

ISBN 978-623-7550-16-7



# Buku Ajar Dasar Kesehatan Reproduksi dan KIA

Disusun Oleh:  
Suci Musvita Ayu S.KM., M.P.H

Buku Ajar

Dasar Kesehatan Reproduksi dan KIA

083867708263

cv.mine7

mine mine

Penerbit : cv. Mine  
Perum Sidorejo Bumi Indah F 153  
Rt 11 Ngestiharjo Kasihan Bantul  
Mobile : 083867708263  
email : cv.mine.7@gmail.com

ISBN 978-623-7550-16-7



9 786237 550167

**BUKU AJAR**  
**DASAR KESEHATAN REPRODUKSI DAN KIA**

Disusun Oleh:  
Suci Musvita Ayu S.KM., M.P.H



**BUKU AJAR**  
**DASAR KESEHATAN REPRODUKSI DAN KIA**

**Oleh :**

Suci Musvita Ayu S.KM., M.P.H

Hak Cipta © 2019, pada penulis

Hak publikasi pada Penerbit CV Mine

*Dilarang memperbanyak, memperbanyak sebagian atau seluruh isi dari buku ini dalam bentuk apapun, tanpa izin tertulis dari penerbit.*

**© HAK CIPTA DILINDUNGI OLEH UNDANG-UNDANG**

Cetakan ke-1 Tahun 2019

CV Mine

Perum SBI F153 Rt 11 Ngestiharjo, Kasihan, Bantul,  
Yogyakarta-55182

Telp: 083867708263

Email: [cv.mine.7@gmail.com](mailto:cv.mine.7@gmail.com)

ISBN : 978-623-7550-16-7

## **Kata Pengantar**

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunia-Nya sehingga Buku Ajar Dasar Kesehatan Reproduksi dan KIA Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Ahmad Dahlan ini dapat diselesaikan. Buku bahan ajar ini merupakan buku yang akan digunakan sebagai pedoman bahan ajar mata kuliah Dasar Kesehatan Reproduksi dan KIA Program Studi Kesehatan Masyarakat.

Kesuksesan belajar berawal dari kemauan dan ditunjang oleh berbagai sarana, salah satu diantaranya adalah buku. Harapan kami, buku ini dapat membantu dosen sebagai pembimbing dan mahasiswa dalam memahami materi-materi yang berkaitan dengan Kesehatan Reproduksi dan Kesehatan Ibu-Anak.

Kami menyadari masih banyak kekurangan dalam penyusunan buku ini. Oleh karena itu, kami sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan kesempurnaan buku ini.

Semoga buku ini dapat bermanfaat, akhir kata kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam menerbitkan buku ini.

Yogyakarta, 2018

Penulis

## Daftar Isi

Kata Pengantar	.....	ii
Daftar Isi	.....	iii
BAB I	Konsep Dasar dan Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi	1
BAB II & III	Sistem Reproduksi Manusia	12
BAB IV	Konsep Gender	23
BAB V	Kesehatan dan Kematian Ibu Anak	27
BAB VI	Proses Kehamilan dan Persalinan	36
BAB VII	ASI Eksklusif	44
BAB VIII	Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi Remaja	50
BAB IX	Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi Lansia	57
BAB X & XI	Program KIA Pada Ibu dan Anak	66
BAB XII	Penyakit Menular Seksual dan HIV/AIDS	73
BAB XIII & XIV	Dimensi Sosial dan Permasalahannya	83

## **BAB I**

### **Konsep Dasar Dan Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi**

#### **I. CAPAIAN PEMBELAJARAN**

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan ruang lingkup kajian konsep dasar kesehatan reproduksi
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi, konsep dasar, dan ruang lingkup kesehatan reproduksi
- c. Mahasiswa mampu menjelaskan anatomi dan fisiologi laki-laki dan perempuan

#### **II. MATERI**

##### **A. Ruang lingkup konsep dasar kesehatan reproduksi**

Kesehatan merupakan hal yang terpenting dalam kehidupan kita. Daur kehidupan dimulai dari masa konsepsi hingga lansia. Manusia akan banyak mengalami perubahan-perubahan pada masa itu. Sehingga setiap orang harus bisa beradaptasi dan mengetahui konsep dan daur kehidupan manusia di muka bumi.

Konferensi Internasional tentang Kependudukan dan Pembangunan/ICPD (International Conference on Population and Development), di Kairo Mesir tahun 1994 diikuti 180 negara menyepakati perubahan paradigma dalam pengelolaan masalah kependudukan dan pembangunan dari pendekatan pengendalian

populasi dan penurunan fertilitas/keluarga berencana menjadi pendekatan yang terfokus pada kesehatan reproduksi serta hak reproduksi. Tahun 1995 Konferensi sedunia IV tentang wanita dilaksanakan di Beijing, Cina, di Haquue 1999, di New York tahun 2000 menyepakati antara lain Definisi kesehatan reproduksi : suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya.

Kesehatan reproduksi menurut WHO (1994), adalah suatu kondisi/ status kesehatan secara fisik, mental dan sosial yang bukan hanya sekedar bebas dari kesakitan atau kelemahan, tetapi dalam semua hal yang menyangkut proses, fungsi dan sistem reproduksi pada seluruh tahap kehidupan.

Menurut Depkes RI (2001) ruang lingkup kesehatan reproduksi sebenarnya sangat luas, karena mencakup keseluruhan kehidupan manusia sejaki lahir hingga mati. Ruang lingkup yang lebih rinci digunakan pendekatan siklus hidup (life-cycle approach), sehingga didapatkan komponen pelayanan yang nyata dan dapat dilaksanakan. Secara lebih luas, ruang lingkup kespro meliputi:

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir
2. Keluarga berencana

3. Pencegahan dan penanggulangan infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV-PMS/AIDS
4. Penanggulangan dan pencegahan komplikasi aborsi
5. Kesehatan reproduksi remaja
6. Pencegahan infertilitas
7. Kanker pada usia lanjut dan Osteoporosis
8. Berbagai aspek kesehatan reproduksi lain mis. Kanker serviks, mutilasi genitalia, fistula dll.

Masalah kesehatan reproduksi pada setiap fase kehidupan dapat diperkirakan, yang bila tidak ditangani dengan baik maka hal ini dapat berakibatkan buruk pada masa kehidupan selanjutnya antara lain:

1. Ibu hamil dan konsepsi
2. Bayi dan anak
3. Remaja
4. Usia subur
5. Usia lanjut

Penerapan pelayanan kesehatan reproduksi oleh Departemen Kesehatan RI dilaksanakan secara integratif memprioritaskan pada empat komponen kesehatan reproduksi yang menjadi masalah pokok di Indonesia yang disebut paket Pelayanan Kesehatan Reproduksi Esensial (PKRE), yaitu:

1. Kesehatan ibu dan bayi baru lahir.

2. Keluarga berencana.
3. Kesehatan reproduksi remaja.
4. Pencegahan dan penanganan infeksi saluran reproduksi, termasuk HIV/AIDS.

Sedangkan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Komprehensif (PKRK) terdiri dari PKRE ditambah kesehatan reproduksi pada usia lanjut.

#### B. Organ Reproduksi Laki-Laki

Sistem reproduksi laki-laki atau sistem kelamin laki-laki terdiri dari sejumlah organ seks yang merupakan bagian dari proses reproduksi manusia. Pada laki-laki, organ-organ reproduksi ini terletak di luar tubuh manusia, sekitar panggul wilayah. Organ reproduksi pada laki-laki adalah penis dan testis yang memproduksi air mani dan sperma, yang sebagai bagian dari hubungan seks pupuk sebuah ovum dalam wanita tubuh dan ovum dibuahi (zigot) secara bertahap berkembang menjadi janin, yang kemudian lahir sebagai anak.

Berikut rincian dari Organ Reproduksi Laki-laki:

1. Penis, berfungsi sebagai alat senggama dan sebagai saluran untuk menyalurkan sperma dan air seni.
2. Glans, adalah bagian depan atau kepala p3n1s. Glans banyak mengandung pembuluh darah dan syaraf.

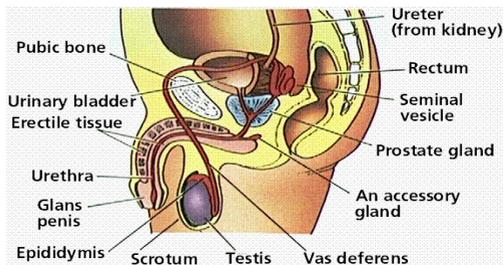
3. Foreskin (preputium), adalah kulit yang menutupi bagian glans. Sunat adalah suatu kebiasaan di beberapa negara. Sunat dianjurkan karena memudahkan membersihkan p3n1s sehingga mengurangi kemungkinan terkena infeksi.
4. Kandung Kencing, adalah tempat penampungan sementara air yang berasal dari ginjal (air seni).
5. Uretra (saluran kencing), yaitu saluran untuk mengeluarkan air seni dan air mani.
6. Kelenjar Prostat, yaitu kelenjar yang menghasilkan cairan yang berisi zat makanan untuk menghidupi sperma.
7. Vesikula Seminalis, fungsinya adalah menampung sperma yang telah matang.
8. Vas Deferens (saluran sperma), yaitu saluran yang menyalurkan sperma dari testis menuju vesicle seminalis. Panjang Vas deferens sekitar 45 cm dengan diameter sekitar 2,5 mm.
9. Epidydimis, yaitu saluran-saluran yang lebih besar dan berkelok-kelok yang membentuk bangunan seperti topi. Sperma yang dihasilkan oleh oleh saluran-saluran testis yang kecil akan berkumpul di Epidydimis.
10. Testis (pelir), berjumlah dua buah untuk mereproduksi sperma setiap hari dengan bantuan testosteron. Testis berada di luar

tubuh karena pertumbuhan sperma membutuhkan suhu yang lebih rendah daripada suhu tubuh.

