adalah sesuatu yang tidak dapat dipisahkan dalam lingkup memberikan pelayanan, dan mereka berada di garis depan dalam kegiatan promosi dan preventif Kesehatan. Oleh karena itu, setiap tenaga Kesehatan harus memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik agar dapat mencegah dan mengurangi masalah kesehatan reproduksi (Indonesia, 2017).

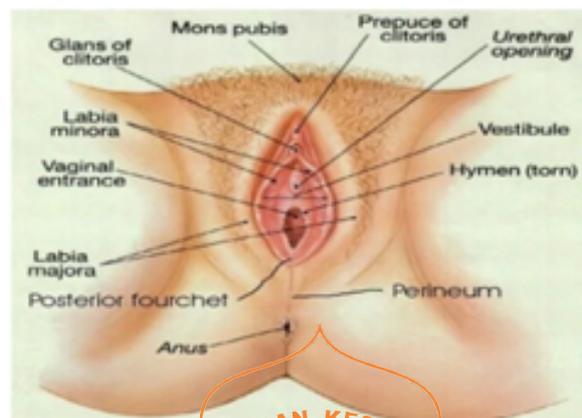
2.2 Anatomi Reproduksi Wanita

Seorang anak perempuan lahir dengan organ reproduksi yang berkembang penuh. Namun, belum sepenuhnya beroperasi. Ketika seorang wanita mencapai usia remaja, yang ditandai dengan perubahan organ seks seperti pembesaran payudara, pinggul, dan darah bulanan, organ reproduksinya akan berfungsi sepenuhnya (menstruasi). Sistem reproduksi wanita terbagi menjadi dua yaitu genitalia eksterna dan genitalia interna. Mons pubis, labia mayora, labia minora, klitoris, kelenjar vestibular mayor, dan kelenjar vestibular minor terdiri dari genitalia eksterna.

Genitalia interna meliputi vagina, selaput dara, tuba uterina, rahim, dan ovarium (Unsunnidhal et al., 2021).

1. Genitalia Eksterna

Berikut ini merupakan gambar genitalia eksterna pada Wanita



Gambar 2.1: Anatomi Fisiologi Genetalia Eksterna Wanita (Syamsu, 2021)

a. Mons pubis

Mons pubis berbentuk benjolan lemak yang menonjol dari ventral ke simfisi dan daerah suprapubik. Mayoritas mons pubis adalah lemak; jumlah jaringan lemak tumbuh selama masa pubertas dan menurun memasuki menopause. Mons pubis ditutupi dengan bulu yang kasar setelah dewasa.

b. Labia mayora

Bagian genetalia Eksterna yang berbentuk lipatan kulit yang memanjang ke caudal dan dorsal dari mons pubis dan menutupi celah pudenda. Permukaan bagian dalam halus dan tidak berbulu. Komisura anterior terbentuk ketika dua labia mayora menyatu di bagian ventral. Labia mayora ditutupi kulit yang mencakup beberapa kelenjar lemak serta ditutupi oleh rambut setelah pubertas jika dilihat dari luar. Labia mayora memiliki fungsi yang sama dengan skrotum pria. Setelah perempuan melahirkan lebih dari 1, labia mayora tersebut akan sedikit berbeda bentuk dan mulai mengeriput saat umur menua.

c. Labia minora

Bagian genetalia Eksterna yang berbentuk dua lipatan kulit kecil yang ditemukan di dua sisi introitus vaginae yaitu antara dua labia mayora. Dua garis labium minus membentuk vestibulum

vagina. Labia minora menghubungkan bagian medial labia mayora secara dorsal, di mana mereka berinteraksi dalam lipatan melintang yang dikenal sebagai frenulum labi. Setiap bagian depan minus dipisahkan menjadi bagian lateral dan medial. Preputium klitoris terbentuk ketika pars lateral kiri dan kanan bersatu untuk membuat lipatan di atas (menutup) glans klitoris. Frenulum klitoris terbentuk ketika pars medial kiri dan kanan bersatu di daerah kaudal klitoris. Tidak berlemak pada bagian labia minora dan kulit yang menutupinya halus, lembab, dan sedikit merah. Jaringan ikat pada labia minora dapat berfungsi untuk membuat labia minora mengembang karena merupakan pembuluh ikat. Labia minora mengandung pembuluh darah.

d. Klitoris

Berbentuk benjolan sebesar kacang hijau. Klitoris terletak pada dorsal ke komisura anterior labia mayora. Hampir Sebagian besar bagian klitoris tertutup oleh labia minora. Klitoris terdiri dari tiga bagian yaitu glans klitoris, korpus klitoris, dan kelenjar klitoris. Glans klitoris terdiri atas jaringan yang dapat mengembang dan menjadi bagian yang sangat sensitif.

e. Glandula vestibularis mayor

Kelenjar ini juga dikenal sebagai kelenjar bartholini. Kelenjar bartholini berbentuk seperti telur dan terletak di bagian dorsal vestibulum bulbus atau ditutupi oleh setengah bagian posterior bulbus vestibuli.

f. Glandula vestibularis minor

Organ ini merupakan daerah elevasi pada bagian tengah yang berbentuk bulat terdapat di bagian ventral sampai dengan simfisis pubis. Glandula vestibularis minor dapat mengeluarkan lender yang berfungsi untuk membasahi labia minora dan mayora serta vestibulum vagina. Sebagian besar terdiri organ ini terdiri dari lemak. Bagian kulit atas glandula vestibularis minor ditutupi dengan rambut kasar setelah pubertas.

g. Perineum

Perineum merupakan organ yang letaknya di antara vulva dan anus. Ukuran perineum sekitar 4 cm. Perineum memiliki jaringan pendukung yaitu diafragma pelvis dan diafragma urogenitalis. Diafragma pelvis terdiri atas otot levator ani dan otot koksigeus posterior serta fascia yang menutupi kedua otot ini. Perineum mendapatkan pasokan aliran darah dari arteria pudenda interna serta cabangnya. Laserasi perineum sering terjadi saat persalinan, kecuali dilakukan episiotomi yang adekuat.

2. Genitalia Interna

Genitalia internal terdiri dari:

a. Vagina

Vagina (liang kemah/ liang senggama) adalah organ seperti tabung yang dengan sudut sekitar 60 derajat. Postur inimbervariasi tergantung pada isi kandung kemih. Dinding posterior vagina yang ditumbuhi serviks kira-kira panjangnya 9 cm, sedangkan dinding ventral panjangnya 7,5 cm. Dinding depan dan belakang ini tebal dan fleksibel. Dinding lateralnya terhubung secara kranial ke ligamen Cardinale dan secara kaudal ke diafragma panggul, membuatnya lebih kaku dan terfiksasi. Vagina bagian atas berhubungan dengan rahim, sedangkan bagian ekor membuka ke ruang depan vagina melalui pintu masuk yang dikenal sebagai introitus vagina. Rugae adalah lipatan interior dinding vagina. Ada bagian keras di tengah yang disebut kolom rugarum. Lipatan-lipatan ini memungkinkan pembukaan vagina membesar selama persalinan sesuai dengan perannya sebagai komponen lunak jalan lahir.

b. Himen

Merupakan lipatan mukosa yang menutupi sebagian introitus vagina. Selaput dara imperforata adalah selaput dara yang tidak dapat robek. Selaput dara datang dalam berbagai bentuk dan ukuran, termasuk selaput dara annular, selaput dara septum, selaput dara cribriform, dan selaput dara parous.

c. Tuba Fallopi

Setiap tuba uterina atau tuba fallopi panjangnya kira-kira 10 cm. Pars interstitial, yang terletak di dinding rahim, ismika, yang merupakan bagian tipis medial tuba, bagian ampula, yang berbentuk seperti saluran agak lebar, dan infundibulum, yang membuka ke arah perut dan termasuk fimbriae, membentuk tuba fallopi. Fimbriae diperlukan agar telur dapat ditangkap di dalam tabung dan disalurkan ke dalamnya.

d. Uterus

Rahim adalah organ berongga dengan dinding otot yang kuat yang ditempatkan di antara kandung kemih dan rektum di panggul yang sebenarnya. Rongga rahim berinteraksi dengan rongga vagina. Rahim berbentuk pir (pyriformis) dan terbalik, dengan puncak menghadap cauda dorsal dan membentuk sudut sedikit lebih dari 90 derajat dengan vagina. Organ ini biasanya tidak diposisikan tepat di garis median, tetapi sering terletak di sebelah kanan. Posisi yang salah (tetap) dapat berfluktuasi berdasarkan isi kandung kemih yang terletak di bagian ventrokaudal dan isi rektum yang terletak di bagian dorsokranial. Rahim kira-kira memiliki panjang 7,5 cm, lebar 5 cm, tebal 2,5 cm, dan berat 30-40 gram. Rahim dipisahkan menjadi tiga bagian: fundus, corpus, dan serviks.

e. Ovarium (indung telur)

Usia dan tahap siklus menstruasi memengaruhi ukuran dan bentuk ovarium. Sebelum ovulasi, ovarium berbentuk bulat telur, dengan permukaan halus dan warna abu-abu merah muda. Jaringan terluar ovarium menjadi tidak rata/licin setelah ovulasi berulang dikarenakan banyaknya jaringan parut (cicatrix), dan perubahan warna menjadi abu-abu. Ovarium pada dewasa muda berbentuk lonjong pipih dengan panjang sekitar 4 cm, lebar sekitar 2 cm, tebal sekitar 1 cm, dan berat sekitar 7 gram. Karena dihubungkan oleh ligamen, lokasi ovarium ditentukan oleh posisi rahim (Mayasari, Febriyanti and Primadevi, 2021).

2.3 Fisiologi Sistem Reproduksi pada Wanita

1. Genitalia Eksterna
 - a. Glandula vestibularis mayor
Berfungsi melumasi bagian distal vagina.
 - b. Glandula vestibularis minor
Lendir disekresikan untuk melembabkan ruang depan vagina dan labium pudendi.
2. Genitalia Interna
 - a. Vagina
Sebagai organ kopulasi, jalan lahir berubah menjadi saluran ekskresi darah menstruasi.
 - b. Tuba uterine
Fungsinya untuk menangkap ovum dari ovarium ke rongga rahim dan mengantarkan spermatozoa ke arah yang berlawanan, serta berfungsi sebagai tempat pembuahan.
 - c. Uterus
Sebagai tempat khas dibuainya ovum untuk ditanamkan dan tempat normal bagi organ selanjutnya untuk berkembang dan menerima makanan hingga bayi lahir.
 - d. Ovarium
Sebagai organ sitogenik (eksokrin) dan endokrin. Ini disebut organ eksokrin karena dapat menghasilkan telur selama masa pubertas, tetapi disebut sebagai organ kelenjar endokrin karena menghasilkan hormon estrogen dan progesteron.
3. Hormon pada Wanita
 - a. Hormon estrogen
Hormon ini berfungsi memperbesar tuba fallopi, rahim, dan vagina, menyebabkan penimbunan lemak di mons veneris, pubis, dan labia, serta merangsang perkembangan payudara. Selain itu juga dapat meningkatkan produksi ASI, menyebabkan tubuh

mengembang, tumbuhnya rambut di area pubis dan aksila, serta menyebabkan kulit terasa lembut. Hormon estrogen dapat menyebabkan organ endokrin untuk menurunkan produksi FSH (Endah Mulyani, Diani Octaviyanti Handajani and Safriana, 2020).

b. Hormon progesterone

Hormon ini berfungsi untuk memodifikasi endometrium serta perubahan siklik pada organ serviks dan vagina. Hormon ini diproduksi oleh korpus luteum dan plasenta. Pada sel miometrium, progesteron memberikan tindakan anti-estrogenik. Progesteron merangsang sekresi dan pertumbuhan mukosa di saluran tuba.

c. Follicle Stimulating Hormone (FSH)

FSH dihasilkan oleh lobus anterior kelenjar hipofisis. Sintesis FSH akan dihambat dengan adanya estrogen dalam jumlah yang signifikan. Hal ini terjadi pada saat proses kehamilan. Hormon ini berfungsi mengendalikan siklus menstruasi dan produksi ovum. Ovulasi tidak akan terjadi ketika hormon FSH rendah, tidak diproduksi, gangguan kelenjar hipofisis, atau saat proses kehamilan.

d. Lutein hormone (LH)

LH bekerja sama dengan FSH untuk merangsang pelepasan hormone estrogen dari folikel Graaf. Hormon ini bersama-sama dengan hormone FSH berfungsi mengatur siklus menstruasi dan ovulasi. Hormon LH berperan aktif pada masa perkembangan organ reproduksi di masa pubertas. Peningkatan hormon LH terjadi pada saat proses menstruasi dan setelah menopause. Gangguan reproduksi dapat terjadi ketika produksi hormone LH berlebih.

e. Oksitosin

Hormone ini diproduksi oleh kelenjar hipofisis di otak ini umumnya akan meningkat selama kehamilan, khususnya ketika menjelang persalinan.

Ketika kadar hormon meningkat, rahim akan terangsang untuk berkontraksi dan mempersiapkan proses persalinan. Setelah melahirkan, oksitosin akan merangsang kelenjar payudara untuk menghasilkan ASI

- f. Prolaktin atau luteotropin-releasing hormone (LTH) Tugas hormon ini yaitu memulai sintesis progesteron dari korpus luteum.
4. Ovulasi
Setelah dimulainya menstruasi, sebelum ovulasi, ada pembengkakan pada dinding luar dari folikel dengan cepat pada wanita dengan siklus seksual 28 hari yang khas. Dari folikel ke stigma cairan ini mengalir dalam waktu 30 menit. Setelah sekitar 2 menit, folikel menyusut karena kehilangan cairan. Stigma akan cukup pecah untuk memungkinkan cairan yang lebih kental dari inti folikel keluar dan masuk ke perut. Cairan kental ini mengangkut sel telur, yang dikelilingi oleh ratusan sel granulososa kecil yang dikenal sebagai korona radiata.
5. Oogenesis
Oogenesis adalah jenis gametogenesis wanita, yang setara dengan gametogenesis pria, khususnya spermatogenesis. Oogenesis adalah proses di mana sel-sel betina yang belum matang berevolusi menjadi berbagai tahap reproduksi telur (Prawirohardjo, 2016).

2.4 Tujuan Kesehatan Reproduksi Wanita

Peraturan tentang Kesehatan reproduksi diatur dalam Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2014. Peraturan tersebut menekankan bahwa setiap orang memiliki hak untuk mendapatkan pelayanan Kesehatan reproduksi yang berkualitas, aman, akuntabel, dan bermutu. Peraturan ini juga menjamin setiap perempuan agar dapat melahirkan janinnya dengan sehat dan berkualitas guna

mencegah peningkatan angka kematian ibu dan anak (Mukhlisiana Ahmad, 2020).

Terdapat dua tujuan memberikan pelayanan kesehatan reproduksi, di antaranya:

1. Tujuan Utama

Tujuan utama menyediakan pelayanan perawatan kesehatan reproduksi yang menyeluruh, termasuk hak-hak reproduksi dan seksual, memperkuat keleluasaan wanita dalam mengontrol proses serta fungsi reproduksinya, berkontribusi dalam meningkatkan kualitas hidup wanita secara keseluruhan.

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan kebebasan wanita dalam memilih peran dan fungsi reproduksinya
- b. Meningkatkan peran wanita dalam memilih waktu kehamilan, jumlah dan jarak kehamilan
- c. Memperluas peran dan tanggung jawab laki-laki terkait dampak perilaku seksual dan kesuburan terhadap kesehatan serta kesejahteraan pasangan dan keluarga

2.5 Komponen Kesehatan Reproduksi

Komponen kesehatan reproduksi komprehensif dapat diuraikan sebagai berikut:

1. Kesejahteraan Ibu dan Anak

Hamil, bersalin, dan nifas merupakan masa-masa paling berbahaya dalam kehidupan seorang wanita karena dapat mengakibatkan kematian, yang berarti kematian seorang ibu adalah kematian satu keluarga, bukan hanya satu anggota keluarga. Fungsi ibu biasanya direpresentasikan sebagai kepala rumah tangga. Upaya mencegah angka kematian ibu akibat proses kehamilan dan persalinan harus dilakukan sejak dini agar intervensi yang dipilih tepat sehingga ibu

tidak akan berada pada kondisi kegawatdaruratan. Pelayanan antenatal, pelayanan saat bersalin, dan masa nifas merupakan contoh upaya intervensi yang diupayakan oleh pemerintah. Upaya intervensi tersebut merupakan bentuk dari Continuity of Care sejak hamil, bersalin, nifas, hari-hari dan tahun-tahun kehidupan seorang wanita.

2. Keluarga Berencana

Indonesia menempati urutan keempat dalam hal jumlah penduduk maka komponen ini sangat signifikan. Indonesia diperkirakan akan mendapatkan “demographic bonus”, yaitu manfaat yang diterima negara akibat adanya porsi besar penduduk berusia produktif (15-64 tahun) pada tahun 2020 sampai dengan 2030. Agar dapat menciptakan keluarga yang berkualitas dan sejahtera maka pemerintah melaksanakan program Keluarga Berencana. Program keluarga berencana ini berfokus pada kehidupan keluarga berdasarkan cinta yang direncanakan oleh suami istri, serta kekhawatiran yang wajar tentang masa depan yang layak bagi suami istri dan anak-anaknya. Keluarga berencana bukan hanya upaya untuk menekan pertumbuhan penduduk agar sesuai dengan daya dukung lingkungan, tetapi merupakan strategi untuk meningkatkan kesehatan ibu dengan memutuskan kapan memiliki anak, jarak antar anak harus diatur, dan merencanakan jumlah kelahiran nanti. Sehingga ibu dapat memelihara dan mengembangkan kesehatan dan kesejahteraan sendiri.

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

Masalah saluran reproduksi dapat berfokus pada pencegahan dan pengobatan infeksi. Kedua masalah tersebut berasal dari penyakit infeksi dan penyakit menular seksual. Penyakit infeksi biasanya disebabkan karena tuberkulosis, malaria, filariasis, sedangkan yang tergolong penyakit menular seksual, seperti gonore, sifilis, herpes genital, klamidia, atau penyakit menular lainnya. Seluruh gangguan ini, jika tidak diobati secara efektif, dapat memiliki efek jangka

panjang bagi pria dan wanita, seperti infertilitas, menurunkan kualitas hidup pria dan wanita.

4. Kesehatan Reproduksi Remaja

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi remaja harus dilakukan sedini mungkin terutama saat organ reproduksi sekunder sudah mulai muncul. Upaya ini harus segera dilakukan karena biasanya remaja belum mampu melakukan tugas-tugas reproduksi dengan baik. Informasi dan konseling harus selalu diberikan agar remaja dapat melalui fase tersebut dengan aman. Selanjutnya lingkungan sekitar remaja seperti keluarga dan masyarakat harus peduli dengan kondisi remaja tersebut agar jika mengalami masalah tidak dipersalahkan, melainkan diarahkan dan bersama-sama mencari solusi yang dapat memecahkan masalah dengan cara memperkenalkan tempat pemeriksaan kesehatan reproduksi remaja untuk mendapatkan pelayanan konseling atau klinik agar remaja dapat melanjutkan hidupnya (Rahayu, 2018).

5. Usia Lanjut

Komponen yang melengkapi siklus hidup keluarga ini akan mendorong peningkatan kualitas hidup lansia sebelum dan sesudah akhir usia reproduksi (menopause/andropause). Skrining untuk penyakit reproduksi seperti kanker rahim wanita dan kanker prostat pada pria, menghindari gangguan hormon dan implikasi terkait kerapuhan tulang dan lainnya, semuanya dapat berkontribusi pada upaya pencegahan. Peningkatan akses pengetahuan yang komprehensif tentang segala sesuatu yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi di masa lansia merupakan hal yang harus diberikan kepada lansia (Rahayu, 2018).

2.6 Kesehatan Reproduksi Dalam Siklus Hidup Perempuan

Menurut Kemenkes RI (2016) pendekatan yang digunakan untuk kesehatan reproduksi yaitu pendekatan alur hidup perempuan atau layanan kesehatan reproduksi yang diberikan dari janin sampai fase kematian atau sering disebut "Continuum of care women cycle". Kondisi Kesehatan reproduksi anak-anak akan menjadi faktor penentu kondisi kesehatan saat memasuki fase reproduksi, khususnya selama kehamilan, persalinan, dan nifas. Masalah mendasar yang menyebabkan kesehatan perempuan buruk selama kehamilan, persalinan, dan nifas adalah hambatan sosial, budaya, dan ekonomi yang dihadapi. Faktor lain yang juga menjadi penyebab munculnya masalah yaitu rendahnya tingkat pendidikan, rendahnya kualitas dan jumlah nutrisi yang mereka konsumsi, minimnya ketersediaan dan aksesibilitas perawatan kesehatan, status ekonomi yang rendah, serta kualitas hubungan seksual yang buruk.

Berikut ini merupakan *Continuum of care women cycle*:

1. Masa konsepsi
Sel telur dan sperma bertemu selanjutnya janin berkembang berubah jadi morula, blastula, gastrula, neurula, yang pada akhirnya akan menjadi janin, dan dengan terciptanya plasenta ibu dan janin akan terjadi interaksi.
2. Masa bayi dan anak
Pertumbuhan dan perkembangan pada usia ini terjadi sangat cepat. Perkembangan motorik kasar dan halus akan terjadi secara efektif asalkan kesehatan bayi dan anak selalu baik.
3. Masa Remaja
Merupakan masa transisi baik fisik maupun psikis. Perubahan fisik pada organ reproduksi yang dialami pada masa ini meliputi mulai tumbuhnya rambut kemaluan (pubeshe), payudara yang mulai tumbuh (thelarche), peningkatan tinggi badan yang cepat (pertumbuhan maksimal), merasakan haid pertama kali (menarche) pada wanita, serta mengalami mimpi basah pada pria.

4. Masa Reproduksi

Dimulai ketika seorang wanita mengalami hamil, melahirkan, masa nifas, menyusui, sampai fase interim, yaitu mengatur jumlah atau jarak kelahiran anak dengan memanfaatkan program KB dengan yaitu penggunaan alat kontrasepsi.

5. Masa Usia lanjut

Hormon Estrogen sudah mulai turun atau rendah di usia tua karena produksi turunnnya produksi sel telur bahkan bisa sudah habis dalam produksi. Wanita akan mengalami perubahan fisik dan psikologis ketika kadar estrogen turun, antara lain organ reproduksi yang sudah mulai berubah, metabolisme tubuh juga menyesuaikan dengan kualitas hidup usia lanjut, dan penurunan massa tulang (osteoporosis).

2.7 Faktor yang Memengaruhi Kesehatan Reproduksi

Terdapat beberapa variabel yang berdampak pada kesehatan reproduksi. Variabel-variabel ini secara kasar dapat diklasifikasikan ke dalam empat kategori yang dapat memiliki pengaruh merugikan pada kesehatan reproduksi sebagai berikut (Mayasari, Febriyanti and Primadevi, 2021):

1. Faktor Demografis Ekonomi

Kemiskinan, kurangnya pengetahuan dan pemahaman tentang perkembangan hubungan seksualitas dan proses reproduksi, hubungan seksual pertama kali, usia saat menikah, dan usia kehamilan pertama. Faktor faktor tersebut dapat memengaruhi kesehatan reproduksi dari sisi ekonomi. Sedangkan akses terhadap pelayanan kesehatan, persentase remaja yang tidak bersekolah, dan lokasi/tempat tinggal yang jauh merupakan beberapa faktor demografi.

2. Faktor Budaya dan Lingkungan

Faktor budaya dan lingkungan sangat berpengaruh terhadap Kesehatan reproduksi. Contohnya, praktik-praktik kuno atau adat kuno yang menyebabkan dampak negatif terhadap kesehatan reproduksi.

3. Faktor Psikologis

Misalnya, harga diri yang buruk (low selfesteem), peer pressure, ketidaknyamanan di rumah/lingkungan terdekat karena tindak kekerasan dan pengaruh ketidakakuran orang tua, stress karena ketidakseimbangan hormon tubuh, serta budaya yang sudah tidak sesuai lagi dengan perkembangan zaman juga dapat memengaruhi Kesehatan reproduksi.

4. Faktor Biologis

Faktor biologis meliputi cacat organ reproduksi atau kelainan kelahiran, masalah saluran reproduksi yang disebabkan oleh penyakit menular seksual, kekurangan gizi kronis, anemia, radang panggul, atau kanker organ reproduksi. Semua elemen yang memengaruhi kesehatan reproduksi yang dicatatkan di atas dapat berdampak negatif pada perempuan dalam faktor kesehatan. Oleh sebab itu, diperlukan pengelolaan yang tepat agar seluruh perempuan mendapatkan hak-hak reproduksi serta keberlangsungan dalam reproduksi yang lebih memuaskan.

2.8 Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Menurut Kemenkes RI (2016) lingkup kesehatan reproduksi meliputi seluruh kehidupan manusia, mulai dari konsepsi sampai kematian (life cycle approach), untuk mencapai target yang sesuai dan pemberian pelayanan yang tepat yang dilaksanakan secara terencana dan berkualitas dengan tetap memperhatikan hak-hak reproduksi individu dan mengandalkan komponen layanan yang sudah disediakan.

1. Konsepsi

Memberikan pelayanan terhadap janin laki-laki dan perempuan secara setara, pelayanan kehamilan, bersalin yang aman, nifas, dan bayi baru lahir.

2. Bayi dan Anak

Pemberian ASI eksklusif dan penyapihan yang benar, serta diet yang cukup, pemberian vaksin pada bayi, Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS), dan Manajemen Terpadu Bayi Muda (IMYI), semuanya dianjurkan (MTBM), mencegah serta penyelesaian kekerasan pada anak pendidikan dan kemungkinan juga pada tingkat sekolah yang sama untuk laki-laki dan perempuan.

3. Remaja

Penyediaan makanan yang sehat, pencegahan kesehatan reproduksi yang tepat, pencegahan kekerasan sosial, pencegahan kecanduan narkoba, pernikahan pada usia yang wajar, pendidikan dan pengembangan keterampilan, dan harga diri yang lebih besar. Peningkatan ketahanan terhadap godaan dan bahaya.

4. Usia Subur

Kecacatan dan kematian pada ibu dapat di cegah dengan dilakukannya pemeliharaan pemeriksaan saat hamil dan dukungan persalinan yang aman serta penggunaa kontrasepsi digunakan dengan tujuan mengontrol jarak antar anak dan jumlah kehamilan, perkembangan PMS atau HIV/AIDS yang harus dicegah, perawatan kesehatan reproduksi yang berkualitas tinggi, melakukan pencegahan dalam kasus aborsi, pendeteksian kanker payudara dan leher rahim, pencegahan dan penanganan infertilitas.

5. Usia Lanjut

Pertimbangan menopause/andropause perhatian harus diberikan pada risiko penyakit degeneratif yang signifikan seperti katarak, masalah metabolisme tubuh, penurunan mobilitas, dan menurunnya kekuatan tulang serta deteksi dini kanker rahim dan prostat pada stadium dini.

2.9 Masalah Kesehatan Reproduksi

Beberapa kesulitan dapat muncul pada setiap tahap siklus hidup wanita, masalah yang mungkin timbul pada setiap tahap tercantum di bawah ini (Kemenkes RI, 2016).

1. Masalah reproduksi

Kesehatan wanita, morbiditas (masalah kesehatan), dan mortalitas selama kehamilan Ini mencakup masalah diet dan anemia pada wanita, penyebab dan kesulitan kehamilan, masalah infertilitas dan infertilitas. Fungsi kontrol sosial dan budaya atas masalah reproduksi. Yaitu, bagaimana persepsi masyarakat tentang fertilitas dan infertilitas, arti penting memiliki keturunan dan keluarga, serta tingkah laku masyarakat terhadap ibu hamil. Intervensi pemangku urusan pemerintahan dalam masalah reproduksi misalnya pelaksanaan program KB, regulasi kelainan genetik, dan lain sebagainya. Perempuan dan anak-anak harus memiliki akses ke perawatan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana yang murah dan mudah diakses. Kesehatan bayi dan anak, khususnya bayi di bawah usia lima tahun. Perubahan ekonomi, industri, dan perubahan lingkungan semuanya berdampak pada kesehatan reproduksi.

2. Masalah gender dan seksualitas

Masalah seksualitas diatur oleh negara. Ini termasuk undang-undang dan kebijakan negara bagian yang mengatur pornografi, prostitusi, dan pendidikan dalam berhubungan seks. Pengaturan sosial budaya tentang masalah seksualitas, bagaimana norma-norma masyarakat yang dominan seputar aktivitas seksual, homoseksualitas, poligami, dan perceraian. Orientasi seksual remaja. Status dan peran perempuan keselamatan kerja perempuan.

3. Masalah kekerasan dan perkosaan terhadap perempuan

Kekerasan yang disengaja terhadap perempuan, pemerkosaan, dan akibatnya bagi korban Standar sosial KDRT, serta berbagai tindakan kekerasan terhadap perempuan Opini publik tentang kebrutalan

pemeriksaan terhadap PSK. Beberapa tindakan telah diambil untuk mengatasi masalah ini.

4. **Masalah Penyakit yang Ditularkan Melalui Hubungan Seksual**
Kasus jangka panjang dengan penyakit menular seksual seperti sifilis dan gonore. Kasus penyakit menular seksual yang baru ditemukan seperti klamidia dan herpes. Dilema HIV/AIDS (Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome) konsekuensi faktor sosial serta ekonomi dari penyakit menular seksual. Strategi pemerintah yang dilanjutkan dengan program pemerintahan yang ditujukan untuk mengurus masalah ini (termasuk penyediaan perawatan kesehatan untuk pelacur dan pekerja seks komersial) Persepsi masyarakat tentang penyakit menular seksual.
5. **Masalah Pelacuran**
Demografi PSK atau faktor-faktor yang mendorong terjadinya prostitusi, serta pandangan umum terhadap prostitusi pengaruhnya kepada kesehatan reproduksi baik bagi PSK maupun bagi pelanggan dan keluarganya.
6. **Masalah Sekitar Teknologi**
Kemajuan program reproduksi berbantuan (inseminasi buatan dan bayi tabung). Seleksi janin berdasarkan jenis kelamin (skrining janin jenis kelamin). Tes genetik. Keterjangkauan dan kesetaraan kesempatan Teknologi reproduksi ini mempersoalkan etika dan perundang-undangan.

2.10 Hak–Hak Kesehatan Reproduksi

Hak– Hak Kesehatan Reproduksi menurut Depkes RI (2002) dapat dijabarkan secara praktis, antara lain :

1. Orang berhak atas pelayanan perawatan kesehatan reproduksi yang bermutu tinggi. Ini berarti bahwa penyedia layanan harus memberikan perawatan kesehatan reproduksi yang berkualitas

dengan mempertimbangkan kebutuhan klien, menjaga keselamatan dan keamanan klien.

2. Tiap-tiap orang, pria dan wanita (individu atau berkeluarga), berhak atas informasi yang lengkap dan akurat tentang seksualitas, reproduksi, serta keuntungan dan risiko kefarmasian, teknologi medis, dan prosedur yang digunakan untuk pelayanan dan/atau penyelesaian masalah kesehatan reproduksi.
3. Setiap orang berhak mendapatkan pelayanan KB yang efektif, murah, dapat diterima, berdasarkan kesukaannya, bebas dari paksaan, dan tidak melanggar hukum.
4. Tiap individu perempuan berhak memperoleh pelayanan perawatan kesehatan yang diperlukannya agar sehat dan aman selama masa hamil dan bersalin, serta memiliki bayi yang diberikan kesehatan.
5. Setiap anggota perkawinan yang sudah menikah berhak atas hubungan yang saling menghormati.
6. Kepada pasangannya masing-masing dilakukan dalam alur kehidupan dan kondisi yang diinginkan bersama tanpa paksaan, diancam, dan mendapat kekerasan dalam rumah tangga.
7. Setiap remaja, laki-laki dan perempuan, berhak atas pengetahuan yang akurat tentang reproduksi sehingga mereka dapat memiliki kehidupan seksual yang sehat dan bertanggung jawab.
8. Setiap pria dan wanita berhak atas informasi yang sederhana, lengkap, dan terkini tentang penyakit menular seksual, termasuk HIV/AIDS.
9. Pemerintah, lembaga donor, dan masyarakat umum diminta melakukan upaya yang diperlukan agar bisa memastikan bahwa semua pasangan dan orang yang mencari layanan kesehatan seksual dan reproduksi menerimanya.
10. Untuk menghindari diskriminasi, pemaksaan, dan kekerasan yang terkait dengan masalah kualitas dan reproduksi, undang-undang dan kebijakan harus ditetapkan dan dilaksanakan.
11. Perempuan dan laki-laki harus berkolaborasi untuk mempelajari hak-hak mereka, mendorong pemerintah untuk melindungi mereka, dan

mengembangkan dukungan untuk hak-hak ini melalui pendidikan dan aktivisme.

12. Penggunaan konsep pelayanan perawatan kesehatan reproduksi disesuaikan dengan International Women's Health Advocates Worldwide (Kemenkes RI, 2016).



Bab 3

Epidemiologi Kesehatan Reproduksi



3.1 Pendahuluan

Kesehatan reproduksi merupakan masalah kesehatan yang turut menjadi perhatian masyarakat, pemerintah, dan organisasi kesehatan selain penyakit menular dan penyakit tidak menular, hal itu karena kesehatan reproduksi berkaitan dengan siklus hidup manusia dari mulai manusia dilahirkan sampai manusia meninggal (Priyatni & Rahayu, 2016).

Setiap warga negara Indonesia yang berjenis kelamin perempuan mempunyai hak untuk mendapatkan pelayanan kesehatan reproduksi yang berkualitas dan aman agar melahirkan generasi muda yang sehat sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (PP, 2014).

Epidemiologi yang termasuk dalam rumpun ilmu kesehatan masyarakat ini membahas tentang frekuensi, distribusi, dan faktor-faktor determinan pada masalah kesehatan yang ada di masyarakat atau suatu kelompok (Wuri, 2020). Ilmu epidemiologi telah berkembang dengan cepat sehingga terdapat cabang-cabang ilmu epidemiologi salah satunya epidemiologi kesehatan reproduksi. Epidemiologi kesehatan reproduksi jika dilihat dari katanya maka penggabungan dari kata epidemiologi dan kesehatan reproduksi yang berarti

bahwa akan mengulas semua aspek masalah kesehatan reproduksi pada kelompok atau masyarakat yang dilihat dari sisi frekuensi atau besarnya distribusi atau sebarannya dan faktor determinan atau faktor-faktor yang memengaruhi terjadinya suatu penyakit atau masalah kesehatan reproduksi. Epidemiologi digunakan dalam bidang kesehatan reproduksi dikarenakan dapat untuk menentukan atau memprediksi suatu masalah kesehatan reproduksi, monitoring dan evaluasi suatu program, serta dasar pengambilan keputusan untuk pemangku kepentingan.

3.2 Pengantar Epidemiologi

3.2.1 Definisi Epidemiologi

Epidemiologi berasal dari bahasa Yunani yang secara harfiah terdiri dari kata “epi”, “demos” dan “logos”. Epi yang artinya tentang atau pada. Demos dalam bahasa Indonesia artinya penduduk. Sedangkan logos yang artinya adalah ilmu (Wuri, 2020).

Pengertian-pengertian epidemiologi menurut para ahli atau peneliti sebagai berikut:

1. Mac Mahon dan Pugh
Suatu ilmu yang mempelajari tentang penyebaran penyakit dan faktor-faktor yang menentukan terjadinya suatu penyakit pada seseorang (Eliana, 2016 dan Nangi, 2019).
2. Last, Beagehole et al
Ilmu yang mempelajari tentang distribusi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian atau kesehatan pada penduduk atau suatu kelompok (Last, 1993).
3. W.H. Welch
Ilmu mengenai munculnya perjalanan dan pencegahan suatu penyakit khususnya penyakit infeksi menular (Eliana, 2016).
4. Murti
Epidemiologi merupakan ilmu yang berkaitan tentang distribusi dan determinan serta status kesehatan populasi (Murti, 1997)

5. W.H Frost
Suatu studi munculnya distribusi dan jenis penyakit berdasarkan waktu dan tempat (Eliana, 2016).
6. Omran
Ilmu yang mempelajari distribusi penyakit, perubahan kesehatan penduduk, determinannya dan akibatnya yang terjadi pada suatu penduduk (Nangi, 2019).
7. Ahrens dan Iris
Epidemiologi adalah bagaimana dan mengapa penyakit bisa terjadi di kelompok yang berbeda (Ahrens dan Iris, 2005).
8. Azrul Azwar
Suatu studi yang berkaitan dengan penyebaran dan frekuensi serta faktor-faktor yang memengaruhinya pada masyarakat atau kelompok (Azwar, 2001).
9. Aschengrau dan George
Terdapat 5 kata kunci untuk definisi epidemiologi yakni (Aschengrau & George, 2020):
 - a. Populasi
 - b. Frekuensi penyakit
 - c. Distribusi penyakit
 - d. Determinan
 - e. Pengendalian

Definisi epidemiologi dapat disimpulkan bahwa ilmu yang mempelajari frekuensi (besarnya), distribusi (penyebarannya), dan faktor determinan (faktor penyebab atau faktor-faktor yang memengaruhi) suatu masalah kesehatan atau penyakit pada masyarakat atau suatu kelompok manusia.

3.2.2 Manfaat Epidemiologi

Manfaat ilmu epidemiologi sebagai berikut (Wuri, 2020 dan Nangi, 2019):

1. Menggambarkan frekuensi dan distribusi suatu masalah kesehatan atau penyakit.
2. Mengidentifikasi faktor-faktor determinan atau faktor penyebab terjadinya penyakit atau masalah kesehatan.

3. Menjelaskan hubungan antara *host* (faktor penjamu), *agent* (faktor penyebab) dan *environment* (faktor lingkungan) sebagai dasar ilmiah dalam menentukan sebab akibat terjadinya suatu penyakit atau masalah kesehatan.
4. Mempelajari riwayat alamiah suatu penyakit yang terjadi pada manusia
5. Pada suatu penyakit dapat diidentifikasi kelompok penduduk yang memiliki risiko tinggi dan penduduk yang tidak berisiko.
6. Menilai efektivitas dan efisiensi program – program kesehatan yang sudah berjalan
7. Menghasilkan suatu informasi yang dapat berfungsi sebagai dasar pengambilan keputusan.

3.2.3 Jenis Penelitian Epidemiologi

Penelitian epidemiologi dibedakan menjadi dua jenis yaitu:

1. Penelitian Epidemiologi Deskriptif
Epidemiologi deskriptif merupakan suatu studi yang menggambarkan atau mendeskripsikan distribusi penyakit atau masalah kesehatan pada populasi (BBPK Ciloto, 2021).
Tujuan penelitian epidemiologi deskriptif yaitu (BBPK Ciloto, 2021):
 - a. Menjelaskan informasi seperti distribusi penyakit, trend penyakit, besarnya beban penyakit. Semua informasi tersebut bermanfaat untuk perencanaan dan alokasi sumber daya dalam pelaksanaan program intervensi kesehatan.
 - b. Memberikan gambaran mengenai riwayat alamiah suatu penyakit tertentu.
 - c. Sebagai dasar perumusan hipotesis yang berkaitan paparan sebagai faktor risiko.
2. Penelitian Epidemiologi Analitik
Definisi penelitian epidemiologi analitik adalah penelitian untuk menguji hipotesis hubungan atau pengaruh paparan terhadap suatu penyakit (BBPK Ciloto, 2021).

Tujuan penelitian epidemiologi analitik sebagai berikut (BBPK Ciloto, 2021):

- a. Untuk menentukan risk faktor.
- b. Menentukan faktor – faktor yang memengaruhi prognosis kasus.
- c. Sebagai bahan untuk menentukan efektivitas suatu intervensi yang dapat mencegah dan mengendalikan kasus penyakit di kelompok masyarakat.

3.3 Epidemiologi Kesehatan Reproduksi

3.3.1 Definisi Epidemiologi Kesehatan Reproduksi

Epidemiologi kesehatan reproduksi adalah suatu ilmu mengenai determinan (faktor penyebab atau faktor-faktor yang memengaruhi) yang berkontribusi dalam keberhasilan reproduksi individu. Pendekatan ilmu epidemiologi dapat digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang memengaruhi suatu kesehatan reproduksi (Nasri, 2019).

3.3.2 Epidemiologi Kesehatan Reproduksi di Dunia

Masalah kesehatan reproduksi seperti kematian kehamilan, penyakit infeksi menular seksual masih menjadi masalah kesehatan yang serius di dunia. Divisi kesehatan reproduksi CDC melakukan pemantauan dan pengumpulan data kematian bayi, kematian ibu, morbiditas ibu dan bayi di negara US. Sistem surveilans kematian kehamilan / PMSS (Pregnancy Mortality Surveillance System) melaporkan terdapat kasus kematian kehamilan di 52 wilayah di antaranya 50 wilayah di New York dan Washington (Aschengrau & George, 2020).

Organisasi kesehatan dunia melaporkan tahun 2016 jumlah insiden gonorrhoea dan trichomoniasis tertinggi berada di negara Afrika. Sedangkan Amerika tercatat mempunyai insiden chlamydia dan syphilis tertinggi. WHO (World Health Organization) tahun 2019 memprediksi akan terjadi insiden Chlamydia 127,2 kasus, 86,9 insiden kasus gonorrhoea, 156 juta kasus baru trichomoniasis, dan kasus baru syphilis 6,3 juta jiwa (WHO, 2021).

Organisasi kesehatan dunia telah mengeluarkan target untuk seluruh negara dalam mengatasi masalah kesehatan reproduksi yang harus dicapai hingga tahun 2030.

Berikut ini isi target – target dari WHO yang harus dicapai (:

1. Mengurangi angka kematian ibu hingga kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup.
2. Pada tahun 2030 di seluruh dunia ditargetkan dapat mengurangi kematian neonatal sampai 12 per 1.000 kelahiran hidup.
3. Seluruh negara tahun 2030 ditargetkan dapat mengurangi kasus kematian anak dibawah 5 tahun setidaknya hingga 25 per 1.000 kelahiran hidup.
4. Mengakhiri epidemik AIDS dan penyakit menular lainnya pada tahun 2030
5. Memastikan adanya program nasional pelayanan kesehatan reproduksi seperti program keluarga berencana, informasi dan pendidikan terkait kesehatan reproduksi pada tahun 2030 di seluruh negara.

3.3.3 Epidemiologi Kesehatan Reproduksi di Indonesia

Masalah kesehatan reproduksi penduduk Indonesia rentang usia 15-24 tahun menurut hasil SDKI (Survei Demografi Kesehatan Indonesia) sebagai berikut (BPS, 2017):

1. Ada 8% anak laki-laki dan 2% anak perempuan yang telah melakukan hubungan seksual sebelum menikah (pranikah) dan kebanyakan dimulai pada usia 17 tahun.
2. Anak perempuan usia 15-19 tahun 16% mengalami kehamilan yang tidak diinginkan (hamil di luar nikah) dan 8% perempuan usia 20-24 tahun yang hamil sebelum menikah.
3. 49% perempuan usia 15-24 tahun menggunakan kondom dan 27% pria.
4. 19 % anak laki-laki dan 23% anak perempuan mengetahui bahwa teman-temannya melakukan aborsi.

5. Remaja usia 15-17 tahun di antaranya 45% remaja perempuan dan 44% remaja laki-laki telah mulai berkencan.

3.3.4 Contoh Epidemiologi Kesehatan Reproduksi

Pencegahan dan pengendalian infeksi menular seksual merupakan salah satu bentuk pelayanan kesehatan reproduksi menurut *International Conference Population and Development (ICPD)* (Kemenkes, 2012).

Berikut ini contoh epidemiologi kesehatan reproduksi yang berkaitan dengan penyakit menular seksual.

Epidemiologi Sifilis dan HIV

1. Sifilis

Sifilis merupakan salah satu penyakit menular seksual yang disebabkan oleh bakteri spirochaete yaitu *Treponema pallidum*. Penyakit sifilis memiliki dampak yang serius seperti infeksi otak hingga kecacatan tubuh. Ibu hamil yang terkena penyakit sifilis harus segera diobati apabila tidak diobati akan menyebabkan 67% kehamilan yang berujung pada abortus, lahir mati, infeksi neonatus. Selain itu jika seseorang terinfeksi sifilis maka akan meningkatkan risiko tertular penyakit HIV (Kemenkes, 2013).

Faktor risiko penularan infeksi sifilis dari ibu ke anak ada dua faktor yaitu:

1. Faktor Ibu

- a. Selama kehamilan jika seorang ibu terinfeksi penyakit menular lain seperti penyakit infeksi menular lainnya (HIV, Gonore, dll), infeksi organ reproduksi, malaria, tuberkulosis maka ibu tersebut semakin besar berisiko terinfeksi sifilis.
- b. Terjadi peningkatan risiko penularan ke anak apabila terjadi penularan baru sifilis kepada ibu hamil.
- c. Risiko penularan sifilis pada saat persalinan lebih rendah risikonya dibandingkan pada saat kehamilan. Menurut penelitian saat kehamilan lebih berisiko tertular penyakit menular seksual sifilis karena selama kehamilan bakteri sifilis dapat menembus barrier darah plasenta.
- d. Faktor Tindakan Obstetrik

2. Tindakan obstetrik atau faktor persalinan menurut penelitian-penelitian terdahulu menyatakan bahwa tidak berpengaruh signifikan terhadap penularan penyakit sifilis dari ibu ke anak. Namun penularan saat tindakan obstetrik bisa terjadi apabila terdapat lesi baru di jalan lahir pada saat seorang ibu menjalani persalinan normal.

2. HIV

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* merupakan retrovirus golongan RNA yang spesifik. Penyakit HIV menyerang sistem imun atau kekebalan tubuh individu. Jika seseorang yang terinfeksi HIV dan tubuhnya terjadi penurunan sistem kekebalan tubuh maka akan mudah menimbulkan berbagai infeksi lain yang akhirnya akan menyebabkan timbulnya AIDS (Acquired Immunodeficiency Syndrome).

Risiko penularan HIV dari ibu ke anak terdapat tiga faktor sebagai berikut:

1. Faktor Ibu

- a. Jumlah virus HIV dalam darah ibu

Semakin banyak jumlah virus HIV dalam darah ibu (viral load) maka semakin besar terjadi penularan. Penularan HIV berisiko besar pada saat atau menjelang persalinan dan selama ibu menyusui bayi.

- b. Hitung CD4

Ibu yang memiliki hitung CD4 rendah akan berisiko menularkan HIV ke anak. Indikator CD4 rendah adalah jumlah sel CD4 limfosit dibawah $350/\mu\text{L}$. Jika CD4 dibawah $350/\mu\text{L}$ menjelaskan bahwa daya tahan tubuh rendah akibat banyak sel limfosit yang pecah / rusak.

- c. Status Gizi Selama Kehamilan

Ibu selama hamil jika mengalami berat badan yang rendah dan kekurangan asupan protein, vitamin, mineral maka akan meningkatkan risiko terkena penyakit infeksi yang efeknya dapat meningkatkan kadar HIV dalam darah ibu sehingga secara tidak langsung risiko penularan ke bayi bertambah.

- d. Penyakit Infeksi Selama Kehamilan
Jika selama kehamilan seorang ibu terinfeksi penyakit menular seksual lainnya seperti sifilis, infeksi organ reproduksi, dan lain – lain maka akan meningkatkan kadar HIV pada darah ibu dan penularan HIV ke bayi berisiko semakin besar.
 - e. Masalah pada Payudara
Payudara yang mengalami masalah seperti puting lecet, mastitis dan abses akan meningkatkan risiko penularan HIV dari pemberian ASI ke bayi.
2. Faktor Bayi
- a. Usia Kehamilan dan Berat Badan Bayi Lahir
Bayi prematur, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah lebih berisiko terinfeksi HIV hal itu karena sistem organ dan sistem kekebalan tubuh bayi belum berkembang dengan baik.
 - b. Pemberian ASI
Ibu menyusui yang terinfeksi HIV dan tidak melakukan pengobatan HIV maka risiko terjadi penularan HIV ke bayi sekitar 5-20%
 - c. Luka di Mulut Bayi
Jika bayi mengalami luka di mulutnya maka akan berisiko tertular HIV pada saat ibu memberikan asi ke bayi tersebut.
3. Faktor Obstertik
- a. Jenis Persalinan
Jenis persalinan per vaginam lebih besar risiko penularan HIV ke bayi daripada persalinan seksio. Persalinan per vaginam berisiko karena bayi akan terkena darah dan cairan vagina saat melewati jalan lahir.
 - b. Lama Persalinan
Jika proses persalinan lama maka akan semakin besar risiko penularan HIV dari ibu ke anak. Proses penularan bisa terjadi dikarenakan adanya kontak yang semakin lama antara bayi dengan darah atau lendir ibu

c. Ketuban Pecah Dini

Seorang ibu hamil sebelum persalinan jika sudah mengalami ketuban pecah lebih dari empat jam maka berisiko dua kali terjadi penularan HIV dari ibu ke bayi daripada ketuban yang pecah kurang dari empat jam.



Bab 4

Komponen Pelayanan Kesehatan Reproduksi



4.1 Pendahuluan

Kesehatan reproduksi merupakan salah satu indikator penting dalam kesuksesan pembangunan kesehatan masyarakat pada suatu Negara (Notoatmodjo, 2011). Kesehatan reproduksi dikatakan sehat tidak hanya semata-mata karena terbebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi, namun kesehatan reproduksi dikatakan sehat ketika seseorang dalam keadaan sehat baik secara fisik, mental dan sosial secara utuh, (Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, 2014).

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan dalam pasal 71 menyatakan, kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial, secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Sedangkan dalam Peraturan Pemerintah Nomor 61 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi menjelaskan bahwa ruang lingkup kesehatan reproduksi yang diatur meliputi kesehatan Ibu dan Anak, Keluarga Berencana, Pencegahan dan Penanggulangan Infeksi Menular Seksual (IMS) dan Infeksi

Saluran Reproduksi (ISR), termasuk HIV/AIDS, pencegahan dan penanggulangan komplikasi aborsi, kesehatan reproduksi remaja, kesehatan reproduksi usia lanjut, dan masalah kesehatan reproduksi lainnya.

Pentingnya mengetahui jenis pelayanan kesehatan reproduksi agar masyarakat memahami pelayanan apa saja yang dapat diterima pada layanan kesehatan, dan dilaksanakan secara berkesinambungan karena berkaitan dengan siklus kehidupan manusia sehingga diharapkan kesehatan reproduksi masyarakat lebih menjadi baik.

4.2 Definisi Kesehatan Reproduksi

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah pernikahan (Depkes RI, 2009).

Menurut *International Conference Population and Development* (ICPD) tahun 1994 di Kairo, kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses, reproduksi

Menurut Undang Undang nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan pasal 71 ayat 1, Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan

Kesehatan reproduksi memiliki ruang lingkup yang sangat luas, yang mencakup keseluruhan siklus hidup manusia mulai sejak konsepsi hingga lanjut usia. Laki-laki dan perempuan memiliki hak yang sama terhadap akses dan pelayanan kesehatan reproduksi. Oleh karena itu, untuk dapat memenuhi hak reproduksi setiap individu, maka pelayanan kesehatan reproduksi harus dilakukan secara berkesinambungan dan terpadu, disesuaikan dengan usia individu dengan memperhatikan kesetaraan dan keadilan gender. (IAI, 2014)

4.3 Konsep Kesehatan Reproduksi dan Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial dan Komprehensif

4.3.1 Konsep Kesehatan Reproduksi

Ruang lingkup kesehatan reproduksi Menurut Rohan & Siyoto (2013) ruang lingkup kesehatan reproduksi terdiri atas :

1. Kesehatan ibu dan anak.
2. Kesehatan keluarga berencana
Pelayanan kesehatan keluarga berencana diantaranya konseling KB dan penyediaan alat kontrasepsi, serta apabila terjadi efek samping yang dialami oleh keluarga dari pelayanannya akan ditindaklanjuti secara menyeluruh (Imron, 2014).
3. Pencegahan dan penanganan penyakit infeksi menular seksual termasuk HIV/AIDS
4. Kesehatan reproduksi remaja
Pelayanan kesehatan reproduksi pada remaja bisa dengan pemberian penkes atau pendidikan kesehatan kepada para remaja terkait dengan kesehatan reproduksi atau pendidikan seks sedari dini, dan penyakit penyakit menular diakibatkan oleh pergaulan bebas serta narkoba, juga pernikahan di usia muda yang memengaruhi tingkat kematian pada ibu melahirkan, ketidaksiapan mental dan psikologis remaja, serta peningkatan perceraian yang berdampak pada social (Imron, 2014).
5. Pencegahan dan penanganan komplikasi aborsi.
6. Pencegahan dan penanganan infertilitasi.
7. Kesehatan reproduksi usia lanjut.
8. Deteksi dini kanker saluran reproduksi serta kesehatan reproduksi lainnya seperti kekerasan seksual, sunat perempuan dan lain-lain. Pelaksanaan pada kesehatan reproduksi diadakan dengan pendekatan siklus hidup (life-cycle approach) untuk mendapatkan sasaran yang

pasti dan pelayanan yang jelas berdasarkan klien yang lebih memperhatikan hak reproduksi, kesehatan reproduksi mempunyai tiga komponen yang terdiri dari kemampuan prokreasi, mengatur dan menjaga tingkat kesuburan dan menikmati kehidupan sosial yang bertanggungjawab (Hasanah, 2016).

4.3.2 Hak-hak Reproduksi

Hak asasi semua pasangan dan pribadi untuk menentukan secara bebas dan bertanggung jawab mengenai jumlah anak, dan menentukan waktu kelahiran anak-anak mereka. Mempunyai informasi dan cara untuk memperoleh anak dan hak untuk mencapai standar tertinggi kesehatan seksual dan reproduksinya, dan dapat membuat keputusan mengenai reproduksi yang bebas diskriminasi, paksaan, dan kekerasan. Hak reproduksi perorangan adalah hak yang dimiliki oleh setiap orang, baik laki-laki maupun perempuan (tanpa memandang perbedaan kelas sosial, suku, umur, agama, dll) untuk memutuskan secara bebas dan bertanggung jawab (kepada diri, keluarga, dan masyarakat) mengenai jumlah anak, jarak antar anak, serta penentuan waktu kelahiran anak dan akan melahirkan. Hak reproduksi ini didasarkan pada pengakuan akan hak-hak asasi manusia yang diakui di dunia internasional (Rahayu dkk, 2017).

Berdasarkan hasil Konferensi Internasional Kependudukan dan Pembangunan atau *International Planned Parenthood Federation (IPPF)* juga merumuskan tentang 12 hak-hak reproduksi (2012) disepakati hal-hal reproduksi yang bertujuan untuk mewujudkan kesehatan bagi individu secara utuh, baik kesehatan rohani dan jasmani, meliputi :

1. Hak mendapat informasi dan pendidikan kesehatan reproduksi
2. Hak mendapat pelayanan dan perlindungan kesehatan reproduksi
3. Hak kebebasan berpikir tentang pelayanan kesehatan reproduksi
4. Hak dilindungi dan kematian karena kehamilan
5. Hak untuk menentukan jumlah dan jarak kehamilan
6. Hak atas kebebasan dan keamanan yang berkaitan dengan kehidupan reproduksinya
7. Hak untuk bebas dari penganiayaan dan perlakuan buruk termasuk perlindungan dari pelecehan, perkosaan, kekerasan, penyiksaan seksual

8. Hak mendapatkan manfaat kemajuan ilmu pengetahuan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi
9. Hak atas pelayanan dan kehidupan reproduksinya
10. Hak untuk membangun dan merencanakan keluarga
11. Hak untuk bebas dari segala bentuk diskriminasi dalam berkeluarga dan kehidupan kesehatan reproduksi
12. Hak atas kebebasan berkumpul dan berpartisipasi dalam politik yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi (Rahayu dkk, 2017).

4.3.3 Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE)

Kebijakan Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia menetapkan bahwa Kesehatan Reproduksi mencakup 5 (lima) komponen atau program terkait, yaitu Program Kesehatan Ibu dan Anak, Program Keluarga Berencana, Program Kesehatan Reproduksi Remaja, Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS, dan Program Kesehatan Reproduksi pada Usia Lanjut. Pelaksanaan Kesehatan Reproduksi dilaksanakan dengan menggunakan pendekatan siklus hidup (life-cycle approach) agar diperoleh sasaran yang pasti dan pelayanan yang jelas berdasarkan kepentingan sasaran akan klien dengan memperhatikan hak reproduksi mereka (Johnson dan Everitt, 2000). Saat ini, kesehatan reproduksi di Indonesia yang diprioritaskan baru mencakup empat komponen atau program, yaitu: Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir, Keluarga Berencana, Kesehatan Reproduksi Remaja, serta Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular Seksual (PMS) termasuk HIV/AIDS.

Pelayanan yang mencakup 4 komponen atau program tersebut disebut Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE). Jika PKRE ditambah dengan pelayanan Kesehatan Reproduksi untuk Usia Lanjut, maka pelayanan yang diberikan akan mencakup seluruh komponen Kesehatan Reproduksi, yang disebut Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK). Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE) bertumpu pada pelayanan dari masing-masing program terkait yang sudah ada di tingkat pelayanan kesehatan dasar. Ini berarti bahwa Paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial bukan suatu program pelayanan yang baru maupun berdiri sendiri, namun berupa keterpaduan berbagai pelayanan dari program yang terkait, dengan tujuan agar sasaran atau klien memperoleh semua

pelayanan secara terpadu dan berkualitas, termasuk dalam aspek komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) (Johnson dan Everitt, 2000).

Di bawah ini keadaan dan masalah beberapa komponen kesehatan reproduksi yang dapat memberikan gambaran umum tentang keadaan kesehatan reproduksi yaitu sebagai berikut (Suhaidi, dkk 2021; Rahayu dkk, 2021):

1. Komponen Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir

Peristiwa kehamilan, persalinan dan masa nifas merupakan kurun kehidupan wanita yang paling tinggi risikonya karena dapat membawa kematian, dan makna kematian seorang ibu bukan hanya satu anggota keluarga tetapi hilangnya kehidupan sebuah keluarga. Dalam rangka mengurangi terjadinya kematian ibu karena kehamilan dan persalinan, harus dilakukan pemantauan sejak dini agar dapat mengambil tindakan yang tepat dan tepat sebelum berlanjut pada keadaan kebidanan darurat. Upaya intervensi yang dilakukan dapat berupa pelayanan prenatal, pelayanan persalinan atau partus dan pelayanan postnatal atau masa nifas. Informasi yang akurat diberikan atas ketidaktahuan bahwa hubungan seks yang dilakukan, akan mengakibatkan kehamilan dan bayi tanpa menggunakan kontrasepsi kehamilan yang tidak diinginkan bisa terjadi. Dengan demikian tidak perlu dilakukan pengguguran yang dapat mengancam jiwa. Masalah kematian ibu merupakan masalah kompleks yang diwarnai oleh derajat kesehatan, termasuk status kesehatan reproduksi dan status gizi ibu sebelum dan selama kehamilan. Sekitar 60% ibu hamil dalam keadaan yang mempunyai satu atau lebih keadaan “4 terlalu” (terlalu muda, kurang dari 20 tahun; tua, lebih dari 35 tahun; sering, jarak antar-anak kurang dari 2 tahun; banyak, lebih dari 3 anak). Prevalensi infeksi saluran reproduksi diperkirakan juga cukup tinggi karena rendahnya hygiene perorangan dan paparan penyakit menular seksual (PMS) yang meningkat. Kejadian kematian ibu juga berkaitan erat dengan masalah sosial-budaya, ekonomi, tradisi dan kepercayaan masyarakat. Hal ini pada akhirnya menjadi latar belakang kematian ibu yang mengalami komplikasi obstetric, yaitu dalam bentuk “3 terlambat”, di antaranya 1) terlambat

mengenali tanda bahaya dan mengambil keputusan di tingkat keluarga; 2) terlambat mencapai tempat pelayanan kesehatan; dan 3) terlambat mendapat penanganan medis yang memadai di tempat pelayanan kesehatan. Permasalahan kesehatan ibu tersebut merupakan refleksi dari masalah yang berkaitan dengan kesehatan bayi baru lahir. Angka kematian bayi (AKB) kematian pada masa perinatal/neonatal pada umumnya berkaitan dengan kesehatan ibu selama hamil, kesehatan janin selama di dalam kandungan dan proses pertolongan persalinan yang diterima ibu atau bayi, yaitu asfiksia, hipotermia karena prematuritas/BBLR, trauma persalinan dan tetanus neonatorum

2. Komponen Keluarga Berencana

Promosi keluarga berencana (KB) dapat ditujukan pada upaya peningkatan kesejahteraan ibu sekaligus kesejahteraan keluarga. Calon suami-istri agar merencanakan hidup berkeluarga atas dasar cinta kasih, serta pertimbangan rasional tentang masa depan yang baik bagi kehidupan suami-istri dan anak-anak mereka serta masyarakat. Keluarga berencana bukan hanya sebagai upaya atau strategi kependudukan dalam menekan pertumbuhan penduduk agar sesuai dengan daya dukung lingkungan tetapi juga merupakan strategi bidang kesehatan dalam upaya peningkatan kesehatan ibu melalui pengaturan jarak dan jumlah kelahiran serta menekan terjadinya kehamilan yang tidak direncanakan. Pelayanan yang berkualitas juga perlu ditingkatkan dengan lebih memperhatikan pandangan klien atau pengguna pelayanan. Komponen Pencegahan dan Penanganan Infeksi Saluran Reproduksi (ISR) (termasuk Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS).

Jenis infeksi saluran reproduksi (ISR) dibagi menjadi 3 kategori yaitu:

- a. Penyakit Menular Seksual (PMS) meliputi infeksi klamida, gonorrhoe, trikomoniasis, sifilis, ulkus mole, herpes kelamin, dan infeksi human immunodeficiency virus (HIV);

- b. Infeksi endogen karena pertumbuhan berlebihan kuman yang biasanya ada di saluran reproduksi wanita normal, seperti vaginosis bacterial dan kandidiasis vulvovaginal;
- c. Infeksi iatrogenik, yaitu infeksi yang terjadi karena dilakukannya tindakan medis.

Upaya pencegahan dan penanggulangan ISR di tingkat pelayanan dasar masih jauh dari yang diharapkan. Upaya tersebut baru dilaksanakan secara terbatas di beberapa provinsi, berupa upaya pencegahan dan penanggulangan PMS dengan pendekatan sindrom melalui pelayanan KIA/KB. Hambatan sosial-budaya sering mengakibatkan ketidaktuntasan dalam pengobatannya, sehingga menimbulkan komplikasi ISR yang serius seperti kemandulan, keguguran, dan kecacatan pada janin. Pencegahan dan penanganan infeksi ditujukan pada penyakit dan gangguan yang berdampak pada saluran reproduksi. Banyak yang disebabkan penyakit infeksi yang non PMS, seperti tuberkulosis, malaria, filariasis, dan lain sebagainya, maupun penyakit infeksi yang tergolong penyakit menular seksual (PMS), seperti gonorrhoea, sifilis, herpes genital, chlamydia, dan sebagainya, ataupun kondisi infeksi yang berakibat infeksi rongga panggul (pelvic inflammatory diseases/PID) seperti alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR), yang dapat berakibat seumur hidup pada wanita maupun pria, misalnya kemandulan serta akan menurunkan kualitas hidupnya. Salah satu yang juga sangat mendesak saat ini adalah upaya pencegahan PMS yang fatal yaitu infeksi virus Human Immunodeficiency Virus (HIV)

3. Komponen Kesehatan Reproduksi Remaja

Upaya promosi dan pencegahan masalah kesehatan reproduksi juga perlu diarahkan pada masa remaja, yang ditandai dengan terjadi peralihan dari masa anak menjadi dewasa, dan perubahan-perubahan dari bentuk dan fungsi tubuh terjadi dalam waktu relatif cepat. Hal ini ditandai dengan berkembangnya tanda seks sekunder dan berkembangnya jasmani secara pesat, menyebabkan remaja secara fisik mampu melakukan fungsi proses reproduksi tetapi belum dapat

mempertanggungjawabkan akibat dari proses reproduksi tersebut. Informasi dan penyuluhan, konseling, serta pelayanan klinis perlu ditingkatkan untuk mengatasi masalah kesehatan reproduksi remaja ini.

Permasalahan prioritas kesehatan reproduksi pada remaja dapat dikelompokkan sebagai menjadi

- a. kehamilan tak dikehendaki, yang seringkali menjurus kepada aborsi yang tidak aman dan komplikasinya;
- b. kehamilan dan persalinan usia muda yang menambah risiko kesakitan dan kematian ibu;
- c. Masalah PMS, termasuk infeksi HIV/AIDS. Masalah kesehatan reproduksi remaja selain berdampak secara fisik, juga dapat berpengaruh terhadap kesehatan mental dan emosi, keadaan ekonomi serta kesejahteraan sosial dalam jangka panjang. Dampak jangka panjang tersebut tidak hanya berpengaruh terhadap remaja itu sendiri, tetapi juga terhadap keluarga, masyarakat dan bangsa pada akhirnya.

4. Komponen Usia Lanjut

Masalah kesehatan usia lanjut semakin meningkat bersamaan dengan bertambahnya presentase penduduk usia lanjut. Masalah prioritas pada kelompok ini antara lain meliputi gangguan pada masa menopause, osteoporosis, kanker prostat, dan penyakit kardiovaskular serta penyakit degeneratif, yang dapat berpengaruh terhadap organ reproduksi. Di samping itu, kekurangan gizi dan gangguan otot serta sendi sering memperburuk keadaan tersebut. Melengkapi siklus kehidupan keluarga, komponen ini akan mempromosikan peningkatan kualitas penduduk usia lanjut pada saat menjelang dan setelah akhir kurun usia reproduksi (menopause/adropause). Upaya pencegahan dapat dilakukan melalui skrining keganasan organ reproduksi misalnya kanker rahim pada wanita, kanker prostat pada pria serta pencegahan defisiensi hormonal dan akibatnya seperti kerapuhan tulang dan lain-lain.

4.3.4 Ruang Lingkup Pelayanan Kesehatan Reproduksi Konfrehensif (PKRK)

PKRK adalah pelayanan yang diberikan sama dengan PKRE namun ditambah dengan Pelayanan Kesehatan Reproduksi pada Usia Lanjut. Skrining dan Promosi Kesehatan Reproduksi Pengertian skrining berdasarkan definisinya usaha untuk mengidentifikasi penyakit atau kelainan yang secara klinis belum jelas, dengan menggunakan tes atau prosedur tertentu yang dapat digunakan secara cepat untuk membedakan orang yang terlihat sehat, atau benar-benar sehat tapi sesungguhnya menderita kelainan. Adapun tujuan dari skrining adalah untuk mengurangi morbiditas dan mortalitas dri penyakit dengan pengobatan dini terhadap kasus-kasus yang ditentukan. Test skrining dapat dilakukan dengan pertanyaan atau questioner, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, X-ray, USG atupun MRI.