11. Scrotum, adalah kantung kulit yang melindungi testis, berwarna gelap dan berlipat-lipat. Scrotum adalah tempat bergantungnya testis.

Scrotum mengandung otot-otot polos yang mengatur jarak jauh testis ke dinding perut dengan maksud mengatur suhu testis agar relatif tetap.

12. Tulang kemaluan, terletak di depan kandung kencing.
13. Rambut kemaluan, berfungsi untuk menyaring kotoran agar tidak langsung menempel pada kulit kemaluan.



Gambar 1. Organ reproduksi laki-laki

### C. Organ Reproduksi Perempuan

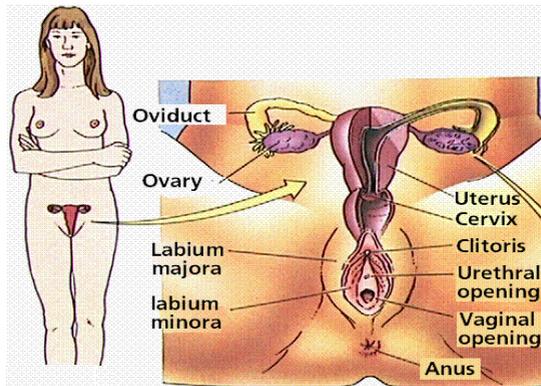
Salah satu hal yang penting untuk diketahui dalam kesehatan reproduksi adalah memahami anatomi dan organ reproduksi. Organ reproduksi adalah bagian-bagian tubuh yang berfungsi dalam proses melanjutkan keturunan. Berikut adalah penjelasan mengenai Organ reproduksi wanita, menurut R. Wahyudi (2002: 13-17):

1. Tuba Fallopii (saluran telur), yaitu saluran yang terdapat di kiri dan kanan rahim yang berfungsi untuk dilalui oleh ovum dari indung telur menuju rahim.
2. Ovarium (indung telur), yaitu organ di kiri dan kanan rahim yang berfungsi memproduksi sel telur (ovum). Setiap satu bulan sekali indung telur kiri dan kanan secara bergiliran akan mengeluarkan sel telur. Apabila tidak terjadi pembuahan, maka sel telur akan ikut keluar pada saat menstruasi. Ovarium mengandung 400.000 sel telur, namun hanya akan mengeluarkan 400 sel telur sepanjang kehidupannya.
3. Uterus (rahim), yaitu tempat janin dibesarkan, bentuknya seperti buah alpukat gepeng dan berat normalnya 30-50 gram. Pada saat dalam

keadaan tidak hamil, besar rahim hanya sebesar telur ayam kampung.

4. Cervix (leher rahim), yaitu bagian bawah rahim. Pada saat persalinan tiba, maka leher rahim membuka sehingga bayi dapat keluar.
5. Vagina (lubang senggama), yaitu saluran berbentuk silinder yang sangat elastis dan berlipat-lipat. Fungsinya adalah sebagai tempat Penis pada saat bersenggama, tempat keluarnya bayi dan menstruasi.
6. Mulut vagina, yaitu awal dari vagina, merupakan rongga penghubung rahim dengan bagian luar tubuh.
7. Klitoris (klentit), yaitu sebuah benjolan daging kecil yang paling peka dari seluruh alat kelamin perempuan. Klitoris banyak mengandung pembuluh darah dan syaraf.
8. Bibir vagina, terdiri dari labia mayora dan labia minora. Labia mayora adalah bagian yang terluar dari mulut vagina yang ditumbuhi oleh bulu, labia minora terletak dibelakang labia mayora yang banyak mengandung pembuluh darah dan syaraf.
9. Vulva, adalah organ seksual perempuan yang paling luar atau sering juga disebut sebagai

- bukit kemaluan (mons veneris), tempat tumbuhnya rambut kemaluan.
10. Tulang kemaluan, adalah tulang yang terletak didepan kantung kencing.
  11. Rambut kemaluan, terletak pada daerah bukit kemaluan dan labia mayora. Rambut kemaluan ini berfungsi untuk menyering kotoran agar tidak langsung masuk ke dalam vagina.
  12. Kandung kencing, adalah tempat penampungan sementara air yang berasal dari ginjal (air seni)
  13. Uretra (saluran kencing), adalah saluran untuk mengeluarkan air seni.
  14. Mulut uretra, adalah akhir dari uretra.
  15. Selaput dara (hymen), adalah selaput tipis yang terletak pada 1/3 luar vagina. Selaput dara tidak mengandung pembuluh darah. Robeknya selaput dara biasanya karena hubungan seks (masuknya alat kelamin laki-laki ke dalam vagina), tetapi selaput dara juga bisa robek akibat dari olah raga berat misal berkuda atau bersepeda.



Gambar 2. Organ Reproduksi Perempuan

Pada saat pertama kali hubungan seksual dapat disertai sedikit perdarahan bisa juga tidak, hal ini tergantung pada kekekalan selaput dara. Perdarahan terjadi karena ada luka pada pembuluh darah yang ada di sekitarnya, bukan berasal dari selaput dara.

### III. EVALUASI

Jawablah pertanyaan di bawah ini dengan baik dan benar!

1. Apa yang dimaksud dengan kesehatan reproduksi?
2. Sebutkan pelayanan kesehatan yang esensial yang ada di Indonesia?
3. Sebutkan macam-macam organ reproduksi perempuan?

#### **IV. REFERENSI**

1. Kumalasari, Intan. 2012. Kesehatan Reproduksi Untuk Mahasiswa Kebidanan dan Keperawatan. Jakarta Selatan : Salemba Medika.
2. Manuaba, Ida Bagus Candra Nita, 2009, Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita, Edisi 2 Jakarta, EGC

## **BAB II dan III**

### **Sistem Reproduksi Manusia**

#### **I. CAPAIAN PEMBELAJARAN**

- I. Mahasiswa mampu Menguraikan sistem reroduksi wanita dan pria
- II. Mahasiswa mampu menjelaskan siklus dan gangguan menstruasi,
- III. Mahasiswa mampu menjelaskan kelainan bawaan organ reproduksi

#### **II. MATERI**

Hormon adalah zat kimiawi yang dihasilkan tubuh secara alami. Begitu dikeluarkan, hormon akan dialirkan oleh darah menuju berbagai jaringan sel dan menimbulkan efek tertentu sesuai dengan fungsinya masing-masing. Sistem hormon pada manusia merupakan sistem lain selain sistem saraf yang terdapat sistem kelenjar di dalamnya, yang ada dalam anggota tubuh, kemudian keberadaannya bisa menentukan keseimbangan maupun regulasi. Definisi dari hormon sendiri adalah suatu zat kimia yang tentunya dihasilkan oleh bagian anggota tubuh, dan jika pada kondisi dengan konsentrasi yang rendah akan berdampak timbulnya suatu efek fisiologis terhadap organ yang dituju (organ sasaran). Hormon sendiri diproduksi oleh

kelenjar endokrin dalam tubuh, kemudian akan disalurkan pada aliran darah.

*Luteinizing hormone* (LH) dan *follicle stimulating hormone* (FSH) merupakan dua hormon reproduksi yang umum dikenal memiliki peran terhadap perubahan fisik yang terjadi saat memasuki masa pubertas. Namun sebenarnya masih ada banyak hormon lain yang turut andil terhadap perkembangan dan kesehatan organ reproduksi.

**a. *Follicle Stimulating Hormone* (FSH)**

Hormon reproduksi FSH diproduksi di kelenjar pituitari, yaitu kelenjar di otak yang berukuran sebesar kacang polong. Hormon ini memiliki peranan penting terhadap perkembangan seksual seseorang. Selain memengaruhi perubahan fisik saat memasuki masa pubertas, hormon FSH pada wanita juga memiliki peran terhadap proses pembentukan sel telur di ovarium serta turut mengendalikan siklus menstruasi. Sedangkan pada pria, hormon ini berfungsi untuk mengendalikan produksi sperma dan perkembangan organ kelamin.

**b. *Luteinizing Hormone* (LH)**

Hormon ini juga diproduksi di kelenjar pituitari dan memiliki korelasi dengan hormon FSH serta saling melengkapi. Pada wanita, hormon reproduksi ini memengaruhi fisiologis ovarium, produksi sel telur (ovulasi), siklus menstruasi, dan kesuburan. Sementara pada pria, LH merangsang produksi

testosteron, yang memengaruhi tingkat produksi sperma pria.

**c. Hormon testosteron**

Kadar hormon testosteron pada pria lebih tinggi dibandingkan wanita. Selama masa pubertas, terjadi peningkatan kadar hormon testosteron. Kemudian akan menurun setelah memasuki usia 30 tahun. Fungsi hormon ini pada pria, termasuk mengendalikan gairah seksual, produksi sperma, kepadatan tulang, dan juga massa otot, sehingga mampu memengaruhi perubahan fisik dan emosional pria secara signifikan. Sementara kehadiran hormon testosteron pada wanita berfungsi untuk mengontrol suasana hati dan gairah seksual, menjaga tulang tetap kuat, meringankan nyeri, dan menjaga kesehatan kognitif.

**d. Hormon estrogen**

Kadar hormon estrogen, berbanding terbalik dengan hormon testosteron pada pria dan wanita. Hormon estrogen lebih tinggi pada wanita, dibandingkan pria. Hormon estrogen pada wanita berperan dalam perkembangan seksual saat masa pubertas. Juga berperan mengendalikan pertumbuhan dinding rahim selama siklus menstruasi dan masa kehamilan, serta turut andil terhadap kenaikan atau penurunan berat badan. Untuk pria, salah satu fungsi estrogen adalah mengontrol kesehatan sperma. Namun, jika kadar

estrogen pada pria terlalu tinggi, dapat terjadi penurunan kualitas sperma dan dapat menyebabkan disfungsi ereksi.

**e. Hormon Pertumbuhan:**

Hormon pertumbuhan diperlukan untuk mengatur fungsi metabolisme testis. Hormon pertumbuhan secara khusus meningkatkan pembelahan awal pada spermatogenesis.

**f. Hormon Progesteron**

Hormon pada wanita yang berperan penting terhadap pengaturan ovulasi dan menstruasi.

**g. Hormon Androgen:**

Terdapat pada pria dan wanita, berfungsi:

1. Merangsang dorongan seksual.
2. Merangsang pembentukan otot, tulang, kulit organ seksual dan sel darah merah.

Hormon ini cukup berpengaruh pada penampilan kulit dan pertumbuhan rambut, yaitu dengan menstimulasi akar rambut dan kelenjar sebum (kelenjar minyak) yang terletak di bagian atas akar rambut.

**h. Hormon Oksitosin** : Peranannya, yaitu pada proses kelahiran, untuk merangsang kontraksi awal dari otot uterus.

**i. Hormon Relaksin** : Hormon ini dihasilkan oleh plasenta, berperan untuk merangsang relaksasi ligamen pelvis pada proses kelahiran.

- j. Hormon Laktogen:** dihasilkan oleh kelenjar hipofisis yang bersama-sama dengan progesteron merangsang pembentukan air susu.

Fase pubertas pada laki-laki dan perempuan

### **A. Menstruasi**

Siklus menstruasi adalah perubahan dalam tubuh wanita, khususnya pada bagian organ reproduksi. Menstruasi terjadi ketika lapisan dinding rahim (endometrium) yang menebal luruh karena tidak adanya pemuahan sel telur. Siklus menstruasi pada tiap wanita berbeda-beda, bisa terjadi antara 23-35 hari, namun rata-rata siklus menstruasi adalah 28-31 hari. Darah yang keluar berkisar 35mL per harinya.

Gejala-gejala haid:

1. Gejala psikologis → ketegangan, depresi, moody, emosi yang labil
2. Rasa malas dan mudah lelah
3. Nafsu makan meningkat, BB bertambah karena tubuh menyimpan air dalam jumlah yang banyak
4. Gejala fisik yang sering adalah pembengkakan dan nyeri pada payudara, dismenorrhoe (kram perut), sakit kepala, sakit pinggang, pegal-pegal, pingsan

Fase-fase dalam menstruasi:

1. **Fase menstruasi** Yaitu, luruh dan dikeluarkannya dinding rahim dari tubuh. Hal ini disebabkan berkurangnya kadar hormon estrogen. Hal ini secara bertahap terjadi pada hari ke-1 sampai 7.
2. **Fase pra-ovulasi** Yaitu, masa pembentukan dan pematangan ovum dalam ovarium yang dipicu oleh peningkatan kadar estrogen dalam tubuh. Hal ini terjadi secara bertahap pada hari ke-7 sampai 13
3. **Fase ovulasi**, suatu masa dalam siklus menstruasi wanita dimana sel telur yang matang siap untuk dibuahi. Masa subur adalah 14 hari sebelum haid selanjutnya.
4. **Fase Pasca ovulasi**, Pada tahap ini, terjadi kenaikan produksi progesteron sehingga endometrium menjadi lebih tebal dan siap menerima embrio untuk berkembang.

Stadium-stadium dalam menstruasi:

1. **Stadium Menstruasi/Desquamosa** : endometrium dilepaskan dari dinding uterus disertai perdarahan, tinggal lapisan basale, berlangsung selama 4 hari, darah haid tidak beku karena mengandung enzim Fibrinolysin
2. **Stadium Post Menstrum/Regenerasi** : Luka berangsur-angsur ditutup kembali oleh selaput

lendir baru, tebal endometrium 0,5 mm, berlangsung selama 4 hari.

3. **Stadium Intermenstrum/Proliferasi** : tebal endometrium 3,5 mm, kelenjar-kelenjar tumbuh dengan cepat dari jaringan sekitarnya sehingga berkelok-kelok, Berlangsung dari hari ke lima-ke14 dari hari pertama menstruasi
4. **Stadium Premenstrum/Sekresi** : endometrium tebalnya sama, kelenjar lebih panjang, mengeluarkan getah, dalam endometrium sudah banyak mengandung glikogen dan zat kapur

Cara mengatasi Kram perut:

1. Kurangi makanan bergaram
2. Kurangi makanan tepung, gula, kafein dan coklat
3. Minum air putih/juice buah
4. Konsumsi kalsium, vit C tinggi (1 minggu sebelum menstruasi)
5. Jika perdarahan banyak, konsumsi suplemen zat besi
6. Olahraga teratur

Gangguan haid terdiri dari:

- a. Dismenorea yang dijelaskan sebagai berikut:
  1. **Primer:** ini disebabkan oleh kestabilan hormon dalam tubuh atau posisi rahim setelah menikah dan melahirkan. Gejala ini

bisa timbul berlebihan karena dipengaruhi faktor psikis dan fisik (ketahanan tubuh)

**2. Sekunder:** biasanya baru muncul kemudian, yaitu jika ada penyakit atau kelainan menetap, seperti infeksi rahim, kista, tumor atau kelainan kedudukan rahim.

- b. *Pre Menstrual Syndrome* yang dijelaskan sebagai kumpulan gejala akibat perubahan hormonal yang berhubungan dengan siklus saat haid dan ovulasi. Penyebabnya adalah Ketidak seimbangan hormon dan Gangguan perasaan serta Emosi yang labil.

## **B. Mimpi Basah**

Mimpi basah atau dalam bahasa medis disebut emisi nokturnal adalah peristiwa alami yang dialami pria. Memasuki usia 10-12 tahun, anak laki-laki akan melalui proses pubertas bahkan beberapa anak sudah mengalaminya di usia yang lebih muda. Selama tahap ini, laki-laki mulai menghasilkan sperma dan mendapatkan kemampuan untuk ejakulasi.

### **Mimpi Basah, Bagaimana Bisa Terjadi ?**

Mimpi basah terjadi karena adanya pematangan sperma didalam testis. Sperma yang telah diproduksi ini akan dikeluarkan melalui Vasdeferens kemudian berada dalam cairan mani yang diproduksi oleh

kelenjar prostat. Air mani yang telah mengandung sperma ini akan keluar yang disebut **ejakulasi**. Ejakulasi yang tanpa rangsangan yang nyata disebut mimpi basah.

### **C. KELAINAN BAWAAN PADA ALAT KELAMIN**

Pada bayi sering membuat orangtua khawatir karena takut akan menyebabkan gangguan fungsi seksual di kemudian hari.

Ada beberapa kelainan alat kelamin yang sering ditemukan, diantaranya:

#### a. Penis Kecil

Penis yang berukuran kecil biasanya disebabkan oleh faktor hormonal (mikropenis). Namun penis juga bisa tampak lebih kecil pada anak yang gemuk karena penisnya terbenam (*buried penis*). Mikropenis dapat ditangani dengan pemberian terapi hormonal.

#### b. Lubang kencing tidak berada di ujung penis dan penis bengkok

Kelainan ini disebut hipospadia, dimana lubang uretra tidak berada pada tempatnya, biasanya berada di bawah penis. Hipospadia juga sering disertai penis bengkok.

#### c. Buah Zakar Tidak Berada di Kantong Kemaluan

Testis seharusnya berada di skrotum pada saat lahir. Namun, sebagian kecil baru turun pada

tahun pertama pasca lahir. Kelainan ini disebut sebagai undescensus testis atau kriptokhismus.

Testis yang tidak turun dapat menyebabkan gangguan kesuburan dan meningkatkan risiko kanker testis. Terapinya adalah dengan terapi hormonal (usia 3 bulan) atau operasi jika gagal dengan terapi hormonal (testis belum turun pada usia 6 bulan).

d. Jenis Kelamin Tidak Jelas atau Ambiguous Genitalia

Pada kondisi ini, gambaran kelamin anak tidak jelas mengarah ke laki-laki atau perempuan. Untuk menentukan secara pasti jenis kelamin anak, diperlukan beberapa pemeriksaan seperti pemeriksaan kromosom, hormon, ultrasonografi atau genitografi.

e. Kulit Penis Mengembang Seperti Balon

Kelainan ini bisa disebabkan oleh fimosis, dimana kulit penis menutup ujung saluran kencing sehingga air kencing terhambat dan kulit mengembang seperti balon. Fimosis dapat menyebabkan infeksi, untuk mengatasinya dapat dilakukan sirkumsisi (sunat).

### III. EVALUASI

1. Apa beda hormon reproduksi FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*)?

2. Jelaskan gangguan haid yang anda ketahui?

#### **IV. REFERENSI**

1. Manuaba, Ida Bagus Candra Nita, 2009, Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita, Edisi 2 Jakarta, EGC
2. Lestari, Triwiji 2014, Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Berbasis Kompetensi, Jakarta EGC

## BAB IV

### Konsep Gender

#### I. CAPAIAN PEMBELAJARAN

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan ruang lingkup gender
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan peran gender
- c. Mahasiswamampu menjelaskan ketimpangan gender.