Jenis penyakit yang tepat untuk melakukan skrining adalah merupakan penyakit yang serius, pengobatan sebelum gejala muncul harus lebih untuk dibandingkan dengan setelah gejala muncul dan prevalensi penyakit preklinik harus tinggi pada populasi yang diskriming.

1. Masa Bayi Tujuan skrining/pemeriksaan perkembangan anak menggunakan KPSP (kuesioner pra skrining perkembangan) adalah untuk mengetahui perkembangan anak normal atau ada penyimpangan.
2. Masa kanak-kanak Pada periode ini juga merupakan masa kritis di mana anak memerlukan ransangan atau stimulasi untuk mengembangkan otak kanan dan otak kirinya. Bentuk skrining terhadap tumbuh kembang anak dapat dilakukan dengan menggunakan DDST (Denver Developmental Screening Test), sehingga bisa diketahui atau dinilai perkembangan anak sesuai usianya.
3. Masa pubertas Adapun skrining yang di lakukan pada masa pubertas yaitu: Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) Penelitian menunjukkan bahwa 95% wanita yang terdiagnosis pada tahap awal kanker payudara dapat bertahan hidup lebih dari lima tahun setelah terdiagnosis sehingga banyak dokter yang merekomendasikan agar para wanita menjalani 'sadari' (periksa payudara sendiri saat

menstruasi pada hari ke 7 sampai dengan hari ke 10 setelah hari pertama haid).

4. Masa Reproduksi Bentuk screening pada masa ini bisa diawali saat ibu melakukan kunjungan awal antenatal care. Pada saat ini bidan melakukan pemeriksaan terhadap ibu, dari hasil pemeriksaan dapat diperoleh hasil yang akan menentukan keadaan ibu dan janin. Bidan dapat melakukan screening terhadap ibu hamil yang mempunyai risiko.
5. Pap smear Pemeriksaan "Pap Smear" inicara terbaik untuk mencegah kanker serviks adalah bentuk skrining yang dinamakan Pap Smear, dan skrining ini sangat efektif. Pap Smear adalah suatu pemeriksaan sitologi untuk mengetahui adanya keganasan (kanker) dengan mikroskop.
6. Test IVA Test IVA menyerupai tes pap smear, namanya yaitu tes IVA (Inspeksi Visual dengan Asam Asetat). Tujuanya sama Pemeriksaanpenapisan skrining terhadap kelainan prakanker dimulut rahim. perbedaanya terletak pada metode yang lebih sederhana dan keakuratannya. Pemeriksaan IVA bisa dilakukan kapan saja.
7. Masa menopause/klimakterium Masa klimakterium adalah suatu masa peralihan antara masa reproduksi dengan masa senium (pasca menopause) Skrining Kanker Ovarium (Kemendikbud, 1996)



Bab 5

Promosi Kesehatan dan Konseling Kesehatan Reproduksi



5.1 Pendahuluan

Dalam rangka mewujudkan penduduk tumbuh seimbang dan keluarga berkualitas, Pemerintah telah menetapkan kebijakan yang salah satunya melalui PP No. 61 tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi yang menjamin pemenuhan hak hak reproduksi setiap orang diperoleh melalui pelayanan kesehatan yang bermutu, aman dan dapat dipertanggungjawabkan yang dimulai dari masa balita, remaja, pasangan usia subur dan usia lanjut (Bayang, 2016).

Oleh sebab itu diperlukan adanya upaya promosi kesehatan dan konseling kesehatan reproduksi, dengan harapan mampu meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan reproduksi yang berdampak pada perubahan perilaku sehat, sehingga bisa meningkatkan derajat kesehatan masyarakat itu sendiri, keluarga dan lingkungannya.

Promosi kesehatan dan konseling kesehatan reproduksi merupakan program kesehatan yang dirancang untuk membawa perubahan atau perbaikan, baik di dalam masyarakat sendiri maupun dalam organisasi dan lingkungan baik fisik, sosial budaya, politik dan sebagainya (Suharto, 2018).

5.2 Pengertian Promosi Kesehatan

Promosi kesehatan menurut WHO adalah proses atau upaya pemberdayaan masyarakat untuk dapat memelihara dan meningkatkan kesehatannya. Sedangkan berdasarkan keputusan Menteri Kesehatan No.1114/menkes/SK/VIII/2005, promosi kesehatan adalah upaya untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam mengendalikan faktor kesehatan melalui pembelajaran dari, oleh, untuk, dan bersama masyarakat agar dapat menolong diri sendiri, serta mengembangkan kegiatan yang bersumberdaya masyarakat yang sesuai dengan sosial budaya setempat dan didukung oleh kebijakan publik yang berwawasan kesehatan (Wahyuni, 2019).

5.2.1 Tujuan Promosi Kesehatan

Tujuan promosi kesehatan adalah meningkatkan kemampuan baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat agar mampu hidup sehat dan mengembangkan upaya kesehatan yang bersumber dari masyarakat serta terwujudnya lingkungan yang kondusif untuk mendorong terbentuknya kemampuan tersebut. (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Susilowati (2016), tujuan promosi kesehatan pada dasarnya merupakan visi promosi kesehatan itu sendiri, yaitu menciptakan atau membuat masyarakat yang:

1. Mau memelihara dan meningkatkan kesehatannya
2. Mampu memelihara dan meningkatkan kesehatannya
3. Memelihara kesehatan, berarti mampu dan mau mencegah penyakit
4. Melindungi diri dari gangguan-gangguan kesehatan
5. Meningkatkan kesehatan, berarti mau dan mampu meningkatkan kesehatannya

5.2.2 Ruang lingkup Promosi kesehatan

Ruang lingkup promosi kesehatan dapat dilihat dari beberapa dimensi, antara lain

1. Ruang lingkup berdasarkan aspek kesehatan

Ruang lingkup promosi kesehatan tersebut dikelompokkan menjadi dua, yaitu:

a. Promosi kesehatan pada aspek promotif

Sasaran promosi kesehatan pada aspek promotif adalah kelompok orang sehat. Kelompok orang sehat di komunitas ada sekitar 80-85% dari populasi, maka dari itu promosi kesehatan pada kelompok orang sehat perlu selalu dibina dan ditingkatkan agar tetap sehat atau lebih meningkat lagi.

b. Promosi kesehatan pada aspek pencegahan dan penyembuhan

Pada aspek pencegahan dan penyembuhan mencakup tiga upaya yaitu:

1) Pencegahan tingkat pertama (primary prevention)

Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah kelompok masyarakat yang berisiko tinggi. Tujuan upaya promosi kesehatan pada kelompok ini adalah agar mereka tidak jatuh sakit atau terkena penyakit.

2) Pencegahan tingkat kedua (secondary prevention)

Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah para penderita penyakit kronis. Tujuan upaya promosi kesehatan pada kelompok ini adalah agar penderita mampu mencegah penyakitnya menjadi lebih parah.

3) Pencegahan tingkat tiga (tertiary prevention)

Sasaran promosi kesehatan pada aspek ini adalah kelompok pasien yang baru sembuh dari suatu penyakit. Tujuannya adalah agar mereka segera pulih kembali kesehatannya dan mengurangi kecacatan seminimal mungkin.

2. Ruang lingkup berdasarkan tatanan pelaksanaan

Berdasarkan tatanan pelaksanaan promosi kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi:

- a. Promosi kesehatan pada tatanan keluarga (rumah tangga)
Keluarga atau rumah tangga adalah unit masyarakat terkecil, oleh karena itu guna mencapai perilaku masyarakat yang sehat maka harus dimulai dari masing masing individu dan keluarga.
 - b. Promosi kesehatan pada tatanan sekolah
Sekolah merupakan perpanjangan tangan promosi kesehatan bagi keluarga, sekolah, terutama guru. Lingkungan sekolah baik fisik maupun sosial yang sehat akan sangat berpengaruh terhadap perilaku sehat anak anak (murid).
 - c. Promosi kesehatan pada tempat kerja
Lingkungan kerja yang sehat baik fisik maupun non fisik maka akan mendukung kesehatan pekerja atau karyawannya dan akhirnya akan bisa meningkatkan produktivitas yang optimal, dan begitu sebaliknya. Para pimpinan atau manajer merupakan sasaran promosi kesehatan, agar mereka peduli dan memperhatikan kesehatan para pekerjanya.
 - d. Promosi kesehatan di tempat-tempat umum
Para pengelola tempat-tempat umum merupakan sasaran promosi kesehatan agar mereka melengkapi tempat-tempat umum dengan fasilitas yang menunjang kebersihan dan kesehatan bagi pemakai tempat umum tersebut.
 - e. Promosi kesehatan di pelayanan kesehatan
Pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan merupakan sasaran utama promosi kesehatan karena mereka inilah yang bertanggungjawab atas terlaksananya promosi kesehatan. Untuk para pimpinan dilakukan kegiatan advokasi, sedangkan para karyawan diperlukan pelatihan tentang promosi kesehatan.
3. Ruang lingkup berdasarkan tingkat pelayanan
Berdasarkan tingkat pelayanan kesehatan, promosi kesehatan dapat dilakukan berdasarkan lima tingkatan pencegahan dari level and clark.

- a. Promosi kesehatan (health promotion)
Dalam tingkat ini lebih menekankan pada kegiatan promosi kesehatan, misalkan informasi tentang menjaga kesehatan reproduksi.
- b. Perlindungan umum dan khusus (General and specific protektion)
Kegiatan dalam program perlindungan umum dan khusus tersebut antara lain seperti imunisasi.
- c. Diagnosis dini dan pengobatan segera (early diagnosis and prompt treatment)
Rendahnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat terhadap kesehatan dan penyakit, maka akan memperlambat pendeteksian secara dini terhadap gangguan kesehatan yang dialami oleh masyarakat, sehingga tidak bisa mendapatkan pelayanan yg cepat dan tepat. Untuk itu, promosi kesehatan sangat diperlukan pada tahap ini. Kegiatan seperti medical check up, screening kesehatan reproduksi.
- d. Pembatasan kecacatan (Disability limitation)
Kurangnya pengetahuan dan kesadaran masyarakat tentang kesehatan dan penyakit, seringkali mengakibatkan masyarakat tidak melanjutkan pemeriksaan yg komplit dan pengobatannya sampai tuntas. Hal ini bisa menjadi salah satu faktor penyebab ketidaksempurnaan proses penyembuhan dan atau kecacatan. Untuk itu pada tahap ini juga diperlukan promosi kesehatan yang optimal bagi masyarakat.
- e. Rehabilitasi (Rehabilitation)
Promosi kesehatan diperlukan pada tahap ini, sehingga masyarakat tau dan mau untuk tetap menjaga dan meningkatkan kesehatannya pasca sakit agar tidak terjadi kecacatan, seperti latihan dan terapi lanjutan (Suharto A, 2018).

5.2.3 Prinsip Promosi Kesehatan

Prinsip-prinsip promosi kesehatan menurut WHO pada Ottawa Charter for Health Promotion (1986) dalam Wahyuni (2019) adalah sebagai berikut:

1. Empowerment (pemberdayaan) yaitu cara kerja untuk memungkinkan seseorang untuk memungkinkan seseorang untuk mendapatkan control lebih besar atas keputusan dan tindakan yang memengaruhi kesehatan mereka.
2. Partisipative (partisipasi) yaitu di mana seseorang mengambil bagian aktif dalam pengambilan keputusan.
3. Holistik (menyeluruh) yaitu memperhitungkan hal hal yang memengaruhi kesehatan dan interaksi dari dimensi dimensi tersebut.
4. Equitable (kesetaraan) yaitu memastikan kesamaan atau kesetaraan hasil yang didapat oleh klien.
5. Intersectoral (antar sektor) yaitu bekerja dalam kemitraan dengan instansi terkait lainnya atau organisasi.
6. Sustainable (berkelanjutan) yaitu memastikan bahwa hasil dari kegiatan promosi kesehatan yang berkelanjutan dalam jangka panjang.
7. Multi strategi yaitu bekerja pada sejumlah strategi daerah seperti program kebijakan.

5.2.4 Strategi Promosi Kesehatan

Upaya untuk mewujudkan promosi kesehatan dapat dilakukan melalui strategi yang baik. Strategi merupakan cara yang digunakan untuk mencapai tujuan yang diinginkan dalam promosi kesehatan.

Menurut WHO (1994), promosi kesehatan dapat dilakukan dengan empat strategi yaitu:

1. Advokasi (advocacy)
Dalam konteks promosi kesehatan, advokasi adalah pendekatan kepada para pembuat keputusan atau penentu kebijakan di berbagai sektor dan tingkat sehingga para pejabat tersebut mau mendukung program kesehatan yang kita inginkan.
2. Dukungan sosial (social support)
Promosi kesehatan akan mudah dilakukan jika mendapat dukungan dari berbagai lapisan yang ada di masyarakat. Dukungan dari masyarakat dapat berasal dari unsur informal, seperti tokoh agama

dan tokoh adat yang mempunyai pengaruh di masyarakat, serta unsur formal seperti petugas kesehatan dan pejabat pemerintah.

3. Pemberdayaan masyarakat (empowerment)

Pemberdayaan adalah strategi promosi kesehatan yang ditujukan kepada masyarakat secara langsung. Tujuan utama pemberdayaan adalah mewujudkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatan mereka sendiri (Nurmala, 2018).

5.2.5 Media Promosi Kesehatan

Media promosi kesehatan menurut adalah semua sarana atau upaya untuk menampilkan pesan atau informasi yang ingin disampaikan oleh komunikator, baik itu melalui media cetak, elektronika dan media luar yang akhirnya dapat merubah perilaku ke arah positif, memadai keseluruhan (Soekidjo, 2005).

Tujuan media promosi kesehatan antara lain mempermudah penyampaian informasi, menghindari kesalahan persepsi, memperjelas informasi, mempermudah pengertian dan dapat menampilkan obyek yang tidak bisa ditangkap mata, serta mempermudah komunikasi (Indrayanti, 2020)

Berdasarkan jenisnya, media promosi kesehatan terbagi menjadi tiga jenis, yaitu:

1. Media auditif, yaitu media yang hanya dapat di dengar saja, atau media yang hanya memiliki unsur suara, seperti radio dan rekaman suara.
2. Media visual, yaitu media yang hanya dapat dilihat saja, tidak mengandung unsur suara, seperti foto, gambar, dan berbagai bentuk bahan yang dicetak seperti media grafis dan lain sebagainya.
3. Media audio visual, yaitu jenis media yang selain mengandung unsur suara, juga mengandung unsur gambar yang bisa dilihat.

5.3 Definisi Konseling

Konseling mencakup komunikasi dua arah antara klien dan konselor, di mana masing-masing memanfaatkan waktu untuk bicara, mendengarkan dan mengajukan pertanyaan.

Konseling adalah proses di mana konselor membantu dan memecahkan permasalahan yang dihadapi klien (Keer, 1992). Konseling merupakan interaksi dua arah antara klien dan konselor di mana konselor menggali kebutuhan, pengetahuan dan permasalahan seksualitas dan kesehatan reproduksi klien, tanpa melihat jenis pelayanan yang ditekuni petugas dan jenis pelayanan yang diminta klien (Engender, 2003).

5.3.1 Tujuan Konseling

Konseling memiliki beberapa tujuan sebagai berikut:

1. Membantu klien memahami peristiwa yang mungkin dihadapi sehingga dapat dilakukan tindakan preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan.
2. Membantu klien dan keluarganya menentukan kebutuhan yang mungkin diperlukan.
3. Membantu klien membuat pilihan sesuai dengan keadaan kesehatan dan keinginan mereka.
4. Membantu klien mengenali tanda gejala risiko kesehatan dan fasilitas kesehatan yang bisa menanggulangi risiko dan komplikasi yang akan terjadi.
5. Memfasilitasi perkembangan potensi klien. (Handajani, 2016)

5.3.2 Langkah Langkah Konseling

Terdapat enam langkah konseling KB yang dikenal dengan kata kunci SATU-TUJU, yaitu sebagai berikut:

- SA : Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan.
T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya.
U : Uraikan kepada klien dan jelaskan.

- TU : Bantulah klien menentukan pilihannya.
J : Jelaskan secara lengkap.
U : perlunya kunjungan ulang. (Priyatni, 2016)

5.3.3 Materi Promosi kesehatan Dan Konseling Kesehatan reproduksi

Materi-materi promosi kesehatan dan konseling kesehatan reproduksi antara lain:

1. Prinsip dasar kesehatan reproduksi dan pendekatan siklus hidup
2. Pelayanan kesehatan reproduksi esensial
3. Kesehatan reproduksi pada usia lanjut
4. Hak reproduksi
5. Kesetaraan dan keadilan gender dalam kesehatan reproduksi
6. Kekerasan terhadap perempuan
7. Peran lakilaki dalam kesehatan reproduksi
8. Aborsi
9. Infertilitas
10. Kanker pada organ reproduksi (Poli, Kkes. Kemenkes Palangkaraya, 2019)

Menurut Bayang (2019), Materi-materi promosi kesehatan dan konseling kesehatan reproduksi antara lain sebagai berikut:

1. Konsep kesehatan reproduksi
2. Kesehatan reproduksi balita dan anak
 - a. Pengenalan alat reproduksi
 - b. Pengasuhan balita
3. Kesehatan reproduksi remaja
 - a. Seksualitas pada remaja
 - b. Penyakit menular seksual
4. Kesehatan reproduksi pasangan usia subur
 - a. Kehamilan
 - b. Kanker alat reproduksi

- c. Metode kontrasepsi
- d. Infertilitas
- 5. Kesehatan reproduksi lanjut usia
 - a. Menopause
 - b. Andropause
 - c. Seksualitas pada lanjut usia



Bab 6

Kesehatan Reproduksi Dalam Perspektif Gender



6.1 Pendahuluan

Gender adalah suatu konsep yang digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan laki-laki dan perempuan dari sudut non-biologis. Hal ini berbeda dengan seks yang secara umum digunakan untuk mengidentifikasi perbedaan laki-laki dan perempuan dari segi anatomi biologi. Istilah seks lebih banyak berkonsentrasi pada aspek biologis seseorang yang meliputi perbedaan jenis kelamin, hormon dalam tubuh, anatomi fisik, reproduksi. Sementara itu, *gender* lebih banyak berkonsentrasi pada aspek sosial, budaya, psikologis dan aspek-aspek non biologis lainnya. Studi *gender* lebih menekankan perkembangan maskulinitas atau feminitas seseorang.

Isu *gender* sesungguhnya lahir dari kesadaran kritis kaum perempuan terhadap keterbelakangan kaumnya. Bila kita telusuri sejarah kalam kaum perempuan pada masa lampau khususnya eksistensi atau keberadaan perempuan dimata agama-agama, misalnya saja agama yahudi yang menjauhi perempuan yang haid dan diasingkan kesuatu tempat yang khusus. kemunculan *gender* ini banyak diwarnai ketidakjelasan terutama dalam hal emansipasi perempuan

karena kodrat itulah salah satu batasannya yang diusung oleh Negara (Arbain Janu, Nur Azizah, Novita Sairi Ika, 2015).

6.2 Gender dan Seksualitas

6.2.1 Pengertian Gender

Kata "Gender" berasal dari bahasa Inggris, *gender* yang berarti "jenis Kelamin". Dalam *Webster's New World Dictionary*, *gender* diartikan sebagai perbedaan yang tampak antara laki-laki dan perempuan di lihat dari segi nilai dan tingkah laku. Di dalam *Webster's Studies Encyclopedia* di jelaskan bahwa gender adalah suatu konsep kultural yang membuat perbedaan dalam hal peran, perilaku, psikologis, dan karakteristik emosional antara laki-laki dan perempuan yang berkembang di Masyarakat.

Dalam memahami konsep *gender* menurut Mansour Fakih membedakan antara *gender* dan seks. Pengertian seks lebih condong pada pensifatan atau pembagian dua jenis kelamin manusia berdasarkan ciri biologis yang melekat pada anatomi tubuh, laki-laki dan perempuan. Sedangkan konsep *gender* yang dibahas di sini adalah sifat yang melekat pada laki-laki dan perempuan dari segi sosial maupun kultural (Yuni, 2019).

6.2.2 Pengertian Seksualitas

Seks (Sex) adalah suatu konsep tentang perbedaan jenis kelamin manusia berdasarkan faktor biologis, hormonal dan anatomi tubuh manusia. Secara biologis jenis kelamin di bedakan atas 2 jenis, yaitu laki-laki (male) yang memiliki penis, skrotum, dan perempuan (female) memiliki payudara, vagina, dan uterus. Seks adalah sesuatu yang bersifat biologis yang merujuk pada alat kelamin dan tindakan penggunaan alat kelamin secara seksual.

Seksualitas adalah sebuah proses sosial budaya yang mengarahkan hasrat atau birahi manusia. Seksualitas di pengaruhi oleh interaksi faktor-faktor biologis, sosial, ekonomi, politik, agama, dan spiritual. Seksualitas merupakan hal positif, yang berhubungan dengan jati diri seseorang dan juga kejujuran seseorang terhadap dirinya.

Menurut WHO (2012) seksualitas merupakan aspek inti manusia sepanjang kehidupan dan meliputi seks, identitas dan peran *gender*, orientasi seksual, erotisme, kenikmatan, kemesraan dan reproduksi.

6.3 Diskriminasi Gender

Hakikatnya manusia mempunyai kedudukan yang sama antara laki-laki dan perempuan. Laki-laki dan perempuan diciptakan dalam derajat, harkat dan martabat yang sama. Namun dalam perjalanan kehidupan manusia dari waktu ke waktu, banyak terjadi perubahan peran dan status dalam masyarakat, akhirnya proses tersebut menjadi kebiasaan, dan membudaya (Priyatni Ida, 2016). Hal ini memberikan efek negatif pada perlakuan diskriminatif terhadap salah satu jenis kelamin sehingga muncul istilah *gender* yang mengacu pada perbedaan antara laki-laki dan perempuan yang terbentuk dari proses perubahan peran dan status baik secara sosial ataupun budaya.

Diskriminasi *gender* adalah suatu kondisi tidak adil akibat dari sistem dan struktur sosial di mana baik perempuan dan laki-laki menjadi korban dari sistem tersebut. Berbagai perbedaan peran dan kedudukan antara perempuan dan laki-laki baik secara langsung yang berupa perlakuan maupun sikap dan yang tidak langsung berupa dampak suatu perundang-undangan maupun kebijakan telah menimbulkan berbagai ketidakadilan yang berakar dalam sejarah, adat, norma ataupun dalam berbagai struktur yang ada dalam masyarakat.

Ketidakadilan *gender* terjadi karena adanya keyakinan dan pembenaran yang ditanamkan sepanjang peradaban manusia dalam berbagai bentuk yang bukan hanya menimpa perempuan saja tetapi juga di alami oleh laki-laki. Meskipun secara konkrit bahwa ketidakadilan *gender* dalam berbagai kehidupan ini lebih banyak dialami oleh perempuan di banding dengan laki-laki.

6.4 Bentuk-bentuk Ketidakadilan Gender

Adanya tindakan ketidakadilan atau diskriminasi yang merupakan perbedaan muncunya suatu permasalahan dan menimbulkan kerugian yang dialami oleh Laki-laki atau perempuan. Emansipasi wanita atau kesetaraan *gender* memang sebuah norma dan prinsip yang setara formal diadopsi sebagai bagian dari proyeksi Indonesia Modern. Bentuk diskriminasi *gender* umumnya beragam di antaranya: Marginalisasi, subordinasi, stereotipe, beban kerja lebih atau burden dan Violence.

6.4.1 Marginalisasi

Menurut *the American Heritage Dictionary* (2019), mendefinisikan marginalisasi adalah mengasingkan atau membatasi yang lemah dan terbatas atau yang berada di pinggir kedudukan sosial. Sedangkan menurut Griffin, (2017) marginalisasi berarti atau mengertahankan seseorang dalam ketidakberdayaan, dalam keterbatasan aktivitas, dan dalam pembuatan keputusan yang penting. Marginalisasi adalah merupakan upaya melakukan peminggiran atau pemisahan sehingga memunculkan dampak kepinggiran. Perempuan paling sering mengalami proses marginalisasi dalam bidang apa saja. Marginalisasi posisi perempuan dapat terjadi seperti: tempat kerja, rumah, lingkungan sekitar, masyarakat bahkan kebijakan pemerintah serta tradisi yang sudah melekat sejak zaman dulu dan menjadi sebuah keyakinan. Marginalisasi memberikan efek negatif tergerusnya hak-hak yang dimiliki oleh kalangan yang termarginalkan. Sehingga hal itu dapat menimbulkan efek sosial yang begitu besar oleh para korban. Kaum laki-laki atau perempuan yang termarginalkan tidak di beri peluang dalam mengembangkan diri sehingga menimbulkan banyak batasan-batasan atau perbedaan jenis kelamin yang dapat disebut sebagai salah satu bentuk ketidakadilan *gender*.

Menurut Kementerian Tenaga Kerja mengatakan bahwa tindak diskriminasi *gender* yang dialami para tenaga kerja Indonesia selama ini masih cukup tinggi yaitu sekitar 30 %. Data ini menunjukkan bahwa manajer dalam perusahaan di duduki oleh laki-laki dengan presentase jauh lebih tinggi di bandingkan perempuan. Tindak diskriminasi yang di alami perempuan kerap menjadikan perempuan hanya sebatas buruh atau pekerja rendahan yang menyebabkan adanya ketimpangan dalam pemberian upah diterima perempuan sehingga

menimbulkan kemiskinan, karena pendapatan laki-laki lebih tinggi dari perempuan.

6.4.2 Subordinasi

Subordinasi diartikan sebagai penomorduaan, penomorduaan perempuan dianggap perempuan lebih lemah atau rendah dari laki-laki sehingga kedudukan, fungsi, dan peran perempuan seakan-akan menjadi lebih rendah di banding laki-laki. Contoh dalam perbedaan fungsi dan peran ini yaitu: perempuan harus lemah lembut, emosional, cantik, sabar, penyayang, mendidik anak, memasak, mencuci, membereskan rumah dan lain-lain. Sedangkan laki-laki harus kuat, rasional, wibawa, perkasa (macho), pencari nafkah, penanggung jawab, dan imam dalam keluarga. Perbedaan *gender* inilah yang sering menyebabkan ketidakadilan *gender*. Perbedaan Peran, fungsi atau tingkah laku laki-laki dan perempuan sebenarnya merupakan bentuk dari sosial budaya pada masyarakat tertentu. Feminis liberal memandang bahwa subordinasi perempuan berasal dari kendala dan kebiasaan budaya yang menghambat akses perempuan terhadap kesempatan untuk berkompetisi secara setimpang dengan laki-laki. Proses pembentukan tersebut didoktrin secara turun temurun oleh setiap orang tua, adat istiadat, masyarakat bahkan lembaga pendidikan agar para tokoh agama dengan sengaja atau tidak telah memberikan peran yang membuat manusia berpikir bahwa memang demikian adanya peran yang harus kita jalankan (Syafe'i, 2015).

Menurut Data pendidikan nasional bahwa 65% anak putus sekolah adalah perempuan, demikian pula data secara internasional bahwa 11,5% perempuan yang tidak sekolah berumur diatas 10 tahun adalah perempuan (Syafe'i, 2015)

6.4.3 Stereotype

Menurut Myers (dalam Hanurawan, Diponegoro) *Stereotype* adalah suatu bentuk keyakinan yang dimiliki oleh seseorang atau suatu kelompok tentang atribut personal yang ada pada kelompok tertentu. Sedangkan menurut Samovar (dalam Mulyana) *stereotype* adalah persepsi atau kepercayaan yang di anut mengenai kelompok atau individu berdasarkan pendapat dan sikap yang lebih dulu terbentuk.

Stereotype adalah suatu bentuk pelabelan atau penilaian yang mengatasnamakan *gender* dan cenderung bersifat negatif. Dengan adanya *stereotype* pada perempuan maka hal itu mengakibatkan diskriminasi,

ketidakadilan serta kerugian yang harus di peroleh seorang perempuan. Dengan perubahan zaman semakin modern, maka pelabelan negatif atau *stereotype* semakin melekat dan berkembang dalam lingkup sosial. Masyarakat secara gamblang memberikan label seorang perempuan tanpa melihat dan berfikir lebih dalam atas apa yang mereka lakukan. *Stereotype* dapat berkembang di mana saja, baik dalam lingkungan rumah tangga, pekerjaan serta dalam lingkungan bermasyarakat.

Stereotype yang sering terjadi dalam lingkungan rumah tangga yaitu bahwa perempuan sering di konotasikan Dapur-Sumur-Kasur. Dapur dimaknakan bahwa perempuan kerjanya hanya mengurus masak di dapur, mencuci di sumur, dan sebagai pelampiasan hawa napsu melayani suami di kasur. Pelabelan seperti ini sangat merugikan perempuan karena perempuan dianggap lebih cocok bekerja mengurus di dalam rumah tidak melakukan pekerjaan di luar rumah seperti berkarier.

Sedangkan *stereotype* dalam masyarakat yaitu anggapan segala bentuk kejahatan yang terjadi pada perempuan dalam perkosaan dan pelecehan seksual seutuhnya salah perempuan karena dianggap merangsang hawa napsu karena pakaian mini atau ketidaksihlokan.

6.4.4 Double Burden (Beban Ganda)

Secara umum beban ganda (*double burden*) di artikan sebagai dua atau lebih beban yang harus di emban seorang perempuan dalam waktu yang bersamaan. Beban seperti ini sering terjadi pada perempuan karena perempuan memiliki peran ganda kodratnya hamil, menyusui, mengurus anak, ibu rumah tangga sekaligus juga sebagai pekerja di luar rumah. Banyak alasan yang menyebabkan perempuan memiliki peran beban ganda, selain faktor adat istiadat, budaya masyarakat, kekerasan dalam rumah tangga, serta tuntutan ekonomi.

Dengan munculnya peran beban ganda seorang perempuan secara tidak langsung menimbulkan bentuk diskriminasi kepada perempuan sebagai penerima segala beban berlebihan atas pembedaan tugas yang diterima. Sedangkan laki-laki hanya memiliki tugas untuk mencari nafkah saja. Meskipun demikian, adanya UUD 1945 pasal 27 mengembalikan perempuan pada kedudukan asalnya bahwa laki-laki dan perempuan memiliki hak asasi manusia untuk mendapatkan pekerjaan dan penghidupan yang layak sebagai mana ayat 27 yang berbunyi: "setiap warga negara berhak atas pekerjaan dan

penghidupan yang layak atas kesejahteraan". Menurut Muhammad Amin dalam Penelitiannya bahwa hubungan laki-laki dan perempuan dalam rumah tangga, laki-laki memiliki kewajiban dan hak begitu pula dengan istri. Pemenuhan kewajiban dan hak dari laki-laki dan perempuan dalam rumah tangga akan menghantarkan pada tercapainya tujuan pernikahan yaitu menjaga kelestarian dan kelangsungan hidup manusia serta melahirkan kasih sayang antara laki-laki dan perempuan sebagai tonggak awal terwujudnya ketentraman umum dan pemenuhan kebutuhan emosional (Muhammad Amin, 2020).

6.4.5 Violence (Kekerasan)

Violence berasal dari bahasa latin *violentus* yang berasal dari kata *vi* atau *vis* yang berarti kekuasaan. Kata lain kekerasan artinya penganiayaan, penyiksaan, atau perlakuan salah. Menurut Jaza, kekerasan adalah penggunaan kekuatan fisik dan kekuasaan, ancaman atau tindakan terhadap diri sendiri, perorangan atau sekelompok orang atau masyarakat yang mengakibatkan atau kemungkinan besar mengakibatkan penahanan, kematian, kerugian psikologis, kelainan perkembangan atau perampasan hak.

Kekerasan terhadap perempuan merupakan salah satu tindak diskriminasi yang sering terjadi di Indonesia. Dengan munculnya anggapan bahwa seorang laki-laki memiliki posisi supermasi dalam berbagai sektor kehidupan sehingga dengan mudah terjadi berbagai tindak kekerasan yang dilakukan kepada perempuan, baik secara psikologis, seksual, fisik maupun ekonomi. Bentuk kekerasan yaitu:

1. Kekerasan Psikologis

Bentuk kekerasan psikologis umumnya terjadi karena adanya tindak intimidasi, menculik, ancaman-ancaman, mengucilkan, menghina, merendahkan dan hal-hal lain yang menyangkut emosional seseorang.

2. Kekerasan Fisik

Bentuk kekerasan fisik adalah salah satu bentuk kekerasan yang dapat dilihat langsung dampaknya yaitu memukul, menyakiti, melukai dengan menggunakan senjata, alat atau secara langsung tanpa bantuan apapun.

3. Kekerasan Seksual

Bentuk kekerasan seksual meliputi pemerkosaan, pencabulan, pemaksaan melakukan hubungan seksual, menjadikan perempuan sebagai pekerja seks.

4. Kekerasan ekonomi

Tindak kekerasan ekonomi biasanya berupa larangan atau pencegahan untuk memiliki penghasilan mandiri dan melakukan secara mandiri dan melakukan kontrol paksa atas penghasilan. Kekerasan ekonomi yang terjadi dan dialami oleh secara perlahan-lahan akan menimbulkan dampak yang dirasakan tidak seperti kekerasan fisik. Dengan melakukan kekerasan ekonomi maka akan mengantarkan korban pada kemiskinan. Beberapa bentuk tindakan kekerasan terhadap perempuan yang telah di sebutkan sangat sering terjadi di Indonesia baik dalam lingkungan kerja, dalam rumah tangga maupun kehidupan sosial. Data dari KOMNAS tahun 2016 jumlah kekerasan seksual perkosaan 72 % dan Pencabulan 18%. Hal tersebut terjadi di karenakan korban yang mulai berani melaporkan kasusnya di banding pada tahun sebelumnya sehingga banyak yang tidak terungkap mengenai kasus kekerasan yang dialami oleh perempuan.

Segala bentuk kekerasan dari yang paling ringan hingga berat dianggap sebagai tindak pelanggaran hak asasi manusia yang pada dasarnya harus dilindungi dan di hormati kepemilikannya tanpa membedakan laki-laki maupun perempuan dan mengatasnamakan *gender* sebagai bentuk pembeda atas hal tersebut. Dengan munculnya ketidakadilan yang di teriam para perempuan semakin meningkat.

Dari berbagai bentuk tindak diskriminasi yang dialami oleh perempuan di indonesia seperti yang telah di sebutkan diatas merupakan bagian dari tidak dihormatinya hak asasi manusia serta implementasi kepemilikan hak asasi yang seharusnya dimiliki oleh setiap makhluk hidup tanpa membedakan *gender*. Lebih parahnya lagi, hal-hal tersebut dapat terjadi di mana saja, baik dalam lingkungan kerja, lingkungan sosial, bahkan dalam lingkungan keluarga. Demi menghilangkan tindak ketidakadilan *gender* konstruksi sosial budaya diharapkan adanya kesadaran terhadap masyarakat serta pemahaman terkait kesetaraan yang di lirikan tidak adanya perbedaan bukan dalam artian sama rata

6.5 Isu Gender Kesehatan Reproduksi

Gender mempunyai pengaruh besar terhadap kesehatan laki-laki dan perempuan. Laki-laki dan perempuan memiliki hal yang sama terkena dampak *gender*. Isu *gender* dalam siklus kehidupan yaitu:

1. Isu *gender* masa kanak-kanak

Isu *gender* pada anak laki-laki, yaitu pada beberapa suku tertentu kelahiran bayi laki-laki sangat diharapkan dengan alasan nak laki-laki penerus atau pewaris nama keluarga, laki-laki sebagai pencari nafkah keluarga yang handal, laki-laki sebagai penyanggah orang tua di hari tua. Di samping itu terjadi perbedaan perlakuan pada masa kanak-kanak. Pada masa kanak-kanak, sifat agresif anak laki-laki serta perilaku yang mengandung risiko di terima sebagai suatu kewajaran, karena di anggap sebagai sifat anak laki-laki.

Sehingga data menunjukkan bahwa anak laki-laki lebih sering terluka dan mengalami kecelakaan.

2. Isu *gender* pada anak perempuan

Secara biologis bayi perempuan lebih tahan daripada bayi laki-laki terhadap penyakit infeksi di tahun-tahun pertama kehidupan. Data memperlihatkan kematian bayi perempuan lebih tinggi dari bayi laki-laki. Patut di curigai sebagai dampak dari isu *gender*. Di masa balita kematian karena kecelakaan lebih tinggi dialami oleh balita laki-laki. Karena sifatnya yang agresif dan lebih banyak gerak.

3. Isu *gender* pada masa Remaja

Isu *gender* yang berkaitan dengan remaja perempuan, antara lain: kawin muda, kehamilan remaja, umumnya putri kekurangan nutrisi. Menginjak remaja, gangguan anemia merupakan gejala umum dikalangan remaja putri. Gerakan serta interaksi sosial remaja putri seringkali terbatas dengan datangnya menarche. Perkawinan dini pada remaja putri dapat memberi tanggung jawab dan beban melampaui usianya. Belum lagi jika remaja mengalami kehamilan, menempatkan mereka pada risiko tinggi terhadap kematian. Remaja juga berisiko terhadap pelecehan seksual, yang terjadi dalam rumah

sendirimaupun diluar rumah. Remaja bisa juga terkena isu berkaitan dengan kerentanan yang lebih tinggi terhadap perilaku *stereoty* pemaskulin, yaitu: merokok, tawuran, kecelakaan dalam olahraga, kecelakaan lalu lintas, eksplorasi seksual sebelum nikah yang berisiko terhadap penyakit-penyakit yang berkaitan dengan IMS, HIV/ AIDS.

4. Isu *Gender* Pada Masa Dewasa

Pada tahap dewasa, baik laki-laki maupun perempuan mengalami masalah-masalah kesehatan yang berbeda, yang disebabkan karena faktor biologis maupun karena perbedaan *gender*. Perempuan menghadapi masalah kesehatan yang berkaitan dengan fungsi alat reproduksi yaitu: kehamilan dan melahirkan dalam keadaan anemia, aborsi, infeksi post partum, perdarahan dan lain-lain. Selain itu perempuan dewasa sangat terpapar dengan penyakit IMS dan HIV/ AIDS, sering menjadi korban akibat menjadi akseptor KB, rentan terhadap kekerasan dalam rumah tangga, serta kekerasan ditempat kerja.

5. Isu *Gender* pada masa tua

Di usia tua baik laki-laki dan perempuan secara biologis semakin menurun. Mereka merasa terabaikan terutama yang berkaitan kebutuhan secara psikologis yang dianggap semakin meningkat. Harapan hidup perempuan lebih tinggi di banding laki-laki. Osteoporosis banyak di derita oleh perempuan. Depresi mental juga lebih banyak di derita orang tua (Priyatni Ida, 2016).

Gender memiliki pengaruh besar terhadap Kesehatan laki-laki dan perempuan. Adapun ruang lingkup Kesehatan reproduksi antara lain:

1. Masalah Kesehatan reproduksi dapat terjadi sepanjang siklus hidup manusia seperti masalah inces yang terjadi pada masa anak-anak di rumah, masalah pergaulan bebas, kehamilan remaja.
2. Perempuan lebih rentan dalam menghadapi risiko Kesehatan reproduksi seperti kehamilan, melahirkan, aborsi tidak aman dan pemakaian alat kontrasepsi. Karena struktur alat reproduksi yang rentan secara social atau biologis terhadap penularan IMS termasuk HIV/AIDS.

3. Masalah Kesehatan reproduksi tidak terpisah dari hubungan laki-laki dan perempuan. Namun keterlibatan, motivasi serta partisipasi laki-laki dalam Kesehatan reproduksi dewasa ini masih sangat kurang.
4. Laki-laki mempunyai masalah Kesehatan reproduksi, khusus berkaitan dengan IMS, HIV/AIDS. Karena ini dalam Menyusun strategi untuk memperbaiki Kesehatan reproduksi harus di pertimbangkan pula kebutuhan, kepedulian dan tanggung laki-laki.
5. Perempuan rentan terhadap kekerasan dalam rumah tangga (Kekerasan domestic) atau perlakuan kasar yang pada dasarnya bersumber *gender* yang tidak setara.
6. Kesehatan reproduksi lebih banyak dikaitkan dengan urusan perempuan seperti KB (Pujatni and Rahayu, 2016).





Bab 7

Kesehatan Reproduksi Remaja

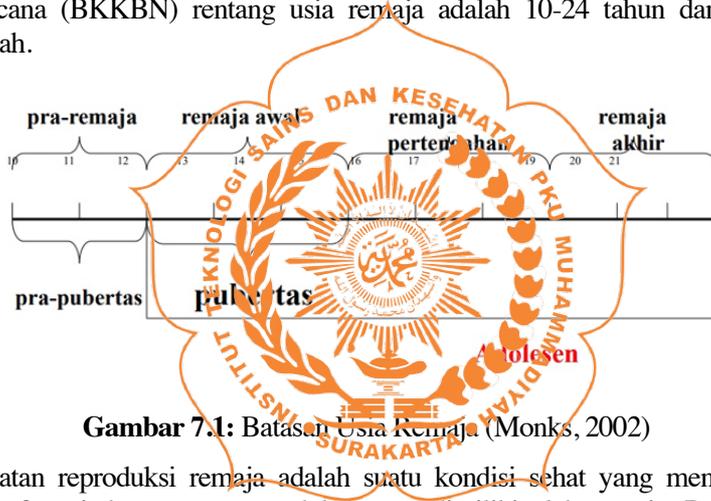
7.1 Pendahuluan

Masa remaja merupakan masa transisi di mana terjadi peralihan dari masa kanak-kanak ke masa dewasa. Perubahan terkait kematangan seksual dimulai pada masa ini. Masa transisi menyebabkan remaja tidak bisa dimasukkan ke dalam kategori anak-anak dan tidak bisa pula dimasukkan dalam kategori dewasa. Perkembangan yang signifikan ditunjukkan pada kondisi biologis dan psikologisnya remaja, yang mana perkembangan tersebut juga akan diikuti oleh perkembangan sosialnya. Perubahan pada kondisi fisik (biologis) menyebabkan remaja memerlukan waktu untuk dapat menyesuaikan dan menerima kondisinya. Hal ini tentu dapat memengaruhi perkembangan psikologis remaja.

Menurut Unicef (2022), saat ini jumlah remaja di dunia adalah sebanyak 16% dari populasi dunia, yaitu sejumlah 1,3 miliar remaja di dunia, sedangkan jumlah remaja di Indonesia adalah sebanyak 46 juta jiwa. Angka tersebut menjadi dasar perlunya respon sikap yang lebih serius untuk meminimalisir adanya permasalahan yang dapat timbul terkait masa remaja, karena kehidupan remaja merupakan kehidupan yang sangat menentukan bagi kehidupan di masa depan mereka selanjutnya.

7.2 Remaja dan Kesehatan Reproduksi Remaja

Remaja merupakan masa di mana seseorang tidak lagi dikatakan anak-anak namun belum juga dapat dikatakan sebagai orang dewasa. Menurut WHO remaja atau adolescent adalah penduduk yang berusia 10-19 tahun, sedangkan menurut Permenkes Nomor 25 Tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun dan menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah.



Gambar 7.1: Batasan Usia Remaja (Monks, 2002)

Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem, fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural (IDAI, 2013).

Kesehatan reproduksi remaja, termasuk di dalamnya kesehatan seksual, merupakan kondisi di mana kesejahteraan fisik dan emosional remaja terjamin, serta mampu dan bebas dari masalah yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, di antaranya kehamilan yang tidak diinginkan, aborsi yang tidak aman, IMS (termasuk HIV/AIDS), dan semua bentuk kekerasan seksual dan paksaan. Keputusan yang diambil oleh remaja terkait kesehatan reproduksinya pada saat itu akan memengaruhi kondisi kesehatan dan kesejahteraan mereka dalam kehidupan bermasyarakat di masa mendatang.

Ketika mulai memasuki masa remaja kematangan seksual akan terjadi, yang mana kondisi ini menyebabkan munculnya perubahan pada fisik remaja.

Perubahan fisik ini dapat menimbulkan kebingungan terhadap remaja. Selain itu, dengan adanya perubahan ini mungkin akan diikuti dengan masalah lain, misalnya terkait lingkungan sosial, yang mana terdapat perbedaan perlakuan antara remaja laki-laki dan remaja perempuan. Kondisi ini menyebabkan diperlukannya pengertian, bimbingan dan dukungan dari lingkungan sekitarnya selama masa remaja, sehingga tidak memberikan efek negatif pada kehidupan psikologis remaja. Pengetahuan dan informasi mengenai kesehatan reproduksi remaja yang tepat, termasuk di dalamnya adalah proses reproduksi dan faktor-faktor yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, diharapkan akan memiliki sikap dan tingkah laku yang lebih bertanggung jawab mengenai kesehatan reproduksinya.

Perubahan fisik, psikologis dan sosial pada masa remaja yang terjadi dengan pesat menuntut adanya perubahan perilaku sebagai bentuk penyesuaian diri dengan kondisi mereka. Beberapa remaja dapat melakukan penyesuaian dan mendapat dukungan dan pendampingan yang cukup, sehingga tidak menghadapi kendala selama proses mencari identitas diri.

Pada masa ini pula mulai muncul rasa tertarik, ingin tahu terhadap anatomi dan fisiologi tubuhnya, serta mulai muncul perasaan tertarik dengan lawan jenisnya. Sifat khas remaja yang memiliki rasa ingin tahunya yang tinggi, ingin berpertualang dan suka tantangan membuat mereka cenderung untuk lebih berani dalam mengambil risiko yang dilakukannya tanpa adanya pertimbangan yang matang. Pengambilan keputusan yang tidak tepat ketika berada dalam situasi konflik terutama yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi, akan membuat remaja terjerumus dalam perilaku berisiko yang bisa memberikan dampak negatif secara jangka pendek maupun jangka panjang terhadap kesehatan reproduksinya.

7.3 Masalah Kesehatan Reproduksi Remaja

Perkembangan teknologi, informasi, perubahan gaya hidup, serta struktur keluarga dalam masyarakat saat ini menyebabkan peningkatan permasalahan yang harus dihadapi selama masa remaja, yang membuat remaja menjadi

rentan terkena dampak negatif. Masalah kesehatan reproduksi ini dapat menekan upaya peningkatan kesehatan reproduksi remaja.

Permasalahan berhubungan dengan kesehatan reproduksi antara lain :

1. Permasalahan terkait gizi

Pemenuhan gizi remaja merupakan hal yang perlu diperhatikan agar tidak terjadi permasalahan gizi yang berisiko menimbulkan penyakit kronis dimasa mendatang. Proses pembiasaan untuk memenuhi gizi pada masa remaja menjadi hal yang penting karena dapat membentuk perilaku positif yang berhubungan dengan gizi kesehatan reproduksi. Penelitian oleh Rah et al (2021) menyebutkan bahwa saat ini remaja Indonesia menghadapi tiga masalah gizi (triple burden of malnutrition). Permasalahan tersebut adalah (1) Kekurangan gizi, (2) Kelebihan berat badan, (3) Kekurangan zat gizi makro. Berdasarkan penelitian tersebut, permasalahan ini muncul dikarenakan (1) adanya penurunan aktivitas fisik baik oleh remaja baik di dalam maupun di luar sekolah, (2) gangguan pola makan, termasuk diet, (3) pola konsumsi makanan yang tidak baik, yaitu kebiasaan mengonsumsi makanan cepat saji dari luar rumah, dan (4) buruknya keberagaman makanan yang tidak memperhatikan kandungan gizi. Status sosial dan kesenjangan kehidupan antara perkotaan dan pedesaan, serta persepsi citra tubuh oleh remaja juga menjadi faktor risiko yang dapat memengaruhi perilaku remaja terkait pola makan dan aktivitas fisik.

2. Masalah lingkungan

Kondisi lingkungan memberikan dapat memberikan dampak pada masa remaja. Lingkungan sosial yang tidak sehat akan menghambat remaja untuk dapat melakukan penyesuaian terhadap pertumbuhan dan perkembangan yang dialaminya, bahkan dapat mengganggu kesehatan fisik, mental dan emosional remaja.

Lingkungan budaya di Indonesia yang masih kental menyebabkan akses informasi dan penyebarannya tidak bisa terjadi secara maksimal. Topik terkait kesehatan reproduksi masih menjadi hal yang tabu untuk dijadikan bahan pembahasn secara terbuka. Hal ini tentunya menjadikan suatu hambatan terkait akses informasi

kesehatan reproduksi. Selain itu masih adanya diskriminasi gender, membuat remaja menyesuaikan diri dengan norma gender tertentu, yang akhirnya menempatkan salah satu gender mengalami hambatan dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya.

3. Masalah TRIAD KRR

TRIAD KRR adalah Tiga Ancaman Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja dari seksualitas, NAPZA dan HIV/AIDS. Menurut Susanty dkk (2021), seksualitas ini sendiri berhubungan dengan cara di mana seseorang mengalami dan mengekspresikan diri sebagai makhluk seksual (dengan aktivitas seks). Dalam kondisi ini pengertian dari seksualitas dapat digambarkan dalam bentuk dimensi yang sangat luas, yang terdiri dari dimensi biologis, dimensi sosial, dimensi psikologis dan dimensi kultural. Seiring dengan berkembangnya jaman, perilaku seksual remaja juga mengalami peningkatan. Kegiatan seksual pranikah seperti berpegangan tangan, berciuman, meraba atau merangsang dan penetrasi mulai terjadi hal yang sering dilakukan oleh remaja. Kegiatan seksual pranikah ini dapat berisiko menimbulkan permasalahan lainnya seperti IMS (Infeksi Menular Seksual) dan kehamilan tidak diinginkan sampai kejadian aborsi.

NAPZA terdiri dari narkotika, psikotropika dan zat adiktif lainnya. Narkotika adalah zat/obat berasal dari tanaman/bukan tanaman, sintesis/semi sintesis yang dapat menyebabkan penurunan kesadaran, hilangnya rasa, hilangnya rasa nyeri dan ketergantungan. Psikotropika adalah zat atau obat, baik alamiah maupun sintesis bukan narkotika, yang berkhasiat psikoaktif yang menyebabkan adanya perubahan pada aktivitas mental dan perilaku. Zat adiktif lainnya adalah zat/bahan yang memabukan dan menimbulkan ketergantungan, yang bukan termasuk golongan narkotika/psikotropika. Biro Hubungan Masyarakat Kemensos (2021) menyatakan bahwa berdasarkan data BNN, terdapat peningkatan signifikan terhadap jumlah barang bukti NAPZA yang disita. Pada tahun 2021 dalam kurun waktu 3 bulan saja, BNN telah menyita sebanyak 808,67 kilogram narkoba jenis sabu dan ganja sebanyak 3.462,75 kilogram.

Angka ini menunjukkan tingginya konsumsi NAPZA di Indonesia. Penyalahgunaannya sendiri ini akan memberikan dampak negatif pada kondisi fisik, psikologis dan sosial ekonomi remaja.

HIV sendiri merupakan singkatan dari *Human Immunodeficiency Virus* yang akan menurunkan sistem kekebalan tubuh, sedangkan AIDS merupakan singkatan dari *Acquired Immuno Deficiency Syndrome*, yang merupakan kumpulan dari berbagai gejala penyakit akibat turunnya kekebalan tubuh. HIV/AIDS merupakan salah satu ancaman TRAD KRR yang juga berhubungan erat dengan kedua ancaman lainnya (seksualitas dan NAPZA). Perilaku seksual pra nikah dengan melakukan penetrasi tanpa alat pelindung (kondom) dan penggunaan alat untuk mengkonsumsi narkoba (jarum suntik) secara bergantian dapat meningkatkan risiko terjadinya penularan HIV, yang dapat berkembang menjadi AIDS. Kasus HIV/AIDS di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun ke tahun dan pada tahun 2019 merupakan kasus tertinggi yaitu sebanyak 50.282 kasus.

4. Masalah perkawinan dini dan kehamilan tidak diinginkan
Masalah perkawinan dini masih dapat ditemukan di Indonesia, terutama banyak didominasi dari daerah pedesaan. Hal ini terjadi karena berbagai alasan, contohnya budaya, ekonomi ataupun karena dampak dari perilaku seksual pra nikah (penetrasi). Pada masa remaja terjadi poses perkembangan dan pertumbuhan, sehingga organ reproduksinya masih belum cukup matang dan rentan terjadi komplikasi yang dapat mengancam jiwa.
Perilaku seksual pranikah juga dapat berisiko terjadinya kehamilan tidak diinginkan. Remaja yang tidak siap dalam menerima kehamilan akan memberikan dampak negatif pada psikologisnya dan dapat memengaruhi kondisi fisiknya. Pada kasus kehamilan tidak diinginkan akan memicu munculnya permasalahan baru, yaitu aborsi. Aborsi ini sendiri juga memiliki risiko terjadinya perdarahan sampai kematian.

7.4 Program Kesehatan Reproduksi Remaja

7.4.1 Program GenRe (Generasi Berencana)

Pemerintah melalui Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) menyelenggarakan program Generasi Berencana (GenRe) dengan sasaran remaja. GenRe ini merupakan upaya Pemerintah untuk mengatasi Tiga Ancaman Dasar Kesehatan Reproduksi Remaja (TRIAD KRR).

Program ini dikembangkan dengan tujuan untuk menyiapkan remaja sehingga mereka mampu untuk merencanakan jenjang pendidikan yang ingin ditempuh, karir yang ingin diraih, serta merencanakan pernikahan sesuai dengan siklus kesehatan reproduksi. Sasaran dari program ini adalah remaja (10-24 tahun) yang belum menikah, mahasiswa/mahasiswi yang belum menikah, keluarga dan masyarakat yang peduli remaja.

Fokus kegiatan yang dilakukan dalam program GenRe adalah :

1. Promosi penundaan usia kawin, utamakan sekolah dan berkarya.
2. Penyediaan informasi kesehatan reproduksi semaksimal mungkin untuk menekan kasus penyalahgunaan narkoba, HIV/AIDS dan kehamilan tidak diinginkan.
3. Promosi perencanaan kehidupan berkeluarga (kapan menikah, kapan mempunyai anak, berapa jumlah anaknya dan lain sebagainya)
4. dengan matang dan sebaik-baiknya sesuai siklus kesehatan reproduksinya.

Substansi program GenRe terdiri dari :

1. 8 fungsi keluarga, yang terdiri dari : (1) fungsi agama, (2) fungsi sosial budaya, (3) fungsi cinta dan kasih sayang, (4) fungsi perlindungan, (5) fungsi sosialisasi pendidikan, (6) fungsi kesehatan reproduksi, (7) fungsi ekonomi, dan (8) fungsi lingkungan.
2. Pendewasaan Usia Perkawinan (PUP), yang merupakan upaya untuk meningkatkan usia perkawinan pertama, sehingga diharapkan saat

perkawinan usia mencapai minimal 20 tahun bagi perempuan dan 25 tahun bagi laki-laki.

3. TRIAD KRR, yang terdiri dari seksualitas, NAPZA, dan HIV/AIDS.
4. Pendidikan Keterampilan Hidup (Life Skills Education) yang bertujuan untuk meningkatkan keterampilan hidup dan mengembangkan minat atau kebutuhan remaja. Dengan memberikan pendidikan ini diharapkan dapat meningkatkan kemampuan dan pengetahuan remaja sehingga lebih mampu dan berani dalam menghadapi permasalahan dan secara aktif dapat mencari, serta menemukan solusi.
5. Advokasi dan KIE
6. Gender

Wujud program GenRe adalah :

- a. Pusat Informasi dan Konseling Remaja/Mahasiswa (PIK R/M). PIK R/M ini merupakan wadah kegiatan yang dikelola dari, oleh dan untuk remaja/mahasiswa yang berfungsi untuk memberikan pelayanan informasi dan konseling mengenai kesehatan reproduksi remaja dan kegiatan positif lainnya.
- b. Kelompok Bina Keluarga Remaja (KBKR) adalah suatu kelompok/wadah kegiatan yang terdiri dari keluarga mempunyai remaja usia 10-24 tahun yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku orang tua remaja dalam rangka pembinaan tumbuh kembang remaja dalam rangka memantapkan kesertaan, pembinaan dan kemandirian dalam mengikuti program Keluarga Berencana bagi pasangan usia subur (PUS) anggota kelompok (BKKBN, 2013).

7.4.2 Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR)

Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR) merupakan upaya lain yang dilakukan Pemerintah untuk mengatasi permasalahan terkait kesehatan reproduksi remaja. Program PKPR merupakan salah satu strategi yang dikembangkan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan remaja, yang dapat dilaksanakan di Puskesmas, Rumah Sakit atau sentra-sentra lain yang merupakan lokasi berkumpulnya para remaja. PKPR adalah pelayanan

kesehatan yang ditujukan dan dapat dijangkau oleh remaja serta berkesan menyenangkan, menerima remaja dengan tangan terbuka, menghargai, menjaga rahasia, peka akan kebutuhan terkait dengan kesehatan remaja, serta efektif, efisien dan komprehensif dalam memenuhi kebutuhan tersebut (Kementerian Kesehatan RI, 2014).

PKPR yang diselenggarakan di Puskesmas adalah pelayanan diutamakan bersifat promotif dan preventif, sedangkan Rumah Sakit, pelayanan diutamakan bersifat kuratif dan rehabilitatif.

Upaya pelayanannya adalah :

1. Pemberian informasi melalui diskusi kelompok, penyuluhan kesehatan ataupun seminar.
2. Tindak lanjut dari hasil penjangkauan yang dilakukan melalui program UKS (Unit Kesehatan Sekolah).
3. Pelayanan kesehatan komprehensif pada umumnya, yang terdiri dari pelayanan medis, laboratorium dan pelayanan rujukan.
4. Konseling yang dilakukan secara khusus mengenai masalah kesehatan reproduksi remaja, seperti masalah gizi remaja, seksualitas, dan sebagainya.
5. Melaksanakan Pendidikan Kesehatan dan Hidup Sehat (PKHS) dan pelayanan keterampilan dalam konseling masalah kesehatan remaja dalam dengan tujuan untuk melakukan pemberdayaan remaja melalui "Konselor Sebaya" atau "Kader Kesehatan Remaja"

Pelaksanaan PKPR dilakukan secara berjenjang, dicatat dan dilaporkan, serta dilakukan monitoring dan evaluasi, kemudian hasil dari monitoring dan evaluasi tersebut nantinya akan digunakan untuk membuat perencanaan lebih lanjut mengenai program yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi remaja. Pengorganisasian PKPR dilakukan dengan menjalin kerjasama dan kemitraan lintas sektor dan masyarakat yang peduli remaja agar tujuan dapat tercapai dengan optimal.



Bab 8

Kesehatan Reproduksi Dewasa

8.1 Pendahuluan



Pengetahuan maupun perawatan kesehatan seksual dan reproduksi sangat penting yang dapat membawa manfaat bagi individu, keluarga dan masyarakat. Saat ini, topik mengenai kesehatan reproduksi lebih banyak menyorot pada usia remaja dan lansia, sedangkan topik kesehatan reproduksi pada usia dewasa belum banyak disorot. Hal ini dikarenakan pada usia dewasa, masalah kesehatan yang terjadi lebih kompleks karena melibatkan beberapa faktor. Salah satu faktor pada kesehatan reproduksi dewasa adalah adanya perkawinan ataupun pernikahan. Pasangan pernikahan atau perkawinan merupakan pasangan aktif secara seksual sehingga dimungkinkan lebih banyak memiliki masalah kesehatan reproduksi. Pada pasangan yang melakukan perkawinan, baik pihak pria maupun wanita memiliki masalah kesehatan reproduksi masing-masing. Namun secara keseluruhan, masalah kesehatan reproduksi paling banyak melibatkan pihak wanita sebagai objek kesehatan reproduksi. Faktor lain yang memengaruhi kesehatan reproduksi pada usia dewasa adalah perilaku sosial ekonomi pada masyarakat usia dewasa dan juga faktor pendidikan (Singh et al., 2014).

Untuk mengurangi risiko penurunan kesehatan reproduksi pada usia dewasa maka dibutuhkan informasi mengenai pengetahuan, pendidikan dan layanan yang dapat mendukung kesehatan reproduksi, terutama pada masyarakat usia

dewasa. Dengan demikian, masyarakat usia dewasa dapat secara langsung maupun tidak langsung menyelesaikan permasalahan sederhana terkait kesehatan reproduksi secara mandiri.

8.2 Kesehatan Reproduksi Dewasa

Istilah kesehatan reproduksi berasal dari kata "kesehatan" dan "reproduksi" yang berarti mengacu pada studi faktor yang berdampak pada kesehatan seseorang karena alasan reproduksi (Phadaya, 2015). Kesehatan reproduksi merupakan keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial. Dalam hal ini bukan hanya tidak adanya penyakit dan kelainan, yang berhubungan dengan sistem kesehatan reproduksi, fungsi dan prosesnya (ICPD). Kesehatan reproduksi melibatkan banyak individu, baik itu mitra seksual, kerabat, penyedia layanan atau kelompok sosial yang lebih besar (Dugdeon & Marcia, 2004). Dengan mengetahui faktor-faktor dan meningkatnya kualitas kesehatan reproduksi maka seseorang dapat mendapatkan kesehatan reproduksi dan kehidupan seks yang baik, aman serta kebebasan bereproduksi.

Kesehatan reproduksi sangat penting bagi manusia usia dewasa. Usia dewasa pada dasarnya dikelompokkan menjadi usia dewasa muda/awal (26-35 tahun) dan usia dewasa akhir (36-45 tahun). Usia dewasa identik dengan pasangan yang sudah menikah (suami dan istri), sehingga lebih banyak berhubungan dengan permasalahan kesehatan reproduksi.

Pengetahuan tentang kesehatan reproduksi pada usia dewasa sebenarnya sudah banyak diketahui oleh masyarakat. Hal ini dikarenakan masyarakat usia dewasa lebih banyak mendapatkan pendidikan dan pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi dan juga sudah memiliki pengalaman pribadi terkait kesehatan reproduksi. Wanita dewasa lebih banyak mengetahui informasi mengenai kesehatan reproduksi dibanding pria dewasa (Sydsjo et al., 2006). Wanita dewasa lebih banyak mengetahui informasi mengenai kesehatan reproduksi dikarenakan secara psikis, wanita lebih sering bertukar informasi dengan temannya, mengalami menstruasi dan juga lebih sering berkonsultasi maupun mengunjungi klinik kesehatan reproduksi dibandingkan pria (Kilfoyle et al., 2016).

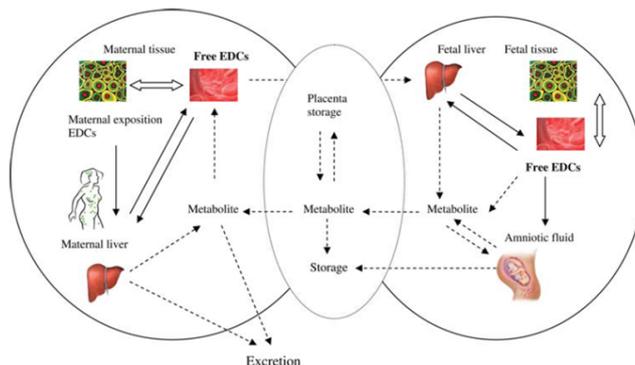
Beberapa ahli antropologi tidak dapat secara spesifik mendeskripsikan tentang kesehatan reproduksi. Hal ini dikarenakan adanya perbedaan secara signifikan

pada faktor biologis dan budaya pria dan wanita yang tentunya masing-masing memiliki masalah yang berbeda. Masalah-masalah tersebut tentunya juga membutuhkan pelayanan kesehatan reproduksi yang berbeda-beda dan penanganan yang berbeda. Dari sini biasanya ahli antropologi lebih menekankan pengalaman orang terkait dalam masalah kesehatan reproduksi yang terjadi (Dugdeon & Marcia, 2004).

8.2.1 Kesehatan Reproduksi Wanita Dewasa

Masalah kesehatan reproduksi pada wanita sangat banyak dibahas pada beberapa penelitian. Hal ini dikarenakan mekanisme fisiologi yang sangat kompleks sehingga semakin bertambahnya umur wanita maka risiko terhadap penurunan kesehatan reproduksinya akan semakin tinggi. Selain itu, wanita yang hamil tentunya akan mengalami masalah yang lebih kompleks lagi karena permasalahan kesehatan reproduksi juga akan berdampak pada janin yang dikandungnya. Dengan alasan tersebut maka pelayanan kesehatan yang menargetkan wanita semakin berkembang.

Faktor yang menyebabkan gangguan kesehatan reproduksi wanita salah satunya adalah adanya paparan dari senyawa kimia yang berasal dari lingkungan. Paparan secara terus menerus zat kimia dapat menyebabkan gangguan sistem endokrin yang dapat menyebabkan penurunan kesehatan dan fekunditas pada wanita. Selain itu, paparan zat kimia tersebut dapat berdampak transgenerasi sehingga jika terjadi pada wanita akan diturunkan ke generasinya (Caserta et al., 2016).



Gambar 8.1: Gambaran skema distribusi Endocrine Disrupting Chemical (EDC) pada maternal-fetal-plasenta (Caserta et al., 2011)

Paparan zat kimia yang dapat mengganggu sistem endokrin dapat menimbulkan efek panjang pada perkembangan janin. Paparan asap rokok diketahui dapat menyebabkan kelainan plasenta dan penghambatan perkembangan janin. Selain itu, beberapa zat juga diketahui dapat menyebabkan abortus dan kelahiran prematur, malformasi, pada janin (Caserta et al., 2011).

8.2.2 Kesehatan Reproduksi Pria Dewasa

Masalah kesehatan reproduksi tidak hanya penting bagi wanita saja, tetapi juga sama pentingnya pada pria. Pada dasarnya, masalah kesehatan reproduksi pria remaja dan dewasa relatif sama. Timbulnya penyakit pada pria bukan hanya akibat dari penularan penyakit menular melalui hubungan seksual saja, namun juga terjadi akibat lalai dalam menjaga kesehatan organ reproduksi dan kurangnya perawatan pada organ reproduksi.

Model perawatan kesehatan primer merupakan cara yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan pada pria. Pengetahuan dasar tentang pra konsepsi sangat penting sebagai modal pendidikan awal kesehatan reproduksi pada pria. Model pra konsepsi kesehatan primer pria dapat berupa pertimbangan masalah seksual serta kesehatan secara keseluruhan, peran ayah, pertimbangan masa depan, perencanaan anak dan akses pelayanan kesehatan. Pendidikan primer kesehatan reproduksi pria sangat penting terutama dari ayah terhadap perkembangan anak laki-lakinya. Pada metode ini, ayah dapat memberikan informasi mengenai kesuburan sistem reproduksi dan risiko-risiko yang dapat terjadi pada reproduksi. Dengan kata lain bahwa pengetahuan terkait kesehatan reproduksi pria secara umum biasanya banyak dilakukan pada pria dewasa ketika pria tersebut siap menjadi ayah (O'Brien et al., 2018).