#### II. MATERI

- a. Konsep Gender
  - 1) Gender adalah : Konstruksi sosial yang membagi atau membedakan fungsi, peran dan tanggungjawab antara laki-laki dan perempuan dalam kehidupan berkeluarga dan masyarakat.
  - 2) JENIS KELAMIN (SEKS) merujuk pada perbedaan biologis antara perempuan dan laki-laki.
    - Karena perbedaan itu, peran biologis perempuan dan laki-laki, juga berbeda: perempuan melahirkan dan menyusui; laki-laki membuahi.
    - Peran biologis ini tidak dapat berubah.
- b. Perbedaan Seks dan Gender
  - 1) SEKS : Perbedaan organ biologis laki-laki dan perempuan khususnya pada bagian reproduksi.
    - Ciptaan Tuhan
    - Bersifat Kodrat

- Tidak dapat berubah
  - Tidak dapat ditukar
  - Berlaku kapan dan di mana saja
- 2) Gender :Perbedaan peran, fungsi dan tanggung jawab antara laki-laki dan perempuan sebagai hasil konstruksi sosial.
- Buatan manusia
  - Tidak bersifat Kodrat
  - Dapat berubah
  - Dapat ditukar
  - Tergantung waktu dan budaya setempat.
- c. Jenis Peran Gender
- 1) Peran produktif adalah peran seseorang menyangkut pekerjaan yang menghasilkan barang dan jasa, baik untuk dikonsumsi maupun untuk diperdagangkan. (sector publik).
  - 2) Peran reproduktif adalah peran seseorang dlm pemeliharaan dalam urusan rumahtangga, seperti mengasuh anak, memasak, mencuci pakaian, menyetrika, membersihkan rumah . (sector domestik).
  - 3) Peran sosial adalah peran seseorang untuk berpartisipasi dalam kegiatan sosial kemasyarakatan, seperti gotong-royong menyangkut kepentingan bersama.
- d. Budaya yang Mempengaruhi Gender
- 1) masyarakat dianut oleh kepercayaan yang salah tentang apa arti menjadi seorang wanita

- 2) wanita dan pria untuk berpikir, berperasaan dan bertindak dengan pola-pola tertentu

Contohnya :

- wanita diharapkan menyiapkan masakan, membawa air dan kayu bakar, merawat anak-anak dan suami.
  - pria bertugas memberikan kesejahteraan bagi keluarga di masa tua serta melindungi keluarga dari ancaman.
- 3) Gender dadihubungkan dengan jenis kelamin → hasil rekayasa masyarakat. Contoh: memasak dan merawat anak adalah tugas perempuan
  - 4) Peran gender diajarkan secara turun temurun dari orang tua ke anaknya. Tanpa disadari telah diajarkan dari anak-anak sampai dewasa.

e. Isu Gender

- 1) Kesehatan ibu dan bayi baru lahir (*safe Motherhood*)
- 2) Keluarga Berencana
- 3) Kesehatan reproduksi remaja
- 4) Infeksi Saluran Reproduksi.

### III. EVALUASI

- a. Apa perbedaan seks dan gender ?
- b. Berikan contoh budaya yang mempengaruhi gender ?
- c. Apa saja yang termasuk dalam peran gender reproduktif ?

#### **IV. REFERENSI**

1. Manuaba, I.B. C. N. 2009, Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Edisi 2. Jakarta: EGC
2. Lestari, Triwiji. 2014. Buku Ajar Kesehatan Reproduksi Berbasis Kompetensi, Jakarta: EGC

## **BAB V**

### **Kesehatan dan Kematian Ibu dan Anak**

#### **I. CAPAIAN PEMBELAJARAN**

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan ruang lingkup kajian konsep dasar kesehatan reproduksi
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan definisi, konsep dasar, dan ruang lingkup kesehatan reproduksi
- c. Mahasiswa mampu menjelaskan anatomi dan fisiologi laki-laki dan perempuan.

#### **II. MATERI**

- a. Definisi Angka Kematian Ibu  
AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran.
- b. Upaya kesehatan ibu yang disajikan meliputi :
  - 1) Pelayanan kesehatan ibu hamil.
  - b) Frekuensi pelayanan kesehatan ibu hamil minimal di tiap trimester.
    - Satu kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), satu kali pada trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan dua kali pada

trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai persalinan).

c) Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil.

- Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.
- cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai dengan standar paling sedikit empat kali sesuai jadwal yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di satu wilayah kerja pada kurun waktu satu tahun.

2) Pelayanan imunisasi Tetanus Toksoid wanita usia subur dan ibu hamil.

- Salah satu penyebab kematian ibu dan kematian bayi yaitu infeksi tetanus yang disebabkan oleh bakteri *Clostridium tetani* sebagai akibat dari proses persalinan yang tidak aman/steril atau berasal dari luka yang diperoleh ibu hamil sebelum melahirkan.

- Upaya mengendalikan infeksi tetanus yang dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil.
- Wanita usia subur yang menjadi sasaran imunisasi TT adalah wanita berusia antara 15-49 tahun yang terdiri dari WUS hamil (ibu hamil) dan tidak hamil. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal.
- Imunisasi TT pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup.

### 3) Pelayanan kesehatan ibu bersalin.

- Upaya lain yang dilakukan untuk menurunkan kematian ibu dan kematian bayi yaitu dengan mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlatih.
- Pertolongan persalinan adalah proses pelayanan persalinan yang dimulai pada kala I sampai dengan kala IV persalinan. Keberhasilan program ini diukur melalui indikator persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (cakupan PF).

- Sejak tahun 2015, penekanan persalinan yang aman adalah persalinan ditolong tenaga kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan. Oleh karena itu,
- Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019 menetapkan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan sebagai salah satu indikator upaya kesehatan ibu, menggantikan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan.

4) Pelayanan kesehatan ibu nifas.

Kesehatan Ibu Nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan.

5) Puskesmas melaksanakan kelas ibu hamil dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi.

- Kelas ibu hamil ini merupakan sarana untuk belajar bersama tentang kesehatan bagi ibu hamil, dalam bentuk tatap muka dalam kelompok yang bertujuan untuk

meningkatkan pengetahuan dan keterampilan ibu-ibu mengenai kehamilan, persalinan, nifas, KB pasca persalinan, pencegahan komplikasi, perawatan bayi baru lahir dan aktivitas fisik atau senam ibu hamil.

- Kelas ibu hamil difasilitasi oleh bidan/tenaga kesehatan dengan menggunakan paket Kelas Ibu Hamil yaitu Buku KIA, *Flip Chart (lembar balik)*, *Pedoman Pelaksanaan Kelas Ibu Hamil*, dan *Pegangan Fasilitator Kelas Ibu Hamil*.
- Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) merupakan suatu program yang dijalankan untuk mencapai target penurunan AKI yaitu menekan angka kematian ibu melahirkan.

#### 6) Pelayanan kontrasepsi.

- Upaya kesehatan ibu juga menitik beratkan pada Sasaran pelaksanaan program KB yaitu Pasangan Usia Subur (PUS).
- Pasangan Usia Subur (PUS) adalah pasangan suami-istri yang terikat dalam perkawinan yang sah, yang istrinya berumur antara 15 sampai dengan 49 tahun.

Tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana,

dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa :

- Program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.
- Dari seluruh pasangan usia subur yang menjadi sasaran program KB, terdapat sebagian yang memutuskan untuk tidak memanfaatkan program tersebut dengan berbagai alasan di antaranya ingin menunda memiliki anak atau tidak ingin memiliki anak lagi. Kelompok PUS ini disebut sebagai *unmet need*.
- *Persentase PUS yang merupakan kelompok unmet need di Indonesia sebesar 12,77%. Dari seluruh PUS yang memutuskan tidak memanfaatkan program KB, sebanyak 6,22% beralasan ingin menunda memiliki anak, dan sebanyak 6,55% beralasan tidak ingin memiliki anak lagi.*

#### 7) Pelayanan Kesehatan Lansia.

- Dengan bertambahnya usia, fungsi fisiologis mengalami penurunan akibat proses degeneratif (penuaan), sehingga penyakit

tidak menular banyak muncul pada lanjut usia. Selain itu proses degeneratif menurunkan daya tahan tubuh sehingga rentan terkena infeksi penyakit menular.

- Lanjut usia sehat berkualitas, mengacu pada konsep *Active Ageing WHO* yaitu proses penuaan yang tetap sehat secara fisik, sosial dan jiwa sehingga dapat tetap sejahtera sepanjang hidup dan berpartisipasi dalam rangka meningkatkan kualitas hidup sebagai anggota masyarakat.

c. Kesehatan Anak

- Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA).
- Upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi.

d. Data yg menerangkan berbagai indikator kesehatan anak yang meliputi :

1) Penanganan komplikasi neonatal.

Upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode neonatal yang meliputi antara lain kunjungan

menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan Hepatitis B0 injeksi bila belum diberikan.

2) Pelayanan kesehatan neonatal.

- Undang - Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009 dinyatakan bahwa setiap anak berhak memperoleh imunisasi dasar
- Penyelenggaraan imunisasi tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013
- Imunisasi adalah suatu upaya untuk menimbulkan/meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu penyakit tertentu
- Beberapa penyakit menular yang termasuk ke dalam Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) antara lain TBC, Difteri, Tetanus, Hepatitis B, Pertusis, Campak, Polio, radang selaput otak, dan radang paru-paru.

3) Imunisasi dasar, pelayanan kesehatan pada siswa SD/setingkat.

- Pemeriksaan kesehatan dilaksanakan oleh tenaga kesehatan bersama tenaga lainnya

yang terlatih (guru UKS/UKSG dan dokter kecil).

- Upaya kesehatan pada kelompok ini yang dilakukan melalui penjangkauan kesehatan terhadap murid SD/MI kelas satu juga menjadi salah satu indikator yang dievaluasi

4) Pelayanan kesehatan peduli remaja.

- Puskesmas yang memiliki program PKPR
- layanan yang diberikan dapat menjangkau semua kelompok remaja (usia 10-18 tahun)
- program ini juga memberdayakan remaja sebagai konselor sebaya yang diharapkan mampu menjadi agen pengubah (*agent of change*).

### III. EVALUASI

- a. Sebutkan apa saja upaya kesehatan ibu ?
- b. Apa yang dimaksud dengan cakupan K1 ?
- c. Jelaskan tentang pelayanan ibu nifas ?
- d. Siapa sasaran pelayanan kontrasepsi ?

### IV. REFERENSI

1. Soetjingsih., Ranuh, IG.N. 2012. Tumbuh Kembang Anak. Edisi 2. Jakarta: EGC
2. Profil Kesehatan Indonesia. 2016. Kementerian Kesehatan republik Indonesia. Jakarta.

## BAB VI

### PROSES KEHAMILAN & PERSALINAN

#### I. CAPAIAN PEMBELAJARAN

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang kehamilan dan persalinan
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang proses kehamilan dan persalinan
- c. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang komplikasi kehamilan dan persalinan.

#### II. MATERI

##### a. Kehamilan

Kehamilan terjadi jika intercourse dilakukan pada saat masa subur.

Hal-hal yang perlu diperhatikan untuk mengenali masa subur :

- 1) Suhu basal (badan agak hangat)
- 2) Pengerasan perut dekat indung telur
- 3) Keluar sedikit darah dari vagina
- 4) Badan terasa agak pegal-pegal
- 5) Vagina terasa lembab
- 6) Keputihan fisiologis

##### b. Proses Terjadinya Kehamilan

Proses pembuahan ini pada umumnya terjadi pada bagian *ampulla* dari saluran rahim (tuba uterina).

Proses pembuahan ini mempertemukan 23 kromosom dari seorang laki-laki dan 23 kromosom dari seorang wanita sehingga menghasilkan sel telur yang terbuahi selama 18jam atau disebut dengan zigot yang memiliki kromosom lengkap seorang manusia yang berjumlah 46 kromosom.

c. Perubahan dan keluhan selama kehamilan

1) Trimester I

- a) Perubahan payudara
- b) Sering berkemih
- c) Mudah lelah
- d) Mual dan muntah
- e) Saliva /liur berlebihan
- f) Ginggivitis
- g) Hidung tersumbat
- h) Dinamika psikososial, perasaan labil dan tidak menentu.

2) Trimester II

- a) Peningkatan pigmentasi, jerawat, kulit berminyak
- b) *Spider nevi*→perubahan hormone estrogen
- c) Makanan kesukaan/ngidam
- d) Rasa panas pada perut
- e) Konstipasi→50% bumil
- f) Kembung dan sendawa
- g) Varises, sakit kepala

h) Nyeri sekitar ligamen, nyeri sendi, pinggang dan tekanan pelvis.

3) Trimester III

- a) Napas pendek dan sesak → 60% bumil
- b) Insomnia → hamil minggu terakhir
- c) Respon psikososial, perasaan labil, kacau, cemas
- d) Sering buang air kecil
- e) Ketidaknyamanan pada perineal
- f) Kontraksi Braxton hicks
- g) Kaki kram terutama saat berbaring
- h) Edema pada ekstremitas bawah.

d. Macam-Macam Kehamilan Abnormal

1) Ektopik

Kehamilan yang terjadi diluar kandungan atau rahim yang banyak dialami oleh wanita. Sel telur yang sudah dibuahi oleh sperma tidak menempel di dalam rahim dan hanya berada di saluran tuba, atau saluran indung telur

2) Mola Hidatidosa

- a) Kehamilan yang terjadi dengan plasenta yang tidak normal yang disebabkan karena adanya sel sperma dan sel telur yang dibuahi tidak sempurna.
- b) jaringan abnormal ini membentuk gelembung-gelembung yang mirip dengan anggur yang berwarna putih.

3) Blighted Ovum

- a) kehamilan kosong yang terjadi karena disebabkan oleh kelainan kromosom, imunologi, infeksi, penyakit yang berasal dari sel sperma atau sel telur yang tidak sempurna.
- b) Terjadi dan bisa diketahui saat usia kehamilan berusia 7 - 8 minggu.

4) Kehamilan Kista

- a) Terjadi bersamaan dengan kehamilan normal.
- b) Umumnya kehamilan kista ditandai dengan adanya rasa nyeri atau tidak nyaman dibagian perut bawah, vagina, pelvis atau punggung bawah.

e. Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi melalui jalan lahir yang diikuti dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban secara utuh.

f. Sebab-Sebab terjadinya persalinan

- 1) Teori kadar *progesteron*. *Progesteron* yang berfungsi untuk mempertahankan kehamilan, yang semakin menurun dengan makin tuanya kehamilan, sehingga otot rahim mudah dirangsang oleh *oksitosin*.

- 2) Teori *oksitosin*. Menjelang persalinan hormon *oksitosin* makin meningkat sehingga merangsang terjadinya persalinan.
- 3) Teori regangan otot rahim. Meregangnya otot rahim dalam batas tertentu menimbulkan kontraksi persalinan dengan sendirinya.
- 4) Teori *prostaglandin*. *Prostaglandin* banyak dihasilkan oleh lapisan dalam rahim diduga dapat menyebabkan kontraksi rahim. Pemberian *prostaglandin* dari luar dapat merangsang kontraksi otot rahim dan terjadi persalinan.

g. Jenis-jenis persalinan

- 1) Persalinan spontan adalah persalinan yang berlangsung dengan tenaga sendiri.
- 2) Persalinan buatan adalah persalinan dengan rangsangan sehingga terdapat kekuatan untuk persalinan.
- 3) Persalinan anjuran adalah persalinan yang tidak dimulai sendiri, tetapi dengan tindakan seperti *seksio sesarea*.

h. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

- 1) *Passage* (jalan lahir) terdiri dari panggul ibu, yakni bagian tulang padat, dasar panggul, vagina, dan *introitus* (lubang luar vagina).

- 2) *Passanger* (janin dan plasenta) bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni ukuran kepala janin, presentasi, letak, sikap, dan posisi janin. persalinan.
- 3) *Power* (kekuatan) adalah kemampuan ibu melakukan kontraksi *involunter* dan *volunteer* secara bersamaan untuk mengeluarkan janin dan plasenta dari *uterus*.
- 4) Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan seperti posisi berdiri, berjalan, duduk dan jongkok.
- 5) Psikologis dimana tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya.

i. Tahapan Persalinan

1) Kala I (Pembukaan):

Partus mulai ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*), karena *serviks* mulai membuka (dilatasi) dan mendatar (*effacement*).

Terbagi 2 : Fase Laten (7-8Jam), Fase Aktif (6jam).

2) Kala II (Pengeluaran Janin):

Pada kala pengeluaran janin, his terkoordinasi, kuat dan cepat kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk keruang panggul.

Kala II pada primi 1 ½ jam dan pada multi ½ sampai 1 jam.

- 3) Kala III (Pengeluaran Uri):  
Otot *uterus (miometrium)* berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga *uterus* setelah lahirnya bayi.
- 4) Kala IV (Pengawasan):  
Kala pengawasan terjadi selang 2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan *post partum*.

### III. EVALUASI

- a. Sebutkan apa saja yang masuk dalam kehamilan trimester II ?
- b. Apa saja yang dimaksud dengan kehamilan abnormal, sebutkan ?
- c. Jelaskan definisi persalinan ?
- d. sebut dan jelaskan jenis-jenis persalinan ?
- e. Jelaskan persalinan kala III dan IV ?

### IV. REFERENSI

1. Kementrian Kesehatan, 2016, Buku Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Keluarga, diakses di Yogyakarta dengan URL:

kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/BUKU%20KIA%202016.pdf

2. Manuaba, I.B. C. N. 2009, Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Edisi 2. Jakarta: EGC.

## **BAB VII**

### **ASI EKSLUSIF**

#### **I. CAPAIAN PEMBELAJARAN**

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang ASI EKSLUSIF
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan posisi bayi, ibu dan payudara pada saat menyusui
- c. Mahasiswa mampu menjelaskan manfaat ASI Eksklusif

#### **II. MATERI**

- a. Definisi ASI Eksklusif
  - ASI Adalah Minuman Alamiah Utama Untuk Semua Bayi.
  - ASI eksklusif dikatakan sebagai pemberian ASI secara saja, tanpa tambahan cairan seperti susu formula, jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim (Utami, 2005).
  - ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI dapat diberikan sampai bayi berusia 2 tahun (WHO).
  - Pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan dianjurkan oleh pedoman internasional yang didasarkan pada

bukti ilmiah tentang manfaat ASI baik bagi bayi, ibu, keluarga maupun negara.

b. Rekomendasi ASI eksklusif u/ diterapkan(WHO, UNICEF)

- Inisiasi menyusui dini selama 1 jam setelah kelahiran bayi.
- ASI eksklusif diberikan pada bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan atau minuman.
- ASI diberikan secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi, setiap hari setiap malam.
- ASI diberikan tidak menggunakan botol, cangkir maupun dot.

c. Manfaat Pemberian ASI

- 1) Menurunkan angka kesakitan dan kematian anak.  
Kandungan ASI yang berupa zat protektif dan nutrisi di dalam ASI yang sesuai dengan kebutuhan bayi, menjamin status gizi bayi menjadi baik serta kesakitan dan kematian anak menurun.
- 2) Mengurangi subsidi untuk rumah sakit.  
Rawat gabung akan memperpendek lama perawatan ibu dan bayi di rumah sakit, sehingga mengurangi subsidi/ biaya rumah sakit. Selain itu, mengurangi infeksi nosokomial, mengurangi komplikasi persalinan dan mengurangi biaya perawatan anak sakit di rumah sakit.

- 3) Mengurangi devisa dalam pembelian susu formula.

ASI dapat dianggap sebagai kekayaan nasional. Dengan memberikan ASI maka dapat menghemat devisa sebesar Rp 8,6 milyar/ tahun yang seharusnya dipakai membeli susu formula.

d. ASI vs Susu Sapi/Formula.

- 1) ASI lebih murah.
- 2) Bayi yang menyusui ASI cenderung lebih sehat.
- 3) Memberikan perlindungan imunitas pasif dari ibu pada anak.
- 4) ASI membantu penyerapan berbagai vitamin.
- 5) ASI mengandung berbagai protein yang tidak ada pada susu sapi atau buatan.
- 6) ASI membantu mencegah terjadinya reaksi alergi (dermatitis atopi, asma).
- 7) Mengandung berbagai enzim untuk membantu proses pencernaan.
- 8) Ibu yang menyusui memiliki insiden yang lebih rendah terhadap kemungkinan kanker payudara.
- 9) Ibu dan bayi menjadi lebih rileks.

e. Tata Cara Menyusui.