Beberapa masalah reproduksi yang terjadi pada pria dewasa antara lain gangguan saluran kemih bagian bawah, disfungsi ereksi, dan penyakit prostat. Deteksi kanker prostat dapat dilakukan lebih awal untuk mencegah kanker prostat, sedangkan disfungsi ereksi dapat diatasi dengan bantuan pelayanan medis. Disfungsi ereksi terjadi karena faktor usia dan asal ras. Namun dari beberapa penyakit tersebut, pria usia 40 tahunan cenderung lebih khawatir terhadap penyakit kanker prostat dan disfungsi ereksi dibandingkan penyakit yang lain (Holden et al., 2005)

Layanan kesehatan reproduksi pria biasanya menyediakan informasi terkait kesehatan reproduksi, kesuburan dan seksualitas. Beberapa masalah pria yang penting adalah adanya mutasi pada sperma yang nantinya akan menyebabkan kecacatan pada anak. Mutasi yang terjadi pada sperma disebabkan oleh beberapa hal seperti faktor usia, gaya hidup, merokok dan obesitas (O'Brien et al., 2018). Selain itu, penurunan kualitas sperma juga dapat terjadi akibat paparan gelombang elektromagnetik penggunaan ponsel. Hal ini dapat terjadi jika pria sering membawa ponsel pada saku celana (Agarwal & Damayanthi, 2015). Perawatan kesehatan primer sangat penting untuk dilakukan untuk mendorong pria memperbaiki gaya hidup dari yang tidak sehat menjadi sehat untuk meningkatkan kesehatan reproduksi mereka dan juga kesehatan fisik mereka (O'Brien et al., 2018)

Beberapa suku tertentu (pria kulit hitam di Australia) memiliki risiko lebih besar terhadap penyakit menular seksual. Hal tersebut disebabkan oleh adanya kesulitan dalam pelayanan kesehatan seksual. Hambatan tersebut berupa kurangnya asuransi kesehatan, gagasan maskulinitas yang bertentangan dengan perawatan kesehatan, stigma yang terkait dengan akses layanan kesehatan, dan kurangnya layanan kesehatan reproduksi yang tersedia dan pilihan perawatannya. Cara yang bisa dilakukan adalah dengan mengidentifikasi hambatan dan fasilitator agar dapat terlibat dalam perawatan kesehatan secara langsung (Burns et al., 2021).

8.3 Kesehatan Reproduksi pada Pasangan Suami Istri

Kesehatan reproduksi bagi sebagian besar pasangan masih menjadi hal yang tabu untuk diperbincangkan. Hal ini dikarenakan pada kebanyakan pasangan suami istri, kesehatan reproduksi berhubungan erat dengan status sosial, demografi dan pendidikan. Penelitian dan program kesuburan dan keluarga berencana secara tradisional difokuskan pada kesehatan reproduksi wanita yang aktif secara seksual. Masalah kesehatan reproduksi pasangan banyak dikonsentrasikan pada reproduksi objektif, sikap dan niat bereproduksi, efek dari sikap dan niat masing-masing pasangan, dan hasil reproduksi (Becker, 1996).

Peningkatan kapasitas pelayanan kesehatan merupakan langkah yang efektif dalam meningkatkan penggunaan kontrasepsi, penundaan kehamilan, meningkatkan perawatan kehamilan dan perawatan paska abortus pada wanita. Selain itu, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan juga dapat secara langsung membantu kebutuhan kesehatan reproduksi pada wanita yang baru menikah, wanita hamil, dan ibu yang memiliki anak (Sarkar et al., 2015).

8.3.1 Peran Suami terhadap Kesehatan Reproduksi Istri

Perilaku reproduksi dan seksual pria dapat memengaruhi kesehatannya sendiri dan juga pasangannya. Hal ini juga sangat berlaku pada pasangan suami istri. Pandangan seorang pria tentang kesehatan reproduksi dan keluarga berencana dapat memengaruhi sikap pasangannya dan aksesnya ke layanan kesehatan. Pandangan tersebut akan menentukan waktu dan jumlah kehamilan yang terjadi pada istri (Phadaya, 2016). Selain itu, pria juga sangat berperan terhadap keputusan penggunaan kontrasepsi yang akan digunakan pada pasangan (Grady et al., 2010). Penggunaan metode kontrasepsi pada wanita seperti kontrasepsi oral, suntikan, implan, intrauterin, permisida dan metode penghalang seperti diafragma atau kondom wanita secara signifikan dipengaruhi oleh pria karena pria yang secara finansial akan membiayai penggunaan metode kontrasepsi pada pasangannya tersebut (Dudgeon & Marcia, 2004).

Keputusan penggunaan kontrasepsi sangat penting terhadap penularan penyakit seksual. Hubungan seksual tanpa menggunakan kondom dapat meningkatkan infeksi HIV/AIDS. Perilaku seksual seorang suami tidak hanya menempatkannya pada risiko infeksi penyakit menular seksual yang disebabkan oleh infeksi bakteri, virus dan agen parasit yang dapat menyebabkan penyakit akut dan kronis pada pria dan wanita serta penyakit terkait kehamilan yang dapat memengaruhi calon anak (Dudgeon & Marcia, 2004). Sehingga risiko penyakit yang terjadi pada suami tidak hanya memengaruhi dirinya sendiri tetapi juga dapat menyebabkan risiko tersebut pada istri. Salah satu penyakit menular yang mungkin terjadi adalah HIV/AIDS. Apabila seorang suami mengidap penyakit tersebut dan melakukan pengobatan, maka hal ini juga menentukan pasangannya juga mendapatkan pengobatan dengan baik. Selain itu, kurangnya partisipasi suami terhadap kesehatan reproduksi juga dapat menyebabkan menurunnya kualitas kesehatan reproduksi istri dan anaknya (Phadaya, 2016).

Seorang pria memiliki peran dalam pengambilan keputusan aborsi pada pasangannya. Dibeberapa negara, aborsi di legalkan jika ada persetujuan dari suami. Hal ini berarti bahwa pria memiliki andil dalam aborsi yang berhubungan dengan kesehatan reproduksi pasangannya. Selain itu, pria sangat berperan terhadap keputusan kehamilan pada pasangannya, terutama pada keputusan kehamilan pertama. Hal ini terkait dengan kesiapan pasangan secara finansial untuk kelahiran dan pertumbuhan anak mereka (Dudgeon & Marcia, 2004).

Tabel 8.1: Pendekatan Keterlibatan Pria dalam Kesehatan Reproduksi (Greene et al., 2010)

Pendekatan	Tujuan dan Asumsi	Implikasi Program
Rencana tradisional keluarga untuk wanita	Meningkatkan prevalensi kontrasepsi, mengurangi kesuburan, keterlibatan laki-laki tidak diperlukan dari segi efisiensi	Pemberian kontrasepsi pada wanita, dalam konteks kesehatan ibu dan anak
Pria sebagai klien	Mengatasi kebutuhan kesehatan reproduksi pria	Pertuasan jangkauan layanan kesehatan reproduksi yang sama untuk pria dan wanita Mempekerjakan petugas kesehatan pria
Pria sebagai mitra	Pria memiliki peran banyak dalam mendukung kesehatan reproduksi wanita	Melibatkan pria untuk mendukung kesehatan wanita, misalkan memberi tahu suami tentang tanda bahaya dalam persalinan, pengembangannya misal rencana transportasi dan manfaat KB bagi kesehatan reproduksi wanita
Pria sebagai agen perubahan yang positif	Mempromosikan kesetaraan gender sebagai sarana meningkatkan kesehatan reproduksi pria dan wanita Mengatasi ketidaksadililan dengan cara partisipasi dan kerjasama pria	Pergeseran paradigma tentang bagaimana program disusun dan layanan diberikan, Pengertian yang lebih luas, laki-laki sebagai pasangan seksual, ayah, dan anggota masyarakat

Seorang suami juga bertanggung jawab selama kehamilan istri salah satunya dengan memperhatikan nutrisi dan gizi istri selama kehamilan. Selain itu, suami juga bertanggung jawab terhadap kegiatan istri selama kehamilan. Suami dapat membatasi kegiatan istri jika dirasa aktivitas istri yang sedang hamil terlalu berat. Hal tersebut perlu dilakukan agar saat terjadi persalinan tidak terjadi risiko pada ibu dan calon bayi (Phadaya, 2016).

8.3.2 Keluarga Berencana dan Penggunaan Alat Kontrasepsi

Pengetahuan tentang Keluarga Berencana (KB) dan penggunaan alat kontrasepsi sudah banyak diketahui oleh pasangan suami istri (Phadaya, 2016). Pasangan yang merencanakan KB kebanyakan menggunakan kontrasepsi yang bertujuan untuk menata masa depan keluarga mereka (Grabert et al., 2021). Rencana KB dan penggunaan kontrasepsi harus didiskusikan oleh pasangan pada pusat pelayanan KB. Survei membuktikan bahwa apabila hanya salah satu pasangan (wanita dan pria) yang berdiskusi pada layanan KB maka kemungkinan penggunaan kontrasepsi pada pasangan tersebut adalah 25%. Sedangkan apabila diskusi dilakukan oleh dua belah pihak (wanita dan pria) maka penggunaan kontrasepsi pada pasangan tersebut adalah 55%. Hal ini berarti bahwa komunikasi terkait KB dan penggunaan kontrasepsi antara pasangan akan berdampak pada penggunaan kontrasepsi yang efektif (Grabert et al., 2021).

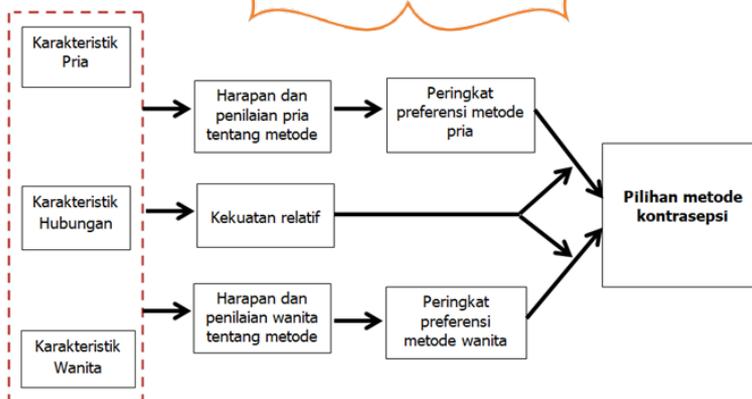
Beberapa penggunaan alat kontrasepsi yang umum digunakan adalah kondom, pil oral dan strelisasi wanita dan strelisasi pria. Keputusan penggunaan alat kontrasepsi biasanya dilakukan oleh wanita, namun di beberapa daerah pemutusan penggunaan alat kontrasepsi juga dapat diputuskan oleh pria karena beberapa hal, misalkan kurangnya pendidikan pada wanita (Phadaya, 2016). Selain itu, vasektomi yang merupakan satu-satunya kontrasepsi pada laki-laki merupakan kontrasepsi yang diputuskan sepenuhnya oleh laki-laki (Dudgeon & Marcia, 2004).

Penggunaan kontrasepsi pada dasarnya normal digunakan pada pasangan. Namun ada beberapa alasan sehingga penggunaan kontrasepsi dilakukan diam-diam oleh salah satu pihak, tanpa diketahui oleh pasangannya. Beberapa wanita menggunakan kontrasepsi secara diam-diam biasanya beralasan bahwa pasangannya tidak ingin melakukan program keluarga berencana. Selain itu, penggunaan kontrasepsi biasanya dilakukan karena keterbatasan finansial dan

juga berhubungan dengan masalah sosial dalam keluarga. Alasan lain penggunaan kontrasepsi pada kebanyakan wanita biasanya karena ada efek samping yang timbul oleh penggunaan kontrasepsi antara lain gangguan kesuburan (Kibira et al., 2020).

Penggunaan kontrasepsi yang dilakukan oleh wanita memiliki hubungan dengan status sosial wanita tersebut dengan pasangannya. Wanita yang berpendidikan tinggi dan bekerja serta wanita yang bekerja setara dengan pasangannya lebih banyak menggunakan kontrasepsi reversibel modern daripada wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi, kontrasepsi tradisional atau permanen. Penggunaan kontrasepsi modern lebih banyak digunakan oleh wanita dibandingkan pria, namun bukan kontrasepsi dengan sterilisasi (Dereuddre et al., 2016).

Pengambilan keputusan metode kontrasepsi yang akan digunakan pada pasangan tergantung dari beberapa faktor. Salah satu faktor yang memengaruhi penentuan kontrasepsi yang digunakan pada pasangan adalah kekuatan struktural (pendapatan dan pendidikan), serta sifat hubungan pasangan (alternatif hubungan dan komitmen hubungan). Pendapatan dan pendidikan dapat memengaruhi karakteristik individu dalam pasangan dan memengaruhi karakteristik hubungan pasangan. Apabila pendapatan wanita lebih tinggi maka keputusan penggunaan metode kontrasepsi yang digunakan cenderung diputuskan oleh pihak wanita dan begitupun sebaliknya (Grady et al., 2010).



Gambar 8.2: Model konseptual proses pengambilan keputusan kontrasepsi pada pasangan (Grady et al., 2010).

Komitmen hubungan juga memengaruhi metode penggunaan metode kontrasepsi. Pasangan yang cenderung tidak memiliki komitmen dalam pernikahan biasanya lebih banyak menggunakan kontrasepsi tanpa mempertimbangkan siapa yang memutuskan metode kontrasepsi yang dipilih. Hal ini dikarenakan pada pasangan yang tidak menikah akan timbul masalah jika terjadi kehamilan akibat tidak menggunakan kontrasepsi. Dampak tersebut akan berlanjut pada kesehatan reproduksi pada pihak wanita (Grady et al., 2010).

8.3.3 Pemilihan Kontrasepsi, Efektivitas dan Efek Samping

Pemilihan kontrasepsi ditentukan oleh preferensi pasien, toleransi terhadap kegagalan kontrasepsi, dan efek sampingnya. Tenaga kesehatan harus memperoleh preferensi pasien, mengidentifikasi kemungkinan kontradiksi untuk kontrasepsi tertentu, dan memfasilitasi kontrasepsi inisiasi dan lanjutan. Beberapa ahli merekomendasikan skrining untuk kebutuhan kontrasepsi pada pasangan (Teal & Alison, 2012).

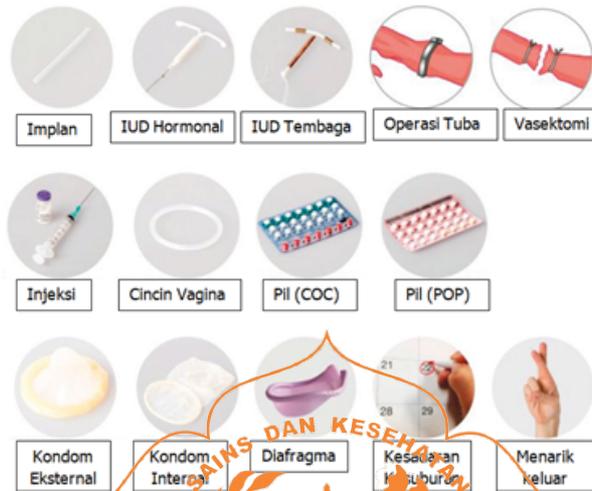
Metode kontrasepsi *reversibel* dapat dikelompokkan menjadi kontrasepsi hormonal (seperti pil progesterin saja atau estrogen-progesterin patch) atau non hormonal (kondom, diafragma, dan lang licung (seperti IUD) atau short-acting (misalkan pil). Metode kontrasepsi *reversibel* juga dapat dikelompokkan berdasarkan tingkat keefektifannya dalam mencegah kehamilan.

Beberapa metode kontrasepsi dijabarkan seperti berikut:

1. Kontrasepsi Hormonal adalah metode kontrasepsi dengan menggunakan hormon steroid atau lipid seperti progesterin dan estrogen. Progesterin memberikan efek kontrasepsi dengan menekan hormon pelepas gonadotropin dari hipotalamus yang menurunkan sekresi hormon LH dari hipofisis sehingga ovulasi tidak dapat terjadi. Selain itu, progesterin juga memberikan efek negatif langsung pada permeabilitas lendir pada serviks. Progesterin juga mencegah implantasi pada endometrium dan juga menurunkan kelangsungan hidup sperma pada saluran reproduksi wanita. Estrogen meningkatkan efektivitas kontrasepsi dengan menekan gonadotropin dan FSH.
2. Kombinasi Kontrasepsi hormonal merupakan metode kontrasepsi hormonal kombinasi yang mengandung estrogen dan progesterin,

termasuk di dalamnya adalah penggunaan konsumsi pil harian, cincin vagina bulanan, dan patch transdermal bulanan. Keuntungan dari penggunaan metode ini adalah menstruasi terjadi secara teratur.

3. Metode Perilaku (Non hormonal) salah satunya dengan mengeluarkan penis sebelum ejakulasi dan metode berbasis kesadaran kesuburan. Efektivitas dari metode ini tergantung pada pendidikan, keteraturan siklus dan komitmen untuk evaluasi gejala harian, serta kemampuan untuk menghindari seksual atau ejakulasi selama puncak masa kesuburan.
4. Kondom dan diafragma/ metode penghalang (non hormonal) merupakan metode yang bertujuan mencegah sperma memasuki saluran reproduksi bagian atas melalui penghalang fisik atau melalui agen yang membunuh sperma atau mengganggu motilitas sperma.
5. IUD merupakan metode kontrasepsi non hormonal yang sangat efektif. Tingkat kehamilan yang terjadi hanya 1% per tahun. Mekanisme dari metode ini adalah dengan berinisiasi melalui efek langsung dari garam tembaga dan perubahan inflamasi endometrium. Pengguna metode ini akan tetap mengalami ovulasi dan menstruasi.
6. Kontrasepsi darurat/Emergency contraception (EC) merupakan metode untuk mengurangi risiko kehamilan setelah hubungan seksual tanpa pengaman. Metode EC yang paling efektif adalah dengan menggunakan IUD tembaga yang dipasang setelah lima hari hubungan seksual tanpa pelindung.



Gambar 8.3: Metode Kontrasepsi (<https://mforum.com.au/choosing-the-right-contraception/>)

Dari beberapa metode tersebut diketahui bahwa metode kontrasepsi nonhormonal memberikan efek yang lebih baik terhadap kesehatan reproduksi. Metode kontrasepsi dengan mekanisme penekanan terhadap ovulasi dapat menurunkan risiko tumor ovarium jinak dan kista ovarium. Kontrasepsi menggunakan progesterin dapat menyebabkan atrofi pada endometrium sehingga pendarahan saat menstruasi berkurang. Pada metode kombinasi, estrogen dapat mencegah jerawat dengan mekanisme meningkatkan globulin pengikat hormon seks hepatic (Teal & Alison, 2021).

Bab 9

Kesehatan Reproduksi Lansia

9.1 Pendahuluan

Pemahaman tentang kesehatan reproduksi pada lansia khususnya wanita menjadi begitu penting karena banyak sekali perubahan yang terjadi saat wanita memasuki usia tua. Penurunan kesehatan reproduksi pada wanita terjadi saat wanita memasuki masa menopause. Untuk itu perlu adanya pemberian informasi yang tepat kepada lansia mengenai kesehatan sistem reproduksinya, agar tidak terjadi gangguan kesehatan yang mengancam kondisi tubuh secara keseluruhan (Aboderin, 2014; Soenar & Kasim, 2019).

Menjelang menopause, perubahan pada organ reproduksi wanita terjadi dengan cepat. (Menopause didefinisikan sebagai 1 tahun penuh setelah periode menstruasi terakhir.) Siklus menstruasi berhenti, dan ovarium berhenti memproduksi estrogen. Setelah menopause, jaringan labia minora (yang mengelilingi pembukaan vagina dan uretra), klitoris, vagina, dan uretra menjadi tipis (atrofi). Penipisan ini dapat mengakibatkan iritasi kronis dan kekeringan pada vagina. Keputihan dan infeksi saluran kemih lebih mungkin berkembang. Juga setelah menopause, rahim, saluran tuba, dan ovarium menjadi lebih kecil.

Dengan bertambahnya usia, terjadi penurunan jumlah otot dan jaringan ikat, termasuk pada otot, ligamen, dan jaringan lain yang menopang kandung

kemih, rahim, vagina, dan rektum. Akibatnya, organ yang terkena mungkin tidak tertopang dan mungkin jatuh (prolaps), terkadang menyebabkan perasaan tertekan atau penuh pada panggul, menonjol pada pembukaan vagina dan menyebabkan kesulitan buang air kecil atau kehilangan kendali buang air kecil atau buang air besar (inkontinensia). (McLaughlin, 2022).

Karena ada lebih sedikit estrogen untuk merangsang kelenjar payudara, maka ukuran payudara berkurang. Jaringan ikat yang menopang payudara juga berkurang. Hilangnya dukungan berkontribusi terhadap perubahan bentuk payudara. Jaringan fibrosa di payudara diganti dengan lemak, membuat payudara kurang kencang. Perubahan terkait usia pada organ reproduksi tidak mengganggu kenikmatan seksual. Namun, kekeringan vagina setelah menopause dapat menyebabkan rasa sakit saat melakukan aktivitas seksual, dan beberapa wanita merasakan penurunan keinginan untuk berhubungan seks (Taylor, Pritschet, Yu, & Jacobs, 2019)

9.2 Pengertian Lansia

Seseorang dikatakan lansia yaitu apabila berusia 60 tahun atau lebih, karena faktor tertentu tidak dapat memenuhi kebutuhan dasarnya baik secara jasmani, rohani maupun sosial. Sedangkan, menua (menjadi tua) adalah suatu proses menghilangnya secara perlahan-lahan kemampuan jaringan untuk melakukan fungsinya dalam memenuhi kebutuhan dalam hidup. Proses menua merupakan proses yang terus-menerus (berlanjut) secara alamiah. Batasan usia lanjut menurut World Health Organisation, adalah (1) usia lanjut (elderly) 60-74 tahun, (2) usia tua (old) 75-90 tahun, dan (3) usia sangat tua (very old) di atas 90 tahun (IPPF, 2018; Kerr, 2021).

9.3 Perubahan yang Terjadi pada Lansia

1. Perubahan Fisik

a. Sistem Pendengaran

Probiakusis (gangguan pada pendengaran) oleh karena hilangnya kemampuan atau daya pendengaran pada telinga dalam, terutama terhadap bunyi suara atau nada-nada yang tinggi, suara yang

tidak jelas, sulit mengerti kata-kata, 50% terjadi pada usia diatas 60 tahun.

b. Sistem Integumen

Pada lansia kulit mengalami atropi, kendur, tidak elastis kering dan berkerut. Kulit akan kekurangan cairan sehingga menjadi tipis dan berbercak. Selain itu, timbul pigmen berwarna coklat pada kulit yang dikenal dengan liver spot.

c. Sistem Muskuloskeletal

Perubahan sistem musculoskeletal pada lansia terjadi pada jaringan penghubung (kolagen dan elastin), kartilago, tulang, otot dan sendi.

d. Sistem Kardiovaskuler

Perubahan sistem kardiovaskuler pada lansia adalah massa jantung bertambah, ventrikel kiri mengalami hipertropi sehingga peregangan jantung berkurang.

e. Sistem Respirasi

Kapasitas total paru tetap, namun volume cadangan paru bertambah untuk mengkompensasi keikisan ruang paru. Udara yang mengalir ke paru berkurang. Perubahan pada otot, kartilago dan sendi toraks mengakibatkan gerakan pernapasan terganggu dan kemampuan peregangan toraks berkurang.

f. Pencernaan dan Metabolisme

Perubahan yang terjadi pada sistem pencernaan, seperti penurunan produksi sebagai kemunduran fungsi yang nyata karena kehilangan gigi, kemampuan indera pengecap menurun, rasa lapar menurun (kepekaan rasa lapar menurun).

g. Sistem Perkemihan

Banyak fungsi yang mengalami kemunduran, contohnya laju filtrasi, ekskresi, dan reabsorpsi oleh ginjal.

h. Sistem Saraf

Lansia mengalami penurunan koordinasi dan kemampuan dalam melakukan aktivitas sehari-hari.

- i. **Sistem Reproduksi**

Perubahan sistem reproduksi lansia ditandai dengan menciutnya ovarium dan uterus serta atrofi payudara pada wanita. Pada laki-laki testis masih dapat memproduksi spermatozoa, meskipun ada penurunan secara berangsur-angsur
2. **Perubahan Psikososial**

Perubahan psikososial yang terjadi pada lansia antara lain mengalami kesepian, duka cita karena kehilangan seseorang yang berarti dalam hidup, depresi, cemas, parafrenia, serta dapat terjadi sindrom Diogenes yaitu menampilkan penampilan dan perilaku yang mengganggu.
3. **Perubahan Spiritual**

Agama atau kepercayaan makin terinternalisasi dalam kehidupannya. Lansia semakin matang (mature) dalam kehidupan keagamaan, hal ini terlihat dari cara berfikir dan bertindak sehari-hari.
4. **Perubahan Pola Tidur**

Lansia sering kali melaporkan mengalami kesulitan tidur, sehingga menimbulkan gangguan dalam hal memenuhi kebutuhan hidupnya dan dapat meningkatkan ketergantungannya yang memerlukan bantuan orang lain. Oleh karena itu, pendekatan keperawatan di perlukan untuk mencegah kehilangan fungsi lebih lanjut dan meningkatkan kualitas perawatan diri

9.4 Posyandu Lansia

Penduduk usia lanjut tidak termasuk dalam kelompok angkatan kerja sehingga disebut kelompok penduduk yang tidak produktif, tetapi sekarang banyak dijumpai orang yang sudah berusia 55 tahun atau 65 tahun ke atas yang masih bekerja. Keadaan itu memperlihatkan bahwa rasio ketergantungan dari kelompok usia <15 tahun dan >55 tahun terhadap usia produktif harus diubah, karena untuk saat ini kurang sesuai dengan kenyataan kependudukan. Jumlah lansia akan meningkat di masa mendatang seiring dengan meningkatnya usia harapan hidup.

Jumlah lansia akan naik lebih cepat daripada jumlah anak atau jumlah pertumbuhan penduduk keseluruhan, dapat dihitung dengan rumus geometrik, ini menghasilkan bahwa golongan lansia di Indonesia akan naik 3,96% setahunnya, sedangkan angka pertumbuhan anak di bawah 15 tahun hanya naik 0,49 % per tahun.

Seiring dengan meningkatnya populasi lansia, pemerintah telah merumuskan berbagai kebijakan pelayanan kesehatan usia lanjut ditujukan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan mutu kehidupan lansia untuk mencapai masa tua bahagia dan berdaya guna dalam kehidupan keluarga dan masyarakat sesuai dengan keberadaannya. Wujud nyata pelayanan sosial dan kesehatan yang dicanangkan pemerintah untuk kelompok usia lanjut melalui beberapa jenjang, yaitu pelayanan kesehatan di tingkat masyarakat adalah posyandu lansia, pelayanan kesehatan lansia tingkat dasar adalah Puskesmas, dan pelayanan kesehatan tingkat lanjut adalah Rumah Sakit.

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

Tujuan pembentukan posyandu lansia secara garis besar antara lain:

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

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

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

Pelayanan Kesehatan di Posyandu lanjut usia meliputi pemeriksaan kesehatan fisik dan mental emosional yang dicatat dan dipantau dengan Kartu Menuju Sehat (KMS) untuk mengetahui lebih awal penyakit yang diderita (deteksi dini) atau ancaman masalah kesehatan yang dihadapi.

Jenis pelayanan kesehatan yang diberikan kepada usia lanjut di posyandu lansia adalah:

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



Gambar 9.1: Buku Kesehatan Lanjut Usia (sumber: kesga.kemkes.go.id)

KMS Usia Lanjut (Usila) adalah alat untuk mencatat kesehatan usia lanjut secara pribadi baik fisik maupun psiko-sosialnya. KMS ini diisi oleh petugas kesehatan di Puskesmas tiap kunjungan dan disimpan oleh usia lanjut sendiri. Manfaat KMS ini adalah untuk memantau kesehatan usia lanjut dan memantau secara dini penyakit pada usia lanjut. Petunjuk Pengisian

KMS Usia Lanjut akan diisi dengan hal-hal sebagai berikut:

1. Identitas Usia Lanjut
2. Tanggal Kunjungan
3. Indeks Massa Tubuh (IMT)
4. Tekanan Darah
5. Kadar Gula
6. Hemoglobin (Hb)
7. Kegiatan hidup sehari-hari
8. Psiko-sosial



Bab 10

Gangguan Kesehatan Reproduksi dan Gangguan Menstruasi



10.1 Pendahuluan

Kanker merupakan salah satu masalah kesehatan diseluruh dunia termasuk Indonesia. Indonesia menempati peringkat ke 8 di Asia Tenggara dan 23 di Asia sebagai negara dengan angka kejadian penyakit kanker. Kanker payudara menempati urutan kanker tertinggi di antara semua kanker yang terjadi di laki-laki maupun perempuan dengan angka 16,6% (Kemenkes RI, 2022). Dua kanker terbesar yang terjadi di wanita yaitu kanker payudara dengan angka 42,1/ 100.000 penduduk dan kanker leher rahim 23,4/ 100.000 penduduk. Angka kematian kedua kanker adalah 17 per 100.000 dan 13,9 per 100.000 penduduk (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Prevalensi kanker dan tumor di Indonesia berdasarkan data Riset Kesehatan Dasar mengalami peningkatan dari 1,4/1.000 penduduk (2013) ke 1,79 per 1000 penduduk (2018) (Laporan Nasional Riskesdas, 2018). Permasalahan kasus kanker selain angka kematian dan kesakitan yang cukup tinggi yaitu beban pengobatan yang termasuk tinggi. Terlambatnya diagnosa dan

penanganan menyebabkan kenaikan beban pengobatan. Pada tahun 2019 – 2020, pembiayaan BPJS untuk mengobati kanker mencapai 7,6 triliun rupiah (Kemenkes RI, 2022). Kematian akibat kanker sebenarnya bisa dikurangi sebesar 43% dengan adanya deteksi dini dan menghindari faktor risiko penyebab kanker, hal ini tentu saja akan mengurangi beban pembiayaan yang membengkak (Kemenkes RI, 2022).

Salah satu prioritas penanggulangan kanker di Indonesia adalah kanker payudara. Upaya pemerintah untuk menanggulangi kanker payudara di Indonesia baik dari angka mortalitas, morbiditas dan tingginya biaya yaitu promosi kesehatan, deteksi dini dan tatalaksana kasus. Tentu saja hal ini juga berlaku untuk semua kasus kanker di Indonesia. Upaya yang terintegrasi diharapkan mampu menurunkan angka kejadian kanker baru dan angka kesakitan serta mampu menurunkan beban biaya yang tinggi.

10.2 Tumor

10.2.1 Pengertian

Tumor adalah sekelompok sel yang tidak normal (abnormal) yang berasal dari proses pembelahan sel yang berlainan dan tidak terkoordinasi. Tumor mempunyai istilah neoplasia. Neo merupakan "baru" sedangkan plasia "pembelahan". Sehingga neoplasma merupakan pertumbuhan sel baru yang berbeda dengan sel normal sebelumnya (Saleh, 2016).

Tumor dibedakan menjadi 2 yaitu tumor ganas atau malignant tumor dan tumor jinak (benign tumor). Tumor ganas sering disebut dengan kanker. Karakteristik kanker yaitu menyerang, merusak jaringan/ sel sehat sekitar dan menyebabkan penyebaran sel yang rusak (bibit perusak) yang biasa disebut metastase. Sedangkan tumor jinak itu tidak mempunyai sifat menyerang/ menyebar sel yang rusak sehingga tumor ini hanya bersifat lokal dan dengan ciri lokal tersebut membesar. Tumor jinak tersebut akan menghilang setelah dilakukan pengangkatan tumor. Tumor jinak tidak menyebarkan bibit perusak sehingga kemungkinan kecil dapat membahayakan/ mematikan kecuali tumor tersebut tumbuh di lokasi vital yang membahayakan, misal saluran nafas sehingga dapat terjadi penekanan saluran nafas (Saleh, 2016).

Usia merupakan salah satu faktor risiko terjadinya kanker. Bertambahnya usia menyebabkan adanya akumulasi mutasi DNA dalam tubuh, sehingga prevalensi terjadinya tumor semakin meningkat seiring dengan penambahan usia. Sehingga apabila seorang perempuan usia lebih dari 70 tahun mempunyai tumor maka kemungkinan besar merupakan tumor ganas daripada seorang perempuan usia 20 tahun yang juga mempunyai tumor. Hal ini sangat erat kaitannya dengan penambahan usia beriringan dengan adanya akumulasi mutasi DNA yang bisa menjadi penyebab kanker (Saleh, 2016).

10.2.2 Karakteristik

Perbedaan karakteristik tumor jinak dan ganas antara lain (Saleh, 2016):

Tabel 10.1: Perbedaan Karakteristik Tumor Jinak dan Ganas

No	Karakteristik	Tumor Ganas	Tumor Jinak
1.	Pertumbuhan	Lebih ganas karena lebih aktif dan agresif. Seringnya luka yang tidak kunjung sembuh pada puncak tumor disebabkan sel tumor tidak mampu mengimbangi tumor sehingga sel diujung menjadi mati dan tidak mendapatkan nutrisi.	Pertumbuhan cenderung tidak aktif dan agresif seperti tumor ganas
2.	Perluasan	Tidak berkapsul sehingga pertumbuhan infiltratif dan menyusup ke jaringan sekitar. Pertumbuhan ini sering kali merusak dengan istilah yang digunakan adalah caput keping.	Pertumbuhan ekspansif dan mendesak namun tidak merusak sel sekitarnya.
3.	Metastasis	Kemampuan penyebaran atau anak sebar merupakan kemampuan suatu jaringan tumor untuk lepas dari induk dan hidup serta berkembang pada jaringan tubuh diluar induknya.	Hanya terdapat pada tumor ganas.

4.	Kekambuhan	Penyembuhan tumor ganas memiliki kekambuhan yang tinggi di mana pembedahan sulit dilakukan karena jaringan abnormal bersifat tidak berkapsul sehingga menginfiltrasi jaringan sekitar.	Jarang mengalami kekambuhan apabila dilakukan penanganan dengan baik.
5.	Gambaran seluler	Tidak menyerupai sel yang normal apapun dalam tubuh bahkan tidak berdiferensiasi/anaplasia	Masih menyerupai sel normal.

10.3 Gangguan Kesehatan Reproduksi Akibat Tumor Jinak

10.3.1 Fibroadenoma Mamae

1. Pengertian

Fibroadenoma payudara (Fibroadenoma Mamae/ FAM) adalah tumor jinak unilateral, tanpa rasa sakit yang muncul sebagai benjolan padat. Sebagian besar terjadi pada perempuan dengan rentang usia 14 hingga 35 tahun (Ajmal, Khan and Van Fossen, 2022).

2. Etiologi

Penyebab pasti masih belum bisa ditentukan, namun beberapa teori mengemukakan bahwa FAM erat kaitannya dengan aktivitas hormon terutama estrogen. Estrogen dapat meningkatkan sensitivitas jaringan payudara. Fam cenderung tumbuh selama kehamilan di mana kadar estrogen tinggi dan menyusut saat menopause. Kontrasepsi oral sebelum usia 20 tahun juga meningkatkan kecenderungan terjadinya FAM (Putri and Hudyono, 2015; Ajmal, Khan and Van Fossen, 2022).

3. Patofisiologi

Patofisiologi FAM yaitu (Ajmal, Khan and Van Fossen, 2022):

a. Hormonal

Fibroadenoma muncul dari sel-sel jaringan ikat stroma dan epitel yang secara fungsional dan mekanis penting di payudara. Jaringan ini mengandung reseptor untuk estrogen dan progesteron. Untuk alasan ini, fibroadenoma cenderung berkembang biak selama kehamilan karena produksi hormon reproduksi wanita yang berlebihan. Sensitivitas hormon menyebabkan proliferasi berlebihan dari jaringan ikat payudara.

b. Genetika

Gen mediator kompleks subunit 12 (MED12) diketahui berperan dalam patofisiologi fibroadenoma.

4. Diagnosis

Anamnesa penting pasien dengan FAM yaitu (Putri and Hudyono, 2015; Ajmal, Khan and Van Fossen, 2022).

a. Usia

Usia merupakan faktor terpenting dalam kejadian fibroadenoma. Oleh karena itu, ketika memperoleh riwayat medis, usia adalah faktor terpenting yang harus dipertimbangkan. Kecenderungan tumor yang terjadi pada usia kurang dari 35 tahun adalah FAM.

b. Riwayat keluarga

Pasien wanita yang memiliki kerabat terdekat dengan kanker payudara harus dipantau dan diamati lebih hati-hati untuk fitur ganas daripada pasien tanpa riwayat keluarga ini.

c. Pemeriksaan fisik

Fibroadenoma paling sering terjadi di kuadran luar atas payudara. Adapun ciri-ciri FAM sebagai berikut:

- 1) Tidak lembut atau tidak nyeri dengan permukaan yang licin dan merah
- 2) Tersendiri
- 3) Benjolan padat yang tumbuh cepat dengan konsistensi kenyal dan batas teratur.
- 4) Dapat digerakkan secara bebas, dan berukuran 1-10 cm. Fibroadenoma dapat membesar pada akhir siklus menstruasi dan selama kehamilan.

- d. Pemeriksaan penunjang
Pemeriksaan penunjang yang bisa digunakan adalah mamogram dan USG mammae.
5. Diagnosa Banding
Beberapa diagnosa banding pada FAM antara lain (Ajmal, Khan and Van Fossen, 2022)a:
- Kista payudara
 - Karsinoma payudara
 - Tumor filodes
 - Limfoma payudara
 - Metastasis ke payudara dari situs utama lain
6. Deteksi Dini
- Pengertian
Deteksi dini tumor jinak dan ganas pada payudara dapat dilakukan dengan Sadari atau Pemeriksaan Payudara Sendiri. Sadari merupakan metode deteksi dini yang dapat dilakukan oleh perempuan untuk mengetahui secara dini gangguan pada payudara (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Cara ini merupakan cara yang sederhana dan bisa dipraktikkan oleh semua perempuan.



Gambar 10.1: Cara Melakukan Sadari

b. Sasaran

Perempuan berusia 15 tahun keatas (lebih diatas usia 35 tahun). Dengan penekanan pada perempuan yang ada riwayat kanker pada keluarga.

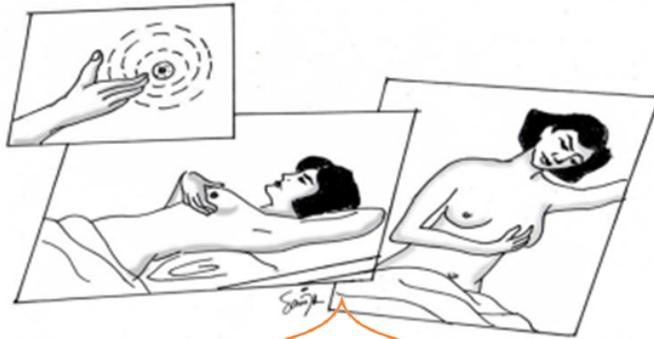
c. Waktu Pelaksanaan

Dilaksanakan pada hari ke 7 – 10 setelah menstruasi hari pertama dan pada perempuan yang tidak haid lagi (menopause) dapat dilaksanakan secara teratur tanggalnya setiap bulan.

d. Langkah

SADARI yang benar dapat dilakukan yaitu:

- 1) **PANDANG** kedua payudara didepan cermin
 - a) Posisi lengan terjantai kebawah dan selanjutnya tangan berkacak pinggang
 - b) Lihat dan bandingkan kedua payudara dalam bentuk, ukuran dan warna kulitnya
 - c) Perhatikan kemungkinan adanya dimpling (pembengkakan kulit), posisi dan bentuk dari puting susu (masuk kedalam atau terongkal)
 - d) Periksa kulit kemerahan, keriput, atau borok dan bengkak.
- 2) **ANGKAT** kedua lengan
Melihat kelainan-kelainan seperti pada langkah pertama.
- 3) Masih ada didepan cermin, lihat dan perhatikan adanya pengeluaran CAIRAN DARI PUTING SUSU.
- 4) **POSISI BERBARING**, rabalah kedua payudara, payudara kiri dengan tangan kanan dan sebaliknya, gunakan bagian dalam/ telapak ruas jari ke 2-4. Raba seluruh payudara dengan cara melingkar dari luar kedalam.



Gambar 10.2: Cara Melakukan Sadari pada Posisi Berbaring

- 5) Langkah berikutnya adalah meraba payudara dalam KEADAAN BAKAR dan licin karena sabun dikamar mandi, rabalan dalam posisi berdiri dan lakukan seperti langkah 4.
7. Penatalaksanaan
Tatalaksana meliputi observasi dan observasi bedah. Observasi dilakukan jika pertumbuhan volume kurang dari 16%/ bulan (< 50 tahun) dan kurang dari 15% (>50 tahun). Selain itu terdapat teknologi eksisi perkutan dan in situ cryoablasi. Studi terbaru menunjukkan bahwa sebagai terapi utama untuk fibroadenoma payudara, in situ cryoablasi perkutan aman dan efektif dan segi kosmetik baik (Putri and Hudyono, 2015).
8. Prognosis
Prognosis baik walaupun terdapat potensi adanya kanker payudara sehingga diperlukan pemeriksaan berkala sebagai deteksi dini.

10.3.2 Mioma Uteri

Mioma uteri merupakan salah satu gangguan reproduksi yang sering terjadi pada wanita. Mioma uteri merupakan pertumbuhan abnormal sel yang bersifat jinak/ tumor jinak yang terjadi pada otot rahim. Nama lain dari mioma uteri adalah fibroid/ leiomioma (Lubis, 2020).

Prevalensi kasus mioma uteri terjadi sebagian besar pada usia 50 tahun sebesar 70%, di mana 30-40%nya terjadi pada tahapan perimenopause.

1. Patofisiologi

Faktor yang paling sering dihubungkan dengan mioma uteri adalah faktor hormonal, inflamasi dan faktor pertumbuhan.

a. Hormonal

Gangguan genetik/ mutasi genetik menyebabkan terjadinya gangguan produksi reseptor estrogen. Produksi estrogen meningkat seiring dengan peningkatan aktivitas aromatase. Estrogen memfasilitasi peningkatan proliferasi sel dengan menghambat jalur apoptosis dan merangsang produksi sitokin dan faktor pertumbuhan (platelet derived growth factor/ PDGF dan epidermal growth factor/ EGF). Selain itu estrogen berlebih juga meningkatkan reseptor progesteron dibagian luar miometrium sehingga merangsang terbentuknya faktor tumbuh lainnya seperti insulin like growth factor (IGF-1), transforming growth factor (TGF), dan EGF. Berbagai hal tersebut merangsang terjadinya pertumbuhan tumor (Eubis, 2020).

b. Inflamasi

Fase menstruasi setiap bulan bisa menyebabkan adanya proses inflamasi ringan dengan tanda hipoksia dan kerusakan pembuluh darah yang dikompensasi tubuh berupa pelepasan zat vasokonstriksi. Proses inflamasi tersebut menyebabkan terjadinya proliferasi sel sehingga bisa memicu terjadinya pertumbuhan sel yang abnormal.

c. Faktor Tumbuh

Beberapa faktor tumbuh yang meningkat akibat gangguan hormonal dan faktor lainnya akan mendorong terjadinya induksi mitosis sel abnormal sehingga hal ini berperan dalam angiogenesis tumor.

2. Faktor Risiko

Faktor risiko terjadinya mioma uteri antara lain (Sparic et al., 2016):

a. Usia

Risiko mioma uteri meningkat seiring dengan bertambahnya usia dan menurun dengan menopause. Hal ini sesuai dengan

patofisiologi adanya gangguan hormonal. Menarc awal juga merupakan risiko karena lamanya paparan *steroid gonad*.

b. Genetik

Riwayat keluarga terdekat dengan adanya mioma uteri atau kanker dapat meningkatkan risiko terjadinya kejadian mioma uteri.

c. Paritas

Terdapat hubungan terbalik antara risiko mioma uteri dan paritas. Seorang perempuan dengan nulipara berisiko mengalami mioma uteri dibandingkan dengan yang pernah hamil karena adanya paparan hormon seks, estrogen dan progesteron (Lubis, 2020). Hubungan antara kehamilan dan risiko mioma uteri sebenarnya masih belum jelas, namun hal ini erat dikaitkan dengan selama kehamilan terjadi penurunan siklus menstruasi, dan proses involusi yang terjadi selama masa ini yang memstimulasi pengembalian bentuk uterus sebelum hamil sehingga mampu mengurangi ukuran uterus kembali seperti semula termasuk apabila adanya mioma dalam uterus (Sjario et al., 2016).

d. Obesitas, diet dan Gaya hidup

Sedentary/ gaya hidup yang cenderung stagnansi meningkatkan risiko adanya obesitas. Makanan dengan kadar glukosa tinggi dapat meningkatkan penumpukan lemak dalam sistem sirkulasi vaskuler sehingga dapat menginduksi jalur hormonal. Selain itu peningkatan BB lebih dari 10 kg dapat meningkatkan risiko mioma uteri sebesar 21%. Hal ini dikaitkan dengan penumpukan lemak > 30% memicu adanya konversi androgen dalam tubuh menjadi estrogen dan menurunkan sex hormone binding globulin (SHBG).

e. Paparan Hormonal Eksternal

3. Diagnosa

Penegakkan diagnosa mioma uteri didapatkan dari anamnesa berupa gangguan siklus haid, adanya anemia akibat gangguan siklus haid dan

pemeriksaan fisik terdapat benjolan pada perut bagian bawah. Pemeriksaan penunjang dilakukan ultra sonografi.

4. Klasifikasi

Klasifikasi mioma uteri antara lain:

- a. Tipe 0 - tumor berada submukosa dan sebagian dalam rongga rahim
- b. Tipe 1 - bagian tumor berada di intramural
- c. Tipe 2 - tumor menyerang $\geq 50\%$ intramural
- d. Tipe 3 - seluruh bagian tumor berada dalam dinding uterus yang berdekatan dengan endometrium
- e. Tipe 4 - tipe tumor intramural yang lokasinya berada dalam miometrium
- f. Tipe 5 - tipe serosa dengan $\geq 50\%$ bagian tumor berada pada intramural
- g. Tipe 6 - jenis subserosa yang mengenai $< 50\%$ intramural
- h. Tipe 7 - tipe pedunculated subserous
- i. Tipe 8 - kategori lain ditandai dengan pertumbuhan jaringan di luar *myometrium* yang disebut *servical* / *parasitic lesion*

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan observasi, medikamentosa dan pembedahan. Observasi dilakukan apabila pasien tidak mempunyai keluhan kearah kegawatan dan seiring dengan usia dan masa menopause diharapkan ukuran mioma uteri juga mengecil. Medikamentosa diberikan untuk menurunkan komplikasi perdarahan dan menurunkan ukuran tumor.

6. Prognosis

Prognosis baik namun akan ada peningkatan risiko kematian akibat adanya komplikasi berupa anemia. Mortalitas mencapai 1,1/ 1.000 selama tindakan operatif.

10.3.3 Kista Ovarium

1. Pengertian

Kista ovarium adalah kantung berisi cairan yang mungkin sederhana atau kompleks. Kista merupakan kegawatan dalam kasus ginekologi

apabila terjadi ruptura, perdarahan atau torsi. Sebagian besar kasus merupakan kasus yang tidak sengaja ditemukan saat pemeriksaan fisik dan pencitraan dengan ultra sonografi (Mobeen and Apostol, 2022).

2. Etiologi

Kista ovarium dapat terjadi pada semua rentang usia. Kista ovarium dapat berupa hal yang jinak atau mengarah ke maligna ovarium. Faktor risiko kista ovarium antara lain (Mobeen and Apostol, 2022):

- a. Treatment pada pasien infertilitas
- b. Terapi yang diberikan gonadotropin atau induksi ovarium dapat meningkatkan sindrom hiperstimulasi ovarium.
- c. Tamoksifen Kehamilan
- d. Kandungan hCG selama kehamilan yang naik pada trimester kedua pada menstimulasi kista ovarium.
- e. Merokok
- f. Ligasi Tuba

3. Patofisiologi

Selama siklus menstruasi normal, fase folikular ditandai dengan peningkatan produksi hormon pelepas folikel (FSH). Pemilihan folikel dominan untuk dimatangkan dan dilepaskan dari ovarium. Dalam ovarium yang berfungsi normal, produksi estrogen dari folikel dominan menyebabkan lonjakan hormon luteinizing (LH), yang mengakibatkan ovulasi. Setelah ovulasi, sisa folikel membentuk korpus luteum, yang menghasilkan progesteron. Ini menghambat produksi FSH dan LH. Jika kehamilan tidak terjadi, progesteron menurun dan FSH, LH meningkat, dan siklus berikutnya dimulai (Mobeen and Apostol, 2022).

Patofisiologi kista ovarium yaitu disfungsi siklus Hipotalamus – Hipofisis. Hormon ovarium yaitu LH dan FSH yang secara tidak langsung mengakibatkan proses meluruhnya korpus luteum ketika ovum tidak dibuahi bermasalah. Akibatnya gangguan pematangan folikel dominan akan menginduksi kista. Perkembangan folikel imatur akibat gangguan siklus tersebut akan memicu dihasilkannya estradiol yang merupakan pemicu kista ovarium (Zafira, 2019).

4. Diagnosa

Kista ovarium dapat bersifat simtomatik dan asimtomatik. Pada anamnesa didapatkan gejala yang mungkin dialami wanita termasuk nyeri unilateral atau tekanan di perut bagian bawah. Nyeri mungkin intermiten atau konstan dan ditandai sebagai tajam atau tumpul. Jika kista ovarium pecah atau ada torsi ovarium, pasien mungkin mengalami nyeri akut yang tiba-tiba, mungkin terkait dengan mual dan muntah. Siklus menstruasi bisa menjadi tidak teratur, dan pendarahan vagina yang tidak normal dapat terjadi.

Pada pemeriksaan fisik, palpasi ovarium pada pemeriksaan bimanual akan membantu menentukan lokasi, bentuk (reguler atau irreguler), ukuran, konsistensi, tingkat nyeri tekan, dan mobilitas. Ovarium mungkin sulit untuk dipalpasi tergantung pada kebiasaan tubuh pasien, pengalaman penyedia layanan, dan anatomi panggul pasien; oleh karena itu, pemeriksaan panggul memiliki kemampuan yang terbatas dalam mendiagnosa kista ovarium (Mobeen and Apostol, 2022).

5. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kasus tergantung pada usia pasien, status menopause, ukuran dan keganasan. Kista unilocular kurang dari 10 cm biasanya jinak tanpa memandang usia pasien; oleh karena itu, jika pasien tidak menunjukkan gejala, ia dapat dipantau secara konservatif dan tanpa intervensi. Jika kista tidak sembuh setelah beberapa siklus menstruasi, itu tidak mungkin menjadi kista fungsional, dan pemeriksaan dan tindakan operatif. Apabila ditemukan kegawatan ginekologi maka dilakukan tindakan operatif (Mobeen and Apostol, 2022).

6. Prognosis

Hampir 70-80% kista ovarium bisa sembuh secara spontan. Kemungkinan keganasan bisa terjadi walaupun masih dalam risiko kecil.

10.4 Gangguan Kesehatan Reproduksi Akibat Tumor Ganas

10.4.1 Kanker Payudara

1. Pengertian

Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel ductus maupun lobulusnya. Kanker Payudara di Indonesia merupakan salah satu kanker yang paling sering ditemukan di Indonesia dengan prevalensi 18,6%. Lebih dari 80% kasus kanker payudara ditemukan pada stadium lanjut, di mana pengobatannya sulit dilakukan. Oleh karena itu, diperlukan adanya peningkatan promosi kesehatan dan deteksi dini sehingga kasus bisa ditanggulangi.

Pertumbuhan tumor ganas dimulai dari 1 sel kemudian menggandakan diri. Setelah lebih dari 1 cm (perlu waktu sampai dengan 8 tahun), maka pertumbuhan menjadi cepat. Kanker akan menimbulkan luka dan cenderung berdarah busuk serta menjalar ke jaringan sekitarnya (kulit).

Pada pemeriksaan fisik didapatkan payudara bertambah besar/asimetris, puting : keluar cairan, retraksi, ulkus/ perubahan warna kulit payudara, benjolan pada aksilla dan sakit / ngilu pada tulang.

2. Faktor Risiko

Faktor risiko terjadinya kanker payudara antara lain:

a. Usia > 50 tahun dan jenis kelamin

Jenis kelamin wanita dan usia lebih dari 50 tahun memiliki faktor risiko yang sangat tinggi yaitu RR (Risk Ratio) > 4.

b. Riwayat keluarga dan genetik (Pembawa mutasi BRCA1, BRCA2, ATM atau TP53 (p53)), riwayat penyakit payudara sebelumnya (DCIS pada payudara yang sama, LCIS, densitas tinggi pada mammografi). BRCA-1 55-65 %, BRCA-2 45 % menjadi ca mamma.

- Pembawa gen memiliki risiko sangat tinggi atau RR (Risk Ratio) > 4. Dua atau lebih keluarga dekat menderita kanker payudara, pembawa mutasi gen memiliki risiko tinggi atau RR (Risk Ratio) 2-3,99. Satu keluarga dekat atau beberapa keluarga jauh menderita kanker payudara memiliki risiko sedang atau RR 1,25-1,99.
- c. Riwayat menstruasi dini (<12 tahun) atau menopause lambat (>55 tahun) kondisi ini memiliki risiko sedang atau RR 1,25-1,99.
 - d. Riwayat reproduksi (tidak memiliki anak dan tidak menyusui) Paritas dengan 4 anak atau lebih (vs 1 anak) usia saat melahirkan pertama kali < 25 tahun dan total durasi menyusui >12 bulan memiliki faktor proteksi dengan RR < 0,8.
 - e. Hormonal Penggunaan kontrasepsi oral yang lama (dalam 10 tahun terakhir) dan penggunaan terapi substitusi hormon kombinasi memiliki risiko sedang atau RR 1,25 – 1,99. Sedangkan pada wanita yang telah memasuki masa menopause dan kadar estrogen tinggi dalam sirkulasi memiliki risiko sangat tinggi atau RR (Risk Ratio) > 4.
 - f. Obesitas Pada wanita yang telah mengalami menopause dengan obesitas/ IMT >25 kg/m² dibandingkan dengan wanita dengan IMT normal <21 kg/m² memiliki risiko sedang atau RR 1,25 – 1,99. Faktor proteksi yaitu dengan aktivitas fisik 2 jam atau lebih berjalan cepat selama seminggu atau ekuivalen.
 - g. Konsumsi alkohol Konsumsi alkohol lebih dari 3x perhari memiliki risiko sedang atau RR 1,25 – 1,99.
 - h. Riwayat penyakit lain Riwayat keganasan pada organ lain (ovarium, tiroid, endometrium, kolon, melanoma) memiliki risiko sedang atau RR 1,25 – 1,99.

i. Faktor lingkungan

Paparan radiasi pengion dosis tinggi terutama sebelum usia 20 tahun memiliki risiko sedang atau RR 1,25 – 1,99.

3. Diagnosa

Selain melakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik. Pemeriksaan penunjang pada kasus kanker payudara antara lain:

a. Mammografi Payudara

Mammografi adalah pencitraan menggunakan sinar X pada jaringan payudara yang dikompresi. Mammogram adalah gambar hasil mammografi. Hasil terbaik mammografi sebaiknya dikerjakan pada usia >40 tahun. Pemeriksaan Mammografi sebaiknya dikerjakan pada hari ke 7-10 dihitung dari hari pertama masa menstruasi, pada masa ini akan mengurangi rasa tidak nyaman pada wanita saat di kompresi dan akan memberi hasil yang optimal.

b. USG Payudara

Salah satu kelebihan USG adalah dalam mendeteksi massa kistik. Gambaran USG pada benjolan yang harus dicurigai ganas apabila ditemukan tanda-tanda seperti penampakan tidak rata, taller than wider, tepi *hiperekoik*, *echo interna heterogen*, vaskularisasi meningkat, tidak beraturan dan masuk kedalam tumor membentuk sudut 90 derajat.

c. MRI (Magnetic Resonance Imaging)

Walaupun dalam beberapa hal MRI lebih baik daripada mammografi, namun secara umum tidak digunakan sebagai pemeriksaan skrining karena biaya mahal dan memerlukan waktu pemeriksaan yang lama.

d. Pemeriksaan Patologi Anatomi

- 1) Dengan Frozen Section / FS
- 2) FNA = Fine Needle Aspiration Biopsy
- 3) Needle biopsy / Tru Cut
- 4) Biopsi eksisi

4. Stadium

Stadium kanker payudara antara lain:

a. Stadium 0

Dikenal sebagai “kanker in situ”, yang berarti kanker belum terjadi menyebar melewati saluran atau lobulus payudara. Disebut juga kanker noninvasif. Karsinoma duktal in situ (DCIS) adalah yang paling umum kanker payudara in situ.

b. Stadium I

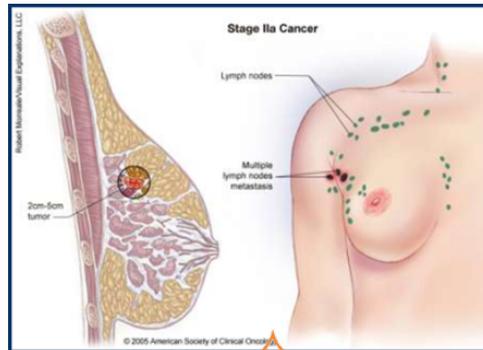
Tumornya kecil dan belum menyebar ke kelenjar getah bening.



Gambar 10.3: Stadium kanker payudara Stadium 1

c. Stadium IIa

Kanker payudara stadium IIa menggambarkan tumor yang lebih kecil yang telah menyebar ke kelenjar getah bening aksila (kelenjar getah bening di bawah lengan), atau berukuran sedang tumor yang belum menyebar ke kelenjar getah bening aksila. Tahap IIa juga dapat menggambarkan kanker di ketiak kelenjar getah bening tanpa bukti tumor di dada.



Gambar 10.4: Stadium kanker payudara Stadium IIa

d. Stadium IIb

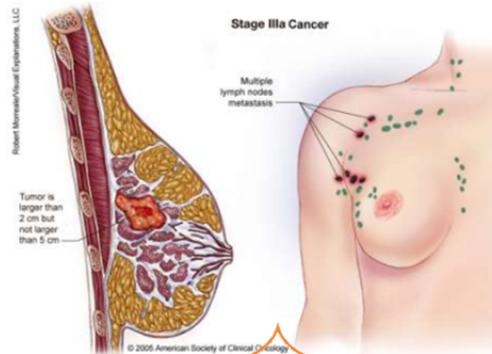
Kanker payudara stadium IIb menggambarkan ukuran sedang tumor yang telah menyebar ke kelenjar getah bening aksila. Tahap IIb mungkin juga menggambarkan tumor yang lebih besar yang belum menyebar ke kelenjar getah bening aksila.



Gambar 10.5: Stadium kanker payudara Stadium IIb

e. Stadium IIIa

Stadium kanker payudara stadium IIIa menjelaskan ukuran apapun dan tumor yang telah menyebar ke kelenjar getah bening



Gambar 10.6: Stadium kanker payudara Stadium IIIa

f. Stadium IIIb

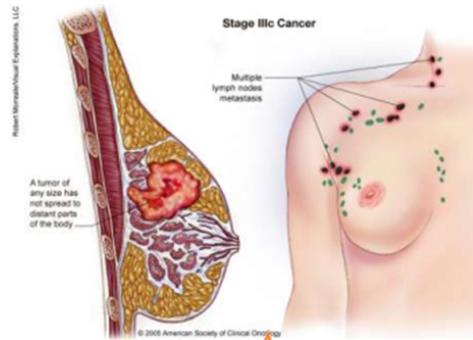
Kanker payudara stadium IIIb telah menyebar ke dada dinding, atau menyebabkan bembungakan atau ulserasi payudara, atau didiagnosis sebagai payudara inflamasi kanker.



Gambar 10.7: Stadium kanker payudara Stadium IIIb

g. Stadium IIIc

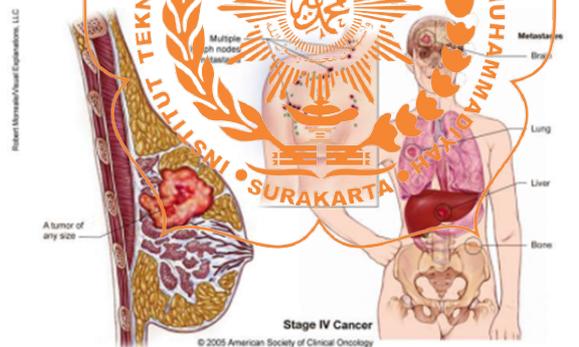
Kanker payudara stadium IIIc telah menyebar jauh kelenjar getah bening tetapi memiliki tidak menyebar jauh ke bagian tubuh lain.



Gambar 10.8: Stadium kanker payudara Stadium IIIc

h. Stadium IV

Kanker payudara stadium IV bisa dalam berbagai ukuran dan memiliki karakteristik menyebar ke tempat yang jauh di dalam tubuh, biasanya tulang, paru-paru atau hati, atau dinding dada.



Gambar 10.9: Stadium kanker payudara Stadium IV

5. Pengobatan

Secara teoritis kanker tidak bisa sembuh, kecuali pada tumor dini yg bisa diangkat semua. Ukuran kesembuhan adalah rata-rata harapan hidup 5 tahun, 10 tahun dan 15 tahun. Stadium dini harapan hidup 5 tahun 90% dan stadium lanjut harapan hidup 5 tahun < 20%. Terdapat lima cara pengobatan kanker payudara antara lain :

- a. Operasi (tumor / tumor dan payudara berikut kelenjar regional)

Operasi atau dikenal dengan mastektomi dilakukan bila tumor masih terbatas pada payudara (stadium I dan II). Apabila busuk, meskipun sudah menyebar agar kualitas hidup baik. Dilakukan juga pengangkatan kelenjar regional.

b. **Penyinaran / radiasi**

Penyinaran dilakukan untuk membunuh sel-sel yang masih tertinggal. Dilakukan beberapa kali/ berulang dalam 3 minggu. Akibat penyinaran: hitam dan bengkak pada lengan atas.

c. **Kemoterapi**

Obat antikanker diberikan untuk membunuh sel kanker namun juga bisa mengakibatkan adanya kematian pada sel yang normal. Efek samping rambut rontok, anemia dan mual muntah.

d. **Hormon**

Pemberian hormon pada wanita yang belum menopause dengan hormon laki-laki, testosterone dan tamoxifen. Pada wanita yg menopause diberikan hormon wanita yaitu arimidex (aromatase inhibitor). Berguna untuk menggerem pertumbuhan sel kanker yg dipengaruhi hormon.

e. **Terapi biologi / imunologi / monoclonal antibody**

10.4.2 Kanker Serviks

1. Pengertian

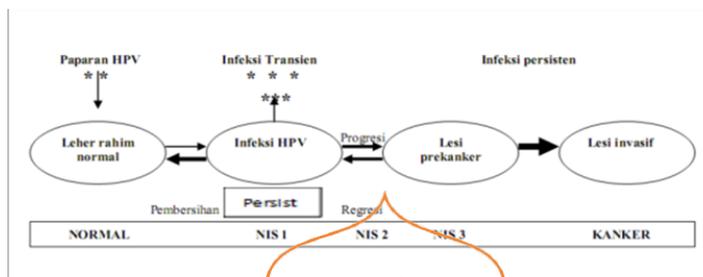
Kanker serviks merupakan keganasan yang berasal dari serviks. Serviks merupakan sepertiga bagian bawah uterus, berbentuk silindris, menonjol dan berhubungan dengan vagina melalui ostium uteri eksternum.

2. Faktor Risiko

Penyebab kanker serviks diketahui adalah virus HPV (Human Papilloma Virus) sub tipe onkogenik, terutama sub tipe 16 dan 18. Adapun faktor risiko terjadinya kanker serviks antara lain : aktivitas seksual pada usia muda, berhubungan seksual dengan multipartner, merokok, mempunyai anak banyak, sosial ekonomi rendah,

pemakaian pil KB (dengan HPV negatif atau positif), penyakit menular seksual, dan gangguan imunitas.

3. Patofisiologi



Sumber : Depkes, 2008

Gambar 10.10 Patofisiologi Kanker Serviks

4. Deteksi Dini

Deteksi dini kanker leher rahim antara lain:

- Papsmear (konvensional atau liquid-based cytology/LBC);
- Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA);
- Inspeksi Visual Lugol/Iodin (VILI);
- Test DNA HPV (genotyping, hybrid capture).

5. Manifestasi Klinik

Lesi prakanker belum memberikan gejala. Bila telah menjadi kanker invasif, gejala yang paling umum adalah perdarahan (contact bleeding, perdarahan saat berhubungan intim) dan keputihan.

Pada stadium lanjut, gejala dapat berkembang mejadi nyeri pinggang atau perut bagian bawah karena desakan tumor di daerah pelvik ke arah lateral sampai obstruksi ureter, bahkan sampai oligo atau anuria. Gejala lanjutan bisa terjadi sesuai dengan infiltrasi tumor ke organ yang terkena, misalnya: fistula vesikovaginal, fistula rektovaginal, edema tungkai.

6. Diagnosa

Diagnosis ditegakkan atas dasar anamnesis, pemeriksaan klinik. Pemeriksaan klinik ini meliputi inspeksi, kolposkopi, biopsi serviks,

sistoskopi, rektoskopi, USG, BNO-IVP, foto toraks dan bone scan, CT scan atau MRI, serta PET scan.

7. Stadium

Klasifikasi Stadium menurut FIGO antara lain:

Tabel 10.2: Tabel Klasifikasi Stadium Kanker Serviks

Stadium	Deskripsi
0	Karsinoma in situ (karsinoma preinvasif)
I	Karsinoma serviks terbatas di uterus (ekstensi ke korpus uterus dapat diabaikan)
1A	Karsinoma invasif didiagnosis hanya dengan mikroskop. Semua lesi yang terlihat secara makroskopik, meskipun invasi hanya superfisial, dimasukkan ke dalam stadium IB.
1A1	Invasi stroma tidak lebih dari 3,0 mm kedalamannya dan 7,0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal.
IB	Invasi stroma lebih dari 3,0 mm dan tidak lebih dari 5,0mm dengan penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang.
IB1	Lesi terlihat secara klinis dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari IA2.
	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang.
IB2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm.
II	Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina.
IIA	Tanpa invasi ke parametrium.
IIB	Tumor dengan invasi ke parametrium
III	Tumor meluas ke dinding panggul/ atau mencapai 1/3 bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
IIIA	Tumor mengenai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul.
IIIB	Tumor meluas sampai ke dinding panggul dan/ atau

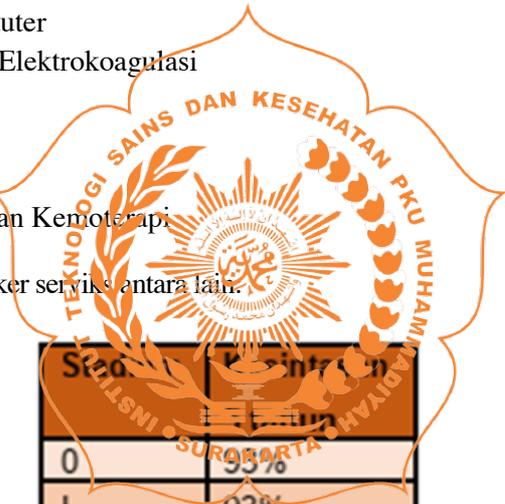
	menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
IVA	Tumor menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan/atau meluas keluar panggul kecil (<i>true pelvis</i>).
IVB	Metastasis jauh (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, atau para aorta, paru, hati, atau tulang).

8. Tatalaksana

Beberapa tatalaksana kanker antara lain:

- a. Krioterapi
- b. Elektrokauter
- c. Diatermi Elektrokoagulasi
- d. LaSer
- e. Konisasi
- f. Operatif
- g. Radiasi dan Kemoterapi

Prognosis kanker serviks antara lain.



Stadium	Prognosis (%)
0	95%
I	93%
IA	80%
IIA	63%
IIB	58%
IIIA	35%
IIIB	32%
IVA	16%
IVB	15%

Gambar 10.11: Prognosis Kanker Serviks

10.4.3 Kanker Ovarium

1. Pengertian

Kanker ovarium adalah sebuah penyakit sel tumor ganas yang berada di dalam ovarium. Dikarenakan jaringan di dalam ovarium dan kompleksitas fungsi endokrin dan sulit mendeteksi apakah tumor tersebut jinak atau ganas. Saat pasien datang dengan keluhan, diagnosis mayoritas sel kanker sudah menyebar ke organ disekitarnya.

2. Faktor Risiko

Faktor risiko kanker ovarium antara lain:

- a. Riwayat keluarga
- b. Usia
- c. Jumlah paritas
- d. Obesitas

10.5 Gangguan Menstruasi

10.5.1 Kelainan Siklus Menstruasi

1. Amenorea

Amenorrhea adalah tidak adanya menstruasi selama minimal 3 kali siklus sebelumnya. Kategori amenorrhea primer belum pernah mengalami menstruasi sebelumnya. Amenorrhea sekunder adalah tidak ada menstruasi yang terjadi setelah menstruasi.

2. Oligomenorea

Oligomenorrhea adalah tidak adanya menstruasi untuk jarak interval yang pendek atau tidak normalnya jarak waktu menstruasi yaitu jarak siklus menstruasi 35-90 hari.

3. Polimenorea

Polymenorrhea adalah sering menstruasi yaitu jarak siklus menstruasi yang pendek kurang dari 21- hari.

4. Metroragia

Kondisi di mana siklus haid tidak teratur, kadang satu bulan bisa 2 kali, kadang 1 kali, bisa juga 3 kali.

10.5.2 Kelainan Volume Darah Menstruasi

1. Hipomenorrhea adalah perdarahan menstruasi yang lebih pendek atau lebih sedikit dari biasanya.
2. Hipermenorrhea adalah perdarahan menstruasi yang lebih lama atau lebih banyak dari biasanya (lebih dari 8 hari). Hipermenorea dikenal dengan istilah menoragia.

10.5.3 Kelainan Menstruasi Lainnya

1. Premenstrual tension adalah ketegangan emosional sebelum haid, seperti gangguan tidur, mudah tersinggung, gelisah, sakit kepala.
2. Mastadina adalah nyeri pada payudara dan pembesaran payudara sebelum menstruasi.
3. Mittelschmerz adalah rasa nyeri saat ovulasi akibat pecahnya folikel de Graaf dapat juga disertai dengan perdarahan bercak.
4. Disminorrhea adalah rasa nyeri saat menstruasi yang berupa kram ringan pada bagian kemaluan sampai terjadi gangguan dalam tugas sehari-hari.

Bab 11

Pola Hidup Penunjang Kesehatan Reproduksi



11.1 Pendahuluan

Kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya (Handayani et al., 2021). Sistem reproduksi sendiri diperlukan bagi makhluk hidup untuk menghasilkan, melindungi, serta mengangkat sel telur dan sperma. Perempuan dan laki-laki memiliki sistem reproduksi yang berbeda, baik dari segi bentuk, fungsi, maupun struktur yang mendukungnya. Organ dari sistem reproduksi wanita meliputi vagina, rahim (uterus), *ovarium*, *tuba falopi* dan *vulva*. Sementara sistem reproduksi pria terdiri dari penis, testis dan skrotum (buah zakar) (Priyatni and Rahayu, 2016).

Menjaga kesehatan reproduksi adalah hal yang sangat penting baik pada laki-laki maupun perempuan. Agar lebih sehat dilakukan upaya penerapan pola makan sehat, olahraga serta dengan mengkonsumsi vitamin dan suplemen.

11.2 Penerapan Pola Hidup Penunjang Kesehatan Reproduksi

11.2.1 Hindari Konsumsi Alkohol

Peraturan Menteri Perindustrian Nomor 71/MInd/PER/7/2012 tentang pengendalian dan pengawasan industri minuman beralkohol mendefinisikan minuman beralkohol adalah minuman yang mengandung etil alkohol atau etanol (C_2H_5OH), diproses dari bahan hasil pertanian yang mengandung karbohidrat dengan cara fermentasi dan destilasi atau fermentasi tanpa destilasi. Definisi ini terlihat jelas berdasarkan batas maksimum etanol yang diizinkan adalah 55%. Etanol dapat dikonsumsi karena diproses dari bahan hasil pertanian melalui fermentasi gula menjadi etanol, yang merupakan salah satu reaksi organik. Jika menggunakan bahan baku pati/karbohidrat, seperti beras, ketan, tape, singkong maka pati diubah terlebih dahulu menjadi gula oleh amylase untuk kemudian diubah menjadi etanol (Hardiyani, 2014 dalam Rinanda, 2016).

Dampak Mengonsumsi Minuman Beralkohol yaitu

1. Dampak Jangka Pendek

Menurut Sallika (2010) dalam Rinanda (2016) efek kenikmatan sesaat setelah mengonsumsi minuman beralkohol, tubuh akan mengalami serangkaian perubahan. Alkohol yang masuk ke dalam tubuh akan langsung diserap dan menyebar melewati organ-organ tubuh melalui aliran darah dan sisanya masuk ke saluran pencernaan, mulai dari kerongkongan, lambung, sampai ke usus untuk dialirkan ke seluruh tubuh melalui peredaran darah. Jantung akan memompa darah yang bercampur alkohol ke seluruh bagian tubuh, sampai ke otak. Proses akhir, hati akan membakar atau menghancurkan alkohol dibantu dengan enzim khusus untuk dikeluarkan melalui air seni atau keringat. Mengonsumsi minuman beralkohol yang berlebihan kemungkinan akan menimbulkan efek pada tubuh seperti muntah, kehilangan kesadaran dan sulit bereaksi terhadap rangsangan luar, serta pingsan.

2. Dampak Jangka Panjang

Mengonsumsi alkohol berlebihan dalam jangka panjang sangat merugikan kesehatan. Efek buruk konsumsi alkohol antara lain gangguan otak, gangguan hati, gangguan jantung, gangguan pencernaan, gangguan ginjal, gangguan reproduksi dan menimbulkan karsinogen (Sallika, 2010 dalam Rinanda, 2016). Kebiasaan mengonsumsi alkohol dapat memengaruhi tindakan sosial, seperti kecanduan terhadap minuman beralkohol, perilaku seks bebas, konsumsi narkoba dan mengganggu orang sekitar (Sumarlin, 2012).

Alkohol dapat merusak alat reproduksi bagi siapa saja yang mengonsumsi baik laki-laki maupun perempuan. Konsumsi alkohol melebihi batas dapat menyebabkan berbagai macam perubahan hormon, kinerja alat reproduksi serta kesuburan. Pengaruh ini dapat terjadi secara langsung maupun tidak langsung. Di antaranya yaitu :

- a. Alkohol dapat menyebabkan gangguan hormon. Ketidakstabilan ini akan menimbulkan efek domino pada organ reproduksi yang kinerjanya sangat bergantung pada hormon. Salah satu dampak nyata yang dapat dilihat adalah pada wanita terjadi ketidakaturan siklus menstruasi dan pada laki-laki dapat menurunkan jumlah dan kualitas sperma.
- b. Mandul atau mengalami menopause dini.
- c. Selain itu, alkohol juga dapat menyebabkan disfungsi pada organ-organ reproduksi. Karena itu, wanita pengonsumsi alkohol yang berhasil hamil seringkali mengalami keguguran.
- d. Meningkatkan risiko terjadinya hubungan seksual tanpa pengaman. Hal ini tentu saja juga meningkatkan risiko untuk tertular infeksi Chlamydia, gonorrhea, HIV, dan penyakit menular seksual lainnya yang akan merusak organ reproduksi.

11.2.2 Tidak Merokok

Hasil penelitian yang didapatkan oleh Jumiati, Fitria and Rahmawati (2021), menunjukkan bahwa terdapat 38,2% kejadian infertilitas pada pasangan usia subur disebabkan oleh kebiasaan merokok.

Dalam kemasan rokok sudah tertulis mengenai peringatan bahaya merokok yang dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan. Bagi pria yang merokok sebaiknya menyadari betapa banyaknya bahaya yang dapat ditimbulkan karena merokok. Salah satunya yaitu gangguan terhadap kesuburan pria. Tidak hanya pria saja akan tetapi wanita yang merokok juga berdampak buruk pada kesuburan wanita.

Wanita sebagai perokok pasif dapat mengalami gangguan organ reproduksi karena zat berbahaya dalam rokok telah terserap oleh tubuh. Sedangkan laki-laki sebagai perokok aktif dampak buruk dari rokok yaitu:

1. Kualitas Sperma Menurun

Apabila sperma memiliki kualitas yang bagus maka dapat berkemungkinan besar untuk memiliki anak lebih cepat. Namun sayangnya apabila sperma menurun atau memiliki kualitas yang tidak bagus maka akan lebih sulit memiliki keturunan. Hal ini dikarenakan asap rokok yang terhirup mampu menurunkan kualitas sperma menjadi buruk.

2. Kemampuan Sperma Berenang Mengalami Penurunan

Kandungan bahaya dari asap rokok yang telah terserap oleh tubuh dapat menjadikan kemampuan sperma menjadi lebih buruk, karena sperma tidak dapat berenang secara baik. Dengan demikian maka sperma akan mengalami kesulitan ketika hendak mencapai sel telur. Semakin tinggi kemampuan sperma dalam berenang maka akan semakin besar pula peluang untuk pembuahan. Hal ini pun juga berlaku sebaliknya yaitu jika kemampuan sperma selama berenang mengalami penurunan maka peluang untuk bisa hamil atau pembuahan juga lebih kecil.

3. Perpindahan Sperma Menjadi Terganggu

Selain membuat kualitas sperma menurun dampak buruk dari merokok juga akan berpengaruh pada perpindahan sperma yang mengalami gangguan. Sementara sperma akan berpindah dari tuba fallopi ke bagian rahim. Hal ini berarti apabila tidak terdapat sel telur ke rahim maka akan jauh lebih sulit mengalami pembuahan.

4. Dapat Merusak DNA

Kalaupun pembuahan sudah terjadi, namun bukan berarti rokok tidak memberikan dampak yang buruk. Karena efek rokok tidak hanya berhenti dalam proses pembuahan saja. Namun zat kimia yang terdapat pada rokok dapat merusak DNA pada saat pembuahan telah terjadi. Pada saat DNA sel telur maupun sel sperma mengalami kerusakan maka hal ini pembuahan akan menjadi sulit terjadi. Meskipun pembuahan telah terjadi namun untuk risiko keguguran berpeluang lebih tinggi.

5. Disfungsi Ereksi

Disfungsi ereksi dapat terjadi para pria, yang mana pria akan mengalami kesulitan dalam menjaga maupun mengalami ereksi. Dampak buruk dari disfungsi ereksi bersumber pada kebiasaan buruk yang sering dilakukan yaitu seperti merokok. Jika pria terus-menerus merokok maka pembuahan akan menjadi lebih sulit terjadi.

6. Keseimbangan Hormon yang Rusak

Keseimbangan hormon dapat mengalami kerusakan karena adanya zat kimia yang terkandung dalam rokok. Zat kimia tersebut masuk ke bagian aliran darah melalui asap. Sehingga jika hal ini terus dibiarkan maka akan berpengaruh pada hormon baik itu wanita maupun pria. Pada saat hormon tubuh gangguan maka sistem reproduksi tubuh juga akan mengalami gangguan.

11.2.3 Mengonsumsi Makanan Bergizi

Kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan yang menunjukkan kondisi kesehatan fisik, mental dan sosial seseorang. Kondisi kesehatan itu juga memengaruhi fungsi dan proses reproduksinya termasuk di dalamnya tidak memiliki penyakit atau kelainan yang memengaruhi kegiatan reproduksi tersebut. Reproduksi manusia membutuhkan zat gizi yang cukup. Asupan zat gizi harus diperhatikan agar mencapai kematangan seksual. Gizi seimbang akan menentukan kesehatan organ reproduksi. Kesadaran pentingnya pola makan yang sehat dan seimbang sampai saat ini masih belum dimiliki kebanyakan orang utamanya pada wanita usia subur (WUS). Beberapa penelitian menyebutkan beberapa zat gizi yang penting untuk kesehatan reproduksi antara lain : karbohidrat, protein, lemak, vitamin (A, B6, B12, C, E,

asam folat), mineral (zat besi, kalsium, zinc, magnesium, selenium) (Anonim, 2018).

Karbohidrat disebut juga zat pati atau zat tepung atau zat gula yang tersusun dari unsur Karbon (C), Hidrogen (H), dan Oksigen (O). Di dalam tubuh karbohidrat akan dibakar untuk menghasilkan tenaga atau panas. Satu gram karbohidrat akan menghasilkan empat kalori. Menurut besarnya molekul karbohidrat dapat dibedakan menjadi tiga yaitu: monosakarida, disakarida, dan polisakarida. Karbohidrat menyediakan kebutuhan dasar yang diperlukan tubuh. Glukosa adalah karbohidrat yang paling sederhana mengalir dalam aliran darah sehingga tersedia bagi seluruh sel tubuh. Sel-sel tubuh tersebut menyerap glukosa dan mengubahnya menjadi tenaga untuk menjalankan sel-sel tubuh.

Fungsi karbohidrat antara lain:

1. Sebagai sumber energi, satu gram karbohidrat menghasilkan 4 kalori.
2. Pemberi rasa manis pada makanan, khususnya pada monosakarida pada disakarida.
3. Penghemat protein jika karbohidrat makanan tidak tercukupi maka protein akan digunakan untuk memenuhi kebutuhan energi dengan mengalahkan fungsi utamanya sebagai pembangun.
4. Pengatur metabolisme lemak, karbohidrat akan mencegah terjadinya oksidasi lemak yang tidak sempurna, sehingga menghasilkan bahan-bahan keton berupa asam asetoasetat, aseton, dan asam beta-hidrobutirat.
5. Membantu pengeluaran faeses dengan cara mengatur peristaltic usus dan memberi bentuk pada faeses. Bahan makanan sumber karbohidrat berasal dari makanan pokok seperti biji-bijian (beras, jagung, sugu) dan umbi-umbian (kentang, singkong, ubi jalar dan kacang-kacangan). Sebagai makanan pokok, karbohidrat mengandung zat pati dan gula yang mampu menghasilkan energi untuk berbagai aktivitas, setiap pembakaran satu gram karbohidrat mampu menghasilkan empat kalori.

Lemak Molekul lemak terdiri dari unsur karbon (C), hidrogen (H), dan oksigen (O) seperti halnya karbohidrat. Satu gram lemak dapat dibakar untuk

menghasilkan sembilan kalori yang diperlukan tubuh. Bahan-bahan makanan yang mengandung lemak banyak akan memberi rasa kenyang yang lama, selain itu lemak memberi rasa gurih pada makanan. Menurut sumbernya lemak dapat dibedakan menjadi dua, yaitu lemak nabati dan lemak hewani.

Fungsi lemak di antaranya adalah:

1. Lemak merupakan sumber energi paling padat.
2. Lemak merupakan sumber asam lemak esensial, asam linoleat, dan linolinat.
3. Alat angkut vitamin larut lemak yaitu membantu transportasi dan absorpsi vitamin larut lemak A, D, E, dan K.
4. Menghemat penggunaan protein untuk sintesis protein, sehingga protein tidak digunakan sebagai sumber energi.
5. Memberi rasa kenyang dan lezat.
6. Sebagai pelumas dan membantu pengeluaran sisa pencernaan.
7. Memelihara suhu tubuh.
8. Pelindung organ tubuh.

Protein terdiri dari unsur-unsur karbon, hidrogen, oksigen, dan nitrogen, selain itu unsur sulfur dan fosfor juga ada. Semua unsur tersebut diperoleh melalui tumbuh-tumbuhan (protein nabati) seperti kacang-kacangan terutama kedelai dan kacang hijau serta hasil olahannya (tempe dan tahu), dan melalui hewan (protein hewani), seperti daging, susu, telur, ikan. Apabila tubuh kekurangan protein, maka serangan penyakit busung lapar akan selalu terjadi. Busung lapar adalah tingkat terakhir dari kelaparan, terutama akibat kekurangan protein dalam waktu lama.

Fungsi protein adalah:

1. Pertumbuhan dan pemeliharaan jaringan dan sel-sel tubuh.
2. Pembentukan ikatan-ikatan esensial tubuh, hormon-hormon seperti tiroid, insulin, dan epinefrin adalah protein, demikian pula berbagai enzim.
3. Mengatur keseimbangan air, cairan-cairan tubuh terdapat dalam tiga kompartemen: intraseluler (di dalam sel), ekstraseluler/ interseleuler (di luar sel), intravaskular (di dalam pembuluh darah).

4. Memelihara netralitas tubuh, protein tubuh bertindak sebagai buffer, yaitu bereaksi dengan asam basa untuk pH pada taraf konstan.
5. Pembentukan anti bodi, kemampuan tubuh untuk memerangi infeksi bergantung pada kemampuan tubuh memproduksi anti bodi.
6. Mengangkut zat-zat gizi dari saluran cerna ke dalam darah, dari darah ke jaringan-jaringan, dan melalui membran sel ke dalam sel-sel.
7. Sebagai sumber energi, protein ekivalen dengan karbohidrat karena menghasilkan 4 kalori/g protein

Vitamin adalah zat-zat organik kompleks yang dibutuhkan dalam jumlah sangat kecil dan pada umumnya tidak dapat dibentuk oleh tubuh. Oleh karena itu, harus didatangkan dari makanan. Vitamin termasuk kelompok zat pengatur pertumbuhan dan pemeliharaan kehidupan. Fungsi utama vitamin adalah mengatur proses metabolisme protein, lemak dan karbohidrat. Menurut sifatnya vitamin digolongkan menjadi dua, yaitu vitamin larut dalam lemak (vitamin A, D, E, dan K) dan vitamin yang larut dalam air (vitamin B dan C).

Air merupakan bagian utama tubuh, yaitu 55-66 % dari berat badan orang dewasa atau 70 % dari bagian tubuh tanpa lemak (lean body mass). Adapun fungsi air tersebut adalah sebagai pelarut dan alat angkut, katalisator, pelumas, fasilitator pertumbuhan, pengatur suhu dan peredaran benturan.

11.2.4 Berolahraga

Olahraga bertujuan untuk meningkatkan kinerja gerak fisik seharusnya dapat menimbulkan respons adaptasi ketahanan tubuh yang tercermin dalam kondisi sehat. Kondisi sehat merupakan dasar dan sekaligus menjadi tujuan dalam pembinaan kebugaran jasmani. Olahraga dapat meningkatkan ketahanan tubuh dan dapat digunakan untuk mengatasi kecepatan kemunduran organ dan pengembangan terapi biologik pada beberapa macam penyakit. Olahraga yang teratur dapat meningkatkan kemampuan fisiologik organ tubuh 25 % lebih tinggi dibandingkan dengan orang yang tidak aktif, demikian juga orang yang melakukan pelatihan olahraga yang teratur di waktu umur 50 tahun didapatkan kemampuan fungsi neuromuskulo-skeletal dan kardiorespirasi yang hampir sama dengan orang yang berumur 20-30 tahun. Olahraga merupakan salah satu cara yang efektif untuk meningkatkan kondisi fisik, psikis, dan sosial seseorang, sebab dengan melakukan olahraga kebugaran seseorang tetap

terjaga dan terhindar dari berbagai penyakit dan stres yang dapat mengganggu seorang dalam melakukan aktivitas seksual.

Kebugaran dan kesehatan fisik, psikis, dan sosial merupakan modal utama untuk dapat melakukan aktivitas seksual dengan optimal, dengan demikian kebugaran dan kesehatan fisik, psikis, dan sosial harus dijaga dengan baik melalui pelatihan olahraga. Seseorang tidak dapat melakukan aktivitas seksual apabila keadaan tubuh dan pikirannya terganggu. Jadi kehidupan seksual yang sehat terdapat pada pasangan yang sehat baik secara fisik, psikis, maupun sosialnya. Gairah seks bertambah berkat aktivitas olahraga yang teratur, sebab olahraga terbukti mampu meningkatkan kadar hormon testosteron bagi laki-laki dan hormon estrogen bagi perempuan. Kedua hormon tersebut memberi pengaruh langsung terhadap kemauan dan kepuasan seksual (Nyoman Kanca, 2015).

11.2.5 Melakukan Pemeriksaan Rutin Pada Organ Reproduksi

Untuk pemenuhan pelaksanaan kegiatan kesehatan reproduksi salah satunya adalah pencegahan dan penanganan infeksi menular seksual, diperlukan suatu kegiatan pemeriksaan ginekologi. Pemeriksaan ginekologi dilakukan oleh seorang dokter spesialis Obstetri dan Ginekologi dengan menggunakan alat speculum yang dimasukkan ke dalam vagina untuk menampilkan kondisi di dalam rongga vagina dan serviks (leher rahim). Dengan pemeriksaan ginekologi akan didapatkan informasi tentang bagaimana keadaan vagina dan serviks, apakah ditemukan adanya benjolan, adakah keputihan, adakah ditemukan erosi/perluasan di daerah portio. Pemeriksaan ginekologi juga dilakukan pada saat dilakukannya pemeriksaan IVA (Inspeksi Visual Asam Asetat) dan Pap Smear. Pemeriksaan ginekologi merupakan pemeriksaan yang rutin dilakukan di bagian Obstetri dan Ginekologi (Kebidanan dan Kandungan). Dengan pemeriksaan ginekologi ini dapat untuk mendiagnosis penyakit kanker ginekologi, penyakit infeksi ginekologi (termasuk penyakit menular seksual), gangguan perdarahan, penyakit gangguan seksual, infertilitas, dan pelayanan keluarga berencana. Walaupun demikian, untuk beberapa wanita, tindakan pemeriksaan ginekologi ini merupakan tindakan yang tidak nyaman, bahkan dirasakan menakutkan (Y. and Kivrak, 2016).

11.2.6 Pada Pria Dianjurkan Untuk Mengurangi Kebiasaan Mandi Air Panas Dan Tidak Memakai Celana Terlalu Ketat

Kebiasaan mandi air panas dan memakai celana dalam/pakaian ketat, atau bersepeda dapat memengaruhi kesuburan pria atau menurunkan jumlah produksi dan kualitas sperma. Sperma adalah testis yang terletak di tubuh bagian luar. Di mana posisi tersebut dipengaruhi oleh keadaan di sekitarnya salah satunya suhu lingkungan. Testis dibungkus oleh selaput yang disebut dengan skrotum. Skrotum harus selalu berada dalam suhu normal, sehingga kenaikan suhu/menghasilkan panas disekitar skrotum sebesar 1°C sudah dapat menyebabkan gangguan kesuburan pada pria.

Pada laki-laki, konsentrasi sperma akan dapat mengalami penurunan sebanyak kira-kira 40% setelah mengalami peningkatan suhu sebesar 1°C. Oleh sebab itu mandi terlalu sering mandi air panas atau berendam air panas akan mengurangi kesuburan pada laki-laki. Sehingga akan lebih baik mengurangi paparan berlebih pada suhu yang terlalu panas untuk dapat mengurangi risiko tersebut.

11.2.7 Pada Wanita Sebaiknya Juga Menjaga Kesehatan Vagina

Kesehatan vagina sangat penting untuk dijaga karena dapat memengaruhi berbagai masalah, seperti: dorongan seksual, kesuburan dan kemampuan untuk mencapai orgasme.

Adapun cara menjaga organ reproduksi, di antaranya:

1. Pakai handuk yang lembut, kering, bersih, dan tidak berbau atau lembab.
2. Memakai celana dalam dengan bahan yang mudah menyerap keringat.
3. Pakaian dalam (CD) diganti minimal 2 kali sehari.
4. Pastikan area organ intim selalu dalam keadaan kering dan tidak lembap.
5. Bagi wanita, hindari menggunakan sabun wangi, sabun siri, deodoran, bedak, dan vaginal douche karena dapat menyebabkan kulit kelamin rentan iritasi.

6. Bagi wanita, sesudah buang air kecil, membersihkan alat kelamin sebaiknya dilakukan dari arah depan menuju belakang agar kuman yang terdapat pada anus tidak masuk ke dalam organ reproduksi.
7. Bagi wanita yang mulai memasuki masa menstruasi sebaiknya memperhatikan kebersihan alat reproduksi saat menstruasi

Cara menjaga kebersihan saat menstruasi dapat dilakukan dengan:

1. Pilihlah pembalut yang bebas dari berbagai jenis bahan berbahaya dan nyaman saat dipakai.
2. Ganti pembalut secara berkala, antara 3 hingga 5 kali dalam sehari.
3. Bersihkan vagina terlebih dahulu sebelum mengganti pembalut. (Membersihkan vagina sebanya dilakukan dengan air mengalir dan sebaiknya hindari penggunaan sabun).
4. Cuci tangan sampai bersih setelah membuang pembalut serta sebelum mengganti pembalut.
5. Rutin mengganti celana dalam (CD) untuk menghindari risiko tidak nyaman di sekitar vagina.
6. Bagi wanita yang sering mengalami nyeri saat menstruasi, mengompres perut bagian bawah dengan air hangat, melakukan olahraga yang teratur, dan istirahat yang cukup mampu membantu mengurangi rasa nyeri. Akan tetapi, bila nyeri terjadi hingga berhari-hari dan mengganggu aktivitas, sebaiknya hubungi dokter untuk mengonsultasikannya.
7. Bagi laki-laki, dianjurkan untuk dikhitan atau disunat agar mencegah terjadinya infeksi bakteri di penis.



Bab 12

Menjaga Kesehatan Organ Reproduksi



12.1 Pendahuluan

Organ Reproduksi adalah bagian-bagian tubuh yang menjalankan fungsi reproduksi. Organ-organ reproduksi biasa disebut dengan organ seks. Remaja laki-laki maupun perempuan mempunyai organ seks bagian luar dan bagian dalam (Putri, 2018).

Menjaga kesehatan organ reproduksi merupakan sesuatu hal yang sangat penting. Yang perlu kita lakukan sejak masa anak-anak hingga dewasa, baik itu pada laki-laki maupun perempuan.

Menjaga kesehatan organ reproduksi merupakan hal yang penting karena terkait dengan bagaimana kita menjamin keberlangsungan hidup manusia dari generasi ke generasi sehingga generasi berikutnya bisa lebih berkualitas dibanding dengan generasi pada saat ini (Hapsari, 2019).

Memiliki pengetahuan yang tepat terhadap proses reproduksi, serta cara menjaga kesehatannya, diharapkan mampu membuat remaja lebih bertanggung jawab. Terutama mengenai proses reproduksi, dan dapat berpikir ulang sebelum melakukan hal yang dapat merugikan. Pengetahuan seputar

masalah reproduksi tidak hanya wajib bagi remaja putri saja. Sebab, anak laki-laki juga harus mengetahui serta mengerti cara hidup dengan reproduksi yang sehat. Pergaulan yang salah juga pada akhirnya bisa memberi dampak merugikan pada remaja laki-laki pula. Seperti memberikan pengenalan terhadap sistem, proses, serta fungsi alat reproduksi dan memberikan info tentang risiko penyakit yang bisa diderita apabila tidak menjaga kesehatan organ reproduksi dengan baik.

12.2 Menjaga Kesehatan Organ Reproduksi

12.2.1 Macam-macam Organ Reproduksi Laki-laki dan Perempuan

Laki-laki

Perempuan



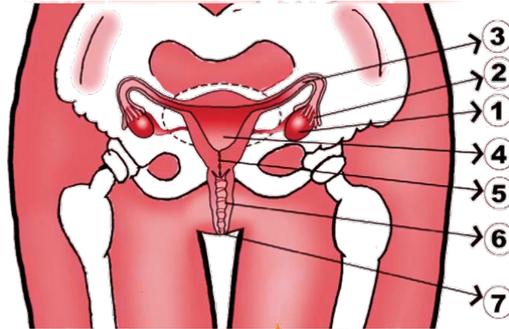
Organ seks dapat dikatakan juga alat kelamin atau alat genitalia.

Gambar 12.1: Organ seks laki-laki dan perempuan

Laki-laki dan perempuan memiliki sistem reproduksi yang berbeda, baik itu dari segi bentuk, fungsi, maupun struktur yang mendukungnya.

Organ dari sistem reproduksi perempuan meliputi:

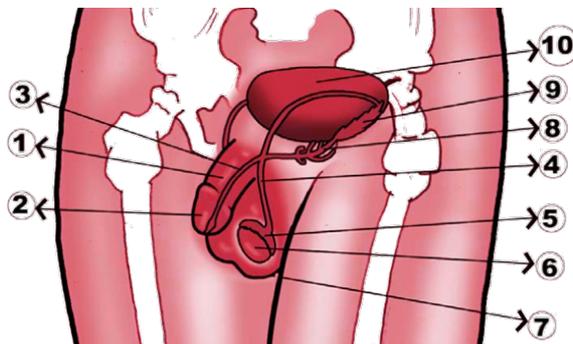
1. Ovarium
2. Fimbriae
3. Tuba falopi
4. Uterus
5. Serviks
6. Vagina
7. Mulut vagina



Gambar 12.2: Organ reproduksi perempuan

Sedangkan sistem reproduksi laki-laki terdiri dari:

1. Penis
2. Glans
3. Uretra
4. Vas deferens
5. Epidydimis
6. Testis
7. Scrotum
8. Kelenjar prostat
9. Vesikula seminalis
10. Kandung kemih



Gambar 12.3: Organ reproduksi laki-laki

Dikarenakan masing-masing organ reproduksi tersebut memiliki bentuk dan fungsi yang berbeda-beda sehingga dalam perawatannya pun akan berbeda antara laki-laki dengan perempuan.

12.2.2 Beberapa Penyakit Yang Bisa Muncul Jika Tidak Menjaga Kesehatan Maupun Kebersihan Organ Reproduksi Dengan Baik Dan Benar

1. Pada perempuan
 - a. Masalah kesuburan
 - b. Penyakit menular seksual dan HIV AIDS
 - c. *Endometriosis* (jaringan yang membentuk lapisan dalam dinding rahim tumbuh di tempat lain di dalam tubuh)
 - d. Radang panggul (disebabkan oleh bakteri penyebab infeksi yang merambat masuk ke dalam panggul melalui vagina atau leher rahim)
 - e. PCOS (menghasilkan hormon seks androgen dalam jumlah yang lebih banyak dan mengakibatkan perempuan akan mengalami menstruasi yang tidak teratur atau bahkan tidak menstruasi sama sekali, serta sulit hamil)
 - f. Miom (tumor jinak yang tumbuh di rahim)
 - g. Kanker pada organ reproduksi wanita (tumor jinak yang tumbuh di rahim)
2. Pada laki-laki
 - a. *Epididimitis* (terjadi akibat adanya peradangan pada epididimis, yakni saluran di dalam skrotum yang menempel pada testis)
 - b. *Orchitis* (peradangan pada testis, yang biasanya disebabkan oleh infeksi bakteri atau virus)
 - c. Gangguan prostat (dapat berupa peradangan prostat, pembesaran prostat, atau bahkan kanker prostat)
 - d. Hipogonadisme (terjadi ketika tubuh tidak menghasilkan hormon testosteron yang cukup)
 - e. Masalah pada penis (beberapa penyakit yang bisa menyerang organ reproduksi pria ini adalah disfungsi ereksi, kelainan bentuk

penis, misalnya hipospadia atau penis bengkok (penyakit Peyronie), dan kanker penis)

12.2.3 Cara Menjaga Kesehatan Organ Reproduksi di mulai sejak dini hingga dewasa

Menjaga kebersihan organ reproduksi adalah wajib hukumnya. Dengan melakukan cara membersihkan yang baik dan benar, maka dapat dikatakan bahwa kita sudah mengurangi risiko infeksi di alat reproduksi.

1. Beberapa cara menjaga organ reproduksi, di antaranya sebagai berikut:
 - a. Beri pengetahuan cukup pada anak tentang apa saja organ-organ reproduksi beserta fungsinya.
 - b. Berikan pengetahuan tentang area-area yang tidak boleh disentuh orang lain seperti bokong, alat kelamin dan bagian dada.
 - c. Menggunakan handuk yang lembab, bersih, kering dan tidak berbau atau lembab saat mengeringkan alat kelamin yang basah
 - d. Memakai celana dalam dengan memilih bahan yang mudah menyerap keringat.
 - e. Mengganti pakaian dalam (CD) minimal 2 kali sehari.
 - f. Tidak menggunakan celana yang terlalu ketat.
 - g. Pastikan area organ intim selalu dalam keadaan kering dan tidak basah atau lembab.
 - h. Berhubungan seksual yang aman dan pasangan halal
 - i. Rutin melakukan pemeriksaan reproduksi ke dokter
 - j. Berperilaku gaya hidup sehat
 - k. Mengonsumsi makanan bergizi
 - l. Melakukan olahraga secara rutin/teratur
Melakukan olahraga secara teratur baik untuk organ reproduksi. Dengan berolahraga dapat meningkatkan stamina, dapat menurunkan risiko terjadinya penyakit yang kerap berhubungan dengan gangguan organ reproduksi seperti diabetes. Jika anda melakukan olahraga yang berisiko terjadi benturan, maka sebaiknya gunakan alat pelindung bagian alat vital untuk

mengurangi cedera atau risiko terjadi kerusakan parah apabila terkena benturan keras.

m. Beristirahat yang cukup

Cara menjaga kesehatan reproduksi adalah dengan istirahat yang cukup. Istirahat yang cukup untuk menjaga kesehatan sistem reproduksi. Istirahat yang cukup seringkali tidak dianggap penting. Padahal, ini perlu dilakukan untuk membantu meredakan stres, dan mengistirahatkan sementara sebagian organ di tubuh agar fungsinya terjaga dengan baik. Anda disarankan untuk beristirahat setidaknya 7-8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.

n. Menghindari kebiasaan buruk

Merokok dan konsumsi alkohol merupakan kebiasaan buruk sehingga perlu dihindari agar organ reproduksi selalu terjaga dengan baik. Kedua aktivitas tersebut telah terbukti bisa meningkatkan risiko gangguan pada sistem reproduksi baik pada laki-laki maupun perempuan.

2. Cara mencuci organ reproduksi atau alat genitalia:

- a. Untuk perempuan, hindari penggunaan sabun wangi, sabun siri, deodoran, bedak, dan vaginal douche saat mencuci genitalia dikarenakan dapat menyebabkan rentan terjadi iritasi pada kulit kelamin.
- b. Untuk perempuan sesudah buang air kecil (BAK), bersihkan genitalia dari arah depan ke belakang, agar kuman yang terdapat pada anus (dubur) tidak masuk ke dalam organ reproduksi (vagina).
- c. Bagi perempuan yang berencana memiliki momongan, mengonsumsi suplemen asam folat juga sangat disarankan untuk mengurangi risiko janin mengalami cacat tabung saraf dan gangguan perkembangan otak.
- d. Bagi perempuan, sesudah buang air, basuh alat kelamin dari arah depan ke belakang agar kuman yang terdapat pada anus tidak masuk ke organ reproduksi.

- e. Bagi laki-laki sebaiknya untuk melakukan khitan atau sunat untuk menurunkan risiko terjadinya penularan penyakit menular seksual dan risiko terjadinya kanker penis. Bersihkan alat kelamin dan sekitarnya paling sedikit setiap setelah buang air besar, dan pada saat mandi. Bersihkan lebih dahulu anus dan sekitarnya dengan sabun, kemudian bilas bersih dengan air. Lakukan membersihkan anus dengan gerakan ke arah belakang. Gunakan sabun non parfum pada semua bagian luar yang berambut, sampai ke lipatan/lekuk dari arah depan, baru siram/bilas dengan air bersih juga dari arah depan ke belakang. Pertama-tama sabunlah daerah sekitar pangkal penis yang berambut, buah zakar, batang penis, sabun bersih seluruhnya, kemudian bilas bersih dengan air. Taklakh kulit batang penis ke arah atas sampai tertamat bagian yang berlekuk pada kepala penis (glans). Hal ini perlu dilakukan karena pada bagian yang berlekuk mengendap produk kelenjar yang disebut smegma. Semua bagian harus disabun dan dibersihkan sampai tidak ada kotoran (smegma) yang tertinggal dika tonakan kotoran (smegma) yang tertinggal dapat menyebabkan infeksi pada laki-laki, smegma yang masuk ke alat kelamin perempuan saat berhubungan seksual juga dapat mengakibatkan kanker rahim oleh karena itu khitan pada laki-laki merupakan tindakan yang perlu untuk menjaga kebersihan dan kesehatan alat kelamin (Putri, 2018).
3. Cara menjaga kebersihan saat menstruasi dapat dilakukan dengan:
- a. Bagi perempuan yang memasuki masa menstruasi (haid) sebaiknya lebih memperhatikan kebersihan alat reproduksi saat menstruasi.
 - b. Pilihlah pembalut yang bebas dari berbagai jenis bahan berbahaya dan nyaman saat dipakai.
 - c. Ganti pembalut secara berkala, antara 3 hingga 5 kali dalam sehari atau setiap 4 jam sekali

- d. Bersihkan vagina terlebih dahulu sebelum mengganti pembalut. (Membersihkan vagina sebaiknya dilakukan dengan air mengalir dan sebaiknya hindari penggunaan sabun).
 - e. Cuci tangan sampai bersih setelah membuang pembalut serta sebelum mengganti pembalut.
 - f. Rutin mengganti celana dalam (CD) untuk menghindari risiko tidak nyaman di sekitar vagina.
 - g. Bagi perempuan yang sering mengalami nyeri saat menstruasi, bisa melakukan pengompresan pada perut bagian bawah dengan air hangat, melakukan olahraga yang teratur, dan istirahat yang cukup mampu membantu mengurangi rasa nyeri. Akan tetapi, bila nyeri terjadi hingga berhari-hari dan mengganggu aktivitas, sebaiknya hubungi dokter untuk konsultasikannya.
4. Vaginal examination
- Selain menjaga kebersihan genitalia, perlu juga dilakukan perawatan pada alat reproduksi terutama vagina pada perempuan, di mana perawatan yang dimaksud yaitu vaginal examination (perawatan vagina yang dilakukan pada perempuan baik pada remaja maupun perempuan yang sudah menikah atau memiliki anak, hingga menopause). Ada 4 prinsip dalam melakukan perawatan vaginal examination tersebut, yakni sebagai berikut:
- a. Cut
Yaitu merapikan hair pubis (rambut kemaluan), dengan menggunakan gunting atau alat cukur tanpa memotong/mencukur habis rambut kemaluan.
 - b. Clean
Yaitu membersihkan bagian abdomen (perut), paha (lipatan paha), dan genitalia eksterna dengan membasahi bagian tersebut dengan air melalui alat spray yang digunakan untuk menyemprotkan. Selanjutnya berikan sabun cair, gosok dan ratakan bagian-bagian yang sudah dibasahi air tadi. Untuk labia minora atau vagina bagian dalam, uretra dan vulva dengan menggunakan kuas kecil untuk menghilangkan kotoran di area

yang tak terlihat. Kemudian, gosok dan tekan perlahan untuk menghilangkan daki jika perlu dapat menggunakan kassa. Pada perempuan yang sudah menikah dan memiliki anak bagian perineum dan anus bisa digosok perlahan dengan menggunakan 3 jari. Jika semua sudah digosok dengan rata dan bersih pada semua bagian, maka semprot kembali dengan menggunakan air (spray) bersihkan dengan waslap hingga sabun bersih.

c. Scrub dan Massage

Pada tahap ini yaitu memberikan scrub pada bagian abdomen (perut), paha (lipatan paha/selangkangan), dan genetalia eksterna hingga perineum. Ratakan kemudian massage dengan 3 jari secara memutar dari abdomen, lipatan paha, genetalia eksterna sampai perineum. Jika scrub sudah hilang maka semprot kembali dengan menggunakan air (spray) bersihkan dengan waslap hingga area yang di massage bersih dari daki/kotoran dan keringkan. Selanjutnya memberikan relaksasi pada area vagina dengan melakukan kompres hangat selama 3 menit pada area vagina dengan menggunakan waslap kemudian dilanjutkan dengan kompres dingin dengan waktu yang sama yaitu 3 menit. Setelah itu keringkan dengan handuk bersih. Dan agar vagina terasa segar setelah dilakukan perawatan, berikan sedikit toner pada kapas atau tissue yang kemudian tepuk-tepuk secara merata pada vagina.

Dapat disimpulkan bahwasanya menjaga kesehatan organ reproduksi itu tidaklah sulit, perlunya pengetahuan tepat agar terwujud kesehatan yang baik. Pentingnya menjaga kesehatan organ reproduksi dapat dilakukan sejak dini. Edukasi yang diberikan sebagai upaya preventif dan promotif dibidang kesehatan terutama organ reproduksi sehingga terwujud implementasi dari masing-masing individu yang dapat di aplikasikan di kehidupan sehari-hari demi tercipta organ reproduksi yang sehat dan aman.



Bab 13

Konsep Dasar dan Perkembangan Kesehatan Wanita



13.1 Pendahuluan

Di dalam rangka upaya menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dibutuhkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, khususnya dalam konsep dasar kesehatan reproduksi. Kesehatan Reproduksi ini merupakan bagian dari kesehatan wanita yang menyangkut tentang kesehatan reproduksi perempuan.

Permasalahan kesehatan wanita di Indonesia saat ini sudah banyak mengalami kemajuan, tetapi permasalahannya juga masih ada, di antaranya tingginya kekerasan dalam rumah tangga, termasuk kekerasan seksual dan kekerasan kepada anak-anak, tingginya kematian ibu melahirkan, masalah kesehatan reproduksi seperti kehamilan yang tidak diinginkan yang dipaksakan oleh pasangan hingga banyaknya wanita yang terkena Infeksi HIV/AIDS yang kebanyakan bersumber dari kaum pria hingga paparan rokok pada kaum wanita (Rokom, 2013). Wanita yang produktif adalah wanita pada usia subur. wanita usia subur adalah semua wanita yang telah memasuki usia antara 15-49

tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya. Destimasi data Wanita usia subur di Indonesia 70.715.592 jiwa. (Kemenkes RI, 2018).

Kesehatan wanita merupakan hal yang penting dari bagian kehidupan wanita sebagai salah satu generasi penerus bangsa. Wanita berhak mendapatkan pelayanan kesehatan secara komprehensif. Masih tingginya kejadian yang mengancam kesehatan Wanita menjadi hal yang patut untuk diberikan perhatian khusus. Kejadian kematian ibu, kejadian kanker serviks dan kanker payudara, HIV dan penyakit lainnya yang mengintai wanita menjadi pemicu perlunya pencegahan dan peningkatan kesehatan Wanita. (Resta, 2019). Indikator kesehatan wanita dapat digambarkan atau diukur dari jenjang pendidikan, penghasilan, kekurangan gizi dan kesehatan yang buruk, beban kerja yang berat, angka kematian ibu, usia harapan hidup, dan tingkat kesuburan. (Nuryawati, 2019)

13.2 Konsep Dasar Kesehatan Wanita

13.2.1 Pengertian Kesehatan Wanita

Kesehatan wanita adalah sebuah contoh dari kesehatan masyarakat. Wanita yang produktif adalah wanita pada usia subur. Wanita usia subur menurut Kemenkes RI (2018), wanita usia subur adalah semua wanita yang telah memasuki usia antara 15-49 tahun tanpa memperhitungkan status perkawinannya. Kesehatan dasar wanita merupakan lingkup bagian dari kesehatan reproduksi. Kesehatan reproduksi adalah kemampuan seseorang untuk dapat memanfaatkan alat reproduksi dengan mengukur kesuburannya dapat menjalani kehamilannya dan persalinan serta aman mendapatkan bayi tanpa risiko apapun (Well Health Mother Baby) dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas normal. Kesehatan Reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi yang pemikiran kesehatan reproduksi bukannya kondisi yang bebas dari penyakit melainkan bagaimana seseorang dapat memiliki kehidupan seksual yang aman dan memuaskan sebelum dan sesudah menikah (Ida P, 2017).

Kesehatan seseorang tidak hanya ditandai dengan tidak adanya penyakit dalam tubuhnya tetapi lebih mengarah pada keseimbangan kesehatan fisik/badan dan

mental/jiwa. Ketika seorang perempuan sehat, dia akan memiliki semangat dan kekuatan untuk mengerjakan aktivitas sehari-hari, untuk memenuhi perannya dalam keluarga dan masyarakat, dan dapat menjalin hubungan baik dengan orang lain. Dengan kata lain, kesehatan perempuan memengaruhi setiap aspek kehidupannya. Selama beberapa tahun, kesehatan perempuan kurang diperhatikan dibandingkan dengan pelayanan kesehatan pada ibu, seperti perawatan selama kehamilan dan persalinan. Pelayanan ini penting tetapi hanya mengacu pada pelayanan seorang perempuan ketika dia menjadi seorang ibu. Peningkatan kesehatan perempuan meliputi penanganan masalah kesehatan yang dihadapi, tetapi juga membutuhkan perubahan kondisi kehidupan mereka sehingga mereka dapat memperoleh kekuatan lebih untuk mempertahankan kesehatannya. Ketika tindakan ini dapat dilakukan, setiap perempuan, keluarga dan masyarakat akan memperoleh manfaatnya. Perempuan yang sehat memiliki kesempatan untuk mengembangkan kemampuan dirinya. Selain itu juga, mereka dapat melahirkan anak yang sehat, menjaga kesehatan keluarganya, dan dapat lebih berperan di masyarakat. Pandangan ini dapat membantu kita untuk melihat bahwa masalah kesehatan perempuan tidak hanya disebabkan oleh dirinya sendiri melainkan juga dipengaruhi oleh masyarakat di sekitarnya.

13.2.2 Indikator Kesehatan Wanita

Indikator kesehatan wanita adalah suatu ukuran yang menggambarkan atau menunjukkan status kesehatan wanita dalam populasi tertentu.

Adapun indikator kesehatan wanita atau seorang ibu dapat dilihat / ditinjau dari;

1. Pendidikan

Kondisi ekonomi dalam hal ini yaitu kemiskinan dapat memengaruhi kesempatan untuk mendapatkan pendidikan. Kesempatan untuk sekolah tidak sama untuk semua tetapi tergantung dari kemampuan membiayai. Dalam situasi kesulitan biaya biasanya anak laki-laki lebih diutamakan karena laki-laki dianggap sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga. Dalam hal ini bukan indikator kemiskinan saja yang berpengaruh tetapi juga gender berpengaruh pula terhadap tingkat pendidikan. Tingkat pendidikan ini memengaruhi tingkat kesehatan wanita. Orang yang berpendidikan biasanya mempunyai

pengetahuan yang lebih terhadap masalah kesehatan, sehingga dapat minimal merawat dirinya sendiri.

2. Pendapatan

Pendapatan wanita meningkat, maka pemenuhan kebutuhan akan bergeser dari pemenuhan kebutuhan pokok, menjadi pemenuhan kebutuhan lain, khususnya peningkatan kesehatan perempuan. Pendapatan atau penghasilan ini berkaitan dengan status sosial ekonomi, di mana sering kali status ekonomi menjadi penyebab terjadinya masalah kesehatan pada wanita. Misalnya angka kejadian anemia defisiensi zat besi (Fe) pada wanita usia subur tinggi, yang sering kali disebabkan karena kurangnya asupan nutrisi makanan yang bergizi seimbang. Anemia pada wanita usia subur ini akan berdampak pada kesehatan reproduksi pada saat kehamilan, persalinan yang bisa saja mengancam keselamatan ibu.

3. Kekurangan Gizi dan Kesehatan yang Buruk

Menurut WHO di negara berkembang termasuk di Indonesia diperkirakan banyak wanita tumbuh tidak sempurna karena kurang gizi pada masa balak-balak akibat kemiskinan. Jika berkecukupanpun budaya menentukan bahwa suami dan anak laki-laki mendapat porsi yang banyak dan terbaik, dan terakhir untuk mendapatkan porsi makan adalah sang ibu dan anak perempuan. Wanita sejak mulai mengalami menstruasi akan membutuhkan gizi yang lebih banyak daripada pria untuk mengganti darah yang keluar. Zat yang sangat dibutuhkan adalah zat besi yaitu 3 kali lebih besar dari kebutuhan pria. Disamping itu wanita juga membutuhkan zat yodium lebih banyak dari pria, kekurangan zat ini akan menyebabkan gondok yang membahayakan perkembangan janin.

4. Beban Kerja yang Berat

Wanita bekerja jauh lebih lama dari pria, berbagai penelitian telah dilakukan di seluruh dunia, rata-rata wanita bekerja 3 jam lebih lama. Akibatnya wanita mempunyai sedikit waktu istirahat, lebih lanjut terjadinya kelelahan kronis, stress dsb. Sehingga kesehatan wanita

dapat terjadi masalah baik kesehatan secara fisik ataupun kesehatan secara psikis.

5. Angka Kematian Ibu

Kehamilan, persalinan dan nifas merupakan penyebab kematian, penyakit dan kecacatan pada perempuan usia reproduksi di Indonesia. Rendahnya kualitas hidup sebagian besar perempuan Indonesia disebabkan oleh masih terbatasnya wawasan, lingkungan sosial budaya yang belum kondusif terhadap perempuan dan belum dipahami konsep gender di dalam kehidupan bermasyarakat dan berkeluarga. Angka kematian ibu juga sering dipakai sebagai indikator kesejahteraan rakyat atau kualitas pembangunan manusia (IPM), hal ini didasarkan angka kematian maternal sangat erat kaitannya dengan perubahan kondisi sosial ekonomi masyarakat. Telah banyak usaha yang dilakukan untuk menurunkan angka kematian ibu seperti Gerakan Sayang Ibu (GSI, *safe Motherhood*), pemanfaatan buku KIA sebagai monitoring kesehatan ibu dan anak, *Partnership Family Approach*, penempatan bidan di desa, *Making Pregnancy Safer* (MIPS) dan program kesehatan pemerintah lainnya. Namun program tersebut belum mampu untuk menekan angka kematian ibu, ada beberapa hal lainnya yang dapat meningkatkan angka kematian ibu, seperti yang dikenal dengan 4T (terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat/rapat jarak kehamilan dan terlalu banyak), selain faktor medis dan reproduksi, faktor non-medis juga turut menambah risiko kematian ibu seperti, pendidikan, sosial budaya, ekonomi, kondisi geografis dan transportasi yang dikenal dengan 3T (tiga terlambat).

6. Usia Harapan Hidup

a. Usia harapan hidup (Life Expectancy Rate) merupakan lama hidup manusia di dunia. Usia harapan hidup perempuan lebih tinggi dibandingkan laki-laki. Harapan hidup penduduk Indonesia mengalami peningkatan jumlah dan proporsi sejak 1980. Harapan hidup perempuan adalah 54 tahun pada 1980, kemudian 64,7 tahun pada 1990, dan 70 tahun pada 2000.

- b. Meningkatnya usia harapan hidup penduduk Indonesia membawa implikasi bertambahnya jumlah lansia. Berdasarkan data, wanita Indonesia yang memasuki masa menopause saat ini semakin meningkat setiap tahunnya. Meningkatnya jumlah itu sebagai akibat bertambahnya populasi penduduk usia lanjut dan tingginya usia harapan hidup diiringi membaiknya derajat kesehatan masyarakat.
- c. Hal-hal yang berpengaruh penting pada kelangsungan hidup yang lebih lama. Penyebab panjangnya umur manusia, diluar soal takdir tentunya, tergantung dari beberapa faktor:
- 1) Pola Makan
 - 2) Penyakit bawaan dari lahir: mereka yang diberi berkah oleh Tuhan Yang Maha Kuasa untuk menjalani hidup lebih panjang adalah orang-orang yang tidak terikat dengan rendahnya penyakit degeneratif. Yaitu penyakit-penyakit yang mengancam kehidupan manusia, seperti penyakit kanker, jantung koroner, diabetes dan stroke.
 - 3) Lingkungan Tempat Tinggal
 - 4) Strees
7. Tekanan Tingkat Kesuburan
- Masa subur merupakan suatu masa dalam siklus menstruasi perempuan di mana terdapat sel telur yang matang yang siap dibuahi, sehingga bila perempuan tersebut melakukan hubungan seksual maka dimungkinkan hamil. Siklus menstruasi ini dipengaruhi oleh hormon seks perempuan yaitu estrogen dan progesteron. Hormon-hormon ini menyebabkan perubahan fisiologis pada tubuh perempuan yang dapat dilihat melalui beberapa indikator klinis seperti perubahan suhu basah tubuh, perubahan serviks lendir leher rahim (serviks), perubahan pada serviks, panjangnya siklus menstruasi (metode kalender) dan indikator minor kesuburan seperti nyeri perut dan perubahan payudara. Terlalu kurus bisa membuat siklus haid wanita tidak teratur dan bisa melahirkan bayi yang juga memiliki berat badan rendah. Sebaliknya terlalu gemuk juga dapat berakibat tidak baik untuk

kesuburan wanita karena keseimbangan hormaon yang dapat terganggu. (Lina, 2019).

Dengan mengetahui masa subur, ini akan bermanfaat bagi pasangan yang bermasalah dalam mendapatkan keturunan, yaitu dengan cara:

- a. Menilai kejadian dan waktu terjadinya ovulasi
- b. Memprediksikan hari-hari subur yang maksimum
- c. Mengoptimalkan waktu untuk melakukan hubungan seksual untuk mendapatkan kehamilan
- d. Membantu mengidentifikasi sebagian masalah infertilitas.(Eli , 2017)

13.3 Perkembangan Kesehatan Wanita

Kesehatan reproduksi adalah suatu kondisi yang sempurna dari fisik, mental dan keadaan sosial dari manusia. Oleh karena itu pemerintah sebagai perumus dan pemilik kebijakan khususnya tentang kesehatan reproduksi perempuan harus lebih adil dan mengutamakan hak perempuan atas tubuhnya, sehingga dalam jangka panjang akan memberikan kontribusi yang nyata dalam mengatasi masalah kesehatan wanita. (Lina, 2019).

SDGs merupakan bentuk penyempurnaan dari Millenium Development Goals (MDGs) dan dicanangkan untuk melanjutkan tujuan utama MDGs yang belum tercapai. Dalam SDGs, mencapai kesetaraan gender dan memberdayakan semua perempuan dan anak perempuan merupakan agenda kelima. Untuk mencapai kesetaraan gender tersebut, salah satu aspek yang masih perlu mendapat perhatian adalah aspek kesehatan, antara lain kesehatan reproduksi (Sali , 2016).

13.3.1 Faktor Yang memengaruhi Kesehatan dan Kesejahteraan Wanita

1. Kemiskinan

Bukti menunjukkan bahwa kemiskinan skala luas dalam jangka waktu yang lama berdampak negatif terhadap upaya penurunan angka kelahiran. dalam skala luas, kemiskinan termanifestasi dalam rendahnya investasi di bidang pendidikan, kesehatan, dan

ketidakadegan sistem kesehatan. kondisi tersebut menimbulkan dampak yang signifikan terhadap kesehatan reproduksi dan kecenderungan fertilitas. tingkat investasi kesehatan yang rendah menyebabkan angka kematian ibu tetap tinggi. kegagalan penyediaan layanan kontrasepsi mendorong peningkatan angka kelahiran, yang menyebabkan tingginya angka kematian ibu.

2. Pendidikan

Setiap individu harus menyadari bahwa pendidikan merupakan hak asasi manusia (HAM). Selain itu, pendidikan juga menjadi sarana penting dalam mencapai kesetaraan, pengembangan kompetensi dan perdamaian. berbeda dengan kenyataan yang terjadi hingga saat ini. Ini anak perempuan masih mengalami diskriminasi pendidikan akibat pandangan budaya yang keliru pernikahan paksa kehamilan dini keterbatasan akses pendidikan materi pendidikan yang bias gender dan kemiskinan berdasarkan penjelasan tersebut tampak jelas hubungan antara tingkat pendidikan dengan status sosial ekonomi individu rendahnya tingkat pendidikan menyebabkan pendapatan juga rendah yang berakibat pada rendahnya kemampuan individu untuk memanfaatkan sarana layanan kesehatan.

3. penyediaan layanan kesehatan

Secara umum faktor yang berkontribusi terhadap kesehatan dan kesehatan reproduksi individu adalah takdir individu itu sendiri politisi dan penyedia pelayanan kesehatan. dan reproduksi, yang untuk ke hamil dan upaya Safe Motherhood serta pencegahan PMS, berbeda dengan perawatan medis lainnya perbedaan tersebut tentu menimbulkan masalah dalam upaya peningkatan kesehatan wanita. Empat masalah ketidakseimbangan yang lazim terjadi dalam sistem pelayanan kesehatan yaitu ;

- a. suplai tenaga kesehatan kurang atau berlebih
- b. ketidak sesuaian jumlah antara tenaga kesehatan terlatih dan beban kerja, khususnya tenaga kesehatan yang berperan penting dalam upaya promosi kesehatan.
- c. Tidak seimbangan rasio perawat atau bidan dengan dokter

- d. kesenjangan pelayanan dan distribusi tenaga kesehatan akibat kondisi geografis terutama pelayanan dasar kesenjangan tersebut dapat terjadi antar daerah dan antar negara.
- e. pola pelayanan kesehatan yang efisien akan memberikan hasil positif terhadap upaya peningkatan kesehatan reproduksi.

4. kekerasan terhadap wanita

Kekerasan terhadap wanita merupakan isu global yang berdampak besar bagi kelangsungan hidup wanita. hampir satu dari 4 wanita pernah mengalami atau menjadi korban tindak kekerasan yang dilakukan oleh pasangan atau individu terdekatnya. wanita dan anak perempuan merupakan subjek kekerasan fisik seksual dan psikologis. bentuk tindak kekerasan terhadap wanita meliputi kekerasan fisik psikologis seksual dan ekonomi yang dapat terjadi dalam lingkup individu keluarga dan hubungan dekat komunitas serta struktural.

Dampak tindakan kekerasan oleh pasangan bagi kesehatan wanita;

a. Fisik

Trauma abdominalis atau thorax, luka memar dan bilur, sindrom nyeri kronis, kecemasan, ketahanan tulang yang, Gangguan gastrointestinal dan penurunan fungsi fisik

b. Seksual dan reproduksi

Gangguan gen ekologi infertilitas penyakit radang panggul komplikasi kehamilan atau keguguran, PMS, aborsi yang tidak aman dan kehamilan yang tidak diinginkan

c. Psikologis

Depresi dan kecemasan gangguan pola, gangguan pola makan dan tidur, perasaan bersalah dan malu, gangguan Fobia dan serangan panik, gangguan psikosomatik, perilaku bunuh diri dan melukai diri sendiri

d. Bagi Kesehatan Janin

kematian yang berkaitan dengan AIDS, kematian maternal, pembunuhan dan bunuh diri.

5. Konflik bersenjata

Banyak wanita yang menjadi korban pelecehan seksual hingga diperdagangkan ketika konflik bersenjata terjadi dengan tujuan untuk melemahkan kondisi lawan secara psikologis hal tersebut merupakan tindakan a moral dan harus segera dihentikan dengan sanksi hukum yang sepadan untuk pelaku wanita korban pemerkosaan atau penyiksaan akan mengalami masalah fisik psikologis dan sosial. yang secara otomatis akan terganggu masalah dari kesehatannya.

6. Perekonomian

Wanita jarang dilibatkan dalam pengambilan keputusan ekonomi dan sering diperlakukan tidak adil. misalnya, wanita mendapat upah yang lebih rendah, Memiliki hak reproduksi yang terbatas, kondisi kerja yang tidak memadai, dan kesempatan kerja profesional yang juga terbatas. Pengaruh ekonomi terhadap kesehatan saling berkaitan satu dengan yang lainnya baik dalam skala luas maupun skala kecil. masalah kesehatan dapat terjadi akibat lingkungan kerja yang berbahaya, jam kerja yang panjang dan pendapatan yang rendah. kondisi tersebut bagaikan mata rantai yang memengaruhi rendahnya status kesehatan wanita.

7. pengambilan keputusan

pengambilan keputusan juga memengaruhi penyebab kematian ibu. 3 faktor keterlambatan yang memengaruhi kematian ibu antara lain Keterlambatan mengambil keputusan di rumah, keterlambatan mencapai fasilitas kesehatan, yang lebih sering disebabkan oleh hambatan transportasi dan keterlambatan melakukan penanganan di fasilitas kesehatan.

8. Mekanisme institusi

Bias *gender* menimbulkan dampak buruk bagi kelangsungan hidup wanita dan memengaruhi rumah tangga serta sistem pelayanan kesehatan. oleh sebab itu, pemerintah bertanggung jawab untuk mengalokasikan sumber daya yang memengaruhi kesejahteraan wanita secara adil.

9. Pemenuhan hak asasi manusia

hak asasi manusia bersifat universal sehingga pemerintah berkewajiban untuk memenuhi kebutuhan wanita dan anak-anak, bukan hanya pria. salah satu hak asasi manusia yang dapat dipenuhi pemerintah adalah ketersediaan pelayanan kesehatan yang bermutu dan tidak bias gender.

10. Media

media terkadang masih banyak mempublikasikan citra yang negatif dan merendahkan wanita seperti kekerasan, pelecehan dan pronografi yang berdampak buruk bagi wanita.

11. lingkungan

perusakan alam menimbulkan dampak negatif bagi kesehatan, kesejahteraan dan kualitas hidup masyarakat, terutama wanita. lingkungan adalah faktor pemicu perilaku seksual berisiko.

12. Diskriminasi

diskriminasi merupakan perlakuan yang lazi diterima oleh wanita sejak awal kehidupan mereka. perilaku dan praktik yang membahayakan kelangsungan kehidupan wanita masih sering dilakukan, seperti mutilasi genital, perilaku seksual yang menyimpang atau hubungan seksual tidak aman (Nikomang, 2012) (Eli H, 2017).

13.3.2 Kerangka Intervensi Masalah Kesehatan Wanita

Fokus global terkait masalah kesehatan wanita didasari oleh beberapa alasan antara lain perbedaan status kesehatan berbasis gender, perbedaan beban penyakit antara pria dan wanita terkait kesehatan reproduksi dan pandangan bahwa kesehatan wanita lebih dari sekedar kesehatan reproduksi. Masalah lain yang dihadapi wanita adalah penggunaan dan pilihan kontrasepsi yang masih ditentukan oleh pasangan. Wanita tidak memiliki hak untuk memilih dan menggunakan kontrasepsi secara bebas. Selain itu peran pria dalam penggunaan kontrasepsi juga masih rendah. Sebuah kerangka umum diperlukan untuk mengatasi masalah kesehatan wanita. Intervensi yang komprehensif untuk meningkatkan derajat kesehatan wanita.

Intervensi yang dilakukan terdiri atas tiga komponen penting, yaitu;

1. kebijakan dan intervensi pemerintah
2. intervensi sistem kesehatan dan lintas sektor
3. intervensi sektor rumah tangga atau masyarakat.

Hak tersebut memberikan penjelasan bahwa sistem kesehatan yang meliputi pelayanan kesehatan, pembiayaan dan promosi kesehatan ditentukan oleh kebijakan kesehatan. Selain itu, kebijakan sektor tertentu akan memengaruhi peran sektor di luar sistem kesehatan. Sistem kesehatan dan sektor tertentu akan memengaruhi rumah tangga atau masyarakat, terutama perilaku rumah tangga dan perilaku berisiko, yang pada akhirnya memengaruhi kesehatan wanita. Secara konsep pelayanan dasar kesehatan wanita meliputi dua hal penting, yaitu pelayanan medis dan perubahan perilaku. Intervensi pelayanan medis dilakukan melalui kegiatan pencegahan dan manajemen kehamilan yang tidak diinginkan, pelayanan kehamilan (perawatan kehamilan, persalinan yang aman, perawatan pascasalim) dan pencegahan serta manajemen infeksi menular seksual (IMS) dan kanker ginekologi. Sedangkan perubahan perilaku diupayakan melalui tiga cara yaitu promosi perilaku kesehatan yang positif, pendidikan kesehatan reproduksi dan program perbaikan gizi, peningkatan peran pria dalam kesehatan reproduksi serta pelatihan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan eradikasi praktik berbahaya, termasuk dasar hukum yang kuat untuk menghapus praktik yang membahayakan kesehatan wanita (Ni Komang, 2012)

Bab 14

Program Peningkatan Status Kesehatan Wanita



14.1 Pendahuluan

Hidup sehat merupakan kebutuhan hidup yang bersifat objektif sehingga setiap individu dapat meningkatkan status kesehatannya. Di sisi lain, kesehatan setiap individu merupakan tuntutan yang bersifat subjektif, di mana tuntutan hidup sehat, tidak mutlak diupayakan dengan sendiri untuk meningkatkan derajat kesehatan yang bersifat fakultatif. Dengan kata lain, apakah terpenuhi atau tidak tuntutan kesehatan individu, rumah tangga dalam lingkungan masyarakat tidak mutlak dapat tercapai dari setiap upaya peningkatan derajat kesehatan baik (Azwar, 1996).

Pembangunan kesehatan nasional diarahkan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dapat terwujud termasuk peningkatan status kesehatan wanita.