- 1) Posisi Ibu
  - Duduklah dengan nyaman dengan bersandar pada dinding atau sandaran kasur.

- Letakkan bantal dibelakang punggung, dan dibawah lengan yang akan memberikan tumpuan
- Gunakan tumpuan kaki atau pijakan bila ibu duduk, khususnya bila menggunakan kursi yang cukup tinggi.
- Bisa juga ibu bersandar pada sandaran kasur dengan posisi menghadap bayi dengan menggunakan bantal sebagai penyangga kepala, leher, punggung dan kaki bagian atas.

## 2) Posisi Bayi

- Baringkan bayi dalam dekapan ibu, posisi menghadap payudara.
- Putarlah tubuh bayi sedemikian rupa sehingga posisi bayi berhadapan dengan badan ibu.
- Posisi tubuh bayi harus dalam keadaan tegak lurus menghadap tubuh ibu.
- Jika posisi bayi kurang tinggi, gunakan bantal untuk menyangga lengan.
- Posisikan lengan bayi dengan baik, lengan bawah diposisikan di bawah payudara dan lengan yang atas bila mengganggu bisa ditahan dengan menggunakan ibu jari lengan yang menggendong.

## 3) Posisi Payudara

- Hal yang pertama perlu dilakukan dalam persiapan payudara menjelang menyusui. Secara manual pijatlah payudara untuk

mendapatkan beberapa tetes ASI pada puting ibu, hal ini akan melembabkan payudara ibu.

- Tahanlah payudara, beban payudara ditahan dengan telapak tangan dan jari-jemari di bawahnya dan ibu jari di atasnya.

f. Keberhasilan ASI

- 1) Niat Ibu/Positive Thingking
- 2) Seringnya Hisapan Bayi
- 3) Dukungan Suami.

g. Tanda Kecukupan ASI

- 1) Bayi menunjukkan keinginan dan gairah yang kuat untuk bangun secara teratur untuk menyusui.
- 2) Irama hisapan yang ritmis dan teratur, bagian depan telinga bayi akan terlihat sedikit bergerak dan ibu bisa mendengar bayinya menghisap dan menelan ASI yang diberikan.
- 3) Berikan ASI selama rata-rata 15-20 menit pada masing-masing payudara setiap menyusui.

### **III. EVALUASI**

- a. Jelaskan tentang definisi ASI Eksklusif ?
- b. Sebutkan manfaat ASI Eksklusif ?
- c. Apa saja yang harus diperhatikan saat menyusui ?

### **IV. REFERENSI**

- a. Kementerian Kesehatan, 2016, Buku Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Keluarga, diakses di Yogyakarta dengan URL:  
[kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/BUKU%20KIA%202016.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/BUKU%20KIA%202016.pdf)
- b. Sutjningsih, 2012, ASI Petunjuk Untuk Tenaga Kesehatan, Jakarta ECG

## **BAB VIII**

### **Ruang lingkup Kesehatan Reproduksi Remaja**

#### **I. CAPAIAN PEMBELAJARAN**

- a.** Mahasiswa mampu menjelaskan mengenai definisi remaja
- b.** Mahasiswa mampu menjelaskan karakteristik remaja
- c.** Mahasiswa Permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi remaja

#### **II. MATERI**

Remaja berasal dari bahasa latin yakni adolensence yang artinya tumbuh atau tumbuh menjadi dewasa. Dikutip dari Hurlock tahun 1992 istilah adolensence memiliki arti yang lebih luas lagi yang mencakup kematangan mental, emosional sosial dan fisik. Masa remaja yang di alami oleh perempuan berlangsung antara umur 12 hingga umur 21 tahun. Jika pada laki-laki berlangsung sekitar umur 13 tahun sampai dengan 22 tahun.

Menurut UU Perkawinan No 1 tahun 1974, anak dianggap sudah remaja apabila cukup matang untuk menikah, yaitu umur 16 tahun untuk anak perempuan dan 19 tahun untuk anak laki-laki. Menurut WHO pengertian remaja lebih bersifat konseptual, ada tiga

kriteria yaitu biologis, psikologik, dan sosial ekonomi, dengan batasan usia antara 10-20 tahun. yang secara lengkap berbunyi sebagai berikut:

1. Individu berkembang dari saat pertama kali menunjukkan tanda-tanda seksual sekundernya sampai saat ia mencapai kematangan seksual.
2. Individu mengalami perkembangan psikologik dan pola identifikasi dari kanak-kanak menjadi dewasa.
3. Terjadi peralihan dari ketergantungan social-ekonomi yang penuh kepada keadaan yang relatif lebih mandiri.

Berikut ini adalah tugas perkembangan masa remaja, diantaranya :

- a. Memperoleh sejumlah norma – norma dan nilai – nilai.
- b. Belajar memiliki peran sosial sesuai dengan jenis kelamin masing – masing.
- c. Menerima kenyataan jasmaniah serta dapat menggunakannya secara efektif dan merasa puas terhadap keadaan tersebut.
- d. Mencapai kebebasan dari kebergantungan terhadap orang tua dan orang dewasa lainnya.
- e. Mencapai kebebasan ekonomi.
- f. Mempersiapkan diri untuk menentukan suatu pekerjaan yang sesuai dengan bakat dan kesanggupannya.
- g. Memperoleh informasi tentang perkawinan dan mempersiapkannya.

- h. Mengembangkan kecakapan intelektual dan konsep – konsep tentang kehidupan bermasyarakat. dan ;
- i. Memiliki konsep – konsep tentang tingkah laku sosial yang perlu untuk kehidupan bermasyarakat

Karakteristik perkembangan normal yang terjadi pada remaja dalam menjalankan tugas perkembangannya dalam mencapai identitas diri antara lain menilai diri secara objektif dan merencanakan untuk mengaktualisasikan kemampuannya. Dengan demikian pada fase ini, seorang remaja akan :

1. Menilai rasa identitas pribadi
2. Meningkatkan minat pada lawan jenis
3. Menggabungkan perubahan seks sekunder ke dalam citra tubuh
4. Memulai perumusan tujuan okupasional
5. Memulai pemisahan diri dari otoritas keluarga

Ciri utama pada masa remaja ditandai dengan adanya berbagai perubahan. Perubahan-perubahan tersebut antara lain:

1. Perubahan Fisik, Pada masa remaja terjadi pertumbuhan fisik yang cepat dan proses kematangan seksual. Beberapa kelenjar yang mengatur fungsi seksualitas pada masa ini telah mulai matang dan berfungsi. Disamping itu tanda-tanda seksualitas sekunder juga mulai nampak pada diri remaja.
2. Perubahan Intelek, Menurut perkembangan kognitif yang dibuat oleh Jean Piaget, seorang remaja telah beralih dari masa konkrit-operasional ke masa

formal-operasional. Pada masa konkret-operasional, seseorang mampu berpikir sistematis terhadap hal-hal atau obyek-obyek yang bersifat konkret, sedang pada masa formal operasional ia sudah mampu berpikir se-cara sistematis terhadap hal-hal yang bersifat abstrak dan hipotetis. Pada masa remaja, seseorang juga sudah dapat berpikir secara kritis.

3. Perubahan Emosi, Pada umumnya remaja bersifat emosional. Emosinya berubah menjadi labil. Menurut aliran tradisional yang dipelopori oleh G. Stanley Hall, perubahan ini terutama disebabkan oleh perubahan yang terjadi pada kelenjar-kelenjar hormonal. Namun penelitian-penelitian ilmiah selanjutnya menolak pendapat ini. Sebagai contoh, Elizabeth B. Hurlock menyatakan bahwa pengaruh lingkungan sosial terhadap perubahan emosi pada masa remaja lebih besar artinya bila dibandingkan dengan pengaruh hormonal.
4. Perubahan Sosial, Pada masa remaja, seseorang memasuki status sosial yang baru. Ia dianggap bukan lagi anak-anak. Karena pada masa remaja terjadi perubahan fisik yang sangat cepat sehingga menyerupai orang dewasa, maka seorang remaja juga sering diharapkan bersikap dan bertingkah laku seperti orang dewasa. Pada masa remaja, seseorang cenderung untuk menggabungkan diri dalam 'kelompok teman sebaya'. Kelompok sosial yang baru ini merupakan tempat yang aman bagi remaja. Pengaruh kelompok ini bagi kehidupan mereka juga sangat kuat, bahkan seringkali melebihi pengaruh

keluarga. Menurut Y. Singgih D. Gunarsa & Singgih D. Gunarsa, kelompok remaja bersifat positif dalam hal memberikan kesempatan yang luas bagi remaja untuk melatih cara mereka bersikap, bertingkah laku dan melakukan hubungan sosial. Namun kelompok ini juga dapat bersifat negatif bila ikatan antar mereka menjadi sangat kuat sehingga kelakuan mereka menjadi “overacting” dan energi mereka disalurkan ke tujuan yang bersifat merusak.

5. Perubahan Moral, Pada masa remaja terjadi perubahan kontrol tingkahlaku moral: dari luar menjadi dari dalam. Pada masa ini terjadi juga perubahan dari konsep moral khusus menjadi prinsip moral umum pada remaja. Karena itu pada masa ini seorang remaja sudah dapat diharapkan untuk mempunyai nilai-nilai moral yang dapat melandasi tingkahlaku moralnya. Walaupun demikian, pada masa remaja, seseorang juga mengalami kegoyahan tingkah laku moral. Hal ini dapat dikatakan wajar, sejauh kegoyahan ini tidak terlalu menyimpang dari moralitas yang berlaku, tidak terlalu merugikan masyarakat, serta tidak berkelanjutan setelah masa remaja berakhir.
6. Perubahan Kepribadian Masa Remaja, Kepribadian pada masa remaja cenderung untuk memeperbaikinya, remaja berpandangan bahwa kepribadian yang baik akan memudahkan mereka untuk berhubungan sosial dan bisa lebih diterima. Kondisi – kondisi yang mempengaruhi konsep diri : usia kematangan pada remaja, penampilan diri,

kepatutan seks, nama dan julukan, hubungan keluarga, teman-teman sebaya, kreativitas dan cita-cita.

#### Bahaya- Bahaya Yang Umum Pada Masa Remaja

1. Tidak bertanggung jawab, dalam menyepelkan tugas – tugas sekolah dengan lebih memilih bersenang – senang dan mendapat dukungan sosial.
2. Sikap yang terlalu PD dan agresif.
3. Perasaan tidak aman, sehingga remaja cenderung patuh terhadap kelompoknya.
4. Merasa ingin pulang jika berada pada lingkungan yang tidak dikenal
5. Perasaan menyerah.
6. Terlalu banyak berkhayal.
7. Mundur ketinggian perilaku sebelumnya untuk menarik perhatian.
8. Menggunakan ego defense : rasionalisasi, proyeksi, berkhayal dan memindahkan.

### III. **EVALUASI**

1. Sebutkan karakteristik dari remaja?
2. Jelaskan bahaya-bahaya yang timbul diusia remaja?

### IV. **REFERENSI**

1. Soetjningsih., Ranuh, IG.N. 2012. Tumbuh Kembang Anak. Edisi 2. Jakarta: EGC
2. BKKBN. 2008. Modul Pelatihan Konseling Kesehatan reproduksi remaja bagi calon Konselor Sebaya. Jakarta

3. Seotjiningsih. 2004. Tumbuh Kembang Remaja dan permasalahannya. Jakarta. Sagung Seto

## **BAB IX**

### **Ruang lingkup Kesehatan Reproduksi Lansia**

#### **I. CAPAIAN PEMBELAJARAN**

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan mengenai definisi lansia
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan karakteristik lansia
- c. Mahasiswa Permasalahan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi lansia

#### **II. MATERI**

Menurut Pasal 1 ayat (2), (3), (4) UU No. 13 Tahun 1998 tentang Kesehatan dikatakan bahwa usia lanjut adalah seseorang yang telah mencapai usia lebih dari 60 tahun. Pada lansia terjadi proses yang dinamakan proses menua. 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.

#### **faktor-faktor yang mempengaruhi penuaan**

- a. Hereditas : Keturunan/Genetik

- b. Nutrisi : Makanan
- c. Status kesehatan
- d. Pengalaman hidup
- e. Lingkungan
- f. Stress

**Batasan Umur berdasarkan Menurut WHO**

- a. Usia pertengahan (middle age) : 45 – 59 tahun
- b. Usia lanjut (fiderly) : 60 – 74 tahun
- c. Lansia tua (old) : 75 – 90 tahun
- d. Lansia sangat tua(very old) : > 90 tahun

**Batasan Umur berdasarkan Menurut Depkes RI**

- a. Pralansia : Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun
- b. Lansia : Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih
- c. Lansia resiko tinggi : Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih

**5 (lima) klasifikasi pada lansia yaitu**

- 1. Pra lansia (prasenilis) : Seseorang yang berusia antara 45-59 tahun.
- 2. Lansia : Seseorang yang berusia 60 tahun atau lebih.
- 3. Lansia beresiko tinggi: Seseorang yang berusia 70 tahun atau lebih atau seseorang yang berusia 60 tahun lebih dengan masalah kesehatan
- 4. Lansia potensial tinggi: Lansia yang masih mampu melakukan aktivitas

5. Lansia tidak potensial: Lansia yang tidak berdaya dalam mencari nafkah, sehingga hidupnya bergantung pada bantuan orang

Lansia mengalami perubahan dalam kehidupannya sehingga menimbulkan beberapa masalah dalam kehidupannya. Permasalahan tersebut diantaranya yaitu :

- a. Masalah fisik

Permasalahan yang hadapi oleh lansia dengan masalah perkembangan fisik yang mulai melemah, diantaranya seringnya terjadi radang persendian ketika melakukan aktivitas yang cukup berat, indra pengelihatian yang mulai kabur, indra pendengaran yang mulai berkurang berfungsi dengan baik serta daya tahan tubuh yang menurun, sehingga sering mengalami sakit (masuk angin, flu)

- b. Masalah kognitif (Intelektual)

Permasalahan yang hadapi oleh lansia yang terkait dengan masalah perkembangan kognitif, ini dapat disimpulkan bahwa pada lansia mulai melemahnya daya ingat terhadap sesuatu hal(pikun) dan sulit untuk bersosialisasi dengan masyarakat di sekitar

- c. Masalah emosional

Permasalahan yang hadapi oleh lansia yang terkait dengan masalah perkembangan emosional, adalah rasa ingin berkumpul dengan keluarga sangat kuat, sehingga tingkat perhatian beliau menjadi sangat besar. Apabila melihat rekan kerja kurang aktif dalam melakukan pekerjaanya, maka tingkat emosi

meningkat, terbukti bahwa beliau segera menegur rekan kerjanya tersebut agar lebih cekatan. Sering marah apabila ada sesuatu yang kurang sesuai dengan kehendak pribadi dan sering stress akibat masalah ekonomi yang kurang terpenuhi

d. Perkembangan Spiritual

Permasalahan yang hadapi oleh lansia yang terkait dengan masalah perkembangan spiritual, adalah kesulitan untuk menghafal kitab suci karena daya ingat yang mulai menurun, merasa kurang tenang ketika mengetahui anggota keluarganya belum mengerjakan ibadah, dan merasa gelisah ketika menemui permasalahan yang cukup serius.

Berkaitan dengan masalah yang sering dialami oleh orang yang berusia lanjut dapat di tempuh melalui hal-hal sebagai berikut :

1. Berhubungan dengan Kesehatan Lansia ( fisik ) :
  - a. Orang yang telah lanjut usia identik dengan menurunnya daya tahan tubuh dan mengalami berbagai macam penyakit. Lansia akan memerlukan obat yang jumlah atau macamnya tergantung dari penyakit yang diderita.
  - b. Pemberian nutrisi yang baik dan cukup sangat diperlukan lansia, misalnya pemberian asupan gizi yang cukup serta mengandung serat dalam jumlah yang besar yang bersumber pada buah, sayur dan beraneka pati, yang dikonsumsi dengan jumlah bertahap.
  - c. Minum air putih 1.5 – 2 liter, secara teratur

- d. Olah raga teratur dan sesuai dengan kapasitas kemampuannya
  - e. Istirahat, tidur yang cukup
  - f. Minum suplemen gizi yang diperlukan
  - g. Memeriksa kesehatan secara teratur
2. Berhubungan dengan masalah intelektual  
Sulit untuk mengingat atau pikun dapat diatasi pada saat muda dengan hidup sehat, yaitu dengan cara :
- a. Jadikan Olahraga sebagai kebutuhan dan rutinitas harian Anda.
  - b. Hendaknya Anda membiasakan diri dengan tidur yang cukup.
  - c. Berhati-hatilah dengan Suplemen penambah daya ingat.
  - d. Kendalikan rasa stress yang menyelimuti pikiran Anda.
  - e. Segera obati depresi Anda.
  - f. Hendaknya Anda selalu mengawasi obat-obatan yang dikonsumsi.
  - g. Cobalah dengan melakukan permainan yang berhubungan dengan daya ingat.
  - h. Jangan pernah berhenti untuk terus belajar dan mengasah kemampuan otak
  - i. Hendaknya Anda berusaha meningkatkan konsentrasi dan memfokuskan pikiran.
  - j. Tumbuhkan rasa optimis dalam diri Anda.
3. Berhubungan dengan Emosi :
- a. Lebih mendekatkan diri kepada ALLAH dan menyerahkan diri kita sepenuhnya kepadaNya.

Hal ini akan menyebabkan jiwa dan pikiran menjadi tenang.

- b. Hindari stres, hidup yang penuh tekanan akan merusak kesehatan, merusak tubuh dan wajahpun menjadi nampak semakin tua. Stres juga dapat menyebabkan atau memicu berbagai penyakit seperti stroke, asma, darah tinggi, penyakit jantung dan lain-lain.
- c. Tersenyum dan tertawa sangat baik, karena akan memperbaiki mental dan fisik secara alami. Penampilan kita juga akan tampak lebih menarik dan lebih disukai orang lain. Tertawa membantu memandang hidup dengan positif dan juga terbukti memiliki kemampuan untuk menyembuhkan. Tertawa juga ampuh untuk mengendalikan emosi kita yang tinggi dan juga untuk melemaskan otak kita dari kelelahan.
- d. Rekreasi untuk menghilangkan kelelahan setelah beraktivitas selama seminggu maka dilakukan rekreasi. Rekreasi tidak harus mahal, dapat disesuaikan dengan kondisi serta kemampuan.
- e. Hubungan antar sesama yang sehat, pertahankan hubungan yang baik dengan keluarga dan teman-teman, karena hidup sehat bukan hanya sehat jasmani dan rohani tetapi juga harus sehat sosial. Dengan adanya hubungan yang baik dengan keluarga dan teman-teman dapat membuat hidup lebih berarti yang selanjutnya akan mendorong seseorang untuk menjaga, mempertahankan dan

meningkatkan kesehatannya karena ingin lebih lama menikmati kebersamaan dengan orang-orang yang dicintai dan disayangi.

4. Berhubungan dengan Spiritual
  - a. Lebih mendekatkan diri kepada Tuhan dan menyerahkan diri kita sepenuhnya kepadaNya. Hal ini akan menyebabkan jiwa dan pikiran menjadi tenang.
  - b. Intropeksi terhadap hal-hal yang telah kita lakukan, serta lebih banyak beribadah
  - c. Belajar secara rutin dengan cara membaca kitab suci secara teratur.