Definisi Sehat menurut *World Health Organization* bukan hanya sekedar bebas dari penyakit atau kecacatan tetapi suatu keadaan kondisi fisik, mental, dan kesejahteraan sosial yang merupakan satu kesatuan yang utuh. Tiga komponen penting dan batasan dari definisi sehat yaitu kesehatan adalah

keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Notoatmodjo, 2012).

Upaya kesehatan adalah setiap kegiatan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah dan atau masyarakat. Hal ini berarti bahwa peningkatan kesehatan ini, baik kesehatan individu, kelompok, atau masyarakat harus diupayakan. Upaya mewujudkan kesehatan tersebut dapat dilihat dari dua aspek, yaitu pemeliharaan dan peningkatan kesehatan (Notoatmodjo, 2012).

Kesehatan merupakan hak asasi manusia yang senantiasa menjadi isu penting bagi publik maupun individu di dalamnya, termasuk perempuan. Kesehatan perempuan juga berhubungan dengan posisi perempuan sebagai subjek. Khususnya dalam persoalan kesehatan reproduksi, pengetahuan mengenai Hak dan Kesehatan Seksual dan Reproduksi sangat menentukan tidak hanya kondisi kesehatan fisik perempuan tetapi juga *well-being* perempuan.

Kesehatan dan kesejahteraan seorang wanita merupakan unsur utama dalam menentukan generasi yang akan datang. Wanita adalah penentu dan merupakan kunci dasar perkembangan sosial secara nasional. Proses kehamilan, persalinan dan bayi yang di lahirkan harus aman dan sehat serta membawa kebahagiaan bagi ibu dan keluarga.

14.2 Kesehatan Wanita

Keadaan sehat yang menyeluruh meliputi aspek fisik, mental dan sosial, bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan di segala hal reproduksi itu sendiri. Reproduksi adalah proses kehidupan manusia dalam menghasilkan keturunan demi kelestarian hidupnya. Sedangkan yang disebut organ reproduksi adalah alat tubuh yang berfungsi untuk reproduksi manusia.

Kesehatan dan kesejahteraan seorang wanita merupakan unsur utama dalam menentukan generasi yang akan datang. Wanita adalah penentu dan merupakan kunci dasar perkembangan sosial secara nasional. Proses kehamilan, persalinan dan bayi yang di lahirkan harus aman dan sehat serta membawa kebahagiaan bagi ibu dan keluarga.

Di Indonesia upaya peningkatan status kesehatan ibu dan anak merupakan salah satu program prioritas. Hal ini dikarenakan, masalah kesehatan ibu dan anak masih menjadi salah satu permasalahan utama di bidang kesehatan. Menurut Unicef, setiap tiga menit, di suatu tempat di Indonesia, anak di bawah usia lima tahun meninggal. Selain itu setiap jam seorang perempuan meninggal karena melahirkan atau sebab-sebab yang berkaitan dengan kehamilan.

Pembangunan kesehatan bertujuan untuk mempertinggi derajat kesehatan masyarakat. Demi tercapainya derajat kesehatan yang tinggi, maka wanita sebagai penerima kesehatan, anggota keluarga dan pemberi pelayanan kesehatan harus berperan dalam keluarga, supaya anak tumbuh sehat sampai dewasa sebagai generasi muda.

Oleh karena itu wanita diberi perhatian khusus yaitu:

1. Wanita menghadapi masalah kesehatan khusus yang tidak dihadapi pria berkaitan dengan fungsi reproduksinya,
2. Kesehatan wanita secara langsung memengaruhi kesehatan anak yang dikandung dan dilahirkan,
3. Kesehatan wanita sering dilupakan dan ia hanya sebagai objek dengan mengatasmakan pembangunan seperti program Keluarga Berencana, dan pengendalian jumlah penduduk
4. Masalah kesehatan reproduksi wanita sudah menjadi agenda internasional di antaranya Indonesia menyepakati hasil-hasil konferensi mengenai kesehatan reproduksi dan kependudukan (Beijing dan Kairo)
5. Kebebasan dalam menentukan hal yang paling baik menurut dirinya sesuai dengan kebutuhannya di mana ia sendiri yang memutuskan atas tubuhnya sendiri.

14.2.1 Indikator Kesehatan Wanita

Indikator kesehatan wanita merupakan suatu ukuran yg menggambarkan atau menunjukkan keadaan status kesehatan wanita dalam suatu kondisi dan populasi tertentu. Indikator status kesehatan wanita bisa diukur dengan menggunakan pedoman tingkat: 1. Pendidikan, 2. Pengetahuan, 3. Penghasilan, 4. Usia harapan hidup, 5. Angka kematian ibu, (Maryanti,2009).

Pendidikan

Pengertian pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan perilaku seseorang atau sekelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Dengan melihat definisi tersebut, sebagian orang mengartikan bahwa pendidikan adalah pengajaran karena pendidikan pada umumnya membutuhkan pengajaran dan setiap orang berkewajiban mendidik. Secara sempit mengajar adalah kegiatan secara formal menyampaikan materi pelajaran sehingga peserta didik menguasai materi ajar (Chandra 2009)

Pendidikan seringkali dipandang sebagai instrumen kebijakan yang krusial dalam mengurangi kemiskinan. Hal tersebut karena pendidikan dapat membantu seseorang untuk mengakses pekerjaan yang lebih baik sehingga dapat meningkatkan pendapatan, dan akhirnya dapat meningkatkan derajat kehidupan mereka (Ionescu, 2012).

Pendidikan itu sangat penting bagi kehidupan manusia, baik berfungsi bagi pendewasaan manusia secara lahiriah dan batiniah maupun pendewasaan bagi sikap dan perilaku yang menuju pada cita-cita manusia ideal atau manusia utama.

Tingkat pendidikan merupakan salah satu faktor yang menentukan baik buruknya kualitas sumber daya manusia dari wanita. Tingkat pendidikan seorang wanita akan berpengaruh dan memberikan respon terhadap sesuatu yang datang dari luar. Seorang wanita yang berpendidikan tinggi akan memberikan respon yang lebih baik terhadap informasi yang didapat. Mereka akan lebih mudah mengadopsi informasi tentang kesehatan baik dari dokter, bidan atau tenaga kesehatan ataupun media cetak maupun elektronik.

Menurut Notoatmojo (2012), Perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme atau makhluk hidup yang bersangkutan. Perilaku dilatar belakangi atau dipengaruhi oleh tiga faktor pokok yakni faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Perubahan perilaku baru memerlukan waktu relatif lama, karena secara teori perubahan suatu atau seseorang untuk menerima perilaku baru dalam kehidupannya melalui tiga tahap yakni pengetahuan, sikap, dan praktek (Notoatmojo, 2007). Menurut Sentika dalam Afrilianti (2011), perubahan perilaku membutuhkan waktu minimal 21 hari. Besar kecilnya tingkat pedapatan pada umumnya sangat terkait dengan jenis pekerjaan dan ada kalanya berkaitan dengan tingkat pendidikan. Oleh karena dalam kehidupan masyarakat kita sering menjumpai bahwa seorang yang

berhasil tidak selalu mempunyai latar belakang pendidikan sesuai dengan pekerjaan yang dimilikinya.

Semakin tinggi pendidikan seseorang, maka secara relatif utilisasi terhadap peningkatan status kesehatan semakin tinggi.

Dengan demikian dapat dikatakan bahwa pendidikan sangat luas bisa secara formal lewat lembaga formal maupun informal dari tingkat dasar sampai perguruan tinggi dan pendidikan juga bisa diperoleh dari dalam lingkungan baik keluarga maupun masyarakat.

Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek dari indra yang dimilikinya. Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (2014) pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui berkaitan dengan proses pembelajaran. Proses belajar ini dipengaruhi beberapa faktor dari dalam, seperti motivasi dan faktor luar berupa sarana informasi yang tersedia, serta keadaan sosial budaya. Pengetahuan adalah informasi atau maklumat yang diketahui atau disadari oleh seseorang (Agus, 2013).

Pengetahuan seseorang biasanya diperoleh dari pengalaman yang berasal dari berbagai macam sumber, misalnya media massa, media elektronik, buku petunjuk, petugas kesehatan, media poster, kerabat dekat, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012) cara memperoleh pengetahuan antara lain sebagai berikut:

1. Cara coba salah (trial and error) Cara ini dipakai orang sebelum adanya kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Pada waktu itu bila seseorang menghadapi persoalan atau masalah, upaya yang dilakukan hanya dengan coba-coba saja. Cara coba-coba dilakukan dengan menggunakan beberapa kemungkinan dalam

memecahkan masalah, apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba kemungkinan yang lain. Apabila kemungkinan kedua ini juga gagal, maka dicoba kemungkinan selanjutnya sampai kemungkinan tersebut berhasil.

2. Secara kebetulan Penemuan kebenaran secara kebetulan terjadi karena tidak disengaja oleh orang yang bersangkutan.
3. Cara kekuasaan dan otoritas Dalam kehidupan manusia sehari-hari, banyak kebiasaan dan tradisi yang dilakukan oleh orang, penalaran, dan tradisitrasidi itu yang dilakukan baik atau tidak. Pengetahuan diperoleh berdasarkan pada pemegang otoritas, yakni orang mempunyai wibawa atau kekuasaan, baik tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama, maupun ahli ilmu pengetahuan atau ilmuwan.
4. Berdasarkan pengalaman pribadi Hal ini dilakukan dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu. Adapun pepatah mengatakan “Pengalaman adalah guru terbaik”, ini mengandung maksud bahwa pengalaman merupakan sumber pengalaman untuk memperoleh pengetahuan.
5. Cara akal sehat sejalan perkembangan kebudayaan umat kebudayaan manusia cara berpikir manusia pun ikut berkembang. Dari sini manusia telah mampu menggunakan penalarannya dalam memperoleh pengetahuan. Pemberian hadiah dan hukuman merupakan cara yang masih dianut banyak orang untuk mendisiplinkan anak dalam konteks pendidikan.
6. Kebenaran menerima wahyu Kebenaran ini harus diterima dan diyakini oleh prngikutpengikut agama yang bersangkutan, terlepas dari apakah kebenaran tersebut rasional atau tidak.
7. Kebenaran secara intuitif Kebenaran ini diperoleh manusia secara cepat melalui proses di luar kesadaran dan tanpa melalui proses penalaran atau berpikir.
8. Metode penelitian Cara modern dalam meperoleh pengetahuan lebih sistematis, logis, dan ilmiah.

Penghasilan

Menurut Subandi (2001) dalam Made Gunarsih, dkk (2013), Penghasilan keluarga diartikan sebagai penghasilan yang diperoleh dari seluruh anggota yang bekerja baik dari pertanian maupun dari luar pertanian. Penghasilan keluarga adalah jumlah penghasilan riil dari seluruh anggota rumah tangga yang digunakan untuk memenuhi kebutuhan bersama maupun perseorangan dalam rumah tangga. Penghasilan keluarga merupakan balas karya atau jasa atau imbalan yang diperoleh karena sumbangan yang diberikan dalam kegiatan produksi (Made Gunarsih, dkk 2013).

Penghasilan sangat berpengaruh bagi keseluruhan hidup seseorang, semakin besar penghasilan yang diperoleh maka semakin besar kemampuan seseorang untuk membiayai segala pengeluaran dan kegiatan-kegiatan yang akan dilakukan.

Penghasilan sebagai indikator untuk meningkatkan kesehatan wanita yaitu faktor ekonomi dapat mempengaruhi gizi yg dikonsumsi seseorang.

Upaya peningkatan kesehatan baik berkaitan dengan kemampuan ekonomi dengan tingkat pendapatan dan kondisi lingkungan sosial anggota rumah tangga. Bagaimana situasi ekonomi berperan dalam lingkup tuntutan kesehatan setiap individu, terungkap dalam diskusi ekonomi kesehatan oleh Samuelson (1987). Peningkatan pendapatan perkapita masyarakat, secara tidak langsung dapat menunjukkan adanya kenaikan daya beli yang berarti ada peningkatan taraf hidup masyarakat.

Penghasilan berkaitan erat dengan pekerjaan. Seseorang yang memiliki pekerjaan akan menghasilkan sebuah penghasilan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari. Salah satu faktor ekonomi konsumen yang memengaruhi dalam peningkatan status kesehatan adalah pekerjaan. Seseorang yang memiliki pekerjaan akan cenderung untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan, karena seseorang tersebut memiliki kemampuan dalam membiayai peningkatan status kesehatan.

Usia Harapan Hidup

Angka harapan hidup digunakan untuk menilai derajat kesehatan penduduk, artinya jika angka harapan hidup meningkat, maka derajat kesehatan penduduk juga meningkat serta memperpanjang usia harapan hidupnya. Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (2014), pada tahun 1980, usia harapan hidup (UHH) masyarakat Indonesia hanya mencapai 52,2 tahun.

Seiring dengan peningkatan kualitas hidup masyarakat Indonesia, maka usia harapan hidup mengalami peningkatan pada tahun 2000 menjadi 64,5 tahun dan pada tahun 2010 menjadi 68 tahun.

Keberhasilan pembangunan sosial ekonomi dan budaya menyebabkan usia harapan hidup makin panjang /tinggi mis ekonomi baik maka pelayanan kes terhadap manula semakin baik pula. Peningkatan angka harapan hidup dari tahun ke tahun menunjukkan keberhasilan program-program pemerintah di bidang kesehatan. Namun peningkatan tersebut tidak terlepas dari faktor-faktor yang memengaruhi angka harapan hidup itu sendiri, berupa faktor sosial maupun faktor ekonomi. Angka harapan hidup dapat dipengaruhi oleh keadaan lingkungan, ketersediaan pangan, pendidikan, kebijakan pemerintah maupun perekonomian masyarakat dan sebagainya. Peningkatan harapan hidup disebabkan karena hidup yang lebih baik, pencegahan serta perawatan ibu, meningkatnya pendidikan dan pendapatan perkapita.

Angka Kematian Ibu

Kematian seorang wanita yg terjadi selama kehamilan sampai dengan 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, tanpa memperhatikan lama dan tempat terjadinya kehamilan, yg disebabkan oleh atau dipicu oleh kehamilannya atau penanganan kehamilannya, tetapi bukan karena kecelakaan. Menurut Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) 2002/2003, melaporkan angka kematian ibu (AKI) sebesar 307 per kelahiran hidup.

Angka kematian ibu merupakan salah satu target dalam tujuan pembangunan Millenium Development Goals (MDGs) yakni menurunkan angka kematian maternal sebesar $\frac{3}{4}$ dari angka kematian maternal pada tahun 1990, sebanyak 450 per 100.000 menjadi 102 per 100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2015. Penurunan angka kematian ibu per 100.000 kelahiran bayi hidup masih terlalu lamban untuk mencapai target. Tujuan Pembangunan MDGs Menjamin hak akses universal terhadap kesehatan reproduksi dan penurunan angka kematian ibu menjadi salah satu fokus dalam MDGs hingga tahun 2015, kemudian diteruskan dengan konsep SDGs (Sustainable Development Goals) yang akan menjadi agenda pembangunan selanjutnya, meneruskan MDGs.

Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia tertinggi di Asia Tenggara dengan jumlah kematian ibu sebesar 228/100.000 kelahiran hidup, jika dibandingkan AKI di Singapura sebesar 6/100.000 kelahiran hidup, Filipina 112/100.000 kelahiran hidup dan di Brunei 22/100.000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia khususnya dalam mencapai target SDGs pada tahun

2015 yaitu AKI sebesar 102/100.000 kelahiran hidup dan Pada Tahun 2030, target AKI di Indonesia dapat dikurangi sehingga angka kematian ibu di bawah 70/100.000 kelahiran hidup. Namun demikian, Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Hal ini merupakan tantangan yang cukup berat bagi Pemerintah Indonesia. Angka kematian ibu (AKI) di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan AKI di Negara Asia lainnya.¹ Menurut Kemenkes RI (2016), beberapa terobosan dalam penurunan AKI dan AKB di Indonesia telah dilakukan, salah satunya Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi. Dalam pelaksanaan operasional penurunan AKI, Depkes menerapkan salah satu strategi dari 5 strategi yaitu meningkatkan komunikasi, informasi, dan edukasi. Buku KIA adalah alat yang sederhana, tetapi ampuh sebagai alat informasi, edukasi, dan komunikasi dalam menyebarkan informasi penting mengenai Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) kepada keluarga. Buku KIA sangat potensial untuk meningkatkan pengetahuan dan perilaku keluarga/ibu mengenai kesehatan reproduksi dan kesehatan anak. Menurut Depkes RI (2016), buku KIA satusatunya alat bukti yang dipegang ibu ataupun keluarga bahwa pelayanan KIA termasuk asuransi telah dilaksanakan secara menyeluruh dan berkesinambungan disamping fungsinya sebagai alat bukti klaim dalam sistem jaminan kesehatan maupun program keluarga harapan.

14.3 Peningkatan Status Kesehatan

14.3.1 Pemberdayaan Wanita

Peningkatan kesehatan ibu memerlukan pemberdayaan perempuan yang mana merupakan bagian dari pemberdayaan masyarakat. Pemberdayaan perempuan mempunyai kesadaran akan dirinya sebagai manusia yang seutuhnya dan posisi dalam budayanya. Perempuan perlu dilibatkan dalam membuat perencanaan, melaksanakan program kegiatan, dan melakukan evaluasi serta menganalisis dampak pembanguana. Pemberdayaan perempuan telah lama diperkirakan dapat meningkatkan kesehatan ibu dan anak di negara berkembang. Pemberdayaan wanita memiliki implikasi penting untuk aspek

demografi dan kesehatan, termasuk wanita dalam keluarga berencana dan perawatan kesehatan ibu. Pemberdayaan perempuan memberikan perubahan terhadap pelayanan kesehatan, pendidikan, peluang kerja, kepemilikan tanah dan aset lainnya.

14.3.2 Status Gizi

Status gizi adalah keadaan yang diakibatkan oleh keseimbangan antara asupan zat gizi dari makanan dengan kebutuhan zat gizi yang diperlukan untuk metabolisme tubuh. Setiap individu membutuhkan asupan zat gizi yang berbeda antarindividu, hal ini tergantung pada usia orang tersebut, jenis kelamin, aktivitas tubuh dalam sehari, berat badan, dan lainnya

Tingkat kesehatan seorang wanita dipengaruhi beberapa faktor di antaranya adalah bebas dari penyakit atau cacat, keadaan sosial ekonomi, keadaan lingkungan yang baik, dan status gizi. Orang yang mempunyai status gizi baik tidak mudah terkena penyakit, baik penyakit infeksi maupun penyakit degeneratif. Status gizi merupakan salah satu faktor penting dalam mencapai derajat kesehatan yang optimal. Namun pada masyarakat kita masih ditemui berbagai penderita penyakit yang berhubungan dengan kekurangan gizi.

Masalah gizi pada dasarnya merupakan refleksi konsumsi zat gizi yang belum mencukupi kebutuhan tubuh. Seseorang akan mempunyai status gizi baik, apabila asupan gizi sesuai dengan kebutuhan tubuhnya. Asupan gizi yang kurang dalam makanan, dapat menyebabkan kekurangan gizi, sebaliknya orang yang asupan gizinya berlebih akan menderita gizi lebih. Jadi status gizi adalah gambaran individu sebagai akibat dari asupan gizi sehari-hari.

Status gizi dapat diketahui melalui pengukuran beberapa parameter, kemudian hasil pengukuran tersebut dibandingkan dengan standar atau rujukan. Peran penilaian status gizi bertujuan untuk mengetahui ada tidaknya status gizi yang salah. Penilaian status gizi menjadi penting karena dapat menyebabkan terjadinya kesakitan dan kematian terkait dengan status gizi. Oleh karena itu dengan diketahuinya status gizi, dapat dilakukan upaya untuk memperbaiki tingkat kesehatan pada masyarakat.

Indikator status gizi, adalah tanda-tanda yang dapat diketahui untuk menggambarkan status gizi seseorang. Seseorang yang menderita anemia sebagai tanda bahwa asupan zat besi tidak sesuai dengan kebutuhannya, individu yang gemuk sebagai tanda asupan makanan sumber energi dan kandungan lemaknya melebihi dari kebutuhan.

Kebutuhan asupan gizi setiap individu berbeda antar individu, hal ini tergantung pada usia, jenis kelamin, aktivitas, berat badan dan tinggi badan. Kebutuhan protein antara anak remaja tidak sama dengan kebutuhan lansia, kebutuhan energi seorang atlet akan jauh lebih besar daripada orang biasa. Kebutuhan zat besi pada wanita lebih banyak dibandingkan kebutuhan zat besi laki-laki, karena zat besi diperlukan untuk pembentukan darah merah (hemoglobin), karena pada wanita terjadi pengeluaran darah melalui menstruasi secara periodik setiap bulan. Kelebihan asupan gizi dibandingkan dengan kebutuhan akan disimpan dalam bentuk cadangan dalam tubuh. Misal seseorang yang kelebihan asupan karbohidrat yang mengakibatkan glukosa darah meningkat, akan disimpan dalam bentuk lemak dalam jaringan adiposa tubuh. Sebaliknya seseorang yang asupan karbohidratnya kurang dibandingkan kebutuhan tubuhnya, maka cadangan lemak akan diproses melalui proses katabolisme menjadi glukosa darah kemudian menjadi energi tubuh. Anak yang berat badannya kurang disebabkan oleh asupan gizinya yang kurang, hal ini mengakibatkan cadangan gizi tubuhnya dimanfaatkan untuk kebutuhan dan aktivitas tubuh.

Kekurangan asupan gizi dari makanan dapat mengakibatkan penggunaan cadangan tubuh, sehingga dapat menyebabkan kemerosotan jaringan. Kemerosotan jaringan ini ditandai dengan penurunan berat badan atau terhambatnya pertumbuhan tinggi badan. Pada kondisi ini sudah terjadi perubahan kimia dalam darah atau urin. Selanjutnya akan terjadi perubahan fungsi tubuh menjadi lemah, dan mulai muncul tanda yang khas akibat kekurangan zat gizi tertentu. Akhirnya muncul perubahan anatomi tubuh yang merupakan tanda sangat khusus, misalnya pada anak yang kekurangan protein, kasus yang terjadi menderita kwashiorkor.

14.3.3 Pemeriksaan Payudara Sendiri

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) adalah cara yang efektif untuk mendeteksi sedini mungkin. Para wanita disarankan untuk melakukannya sendiri karena mereka sendiri yang benar-benar mengenal struktur payudara normalnya. Oleh karena itu jika ada benjolan atau ada hal normal lainnya, maka mereka akan langsung menyadarinya.

Pemeriksaan ini sebaiknya dilakukan secara berkala setiap bulan agar benjolan dapat ditemukan pada stadium dini dan dapat dilakukan tindakan yang cepat apabila ditemukan benjolan maupun kelainan lainnya pada payudara. Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat dilakukan oleh wanita setelah

berusia 20 tahun. Saat yang paling tepat untuk melakukan pemeriksaan ini adalah hari ke 5-7 setelah menstruasi, di mana payudara tidak mengeras, membesar atau nyeri lagi. Untuk wanita yang telah menopause dapat melakukan pemeriksaan ini kapan pun dan disarankan untuk melakukan pemeriksaan ini setiap awal atau akhir bulan.

Langkah – langkah SADARI :

1. Melihat payudara.
 - a. Pemeriksaan ini dilakukan di depan cermin.
 - b. Buka seluruh pakaian dari pinggang ke atas dan berdiri di depan cermin yang besar.
 - c. Kedua lengan diletakkan disamping tubuh.
 - d. Perhatikan payudara.
 - 1) Apakah bentuk dan ukuran payudara kanan dan kiri simetris?
 - 2) Apakah payudara membesar dan mengeras?
 - 3) Apakah arah puting tidak lurus ke depan atau berubah arah?
 - 4) Apakah puting tertarik ke arah dalam?
 - 5) Apakah ada puting yang mengalami luka atau lecet?
 - 6) Apakah ada perubahan kulit?
 - 7) Apakah kulit menebal dengan pori-pori melebar menyerupai kulit jeruk?
 - 8) Apakah permukaan kulit tidak mulus, ada kerutan atau cekungan?
 - e. Ulangi semua pengamatan diatas dengan kedua tangan lurus keatas.
 - f. Setelah itu ulangi kembali pengamatan tersebut dengan posisi kedua tangan terletak di pinggang, dada dibusungkan dan siku tertarik ke arah belakang.
2. Memijat payudara.
 - a. Dengan kedua tangan, pijat payudara dengan lembut dari tepi ke arah puting.
 - b. Perhatikan apakah ada cairan atau darah yang keluar dari puting susu.

3. Meraba payudara.
 - a. Pemeriksaan dilakukan dalam posisi berbaring.
 - b. Lakukan perabaan payudara satu persatu.
 - c. Untuk pemeriksaan pada payudara kanan, letakkan bantal atau handuk yang dilipat dibawah bahu kanan. Lengan kanan direntangkan disamping kepala atau diletakkan dibawah kepala.
 - d. Raba payudara dengan menggunakan tiga atau empat jari tangan kiri yang saling dirapatkan.
 - e. Rabaan dilakukan dengan gerakan memutar, naik turun dan pilahpilah dari tepi payudara hingga ke puting susu.
 - f. Geser posisi jari, kemudian lakukan lagi dengan gerakan sebelumnya dari tepi payudara hingga ke puting susu.
 - g. Lakukan seterusnya hingga seluruh bagian payudara.
 - h. Lakukan hal yang sama pada payudara sisi lainnya.
 - i. Perabaan dilakukan dengan tiga tingkat tekanan, yaitu: tekanan ringan untuk meraba adanya benjolan di permukaan kulit, tekanan sedang untuk memeriksa adanya benjolan di tengah jaringan payudara dan tekanan kuat untuk meraba benjolan di dasar payudara yang melekat pada tulang iga.
 - j. Pemeriksaan dapat menggunakan pelicin agar pemeriksaan menjadi lebih sensitif.
 - k. Ulangi langkah-langkah perabaan pada posisi berdiri, sebaiknya dilakukan pada saat mandi dengan menggunakan sabun

14.3.4 Perawatan Vagina

Perawatan kesehatan reproduksi penting dilakukan untuk menjaga organewanitaan tetap sehat. Tak hanya itu, kesehatan reproduksi terutama organ intim yang selalu terawat dengan baik juga dapat mencegah munculnya berbagai masalah kesehatan di area tersebut, seperti keputihan. Vagina merupakan bagian penting dari sistem reproduksi wanita. Jika tidak dirawat dan dibersihkan dengan baik, organ ini rentan mengalami masalah, misalnya infeksi vagina. Bukan hanya itu, masalah atau penyakit pada vagina juga bisa saja merambat ke organ reproduksi lainnya.

Berikut ini adalah beberapa cara yang bisa Anda lakukan untuk menjaga kesehatan organ intim kewanitaan:

1. Bersihkan vagina dengan benar

Vagina perlu dibersihkan setiap habis buang air kecil atau buang air besar. Cara membersihkan vagina yang benar adalah dengan membasuhnya dengan air bersih, lalu keringkan dengan tisu dari arah depan ke belakang atau dari vagina ke anus. Hal ini penting untuk mencegah berpindahnya bakteri dari anus ke dalam vagina.

Bila memungkinkan, Anda juga bisa menggunakan air hangat untuk membersihkan area vagina. Jangan lupa untuk mencuci tangan sebelum dan setelah membersihkan vagina.

2. Hindari penggunaan sabun mengandung parfum

Saat membersihkan vagina Anda tidak perlu menggunakan sabun, terutama sabun yang mengandung parfum. Pakaian sabun jenis ini justru dapat mengganggu keseimbangan pH dan bakteri baik di vagina serta menimbulkan iritasi pada area vagina.

Jika Anda tetap ingin menggunakan sabun untuk membersihkan organ intim, pilihlah sabun yang berlabel hypoallergenic.

Selain itu, hindari pula produk pembersih kewanitaan yang disemprotkan ke dalam vagina. Hal ini dikarenakan bahan di dalamnya justru dapat mengganggu keseimbangan pH dan meningkatkan risiko terjadinya infeksi vagina.

3. Keringkan dengan handuk

Setelah dibersihkan, jangan lupa untuk mengeringkan area intim dengan handuk bersih atau tisu berbahan lembut agar kelembapan area vagina tetap terjaga. Hal ini juga penting dilakukan untuk mencegah pertumbuhan bakteri serta jamur pada vagina.

4. Gunakan pakaian dalam yang tepat

Penggunaan dan perawatan pakaian dalam juga harus di perhatikan. Pakailah celana dalam berbahan katun yang mudah menyerap keringat dan tidak terlalu ketat untuk menghindari kelembapan berlebih.

Cuci pakaian dalam dengan sabun yang mengandung sedikit detergen dan tanpa pelembut pakaian. Jangan lupa juga mengganti celana dalam secara teratur, terutama setelah beraktivitas dan saat terasa lembap atau basah.

5. Hindari penggunaan pembalut beraroma

Penggunaan pembalut yang mengandung pewangi, terutama jika Anda memiliki kulit sensitif. Kandungan parfum di dalam pembalut dapat membuat organ intim Anda mengalami iritasi dan memicu keputihan.

Selain itu, disarankan pula untuk sering mengganti pembalut setidaknya setiap 3–4 jam. Hal ini penting dilakukan untuk mencegah infeksi dan timbulnya bau tidak sedap pada vagina.

6. Perlukah Cairan Pembersih Khusus Organ Intim?

Vagina adalah organ tubuh yang mampu membersihkan dirinya sendiri melalui cairan vagina. Vagina memiliki banyak bakteri baik yang dapat menjaga keseimbangan pH di area tersebut. Hal ini berguna untuk menghambat pertumbuhan bakteri jahat dan jamur yang dapat menyerang area vagina.

Cairan pembersih organ intim wanita memang dapat membersihkan area vagina. Namun, sayangnya, kebanyakan cairan jenis ini benar-benar membersihkan semuanya, termasuk bakteri baik yang melindungi vagina.

Selain itu, belum ada penelitian yang membuktikan bahwa cairan pembersih vagina dapat melindungi organ intim wanita dari infeksi. Sebaliknya, produk ini mungkin bisa meningkatkan risiko infeksi.

Hindari menggunakan cairan pembersih vagina, kecuali bila dianjurkan oleh dokter.

7. Deteksi dini gangguan organ

a. Perubahan hormone

Kadar hormon estrogen yang berkurang saat mendekati masa menopause dapat memengaruhi kondisi organ intim wanita. Hal ini dapat membuat lapisan vagina menipis dan mengurangi cairan vagina yang berfungsi sebagai pelumas alami.

Berkurangnya cairan vagina bisa menyebabkan vagina kering, sehingga muncul rasa sakit saat berhubungan seksual.

b. Masalah seks

Melakukan gerakan seks tertentu yang sifatnya memaksa dan terlalu kuat dapat menyebabkan cedera pada organ intim dan membuat vagina terasa tidak nyaman.

Selain itu, infeksi menular seksual juga dapat menyebabkan rasa nyeri pada area kewanitaan dan panggul serta menyebabkan komplikasi penyakit lain, seperti radang panggul dan kanker serviks.

c. Stres

Wanita yang sering mengalami stres atau masalah psikologis, seperti cemas atau depresi akan kurang bergairah untuk berhubungan seksual. Hal ini juga bisa membuat wanita merasa nyeri atau tidak nyaman saat berhubungan intim.

d. Alat kontrasepsi

Pemakaian alat kontrasepsi, seperti kondom atau spermisida, dapat menyebabkan iritasi pada vagina, terutama pada wanita yang memiliki kulit sensitif atau alergi terhadap bahan tersebut. Akibatnya, organ intim pun akan terasa tidak nyaman atau sakit.

Berbagai langkah perawatan kesehatan reproduksi wanita yang telah disebutkan di atas tidak bisa dilakukan sesekali saja. Anda dianjurkan untuk melakukannya secara rutin.

Selain itu, untuk menjaga kesehatan reproduksi, penting juga untuk mempraktekkan seks yang aman, misalnya dengan selalu menggunakan kondom saat berhubungan seks dan tidak berganti pasangan seksual.

Bab 15

Dimensi Sosial Wanita dan Permasalahannya



15.1 Pendahuluan

Definisi beberapa istilah menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia tahun 2022 adalah: “Perempuan adalah orang (manusia) yang mempunyai vagina, biasanya dapat menstruasi, hamil, melahirkan anak, atau menyusui; wanita; puan; Istri atau bini”. “Wanita adalah perempuan dewasa; kaum putri”. “Laki-laki adalah orang (manusia) yang mempunyai zakar, kalau dewasa mempunyai jakun dan adakalanya berkumis”. “Pria adalah laki-laki dewasa”.

Sesuai dengan definisi tersebut, maka baik yang perempuan maupun laki-laki diasosiasikan dengan fisik. Pada bab 15 ini menjelaskan tentang dimensi sosial wanita dan permasalahannya, istilah wanita sama dengan perempuan, tidak memandang anak, remaja atau dewasa.

Menurut data Survei Sosial Ekonomi Nasional KOR, BPS tahun 2020 persentase penduduk Indonesia berdasarkan jenis kelamin yaitu Laki-laki 50,26% dan perempuan 49,74%; paling banyak berusia produktif (15-64 tahun)(Kemenppa, 2021).

15.1.1 Status Sosial Wanita

Dalam tatanan sosial ada istilah status sosial yang artinya kedudukan seseorang di dalam masyarakat. Bagi seorang wanita, status sosial ini memengaruhi perlakuan yang diterima, penghargaan, dan aktivitas apa yang diperbolehkan. Sebagai contoh status sosial perempuan Madura, dipandang lebih rendah dibanding laki-laki ditandai dengan pemberian akses pendidikan yang bebas setinggi-tingginya pada laki-laki, sedangkan anak perempuan dikhususkan mengenyam pendidikan agama.

Dampak status sosial pada wanita di kehidupan sosial di antaranya adalah kehidupannya terbelenggu, potensi tidak muncul, hak tertekan, peran tidak tampak, terbelakang, dan suara kurang terwakili. Selain itu, berdampak pada kesehatan wanita di antaranya infeksi meningkat, perlindungan rendah, kebutuhan kurang terpenuhi, ancaman kesehatan reproduksinya meningkat, kurang akses layanan kesehatan, dan terlalu banyak anak (Faimah, 2017).

15.1.2 Peran Wanita

Peran menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia tahun 2022 adalah perangkat tingkah yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat. Peran ini menerangkan pada apa yang harus dilakukan wanita dalam suatu situasi tertentu agar sesuai dengan harapan sendiri maupun orang lain.

Ada 2 peran yang dapat dilakukan oleh wanita yaitu:

1. Peran domestic

Menurut Zahrok and Wayan Suarmini, (2017) peran domestik adalah peran yang dijalankan seorang wanita di dalam rumah adalah sebagai berikut:

- a. Sebagai istri dan pendamping suami
- b. Sebagai ibu dengan banyak tugas yaitu sebagai manajer keluarga, pendidik, psikolog bagi anak dan keluarga, perawat, seorang koki, pelindung, panutan, akuntan keluarga, motivator keluarga, dokter keluarga, fashion designer, sebagai interior designer, sekretaris, ahli perbaikan, sahabat, event organizer, penjaga kebersihan, partner suami, dan superhero bagi anak-anak dan keluarga.

2. Peran publik

Menurut Lestari (2011), peran publik adalah peran yang dijalankan seorang wanita untuk menjalankan peran di ranah publik. Misalnya mengikuti pendidikan, bekerja di kantor, ataupun menduduki jabatan kepemimpinan, dan bahkan kebutuhan akan prestasi serta aktualisasi diri.

Wanita dapat memilih peran mana yang akan dijalankan sesuai dengan kondisi masing-masing. Tidak perlu dijadikan dilema. Baik peran domestik dan peran publik sama-sama memiliki konsekuensinya. Beberapa dampak peran di antaranya adalah minimnya waktu untuk perawatan diri, waktu istirahat berkurang, kebutuhan nutrisi kurang terukupi, jarang makan dan kelelahan, ancaman kesehatan meningkat dan rentan mengalami krisis psikologi (Lestari, 2011; Zahrok and Wayan Suarni, 2017)

15.2 Permasalahan

Seiring berjalannya waktu, beberapa masalah banyak yang muncul terkait dengan keadaan sosial wanita. Berikut adalah permasalahan yang dihadapi wanita ditinjau dari dimensi sosial.

15.2.1 Kekerasan

Berdasarkan data dari Simfoni PPA yang diolah pada tanggal 1 Desember 2021 dalam kurun waktu 3 tahun jumlah kasus dan korban kekerasan terhadap wanita relatif cukup tinggi. Dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 15.1: Jumlah Kasus dan Korban Kekerasan terhadap wanita (Kemenppa, 2021)

Tahun	2019	2020	Januari hingga November 2021
Jumlah Korban	8947	8763	8913
Jumlah Kasus	8854	8686	8803

Dari tahun 2019 ke tahun 2020 mengalami penurunan, karena pada waktu tersebut pandemi Covid 19, beberapa kasus banyak yang tidak dilaporkan. Pada tahun 2021 yang terlihat jumlah kasusnya hampir sama dengan dua tahun sebelumnya.

Berdasarkan status pekerjaan, wanita yang bekerja maupun tidak bekerja sama-sama rentan mengalami kekerasan, dengan rincian ibu rumah tangga yang dicatatkan mencapai 41,88%, yang tidak bekerja 7,03%, sebanyak 37,53% kekerasan pada wanita bekerja, dan 6,73% merupakan pelajar. Berdasarkan tempat kejadiannya, kekerasan terhadap wanita paling banyak di dalam rumah tangga hingga mencapai 75%, sementara tempat kejadian lainnya menyebar di fasilitas umum 7%, tempat kerja 2%, sekolah 1%, dan lainnya 15%. Berdasarkan pelaku kekerasan terhadap wanita, lebih dari separuhnya adalah suami 4564 orang, berikutnya adalah teman atau pacar sebanyak 772 orang. Hal ini semakin menguatkan relasi kuasa suami dalam keluarga sehingga dia merasa boleh melakukan kekerasan terhadap istrinya. Ketergantungan status sosial atau ekonomi oleh istri membuat posisi wanita sebagai pihak yang dirugikan (Kemendagri, 2021).

Jenis-jenis kekerasan adalah sebagai berikut:

1. Fisik: perbuatan yang mengakibatkan rasa sakit, jatuh sakit, atau luka berat (pasal 6 UU Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga atau UU PKDRT Jo. Pasal 89 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana atau KUHP).
2. Psikis: perbuatan yang mengakibatkan ketakutan, hilangnya rasa percaya diri, hilangnya kemampuan untuk bertindak, rasa tidak berdaya, dan atau penderitaan psikis berat pada seseorang (Pasal 6 UU PKDRT).
3. Seksual: meliputi, tapi tidak terbatas pada:
 - a. Pemaksaan hubungan seksual; yang dilakukan terhadap orang yang menetap dalam lingkup rumah tangga tersebut dan atau pemaksaan hubungan seksual terhadap salah seorang dalam lingkup rumah tangganya dengan orang lain, untuk tujuan komersial dan atau tujuan tertentu (pasal 8 UU PKDRT).
 - b. Dengan kekerasan atau ancaman kekerasan memaksa perempuan yang bukan istrinya bersetubuh dengan dia (KUHP pasal 285).
 - c. Dengan kekerasan atau ancaman kekerasan memaksa seseorang untuk melakukan atau membiarkan dilakukan perbuatan cabul (KUHP pasal 289).

4. Eksploitasi: meliputi, tapi tidak terbatas pada:
 - a. Tindakan dengan atau tanpa persetujuan korban yang meliputi tapi tidak terbatas pada pelacuran, kerja atau pelayanan paksa, perbudakan atau praktik serupa, penindasan, pemerasan, pemanfaatan fisik, seksual, organ reproduksi, dan atau jaringan tubuh atau memanfaatkan tenaga atau kemampuan seseorang oleh pihak lain untuk mendapatkan keuntungan baik materil maupun non materil (pasal 1 butir 7 Undang-undang Pemberantasan Tindak Pidana Perdagangan Orang atau UU PTPPO).
 - b. Eksploitasi seksual adalah segala bentuk pemanfaatan organ tubuh seksual atau organ tubuh lain dari korban untuk mendapatkan keuntungan, termasuk tetapi tidak terbatas pada semua kegiatan pelacuran atau pencabutan (pasal 1 butir 8 UU PTPPO, pasal 4 ayat 1 UU pornografi).
5. Penelantaran: meliputi, tapi tidak terbatas pada:
 - a. Tindakan yang melantaran orang dalam lingkup rumah tangganya, padahal menurut hukum yang berlaku baginya atau karena persetujuan atau perjanjian ia wajib memberikan kehidupan, perawatan, atau pemeliharaan kepada orang tersebut (Pasal 9 ayat 1 UU PKDRT)
 - b. Tindakan yang mengakibatkan ketergantungan ekonomi dengan cara membatasi dan atau melarang untuk bekerja yang layak di dalam atau di luar rumah sehingga korban berada di bawah kendali orang tersebut (Pasal 9 ayat 2 UU PKDRT)
 - c. Lainnya: jenis kekerasan selain fisik, psikis, seksual, penelantaran, dan eksploitasi.

Faktor-faktor yang memengaruhi kekerasan pada perempuan (Meilani and Asriwandari, 2019) adalah:

1. Aspek latar belakang
Umur, status perkawinan, dan daerah tempat tinggal. Variabel umur dan daerah tempat tinggal mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap munculnya kekerasan pada perempuan.
2. Aspek sosial ekonomi
Kepemilikan rumah, indeks kekayaan, pendidikan, dan jenis pekerjaan. Variabel pendidikan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap munculnya kekerasan pada perempuan.
3. Aspek kependudukan
Mobilitas, jumlah anak, keberadaan pasangan (tinggal serumah atau tidak), dan status pekerjaan. Variabel mobilitas mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap munculnya kekerasan pada perempuan.

Dampak kekerasan pada perempuan dapat memengaruhi kesehatan reproduksi seperti ketidakteraturan menstruasi dan gangguan dalam proses kehamilan, dan gangguan mental seperti munculnya kecemasan, ketakutan, stres bahkan tidak jarang berdampak pada gangguan makan dan tidur (Fazraningtyas, Rahmayani and Fitriani, 2020). Dampak kekerasan seksual dilihat dari sisi psikologis adalah munculnya trauma dan mengalami depresi sehingga mengakibatkan korban merasa dikucilkan dan ingin menghindari dari keadaan yang dialaminya (Anindya, Dewi and Oentari, 2020).

15.2.2 Homeless

Homeless atau tunawisma adalah fenomena sosial dan kesehatan masyarakat yang lebih kompleks bukan hanya sekedar tidak memiliki tempat tinggal. Sekarang ini pergeseran paradigma dari definisi tunawisma yang dulunya tidak memiliki perumahan permanen sebagai masalah sosial yang kompleks. Solusi untuk kasus tunawisma ini juga bergeser, awalnya berupa perolehan dan pemeliharaan perumahan permanen ke pemahaman sosial konteks tunawisma dan intervensi sosial untuk mencegahnya (Mabhala, Johannes and Griffith, 2017). Biasanya ditandai dengan berkurangnya kapasitas ketahanan untuk mengatasi tantangan hidup yang bermula dari insiden buruk, misalnya terlibat dalam gaya hidup perilaku menyimpang termasuk mengonsumsi obat-obatan dan atau minum alkohol berlebihan, serta memiliki masalah interpersonal.

Data menunjukkan bahwa tahap akhir proses sebagai tunawisma adalah kehancuran total hubungan dengan orang-orang yang dekat dengan mereka (Silva et al., 2020).

Beberapa faktor yang menyebabkan tunawisma dari berbagai penelitian (Mabhala, Johannes and Griffith, 2017) (Purkey and Mackenzie, 2019) di antaranya adalah:

1. Pendapatan
2. Pekerjaan
3. Kesehatan dan kecacatan
4. Ketrampilan dan pelatihan
5. Kejahatan
6. Hambatan memperoleh perumahan dan layanan dukungan sosial.
7. Kemiskinan
8. Tingkat pendidikan yang rendah

Dampak yang diterima tunawisma bisa beragam, dari aspek sosial maupun kesehatan. Menurut (Silva et al., 2020) mengungkapkan dari 122 tunawisma hampir separuhnya yaitu 42% pernah mengalami infeksi menular seksual (terutama gonorea 69% dan sifilis 35%). Sebanyak 98% pernah mengalami kekerasan. Bisa disimpulkan tunawisma tergolong kelompok rentan mengalami masalah.

15.2.3 Incest

Incest didefinisikan sebagai “as any sexual activity between close blood relatives including step relatives and family members who are forbidden by law” (Yildirim et al., 2014). Kesimpulannya hubungan seksual yang dilakukan oleh anggota keluarga baik itu sekandung ataupun tiri. Menariknya, *World Health Organization* mengklasifikasikan *incest* ini sebagai masalah kesehatan yang tersembunyi padahal dihadapi di seluruh dunia, akan tetapi terabaikan. Kadangkala memang sengaja ditutup-tutupi (Misrelma et al., 2019).

Hasil penelitian Yildirim et al. (2014), sebanyak 43 kasus *incest* (36 perempuan dan 7 laki-laki) rentang usia 4-40 tahun. Dua per tiganya berusia <18 tahun. Kasus *incest* terbanyak adalah antara ayah dengan anak perempuannya (34,9%), kemudian antar saudara laki-laki dan perempuan

(14%). Semua pelakunya adalah laki-laki yang mana 75% adalah anggota keluarga dan kerabat sedarah, sedangkan 25% kerabat dekat korban.

Dampak dari *incest* salah satunya adalah kehamilan usia remaja. Pelaku mengambil keuntungan dengan memanfaatkan kedekatan dan usia yang relatif muda (Bessa et al., 2019)

15.2.4 Ketenagakerjaan

Menurut UU nomor 13 tahun 2003 tentang ketenagakerjaan, yang dimaksud tenaga kerja adalah setiap orang yang mampu melaksanakan pekerjaan guna menghasilkan barang dan atau jasa baik untuk memenuhi kebutuhan sendiri maupun untuk masyarakat, sedangkan ketenagakerjaan adalah segala sesuatu hal yang berhubungan dengan tenaga kerja pada waktu sebelum, selama, dan sesudah masa kerja. Masalah-masalah ketenagakerjaan seperti jumlah angkatan kerja yang tidak seimbang dengan kesempatan kerja, kualitas yang rendah, persebaran yang tidak merata, dan pengangguran yang tinggi menjadi perhatian dalam pemerataan pembangunan di Indonesia. Keterlibatan wanita dalam perekonomian dapat meningkatkan kesejahteraan keluarga, tetapi wanita rentan menerima ketidaksetaraan dalam memperoleh hak-hak ketenagakerjaan. Ketidakadilan yang muncul di antaranya adalah kesempatan yang terbatas dengan melaburkan jenis pekerjaan sesuai jenis kelamin, pendapatan/gaji/upah yang berbeda antara pekerja pria dan wanita, jam kerja yang bertambah dengan adanya pekerjaan domestik dan rentan mengalami kekerasan (Kemenppa, 2021).

Konsep penduduk yang bekerja pada sektor informal adalah penduduk yang bekerja dengan status berusaha sendiri, berusaha dengan dibantu butuh tidak tetap/buruh tidak dibayar, pekerja bebas dan pekerja keluarga. Sementara penduduk yang bekerja pada sektor formal adalah penduduk yang bekerja dengan status berusaha dengan dibantu buruh tetap/buruh dibayar dan status buruh/karyawan/pegawai. Menariknya baik pria maupun wanita lebih banyak yang bekerja pada sektor informal dengan persentase pria 57,29% dan wanita 65,35% menurut Survei Angkatan Kerja Nasional (Sakernas) tahun 2020. Harapannya dengan data yang seperti ini kebijakan-kebijakan yang akan bergulir memihak pada sektor informal. Rata-rata upah/gaji bersih yang diterima pada tahun 2020 di perkotaan lebih tinggi dibandingkan di pedesaan. Menurut jenis kelamin juga terlihat perbedaan, pekerja pria memiliki upah/gaji lebih tinggi dibandingkan wanita. Tingkat ketimpangan berkisar Rp. 644.821,- adapun faktor-faktor penyebab rendahnya upah perempuan di antaranya

lapangan pekerjaan, jenis pekerjaan, serta status pekerjaan yang lebih banyak terbuka bagi wanita pada umumnya memiliki standar upah yang relatif rendah karena dianggap memiliki produktivitas yang rendah, sedangkan pria sebagai tenaga profesional, teknisi dan pimpinan dengan standar upah yang lebih tinggi karena dianggap memiliki produktivitas yang tinggi (Kemenppa, 2021)

15.2.5 Perkawinan usia muda

Sesuai dengan UU nomer 16 tahun 2019 tentang perubahan atas UU nomor 1 tahun 1974 tentang perkawinan, menyebutkan bahwa usia minimal perkawinan pada wanita dan pria yaitu 19 tahun. Dengan batasan usia tersebut, dinilai telah matang jiwa raganya untuk dapat melangsungkan perkawinan agar dapat mewujudkan tujuan perkawinan secara baik tanpa berakhir perceraian dan mendapat keturunan yang sehat dan berkualitas. Selain itu, untuk menurunkan risiko kematian ibu dan anak, terpenuhinya hak anak, dan memberikan akses anak terhadap pendidikan selanggi mungkin (Kemenppa, 2021)

Berdasarkan data dari Survei Sosial Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2020 terdapat 10,35% wanita yang menikah usia ≤ 17 tahun dan 6,30% pada usia 18 tahun. Tiga provinsi yang memiliki persentase terbanyak penduduk wanita yang menikah usia ≤ 17 tahun adalah Jawa Barat (45,40%), disusul Kalimantan Selatan (38,20%), dan Jawa Timur (36,52%) (Kemenppa, 2021).

Beberapa faktor yang memengaruhi terjadinya perkawinan dini, di antaranya faktor pendidikan, kurangnya pemahaman kesehatan reproduksi pada remaja sehingga menyebabkan perilaku seks berisiko di kalangan remaja, faktor ekonomi (kemiskinan), faktor budaya (tradisi/adat) dan perjudohan (Djamilah and Kartikawati, 2014).

Dampak yang ditimbulkan pada kasus perkawinan usia anak hingga remaja menurut (Djamilah and Kartikawati, 2014) di antaranya adalah:

1. Dampak ekonomi: menimbulkan siklus kemiskinan yang baru terlebih jika pihak laki-laki memiliki pendidikan rendah, dan tidak bekerja. Hal ini akan menjadi beban ganda bagi orangtua.
2. Dampak sosial: berpotensi terjadi perceraian dan perselingkuhan, timbulnya kekerasan dalam rumah tangga
3. Dampak kesehatan: kehamilan yang tidak diinginkan, ketidaksiapan melahirkan dan merawat anak, berpotensi melakukan aborsi yang

tidak aman, tertular HIV/AIDS dari pasangan, meningkatkan angka kesakitan dan kematian baik ibu maupun bayi.

4. Dampak psikologis: penyesalan akan kehilangan masa sekolah dan remaja, rentan terjadi kekerasan dalam rumah tangga, mengurung diri dan tidak percaya diri.

15.2.6 Single Parents

Berdasarkan Survei Ekonomi Nasional (Susenas) tahun 2020 persentase wanita menjadi kepala rumah tangga tidak memiliki pasangan seperti cerai hidup 13,66%, dan cerai mati 68,59% selebihnya adalah karena kawin dan belum kawin. Dengan tidak memiliki pasangan membuat wanita memilih harus menjadi kepala rumah tangga dan bertanggungjawab terhadap keluarganya (Kemenppa, 2021).

Menjadi *single parents* menimbulkan dampak dalam beberapa kategori yaitu aspek pribadi wanita *single parents* merasa kesepian akibat ditinggal suami, seringkali mendapat cemooh dan dipandang rendah oleh tetangga di lingkungannya, dan aspek ekonomi kadangkala wanita *single parents* terpaksa melakukan pinjaman untuk memenuhi kebutuhan, dan aspek pekerjaan mengalami kendala dalam hal pembagian waktu antara urusan keluarga dan pekerjaannya (Rijal, 2019).

15.2.7 Drug Abuse

Drug abuse atau penyalahgunaan narkoba. Narkoba adalah singkatan dari narkotika dan obat/bahan berbahaya. Selain narkoba ada istilah lain yang diperkenalkan khususnya oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia adalah Napza yang merupakan singkatan dari narkotika, psicotropika, dan zat adiktif. Semua ini mengacu pada kelompok senyawa yang memiliki risiko kecanduan bagi penggunaanya.

Penggolongan narkotika diatur dalam pasal 6 ayat 1 Undang-undang nomor 35 tahun 2009 tentang narkotika, yaitu:

1. Narkotika golongan I adalah narkotika yang hanya digunakan untuk ilmu pengetahuan dan tidak digunakan dalam terapi serta mempunyai potensi yang sangat tinggi mengakibatkan ketergantungan.

2. Narkotika golongan II adalah narkotika berkhasiat pengobatan digunakan sebagai pilihan terakhir dan dapat digunakan dalam terapi dan atau untuk tujuan pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi yang tinggi mengakibatkan ketergantungan.
3. Narkotika golongan III adalah narkotika berkhasiat pengobatan dan banyak digunakan dalam terapi dan atau untuk pengembangan ilmu pengetahuan serta mempunyai potensi yang rendah mengakibatkan ketergantungan.

Faktor-faktor yang memengaruhi wanita menggunakan narkoba menurut Kurnia and Mulia (2017), adalah faktor dari dalam diri (rasa ingin tahu, rasa depresi karena ada gejala diri), faktor keluarga (ketidakharmonisan keluarga, broken home), dan faktor lingkungan (hubungan sosial, pergaulan).

Keterlibatan wanita pada penyediaan narkoba bukan menjadi hal yang baru. Selain terlibat sebagai pengguna, wanita juga terlibat juga sebagai pengedar, dengan alasan kehilangan pekerjaan dan pendapatan selama pandemi Covid 19. Mereka menedarkan narkoba melalui transaksi online (Adhitya, 2020).

Perubahan kesehatan mental akibat penyediaan narkoba menurut Elpandi (2019), adalah: *self image* (hasilita = kemampuan menyesuaikan diri), *attitude* (menarik diri, tindakan kriminal, hilang sopan santun, malas, dan putus sekolah), pemahaman dan perilaku keagamaan (tidak pernah beribadan dan non aktif kegiatan keagamaan).



Bab 16

Psikologis dalam Siklus Kehidupan Wanita



16.1 Pendahuluan

Wanita dalam wikipedia ensiklopedia bebas, disebut sebagai perempuan dan dimaknai dengan istilah jenis kelamin yang berbeda dengan pria. Kata Perempuan dalam bahasa sangsekerta berasal dari kata Perempuan, di mana Perempuan artinya makhluk dan empu yang artinya mulia, tuan dan mahir, sehingga Perempuan dimaknai sebagai makhluk yang memiliki kemuliaan atau kemampuan. (Wikipedia, 2022). Pembicaraan tentang psikologi perempuan, sampai saat ini masih menjadi topik yang sangat menarik dan tidak ada habis-habisnya, karena cerita atau pembahasan tentang perempuan selalu mengandung dan sering mengundang kontroversi.

Membahas psikologi siklus kehidupan wanita tidak terlepas dari psikologi kesehatan reproduksi. Reproduksi adalah aspek yang penting dalam siklus kehidupan manusia. Reproduksi berkaitan dengan kemampuan makhluk hidup berkembang dan bertambah banyak atau beregenerasi, khususnya proses melahirkan keturunan yang terjadi pada manusia (World Health Organization, 2010). Sedangkan kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat fisik mental dan kesejahteraan sosial secara utuh pada semua hal yang berhubungan

dengan sistem dan fungsi serta proses reproduksi dan bukan hanya kondisi yang bebas dari penyakit dan kecacatan serta dibentuk berdasarkan perkawinan yang sah mampu memenuhi kebutuhan spritual dan material yang layak, bertakwa kepada Tuhan yang Maha Esa, spritual yang memiliki hubungan yang selaras dan seimbang antara anggota keluarga dengan masyarakat dan lingkungan (BKKBN,1996) dalam (Priyatni, Ida, 2016).

Kehidupan manusia selalu mengikuti suatu siklus yang berjalan seiring waktu. Dalam menjalani siklusnya, manusia melewati semua masa mulai dari kandungan, bayi, balita, remaja, dewasa hingga menjadi lanjut usia. Selama menjalani hidupnya manusia akan mengalami banyak perubahan-perubahan dalam hidupnya termasuk masalah kesehatan yang mungkin akan dihadapinya manusia sepanjang hidupnya. (Yunita, 2017). Termasuk di dalamnya perubahan-perubahan psikologi. Pembahasan psikologis dalam siklus kehidupan wanita tidak terlepas dan sangat berkaitan erat dengan kesehatan reproduksi wanita. Tulisan ini akan mengajarkan pada kita psikologi dalam siklus kehidupan wanita yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi wanita.

16.2 Definisi

16.2.1 Psikologi

Dalam kamus besar bahasa Indonesia (KBBI) psikologi diartikan sebagai ilmu yang berkaitan dengan proses mental baik normal maupun abnormal, dan pengaruhnya pada perilaku, bisa juga diartikan sebagai ilmu pengetahuan tentang gejala dan kegiatan jiwa (Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, 2016), dan menurut ensiklopedi Nasional Indonesia Jilid 13 tahun 1990 Psikologi didefinisikan adalah ilmu yang mempelajari perilaku manusia dan binatang yang dapat dilihat secara langsung maupun yang tidak dilihat secara langsung. Dimiyati Mahmud (1989) Psikologi adalah ilmu tentang tingkah laku dan gejala-gejala kejiwaan, yang meliputi gejala pengenalan (kognitif), gejala perasaan (afektif), gejala kehendak atau psikomotorik (konatif) dan Gejala campuran (kombinasi)

Jika ditinjau dari segi harfiahnya psikologi berasal dari kata Yunani ”psyche” yang artinya jiwa. Logos berarti ilmu pengetahuan. Sehingga secara etimologis psikologi berarti “Ilmu yang mempelajari tentang jiwa, baik mengenai

gejalanya, prosesnya maupun latar belakangnya”. secara etimologi psikologi berarti: “ilmu yang mempelajari tentang jiwa, baik mengenai gejala, prosesnya maupun latar belakangnya”. (Hidayat, 2012)

16.2.2 Siklus Kehidupan Wanita

1. Definisi

Siklus atau daur dalam Kamus Besar bahasa Indonesia diartikan sebagai putaran waktu yang di dalamnya terdapat rangkaian kejadian yang berulang-ulang secara teratur dan tetap; daur. Siklus hidup dalam Wikipedia berbahasa Indonesia disebut juga daur hidup (life cycle) yaitu suatu proses yang menandai perkembangan suatu organisme sejak mulai hidupnya di bumi sampai bereproduksi untuk mempertahankan keberadaan jenisnya. Proses tersebut merupakan suatu perputaran (daur atau siklus) karena akan kembali pada titik awal mulanya. Dalam daur hidup terlihat perubahan bentuk luar (morfologi) yang menandai fase perkembangan suatu individu. (https://id.wikipedia.org/wiki/Daur_hidup_organisme, 2022).

Siklus hidup manusia adalah proses tumbuh kembang yang diawali dari proses pembuahan, fertilisasi hingga selanjutnya pada masa bayi, balita, anak remaja, dewasa hingga lanjut usia (Sinaga et al., 2022). Siklus atau daur kehidupan manusia selalu berhubungan dengan tumbuh kembang manusia. Tumbuh kembang dimulai dengan pembentukan embrio dan diferensiasi sel-sel pada saat pembentukan janin pada saat ibu hamil, kemudian melahirkan bayi hingga menjadi manusia dewasa. (Pritasari, Didit and Nugraheni, 2017).

2. Tahapan dalam siklus kehidupan wanita

Persoalan-persoalan kesehatan manusia dapat dijelaskan dengan menggunakan pendekatan siklus hidup, dari siklus hidup dapat dirinci perkembangan psikologis dan sosiologis serta kebutuhan kesehatan individu tersebut. Untuk mengetahui perkembangan psikologis manusia khususnya pada wanita dapat dilakukan dengan pendekatan siklus hidup yang artinya kita harus memperhatikan apa saja kekhususan kebutuhan penanganan psikologis individu pada setiap

fase kehidupannya serta kesinambungan antar fase kehidupan tersebut. Sehingga masalah dan perkembangan psikologis wanita dapat diperkirakan pada setiap fase tersebut, yang bila secara dini tidak ditangani dengan baik akan berakibat buruk pada perkembangan psikologis selanjutnya.

Dalam pendekatan siklus hidup ini dikenal lima tahap yaitu:

- a. Konsepsi
- b. Bayi dan anak
- c. Remaja
- d. Usia subur (wus)
- e. Usia lanjut

16.3 Psikologis Wanita Ditinjau Tahap Siklus Kehidupan

16.3.1 Karakteristik Psikologis Perempuan

Psikologi perempuan secara komprehensif akan lebih mudah dipahami dengan lebih dahulu mengenal karakteristik fisiologis mereka yang mengandung perbedaan dan persamaan dengan laki-laki. Meski perbedaan fisik perempuan merupakan takdir dengan istilah Freud yang terkenal *Anatomi is destiny*, tetapi tidak meniscayakan relasi antar jenis kelamin yang berbeda itu menimbulkan kesenjangan dan bersifat hirarkhis, karena relasi antar kedua makhluk Tuhan itu bukan takdir, tetapi dikonstruksi secara sosial.

Terdapat perbedaan bersifat internal dan substansial yang jelas antara perempuan dan laki-laki ditinjau dari segi fisik, seperti dalam pertumbuhan tinggi badan, payudara, rambut, organ genitalia internal dan eksternal, serta jenis hormone internal yang memengaruhi variasi ciri-ciri fisik dan biologisnya. (Prof. Dr. Eti Nurhayati, 2014)

Berdasarkan perbedaan jenis kromosom seks yang dimiliki perempuan dan yang dikeluarkan oleh laki-laki, menghasilkan jenis kelamin tertentu (HURLOCK.B.Elizabeth, 2008).

Banyak studi mengenai pribadi wanita menyatakan adanya pradeterminasi esensial pada struktur jasmaniah wanita. Pradeterminasi memiliki arti dan makna yang sebenarnya setelah wanita itu berjumpa dengan bayi dan anak dan kontak dengan seks lainnya. Keunikan sifat kewanitaan itu semakin disadari oleh wanita setelah dia memahami relasinya dengan seorang laki-laki, baik relasi tersebut bersifat seksual maupun bersifat rohaniah atau non seksual. Wanita tidak bisa mengingkari kewanitaannya melalui ciri-ciri kelaminnya. Sehingga dapat dipahami, bahwa wanita menghayati kejasmaniah dan kehidupan rohaninya di dalam dan dengan perempuannya yang sangat penting sifatnya, yaitu dengan seorang pria/suami dan dengan anaknya. (Kartono, 2006).

16.3.2 Psikologis Wanita Pada Masa Prenatal

1. Pertumbuhan dan perkembangan masa prenatal

Tahap konsepsi terjadi pada saat pertemuan sel telur dan sel sperma yang akhirnya sel konsepsinya akan berkembang menjadi janin. Masa ini dikenal sebagai masa prenatal. Perkembangan fisik dan psikis manusia tidak dimulai ketika dilahirkan didunia, melainkan dimulai sebelum kelahiran (prenatal) dalam prenatal manusia mulai mengalami perkembangannya. Tahapan ini berlangsung kurang lebih selama 9 bulan atau 270 sampai 280 hari.

2. Perubahan psikologis wanita dalam masa kehamilan

Hamil tidak hanya menyangkut perubahan fisik saja namun juga perubahan psikologis. Kehamilan merupakan suatu fase maturase yang penuh tekanan sekaligus menjadi kesempatan seorang wanita mempersiapkan tingkatan baru dalam memberikan asuhan dan tanggung jawab. Calon ibu akan sering dihinggapi keinginan-keinginan aneh dan terkadang irrasional, misalnya ngidam dan senantiasa dibarengi emosi-emosi yang sangat kuat dan dorongan-dorongan yang kuat. Umumnya seorang wanita yang tengah hamil melanjutkan kecenderungan psikologis dan ciri-ciri tingkah laku yang dimiliki sebelum ia menjadi hamil. Kehamilan pada umumnya menambah intensitas emosi dan tekanan-tekanan batin pada kehidupan

psikisnya. Seorang ibu yang bahagia, dapat merasakan kepuasan dan kebahagiaan ketika hamil.

Pada kehamilan yang pertama calon ibu akan mengembangkan mekanisme kepuasan dan kebanggaan, karena ia merasa mampu menjalankan tugas dan kewajiban sebagai wanita normal dan sebagai generasi penerus. Namun banyak juga kendala yang akan dihadapi wanita selama masa hamil sekalipun kehamilan sudah dipersiapkan sedemikian rupa. Hampir setiap wanita yang benar-benar bersikap jujur terhadap diri sendiri mengaku bahwa dirinya sering timbul rasa ketakutan dan kecemasan pada saat ia mengandung dan melahirkan oroknya. Jika wanita yang tengah hamil adalah seorang yang terbiasa mencela diri sendiri, atau suka menyalahkan diri sendiri, serta kehidupan batinnya banyak diusik oleh perasaan bersalah dan berdosa maka ia akan mengembangkan pola perasaan berdosa sesuai dengan kehamilannya. Ia akan merasa ketakutan dan kecemasan, kalau ia akan melakukan perbuatan-perbuatan yang keliru terkena kutukan-kutukan tertentu. Rasa-rasa bersalah, kebingungan, dan kecemasan yang kronis sering mendorong wanita yang sedang hamil menelan obat-obat penenang untuk melupakan kepedihannya. Sebaliknya jika seorang calon ibu merasa puas dan bangga terhadap dirinya sebagai wanita, maka kehamilannya akan dianggap sebagai rahmat, sehingga kandungannya menjadi sarana untuk memperkaya kewanitaannya dan bisa mengungkapkan kelengkapan penampilan sebagai wanita (Kartono, 2006).

Iklim psikologis yang positif mutlak perlu bagi para wanita yang tengah hamil, karena kondisi ini bisa meringankan tugas reproduksi wanita. Nuansa warna dari kehidupan psikis semasa hamil itu dipengaruhi oleh pengalaman-pengalaman lahir bathin wanita yang bersangkutan. Wanita-wanita intelektual biasanya menghadapi saat kehamilannya dengan sikap dingin-objektif dan rasional.

Penelitian para ilmuwan dalam bidang perkembangan pralahir menunjukkan bahwa selama berada dalam rahim bayi dapat belajar merasa dan mengetahui perbedaan antara terang dan gelap. Pada saat

kandungan berusia lima bulan, kemampuan merasakan stimulus telah berkembang dengan cukup baik. Telinga adalah organ pertama janin yang terhubung dengan perkembangan sistem syaraf otak, janin mulai mendengar pada trimester kedua dari kehamilan. Berkomunikasi lebih dari sekedar mendengarkan secara pasif, mendengar suara, merasakan sentuhan melihat bayangan dan merasakan emosi, semua itu merupakan bagian dari proses berkomunikasi. Berkomunikasi dengan bayi pralahir bisa melalui sentuhan, getaran, gerakan, suara, dan cahaya. Musik dapat didefinisikan sebagai panduan rangsang suara yang membentuk getaran yang dapat memberikan rangsang pada penginderaan, organ tubuh dan juga emosi. Ini berarti individu yang mendengar musik akan memberikan respon baik secara fisik maupun secara psikis yang akan menggugah sistem tubuh, termasuk aktivitas kelenjar-kelenjar di dalamnya (Kambali, 2018).

3. Perkembangan Prenatal dari Segi Emosi-Sosial
Tanpa banyak disadari, ibu dan janin sudah memiliki hubungan emosional yang sangat erat. Biasanya dimulai sejak usia kehamilan enam bulan. Janin sudah bisa merasakan emosi ibu, baik saat senang atau sedih melalui hormon ibu yang diaturkan kedalam tubuh janin. Pakar anak mengemukakan bahwa jika janin dalam kandungan secara terus-menerus mendapatkan stimulasi (rangsangan) positif, maka kelak anak tersebut akan menjadi anak yang lebih cepat perkembangan otaknya jika dibandingkan dengan teman-temannya yang tidak mendapatkan stimulasi saat masih dalam kandungan. Selain memberi stimulus, keadaan emosional ibu selama kehamilan juga mempunyai pengaruh yang besar terhadap perkembangan masa prenatal. Hal ini dikarenakan ketika seorang ibu hamil mengalami ketakutan, kecemasan, stres dan emosi lain yang mendalam, maka terjadi perubahan psikologis, antara lain yang meningkatnya pernapasan dan sekresi oleh kelenjar. Adanya produksi hormon adrenalin sebagai tanggapan terhadap ketakutan akan menghambat aliran darah ke daerah kandungan dan membuat janin kekurangan

udara. Ibu yang mengalami kecemasan berat dan berkepanjangan sebelum atau selama kehamilan, kemungkinan besar mengalami kesulitan medis dan melahirkan bayi yang abnormal dibandingkan dengan ibu yang relatif tenang dan aman. Bahaya psikologis dapat menimbulkan akibat yang tetap ada pada perkembangan individu dan dapat memengaruhi lingkungan sesudah dilahirkan dan perlakuan yang diterima anak dari orang-orang yang berarti selama tahun-tahun pertumbuhan awal.

16.3.3 Psikologis Wanita Masa Bayi dan Anak

1. Masa bayi

Masa bayi dimulai dari kelahiran sampai menjelang usia 2 minggu. Periode ini adalah saat janin harus menyesuaikan diri dengan kehidupan diluar Rahim ibu. Bayi merupakan makhluk yang perlu dilindungi. Semua kebutuhannya harus dipenuhi seperti yang diinginkannya, tetapi ia belum pandai menyatakan keinginan itu. Ia hanya pandai menangis. Bila ibu mendengar bayinya menangis, ibu yang pertama kali menyayangi bayi itu merasa bingung tidak mengerti apa yang harus diperbuatnya pada saat lahirnya, bayi yang satu menunjukkan perbedaan-perbedaan dengan bayi yang lainnya, perbedaan keadaan tubuh dan perbedaan kesanggupan. Dalam hal keadaan tubuh umpamanya berbeda beratnya, panjangnya, rambutnya, dan sebagainya. Dalam hal kesanggupan umpamanya ia dapat menentang cahaya, dapat mengenggam, menangis untuk menyatakan perasaan tak senang, dan sebagainya. Sedangkan bayi lain baru memperlihatkan kesanggupan semacam itu setelah ia berumur beberapa hari (Giri Indah P and Aoulia, 2016).

2. Adaptasi psikologis ibu pada saat memiliki bayi (masa nifas)

Kondisi psikologis ibu pada saat memiliki bayi atau dikenal dengan masa nifas akan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan bayi. Masa nifas adalah masa yang sangat rentan pada ibu. Riwayat persalinan ibu berpengaruh terhadap kondisi psikologis ibu. Tekanan psikologis setelah persalinan merupakan gejala emosional dan

perasaan di mana seseorang merasa murung, tidak bisa tidur, pelemahan fisik yang berlebihan, dan tidak mengetahui apa yang bisa dilakukan atas peranannya yang baru, tekanan ini berdampak pada gejala fisik antara lain, tidak dapat tidur, tidur berlebihan, tidak dapat berpikir jernih, merasa dikekang oleh suatu keadaan, merasa lelah dan gerak-geriknya lamban.

Sejak kelahiran bayinya mulailah satu fase hidup baru di mana wanita tersebut bisa membangun dunianya kembali bersama-sama dengan anaknya. Dan ditengah iklim psikis anaknya ia memulihkan kembali relasinya dengan dunia luar. Dan ia menyadari bahwa ia sudah tidak sendirian lagi.

Perasaan-perasaan bahagia ini disertai pula dengan bermacam kecemasan, yaitu mencemaskan keselamatan bayinya jika ia sejenak meninggalkan bayinya sendiri, cemas kalau anaknya tidak mendapatkan perawatan yang baik, cemas kalau bayinya tercerang penyakit, kalau bayinya jatuh dll. Hendaknya jangan dilupakan, bahwa kehidupan emosional seorang wanita terhadap anaknya tidak selalu positif, adakalanya berkembang sebaliknya, misalnya: kebencian, penolakan, kekecewaan, rasa asing terhadap anak sendiri, tidak acuh dll. Semuanya tergantung pada karakteristik individu dan situasi wanita yang bersangkutan.

Penelitian pada ibu yang mengalami kematian janin dalam kandungan, tidak menunjukkan kepedihan yang luar biasa dibandingkan dengan ibu-ibu yang kehilangan bayinya pada usia bayi yang lebih tua. Bagi ibu tersebut kematian anaknya merupakan peristiwa berkabung dan duka cita yang sangat hebat. Maka sangatlah bervariasi perasaan kasih sayang ibu dalam menampilkan unsur-unsur “intrinsic maternal” (keibuan) segera setelah berlangsungnya kelahiran bayi, yaitu perlahan-lahan semakin lama semakin berkembanglah kasih sayang ibu sejati (Kartono, 2002). Keluarga mempunyai peranan yang besar memberikan bantuan psikologis dan dukungan psikologis pada ibu. Keluarga banyak memberikan pertolongan dan bantuan pada ibu setelah persalinan.

16.3.4 Psikologis Wanita Masa Anak

Masa anak adalah masa yang paling lama karena masa ini dimulai dari usia 2-10 tahun. Usia ini adalah usia di mana anak menjadi seorang individu yang baru dan memiliki keunikan tersendiri dan akan banyak belajar dari lingkungan di mana dia tinggal.

1. Karakteristik Masa anak

Ciri –ciri masa kanak-kanak bagi Perempuan

- a. Suara halus
 - b. Biasanya anak perempuan memiliki karakteristik suara lebih melengking dibanding laki-laki, namun pada masa anak-anak suaranya masih halus dan belum melengking yang akan berubah seiring berjalannya waktu
 - c. Perilaku lebih aktif, perilaku anak perempuan lebih aktif, mulai lancar berjalan, berlari dan lain-lain
 - d. Pinggul belum membesar, pada anak perempuan belum terlihat perubahan yang signifikan, khususnya pada pinggulnya
 - e. Belum tumbuh payudara.
 - f. Mulai mencoba hal baru
 - g. Belajar tanggung jawab
- #### 2. Gerak dan emosi anak perempuan usia dini
- a. Anak perempuan lebih senang meniru interaksi manusia, dalam sebuah penelitian diketahui bahwa anak perempuan yang lahir akan lebih baik menyalin gerakan jari, yang artinya lebih suka meniru interaksi manusia, sedangkan anak laki-laki meniru gerakan mesin.
 - b. Anak perempuan lebih baik dalam menggunakan tangannya: Ketika diberikan tugas yang berhubungan dengan motorik halus seperti memanipulasi mainan, menggunakan peralatan makan dan menulis, maka anak perempuan akan memiliki hasil yang lebih baik.
 - c. Anak perempuan akan menjadi pendengar yang baik:
 - d. Anak perempuan lebih terbiasa dengan suara-suara manusia, sehingga ia lebih memilih mendengarkan suara manusia

- dibanding suara lainnya. Saat orang lain berbicara, maka anak perempuan akan cenderung lebih terlibat dibanding anak laki-laki.
- e. Anak Perempuan senang memperhatikan wajah: Hal ini membuatnya lebih memungkinkan untuk membangun dan mempertahankan kontak mata karena tertarik dengan wajah seseorang. Kondisi ini membuatnya lebih terampil membaca ekspresi emosional, misalnya saat ibunya sedang tertekan atau stress.
 - f. Anak perempuan lebih cepat berbicara: Berdasarkan penelitian yang melibatkan anak usia 8-30 bulan, diketahui bahwa anak perempuan lebih memahami apa yang orang lain katakan, mulai berbicara lebih awal (sekitar usia 12 bulan dan anak laki-laki usia 13-14 bulan) dan pada usia 16 bulan sudah bisa mengucapkan 100 kata sedangkan anak laki-laki hanya sekitar 30 kata.
 - g. Anak perempuan cenderung lebih mudah merasa tidak nyaman: Bayi perempuan cenderung lebih mudah merasa tidak nyaman, apabila popoknya basah atau lembam akan lebih rewel dibandingkan anak laki-laki, tetapi bukan berarti kita lantas menghakimi mereka dan beranggapan bahwa anak perempuan sulit untuk dirawat, alangkah baiknya apabila diberikan pelukan karena mereka sangat peka
 - h. Anak perempuan lebih suka boneka dan lebih sayang terhadap adiknya: Hormon oksitosin (hormon yang menyebabkan keterikatan pada manusia) dan hormon serotonin (hormon pemberi rasa nyaman) banyak diproduksi oleh perempuan, karena itu kenapa perempuan lebih suka dengan mainan boneka bahkan lebih sayang terhadap adiknya, tidak seperti laki-laki yang lebih menyukai mainan seperti mobil-mobilan dan sesuatu benda yang bergerak.
 - i. Anak perempuan cenderung lebih akrab dengan orang dewasa: Bayi perempuan cenderung lebih akrab dan dekat dengan orang dewasa, serta bermain dengan temannya walau dalam kelompok

yang kecil dan juga perempuan suka dengan suasana yang tenang, tetapi berbeda dengan anak laki-laki, anak laki-laki cenderung lebih menyukai kegiatan seperti adu fisik, oleh sebab itu anak laki-laki terkadang suka melempar mainannya, melompat serta bermain kasar, dan tertarik bermain dengan kelompok yang lebih besar dan aktif

16.3.5 Psikologis Wanita Pada Masa Remaja

Masa remaja merupakan priode transisi antara anak-anak dan masa dewasa. Batasan usianya tidak begitu jelas, sehingga banyak ahli yang berbeda dalam penentuan rentang usia. Namun secara umum dikatakan masa remaja berawal dari usia 12 sampai dengan akhir usia belasan ketika pertumbuhan fisik hampir lengkap. Peristiwa terpenting yang terjadi pada gadis remaja ialah datangnya menstruasi pertama kali, biasanya sekitar umur 10-16 tahun, disebut dengan istilah *Menarche*, dan ini dianggap sebagai pubertas atau masa awal kematangan seksual.

Psikologis remaja dalam buku Hurlock menurut pandangan Piaget mengatakan; Secara psikologis masa remaja adalah usia di mana individu berintegrasi dengan masyarakat dewasa. Usia di mana anak tidak lagi merasa dibawa tingkat orang-orang yang lebih tua melainkan berada dalam tingkat yang sekurang-kurangnya dalam masalah baik, integrasi dalam masyarakat (dewasa) mempunyai banyak aspek afektif, kurang lebih berhubungan dengan masa puber. Termasuk juga perubahan intelektual yang mencolok. transformasi intelektual yang khas dari cara berpikir remaja ini memungkinkan untuk mencapai integrasi dalam hubungan sosial orang dewasa. yang kenyataannya merupakan ciri khas yang umum dari priode perkembangan ini” (HURLOCK.B.Elizabeth, 2008).

1. Perubahan psikologis pada remaja perempuan.

a. Perubahan psikis akibat perubahan fisik

Tanda masa puber untuk anak perempuan dengan adanya ciri-ciri anak mau menstruasi. Anak perempuan akan mengalami perubahan payudara, beberapa bulu tubuh dan jerawat. Dan akhirnya pikiran anak juga berubah dan cenderung lebih mengarah pada fisik tersebut.

- b. Perubahan *mood* dan emosi
Perubahan hormon dalam tubuh anak juga akan mendorong perubahan *mood* dan emosi pada anak. remaja akan terlihat lebih keras dan mereka cenderung ingin menyendiri. Ini sangat berubah dan anak Anda mungkin tidak senang berbagi dengan orang tua. Akhirnya anak juga akan mudah tersinggung, mudah marah dan terlalu emosi. Pada saat tertentu mereka juga akan mempertahankan prinsip dan sulit untuk diberitahu.
- c. Krisis identitas diri
Anak ketika sudah remaja mereka mencoba mencari jati diri. Tidak suka diatur oleh orang tua sehingga terkadang juga ingin melawan orang tua. Pada masa ini anak sedang mengalami krisis identitas. Menjadi lebih mudah emosi dan mereka tidak mau diarahkan.
- d. Hubungan orang tua dan anak
Saat anak sudah masuk ke masa puber maka mereka biasanya lebih senang bergauling dengan teman mereka. Orang tua juga akan cemburu karena biasanya anak lebih sering keluar rumah dan mulai meninggalkan para keluarga. Mereka lebih senang bergabung dengan orang yang tahu tentang kesukaan dan masalah mereka.
- e. Anak menjadi sensitif
Perubahan psikis biasanya akan lebih rumit untuk anak yang menderita autisme sesuai dengan jenis – jenis autisme. Namun untuk anak yang biasa saja juga akan lebih rumit dan sulit. Mereka menjadi lebih emosi dan sangat mudah tersinggung. Anak perempuan menjadi sulit ketika akan menyambut masa menstruasi.
- f. Anak merasa aneh dan bingung
Ketika anak sudah mengalami masa pubertas maka anak juga bisa merasa tidak nyaman. Mereka merasa aneh dengan bentuk tubuh dan merasa bingung. Terlebih jika mereka mengalami masalah seperti bentuk tubuh yang terlalu besar atau gemuk.

Rasa tidak percaya diri karena bentuk tubuh juga mengancam anak dan mereka merasa tidak sempurna. Perlu pendekatan orang tua agar anak dapat menerima perubahan ini.

g. Perasaan seksual

Saat anak mengalami perubahan seksual maka dorongan hormon juga akan mendorong perasaan seksual ini. Perasaan seksual menjadi hal yang sangat rumit karena anak menjadi sangat penasaran, mereka ingin mencoba hal-hal baru. Biasanya anak perempuan mulai menyukai riasan untuk menarik lawan dan meningkatkan rasa percaya diri.

h. Anak ingin menjadi diri sendiri

Saat anak perempuan sudah masuk ke tahap remaja maka mereka juga ingin menjadi diri sendiri. Anak bisa mencoba untuk hal-hal sulit dan mereka ingin menghadapi sendiri. Tentu saja ini sangat tidak nyaman untuk orang tua. Terkadang orang tua memberikan nasehat atau arahan dan anak tetap tidak mau tahu. Anak menjadi sulit untuk diberitahu atau beberapa anak sering melawan orang tua. Jika ini terjadi maka cobalah melakukan cara mendidik anak bandel tanda kekerasan.

2. Bahaya Psikologis yang mungkin terjadi pada Anak yang sedang mengalami Masa Pubertas

a. Konsep Diri yang Kurang Baik

Adapun beberapa hal yang menyebabkan perkembangan konsep diri kurang baik selama masa puber, di antaranya yaitu alasan pribadi dan alasan lingkungan. Pada masa anak-anak, anak cenderung mengharapkan konsep ideal mengenai penampilan mereka kelak saat dewasa. Kemudian saat melalui masa puber, anak mulai mengawasi perubahan pada tubuhnya dan ketika apa yang terlihat tidak sesuai dengan harapannya, anak akan merasa kecewa dan hal ini akan memberikan pengaruh buruk terhadap konsep diri.

b. Prestasi rendah

Seiring cepatnya pertumbuhan fisik, maka tenaga juga akan menjadi semakin melemah. Hal ini mengakibatkan timbulnya rasa malas dan cepat bosan saat melakukan kegiatan. Karena timbulnya rasa malas dan redupnya semangat saat melakukan kegiatan, anak akan cenderung bekerja di bawah kemampuannya yang sebenarnya dengan kata lain, motivasi yang dimiliki anak untuk terus berusaha melakukan apa yang dapat mereka lakukan cenderung kecil.

c. Kurangnya Persiapan untuk Menghadapi Perubahan di Masa Puber

Jika anak puber tidak diberi arahan atau secara psikologis tidak dipersiapkan mengenai adanya perubahan fisik dan psikologis yang terjadi pada masa puber, pengalaman yang akan terjadi selama masa puber dapat menjadi pengalaman yang traumatis bagi anak.

d. Menerima Tubuh yang Berubah

Salah satu tugas perkembangan pada masa puber yang penting yaitu menerima kenyataan bahwa tubuhnya mengalami perubahan. Hanya sedikit anak yang memahami hal ini, sehingga mereka menjadi tidak puas dengan penampilannya.

e. Menerima Peran seks yang didukung secara sosial

Selain menerima perubahan pada tubuh, anak puber juga diharapkan menerima peran seks orang dewasa yang merupakan tugas perkembangan utama pada tingkat usia ini. Penggolongan peran seks bagi perempuan dapat menjadi bahaya psikologis yang utama pada penyesuaian pribadi dan sosial yang baik. Bagi banyak anak puber, bahaya psikologis dari sikap menerima peran seks pada perempuan semakin diperkuat dengan adanya masa haid yang menimbulkan banyak ketidaknyamanan.

f. Penyimpangan dalam pematangan seksual

Penyimpangan dalam proses kematangan seksual apa pun bentuknya dapat menjadi potensi bahaya psikologis. Anak yang

mengalami penyimpangan dalam kematangan seksualnya merasa bahwa dalam dirinya pasti ada sesuatu yang salah. Anak akan mulai merasa cemas akan kenormalannya di masa kini dan masa depan. Seperti anak yang mengalami penyimpangan dalam tinggi badan selama masa puber dengan teman sebayanya, ia akan menjadi khawatir akan tinggi badannya pada kemudian hari. Namun, tidak semua yang mengalami penyimpangan kematangan akan terganggu oleh keadaannya. Beberapa justru mendapat keuntungan karena hal tersebut.

16.3.6 Psikologis Wanita Masa Dewasa

Secara etimologi istilah dewasa (adult) berasal dari bahasa Latin, bentuk lampau partisipel dari kata kerja *adultus* yang berarti “telah tumbuh menjadi kekuatan dan ukuran yang sempurna (grown to full size and strength)”.

1. Ciri-ciri wanita dewasa
2. Berpikiran terbuka dan tidak bergantung pada pasangan
3. Bisa mengendalikan diri dan bertanggung jawab
4. Lebih mementingkan karir dan masa depan
5. Pendirian dan tujuan hidup yang jelas
6. menjaga dan merawat diri

Karakter Wanita Dewasa, yaitu:

1. Betapapun baik dan cemerlangnya inteligensi wanita, namun pada intinya wanita itu hamper tidak pernah mempunyai ketertarikan menyeluruh pada soal-soal teoritis, hal ini bergantung pada struktur otaknya serta misi hidupnya, wanita pada umumnya lebih tertarik pada hal-hal praktis daripada teoritis.
2. Wanita lebih praktis, lebih langsung, dan lebih memahami segi-segi kehidupan konkrit, serta segera misalnya, ia sangat meminati masalah rumah tangga, kehidupan sehari-hari dan kejadian-kejadian yang langsung disekitar rumah tangganya.
3. Wanita pada umumnya lebih bergairah dan penuh vitalitas hidup. Karena itu wanita bersifat lebih spontan dan impulsive. Karenanya

mereka sering disebut makhluk yang penuh dengan keremajaan dan penuh kelincahan.

4. Wanita pada hakekatnya lebih bersifat heterosentris dan lebih social. Karena itu lebih ditonjolkan sifat kesosialannya. Hal ini dapat dijelaskan sbb: sesuai dengan kodrat alaminya dan disebabkan banyak mengalami duka-derita lahir bathin (terutama waktu melahirkan bayinya), wanita lebih banyak tertarik pada kehidupan orang lain, terutama pada penderitaan orang lain. Karena itu ia senantiasa mencari obyek perhatiannya diluar dirinya sendiri, terutama suami dan anak-anaknya, juga berminat pada lingkungannya.
5. Wanita cenderung memperhatikan dirinya dan kecantikannya untuk menarik perhatian orang, dia suka berhias dan berupaya memperindah dirinya. Disisi lain wanita menganggap suami sebagai anaknya untuk diuntun dengan rasa keibuan. Untuk kondisi sosialnya wanita sangat cepat untuk membuka diri pada orang lain.
6. Wanita fungsi sekunder (asanya terletak) pada perasaan, oleh karena itu nilai perasaan dan pengalaman-pengalamannya jauh lebih memengaruhi struktur kepribadiannya.
7. Kebanyakan wanita kurang berminat pada masalah-masalah politik. Hal ini karena anggapan nilai-nilai etis dan perasaan halus wanita kurang sesuai dengan tindak politik. Di bidang intelek wanita lebih menunjukkan tanda-tanda emosional karena itu biasanya wanita memilih bidang dan pekerjaan yang banyak mengandung unsur relasi-emosional dan pembetulan perasaan misalnya dokter, juru rawat, bidan, guru, pekerja seni dan lain-lain
8. Dalam kehidupan sehari-hari wanita lebih aktif dan tegas. Jika seorang wanita sudah memilih sesuatu dan telah memutuskan untuk melakukan sesuatu, ia tidak akan bimbang untuk melakukan langkah selanjutnya.
9. Wanita memandang kehidupan sebagaimana adanya, eksistensi hidupnya adalah satu (merupakan kesatuan) dengan hakekat alam yang besar. wanita tidak ingin melepaskan diri dari tragedi ikatan

dengan dunia ia merasa lebih bahagia dengan ikatan yang dianggap syahdu manis

10. Jika wanita tidak menyukai atau membenci seseorang, ia cenderung menolak, menghukum dan mengadili semua tingkah laku serta pribadi orang yang dibencinya tidak bias membedakan antara person(pribadi)orang yang dibenci dengan tingkah laku nya.
11. Pada umumnya wanita lebih akurat dan lebih mendetail. Para mahasiswi akan membuat catatan dan diktat-diktat ilmiah yang lebih lengkap dan teliti.
12. Wanita lebih suka menyibukkan diri dengan pelbagai pekerjaan ringan, misalnya bertanam, menyulam, merajut, mengerjakan kerajinan tangan, membuat kue-kue dll. (Kartono, 2006)

16.3.7 Periode menopause Klimakterium

Fase menopause disebut juga dengan Klimakterium. Di mana tubuh wanita terjadi banyak perubahan fungsi fisik dan psikis, sedangkan vitalitasnya mengalami kemunduran. Periode ini disebut juga periode kritis, karena perubahan sistim hormonal mempengaruhi setiap konstitusi Psikomatis (rohani dan jasmani). Oleh karenanya kemunduran tersebut terjadilah kemudian krisis-krisis dalam kehidupan psikis pribadi yang bersangkutan., dan memanifestasikan diri dalam simpton psikologis antara lain: depresi-depresi(kemurungan), mudah tersinggung dan mudah jadi marah, mudah curiga, diliputi banyak kecemasan, insomnia atau tidak bisa tidur karena sangat bingung dan gelisah.

Simpton-simpton psikologis ini dapat dianggap sebagai “jeritan Minta tolong” agar wanita tersebut masih meneruskan aktivitasnya. Klimakterium disebut juga “usia berbahaya” (The dangerous age). Dengan berhentinya aktivitas indung telur, maka system endokrin menjadi kacau balau fungsinya; sehingga mengakibatkan kekacauan pada fungsi –fungsi organis dan fungsi psikis lainnya. Namun manifestasi individu periode klimakterium dipengaruhi oleh kepribadian masing-masing individu. Sebab struktur kepribadian yang terintegrasi dengan baik akan memengaruhi secara positif gangguan-gangguan kelenjar (Kartono, 2002).

16.3.8 Beberapa Gangguan Pada Periode Klimakterium

Kartono (2002), menjelaskan perilaku yang aneh pada periode klimakterium di antaranya:

1. Mengalami aktivitas hipomanis semu: merasakan seolah-olah vitalitas hidupnya menjadi bertambah, jika dahulu dia menghindari pengalaman-pengalaman yang menggunakan kekerasan atau kesembronoan maka sekarang ia akan dikejar-kejar oleh nafsu untuk menyerempet-nyerempet bahaya guna memperkaya pengalaman hidupnya.
2. Ia mulai membuat catatan-catatan harian, ingin melakukan perjalanan jauh dan menjalin kisah-kisah hidup baru. Menjadi sangat antusias dengan ide-ide dan paham politik tertentu, ia mengubah sikapnya terhadap keluarga sendiri.
3. Adapula wanita-wanita usia ini yang dikala mudanya menunjukkan tingkah laku halus dan terhormat, kini mulai bergaul dengan dan mengumpulkan anak-anak muda serta kaum pria yang lebih interior dari dirinya. Lalu ia berilusi bahwa dirinya dikagumi dan dicintai oleh banyak pria muda. Pada zaman sekarang, kerap kali kita jumpai wanita semacam ini yang dikenal sebagai tante-tante girang.
4. Biasanya faktor sugestibilitas para wanita setengah umur menjadi makin besar. Karena nalar pertimbangannya menjadi sangat berkurang. Ia mengira bahwa gairah keremajaannya masih tetap menyala seperti pada usia puber.
5. Ada wanita setengah tua memberikan evaluasi berlebihan terhadap proses ketuanya, dan berkata "oh saya kini menjadi tua dan layu, keluhan semacam ini mirip sekali dengan manifestasi protes ditambah rasa sakit hati dengan perlakuan alam yang kurang adil terhadap dirinya yang kini menjadi tua.

16.3.9 Kondisi Psikis Wanita Klimakterium

Beberapa gejala psikologis yang menonjol ketika menopause adalah: 1) Ingatan menurun. 2) Kecemasan meliputi: Suasana hati, yaitu mudah marah, perasaan sangat tegang. 3) Pikiran, yaitu keadaan pikiran yang tidak menentu,

seperti: khawatir, sukar konsentrasi, pikiran kosong, membesar-besarkan ancaman, merasa tidak berdaya. 4) Motivasi, seperti: menghindari situasi, ketergantungan yang tinggi, ingin melarikan diri, lari dari kenyataan. 5) Perilaku gelisah, yaitu keadaan diri yang tidak terkendali, seperti: gugup, kewaspadaan yang berlebihan, sangat sensitive dan agitatif. 6) Mudah tersinggung 7) Stress 8) Depresi (Sulisetyawati, 2011)

Penelitian oleh Hekhmawati (2016), mengemukakan beberapa perubahan psikologis yang dominan terjadi pada wanita menopause yaitu daya ingat menurun, kecemasan, mudah tersinggung stress dan depresi. Pengalaman yang sangat penting pada wanita klimakterium adalah, yaitu pada periode praklimakteris dan klimakteris yaitu:

1. Usaha emansipasi anak-anaknya untuk melepaskan diri dari pengaruh dan ikatan ibunya
2. Dan proses terputusnya ikatan psikis, dengan berpisahnya/perginya anak-anak tadi untuk bersekolah dan bekerja ditempat yang jauh, kawin dan berumah tangga sendiri dan lain-lain.

16.4 Psikologi Wanita Masa Nenek-Nenek (Lansia)

Fase terakhir dalam kehidupan wanita yaitu masa nenek-nenek atau lanjut usia. Badan kesehatan dunia (WHO) menetapkan 65 tahun sebagai usia yang menunjukkan proses penuaan yang berlangsung secara nyata dan seseorang telah disebut lanjut usia. Lansia banyak menghadapi berbagai masalah kesehatan yang perlu penanganan segera dan terintegrasi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menggolongkan lanjut usia menjadi 4 yaitu: usia pertengahan (middle age) 45-59 tahun, Lanjut usia (elderly) 60-74 tahun, lanjut usia tua (old) 75-90 tahun dan usia sangat tua (very old) diatas 90 tahun. Menurut Hurlock (Hurlock, 1980, h.380) terdapat beberapa ciri-ciri orang lanjut usia, yaitu: Usia lanjut merupakan periode kemunduran, Orang lanjut usia memiliki status kelompok minoritas, Menua membutuhkan perubahan peran, dan Penyesuaian yang buruk pada lansia.

Menurut Butler dan Lewis (1983) serta Aiken (1989) terdapat berbagai karakteristik lansia yang bersifat positif. Beberapa di antaranya adalah:

1. Keinginan untuk meninggalkan warisan;
2. Fungsi sebagai seseorang yang dituakan;
3. Kelekatan dengan objek-objek yang dikenal;
4. Perasaan tentang siklus kehidupan;
5. Kreativitas,
6. Rasa ingin tahu dan kejutan (surprise);
7. Perasaan tentang penyempurnaan atau pemenuhan kehidupan, dll.

16.4.1 Kondisi Psikologis Wanita Pada Masa Lansia (Nenek-Nenek)

Kita telah memahami bahwa dunia ini ada tipe ibu yang baik dan ada tipe ibu yang jahat, demikian juga dengan tipe nenek-nenek. Jumlah tipe nenek-nenek itu ada sebanyak tipe-tipe individual dan tipe karakter. Ibu-ibu biasa, yaitu ada nenek yang baik, lemah lembut penuh rasa keibuan akan tetapi ada juga nenek-nenek yang ganas, sangat egoistis, suka membenci orang lain dan iri hati, jahat, kejam dan tidak remem.

Tipe nenek yang baik hati digolongkan dalam 3 kategori yaitu: punya sifat keibuan sejati, berjiwa muda, dan nenek yang unggul.

1. Tipe nenek yang memiliki keibuan sejati, mereka melanjutkan sifat-sifat yang baik ini; dan secara otomatis akan menganggap cucunya sebagai anak-anak sendiri yang paling kecil. Seringkali ia merasa sangat bahagia, bahkan menjadi semakin kaya kehidupannya psikisnya oleh pengalaman-pengalaman baru. Akan tetapi ada kalanya ia merasa terkejut sekali dan tidak menyetujui macam-macam perbuatan yang diakibatkan oleh modernisasi serta kemajuan zaman. Namun secara keseluruhan dapat dinyatakan: ia adalah seorang ibu dan nenek yang open telaten dan bahagia. Seorang wanita yang sangat narsistis pada umumnya tetap mau membanggakan dan mengenang sejarah terus menerus pada masa mudanya. Sebaliknya wanita yang memiliki sifat keibuan sejati akan menyenangkan masa berakhirnya masa keibuan. Ia bisa bernafas lega,

karena sudah tidak lagi merawat anak kandungnya sendiri. Dan sekarang tinggal menikmati tinggal dengan bayi kanak-kanak, cucu dan cicitnya.

2. Tipe kedua dari nenek yang lembut hati adalah yang berjiwa muda. Mereka menganggap fungsi kenekannya sebagai satu pengalaman baru, ia menganggap masa lalu sebagai peristiwa yang sudah berlalu dan tidak akan terulang kembali. Fungsi kenekannya diterima sebagai anugerah ilahi dan kebahagiaan yang diberikan oleh alam. Ia tidak menganggap periode nenek sebagai lanjutan dari periode keibuan akan tetapi memandangnya; sebagai satu edisi baru hidup, yang harus diisi dengan bakti dan kesocialan yang konkret. Identifikasi yang dilakukannya pada cucu-cucu dan anak-anaknya memberikan kebahagiaan tertentu padanya. Nenek ini biasanya lebih memanjakan cucu-cucunya dari pada anak-anaknya, sehingga anak yang diasuh neneknya akan lebih manja. Semua interaksi psikis yang melingkupi kehidupan seorang nenek itu ikut menentukan bentuk tingkah laku dan kehidupan jiwa nenek tersebut.
3. Tipe ketiga dari nenek yang baik hati adalah nenek yang unggul atau nenek yang *exelence*. Nenek ini bersifat sebagai ia bisa meletakkan perasaan dan menyesuaikan dirinya dengan segala kondisi yang tengah dihadapinya. Ia sudah bisa meninggalkan atau melepaskan semua kejadian didunia. Ia tidak merasa dirugikan kalau kehilangan segala-galanya. Tidak ada konflik batin sedikitpun dihatinya dengan relasinya, hasrat berpacu dan kompetisi sudah mengikis. Dunia dihadapinya dengan hati sebersih dan sepolos hati seorang bayi yang baru lahir. Satu-satunya kelemahan yang ada pada nenek ini adalah dan merugikan orang tua adalah ia terlampau memanjakan cucu-cucunya. Namun demikian kemanjaan yang dilimpahkan oleh nenek ini adalah pemberian yang dilakukan dengan kebijaksanaan dan ketulusan hati. Karena segenap hatinya digerakkan oleh kasih sayang dan kebaikan. Ada keseimbangan dan keserasian dalam dirinya, baik dengan dunia luar maupun dalam diri pribadi. Terdapat pula ketenangan kalbu, sebagai hasil dari keseimbangan di antara semua unsur jiwani. (Kartono, 2002)

Bab 17

Gizi dalam Siklus Kehidupan Wanita



17.1 Pendahuluan

Gizi memiliki peranan penting dalam setiap siklus kehidupan termasuk siklus kehidupan wanita. Wanita mengalami beberapa tahap kehidupan yang membutuhkan gizi yang berbeda-beda terutama pada tahapan rawan gizi yaitu dari masa remaja, ibu hamil dan ibu menyusui. Semua tahapan tersebut memerlukan pengaturan gizi makro dan mikro yang tepat untuk menunjang pertumbuhan dan perkembangan secara maksimal.

Bab ini akan menguraikan kebutuhan pemenuhan gizi pada berbagai siklus kehidupan wanita yang dimulai dari remaja, ibu hamil, dan ibu menyusui.

17.2 Gizi pada Remaja

Masa remaja merupakan masa peralihan dari anak-anak menuju dewasa. Tahapan ini ditandai dengan peningkatan massa tubuh, massa kerangka tubuh,

dan lemak tubuh serta mengalami kejadian pubertas dan menstruasi sehingga mengakibatkan peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 tahun 2019 tentang Angka Kecukupan Gizi yang dianjurkan untuk masyarakat Indonesia, jumlah kecukupan gizi untuk remaja wanita dibagi menjadi beberapa kelompok umur yaitu 10-12 tahun, 13-15 tahun, dan 16-18 tahun.

Berbagai zat gizi yang harus diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan yang optimal yaitu sebagai berikut.

1. Energi.

Kebutuhan energi pada remaja dipengaruhi oleh tingkat aktivitas, tingkat metabolisme basal dan peningkatan kebutuhan untuk pertumbuhan dan pematangan masa pubertas. Kebutuhan energi dan zat gizi yang tidak terpenuhi mengakibatkan gangguan pada pertumbuhan dan pematangan seksual pada masa remaja. Remaja wanita memerlukan energi per hari sebanyak 1900 kkal untuk usia 10-12 tahun, 2050 kkal untuk usia 13-15 tahun, dan 2100 kkal untuk usia 16-18 tahun. Berbagai bahan makanan yang dapat dijadikan sumber energi yaitu sumber karbohidrat seperti beras, tepung terigu, umbi-umbian, jagung dan hasil olahannya.

2. Protein.

Kebutuhan protein pada remaja dipengaruhi oleh jumlah protein yang dibutuhkan untuk massa tubuh. Perkiraan kebutuhan protein pada remaja yaitu 0,85 g/kg berat badan/hari. Secara detail per kelompok usia per hari yaitu 55 gram untuk usia 10-12 tahun, dan 65 g untuk usia 13-15 tahun dan 16-18 tahun. Kebutuhan protein pada remaja wanita lebih tinggi pada saat usia 11-14 tahun karena merupakan puncak pertumbuhan.

3. Karbohidrat

Karbohidrat merupakan sumber energi utama bagi tubuh. Makanan yang mengandung tinggi karbohidrat yaitu gandum, padi, oat, sorghum, umbi-umbian, buah-buahan, dan kacang-kacangan. Asupan karbohidrat yang dianjurkan pada remaja yaitu 130 g/hari atau 45-65 persen dari kebutuhan energi sehari. Kecukupan karbohidrat remaja

wanita per hari usia 10-12 tahun sebanyak 280 g, 13-15 tahun dan 16-18 tahun sebanyak 300 g.

Kelompok penyumbang asupan karbohidrat pada remaja juga berasal dari makanan dan minuman yang mengandung pemanis dan gula tambahan. Menurut Luwito & Santoso (2021), bahwa remaja obesitas mengonsumsi asupan gula dalam minumannya melebihi yang dianjurkan. Pemanis dan gula tambahan menyumbang sekitar 21% asupan energi pada remaja. Remaja perempuan mengonsumsi 26 sdt gula tambahan per hari. Pada umumnya gula tambahan berasal dari minuman soft drink, permen, roti, dan minuman manis lainnya.

4. Serat

Serat pangan berguna untuk melancarkan fungsi pencernaan dan berperan penting dalam pencegahan penyakit kronik seperti kanker, penyakit jantung koroner, dan diabetes melitus tipe 2. Kecukupan asupan serat juga mengurangi kadar kolesterol, mempertahankan gula darah tetap normal dan mengurangi risiko obesitas. Anjuran asupan serat remaja wanita per hari untuk usia 10-12 tahun yaitu 27g, usia 13-15 tahun dan usia 16-18 tahun sebanyak 29g.

5. Lemak

Tubuh manusia memerlukan asupan lemak dan asam lemak esensial untuk pertumbuhan dan perkembangan. Anak di atas 2 tahun termasuk remaja wanita dianjurkan mengonsumsi lemak tidak lebih dari 25-35% total kalori dan tidak lebih dari 10% nya berasal dari lemak jenuh. Angka kecukupan lemak remaja wanita per hari sesuai kelompok usia yaitu tertera pada tabel 17.1 berikut.

Tabel 17.1: Angka Kecukupan Lemak Remaja Wanita (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia, 2019)

Kelompok Usia	Lemak (g)		
	Total	Omega 3	Omega 6
10-12 tahun	65	1,0	10
13-15 tahun	70	1,1	11
16-18 tahun	70	1,1	11

6. Kalsium

Kecukupan kalsium pada remaja merupakan hal penting karena sangat berkaitan dengan pertumbuhan dan perkembangan fisik. Kalsium merupakan komponen utama tulang dan puncak pertumbuhan tulang terjadi pada masa remaja. Asupan kalsium juga berperan penting pada perkembangan massa tulang dan penurunan risiko osteoporosis. Kebutuhan dan penyerapan kalsium tertinggi terjadi pada masa remaja. Remaja perempuan mengalami tingkat penyerapan kalsium tertinggi pada saat memasuki usia *menarche*.

Anjuran asupan kalsium remaja perempuan per hari pada semua kelompok yaitu 1200mg. Asupan kalsium remaja perempuan yang tidak terpenuhi dari makanan dianjurkan untuk menambahkan dari makanan fortifikasi kalsium. Makanan sumber kalsium yaitu gandum, keju, susu dan hasil olahannya. Asupan kalsium berkorelasi dengan asupan energi. Remaja perempuan yang membatasi asupan energi karena takut mengalami kegemukan akan berkorelasi dengan rendahnya asupan kalsium.

7. Besi

Kebutuhan zat besi pada masa remaja meningkat karena adanya pertumbuhan, peningkatan volume darah dan kejadian *menarche*. Asupan zat besi yang dianjurkan pada remaja perempuan per hari usia 10-12 tahun yaitu 8 mg dan usia 13-15 tahun serta 16-18 tahun sebanyak 11mg. Kebutuhan zat besi pada remaja perempuan meningkat setelah mencapai *menarche*.

8. Vitamin D

Vitamin D merupakan vitamin larut lemak yang berperan penting pada penyerapan kalsium dan fosfor. Vitamin D dapat disintesis dalam tubuh melalui paparan sinar matahari. Vitamin D juga penting untuk pembentukan tulang yang optimal. Asupan vitamin D harus ditingkatkan terutama pada remaja berisiko tinggi yaitu yang kurang terpapar sinar matahari, alergi susu dan laktosa intolerance, memiliki aktivitas yang terbatas dalam ruangan, kulit gelap, dan jarang terpapar sinar matahari.

9. Asam Folat

Asam folat merupakan bagian penting pada sintesis DNA, RNA dan protein. Kebutuhan asam folat meningkat pada remaja perempuan selama pubertas. Kecukupan asam folat remaja perempuan per hari pada semua kelompok usia yaitu 400 mg. Rendahnya asam folat pada remaja perempuan berhubungan dengan sistem reproduksi. Asupan folat yang cukup dapat mendukung terhadap kejadian kehamilan yang normal, menurunkan risiko *spina bifida* dan menurunkan risiko *down sindrom*.

Oleh karena itu, bagi wanita dianjurkan untuk melakukan langkah pencegahan sejak sebelum kehamilan yaitu menjaga asupan asam folat. Sejak usia 15 tahun sampai 45 tahun dianjurkan untuk mengonsumsi asam folat terutama dari asupan sehari-hari dan jika diperlukan ditambah dari suplemen. Asupan asam folat bisa didapatkan dari sayur-sayuran, buah-buahan, dan kacang-kacangan.

17.3 Gizi pada Persiapan Kehamilan

17.3.1 Prakonsepsi

Reproduksi manusia merupakan hasil dari proses yang kompleks menyangkut genetik, biologi, lingkungan dan perilaku. Proses kehamilan akan berlangsung dengan normal jika ibu memiliki tubuh yang sehat dan terpenuhinya asupan gizi. Hal yang sebaliknya jika kondisi tubuh ibu tidak sehat dan mengalami kekurangan gizi maka akan menimbulkan masalah yaitu gangguan pertumbuhan dan perkembangan janin dan masalah kehamilan pada ibu seperti anemia, hiperemesis, dan lainnya.

Asupan zat gizi yang berasal dari makanan dan suplemen, asupan kalori, dan lemak tubuh memengaruhi kesuburan yaitu berpengaruh pada kondisi pertemuan sel sperma dan sel telur juga berpengaruh pada kondisi hormon. Asupan zat gizi dan lemak tubuh sebelum konsepsi juga memengaruhi kesehatan ibu saat hamil dan pertumbuhan serta perkembangan janin.

Kekurangan zat gizi pada wanita berkaitan dengan penurunan kesuburan dan hal ini dapat diperbaiki dengan mengonsumsi makanan yang bergizi. Hasil

penelitian menunjukkan bahwa kesuburan dipengaruhi oleh makanan dan asupan zat gizi. Asupan energi dan protein yang tidak seimbang karena asupan makanan yang belum tepat, akan berpengaruh terhadap kekurangan berat badan atau kelebihan berat badan sehingga terjadi perubahan fungsi ovarium dan kesuburan. Zat gizi juga memengaruhi proses pematangan oosit serta kualitas embrio dan efisiensi implantasi (Silvestris et al., 2019).

Keadaan lemak tubuh yang tidak normal baik itu kelebihan maupun kekurangan akan memengaruhi pada kesuburan wanita. Hal ini dikarenakan sel lemak memproduksi estrogen, progesteron dan leptin yang ketersediaannya dipengaruhi oleh kondisi lemak tubuh. Perubahan hormon tersebut memengaruhi proses reproduksi seperti perkembangan folikel, ovulasi dan pematangan sel telur.

Obesitas merupakan kondisi kelebihan lemak tubuh yang ditunjukkan dengan Indeks Massa Tubuh (IMT) di atas 30 kg/m². Wanita obesitas memiliki hormon estrogen, androgen, dan leptin yang lebih tinggi. Kondisi ini mengakibatkan ketidakteraturan pada siklus menstruasi, kegagalan ovulasi dan anovulasi serta amenorrhoea atau tidak haid. Adapun kondisi sebaliknya yaitu kekurangan lemak tubuh akan mengakibatkan penurunan kadar hormon progesteron dan peningkatan hormon kortisol. Perubahan hormon ini mengakibatkan terganggunya proses reproduksi. Remaja yang kurus akan mengalami keterlambatan usia menopause dan berakibat pada keterlambatan waktu pembuahan.

Asupan antioksidan seperti vitamin E, vitamin C, beta karoten, selenium dan pigmen tinggi antioksidan seperti yang terdapat dalam sayuran berperan penting dalam kesuburan wanita. Antioksidan dibutuhkan untuk menjaga sel telur dari kerusakan akibat stress oksidatif. Stress oksidatif muncul ketika produksi radikal bebas melebihi kemampuan antioksidan di dalam tubuh. Mulla et al. (2018), menyatakan bahwa stress oksidatif akan mengganggu pada proses pembuahan dan implantasi. Wanita yang diberikan suplementasi antioksidan akan meningkatkan tingkat kesuburannya.

Asupan kedelai seperti tofu, susu kedelai, tempe dan protein kedelai dalam bentuk olahan lainnya berkaitan dengan penurunan kesuburan pada wanita. Dampak makanan tinggi kedelai pada kesuburan dikarenakan pengaruh tingkat isoflavon. Isoflavon merupakan kelompok fitoestrogen yang memiliki kemiripan struktur kimia dengan estrogen. Hal ini mengakibatkan isoflavon kedelai berikatan dengan *Receptor Estrogen* (RE) yang bersifat agonis ataupun

antagonis. Isoflavon sebagai senyawa estrogen like akan mengawali kerja dengan meniru cara kerja estrogen dan diduga memiliki kemampuan antifertilitas (Nita & Adriani, 2015).

Zat besi merupakan salah satu zat gizi yang berperan penting pada wanita. Kekurangan zat besi pada saat sebelum hamil mengakibatkan penurunan kesuburan pada wanita. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penurunan kadar serum ferritin dalam darah dapat berkaitan baik secara langsung atau tidak langsung dengan subfertilitas yang disebabkan disfungsi ovarium.

17.3.2 Perikonsepsi

Perikonsepsi merupakan waktu sebelum konsepsi (prakonsepsi) termasuk di dalamnya masa pembuahan (konsepsi), implantasi, masa pembentukan plasenta, dan pembentukan embrio atau organ (embriogenesis atau organogenesis). Perikonsepsi disebut juga sebagai tahap awal kehamilan (early pregnancy). Pada tahapan ini terdapat berbagai zat gizi yang harus dipenuhi agar proses konsepsi berlangsung normal sehingga kehamilan menghasilkan janin yang sehat dan tidak timbul masalah kehamilan pada ibu.

Asupan asam folat merupakan zat gizi yang sangat penting untuk proses konsepsi karena ketidakcukupan asam folat saat kehamilan dapat menyebabkan kasus *neural tube defects* (NTD) seperti sifna bifida. Kejadian *neural tube defects* berkembang pada 3-4 minggu awal kehamilan. Fortifikasi asam folat dapat mengurangi kejadian *neural tube defects* pada janin (D'Antoine & Bower, 2019). Asam folat berperan penting untuk proses replikasi DNA dan merupakan komponen reaksi enzimatik pada sintesis asam amino dan metabolisme vitamin. Anjuran asupan asam folat pada wanita prekonsepsi yaitu 400 mcg. Asupan asam folat tersebut bisa didapatkan dari makanan sumber asam folat seperti biji bunga matahari, asparagus, kacang polong, buah-buahan, dan sayuran hijau.

Selain asupan asam folat, zat besi juga berperan penting untuk persiapan kehamilan. Wanita yang mengalami defisiensi zat gizi besi saat kehamilannya akan menyebabkan bayi dengan status zat besi yang rendah. Oleh karena itu dianjurkan untuk memenuhi asupan zat besi sejak sebelum kehamilan. Peningkatan asupan zat gizi besi harus diiringi dengan peningkatan asupan makanan tinggi vitamin C seperti buah-buahan dan sayur-sayuran.

17.4 Gizi pada Ibu Hamil

Kebutuhan zat gizi pada ibu hamil tergantung pada status zat gizi sebelum kehamilan, ukuran tubuh, tingkat aktivitas fisik, dan status kesehatan. Secara keseluruhan kebutuhan zat gizi bisa dipenuhi dengan mengonsumsi makanan sesuai dengan pedoman gizi seimbang dan prinsip beragam, bergizi, seimbang dan aman (B2SA).

Kebutuhan energi pada ibu hamil meningkat seiring dengan peningkatan kebutuhan protein dan sintesis jaringan lemak. Protein dibutuhkan untuk janin, plasenta, uterus dan payudara. Adapun lemak dibutuhkan untuk simpanan cadangan lemak ibu. Secara fisiologis ibu hamil mengalami berbagai perubahan yang menyebabkan kebutuhan energi dan zat gizi meningkat. Berbagai perubahan fisiologis saat hamil ditunjukkan pada tabel 17.2 berikut.

Tabel 17.2: Perubahan Fisiologi pada Ibu Hamil (Brown et al., 2017)

Kondisi Fisiologis	Perubahan
Penambahan Volume darah	Volume darah meningkat 20% Plasma darah meningkat 50%
Tingkat lemak dalam darah	Trigliserida (60-70% wanita) Kolesterol meningkat LDL meningkat Trigliserida meningkat HDL meningkat
Tingkat glukosa darah	Resisten insulin meningkat
Perluasan organ dan jaringan	Hati membesar Kelenjar tiroid membesar Jantung membesar Uterus membesar Payudara membesar Jaringan lemak membesar
Sistem peredaran darah	Denyut jantung meningkat (16% atau 6 ketukan/menit)
Sistem pernapasan	Volume tidal meningkat (30-40%) Konsumsi oksigen meningkat (10%)
Asupan makanan	Asupan makanan meningkat, berat badan meningkat Perubahan rasa Rasa haus meningkat
Sistem pencernaan	Waktu transit lambung dan usus meningkat Mual (70%), muntah (40%) Konstipasi
Ginjal	Laju filtrasi glomerulus meningkat (50-60%) Risiko infeksi saluran kemih meningkat

Sistem imun	Risiko infeksi saluran kemih, saluran reproduksi dan infeksi lainnya meningkat
Metabolisme basal	Laju metabolisme basal meningkat
	Suhu tubuh meningkat
Hormon	Plasenta mengeluarkan hormon dalam jumlah banyak untuk mendukung perubahan fisiologi selama kehamilan

Peningkatan kebutuhan energi dan zat gizi selama kehamilan ditunjukkan dengan adanya tambahan khusus pada angka kecukupan gizi untuk ibu hamil. Angka kecukupan gizi untuk ibu hamil secara lengkap ditunjukkan pada tabel 17.3 berikut.

Tabel 17.3: Angka Kecukupan Gizi pada Ibu Hamil (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia, 2019)

Variabel/ Zat Gizi	Kelompok Umur Wanita (+an)		Hamil (+an)		
	19-29	30-49	Trimester 1	Trimester 2	Trimester 3
Berat Badan (kg)	55	55			
Tinggi Badan (cm)	159	158			
Energi (kkal)	2250	2150	180	300	300
Protein (g)	60	60	1	10	30
Lemak (g)	65	60	+2	+2,3	+2,3
Karbohidrat (g)	360	340	+25	40	40
Serat (g)	32	30	3	4	4
Air (ml)	2350	2350	300	300	300
Vit A (RE)	600	600	300	300	300
Vit D (mcg)	15	15	0	0	0
Vit E (mcg)	15	15	0	0	0
Vit K (mcg)	55	55	0	0	0
Vit B1 (mg)	1,1	1,1	+0,3	+0,3	+0,3
Vit B2 (mg)	1,1	1,1	+0,3	+0,3	+0,3
Vit B3 (mg)	14	14	4	4	4
Vit B5 (Pantotenat) (mg)	5,0	5,0	1	1	1
Vit B6 (mcg)	1,3	1,3	+0,6	+0,6	+0,6
Folat (mcg)	400	400	200	200	200
Vit B12 (mcg)	4,0	4,0	+0,5	+0,5	+0,5
Biotin (mcg)	30	30	0	0	0
Kolin (mg)	425	425	25	25	25
Vit C (mg)	75	75	10	10	10
Kalsium (mg)	1000	1000	200	200	200
Fosfor (mg)	700	700	0	0	0

Magnesium (mg)	330	330	0	0	0
Besi (mg)	18	18	0	9	9
Iodium (mcg)	150	150	70	70	70
Seng (mg)	8	8	2	4	4
Selenium (mcg)	24	25	5	5	5
Mangan (mg)	1,8	1,8	+0,2	+0,2	+0,2
Flour (mg)	3,0	3,0	0	0	0
Kromium (mg)	30	29	5	5	5
Kalium (mg)	4700	4700	0	0	0
Natrium (mg)	1500	1500	0	0	0
Klor (mcg)	2250	2250	0	0	0
Tembaga (mg)	900	900	100	100	100

1. Kebutuhan karbohidrat

Sebanyak 45-65% asupan energi ibu hamil didapatkan dari makanan sumber karbohidrat. Ibu hamil harus mengonsumsi minimal 175 gram karbohidrat untuk memenuhi kebutuhan glukosa untuk perkembangan otak janin. Beberapa contoh sumber karbohidrat yang juga mengandung serat yaitu sereal dan buah-buahan. Bahan makanan tersebut juga mengandung fitokimia seperti antioksidan dan serat yang bermanfaat bagi ibu hamil untuk mencegah konstipasi.

2. Kebutuhan protein

Asupan protein yang dianjurkan untuk ibu hamil ditambahkan sesuai dengan trimester kehamilan. Protein dibutuhkan ibu hamil untuk memenuhi kebutuhan janin dan ibunya. Kebutuhan protein saat hamil meningkat karena adanya penambahan jaringan protein. Sekitar 925 gram protein terakumulasi pada jaringan protein selama kehamilan, 440 gram untuk janin, 216 gram untuk darah ibu, 166 gram untuk uterus dan 100 gram untuk plasenta. Bahan makanan yang dapat dijadikan sumber protein bagi ibu hamil yaitu sumber protein hewani seperti ikan, daging, ayam, telur dan sumber protein nabati seperti tahu, tempe, brokoli, edamame, dan lainnya.

3. Kebutuhan lemak

Ibu hamil rata-rata mengonsumsi lemak sebanyak 33 persen dari total energi. Asupan lemak dari makanan digunakan sebagai sumber energi bagi pertumbuhan dan perkembangan janin juga sebagai pelarut vitamin. Salah satu komponen lemak yaitu asam lemak

esensial berperan penting pada pertumbuhan dan perkembangan janin. Ibu hamil direkomendasikan mengonsumsi 14 gram asam linoleat per hari dan 1,4 gram asam alfa linolenat. Bahan makanan yang banyak mengandung asam linoleat yaitu jagung, bunga matahari dan minyak kedelai. Asam alfa linolenat juga banyak ditemukan pada kedelai, minyak canola dan sayuran berdaun hijau.

Asam linoleat dan alfa linolenat berfungsi sebagai komponen struktur membran sel. Otak, retina dan jaringan saraf lainnya mengandung banyak asam linoleat dan alfa linolenat. Turunan dari asam linoleat dan asam alfa linolenat berfungsi sebagai prekursor eikosanoid yang mengatur sejumlah sel dan fungsi organ. Kelompok asam alfa linolenat adalah asam eikosapentaenoik (EPA) dan asam dokosaheksanoik (DHA) yang berperan penting pada kehamilan.

Ibu hamil dan menyusui yang mengonsumsi EPA dan DHA dalam jumlah yang cukup akan melahirkan bayi yang cerdas dan memiliki sistem saraf pusat yang baik. Bahan makanan yang tinggi EPA dan DHA yaitu ikan, minyak ikan dan seafood. DHA juga terdapat pada kuning telur, susu, kacang-kacangan, salmon, dan sayuran berwarna.

4. Vitamin dan Mineral

Angka kecukupan vitamin dan mineral pada ibu hamil meningkat dikarenakan peningkatan kebutuhan untuk pertumbuhan janin dan plasenta dan penambahan jumlah jaringan serta volume plasma. Vitamin A berperan penting pada diferensiasi sel. Kekurangan vitamin A dapat menimbulkan kelainan bentuk organ janin seperti paru paru, saluran kemih dan hati. Akan tetapi retinol memiliki potensi racun sehingga ibu hamil disarankan mengonsumsi retinol tidak lebih dari 5.000 IU dari suplemen retinol.

Vitamin D juga berperan penting pada kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, pertumbuhan tulang, dan pembentukan gigi dan enamel gigi. Kekurangan vitamin D saat kehamilan mengakibatkan gangguan pada perkembangan tulang janin. Bayi yang lahir dengan kekurangan vitamin D akan tumbuh lebih kecil dan memiliki tulang

serta enamel gigi yang tidak normal. Asupan vitamin D yang dianjurkan pada ibu hamil yaitu 15 mcg (600 IU) per hari.

Mineral kalsium selama kehamilan berperan penting pada perkembangan sistem rangka tubuh janin dan kesehatan tulang ibu. Selama kehamilan sebanyak 30 gram kalsium ditransfer dari ibu ke janin. Metabolisme kalsium mengalami perubahan selama kehamilan. Penyerapan kalsium dari asupan makanan meningkat sebanyak 2 kali lipat. Kebutuhan kalsium selama kehamilan bisa dipenuhi dari berbagai makanan sumber kalsium seperti susu, keju, kacang kedelai, jeruk, alpukat, dan oatmeal.

Kebutuhan zat besi pada saat kehamilan meningkat sehingga angka kecukupan zat besi ditambah sebanyak 9 mg pada trimester 2 dan 3 kehamilan. Zat besi ini digunakan untuk janin dan plasenta serta untuk meningkatkan massa sel darah merah. Defisiensi zat besi dan anemia defisiensi zat besi merupakan masalah yang banyak terjadi di dunia. Secara keseluruhan defisiensi zat besi paling sedikit terjadi pada trimester pertama (6,9%), meningkat pada trimester kedua menjadi 14,3% dan puncaknya pada trimester ketiga yaitu 28,4%.

Defisiensi zat besi saat awal kehamilan mengakibatkan bayi terlahir dengan Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR) dan prematur. Hal ini berkaitan dengan rendahnya kecerdasan dan kemampuan motorik anak dikarenakan rendahnya aliran oksigen pada plasenta dan janin serta peningkatan infeksi. Ibu hamil yang mengalami defisiensi zat besi akan mudah lelah dan lemah, sulit melakukan aktivitas fisik dan terlihat pucat. Berikut ini indikator anemia defisiensi besi pada ibu hamil berdasarkan serum ferritin.

Tabel 17.4: Indikator Anemia pada Ibu Hamil (Brown et al., 2017)

Kategori	Serum ferritin, ng/mL
Normal	>35
Depleted iron store	<20
Defisiensi besi	≤ 15

Adapun berdasarkan kadar hemoglobin yang mengindikasikan anemia pada ibu hamil berdasarkan usia kehamilan yaitu sebagai berikut.

Tabel 17.5: Indikator Anemia pada Ibu Hamil Berdasarkan Usia Kehamilan (Brown et al., 2017)

Kehamilan (minggu)	Hemoglobin (g/dL) yang mengindikasikan anemia
12	< 11,0
16	< 10,6
20	< 10,5
24	< 10,5
28	< 10,7
32	< 11,0
36	< 11,4
40	< 11,9

Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi suplemen zat gizi besi sebanyak 30 mg/hari. Adapun ibu hamil yang anemia sebanyak 60-180 mg/hari. Adapun jumlah zat besi yang diserap tergantung pada kebutuhan zat gizi besi setiap individu dan jumlah suplemen zat besi. Kebutuhan zat besi bisa dipenuhi dari bahan makanan seperti daging, ikan, telur, sereal, roti gandum, jagung, bayam, dan kentang. Penyerapan zat besi yang lebih tinggi yaitu pada sumber makanan heme yang berasal dari hewan. Penyerapan zat besi juga tinggi jika didukung asupan vitamin C yang cukup.

Mineral berikutnya yaitu iodin yang diperlukan pada saat kehamilan untuk memenuhi kebutuhan ibu dan janin seperti untuk fungsi tiroid dan produksi energi serta perkembangan otak janin. Defisiensi iodin yang terjadi pada saat kehamilan mengakibatkan hipotiroid. Kejadian hipotiroid pada bayi dapat diturunkan sebanyak 70% jika wanita berisiko diberikan suplementasi iodin sebelum memasuki kehamilan atau pada awal kehamilan. Sumber iodin salah satunya bisa didapatkan dari garam. Satu sendok teh (sdt) garam mengandung 400 mcg iodin. Iodin juga terdapat pada ikan, kerang, rumput laut, dan beberapa jenis the serta suplemen iodin.

5. Komponen bioaktif dari makanan

Bahan pangan mengandung ribuan komponen bioaktif yang bermanfaat bagi kesehatan seperti senyawa fitokimia yang berpengaruh pada kesehatan ibu hamil. Kehamilan normal merupakan kondisi prooksidatif sehingga membutuhkan antioksidan yang cukup tinggi. Antioksidan bermanfaat untuk menjaga DNA janin dan jaringan pada ibu hamil dari kerusakan oleh radikal bebas. Salah satu contoh antioksidan yaitu vitamin C dan E dapat berperan dalam menurunkan risiko asma pada anak. Makanan yang

mengandung tinggi antioksidan yaitu yang berwarna seperti merah, orange, hijau, kuning, dan ungu. Berbagai makanan berwarna tersebut berupa buah-buahan dan sayur-sayuran. Ibu hamil dianjurkan mengonsumsi minimal 5 gelas sayuran dan buah buahan per hari.

6. Cairan.

Peningkatan kebutuhan cairan pada ibu hamil ditunjukkan dengan peningkatan rasa haus saat hamil. Rata-rata ibu hamil mengonsumsi 9 gelas air per hari. Wanita yang melakukan aktivitas fisik di tempat yang panas dan lembab harus mengonsumsi kebutuhan cairan yang cukup dan menjaga agar warna urin tetap terang dan volume normal. Sumber cairan yang bisa dikonsumsi ibu hamil di antaranya air putih, jus, es teh, dan minuman lainnya.

17.5 Gizi pada Ibu Menyusui

Hal yang harus diperhatikan pada ibu menyusui adalah memastikan asupan energi sesuai dengan kebutuhan agar metabolisme dan berat badan tetap normal. Hal yang harus dihindari yaitu makan makanan yang menyebabkan kolik pada bayi. Kolik pada bayi yaitu bayi menangis lebih dari 3 jam dan tidak ada penyebab secara medis. Penelitian menyebutkan bahwa hal ini berkaitan dengan makanan ibu. Asupan makanan ibu berupa susu sapi, bawang, brokoli, kol, dan coklat berkaitan dengan kolik pada bayi. Adapun salah satu yang bisa mengatasi dan mencegah kolik pada bayi yaitu dengan mengonsumsi probiotik.

Kebutuhan energi pada ibu menyusui berdasarkan angka kecukupan gizi pada wanita normal yaitu adanya penambahan sebanyak 330 kkal pada ibu menyusui 6 bulan pertama dan 400 kkal pada 6 bulan berikutnya. Asupan energi juga harus diimbangi dengan aktivitas fisik agar ibu menyusui tidak mengalami kelebihan berat badan/obesitas. Oleh karena itu ibu menyusui dapat melakukan aktivitas seperti berolahraga agar asupan energi seimbang dengan pengeluaran energi.

Selain energi, zat gizi lain yaitu asupan vitamin dan mineral pada ibu menyusui harus disesuaikan dengan kebutuhan. Ibu menyusui diharuskan

menambah asupan vitamin dan mineral rata-rata dalam jumlah yang sama antara trimester 1, 2 dan 3.

Kebutuhan cairan pada ibu menyusui meningkat sehingga berdasarkan angka kecukupan gizi bahwa ibu menyusui harus menambah jumlah cairan 800 ml pada 6 bulan pertama dan 650 ml pada 6 bulan berikutnya.





Bab 18

Pertumbuhan, Perkembangan dan Daur Kehidupan Wanita



18.1 Pendahuluan

Siklus kehidupan wanita berkaitan erat dengan proses tumbuh kembang yang dimulai dari proses pembuahan (fertilisasi) yang berlanjut pada masa bayi dan anak-anak, remaja, dewasa hingga lansia. Pertumbuhan merupakan suatu proses bertambahnya jumlah dan ukuran sel dalam tubuh manusia sedangkan perkembangan berarti peningkatan fungsi sel, jaringan, dan organ tubuh dalam bentuk yang kompleks. Proses pertumbuhan dan perkembangan ini terjadi secara bersamaan dan menjadi satu kesatuan pada setiap tahapan dalam siklus kehidupan manusia. Daur siklus kehidupan wanita meliputi kelahiran, bayi, balita, remaja, dewasa, dan usia lanjut.

Pertumbuhan dan perkembangan tersebut terjadi secara bertahap. Awalnya, pertumbuhan dan perkembangan anak perempuan dan laki-laki hampir sama, seorang anak laki-laki dan perempuan memiliki bentuk tubuh yang serupa. Seiring dengan pertambahan usia, maka mulai terdapat perbedaan bentuk tubuh antara laki-laki dengan perempuan. Perbedaan-perbedaan tersebut dikarenakan adanya perubahan biologis, psikososial dan kognitif.

Fase Pertumbuhan Pada Wanita, yaitu:

1. Pascaembrionik atau Bayi

Pascaembrionik atau bayi merupakan fase pertumbuhan dan perkembangan yang terjadi setelah melahirkan. Pada tahap ini bayi sudah bisa bernafas dengan sendirinya. Organ-organ tubuh dalam fase ini sudah bisa bekerja walaupun belum maksimal. Mulai berkembangnya saraf dan otot serta akan membentuk awal kesadaran. Alat gerak seperti tangan dan kaki mulai digunakan.

2. Masa Kanak-Kanak

Perkembangan pada fase kanak-kanak akan mulai berkembang secara emosional serta sosialnya. Biasanya pada peningkatan yang secara aktif pada keterampilan fisik, sehingga terjadi pertumbuhan yang lebih cepat dari biasanya. Pada fase ini, anak-anak akan belajar melakukan banyak hal dengan sendiri contohnya seperti minum, makan, buang air di toilet dan bermain bersama teman-teman.

3. Masa Remaja

Pada saat remaja, di mana manusia sudah mulai mengalami pubertas dan perkembangan organ-organ reproduksi. Perubahan fisik pada laki-laki dan perempuan juga semakin terlihat. Fase remaja biasanya disebut fase pubertas, di mana perubahan fisik yang sangat cepat misalnya berat badan dan tinggi yang bertambah, mimpi basah atau menstruasi hingga perubahan pada suara. Selain itu, fase remaja juga mulai mandiri dan mencari jati dirinya sendiri. Secara berfikir mereka akan lebih logis, dan mempunyai perasaan yang sensitif. Biasanya pada fase remaja merak akan lebih suka menghabiskan waktunya dengan teman-teman.

4. Masa Dewasa

Pada fase ini mulai ditandai dengan berhentinya pertumbuhan fisik pada manusia, masa dewasa sudah tidak bisa bertambah tinggi namun masih bisa bertambah berat badan. Organ-organ tubuh juga mengalami peningkatan kemampuan serta kematangan. Kematangan berfikir dan kematangan mental juga mengalami peningkatan yang lebih jauh dibanding pada masa remaja. Pada fase dewasa

berlangsung dari usia 19-40 tahun, mereka akan berfokus pada pekerjaan, pernikahan dan keluarga. Secara umum, orang-orang dalam tahap dewasa mereka akan lebih mandiri, prima, bertanggung jawab untuk diri sendiri maupun orang lain serta akan mempertimbangkan konsekuensi yang akan dihadapi atas perbuatannya.

5. Masa Tua atau Manula

Pada masa tua organ-organ tubuh akan mengalami penurunan secara fisiologis, berbeda dengan masa dewasa di mana pertumbuhan akan berhenti. Hal tersebut karena adanya penurunan maka fungsi organ tubuh mulai tidak bekerja secara maksimal sampai mengalami kematian. Tahap ini terjadi pada usia 60 tahun keatas. Fungsi psikomotorik dan kognitif akan mengalami penurunan atau kemunduran. Biasanya ditandai dengan penurunan yang sudah mulai tidak jelas, aktivitas menjadi terbatas dan kurang cekatan dalam melakukan kegiatan sehari-hari.

18.2 Pertumbuhan dan Perkembangan Wanita

Awal pertumbuhan dan perkembangan remaja ditandai oleh pubertas. Pubertas sering didefinisikan sebagai transformasi fisik seorang anak menjadi dewasa. Perubahan-perubahan ini mencakup bentuk (pematangan seks), ukuran (peningkatan tinggi dan berat badan) dan komposisi tubuh. Selesaiannya pertumbuhan tulang bersamaan dengan peningkatan densitas tulang dan komposisi tubuh. Umumnya perubahan ini konsisten terjadi di antara remaja, hanya terdapat variasi dalam umur dimulainya pubertas, lama dan kecepatan perubahan tersebut (Kambali, 2018).

Perubahan-perubahan ini umumnya terjadi pada awal pubertas perempuan dan berlanjut hingga dewasa. Selama pubertas, seluruh sistem organ dan tubuh akan mengalami pertumbuhan, misalnya perubahan payudara (perempuan), alat genital dan rambut pubis (perempuan). Perubahan-perubahan ini harus

disertai dengan peningkatan kebutuhan nutrisi remaja (energi, protein, vitamin dan mineral) dan penyesuaian emosi. Asupan nutrisi yang kurang dapat mengakibatkan gangguan pada tumbuh kembang remaja. Gangguan pertumbuhan juga dapat diakibatkan karena terganggunya perubahan seksual. Keterlambatan perkembangan dan percepatan perkembangan akan menyebabkan adanya stress secara emosional. Hal tersebut di atas menunjukkan pentingnya mengetahui tanda-tanda awal pubertas. (Papalia, Feldman Duskin and Martorell, 2015)

Pertumbuhan dan perkembangan tanda-tanda seks sekunder merupakan salah satu tanda dimulainya pubertas. Tanda-tanda perkembangan seks sekunder wanita dapat dilihat dari payudara, rambut pubis dan menarche (Kesuma, Istiqomah and Fisik, 2019)

Adanya variasi tersebut dipengaruhi oleh faktor genetik dan lingkungan, seperti asupan kalori dan aktivitas fisik umumnya terjadi pada usia 11 tahun (perempuan). Hal ini mengakibatkan remaja dengan umur kronologis yang sama memiliki penampilan fisik yang berbeda. Remaja yang sudah pubertas akan memiliki kebutuhan energi dan nutrisi yang berbeda dibandingkan dengan belum pubertas sehingga kematangan seksual dapat digunakan untuk menilai pertumbuhan dan perkembangan biologis dan kebutuhan nutrisi remaja (Aprilia, 2020).

Perubahan komposisi tubuh, termasuk proporsi relative air, otot, lemak dan tulang merupakan tanda maturasi pubertas. Perubahan ini dipengaruhi oleh gonadal steroid hormones dan growth hormone (GH), peningkatan mineral tulang dan densitas otot. Deposisi lemak sesuai jenis kelamin. Hasil dari perubahan distribusi lemak tubuh (lemak sentral dan dengan perifer, subcutaneous dengan visceral, bagian atas dengan bagian bawah tubuh), terbentuk tipe android dan gynecoid (Rogol et al., 2002). Ketika percepatan pertumbuhan menurun, terjadi akumulasi lemak. Akumulasi lemak pada perempuan terjadi 2 kali lebih cepat daripada laki-laki (Notoatmodjo, 2003).

Selama masa pubertas, *growth hormone* (GH) dan *sex steroid* bekerja berlawanan. Peningkatan konsentrasi testosteron saat pubertas berperan penting dalam sekresi GH dan *insulin-like growth factor I* (IGF-1) secara spontan. Testosteron akan menstimulasi sekresi GH dari hipophysis namun keadaan ini hanya terjadi saat peripubertas. Konsentrasi GH dan IGF-1

menurun secara bermakna pada akhir masa pubertas dan awal masa dewasa. Keadaan ini kemudian diikuti dengan peningkatan konsentrasi gonadal steroid

hormones. Berbeda dengan testosterone, estrogen akan memodulasi sekresi aktivitas GH. Konsentrasi estrogen yang rendah menstimulasi produksi IGF-1 melalui peningkatan sekresi GH namun pada dosis yang tinggi,

estrogen akan menghambat produksi IGF-I. Pematangan sexual terjadi saat pubertas. Proses ini dipengaruhi oleh *gonadal steroid hormone* (estradiol pada perempuan) dan androgen adrenal, terutama dehydroepiandrosterone sulfat (DHEAS). Normalnya terdapat variasi antar individu sebelum terjadi perubahan hormon lain saat pubertas. Peristiwa ini, secara klinis baru terlihat setelah *adrenarche* pada perempuan. *Adrenarche* mengakibatkan tumbuhnya rambut seksual, bau badan dan jerawat (Aprilia, 2020)

Pertumbuhan dan perkembangan tanda-tanda seks sekunder tersebut dinilai dengan Tanner Staging atau Sexual Maturasion Rating (SMR), seperti yang terlihat pada table 1. Penilaian ini berdasarkan karakteristik organ seksual sekunder, yaitu: penampakan rambut pubis, perkembangan payudara dan mulainya menstruasi (pada wanita) (Lailiyana, Nurhailis, 2010)

Hal yang terlihat paling berbeda antara perkembangan laki-laki dan perempuan ada pada beberapa hal. Pada wanita terdapat kematangan seksual dan kapasitas reproduksi: berkembangnya payudara dan organ seksual. Adanya pengalaman kematangan seksual seperti *menarche* (periode pengalaman menstruasi).

Pengalaman menstruasi bersifat individual, dengan periode yang dapat dijelaskan sebagai berikut.

1. Amenorrhea, merupakan periode menstruasi setelah *menarche*
2. Menorrhagia, merupakan periode menstruasi yang panjang dan berlebihan hingga dapat mengalami anemia
3. Dysmenorrhea, merupakan rasa sakit saat menstruasi atau kram pada bagian perut, sakit tulang belakang, dan sakit kepala.

Siklus menstruasi merupakan siklus alamiah yang dialami dan dipengaruhi oleh perilaku perempuan, serta pengalaman menstruasi berbeda-beda pada tiap perempuan. Perilaku perempuan yang dimaksud tersebut dipengaruhi oleh keyakinan, sikap, dan pengalaman fisiologis. Pengalaman yang dimaksud berkaitan dengan keyakinan yang dipelajari. Sedangkan sikap terbentuk oleh konteks budaya.

Menstruasi juga dikenal sebagai menses, yang berarti bulan dalam bahasa Latin. Adanya keyakinan takhayul tentang menstruasi, yang cenderung membatasi

perilaku perempuan. Berkaitan dengan early dan late puberty, perempuan yang “masak dini” cenderung menunjukkan tingkat kepercayaan diri yang rendah, ketidakpuasan terhadap tubuh, merasa terisolasi, dan rendahnya peringkat akademik. Kendati demikian, perempuan yang “masak dini” menunjukkan penguasaan kognitif dan keterampilan coping behavior yang baik saat dewasa. Adanya orang terdekat yang dapat diajak berdiskusi dengan baik oleh remaja terkait kematangan seksual, akan berdampak pada suksesnya penyesuaian remaja secara emosional dan sosial terkait kematangan seksual tersebut (Singh Chahar, 2014).

18.3 Stage Maturitas pada Wanita

Tanner stage 1 menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan prepubertas, sementara *stage* 2 sampai 5 menunjukkan progresivitas pubertas. Kematangan seksual sempurna ditunjukkan pada *stage* 5. Tingkat kematangan seksual meningkat seiring dengan pertumbuhan, perubahan hormon, berat dan komposisi tubuh.

Tabel 18.1: Sexual Maturity Rating (Stang and Story, 2005) for GIRLS

Breast Development	Stage	Pubic Hair Growth
Prepubertal, nipple elevation only	1	Prepubertal; no pubic hair
Small, raised breast bud	2	Sparse growth of hair along labia
General enlargement of raising of breast and areola	3	Pigmentation, coarsening and curling, with an increase in amount
Further enlargement with projection of areola and nipple as secondary mound	4	Hair resembles adult type, but not spread to medial thighs
Mature, adult contour, with areola in same contour breast, and only nipple projecting	5	Adult type and quantity, spread to medial thighs

Pada fase diatas, dapat dijabarkan perkembangan payudara wanita adalah sebagai berikut:

1. Tahap 1: prepubertal, hanya terdapat peninggian puting susu.
2. Tahap 2: payudara sedikit meninggi.
3. Tahap 3: pembesaran menyeluruh payudara dan areola.

4. Tahap 4: pembesaran payudara lebih lanjut dan penonjolan areola dan puting susu.
5. Tahap 5: payudara dewasa dengan proyeksi hanya pada puting susu.

Kemudian, lebih rincinya rambut pubis wanita memiliki fase perkembangan sebagai berikut:

1. Tahap 1: Prepubertal; tidak ada rambut pubis.
2. Tahap 2: rambut pubis tumbuh sepanjang labia namun jarang.
3. Tahap 3: rambut seksual tumbuh lebih banyak dan menjadi lebih gelap, kasar, keriting. Rambut-rambut tersebut tersebar jarang menutupi pubis.
4. Tahap 4: rambut pubis sudah menyerupai rambut dewasa namun belum menyebar ke bagian medial paha.
5. Tahap 5: rambut pubis sudah mencapai bentuk dan jumlah dewasa, juga sudah menyebar ke bagian medial paha dan medial paha.

Pubertas pada perempuan awalnya ditandai dengan perkembangan payudara kemudian diikuti dengan percepatan pertumbuhan rambut pubis dan axilla. Perkembangan ini umumnya terjadi saat usia 8 sampai 13 tahun (SMR stage 2) dan 2 sampai 4 tahun sesudahnya akan mengalami menstruasi pertama (umumnya ketika SMR stage 4). Rata-rata perempuan di Amerika mengalami menarche pada usia 12,4 tahun walaupun dapat pula terjadi di usia 9 atau 10 tahun dan paling lambat usia 17 tahun. Keterlambatan menarche dapat diakibatkan karena kurangnya asupan kalori dan berat badan atau pada atlet (Kambali, 2018).

Lama perkembangan pubertas tergantung dari kadar sex steroid hormone pada awal pubertas. Umumnya terjadi selama 3-3,5 tahun pada perempuan namun dapat diselesaikan dalam waktu 2 atau bahkan lebih dari 5 sampai 6 tahun. Menarche terjadi kurang lebih 2,5 tahun setelah dimulainya perkembangan payudara. Di Amerika Utara, menarche terjadi pada usia 12,8 sampai 13,3 tahun sementara di Afrika pada usia 12,5 tahun. Siklus menstruasi selama 2 tahun setelah menarche cenderung anovulatory sehingga siklus menjadi tidak teratur.

Puncak percepatan pertumbuhan adalah pada akhir stage 2 dan ketika stage 3, kurang lebih 6 sampai 12 bulan sebelum menarche (antara usia 11 sampai 13,5

tahun). Diperkirakan 15 sampai 25 % tinggi dewasa sudah tercapai ketika pacu tumbuh saat pubertas. Percepatan pertumbuhan tinggi badan bisa lambat atau tertunda pada perempuan yang sangat membatasi asupan kalori. Pertambahan tinggi badan pada perempuan yang mengalami prekoks (menarcho pada usia 6, 5 tahun), akan dimulai lebih dulu namun berhenti lebih cepat sehingga akan menjadi lebih pendek saat dewasa (Kambali, 2018).

18.4 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Pertumbuhan dan Perkembangan

Setiap perempuan memiliki masa pertumbuhan yang berbeda-beda. Sekitar 60-80% masa pertumbuhan wanita dipengaruhi oleh faktor genetik alias keturunan. Sementara sisanya 20 hingga 40 persen faktor pertumbuhan pada wanita didasari oleh asupan gizi serta kondisi lingkungan.

Faktor yang memengaruhi pertumbuhan wanita antara lain:

1. Adanya Lempeng Epifisis
Pertumbuhan tinggi tubuh manusia dipengaruhi oleh lempeng epifisis atau lempeng pertumbuhan. Ini merupakan suatu area khusus pada tulang rawan yang berada di ujung tulang panjang setiap manusia. Pertumbuhan tinggi akan terus bertambah pada tulang panjang apabila lempeng pertumbuhan tersebut masih aktif atau terbuka. Di akhir masa pubertas pada wanita, lempeng pertumbuhan ini akan menutup sehingga pertumbuhan tinggi tidak lagi akan bertambah. Hal ini menyebabkan bagi kebanyakan orang tinggi tubuh tidak akan bertambah ketika memasuki usia 18 hingga 20 tahun. Adanya kompresi dan dekompresi cakram di tulang belakang yang membuat pertumbuhan tinggi sepanjang hari semakin melambat hingga tidak terjadi.
2. Kondisi Genetik Keluarga
Sekitar 60-80% perbedaan tinggi terjadi karena faktor genetik atau keturunan. Jika seseorang lahir dengan orang tua yang memiliki badan tinggi, maka kemungkinan besar anak yang dilahirkan juga

memiliki tinggi badan yang hampir sama dengan orang tuanya. Namun, jika seseorang dilahirkan dari orang tua yang pendek, maka kemungkinan besar anak yang dilahirkan juga memiliki tubuh yang pendek. Tinggi badan seseorang juga ditentukan oleh faktor lainnya sebesar 20-40%. Faktor-faktor yang harus diperhatikan lainnya adalah tinggi anggota keluarga. Jika ada anggota keluarga yang bertubuh tinggi, maka ada kemungkinan masih bias bertumbuh tinggi (Kesuma, Istiqomah and Fisik, 2019).

3. Jenis Kelamin Juga Memengaruhi Tinggi Badan

Jenis kelamin juga menjadi faktor yang berpengaruh pada pertumbuhan tinggi seseorang, terutama wanita. Wanita cenderung memiliki potensi tinggi yang lebih sedikit dari pria. Kondisi medis tertentu, seperti kelainan genetik juga berpengaruh terhadap tinggi seseorang. Karena pada penyakit kelainan genetik, seperti *gigantisme*, *dwarfisme*, *sindrom down* dan *sindrom turner*, kadar hormon pertumbuhannya tidak normal (Ujiyono, Saraswati and Hardy, 2016).

4. Asupan Zat Gizi

Zat Gizi juga merupakan salah satu yang memengaruhi pertumbuhan tinggi pria dan wanita. Dengan memenuhi kebutuhan zat gizi selama masa pertumbuhan melalui sumber makanan yang mencakup vitamin dan mineral dapat membantu pertumbuhan tinggi seseorang. Berdasarkan penelitian bahwa orang-orang menjadi semakin tinggi karena adanya peningkatan gizi. Jadi, pria dan wanita yang mencukupi kebutuhan gizinya dengan mengonsumsi makanan kaya kalsium, protein dan zat gizi lainnya pada saat masa pertumbuhan akan dapat memaksimalkan tinggi badannya (Pérez Lizaur, 2011).

5. Aktivitas Fisik yang Rutin Dilakukan

Selain itu, aktivitas fisik juga berpengaruh pada pertumbuhan tinggi badan pria dan wanita pada saat mereka dalam masa kanak-kanak sampai pubertas. Saat aktif bergerak, pelepasan hormon pertumbuhan juga akan semakin banyak. Ketika hormon pertumbuhan ini dilepaskan, lempeng pertumbuhan masih terbuka. Itu sebabnya

pertumbuhan tinggi pun akan lebih banyak dibandingkan dengan orang-orang yang tidak aktif secara fisik (Papalia, Feldman Duskin and Martorell, 2015).



Bab 19

Kesehatan Wanita Sepanjang Siklus Kehidupan



19.1 Pendahuluan

Sebuah upaya yang dapat diterapkan untuk menjelaskan persoalan-persoalan kesehatan manusia dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan siklus hidup. Dari siklus hidup ini dapat dirinci perkembangan psikologis dan sosiologis serta kebutuhan kesehatan individu tersebut. Siklus kehidupan sendiri adalah suatu rangkaian aktivitas alami yang terjadi pada setiap individu dalam populasi yang berkaitan dengan perubahan tahapan kehidupan. Hal tersebut menjelaskan tentang masa depan suatu individu yang diistilahkan dengan pertumbuhan, kemampuan bertahan hidup, dan proses reproduksi pada rentang waktu berturut-turut. Work (2020) menyatakan “It is clear that the reproductive health needs of the women spreads from menarche to menopause. It influences not only the women but also on their children, family, community and nation’s health progress. So it is very important to give due attention to the reproductive health of women and to be addressed from a life cycle point of view. This life cycle approach investigates the long-term effects of biological, behavioral and social exposures during gestation, childhood, adolescence and young adulthood on reproductive health” (Work, 2020).

Karena itu, siklus kehidupan selalu melibatkan tahapan-tahapan yang demikian, seperti kelahiran, kematian, dan transisi-transisi antar setiap tahapan. Pendekatan yang diterapkan dalam menguraikan ruang lingkup Kesehatan Reproduksi adalah pendekatan siklus hidup, yang berarti memperhatikan kekhususan kebutuhan penanganan sistem reproduksi pada setiap fase kehidupan, serta kesinambungan antar fase kehidupan tersebut. Dengan demikian, masalah kesehatan reproduksi pada setiap fase kehidupan dapat diperkirakan, yang bila tidak ditangani dengan baik maka hal ini dapat berakibat buruk pada masa kehidupan selanjutnya. perkembangan individu akan maksimal serta potensi genetiknya akan berkembang dengan baik jikakepadanya diberikan lingkungan berkualitas, baik dari gizi maupun lingkungan sosialnya sehingga pada akhirnya dapat membangun pribadi manusia yang sehat baik secara jasmaniah, emosi, spiritual, sosial dan ekonomi (Remaja and Kependudukan, 2018).

19.2 Tahapan dalam Siklus Kehidupan

Dalam pendekatan siklus hidup ini, dikenal lima tahap, yaitu:

1. Konsepsi
2. Bayi dan anak
3. Remaja
4. Usia subur
5. Usia Usia Lanjut



Gambar 19.1: Siklus Hidup Wanita (Prosehat.com, 2022)

Berikut digambarkan pendekatan siklus hidup kesehatan reproduksi, untuk laki-laki dan perempuan dengan memperhatikan hak reproduksi perorangan. Perempuan mempunyai kebutuhan khusus dibandingkan laki-laki karena kodratnya untuk haid, hamil, melahirkan, menyusui, dan mengalami menopause, sehingga memerlukan pemeliharaan kesehatan yang lebih intensif selama hidupnya. Ini berarti bahwa pada masa-masa kritis, seperti pada saat kehamilan, terutama sekitar persalinan, diperlukan perhatian khusus terhadap perempuan (Sulistianingsih et al., 2011).

19.2.1 Perubahan yang terjadi pada setiap tahapan

1. Konsepsi

Konsepsi adalah fertilisasi atau pembuahan, dan disebut juga sebagai peristiwa bertemunya sel telur dengan sperma. Peristiwa konsepsi secara formal didefinisikan sebagai persatuan antara sebuah telur dan sperma, yang menandai awalnya suatu kehamilan, dan peristiwa ini bukan merupakan hal yang terpisahkan tetap merupakan rangkaian kejadian yang mengelakinya.

2. Bayi dan Anak

Pada bayi lahir cukup bulan, perkembangan genitalia internal sudah selesai, jumlah folikel primordia dalam kedua ovarium telah lengkap sebanyak 750.000 butir dan tidak bertambah lagi pada kehidupan selanjutnya. Tuba, uterus, vagina, dan genitalia eksternal, labia mayora menutupi labia minora, tetapi pada bayi premature vagina kurang tertutup dan labia minora lebih keliatan. Pada waktu lahir perbandingan serviks dan korpus uteri 1:1 karena hipertrofi korpus, setelah pengaruh estrogen tidak ada perbandingan lambat laun menjadi 2;1 pada pubertas dengan pengaruh estrogen yang dihasilkan sendiri oleh anak, perbandingan berubah lagi, dan pada wanita dewasa menjadi 1:2.

Fase Anak Yang khas pada masa kanak-kanak ini adalah bahwa perangsangan pada hormon kelamin sangat kecil, dan memang kadar estrogen dan gonadotropin sangat rendah. Karena itu alat-alat genital dalam masa ini tidak memperlihatkan pertumbuhan yang berarti sampai permulaan pubertas. Dalam masa kanak-kanak pengaruh

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

3. Fase Remaja

Masa remaja atau pubertas adalah usia antara 10 sampai 19 tahun dan merupakan peralihan dari masa kanak-anak menjadi dewasa. Remaja dibagi menjadi 3, yaitu: remaja awal ; umur 11-13 tahun, remaja pertengahan ; umur 14-16 tahun, dan remaja lanjut ; umur 17-19 tahun. Peristiwa terpenting yang terjadi pada gadis remaja adalah datangnya haid pertama yang dinamakan menarche. Secara tradisi, menarche dianggap sebagai tanda kedewasaan, dan gadis yang mengalaminya dianggap sudah tiba waktunya untuk melakukan tugas-tugas sebagai wanita dewasa, dan siap dinikahkan. Pada usia ini tubuh wanita mengalami perubahan dramatis, karena mulai memproduksi hormon-hormon seksual yang akan memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan sistem reproduksi.

4. Fase Usia Subur

Usia dewasa muda, yaitu antara 20 sampai 40 tahun, sering dihubungkan dengan masa subur, karena pada usia ini kehamilan sehat paling mungkin terjadi. Inilah usia produktif dalam menapak karir yang penuh kesibukan di luar rumah. Di usia ini wanita harus lebih memperhatikan kondisi tubuhnya agar selalu dalam kondisi prima, sehingga jika terjadi kehamilan dapat berjalan dengan lancar, dan bayi yang dilahirkan pun sehat. Pada periode ini masalah kesehatan berganti dengan gangguan kehamilan, kelelahan kronis akibat merawat anak, dan tuntutan karir. Kanker, kegemukan, depresi, dan penyakit serius tertentu mulai menggerogoti tubuhnya. Gangguan yang sering muncul pada usia ini, adalah endometriosis yang ditandai dengan gejala nyeri haid, kram haid, nyeri pinggul saat berhubungan seks, sakit saat buang air besar atau buang air kecil. Penderita kadang mengalami nyeri hebat, tetapi ada juga yang tidak mengalami gejala apa-apa.

5. Fase Usia Lanjut

Perubahan fisik pada usia lanjut adalah: 1) Perubahan kulit, lemak dibawah kulit berkurang sehingga kulit menjadi kendur, tumbuh bintik hitam pada kulit, kelenjar kulit kurang berfungsi sehingga kulit menjadi kering dan keriput 2) Perubahan metabolisme tubuh, terjadi perubahan pada pola makan yang mengandung banyak serat 3) Perubahan metabolisme genitalia, liang senggama terasa kering sehingga mudah terjadi infeksi 4) Perubahan pada tulang, terjadi pengapuran pada tulang sehingga mudah patah, terutama pada bagian sendi paha (BPPSDM Kemenkes RI, 2016).

19.2.2 Faktor-Faktor yang Memengaruhi Tiap Fase

1. Konsepsi

Faktor yang memengaruhi siklus kehidupan wanita pada masa konsepsi: Lingkungan, Kondisi ibu, aspek fisik dan psikologi pada masa hamil, Sistem reproduksi

2. Bayi dan anak

Faktor yang memengaruhi siklus kehidupan wanita pada masa bayi: Lingkungan, Kondisi ibu, Sikap orang tua, Aspek psikologi pada masa bayi, Sistem reproduksi.

Faktor yang memengaruhi siklus kehidupan wanita pada masa Anak: Faktor dalam (Hal-hal yang diwariskan orang tua spt bentuk tubuh, Kemampuan intelektual, Keadaan hormonal tubuh, Emosi dan sifat) dan faktor luar (Keluarga, Gizi, Budaya setempat, kebiasaan anak dalam hal personal hygiene)

3. Remaja

Faktor yang berpengaruh: Status gizi, Pendidikan, Lingkungan dan pekerjaan, Seks dan seksualitas, Kesehatan reproduksi remaja itu sendiri

4. Usia subur

Faktor yang berpengaruh yaitu: Perkembangan organ reproduksi, Tanggapan seksual dan Kedewasaan psikologi

5. Usia Lanjut

Faktor yang berpengaruh: Faktor hormonal, Kejiwaan, Lingkungan, Pola makan, Aktivitas fisik.

19.3 Peran Sosial, Masalah dan Pendekatan yang dapat dilakukan Pada Setiap Tahapan dalam Siklus Kehidupan

19.3.1 Konsepsi

Konsepsi adalah fertilisasi atau pembuahan, disebut juga sebagai peristiwa bertemunya sel telur dengan sperma. Peristiwa tersebut secara formal didefinisikan sebagai persatuan antara sebuah sel dan sperma. Hal inilah yang menandai awalnya suatu kehamilan.

Pada fase ini sangat dianjurkan untuk memberikan perlakuan yang sama terhadap janin laki-laki/perempuan seperti...

1. *Antenatal Care* (pemeriksaan kehamilan), tujuannya untuk menjaga agar ibu hamil dapat melalui masa kehamilannya, persalinan dan nifas dengan baik dan selamat, serta menghasilkan bayi yang sehat (Depkes RI) sehingga mengurangi angka kematian ibu dan angka kematian bayi dari suatu proses persalinan.
2. Persalinan
3. Pemeriksaan Bayi baru lahir
4. *Postnatal Care* (pemeriksaan pasca persalinan) tujuannya untuk menjaga kesehatan ibu dan bayinya dan memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat. .
5. Masalah yang mungkin terjadi pada tahap ini: pengutamaan jenis kelamin, BBLR, kurang gizi (malnutrisi).
6. Pendekatan pelayanan antenatal, promosi kesehatan dan pencegahan penyakit.

19.3.2 Bayi dan Anak

Bawah Lima Tahun atau sering disingkat sebagai Balita merupakan salah satu periode usia manusia setelah bayi sebelum anak awal. Rentang usia balita dimulai dari dua sampai dengan lima tahun, atau biasa digunakan perhitungan bulan yaitu usia 24-60 bulan. Periode usia ini disebut juga sebagai usia prasekolah. Untuk meningkatkan kemampuan kognitif PAUD dapat diberikan melalui bermain, karna bermain sangat penting bagi perkembangan anak seutuhnya. Melalui bermain anak secara tidak langsung melakukan kegiatan belajar. Waktu bermain anak akan mendapatkan kesempatan bereksplorasi, bereksperimen dan dengan bebas mengekspresikan dirinya. Dengan bermain, tanpa sengaja anak akan memahami konsep tentang kognitif, afektif dan psikomotorik serta melihat adanya hubungan antara satu dengan yang lainnya. Bermain merupakan pendekatan dalam melaksanakan kegiatan pembelajaran pada anak usia dini. Selain itu, cara belajar yang dilakukan pada usia prasekolah ini melalui rangsangan dari lingkungannya, terutama lingkungan rumah. Terdapat pula pendidikan di luar rumah yang melakukan kegiatan belajar lebih terprogram dan terstruktur, yang tidak selamanya lebih baik.

Contoh Permainan yang dapat dilakukan:

1. Permainan peran, melatih keterampilan permainan sosial
2. contoh: permainan sekolah, dokter-dokteran, rumah-rumahan dll
3. Permainan imajinasi melatih kemampuan kreativitas anak
4. Permainan motorik, melatih kemampuan motorik kasar dan halus.
5. Motorik Kasar contoh: spider web, permainan palang, permainan keseimbangan dll
6. Motorik halus: meronce, mewarnai, menyuap.

Beberapa peran sosial yang dimunculkan anak – anak dalam kehidupan di masyarakat, antara lain:

1. Mengembangkan kepribdiannya, memiliki hak bermain dan berekspresi sesuai dengan dirinya.

Berbagai pengalaman ini berperan penting dalam mewujudkan apa yang dinamakan dengan pembentukan diri secara utuh, yang tidak akan dapat tercapai kecuali dengan memberikan kemerdekaan secara penuh kepada anak dan membina jiwa kemandiriannya. Untuk

mencapai ini semua, seorang pendidik mempunyai peran yang penting dalam mendidik seorang anak, karena melalui pendidikan ini terdapat pengaruh yang besar dan jelas dalam membentuk kepribadiannya. Lingkungan keluarga yang dipenuhi dengan rasa cinta dan rasa saling tolong, yang berlandaskan dengan ikatan yang kuat antara keluarga, juga mempunyai andil yang besar dalam membentuk kepribadian seorang anak, serta dapat memotivasi anak untuk membina dirinya dan meningkatkan kemampuan dan potensinya.

Dengan bermain, anak-anak secara tidak langsung dapat berekspresi sesuai dengan keinginannya sendiri. Anak-anak usia dini, suka sekali berlari, berteriak, bermain sambil ngomong sendiri, memainkan permainannya dengan bersik, dan lain-lain. Mungkin sebagai orang yang dewasa, hal ini sangat mengganggu sehingga kadang kita menyuruh mereka untuk tidak bersik. Dengan menyuruh mereka untuk bermain dengan tenang dan tidak membuat gaduh, anak-anak menjadi merasa tertekan. Dalam tekanan inilah anak-anak menjadi kurang bisa berekspresi secara bebas. Alangkah baiknya, bila kita memberikan kesempatan anak-anak untuk berekspresi secara bebas. Bisa dengan cara memberikan ruangan bermain khusus bagi mereka, menemani mereka, atau bisa juga dengan cara membuatkan jadwal bermain bagi mereka. Mengajak anak-anak bermain di ruangan terbuka, misalnya dengan mengajak bermain di taman dan wisata alam akan sangat membantu anak untuk bisa berekspresi secara kreatif dan bebas.

2. Tanda Sosial dari Keluarga

Perlu diketahui pula bahwa keluarga juga sangat rentan terhadap perubahan yang terjadi dalam masyarakat. Wajar sekali jika para pengamat menyebut masyarakat yang sehat terdiri atas keluarga yang sehat pula. Setiap transformasi sosial, budaya, dan politis, yang berpotensi melemahkan struktur kekeluargaan, dapat menjadi faktor negatif dalam pembentukan generasi berikutnya. Dengan kata lain, keluarga merupakan refleksi dari sebuah masyarakat secara

keseluruhan. Begitu pula dengan hadirnya seorang anak dalam keluarga. Anak tersebut sangat erat hubungannya dengan keadaan keluarganya misalnya tingkat sosial. Seorang anak yang sehat dan cerdas dapat menunjukkan diri sebagai tanda sosial bagi keluarganya.

3. Anak adalah Pemegang Amanah Harapan Orang Tua

Setiap orang tua pasti mengharapkan suatu hari nanti akan sukses dalam kehidupannya. Sebelum lahir saja sudah dipersiapkan nama yang baik dan mempunyai makna sesuai keinginan kita anak itu menjadi apa. Oleh sebab itu, Orang tua akan berusaha mendidik dan menyekolahkan setinggi mungkin. Bagaimana pun caranya mereka lakukan agar kelak anak bisa memenuhi harapan orangtua, sukses dalam hidupnya. Dan tentunya juga berharap anak lebih baik lagi daripada kita mereka.

Sesungguhnya yang utama adalah harus mendidiknya dengan menanamkan kebaikan dan budi. Kemudian baru mengajarkan mencari kekayaan. Tetapi jaman sekarang mengajarkan mencari uang yang utama, kebaikan dan budi belakangan. Kenapa harus mengajarkan kebaikan dan budi yang utama?

Sebab itulah modalnya untuk mencapai sukses yang sesungguhnya kelak. Ada kebaikan dan budi walau tanpa kekayaan, masih bisa mengharumkan nama orangtua dan menjadikannya manusia yang bernilai. Tetapi kalau punya kekayaan, tanpa adanya budi dan kebaikan, mungkin bisa menghancurkan hidupnya sendiri dan juga merusak nama orangtuanya.

4. Kehadiran anak memperkuat nilai solidaritas keluarga

Dengan hadirnya seorang anak dapat membuat suatu keluarga menjadi semakin dekat. Hubungan sesama orang tua pun juga menjadi lebih tinggi dan rekat bila didukung oleh kehadiran anak yang berkualitas. Hal ini terbukti karena hampir semua orang tua merasa senang jika mengetahui bahwa istri mereka sedang hamil atau sedang mengandung.

5. Anak memiliki nilai sosial yang tinggi bagi keluarga, baik ekonomi maupun sosial

Kehadiran anak bagi keluarga merupakan tambahan tenaga kerja baru bagi keluarganya. Selain itu, anak memiliki nilai sosial yang tinggi terutama sebagai penerus bagi orang tuanya (BPPSDM Kemenkes RI, 2016).

19.3.3 Remaja

Masa remaja adalah masa transisi diri periode anak ke dewasa. Apabila kita perhatikan dan kita ikuti pertumbuhan anak sejak lahir sampai besar, akan didapatilah bahwa anak itu tumbuh secara berangsur-angsur bersamaan dengan bertambahnya umur. Demikian pula halnya dengan pertumbuhan identitas/konsep diri juga berkembang seiring dengan bertambahnya berbagai pengalaman dan pengetahuan yang didapatinya baik dari pendidikan keluarga sekolah maupun dari masyarakat di mana ia tinggal. Selain pertumbuhan yang cepat, juga timbul tanda-tanda seks sekunder, serta diakhiri dengan berhentinya pertumbuhan. Khusus pada perempuan, masa ini merupakan masa persiapan untuk menjadi calon ibu (Asyarah, 2010).

Aktivitas mereka pun meningkat, sehingga kebutuhan gizinya juga bertambah. Nafsu makan mereka umumnya baik. Beberapa masalah kesehatan yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan remaja antara lain:

1. Masalah Gizi

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

2. Masalah Seks dan Seksualitas

Para remaja dapat memperoleh informasi mengenai seks dan seksualitas dari berbagai sumber, termasuk dari teman sebaya, lewat media massa baik cetak ataupun elektronik termasuk di dalamnya iklan, buku ataupun situs di internet yang khusus menyediakan

informasi tentang seks dan seksualitas. Sebagian informasi tersebut dapat dipercaya, sebagian lainnya mungkin tidak. Jadi pemberian pendidikan seks pada remaja sebenarnya adalah mencari tahu terlebih dahulu apa yang telah mereka ketahui mengenai seks dan seksualitas, menambahkan hal yang kurang serta membenarkan informasi yang ternyata tidak sesuai. Informasi yang salah tersebut seperti misalnya informasi bahwa berhubungan seksual merupakan salah satu pembuktian kasih sayang dan apabila berhubungan seksual cuma sekali saja tidak akan menyebabkan kehamilan atau bahwa penyakit AIDS sudah ada obat penyembuhnya. Tanpa adanya informasi yang tepat, maka akan dapat menjerumuskan kehidupan remaja (Si and Kerinci, 2019).

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

3. Munculnya Aneka Ragam Pola atau Gaya Hidup Remaja

Sebagai gambaran tentang masalah remaja kaitannya dengan perkembangan kesehatan reproduksi, tulisan ini mengungkap secara ringkas yang bersumber dari beberapa studi yang dilakukan tentang hal tersebut. Banyak studi yang mengungkap bahwa perkawinan yang terlalu dini serta kehamilan dan persalinan pada usia remaja menyebabkan Ibu maupun bayinya berisiko tinggi. Melalui beberapa studi yang telah dilakukan terungkap berbagai masalah remaja, yaitu hubungan seksual sebelum menikah, hamil diluar menikah, masalah aborsi, dan putus sekolah karena menikah, pemakaian alat kontrasepsi pada remaja (Kemenppa, 2018).

Remaja juga rentan terhadap bahaya NAPZA, Penggunaan NAPZA dapat menyebabkan efek negatif yang akan menyebabkan gangguan mental dan perilaku, sehingga mengakibatkan terganggunya sistem neuro-transmitter pada susunan saraf pusat di otak. Gangguan pada sistem neuro-transmitter akan mengakibatkan terganggunya fungsi kognitif (alam pikiran), afektif (alam perasaan, mood, atau emosi), psikomotor (perilaku), dan aspek sosial (Kemendikbud, 2019).

4. Pola Konsumtif

Selain itu, masalah pola konsumsi remaja juga menjadi hal yang berpengaruh pada kesehatan. Bagi produsen, kelompok usia remaja adalah salah satu pasar yang potensial. Alasannya antara lain karena pola konsumsi seseorang terbentuk pada usia remaja. Di samping itu, remaja biasanya mudah terbuju rayu iklan, suka ikut-ikutan teman, tidak realistis, dan cenderung boros dalam menggunakan uangnya. Sifat-sifat remaja inilah yang dimanfaatkan oleh sebagian produsen untuk mempromosikan produk mereka di pasar remaja. Di kalangan remaja yang memiliki orang tua dengan kelas ekonomi yang cukup berada, terutama di kota-kota besar, mall sudah menjadi rumah kedua. Mereka ingin menunjukkan bahwa mereka juga dapat mengikuti mode yang sedang beredar. Padahal mode itu sendiri selalu berubah sehingga para remaja tidak pernah puas dengan apa yang dimilikinya. Alhasil, muncullah perilaku yang konsumtif (BPPSDM Kemenkes RI, 2016).

19.3.4 Usia Subur

Usia dewasa muda, yaitu antara 18 sampai 40 tahun, sering dihubungkan dengan masa subur, karena pada usia ini kehamilan sehat paling mungkin terjadi. Inilah usia produktif dalam menapak karir yang penuh kesibukan di luar rumah. Di usia ini wanita harus lebih memperhatikan kondisi tubuhnya agar selalu dalam kondisi prima, sehingga jika terjadi kehamilan dapat berjalan dengan lancar, dan bayi yang dilahirkan pun sehat. Pada periode ini masalah kesehatan berganti dengan gangguan kehamilan, kelelahan kronis akibat merawat anak, dan tuntutan karir. Kanker, kegemukan, depresi, dan penyakit serius tertentu mulai menggerogoti tubuhnya. Gangguan yang sering muncul

pada usia ini, adalah endometriosis yang ditandai dengan gejala nyeri haid, kram haid, nyeri pinggul saat berhubungan seks, sakit saat buang air besar atau buang air kecil.

Penderita kadang mengalami nyeri hebat, tetapi ada juga yang tidak mengalami gejala apa-apa.

1. Kehamilan dan persalinan yang aman
2. Pencegahan kecacatan dan kematian akibat kehamilan pada ibu dan bayi
3. Menjaga jarak kelahiran dan jumlah kehamilan dengan penggunaan alat kontrasepsi (KB)
4. Pencegahan terhadap PMS/HIV/AIDS
5. Pelayanan kesehatan reproduksi berkualitas
6. Pencegahan dan penanganan masalah abortus secara rasional
7. Deteksi dini kanker payudara dan leher rahim
8. Pencegahan dan manajemen infertilitas
9. Masalah yang mungkin ditemui: Kesakitan dan kematian ibu yang disebabkan berbagai kondisi, malnutrisi, anemia, kemandulan, pelecehan/kekerasan seksual, komplikasi abortus, ISR/IMS/HIV/AIDS dan pengaturan kesuburan.
10. Pendekatan yang dapat dilakukan: pendidikan kesehatan, suplemen, konseling, pencegahan primer, pengobatan KB, pendidikan tentang perilaku seksual yang bertanggungjawab, pencegahan dan pengobatan IMS, pelayanan antenatal, persalinan, post partum pelayanan kebidanan darurat, imunisasi dan informasi-informasi.

Asuhan yang diberikan

1. Kehamilan dan persalinan yang aman
2. Pencegahan kecacatan dan kematian akibat kehamilan pada ibu dan bayi
3. Menjaga jarak kelahiran dan jumlah kehamilan dengan penggunaan alat kontrasepsi (KB)
4. Pencegahan terhadap PMS/HIV/AIDS
5. Pelayanan kesehatan reproduksi berkualitas

6. Pencegahan dan penanggulangan masalah aborsi
7. Deteksi dini kanker payudara dan leher rahim
8. Pencegahan dan manajemen infertilitas (BPPSDM Kemenkes RI, 2016).

19.3.5 Usia Lanjut

Pada lanjut usia akan merasakan rasa *loneliness* yaitu suatu pengalaman yang tidak menyenangkan muncul dari hubungan sosial seseorang mengalami kekurangan dalam berbagai aspek, baik dalam kuantitas maupun kualitas.

Seorang lanjut usia sering menilai dirinya tidak berharga, tidak di perhatikan, dan tidak dicintai, rasa ini akan semakin dirasakan oleh lanjut usia yang sebelumnya adalah seorang yang aktif dalam berbagai kegiatan yang berhubungan dengan orang lain. Hilangnya perhatian dan dukungan dari lingkungan sosial yang berkaitan dengan hilangnya kedudukan atau peran dapat menimbulkan konflik atau keguncangan. Sehingga diperlukan dukungan sosial baik keluarga maupun masyarakat serta penerimaan diri sendiri oleh usia lanjut tersebut (Chaerani and Fahaya, 2016).

Masalah ini terkait dengan sikap masyarakat sebagai orang timur yang menghormati usia lanjut sebagai sepuh, sehingga kurang bisa menerima bila seorang usia lanjut masih aktif dalam berbagai kegiatan produktif, lebih jauh dinyatakan bahwa penyebab menurunnya kontak sosial pada lanjut usia (Sugandi, 2011).

Masa usia lanjut pada wanita terbagi (klimakterium, menopause, senium):

1. Klimakterium

Klimakterium bukan suatu keadaan patologik melainkan suatu masa peralihan yang normal yang berlangsung beberapa tahun sebelum dan sesudah menopause. Fase klimakterium berlangsung bertahap yaitu:

a. Sebelum menopause

Pada masa ini klimakterium kira-kira dimulai 6 tahun sebelum masa menopause. Disini, fungsi organ reproduksinya mulai turun, kadar estrogen mulai turun dan kadar hormon gonadotropin mulai meningkat sampai timbulnya keluhan tanda-tanda menopause.

b. Selama menopause

Terjadi selama berlangsungnya menopause, rentangan 1-2 tahun sebelum sampai 1 tahun sesudah menopause. Pada periode ini wanita mengalami keluhan memuncak.

c. Sesudah menopause

Masa ini berlangsung mulai 6-7 tahun sesudah menopause. Pada saat ini kadar estrogen sudah pada titik rendah sesuai dengan keadaan senium dan disertai dengan mulai memburuknya kondisi badan.

2. Menopause

Menopause adalah periode berhentinya haid secara alamiah atau suatu masa di mana seorang wanita mengalami perdarahan haid terakhir dan tidak pernah mendapatkan haid lagi. Menopause menyebabkan beberapa perubahan fisik yang dapat memengaruhi fungsi seksual seorang wanita. Ini semua merupakan akibat dari berkurangnya kadar estrogen dan progesteron.

3. Senium

Pada masa ini telah terjadi kesimbangan hormonal yang baru. Pada masa ini perubahan yang terjadi ialah kemunduran alat-alat tubuh dan kemampuan fisik sebagai proses menjadi tua. Dalam masa ini cenderung terjadi osteoporosis yang disebabkan oleh pengaruh hormon steroid dan osteotrofoblas yang berkurang.



Bab 20

Program dan Kebijakan Kesehatan Reproduksi di Indonesia



20.1 Pendahuluan

Kesehatan reproduksi wanita menjadi salah satu masalah kesehatan yang menimpa perempuan di Indonesia. Kesehatan Reproduksi diartikan sebagai suatu kondisi yang menjamin bahwa fungsi reproduksi, khususnya proses reproduksi, dapat berlangsung dalam keadaan sejahtera fisik, mental maupun sosial dan bukan saja terbebas dari penyakit atau gangguan fungsi alat reproduksi.

Mengingat pentingnya kesehatan reproduksi, maka pemerintah harus menetapkan kebijakan dan program untuk melindungi perempuan agar dapat memelihara kesehatan reproduksinya secara maksimal. Kita tahu bahwa di Indonesia pelaksanaan program dan peraturan hukum reproduksi perempuan masih jauh dari harapan, walaupun sudah ada beberapa peraturan yang baik. Namun ada beberapa faktor kebiasaan yang menyangkut struktur dan adat budaya masyarakat yang menyebabkan implementasi kesehatan reproduksi perempuan masih belum berjalan dengan baik.

Kesehatan reproduksi dalam arti luas meliputi seluruh proses, fungsi, dan sistem reproduksi pada seluruh tahapan kehidupan manusia (Ayu, Km and Ph, 2018).

Kesehatan Reproduksi, sesuai dengan pasal 71 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, merupakan keadaan sehat secara fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecatatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan. Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi menjamin setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi yang bermutu, aman dan dapat dipertanggung jawabkan, peraturan ini juga bertujuan menjamin kesehatan ibu dalam usia reproduksi mampu melahirkan generasi yang sehat, berkualitas dan mengurangi angka kematian ibu (Rahayu et al., 2020).

Masalah kesehatan reproduksi ini telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Selanjutnya untuk melaksanakan amanat undang-undang tersebut, Pemerintah mengeluarkan Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi. PP tersebut sebagian besar mengatur mengenai kesehatan ibu, yaitu sebanyak 23 pasal (Susiana, 2018).

20.2 Tujuan Program Kesehatan Reproduksi

Meningkatnya kualitas hidup manusia melalui upaya peningkatan kesehatan reproduksi dan pemenuhan hak-hak reproduksi secara terpadu, dengan memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender.

Adapun kebijakan umum dalam penangan program Kesehatan reproduksi adalah sebagai berikut:

1. Menempatkan upaya kesehatan reproduksi menjadi salah satu prioritas Pembangunan Nasional.
2. Melaksanakan percepatan upaya kesehatan reproduksi dan pemenuhan hak reproduksi ke seluruh Indonesia.

3. Melaksanakan upaya kesehatan reproduksi secara holistik dan terpadu melalui pendekatan siklus hidup.
4. Menggunakan pendekatan keadilan dan kesetaraan gender di semua upaya kesehatan reproduksi.
5. Menyediakan pelayanan kesehatan reproduksi berkualitas bagi keluarga miskin (Luis and Moncayo, 2005).

20.3 Landasan Hukum dan Peraturan yang Mendukung

Adapun landasan hukum dan peraturan yang mendukung program dan kebijakan kesehatan reproduksi adalah:

1. Undang-undang Nomor 4 tahun 1979 tentang Kesejahteraan Anak.
2. Undang-undang Nomor 7 tahun 1984 tentang Pengesahan Konvensi mengenai Penghapusan Segala Bentuk Diskriminasi Terhadap Perempuan (Ratifikasi CEDAW).
3. Undang-undang Nomor 10 tahun 1992 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga Sejahtera
4. Undang-undang Nomor 23 tahun 1992 tentang Kesehatan
5. Undang-undang Nomor 13 tahun 1998 tentang Kesejahteraan Lanjut Usia
6. Undang-undang Nomor 22 tahun 1999 tentang Pemerintahan di Daerah
7. Undang-undang Nomor 25 tahun 2000 tentang Perimbangan Keuangan Pusat dan Daerah.
8. Undang-undang No.23 tahun 2002 tentang Perlindungan Anak
9. Undang-undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional
10. Undang-undang Nomor 23 tahun 2003 tentang Penghapusan Kekerasan Dalam Rumah Tangga (KDRT)

11. Peraturan Pemerintah Nomor 23 tahun 2000 tentang Pelimpahan Tugas dan Wewenang.
12. Inpres Nomor 9 tahun 2000 tentang Pengarus-Utamaan Gender
13. Kepmenkes Nomor 433/Menkes/SK/V/1998 tentang Pembentukan Komisi Kesehatan Reproduksi
14. Kepmenkes No. 131/II/2004 tentang Sistem Kesehatan Nasional (Kebijakan dan Strategi , 2005)

20.4 Program Kesehatan Reproduksi

Penanganan kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksi menggunakan pendekatan siklus hidup dan wajib memperhatikan hak-hak reproduksi. Upaya penanganan kesehatan reproduksi dan hak-hak reproduksi dibedakan menurut siklus hidup seorang perempuan yaitu:

1. Kesehatan Ibu dan Anak.
2. Keluarga Berencana.
3. Kesehatan Reproduksi Remaja.
4. Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit termasuk HIV/AIDS.
5. Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut (Jais and Moncayo, 2005).

20.4.1 Kesehatan Ibu dan Anak

1. Pengertian Kesehatan Ibu dan Anak

Upaya kesehatan Ibu dan Anak adalah upaya di bidang kesehatan yang menyangkut pelayanan dan pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu menyusui, bayi dan anak balita serta anak prasekolah. (Kesehatan ibu dan anak, 2016)

2. Tujuan Kesehatan Ibu dan Anak

Adapun Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) adalah tercapainya kemampuan hidup sehat melalui peningkatan derajat kesehatan yang optimal, bagi ibu dan keluarganya untuk menuju Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera (NKKBS) serta meningkatnya derajat kesehatan anak untuk menjamin proses tumbuh kembang optimal

yang merupakan landasan bagi peningkatan kualitas manusia seutuhnya.

3. Program pokok Kesehatan Ibu Anak
 - a. Program ANC
 - b. Deteksi risti ibu hamil
 - c. Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan
 - d. Rujukan kasus risti ibu hamil
 - e. Pemeriksaan BBL (Neonatus), bayi dan balita
 - f. Penanganan neonatal yang berisiko
 - g. Pelayanan kesehatan bayi umur 1 bulan sampai 1 tahun
 - h. Pelayanan kesehatan balita
 - i. Pelayanan kesehatan pra school
4. Kebijakan Kesehatan Ibu dan Anak
 - a. Setiap ibu menajala kehamilan dan persalinan dengan sehat dan selamat serta bayi lahir sehat.
 - b. Setiap anak hidup sehat, tumbuh dan berkembang secara optimal (Kebijakan & Strategi Nas, 2005)

20.4.2 Keluarga Berencana

Menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan pasal 78, Pemerintah bertanggung jawab dan menjamin ketersediaan tenaga, fasilitas pelayanan, alat dan obat dalam memberikan Pelayanan KB yang aman, bermutu dan terjangkau oleh masyarakat. Sejalan dengan hal tersebut pada Undang-undang Republik Indonesia Nomor 52 tahun 2009, pasal 1 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga menyebutkan bahwa KB adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai dengan hak-hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga berkualitas. (Pedoman Manjaemen KB)

Sejak 1 Januari 2014 telah dilaksanakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai pemenuhan amanat Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Kemudian melalui Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan menyatakan bahwa pelayanan KB termasuk dalam manfaat pelayanan promotif dan preventif (Berencana, 2014).

1. Pengertian Keluarga Berencana

Menurut Undang-undang RI no 52 tahun 2009 KB yaitu suatu upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan sesuai hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas dan Depkes RI tahun 1997, KB merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan pengobatan kemandulan, dan penjarangan kehamilan (BKKBN, 2016).

2. Manfaat Keluarga Berencana

a. Manfaat KB bagi Ibu

- 1) Perbaikan kesehatan tubuh atau badan karena tercegahnya kehamilan yang berulang kali dalam waktu yang pendek.
- 2) Meningkatnya kesehatan mental dan sosial yang dimungkinkan memiliki waktu yang cukup dalam mengasuh anak-anak, untuk beristirahat serta melakukan kegiatan-kegiatan yang lain.

b. Manfaat KB bagi Anak yang Dilahirkan

- 1) Anak yang lahir nantinya akan bisa dapat tumbuh secara normal karena ibu yang mengandungnya sedang dalam keadaan sehat.
- 2) Setelah lahir anak tersebut ia akan memperoleh perhatian, pemeliharaan dan juga makanan yang cukup karena kehadiran anak tersebut memang diinginkan dan direncanakan oleh pasutri.

c. Manfaat KB bagi Anak Yang Lain

- 1) Memberi kesempatan kepada anak-anak yang lain supaya perkembangan fisiknya dapat berjalan dengan baik karena setiap anak memperoleh makanan yang cukup dari sumber yang tersedia dalam keluarga.
- 2) Perkembangan mental dan sosialnya akan semakin baik karena pemeliharaan yang lebih baik dan lebih banyak waktu luang yang diberikan oleh ibu untuk setiap anak.

- 3) Mendapatkan pendidikan yang lebih baik karena sumber-sumber pendapatan keluarga tidak habis untuk mempertahankan hidup.
- d. Manfaat KB bagi Ayah
 - 1) Memperbaiki kesejahteraan fisik dan mentalnya.
 - 2) Memperbaiki kesehatan mental & sosial karena kecemasan berkurang dan lebih banyak waktu luang untuk keluarga.
- e. Manfaat KB bagi Seluruh Keluarga
 - 1) Kesehatan fisik dan mental sosial dari masing-masing anggota keluarga bergantung pada kesehatan seluruh keluarga.
 - 2) Tiap-tiap anggota keluarga memiliki kesempatan yang lebih banyak untuk mendapatkan pendidikan (BKKBN, 2016).
3. 5 (Lima) upaya program keluarga berencana yang bersifat lintas sektor dan tertuang di dalam RPJMN 2015-2019 adalah:
 - a. Peningkatan pelayanan KB
 - b. Penguatan advokasi dan komunikasi perubahan perilaku
 - c. Penguatan informasi keluarga berencana dan konseling untuk kelompok muda
 - d. Pengembangan keluarga
 - e. Manajemen (data dan informasi, kajian, penelitian, regulasi dan institusionalisasi) (Pelaksanaan et al., 2020).
4. Upaya peningkatan mutu Pelayanan KB

Upaya peningkatan mutu pelayanan KB dilaksanakan dengan berkoordinasi dan bekerjasama antara Kementerian Kesehatan, BKKBN dan Lintas Program dan Sektor terkait serta profesi melalui pendekatan 3 sudut pandang: dari pengelola program pelaksana dan klien.

 - a. Dari sudut pandang pengelola program
 - 1) Menjamin terselenggaranya pelayanan KB yang berkualitas agar dapat diakses oleh semua lapisan masyarakat tanpa diskriminasi (status sosial, budaya, ekonomi, pendidikan dan geografi)

- 2) Memastikan penggunaan standar pelayanan KB bagi petugas kesehatan termasuk standar pencegahan infeksi, sesuai dengan Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi (BP3K).
 - 3) Menjamin terlaksananya sistim rujukan pelayanan KB mulai dari tingkat pelayanan dasar sampai rujukan
 - 4) Menjamin ketersediaan tenaga kesehatan yang kompeten dalam pelayanan KB, melalui peningkatan kemampuan bidan dan dokter umum di fasilitas pelayanan kesehatan
 - 5) Memenuhi kebutuhan sarana dan prasarana untuk pelayanan KB yang berkualitas, penyediaan alat dan obat kontrasepsi serta bahan habis pakai.
 - 6) Menjamin terselenggaranya KIA dan konseling KB agar meningkatkan kesertaan aktif ber-KB
 - 7) Memantau dan menilai mutu pelayanan KB yang dilaksanakan berdasarkan hasil analisis data pelayanan KB.
 - 8) Menjamin pelaksanaan pencatatan dan pelaporan pelayanan KB dengan menggunakan konsep triayah
 - 9) Membentuk tim jaga mutu pelayanan KB yang terdiri dari Dinas Kesehatan, BKKBN, RS, profesi dan Lintas Sektor lainnya untuk melakukan upaya pemantauan, penilaian dan bimbingan meliputi aspek teknis medis dan manajemen.
- b. Dari sudut pandang pelaksana pelayanan
- 1) Meningkatkan pengetahuan dan ketrampilan melalui pendidikan berkelanjutan, pelatihan, magang yang dilaksanakan melalui kerjasama dengan pusat pendidikan, pusat pelatihan dan organisasi profesi.
 - 2) Menerapkan standar pelayanan KB yang telah ditetapkan, termasuk melaksanakan pencegahan infeksi, pengayoman medis dan rujukan
 - 3) Memberikan pelayanan KB yang berkualitas sesuai harapan dan kebutuhan klien serta tanpa diskriminasi (status sosial, budaya, ekonomi, pendidikan dan geografi)

- 4) Aktif dalam program jaga mutu, termasuk audit medik pelayanan KB.
 - 5) Melakukan pencatatan dan pelaporan pelayanan KB
- c. Dari sudut pandang klien
- 1) Hak mendapatkan informasi yang lengkap dan benar tentang:
 - a) Berbagai metode kontrasepsi yang ada
 - b) Kemungkinan terjadinya efek samping/ komplikasi/ kegagalan
 - c) Penggunaan kontrasepsi yang rasional
 - d) Tempat pemberian pelayanan kontrasepsi
 - 2) Hak akses terhadap pelayanan KB, tanpa diskriminasi
 - 3) Hak memilih jenis kontrasepsi yang diinginkan, sepanjang memenuhi syarat kesehatan, dalam hal ini termasuk hak untuk memilih tempat dan pemberi pelayanan KB
 - 4) Hak mendapatkan pelayanan yang berkualitas, berarti pelayanan KB yang diterima sesuai standar
 - 5) Hak privasi, artinya klien perlu dihormati harkat dan martabatnya dengan memberikan pelayanan ditempat sesuai standar.
 - 6) Hak atas kerahasiaan, artinya data dan informasi tentang klien harus dijaga kerahasiaannya, juga alat kontrasepsi yang digunakan klien tidak boleh disebarluaskan
 - 7) Hak dihormati atau dihargai, dimaksudkan bahwa semua klien mendapat perlakuan yang sama dan adil dengan tanpa diskriminasi dengan tidak membedakan status sosial, ekonomi, pendidikan, agama, suku atau lainnya
 - 8) Hak mendapat kenyamanan dalam pelayanan, termasuk waktu tunggu yang tidak terlalu lama dan ruang tunggu yang nyaman
 - 9) Hak atas kelanjutan pelayanan, yaitu jaminan atas kelanjutan ketersediaan alat/ obat kontrasepsi yang dipilihnya, termasuk juga adanya tempat rujukan

5. Kebijakan Keluarga Berencana.
 - a. Memaksimalkan akses dan kualitas pelayanan KB.
 - b. Mengintegrasikan pelayanan Keluarga Berencana dengan pelayanan lain dalam komponen kesehatan reproduksi
 - c. Jaminan pelayanan KB bagi orang miskin.
 - d. Terlaksananya mekanisme operasional pelayanan.
 - e. Meningkatkan peran serta LSOM, swasta dan organisasi profesi.
 - f. Tersedianya informasi tentang program KB bagi remaja.
 - g. Terjadinya pemanfaatan data untuk pelayanan. (Kebijakan & Strategi Nas, 2005)

20.4.3 Kesehatan Reproduksi Remaja

1. Pengertian Kesehatan Reproduksi Remaja
Kesehatan reproduksi remaja adalah suatu kondisi sehat yang menyangkut sistem fungsi dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Pengertian sehat disini tidak semata-mata berarti bebas penyakit atau bebas dari kecacatan namun juga sehat secara mental serta sosial kultural (Fauz, 2008, dalam Kespro remaja, 2015).
2. Upaya menangani masalah kesehatan reproduksi remaja
Upaya pemerintah dalam menangani berbagai permasalahan yang terjadi di kalangan remaja salah satunya adalah dengan melakukan pembentukan program PKPR yang mana program tersebut bisa dilakukan di Rumah sakit maupun Puskesmas juga lingkup di mana para remaja berhimpun.
Program PKPR memiliki tujuan khusus yaitu untuk memajukan pelayanan kesehatan bagi para remaja, lebih menambah pemanfaatan Puskesmas untuk para remaja di lingkup pelayanannya, meningkatkan keterampilan serta pengetahuan para remaja dalam pencegahan berbagai masalah kesehatan yang dihadapi dan juga lebih meningkatkan keterlibatan para remaja dalam berbagai aspek demi memberikan pelayanan kesehatan remaja yang terbaik (Mutmainnah, Jati S, Suryoputro, 2014 dalam Jurnal Gambaran implementasi Program Kespro, 2019).

3. Upaya Meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja

Upaya-upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan Kesehatan Reproduksi Remaja antara lain:

- a. Menurunkan kemiskinan. Kemiskinan inilah yang membuat banyak orangtua (juga orang dewasa lainnya) tega untuk melacurkan anak dan remaja. Ini adalah tugas wajib pemerintah. Hal ini bisa dimulai dengan sungguh-sungguh dengan cara mengikis korupsi (dalam segala tataran, di segala bidang) serta menciptakan lapangan kerja.
- b. Menyediakan informasi tentang kesehatan reproduksi. Hal ini bisa dilakukan melalui media cetak (koran, majalah dan media cetak lainnya) dan elektronik (radio, televisi, atau internet). Tidak tersedianya informasi yang akurat dan benar tentang kesehatan reproduksi membuat remaja melakukan eksplorasi sendiri, baik melalui media cetak, elektronik maupun peremuan yang besar kemungkinan justru salah. Hal ini diperparah dengan masih banyak mitos yang beredar seperti mitos hubungan seks yang hanya dilakukan sekali tidak akan menyebabkan kehamilan. Mitos lain adalah mitos kehamilan tidak akan terjadi pada perempuan yang belum mengalami menstruasi, kehamilan tidak akan terjadi bila intercourse dilakukan hanya sekali, serta intercourse yang hanya menempel di luar vagina atau celana dalam tidak akan menyebabkan kehamilan.
- c. Memperbanyak akses pelayanan kesehatan, yang iringi dengan sarana konseling. Hal ini penting mengingat masalah kesehatan reproduksi remaja tidak hanya terjadi di kota besar, tapi juga di desa-desa. Dalam langkah ini bisa bekerja sama dengan masyarakat melalui tokoh masyarakat, tokoh agama, rumah sakit dan sekolah.
- d. Meningkatkan partisipasi remaja, dengan mengembangkan peer educator (pendidik sebaya) yang diharapkan membantu remaja membahas dan menangani permasalahannya, termasuk kesehatan reproduksi. Langkah ini penting mengingat kehidupan remaja

sangat dipengaruhi teman sebaya. Langkah ini juga akan membuat remaja merasa dihargai, didengar, dan dilibatkan sehingga turut bertanggung jawab atas kesehatan reproduksi remaja.

- e. Meninjau ulang segala peraturan yang membuka terjadinya reduksi atas kesehatan reproduksi remaja, seperti Undang-undang No. 1 tahun 1974 yang memberikan celah bagi terjadinya pernikahan dini. Selain itu, pemerintah harus segera menggulirkan peraturan yang mencegah kemungkinan terjadinya tindak kekerasan (perkosaan) terhadap remaja, peraturan yang mencegah eksploitasi seksual terhadap remaja, serta peraturan yang mencegah terjadinya *trafficking*.
 - f. Meminimalkan informasi tentang kebebasan seks. Dalam hal ini, media massa dan media hiburan berperan penting.
4. Menciptakan lingkungan keluarga yang kokoh, kondusif, mendukung dan informatif. Pandangan bahwa seks adalah tabu, yang telah sekian lama tertanam, membuat remaja enggan bertanya tentang kesehatan reproduksi kepada orang tuanya. Bahkan, mereka merasa paling tidak nyaman bila harus membahas seksualitas dengan orangtuanya (Anas, 2010).
 5. Kebijakan Kesehatan Reproduksi Remaja
 - a. Pemerintah, masyarakat termasuk remaja wajib menciptakan lingkungan yang kondusif agar remaja dapat berperilaku hidup sehat untuk menjamin kesehatan reproduksinya.
 - b. Setiap remaja mempunyai hak yang sama dalam memperoleh pelayanan kesehatan reproduksi remaja yang berkualitas termasuk pelayanan informasi dengan memperhatikan keadilan dan kesetaraan gender.
 - c. Upaya kesehatan reproduksi remaja harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya untuk mendukung peningkatan derajat kesehatan remaja dengan disertai upaya pendidikan kesehatan reproduksi yang seimbang.

- d. Upaya pendidikan kesehatan reproduksi remaja dilaksanakan melalui jalur pendidikan formal maupun nonformal, dengan memberdayakan para tenaga pendidik dan pengelola pendidikan pada sistem pendidikan yang ada.
- e. Upaya kesehatan remaja harus dilaksanakan secara terkoordinasi dan berkesinambungan melalui prinsip kemitraan dengan pihak-pihak terkait serta harus mampu membangkitkan dan mendorong keterlibatan dan kemandirian remaja (Luis and Moncayo, 2005).

20.4.4 Perencanaan dan Penanggulangan IMS

Program penanggulangan IMS dan HIV telah berjalan di Indonesia kurang lebih selama 20 tahun sejak ditemukannya kasus *Acquired Imuno Deficiency Virus* (Kemenkes RI, 2011).

1. Tujuan Program Pencegahan dan Pengendalian IMS
Program pencegahan dan pengendalian IMS bertujuan
 - a. mengurangi morbiditas dan mortalitas berkaitan dengan IMS,
 - b. mencegah infeksi HIV,
 - c. mencegah komplikasi serius pada kaum perempuan, dan
 - d. mencegah efek keahlihan yang buruk. (Kemenkes, RI, 2014)
2. Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan IMS termasuk HIV/AIDS

Adapun Kebijakan Pencegahan dan Penanggulangan IMS termasuk HIV/AIDS adalah

- a. Penanggulangan dilaksanakan dengan memutuskan mata rantai penularan yang terjadi melalui hubungan seks yang tidak terlindungi, penggunaan jarum suntik tidak steril pada pengguna Napza suntik, penularan dari ibu yang hamil dengan HIV (+) ke anak/ bayi.
- b. Kerjasama lintas sektoral dengan melibatkan organisasi profesi, masyarakat bisnis, LSM, organisasi berbasis masyarakat, pemuka agama, keluarga dan para Orang Dengan HIV/AIDS (ODHA).
- c. Setiap orang mempunyai hak untuk memperoleh informasi yang benar tentang HIV/AIDS.

- d. Setiap ODHA dilindungi kerahasiaannya.
- e. Kesetaraan gender dalam pelaksanaan penanggulangan HIV/AIDS.
- f. Adanya hak memperoleh pelayanan pengobatan perawatan dan dukungan tanpa diskriminasi bagi ODHA.
- g. Pemerintah berkewajiban memberi kemudahan untuk pelayanan pengobatan, perawatan dan dukungan terhadap ODHA dan mengintegrasikan ke dalam sistem kesehatan yang telah tersedia.
- h. Prosedur untuk diagnosis HIV harus dilakukan dengan sukarela dan didahului dengan memberikan informasi yang benar, pre dan post test konseling.
- i. Setiap darah yang ditransfusikan, serta produk darah dan jaringan transplan harus bebas dari HIV

3. Kebijakan Program Nasional Mencegah penularan HIV dari ibu ke anak

Kebijakan umum pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi dilaksanakan sejalan dengan kebijakan umum kesehatan ibu dan anak dan kebijakan penanggulangan HIV/AIDS di Indonesia.

Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak (PPIA) atau *Prevention of Mother-to Child Transmission* (PMTCT) merupakan bagian dari upaya pengendalian HIV-AIDS dan Infeksi Menular Seksual (IMS) di Indonesia serta Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Layanan PMTCT diintegrasikan dengan paket layanan KIA, KB, kesehatan reproduksi, dan kesehatan remaja di setiap jenjang pelayanan kesehatan dalam strategi Layanan Komprehensif Berkesinambungan (LKB) HIV-AIDS dan IMS

Adapun Kebijakan Program Nasional Pengendalian HIV-AIDS dan IMS untuk mencegah penularan HIV dari ibu ke anak antara lain meliputi:

- a. Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak dilaksanakan oleh seluruh fasilitas pelayanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta sebagai bagian dari Layanan Komprehensif

Berkesinambungan dan menitikberatkan pada upaya promotif dan Preventif

- b. Pencegahan penularan HIV dari ibu ke anak diprioritaskan pada daerah dengan epidemi HIV meluas dan terkonsentrasi, sedangkan upaya pencegahan IMS dan eliminasi sifilis kongenital dapat dilaksanakan di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan tanpa melihat tingkat epidemi HIV
- c. Memaksimalkan kesempatan tes HIV dan sifilis bagi perempuan usia reproduksi (seksual aktif), ibu hamil dan pasangannya dengan penyediaan tes diagnosis cepat HIV dan sifilis; memperkuat jejaring rujukan layanan HIV dan IMS (termasuk akses pengobatan ARV)
- d. Pengintegrasian kegiatan PMTCT ke layanan KIA, KB, kesehatan reproduksi, dan kesehatan remaja. Pendekatan intervensi struktural, dengan melibatkan masyarakat dan pemangku kepentingan dalam bentuk advokasi sektor terkait untuk peningkatan kapasitas dan penguatan kebijakan yang mendukung pelaksanaan program
- e. Peningkatan peran aktif berbagai pihak termasuk mobilisasi masyarakat dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan pengembangan upaya PMTCT (Kemenkes, 2014).

20.4.5 Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut

1. Pengertian

Pengertian lansia (lanjut usia) menurut UU no 4 tahun 1965 adalah seseorang yang mencapai umur 55 tahun, tidak berdaya mencari nafkah sendiri untuk keperluan hidupnya sehari-hari dan menerima nafkah dari orang lain (Wahyudi, 2000) sedangkan menurut UU no.12 tahun 1998 tentang kesejahteraan lansia (lanjut usia) adalah seseorang yang telah mencapai usia diatas 60 tahun (Depsos, 1999). Usia lanjut adalah sesuatu yang harus diterima sebagai suatu kenyataan dan fenomena biologis. Kehidupan itu akan diakhiri

dengan proses penuaan yang berakhir dengan kematian (Hutapea, 2005).

2. UU dan peraturan yang terkait dengan Penganan Lansia
Penanganan lanjut Usia secara Nasional telah undang-undang di antaranya:
 - a. UUD 45 pasal 28 H, setiap orang berhak atas jaminan social yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat
 - b. UU No 13/98 tentang kesehatan Lansia yang menganatkan kepada pemerintih berkewajiban memberikan pelayanan dan perlindungan social bagi Lansia agar mereka dapat mewujudkan dan menikmati taraf hidup yang mawajar
 - c. UU no 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional khususnya yang menyangkut jaminan social bagi Lansia
 - d. UU No 11/2009 tentang kesejahteraan social
 - e. Kepres 52/2004 tentang Komnas Lansia, Peremendagri No 60/2008 tentang pembentukan Komda Lansia dan pemberdayaan masyarakat
3. Kebijakan Kesehatan Reproduksi Usia Lanjut
 - a. Meningkatkan dan memperkuat peran keluarga dan masyarakat dalam penyelenggaraan upaya kesehatan reproduksi usia lanjut dan menjalin kemitraan dengan LSM, dunia usaha secara berkesinambungan.
 - b. Meningkatkan koordinasi dan integrasi dengan LP/LS di pusat maupun daerah yang mendukung upaya kesehatan reproduksi usia lanjut.
 - c. Membangun serta mengembangkan sistem jaminan dan bantuan social agar usia lanjut dapat mengakses pelayanan kesehatan reproduksi.
 - d. Meningkatkan dan memantapkan peran kelembagaan dalam kesehatan reproduksi yang mendukung peningkatan kualitas hidup usia lanjut (Luis and Moncayo, 2005).

Daftar Pustaka

- Aboderin, I. (2014). Reproductive Health Matters An international journal on sexual and reproductive health and rights Sexual and reproductive health and rights of older men and women: addressing a policy blind spot Sexual and reproductive health and rights of older men and women: addressing a policy blind spot. [https://doi.org/10.1016/S0968-8080\(14\)44814-6](https://doi.org/10.1016/S0968-8080(14)44814-6)
- Adhitya, B. (2020) Analisis Keterlibatan Wanita dalam Tindak Pidana Peredaran Narkotika Masa Pandemi COVID-19. Available at: <http://ojs.ukb.ac.id/index.php/psi/article/view/198/138> (Accessed: 20 May 2022).
- Agarwal Ashok and Damayanthi Darairajanayagam. (2015) "Are Men Talking Their Reproductive Health Away?" *Asian Journal of Andrology*, 17, hal. 433–434.
- Ahrens, Wolfgang, & Pigeot, Iris (Ed.). (2005). "Handbook of Epidemiology," Bremen: Springer.
- Aisyaroh, N. (2010) 'Kesehatan reproduksi remaja'.
- Ajmal, M., Khan, M. and Van Fossen, K. (2022) Breast Fibroadenoma, StatPearls. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30570966>.
- Ali Imron. (2012) "Pendidikan Kesehatan Reproduksi Remaja." Ar-Ruzz Media. Yogyakarta.
- Ali, H. Zaidin.(2010)."Dasar-dasar Pendidikan Kesehatan Masyarakat dan Promosi Kesehatan,"Jakarta: Trans Info Media.

- Allen, C., Metternicht, G., & Wiedmann, T. (2018). Initial progress in implementing the Sustainable Development Goals (SDGs): A review of evidence from countries. *Sustainability Science*, 13(5), 1453–1467.
- Amanupunnyo, N. A., Shaluhayah, Z. and Margawati, A. (2018) ‘Analisis Faktor Penyebab Anemia pada Ibu Hamil di Puskesmas Kairatu Seram Barat’, *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 3(2), pp. 173–181. doi: 10.30604/jika.v3i2.134.
- Anas, S. (2010) ‘Sketsa Kesehatan Reproduksi Remaja’, *Jurnal Studi Gender & Anak*, 5(1), pp. 199–214. Available at: <http://download.portalgaruda.org/article.php?article=49189&val=3910>.
- Anindya, Dewi, A. and Oentari (2020) View of Dampak Psikologis dan Upaya Penanggulangan Kekerasan Seksual Terhadap Perempuan. Available at: <http://ejurnal.seminar-ig.com/index.php/tij/article/view/394/284> (Accessed: 20 May 2027)
- Anisah, S.N. (2020) ”Program Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja di Puskesmas,” *Higien Journal of Public Health Research and Development*, Vol.4 (4) hal : 846-854.
- Anonim (2018) Modul Praktikum Gizi Reproduksi, Universitas Sebelas Maret Surakarta. Surakarta.
- Aprilia, W. (2020) ‘Perkembangan pada masa pranatal dan kelahiran’, *Yaa Bunayya : Jurnal Pendidikan Anak Usia Dini*, 4(1), pp. 40–55. Available at: <https://jurnal.umj.ac.id/index.php/YaaBunayya/article/download/6684/4246>.
- Apriza, A., Fatmayanti, A., Ulfiana, Q., Ani, M., Dewi, R. K., Amalia, R., Astuti, A., Harwijayanti, B. P., Mukhoirotin, M., & Pertami, S. B. (2020). *Konsep Dasar Keperawatan Maternitas*. Yayasan Kita Menulis.
- Arbain Janu, Nur Azizah, Novita Sairi Ika, (2015). Pemikiran Gender menurut para Ahli, Telaah atas Pemikiran Amina Wadud Muhsin, Asghar Ali Engineer, dan Mansour Fakih. *SAWWA*, pp. 75-94.
- Arsani, N.L.K., Agustini, N. N. M., & Purnomo, I.K.I. (2013) Peranan Program PKPR (Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja) Terhadap Kesehatan Reproduksi Remaja Kecamatan Buleleng,” *Jurnal Ilmu Sosial dan Humaniora*, Vol. 2 (1), hal : 129-137.

- Ayu, S. M., Km, S. and Ph, M. (2018) 'Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja', pp. 1–84.
- Azrul Azwar. (2001). "Ilmu Kesehatan Masyarakat," Jakarta: Binarupa
- Azwar, Arzul.(1996). "Pengantar Administrasi Kesehatan," Jakarta. Bina Aksara
- Badan Pusat Statistik. (2017). "Laporan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2017," Jakarta: BPS.
- Bayang. (2016) "Materi Promosi Konseling Kesehatan Reproduksi." Sulawesi Utara: BKKBN
- BBPK Ciloto. (2021). "Modul Pelatihan Fundamental Epidemiolog," Ciloto: Balai Besar Pelatihan Kesehatan Ciloto
- Becker Stan. (1996) "Couples and Reproductive Health: A Review of Couple Studies Author," *Source: Studies in Family Planning*, 27 (6), hal. 291-306.
- Berencana, P. K. (2014) 'Pelayanan keluarga berencana'
- Bessa, M. M. M. et al. (2012) 'Characterization of adolescent pregnancy and legal abortion in situations involving incest or sexual violence by an unknown aggressor', *Medicina (Lithuania)*, 55(8). doi: 10.3390/MEDICINA55080474
- Biro Hubungan Masyarakat Kemensos RI. (2021) <https://kemensos.go.id/penyalahgunaan-NAPZA-tetap-tinggi-selama-pandemi-penyuluh-sosial-di-24-Mei-2022> (21.20).
- BKKBN (2016) 'Jumlah Cakupan Peserta Keluarga Berencana', Laporan Kinerja Instansi Pemerintah 2015 Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional, 1(2015), p. 75.
- BKKBN. (2012). Pedoman Pengelolaan Pusat Informasi dan Konseling Remaja dan Mahasiswa (PIK Remaja/Mahasiswa). Jakarta : BKKBN.
- BKKBN. (2013). Pedoman Bina Keluarga Remaja. Jakarta: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Diktrorat Bina Keluarga Remaja.
- BPPSDM Kemenkes RI (2016) 'Modul Kesehatan Reprroduksi dan KB'.

- Brown, J. E., Lechtenberg, E., Murtaugh, M. A., Splett, P. L., Stang, J., Wong, R., Kaiser, L. D., Bowser, E. K., Leonberg, B. L., Sahyoun, N. R., Brazil, A. •, Mexico, •, & Singapore, •. (2017). 6th Ed Nutrition Through the Life Cycle. www.cengage.com/highered.
- Burns Jade, C., Jaquetta Reeves, Wilma J. Calvert, Mackenzie Adams, Rico Ozuna-Harrison, Maya J. Smith, Salisha Baranwal, Kedar Johnson, Caryn R. R. Rodgers, and Daphne C. Watkins. (2021) "Engaging Young Black Males in Sexual and Reproductive Health Care: A Review of the Literature," *American Journal of Men's Health*, hal. 1-12.
- Caserta, D., A. Mantovani, R. Marci, A. Fazi, F. Ciardo, C. La Rocca, F. Maranghi, and M. Moscarini. (2011) "Environment and Women's Reproductive Health," *Human Reproduction Update*, 17 (3), hal. 418–433.
- Chaerani, R. F. and Rahayu, A. (2016) "PENYUSUAIAN DIRI WANITA YANG MENGHADAPI MASA MENOPAUSE," 3(2), pp. 133–137.
- D'Antoine, H., & Bower, C. (2015). Folate Status and Neural Tube Defects in Aboriginal Australians: The Success of Mandatory Fortification in Reducing a Health Disparity. *Current Developments in Nutrition*, 3(8), 1–6. <https://doi.org/10.1093/cdn/nz071>.
- Departemen Kesehatan RI. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI: 2009
- DEPKES RI, (2000). "Modul Pelatihan Bimbingan dan Penyuluhan Kesehatan Reproduksi Remaja Bagi Petugas Kesehatan : Pegangan Bagi Pelatih". Jakarta : DEPKES RI.
- Dereuddre Rozemarijn, Sarah Van de Velde, Piet Bracke. (2016) "Gender inequality and the 'East-West' divide in contraception: An analysis at the individual, the couple, and the country level," *Social Science & Medicine*, 161, hal. 1-12.
- Desy, Satria. (2022). Tetap Sehat dengan Menjaga Organ Reproduksi. <https://ugm.ac.id/id/berita/22168-tetap-sehat-dengan-menjaga-kesehatan-organ-reproduksi>. Diakses 20 Mei 2022.
- Djamilah and Kartikawati (2014) Dampak Perkawinan Anak di Indonesia | Djamilah | Jurnal Studi Pemuda. Available at:

- <https://journal.ugm.ac.id/jurnalpemuda/article/view/32033/19357>
(Accessed: 20 May 2022).
- Dudgeon Matthew, R., Marcia C. Inhorn. (2004) "Men's influences on women's reproductive health: medical anthropological perspectives," *Social Science & Medicine*, 59, hal. 1379–1395.
- Eli, H. (2017). *Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga*. Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.
- Eliana., Sumiati, Sri. (2016). "Kesehatan Masyarakat," Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Elpandi, T. (2019) 'Dampak Penyalahgunaan Narkoba terhadap Kesehatan Mental Masyarakat'.
- Emilia, O. and Prabandari, Y. S. (2019) *Promosi kesehatan dalam lingkup kesehatan reproduksi*: UGM PRESS.
- Endah Mulyani, S. S. T., Dinar Octaviani Handajani, S. S. T. and Safriana, R. E. (2020) *BUKU ANAK KESUBURAN REPRODUKSI WANITA*. Literasi Nusantara
- Ermalena, M. H. S., & RI, W. (2017). *Indikator Kesehatan SDGs di Indonesia*. The 4th ICTOH, Jakarta.
- Faiztra & Rambung, E. (2021) "Perilaku Beresiko pada Remaja," *Prosiding FK: Gerakan Anak Muda Lindungi Reproduksi Indonesia*, Vol 1 (1).
- Fazraningtyas, W. A., Rahmayani, D. and Fitriani, I. R. (2020) 'Kejadian Kekerasan pada Perempuan Selama Masa Pandemi COVID-19', *DINAMIKA KESEHATAN: JURNAL KEBIDANAN DAN KEPERAWATAN*, 11(1), pp. 362–371. doi: 10.33859/DKSM.V11I1.550.
- Giri Indah P, I. and Aoulia, F. (2016) 'Periodisasi Perkembangan Pada Masa Bayi', *Eprints.Ums*, 1(152071000012), p. 16.
- Grabert Brigid, K, Ilene S Speizer, Marisa Elena Domino, Leah Frerichs, Amy Corneli and Bruce J Fried. (2021) " Couple communication and contraception use in urban Senegal," *SAGE Open Medicine*, 9, 1-11.
- Majid, A. (2008)

- Grady William, R., Daniel H. Klepinger, John O. G. Billy, Lisa A. Cubbins. (2010) "The Role Of Relationship Power In Couple Decisions About Contraception In The Us," *J. Biosoc. Sci.*, 42, hal. 307–323.
- Greene Margaret E., Manisha Mehta, Julie Pulerwitz, Deirdre Wulf, Akinrinola Bankole, Susheela Singh. (2010) "Involving Men in Reproductive Health: Contributions to Development," *Millenium project*, hal. 1-54.
- Handajani. (2016) "Komunikasi Dalam Praktik Kebidanan." Jakarta: Kemenkes RI
- Handayani, R. et al. (2021) 'Dasar Kesehatan Reproduksi', in Ronal Watrianthos (ed.). Makassar: Yayasan Kita Menulis, pp. 1–186.
- Hapsari, A. (2019). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Modul Kesehatan Reproduksi Remaja*. Malang: Wineka Media
- Hasanah, H. (2016) "Pemahaman kesehatan reproduksi bagi perempuan: sebuah strategi mencegah berbagai resiko masalah reproduksi remaja", *SAWWA*, 11 (2), 229–252.
- Hasanah,H.(2016)."Pemahaman Kesehatan Reproduksi Bagi Perempuan" *Jurnal Sawwa*, Vol 11, No.2, hal 229-252.
- Hekhmawati, S. (2016) 'Gambaran Persepsi, Perilaku dan Psikologis Pada Wanita Menopause di Pesisiran Desa Pabelan', Universitas Muhammadiyah Surakarta, p.13
- Hidayat, A. (2012) 'Psikologi Sosial', *Eureka Pendidikan*, (June), pp. 1–5. Available at: <https://www.statistikian.com/2012/10/hipotesis.html#:~:text=Hipotesis Penelitian adalah jawaban sementara,hipotesis adalah jawaban sementara penelitian.>
- Holden Carol A, Robert I McLachlan, Marian Pitts, Robert Cumming, Gary Wittert, Paul A Agius, David J Handelsman, David Mde Kretser. (2005) "Men in Australia Telephone Survey (MATeS): a national survey of the reproductive health and concerns of middle-aged and older Australian men," *Lancet Article*, 366, hal. 218-224.
- HURLOCK.B.Elizabeth (2008) *PSIKOLOGI PERKEMBANGAN. V(Kelima)*. erlangga.

- IAI, P. (2014) "Pedoman Pelaksanaan GKSO." Available at: <https://www.slideshare.net/PPIkatanApotekerIndo/pedoman-pelaksanaan-gkso>.
- Ida, P. (2017) . Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana. Kementerian Kesehatan BPPSDMK Republik Indonesia.
- IDAI. (2013). Kesehatan Reproduksi Remaja dalam Aspek Sosial. [https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/kesehatan-reproduksi-remaja-dalam-aspek-sosial#:~:text=Kesehatan%20reproduksi%20remaja%20adalah%20suatu,secara%20mental%20serta%20sosial%20kultural](https://www.idai.or.id/artikel/seputar-kesehatan-anak/kesehatan-reproduksi-remaja-dalam-aspek-sosial#:~:text=Kesehatan%20reproduksi%20remaja%20adalah%20suatu,secara%20mental%20serta%20sosial%20kultural.). 23 Mei 2022 (21.20).
- Imama. (2009). Perempuan dan kesehatan Reproduksi. http://ejournal.uin-malang.ac.id/index.php/eg_lia/article/download/1990/pdf. Diakses pada tanggal 15 Mei 2022.
- Indonesia, K. R. (2017) 'Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017'.
- Indrawati, L., & Tjandrarini, D. H. (2018a). Peran indikator pelayanan kesehatan untuk meningkatkan nilai sub indeks kesehatan reproduksi dalam Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM). *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 28(2), 95–102.
- Indrawati, L., & Tjandrarini, D. H. (2018b). Peran indikator pelayanan kesehatan untuk meningkatkan nilai sub indeks kesehatan reproduksi dalam Indeks Pembangunan Kesehatan Masyarakat (IPKM). *Media Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan*, 28(2), 95–102.
- Indrayani, dkk. (2020) "Promosi Kesehatan Untuk Bidan." Banten: CV. AA. RIZKY
- IPPF (2012). "Young People's Rights". (Online) <http://www.ippf.org>
- IPPF. (2018). IMAP Statement on sexual and reproductive health and rights of the ageing population. (February), 2016–2020.
- Jatmiko, S. (2019). Upaya United Nations Development Programme (UNDP) dalam meningkatkan kesetaraan gender di Indonesia melalui Program Sustainable Development Goals (SDGs).
- Johnson, M.H & Everitt, B.J (2000) *Essential Reproduction* 5th ed. Oxford: Malen, MA: Blackwell Science

- Jumiati, Fitria, S. and Rahmawati, A. (2021) 'Hubungan Kebiasaan Merokok dan Berat Badan pada Pasangan Usia Subur terhadap Kejadian Infertilitas', *Prosiding SainTeKes Semnas MipaKes Umri*, 2, pp. 187–194.
- Kambali, K. (2018) 'Pertumbuhan Dan Perkembangan Emosional Serta Intelektual Di Masa Prenatal', *Risâlah, Jurnal Pendidikan dan Studi Islam*, 4(2, Sept), pp. 129–148. doi: 10.5281/zenodo.3555419.
- Kartono, K. (2002) *Wanita: Mengenal Wanita Sebagai Ibu Dan Nenek*. BANDUNG: mandar MAju.
- Kartono, K. (2006) *Psikologi Wanita, Mengenal Gadis Remaja dan Wanita Dewasa*. Bandung: mandar MAju.
- Kemendikbud (1996) "Modul 2 Modul 2", *Pertanian Global, Aspek Sosial Kultural, Ekonomi Dan Ekologi*, 2(1), pp. 1–7.
- Kemendikbud (2019) 'BUKU FINAL MODUL PENDIDIKAN KESPRO REMAJA SD-MI_1527089393.pdf'.
- Kemenkes (2014) 'Strategi dan Implementasi Kebijakan Program Pencegahan Penularan HIV dari Ibu ke Anak'.
- Kemenkes RI (2022) *Kanker Payudara Paling Banyak di Indonesia, Kemenkes Targetkan Pemerataan Layanan Kesehatan*, <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id> Available at: <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/umum/20220202/1639254/kan-ker-payudara-paling-banyak-di-indonesia-kemenkes-targetkan-pemerataan-layanan-kesehatan/>.
- Kemenkes RI. (2018). *Data Dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2018*. Diakses dari https://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_ProfilKesehatan-Indonesia-2018.pdf Pada tanggal 15 Mei 2022
- Kemenppa (2018) *Perlindungan anak terhadap berbasis masyarakat (patbm)*.
- Kemenppa (2021) *Profil Perempuan Indonesia 2021*. Available at: <https://www.kemenppa.go.id/index.php/page/read/26/3813/profil-perempuan-indonesia-tahun-2021> (Accessed: 6 May 2022).
- Kementerian Kesehatan RI. (2012). "Infodatin Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja," Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kementerian Kesehatan RI. (2013). "Pedoman Tata Laksana Sifilis Untuk Pengendalian Sifilis Di Layanan Kesehatan Dasar," Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Pedoman Standar Nasional Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja (PKPR). Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. (2017). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 15 tahun 2018 tentang Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Traditional Komplementer. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). "Pedoman Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak," Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan RI. <https://promkes.kemkes.go.id/pentingnya-menjaga-kebersihan-alat-reproduksi>. Diakses pada 18 Mei 2022.
- Kementerian Pendidikan, Kebudayaan, Riset, dan T. R. I. (2016) KBBi Daring. Available at: <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entr/psikologi>.
- Kementrian Kesehatan RI (2018) KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR HK.01.07/MENKES/414/2018 TENTANG PEDOMAN NASIONAL PELAYANAN KEDOKTERAN TATA LAKSANA KANKER PAYUDARA. Indonesia.
- Kementrian Kesehatan RI (2019) Penyakit Kanker di Indonesia Berada Pada Urutan 8 di Asia Tenggara dan Urutan 23 di Asia, <http://p2p.kemkes.go.id>. Available at: <http://p2p.kemkes.go.id/penyakit-kanker-di-indonesia-berada-pada-urutan-8-di-asia-tenggara-dan-urutan-23-di-asia/>.
- Kerr, C. L. (2021). Geroscience Approaches to Women's Health in an Aging World. *The Journals of Gerontology: Series A*, 76(9), 1531–1532. <https://doi.org/10.1093/GERONA/GLAB173>
- Kesuma, U., Istiqomah, K. and Fisik, P. (2019) 'PERKEMBANGAN FISIK DAN KARAKTERISTIKNYA SERTA PERKEMBANGAN OTAK ANAK USIA PENDIDIKAN DASAR Ulfa Kesuma, Khikmatul Istiqomah 1', *Madaniyah*, 9(2), pp. 217–236.

- Kibira Simon P. S., Celia Karp, Shannon N. Wood, Selamawit Desta, Hadiza Galadanci, Fredrick E. Makumbi, Elizabeth Omoluabi, Solomon Shiferaw, Assefa Seme, Amy Tsui and Caroline Moreau. (2020) "Covert use of contraception in three sub-Saharan African countries: a qualitative exploration of motivations and challenges," *BMC Public Health*, 20:865, hal. 1-10
- Kilfoyle Kimberly, MD, MSCR,1 Michelle Vitko, BA,2 Rachel O'Connor, MPH,3 and Stacy Cooper Bailey, PhD, MPH. (2016) "Health Literacy and Women's Reproductive Health: A Systematic Review," *JOURNAL OF WOMEN'S HEALTH*, 00 (00), hal. 1-19.
- Konferensi Dunia tentang Kependudukan dan Pembangunan (International Conference on Population and Development/ICPD). 1994. Cairo, Mesir. Kompas : 07 Januari 2005.
- Kurnia, : and Mulia, F. (2012). 'Profesi Wanita: Penyalahgunaan Narkoba di Lembaga Pemasyarakatan Kelas II B. Anak Pekanbaru', *JOM FISIP*, 4(2).
- Lailiyana, Nurmailis, S. (2010) Buku ajar kesehatan reproduksi. jakarta: buku kedokteran. EGC
- Laporan Nasional Riskesdas (2018, RISKESDAS 2018, Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan. Available at: http://labdata.litbang.kemkes.go.id/images/download/laporan/RKD/2018/Laporan_Nasional_RKD2018_FINAL.pdf.
- Last, Beaglehole., et al. (1993). "Basic Epidemiology," Geneva: World Health Organization
- Lestari, P. (2011) 'Peranan dan Status Perempuan dalam Sistem Sosial DIMENSIA', 5(1).
- Lina siti, (2019). Indikator Kesehatan Wanita. <https://stikesypib.ac.id/blog/indikator-kesehatan-wanita/> diakses tanggal 17 Mei 2022
- Lowdermilk, D. L., Cashion, M. C., Perry, S. E., Alden, K. R., & Olshansky, E. (2019). *Maternity and Women's Health Care E-Book*. Elsevier Health Sciences.
- Lubis, N. L. (2016). *Psikologi Kespro. Wanita dan Perkembangan Reproduksi: Ditinjau dari Aspek Fisik dan Psikologinya*. Kencana.

- Lubis, P. N. (2020) 'Diagnosis dan Tatalaksana Mioma Uteri', *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(3), pp. 196–200.
- Luis, F. and Moncayo, G. (2005) 'Kebijakan dan Strategi Nasional Kesehatan Reproduksi di Indonesia'.
- Luwito, J., & Santoso, A. H. (2021). Hubungan Asupan Gula Dalam Minuman Terhadap Obesitas pada Anak Remaja Usia 15-19 tahun di Sekolah SMA Notre Dame Jakarta Barat. 1(2), 161–168.
- Mabhala, M. A., Yohannes, A. and Griffith, M. (2017) 'Social conditions of becoming homelessness: qualitative analysis of life stories of homeless peoples'. doi: 10.1186/s12939-017-0646-3.
- Mason, D. J., Perez, A., McElenor, M. R., & Dickson, E. (2020). *Policy & Politics in Nursing and Health Care*-E-Book. Elsevier Health Sciences.
- Mayasari, A. T., Febriyanti, H. and Primadevi, I. (2021). *Kesehatan Reproduksi Wanita di Sepanjang Daur Kehidupan*. Syiah Kuala University Press.
- McLaughlin, J. E. (2022). *Effects of Aging on the Female Reproductive System - Women's Health Issues - MSD Manual Consumer Version*. Retrieved 25 May 2022, from <https://www.msdmanuals.com/home/women-s-health-issues/biology-of-the-female-reproductive-system/effects-of-aging-on-the-female-reproductive-system>
- Medicine Net.
<https://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=81714>
Diakses pada 18 Mei 2022
- Meilani and Asriwandari (2019) Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Kekerasan pada Perempuan di Kota Pekanbaru. Available at: <https://ejurnal.bkkbn.go.id/kkb/article/view/26/23> (Accessed: 20 May 2022).
- Misrelma, M. et al. (2019) 'medicina Characterization of Adolescent Pregnancy and Legal Abortion in Situations Involving Incest or Sexual Violence by an Unknown Aggressor'. doi: 10.3390/medicina55080474.
- Mobeen, S. and Apostol, R. (2022) Ovarian Cyst, StatPearls. Available at: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/32809376>.

- Muhammad Amin, A. J., (2020). Implikasi Beban Ganda wanita Indonesia Terhadap Harta Bersama dalam Perkawinan. *Jurnal Penelitian Islam*, pp. 283-301.
- Mukhlisiana Ahmad, S. S. T. (2020) *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi*. Media Sains Indonesia.
- Mukhoirotin, M., Widiastuti, A., Aswan, Y., Yani, D. P., Hutabarat, J., Zulfatunnisa, N., Amalia, R., Azizah, N., Sari, P. I. A., & Permatasari, D. (2022). *Genetika dan Biologi Reproduksi*. Yayasan Kita Menulis.
- Mulla, A. Al, Fazari, A. B. E., Elkhoully, M., & Moghaddam, N. (2018). Role of Antioxidants in Female Fertility. *Open Journal of Obstetrics and Gynecology*, 08(02), 85–91. <https://doi.org/10.4236/ojog.2018.82011>
- Munthe, J., Adetia, Marlina, Putri (2022). "Asuhan Kebidanan Berkesinambungan," *Jakarta: Trans Info India*.
- Murti. (1997). "Prinsip dan Metode Riset Epidemiologi." Yogyakarta: Gadjah Mada University Press
- Nadia, F., Oktora, A., (2021) "Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana," Yogyakarta: Gosven Publishing
- Nangi, M. Guntur., Yanti, Fitri., Lestari, dan A. (2019). "Dasar Epidemiologi," Yogyakarta: Deepublish
- Ni komang. (2012). *Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : EGC : 2012.
- Nita, S., & Adriani. (2015). Pengaruh Pemberian Ekstrak Kedelai (Glycine max) Terhadap Kuantitas dan Kualitas Spermatozoa Tikus Putih Jantang (*Rattus norvegicus*) Strain Sprague Dawley. *Jurnal Kedokteran YARSI*, 23(1), 12–27. <http://academicjournal.yarsi.ac.id/ojs-2.4.6/index.php/jurnal-fk-yarsi/article/view/89>
- Notoatmodjo S., (2011) "Kesehatan Masyarakat" , Jakarta: PT Rineka Cipta, Jakarta.
- Notoatmodjo, S. (2003) 'Pendidikan dan perilaku kesehatan'. Bumi Aksara.
- Notoatmojo, S. (2014) "Ilmu Perilaku Kesehatan," Jakarta: Rineka Cipta.
- Nur, Muhammad. (2003). "Pengaruh Tingkat Pendapatan Rumah Tangga terhadap Status Kesehatan Masyarakat di Kawasan Timur Indonesia" Tidak dipublikasikan.

- Nurmala, dkk. (2018) "Promosi Kesehatan." Surabaya: Airlangga University Press
- Nuryawati, Lina Siti. (2019). Indikator Kesehatan Wanita. STIKes YPIB Majalengka. Diakses dari <http://stikesypib.ac.id/blog/indikator-kesehatan-wanita/> Diakses Pada tanggal 15 Mei 2022.
- Nyoman Kanca, I. (2015) 'Olahraga Dan Kesehatan Reproduksi', Medikora, 11(2), pp. 205–218. doi: 10.21831/medikora.v11i2.4765.
- O'Brien Anthony Paul, John Hurley, Paul Linsley, Karen Anne McNeil, Richard Fletcher, and John Robert Aitken. (2018) "Men's Preconception Health: A Primary Health-Care Viewpoint," American Journal of Men's Health, hal. 1–7.
- Padhaya Pushpa Raj. (2015) 'Reproductive Health Of Their Wives In Dalit Community Of Nepal Case Study', Thesis, Graduate School of International Studies Ajea University.
- Papalia, D. E., Feldman Duxin, R. and Martorell, C. (2015) 'Perkembangan Manusia', pp. 1–486.
- Par'i, H., Wiyono, S. dan Privo, I. (2017) "Penilaian Status Gizi" Pusat Pendidikan Sumber Daya Manusia Kesehatan, Jakarta.
- Pelaksanaan, S. et al. (2020) 'Sinergi Pelaksanaan Program Keluarga Berencana Berbasis Hak untuk Percepatan Akses terhadap Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi yang Terintegrasi dalam Mencapai Tujuan Pembangunan Indonesia'.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2019 Tentang Angka Kecukupan Gizi Yang Dianjurkan Untuk Masyarakat Indonesia, (2019).
- Peraturan Pemerintah No. 61 Tahun 2014 tentang Kesehatan Reproduksi, 2014
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2014 Tentang Upaya Kesehatan Anak. 30 Mei 2014. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 825. Jakarta.
- Peraturan Pemerintah. (2014). "Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2014 Tentang Kesehatan Reproduksi," Jakarta.

- Pérez Lizaur, A. B. (2011) 'Complementary Feeding: Report of the Global Consultation, Summary of Guiding Principles', *Gaceta médica de México*, 147 Suppl(December), pp. 39–45.
- Prijatni Ida, R. S., (2016). *Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana*. Kementerian Kesehatan RI, PUSDIK SDM Kesehatan Badan Pengembangan dan Pemberdayaan SDM Kesehatan., p. 203.
- Prijatni, dkk. (2016) "Kesehatan Reproduksi Dan Keluarga Berencana." Jakarta: Kemenkes RI
- Pritasari, Didit, D. and Nugraheni, L. T. (2017) *Gizi DALAM DAUR KEHIDUPAN*. Kemenkes RI.
- Prof. Dr. Eti Nurhayati, M. S. (2014). *Psikologi Perempuan dalam Berbagai Perspektif*, Pustaka Pelajar.
- Prosehat.com (2022) 'Gambar Status Kehidupan.pdf'.
- Pulungan, P. W., Rusmini, P., Zuberiyatun, F., Farrah, S. N., Kurniasih, H., Winarso, S. P., Aini, V. N., Amalia, R., Lubis, R. I. P., & Utami, V. N. (2020). *Teori Kesehatan Reproduksi*. Yayasan Lita Menulis.
- Purkey, E. and Mackenzie, A. (2019) 'Experiences of healthcare among the homeless and vulnerably housed: a qualitative study: opportunities for equity-oriented health care'. doi: 10.1186/s13939-019-1004-4.
- Pusdatin Kemenkes RI. (2015). *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/article/view/15090700003/situasi-kesehatan-reproduksi-remaja.html>. 23 Mei 2022 (21.25)
- Pusdatin Kemenkes RI. (2020). *HIV/AIDS*. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-2020-HIV.pdf>. 24 Mei 2022 (21.00).
- Puspita. (2018). *Modul Praktik Kebidanan*. Surakarta.
- Putri, N. P. Y. and Hudyono, J. (2015) 'Diagnosis dan Penatalaksanaan Fibroadenoma Payudara', *Jurnal Kedokteran Meditek*, 20(Vol. 20 No. 53 Mei-Agustus 2014), pp. 37–45. Available at: <http://ejournal.ukrida.ac.id/ojs/index.php/Meditek/article/view/1018>.
- Putri, U.F., Musvita, A.S. (2018). *Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja*. <http://eprints.uad.ac.id/24395/1/buku%20ajar%20KRR.pdf>. Diakses 21 Mei 2022

- Rah, J.H., Melse-Boonstra, A., Agustina, R., Zutphen, K.G., & Kremer, K. (2021) "The Triple Burden of Malnutrition Among Adolescents in Indonesia," *Food and Nutrition Bulletin*. Vol 42 (5), hal : S4-S8.
- Rahayu dkk (2017) "Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Remaja & Lansia. Surabaya Airlangga University Press
- Rahayu, A. (2018) 'Buku Ajar: Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia'. CV. Mine, Yogyakarta.
- Rahayu, A. et al. (2020) Kesehatan Reproduksi Remaja dan Lansia, CV Mine. Available at: http://eprints.ulm.ac.id/10048/1/BUKU_AJAR_KRRL.pdf.
- Remaja, K. R. and Kependudukan, K. I. (2018) 'PEMBERDAYAAN PERAN TEMAN SEBAYA TERHADAP', 2(2), pp. 50–55.
- Resta Betaliani Wirata. (2019). FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PEMANFAATAN POSBINDU KESEHATAN WANITA USIA SUBUR. http://jurnal.stikesbetel.ac.id/index.php/jurnal_kesehatan/article/view/196
- Rijal, K. (2019) Problematika Single Parent dalam Memenuhi Kebutuhan Keluarga di Desa Sengengadie Kecamatan Laruturu Kabupaten Bone.
- Rohan HH., dan Siyoto S. (2013) "Buku Ajar Kesehatan Reproduksi", Yogyakarta: Nuha Medika
- Rokom. (2013). Perempuan Berhak untuk Mencapai Derajat Kesehatan Setinggi-tingginya. <https://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/rilis-media/20130309/527450/perempuan-berhak-untuk-mencapai-derajat-kesehatan-setinggi-tingginya/>
- Saleh, E. (2016) Neoplasma. Yogyakarta: PSPDG Fakultas Kedokteran Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Sali, S. (2016). Aborsi dan Hak Reproduksi Perempuan. https://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info_singkat/Info%20Singkat-VIII-6-II-P3DI-Maret-2016-11.pdf. Diakses pada tanggal 17 Mei 2022
- Saptatiningsih, R.I.F.K.D.I.P.U.P.Y., T.S. Nugrahani, S. Rejeki and F.K.D.I. P.U.P.Y. "Pemberdayaan Perempuan Desa Untuk Mengurangi Kemiskinan." 2015.

- Sarkar Archana, Venkatraman Chandra-Mouli, Kushal Jain, Jagannath Behera, Surendra Kumar Mishra and Sunil Mehra. (2015) "Community based reproductive health interventions for young married couples in resource-constrained settings: a systematic review," *BMC Public Health*,15 (1037), hal. 2-19.
- Setyani, R. A. (2020). *Serba-Serbi Kesehatan Reproduksi Wanita dan Keluarga Berencana*. PT. SAHABAT ALTER INDONESIA.
- Si, R. and Kerinci, S. M. A. N. (2019) 'PENGETAHUAN DAN SIKAP SISWI KELAS X TENTANG KESEHATAN REPRODUKSI DENGAN UPAYA PENINGKATAN KESEHATAN REPRODUKSI SI SMA N 3 KERINCI TAHUN 2017 Emitra Patriona', XIII(6), pp. 46–54.
- Silva, D. de O. et al. (2020) 'Homeless people's social representations about self-care', *Revista brasileira de enfermagem*, 73(2), p. e20180956. doi: 10.1590/0034-7167-2018-2256.
- Silvestris, E., Lovero, D., & Pamirsata, R. (2019). Nutrition and female fertility: An interdependent correlation. *Trends in Endocrinology*, 10(JUN). <https://doi.org/10.3389/fendo.2019.00345>
- Sinaga, T. R. et al. (2022) *Gizi Dalam Siklus Kehidupan*. Yayasan Kita menulis.
- Singh Chahar, P. (2014) 'Physiological basis of Growth and Development among Children and Adolescent in Relation to Physical Activity', *American Journal of Sports Science and Medicine*, 2(5A), pp. 17–22. doi: 10.12691/ajssm-2-5a-5.
- Singh Susheela, Jacqueline E., Darroch Lori S., Ashford. (2016) "The Costs and Benefits of Investing in Sexual and Reproductive Health 2014" GUTTMACHER INSTITUTE, hal. 1-58.
- Sistiarani, "Analisis Pencapaian Indikator 9 Cakupan Program Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) di Wilayah Kerja Puskesmas Kalibagor Kecamatan Kalibagor Kabupaten Banyumas" *Jurnal Kesmasindo*, Volume 5, Nomor 2, Juli 2012. hal. 96.
- Soenar, Y. M., & Kasim, D. (2019). Reproductive Health Education in the Elderly. *Asian Journal of Applied Sciences*, 7(5). <https://doi.org/10.24203/AJAS.V7I5.5916>
- Sparic, R. et al. (2016) 'Epidemiology of uterine myomas: A review', *International Journal of Fertility and Sterility*, 9(4), pp. 424–435.

- Suhaidi dkk (2021) Kesehatan Reproduksi. Penerbit Pradina Pustaka
- Suharto. (2018) "Promosi Kesehatan." Magetan: Poltekkes Kemenkes
- Sukma, I., Febri, I. and Fadilla Nurdiana (2021) Perkembangan masa konsepsi dalam kandungan.
- Sulisetyawati, S. D. (2011) 'Dampak menopause terhadap konsep diri wanita yang mengalami menopause di kelurahan trengguli kecamatan jenawi kabupaten Karanganyar', *Jurnal KesMaDaSka*, 2(1), pp. 9–16. Available at: <http://jurnal.ukh.ac.id/index.php/JK/article/view/10/65>.
- Sulistianingsih, R. et al. (2011) 'HUBUNGAN PENGETAHUAN DENGAN SIKAP WANITA USIA SUBUR (WUS) TENTANG KEPUTIHAN FISIOLOGIS DAN PATOLOGIS DI LAPAS WANITA KELAS IIA KOTA SEMARANG TAHUN 2011'.
- Susanty, S.D., Hutomo, C.S., Wirania, A.N., Yuniarti, E., Sinaga, L.R.V., Saragih, E., Louis, S.I., & Angaheni, N.B. (2021). Kesehatan Reproduksi Masyarakat. Medan : Kota Menulis.
- Susiana, S. (2018) 'Peran Pemerintah Daerah dalam Penyelenggaraan Kesehatan Reproduksi Studi di Provinsi Jawa Tengah dan Provinsi Kalimantan Barat' *Jurnal Aspirasi*, 7(1), pp. 1–16. doi: 10.22212/aspresiasi.v7i1.1084.
- Susilowati. (2016) "Promosi Kesehatan." Jakarta: PPSDM Kemenkes RI
- Suyono, H. (2011) "Belajar dan pembelajaran," Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Syafe'i, I., (2015). Subordinasi Perempuan Dan Implikasi terhadap perempuan. *Jurnal Studi Keislaman*, pp. 145-166.
- Syamsu, K. (2021) B-KESPRO: Bimbingan Konseling Kesehatan Reproduksi Remaja. Media Sains Indonesia.
- Syarifain, A., Rumayar, A.A., Mandagi, CKF, "Kesehatan. Hubungan Antara Pendidikan dan Pendapatan dengan Pemanfaatan Pelayanan Kesehatan oleh Pasien BPJS di Wilayah Kerja Puskesmas Sario Kota Manado," *J Kesmas*. 2017;6(4):1-7
- Sydsjo Gunilla, Katarina Ekholm Selling, Karin Nystro'm, Cecilia Oscarsson and Svante Kjellberg. (2006) "Knowledge of reproduction in teenagers and young adults in Sweden," *The European Journal of Contraception and Reproductive Health Care*, 11(2), hal. 117–125.

- Tatminingsih, S. (2016) 'Hakikat Anak Usia Dini', Perkembangan dan Konsep Dasar Pengembangan Anak Usia Dini, 1, pp. 1–65.
- Taylor, C. M., Pritschet, L., Yu, S., & Jacobs, E. G. (2019). Applying a women's health lens to the study of the aging brain. *Frontiers in Human Neuroscience*, 13, 224. <https://doi.org/10.3389/FNHUM.2019.00224/BIBTEX>
- Teal Stephanie, MD, MPH; Alison Edelman, MD, MPH. (2021) "Contraception Selection, Effectiveness, and Adverse Effects A Review," *JAMA*, 326(24, hal. 2507-2518.
- Udiyono, A., Saraswati, L. and Hardy, M. (2016) 'Gambaran Perkembangan Pubertas Dan Perbedaan Usia Awal Pubertas Pada Siswa - Siswi Sekolah Dasar (Studi Di Kecamatan Semarang Tengah Kota Semarang)', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, 4(1), p. 153–158.
- Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Unicef. (2021) Profil Remaja 2021. <https://www.unicef.org/indonesia/media/9546/file/Profil%20Remaja.pdf> 23 Mei 2022 (21.35).
- Unicef. (2022) Adolescents. <https://data.unicef.org/topic/adolescents/overview/#:~:text=There%20are%201.3%20billion%20adolescents,cent%20of%20the%20world's%20population.> 23 Mei 2022 (21.30).
- Unsunidhal, L. et al. (2021) *Genetika dan Biologi Reproduksi*. Yayasan Kita Menulis.
- Wahyuni. (2019) "Konsep Dalam Promosi Kesehatan," Malang: Poltekkes Kemenkes
- WHO. (2010). *The Sexual and Reproductive Health of Young Adolescents in Developing Countries: Reviewing The Evidence, Identifying Research Gaps, and Moving The Agenda*. http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70569/WHO_RHR_11.11_eng.pdf;jsessionid=A86FB8EE9705A73F9C3049D90E7B2A7B?sequence=1. 23 Mei 2022 (21.00).
- WHO. (2016). "Global Health Sector Strategy On Sexually Transmitted Infections, 2016–2021 Towards Ending STIs," Geneva: World Health Organization.

- WHO. (2021). "Guidelines For The Management Of Symptomatic Sexually Transmitted Infections," Geneva: World Health Organization.
- Wikipedia (2022) <https://id.wikipedia.org/wiki/Perempuan>. Available at: <https://id.wikipedia.org/wiki/Perempuan> (Accessed: 29 April 2022).
- Work, S. (2020) 'Reproductive Health of Aboriginal Women in India : A Study on Life Cycle Approach Reproductive Health of Aboriginal Women in India : A Study on Life Cycle Approach', (April).
- Wuri R.H. (2020). "Epidemiologi," Yogyakarta: Deepublish
- Y., U. K. and Kivrak (2016) 'The Effect of Information About Gynecological Examination on the Anxiety Level of Women Applying to Gynecology Clinics: A Prospective, Randomized, Controlled Study.', *Iran Red Crescent Med J*, 18(6).
- Yildirim, A. et al. (2014) 'Evaluation of social and demographic characteristics of incest cases in a university hospital in Turkey', *Medical Science Monitor*, 20, pp. 693–697. doi: 10.12659/MSM.993361.
- Yuni, S., (2020). Kesetaraan Gender Dalam Lingkup Pendidikan dan Tata Sosial. *Ijouis: Indonesian Journal of Gender Studies*, pp. 1-14.
- Yunita, J. (2017) 'MASALAH DALAM SIFAT-SIFAT KEHIDUPAN', pp. 127–128.
- Zafira, 'Aininna 'Izzah (2019) 'Analisis Pencegahan dan Penanganan Ovarian Cysts Ditinjau dari Pola Makan Pasien', *Jurnal Prodi Pendidikan Dokter*, 5(2), pp. 9–35.
- Zahrok, S. and Wayan Suarmini, N. (2017) Prosiding SEMATEKSOS 3 "Strategi Pembangunan Nasional Menghadapi Revolusi Industri 4.0" PERAN PEREMPUAN DALAM KELUARGA.



Biodata Penulis



Ratih Kumala Dewi, S.Si.T., M.Kes Lahir Kab. Semarang, 21 Februari 1987. Menyelesaikan Pendidikan S2 Kesehatan Masyarakat (M.Kes) Konsentrasi Kesehatan Reproduksi. Dosen dibidang kesehatan dan Manajemen Informasi Kesehatan. Saat ini bertugas menjadi Dosen di Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan Universitas Nasional Karangturi Semarang. Aktif dalam penelitian dan pengabdian kepada masyarakat untuk merealisasikan kerja Dosen dalam Tri Dharma Perguruan Tinggi Sejak tahun 2012. Mulai aktif menulis buku sejak tahun 2018 sampai sekarang. Kemudian aktif juga menulis artikel di media cetak/online mulai sejak Desember 2018 sampai sekarang. Tema yang digemari dalam penulisan buku kesehatan dan



Anis Laela Megasari S.Tr.Kep., M.Tr.Kep lahir di Kabupaten Semarang 03 Maret 1994. Jenjang pendidikan penulis dimulai dari Diploma III sampai Program Magister di Poltekkes Kemenkes Semarang. Pada tahun 2017 pernah berkesempatan mengikuti short course di Mahidol University dan mengikuti magang di Siriraj Hospital, Thailand. Saat ini penulis bekerja sebagai dosen aktif di Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Vokasi Universitas Sebelas Maret (UNS). Penulis dapat dihubungi melalui email anislaela333@gmail.com



Silvia Nurvita lahir di Semarang tahun 1993. Ia tercatat sebagai lulusan S1 dan S2 di perguruan tinggi negeri ternama di Semarang. Perempuan yang sering dipanggil Silvi ini berprofesi sebagai Dosen. Silvi memiliki hobby menulis dan content creator di channel YouTube miliknya. Berkat hobby tersebut Silvi ini telah menghasilkan banyak tulisan dalam bentuk artikel ilmiah yang telah dipublikasikan di jurnal nasional terakreditasi, proceeding, dan di desiminasikan di berbagai seminar nasional maupun seminar internasional.



Ira Kusumawati lahir di Tembilahan, pada 7 Juli 1981. Tercatat sebagai lulusan Universitas Riau dan Universitas Muhammadiyah Jakarta. Ira Kusumawati adalah anak ke dua dari empat bersaudara dari pasangan Iyar (Ayah) dan Rosinah (Ibu). Pernah bekerja di beberapa rumah sakit di Riau dan Saudi Arabia. Saat ini bekerja di Akademi Keperawatan Sunda Halim Tangerang, mengampu Keperawatan Anak dan menjadi kepala Lembaga Penjamin Mutu Internal.



Suyati lahir di Nganjuk, pada 10 Juli 1980. Meraih gelar Magister Kesehatan di UNS Surakarta pada tahun 2012. Tempat tinggal di Desa Kepuhkembang Peterongan Jombang. Bekerja sebagai dosen di Prodi Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Unipdu Jombang.



Dr. Syamsuriyati, SST., SKM., M.Kes lahir di Kabupaten Bone Provinsi Sulawesi Selatan, salah satu Dosen Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar Sejak tahun 2007. Awal Karier tahun 1994-1997 sebagai Bidan Tidak Tetap (PTT), Tahun 1997-2007 bekerja sebagai bidan di RSB Siti Khadijah IV Kota Makassar, Tahun 2007 sampai sekarang sebagai dosen Tetap Di Universitas Megaerzky. Selain itu aktif di Organisasi Profesi Bidan sebagai Ketua IBI Ranting UNIMERZ dan juga Sebagai Dekan Fakultas Keperawatan Dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar dari tahun 2020 sampai sekarang.

Menyelesaikan Pendidikan SPK Muhammadiyah tahun 1993, D-III Kebidanan Politeknik KEMENKES Makassar 2005, D-IV Bidan Pendidik Politeknik KEMENKES Makassar Tahun 2007, Sarjana Kesehatan Reproduksi Universitas Muslim Makassar tahun 2010, Magister Kesehatan Reproduksi Universitas Hasanuddin Makassar tahun 2012 dan meraih gelar Doktor Ilmu Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Tahun 2021.

Mata Kuliah yang pernah diajarkan: Asuhan Kebidanan Masa hamil, Asuhan Kebidanan Persalinan dan BB, Asuhan Kebidanan Masa Nifas, Kesehatan Reproduksi. Penulis pernah publikasi pada Nasional dan internasional juga Pernah Mengikuti International Research Conference ST. Paul University Phillipines Tahun 2014, International Conference For Midwives (ICMid) Universitas Padjajaran Bandung Tahun 2016, Conference Course for Cancer Post Graduate Program Hasanuddin University, International Conference on Environmental Risk And Public Health (ICER-PH) Tahun 2018, International Conference On Recent Advancement in Medical Education, Nursing and Health Science tahun 2019, The 3rd International Conference on Women And Societal Perspective On Quality Of Life (WOSQUAL) tahun 2021.



Cahyaning Setyo Hutomo, lahir di Bojonegoro, Jawa Timur, pada tahun 1987, adalah alumni Diploma Empat Kebidanan Universitas Sebelas Maret Surakarta tahun 2009. Penulis melanjutkan studi pada Program Studi Kedokteran Keluarga dengan peminatan Pendidikan Profesi Kesehatan di Universitas yang sama pada tahun 2010 dan lulus pada tahun 2012. Saat ini penulis berdomisili di Surakarta. Penulis pernah bekerja sebagai Tenaga Pendidik di Stikes AkbidYo pada tahun 2012-2015, selain itu penulis juga pernah bekerja sebagai Kepala Ruang Bersalin di Rumah Sakit Universitas Sebelas Maret pada tahun 2016-2019 dan pada tahun 2018 sampai sekarang penulis menjadi bagian dari Tenaga Pendidik di Program Studi Kebidanan Diploma Tiga Universitas Sebelas Maret Surakarta. Penulis merupakan bagian dari tim validator dari kegiatan Serbuan Vaksinasi TNI-POLRI di Surakarta pada tahun 2021. Sebagai seorang tenaga pendidik, menulis buku merupakan salah satu bentuk aktualisasi diri dari penulis. Kritik dan saran mengenai buku yang telah ditulis dapat dikirimkan ke alamat email cahyaninghutono@gmail.com.



Elisa Nurri Riana lahir di Banyuwangi pada tanggal 03 Agustus 1992 merupakan anak pertama dari pasangan Bapak Mariyono dan Ibu Ifta Khurofiah. Studi S-1 diselesaikan pada tahun 2014 di jurusan Biologi, Fakultas Matematika dan Ilmu Pengetahuan Alam Universitas Jember dengan topik skripsi analisis proteomik kelenjar saliva vektor penyakit malaria. Dan studi S-2 diselesaikan pada tahun 2018 di program studi Biologi, Sekolah Ilmu dan Teknologi Hayati (SITH) Institut Teknologi Bandung dengan topik penelitian toksikologi reproduksi dan perkembangan. Sejak tahun 2020 sampai saat ini, penulis masih aktif mengajar di program studi Biologi, Jurusan Sains, Institut Teknologi Sumatera (ITERA), Lampung dengan alamat koresponden elisa.riana@bi.itera.ac.id. Mata kuliah yang diajar diantaranya meliputi dasar sains hewan, fisiologi manusia, genetika umum, teknik laboratorium dan instrumentasi, biokimia, toksikologi dasar, bioteknologi reproduksi, imunologi dan virologi, bioetika



Niken Bayu Argaheni, S.ST, M.Keb., dosen di Universitas Sebelas Maret Surakarta. Founder dari Perempuan Berdaya. Penerima Hibah Penelitian dan Pengabdian Riset Group “Pengaruh Mat Pilates Exercise Terhadap Skala Nyeri, Kecemasan, Frekuensi Nadi Pada Remaja Putri Dengan Dismenorea Primer di Surakarta (2020)”, “Pembelajaran Daring Research Group Ibu Hamil Guna Pencegahan Covid-19 (2020)”, Bimbingan Konseling Spiritual Bagi Pengasuh Dan Anak Asuh Panti Asuhan Anak Penderita HIV/AIDS Di Yayasan

Lentera Surakarta (2021)”. Dapat dihubungi di kontak: +6285740888008, email: kinantiniken@gmail.com



Noviyati Rahardjo Purba lahir di Purwodadi, 23 November 1989. Menyelesaikan pendidikan Diploma III Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2013, Diploma IV Bidan Pendidik di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2011. Kemudian mengabdikan diri sebagai bidan pelaksana ruang bersalin di RSUD dr. R. Soedjati Soemodardjo Purwodadi tahun 2011 – 2017. Menyelesaikan pendidikan di Magister Terapan Kebidanan di Poltekkes Kemenkes Semarang tahun 2020. Sekarang mengabdikan diri sebagai pengajar di Prodi Sarjana Terapan Kebidanan, Universitas Sebelas Maret Surakarta.



Dr. Rika Handayani, SKM.,M.Kes lahir di Ujung Pandang 10 Februari 1986. Salah seorang dosen tetap di Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar sejak tahun 2019. Awal karir sebagai dosen dimulai sejak tahun 2009 pada beberapa Perguruan Tinggi Swasta di Kota Makassar, Sulawesi Selatan. Menyelesaikan pendidikan S1 pada Program Studi Biostatistik/KKB di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tahun 2008, Pendidikan S2 di Konsentrasi Kesehatan

Reproduksi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tahun 2012. Gelar Doktor di Bidang Ilmu Kedokteran Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin Tahun 2018 dengan Judul Disertasi "Efek Paparan Isofluran Terhadap Gangguan Fertilitas Melalui Ekspresi Gen Hormon Estrogen dan Testosteron Pada Perawat Kamar Operasi". Selain menjalankan tugas tridarma perguruan tinggi, juga aktif pada berbagai kegiatan keorganisasian dan sebagai penasehat dan reviewer jurnal. Juga aktif dalam mengikuti kegiatan pertemuan ilmiah baik ditingkat nasional maupun internasional. Saat ini menjabat pengajar di beberapa program studi di Universitas Megarezky yaitu Prodi S1 Kebidanan, S1 Keperawatan dan DIV TLM. Pada tahun 2019 mendapat amanah dari Rektor Universitas Megarezky sebagai Ketua Unit Penjaminan Mutu ditingkat Fakultas. Selain itu, diangkat sebagai Sekertaris Senat Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Periode 2019-2023 serta sebagai Anggota Senat Universitas Megarezky Periode 2020-2023. Merupakan penulis Buku Referensi dengan judul Anestesi Isofluran dan Efeknya Terhadap Reproduksi (2019), Buku Ajar dengan judul Biostatistik Dalam Kebidanan (2017), Metode Penelitian dan Statistik (2018), Sistem Informasi Kesehatan (2019), Biologi Perkembangan (2020), Buku Chapter Dasar-dasar Manajemen Kesehatan (2021), Teori Keperawatan Komunitas (2022), Dasar Kesehatan Reproduksi (2022) dan Buku Referensi Sistem Pelayanan Kesehatan (2022). Serta saat ini menjabat sebagai Ketua Satuan Pengawas Internal (SPI) di Universitas Megarezky (2021-sekarang).



Wiwik Puspita Dewi lahir di Sampit, pada 20 Juni 1988. Ia tercatat sebagai lulusan S2 Kebidanan Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Wanita yang kerap disapa Wiwik ini adalah anak dari pasangan Sugi (alm. ayah) dan Siti Nurhayati (ibu). Wiwik Puspita Dewi memiliki keterampilan dalam bernyanyi, menjadi MC di beberapa event. Ia beberapa kali menjadi Narasumber Webinar Nasional pada tahun 2020 dan 2021.



Meda Yuliani, SST., M.Kes Lahir di Bogor, pada tanggal 27 Juli 1987. Menyelesaikan kuliah dan mendapat gelar Sarjana Sains Terapan Bidan Pendidik di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIKes) Ter J. Ahmad Yani Cimahi pada tahun 2010, Magister Kesehatan pada Jurusan Kesehatan Reproduksi di Universitas Respati Indonesia (URINDO) pada tahun 2011. Sejak tahun 2008 sampai sekarang ini masih aktif menjadi Dosen tetap di Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Bhakti Kencana Bandung.



Munaaya Fitriyya SE., SST., M .Kes lahir di Surakarta, pada 27 November. Ia tercatat sebagai lulusan Magister Kesehatan Universitas Sebelas Maret. Wanita yang kerap disapa Muna ini adalah seorang dosen tetap di ITS PKU Muhamamdiyah Surakarta prodi DIII Kebidanan dan pemilik Klinik Pratama Annissa.



Tiara Fatma Kumala lahir di Kudus, pada 7 Juni 1991. Alumni Universitas Sebelas Maret yang saat ini menjadi dosen di Akademi Kebidanan Muslimat NU Kudus. Selain itu, sebagai founder @BukuAnak_Kastara yang bergerak di bidang edukasi dan literasi. Ia menyukai literasi dan dunia anak-anak. Saat ini juga ikut aktif di komunitas dan kegiatan sosial terkait hal tersebut.



Renny Sinaga, lahir di Parapat pada 30 Oktober 1973 lulusan S2 kesehatan Reproduksi universitas Sumatera Utara. Saat ini bekerja sebagai Dosen di Poltekkes kemenkes Medan Prodi kebidanan P Siantar. Status sudah menikah dan memiliki anak 2 orang. Beralamat di jalan Sisingamangaraja no 61, Kelurahan Kaban Iec, Siantar Utara Kota Pematang Siantar



Ai Kustiani lahir di Cianjur, pada tanggal 21 September 1990. Ia tercatat sebagai lulusan Institut Pertanian Bogor baik S1 maupun S2 nya yang sama sama di jurusan Gizi. Wanita yang kerap disapa Ai ini adalah anak dari pasangan Muhtadin (ayah) dan Lasmanah (ibu). Ai telah menikah dengan Cici Anggara yang merupakan alumni Institut Pertanian Bogor juga dan telah dikarunia 3 anak. Sejak kuliah telah aktif menulis karya ilmiah yang dibuktikan dengan jejak menjadi juara penulisan karya ilmiah baik juara harapan sampai juara 1 tingkat nasional dan

juga aktif di event karya ilmiah internasional. Saat ini Ai berdomisili di Bandar Lampung dan menjadi dosen di Prodi Gizi Universitas Mitra Indonesia. Hobi menulis karya ilmiah masih berlanjut sampai sekarang yang hasilnya

dituangkan dalam bentuk artikel penelitian, buku ajar, monograf, dan yang lainnya.



Baiq Fitria Rahmiati, lahir di Mataram, 7 April 1992. Ia tercatat sebagai lulusan sarjana di Universitas Brawijaya, Malang dan Lulusan Magister di Institut Pertanian Bogor. Wanita yang kerap disapa Fitri ini adalah anak dari pasangan Lalu Wildan (ayah) dan Baiq Saleha (ibu). Fitri kerap kali mengikuti beberapa kegiatan terkait dengan percepatan penurunan stunting di wilayahnya. Beberapa hibah penelitian dan pengabdian kerap kali ia dapatkan untuk membantu mengatasi prevalensi stunting di wilayah Nusa Tenggara Barat.



Hanna Sriyati Saragih lahir di Panei Tongah, pada 28 Januari 1981. Ia tercatat sebagai lulusan dari Prodi D-III Kebidanan Pematang, Pantar (2002), D-IV Bidan Pendidik, FK USU (2004), Magister Kesehatan Masyarakat, Program Kesehatan Reproduksi dari FKM USU (2013) dan menjadi staf Pengajar di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan dari tahun 2008 hingga saat ini. Wanita yang kerap disapa

Hanna ini adalah anak dari pasangan J.P Saragih (ayah), Kornalia Girsang (ibu) dan istri dari J.Tarigan serta ibu dari Priscila Angeline Tarigan dan Bryan Christopher Tarigan. Selain aktif bekerja sebagai Dosen, penulis juga menjadi Sub Koordinator di Unit Pengembangan Bahasa Direktorat Poltekkes Kemenkes Medan dari tahun 2010 hingga saat ini dan menjadi Mentor di English Club Poltekkes Kemenkes Medan sejak tahun 2019 hingga saat ini.



Arihta br Sembiring lahir di Medan pada 13 Februari 1970. Ia tercatat sebagai lulusan dari Akademi Kebidanan Depkes Padang (2001), DIV Bidan Pendidik FK-USU Medan (2003), Magister Kesehatan Masyarakat peminatan Kesehatan Reproduksi dari FKM USU Medan (2012) dan menjadi staf Pengajar di Jurusan Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan dari tahun 2000 hingga saat ini. Wanita yang kerap disapa Ita ini adalah anak dari pasangan T. Sembiring (Ayah), serta M br Perangin-angin (Ibu) dan istri dari Riden Simanjorang serta ibu dari Novita Andriani br

Manjorang, Ricky Andean Simanjorang dan Rayvan Armanda Simanjorang. Selain aktif bekerja sebagai Dosen, penulis juga menjadi Kaprodi DIII Kebidanan Poltekkes Kemenkes Medan dari tahun 2017 hingga saat ini.



PENGANTAR

KESEHATAN REPRODUKSI

DAN KELUARGA BERENCANA

Buku ini hadir dengan harapan dapat memenuhi rasa keingintahuan bagaimana konsep dasar dari kesehatan reproduksi wanita dan permasalahan yang terjadi. Buku ini diharapkan dapat memberikan pemahaman yang komprehensif terhadap fenomena kesehatan reproduksi.

Buku ini terdiri dari 20 Bab yang membahas tentang:

Bab 1 Konsep Dasar dan Perkembangan Kesehatan Reproduksi

Bab 2 Anatomi Fisiologi Kesehatan Reproduksi Wanita

Bab 3 Epidemiologi Kesehatan Reproduksi

Bab 4 Komponen Pelayanan Kesehatan Reproduksi

Bab 5 Promosi Kesehatan dan Konseling Kesehatan Reproduksi

Bab 6 Kesehatan Reproduksi Dalam Perspektif Gender

Bab 7 Kesehatan Reproduksi Remaja

Bab 8 Kesehatan Reproduksi Dewasa

Bab 9 Kesehatan Reproduksi Lansia

Bab 10 Gangguan Kesehatan Reproduksi dan Gangguan Menstruasi

Bab 11 Pola Hidup Penunjang Kesehatan Reproduksi

Bab 12 Menjaga Kesehatan Organ Reproduksi

Bab 13 Konsep Dasar dan Perkembangan Kesehatan Wanita

Bab 14 Program Peningkatan Status Kesehatan Wanita

Bab 15 Dimensi Sosial Wanita dan Permasalahannya

Bab 16 Psikologis dalam Siklus Kehidupan Wanita

Bab 17 Gizi dalam Siklus Kehidupan Wanita

Bab 18 Pertumbuhan, Perkembangan dan Daur Kehidupan Wanita

Bab 19 Kesehatan Wanita Sepanjang Siklus Kehidupan

Bab 20 Program dan Kebijakan Kesehatan Reproduksi di Indonesia

Mudah-mudahan buku ini memberikan manfaat besar untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa dalam rangka mencapai kompetensi yang disyaratkan dalam kurikulum, juga sebagai bekal apabila telah menyelesaikan pendidikan serta bekerja di bidang kesehatan reproduksi dan kesehatan ibu dan anak.



YAYASAN KITA MENULIS
press@kitamenulis.id
www.kitamenulis.id