Fase-fase dalam masa lansia:

- a. Klimakterium  
Terjadi perubahan fisik maupun mental yang disebabkan terutama karena terjadinya penurunan hormonal secara perlahan dan pasti pada wanita tersebut. Pada fase ini seorang wanita akan mengalami "kekacauan" pola menstruasi, serta terjadi perubahan Psikologis dan perubahan fisik.
- b. Menopause  
Fase akhir dari masa reproduksi wanita yang terjadi secara alamiah. Seorang wanita yang memasuki usia sekitar 45 tahun, mengalami penuaan indung telur, sehingga tidak sanggup memenuhi kebutuhan hormon estrogen. Sistem hormonal seluruh tubuh mengalami kemunduran dalam memproduksi

hormon, antara lain kemunduran kelenjar tiroid yang mengeluarkan hormon tiroksin untuk metabolisme umum dan kemunduran kelenjar para tiroid yang mengatur metabolisme kalsium. Penurunan produksi hormon menyebabkan berbagai perubahan fisik dan psikis.

c. Senium

Dialami oleh wanita berumur diatas 60 tahun dengan kondisi mampu beradaptasi terhadap hidup tanpa estrogen. *Psikosomatik* menonjol. Secara patologis terdeteksi dengan mudah terjadinya patah tulang terutama tulang paha sebagai akibat *osteoporosis* karena tulang tipis dan keropos. Gejala kemunduran *IntelectualQuotient(IQ)* yang ditandai dengan cepat lupa ,ingatan berkurang, tidak terasa bila berkemih dan buang air besar,serta sulit melakukan aktivitas ditempat tidur.

III. **EVALUASI**

1. Faktor apa saja yang mempengaruhi terjadinya penuaan?
2. Jelaskan perbedaan batasan usia menurut WHO dan Depkes?
3. Masalah apa saja yang sering terjadi di kalangan lansia?

#### IV. REFERENSI

- I. BKKBN, 1994, Buku panduan untuk pelayanan Keluarga Berencana, Yayasan Kusuma Buana Dengan Profit/Usaid
- II. Kementerian Kesehatan, 2016, Buku Kesehatan Ibu dan Anak-Kesehatan Keluarga, diakses di Yogyakarta dengan URL:  
[kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/BUKU%20KIA%202016.pdf](http://kesga.kemkes.go.id/images/pedoman/BUKU%20KIA%202016.pdf)
- III. Manuaba, I.B. C. N. 2009, Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Edisi 2. Jakarta: EGC

## **BAB X dan XI**

### **Program KIA Pada Ibu dan Anak**

#### **I. CAPAIAN PEMBELAJARAN**

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan Konsep program KIA
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan Kebijakan terkait Kesehatan ibu dan anak
- c. Mahasiswa mampu menjelaskan Prioritas program KIA pada ibu dan anak

#### **II. MATERI**

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). AKI adalah jumlah kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas.

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. Pemberdayaan Masyarakat bidang KIA merupakan upaya memfasilitasi masyarakat untuk membangun sistem kesiagaan masyarakat dalam upaya mengatasi situasi gawat darurat dari aspek non klinis terkait kehamilan dan persalinan Sistem kesiagaan merupakan sistem tolong-menolong, yang dibentuk dari, oleh dan untuk masyarakat, dalam hal penggunaan alat transportasi/ komunikasi (telepon genggam, telpon rumah), pendanaan, pendonor darah, pencatatan-pemantauan dan informasi KB. Dalam pengertian ini tercakup pula pendidikan kesehatan kepada masyarakat, pemuka masyarakat serta menambah keterampilan para dukun bayi serta pembinaan kesehatan di taman kanak-kanak.

Tujuan umum program KIA, diarahkan pada pengurangan angka kelahiran dan angka kesakitan baik bayi, balita maupun ibunya dengan beberapa cara sebagai berikut :

- a. Meningkatkan status kesehatan ibu selama mengandung, melahirkan dan sesudah melahirkan.
- b. Dengan memperbaiki status Gizi dari keluarga dan masyarakat melalui kegiatan posyandu
- c. Dapat menurunkan tingkat kesuburan dan peningkatan kelembagaan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) dengan melalui keterpaduan pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan program KIA.

Sedangkan tujuan Khusus Program kesehatan ibu dan anak antara lain : melaksanakan program NKKBS, meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan gizi, meningkatkan kemampuan peran serta masyarakat, mengurangi angka kematian.

Sistem kesiagaan di bidang KIA di tingkat masyarakat terdiri atas:

- a. Sistem pencatatan-pemantauan
- b. Sistem transportasi-komunikasi
- c. Sistem pendanaan
- d. Sistem pendonor darah
- e. Sistem Informasi KB.

Pemantauan kegiatan KIA dilaksanakan melalui Pemantauan Wilayah Setempat – KIA (PWS-KIA) dengan batasan : Pemantauan Wilayah Setempat KIA adalah alat untuk pengelolaan kegiatan KIA serta alat untuk motivasi dan komunikasi kepada sektor lain yang terkait dan dipergunakan untuk pemantauan program KIA secara teknis maupun non teknis.

Melalui PWS-KIA dikembangkan indikator-indikator pemantauan teknis dan non teknis.

- a. Indikator Pemantauan Teknis :

Indikator ini digunakan oleh para pengelola program dalam lingkungan kesehatan yang terdiri dari Indikator Akses, Indikator Cakupan Ibu Hamil, Indikator Cakupan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan, Indikator Penjangkauan Dini Faktor Resiko oleh Masyarakat, Indikator

Penjaringan Faktor resiko oleh Tenaga Kesehatan dan Indikator Neonatal.

b. Indikator Pemantauan Non teknis :

Indikator ini dimaksudkan untuk motivasi dan komunikasi kemajuan maupun masalah operasional kegiatan KIA kepada para penguasa di wilayah, sehingga dimengerti dan mendapatkan bantuan sesuai keperluan. Indikator-indikator ini dipergunakan dalam berbagai tingkat administrasi, yaitu

- 1) Indikator pemerataan pelayanan KIA Untuk ini dipilih indikator AKSES (jangkauan) dalam pemantauan secara teknis memodifikasinya menjadi indikator pemerataan pelayanan yang lebih dimengerti oleh para penguasa wilayah,
- 2) Indikator efektivitas pelayanan KIA Untuk ini dipilih cakupan (coverage) dalam pemantauan secara teknis dengan memodifikasinya menjadi indikator efektivitas program yang lebih dimengerti oleh para penguasa wilayah.

Kedua indikator tersebut harus secara rutin dijabarkan per bulan, per desa serta dipergunakan dalam pertemuan-pertemuan lintas sektoral untuk menunjukkan desa-desa mana yang masih ketinggalan. Pemantauan secara lintas sektoral ini harus diikuti dengan suatu tindak lanjut yang jelas dari para penguasa

wilayah perihal : peningkatan pergerakan masyarakat serta penggalan sumber daya setempat yang diperlukan.

### **Program Kesehatan Ibu**

- a. 1990 : Safe Motherhood Initiative, sebuah program yang memastikan semua wanita mendapatkan perawatan yang dibutuhkan sehingga selamat dan sehat selama kehamilan dan persalinannya
- b. 1996 : Gerakan Sayang Ibu (GSI), Program ini melibatkan sektor lain di luar kesehatan. Salah satu program utama yang ditujukan untuk mengatasi masalah kematian ibu yaitu penempatan bidan di tingkat desa secara besar-besaran yang bertujuan untuk mendekatkan akses pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir ke masyarakat
- c. 2000 : strategi Making Pregnancy Safer
- d. 2010 : program Expanding Maternal and Neonatal Survival (EMAS)
  1. menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%.
  2. Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan (52,6% kematian).
- e. Program EMAS:
  - 1) Meningkatkan kualitas pelayanan emergensi obstetri dan bayi baru lahir

- minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONEK);
- 2) Memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit

Adapun sasaran dari program kesehatan ibu dan anak dapat dikelompokkan menjadi dua kelompok sasaran, yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung. Sasaran langsung KIA adalah para calon Ibu, Ibu masa Interval, para ibu maternal (ibu hamil, ibu melahirkan, ibu menyusui), anak balita dan anak pra sekolah. Sedangkan sasaran tidak langsung dari KIA adalah : Keluarga pada umumnya,masyarakat dalam bentuk kelompok-kelompok khusus,keluarga peminat kesehatan ibu dan anak, organisasi wanita kelompok profesi, masyarakat luas secara keseluruhan.

Indikator angka kematian yang berhubungan dengan anak yakni Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), dan Angka Kematian Balita (AKABA). Upaya penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Salahh satu kegiatan dalam KIA diantaranya adalah kegiatan posyandu yang di dalamnya terdapat pelayanan kepada ibu dan juga anak di ataranya pelayanan penyuntikan, imunisasi, pemeriksaan

hemoglobin, tekanan darah, berat badan dan lain-lain

Indikator kesehatan anak yang meliputi:

- 1) Penanganan komplikasi neonatal,
- 2) Pelayanan kesehatan neonatal,
- 3) Imunisasi dasar, pelayanan kesehatan pada siswa SD/setingkat, dan
- 4) Pelayanan kesehatan peduli remaja

### **III. EVALUASI**

1. Apa yang dimaksud dengan kematian ibu dan kematian anak?
2. Program apa saja yang sudah dilakukan oleh pemerintah terkait KIA?
3. Indikator apa saja yang harus dilakjukan dalam pemantauan wilayah setempat (PWS-KIA)?

### **IV. REFERENSI**

1. Soetjiningsih., Ranuh, IG.N. 2012. Tumbuh Kembang Anak. Edisi 2. Jakarta: EGC
2. Profil Kesehatan Indonesia. 2016. Kementerian Kesehatan republik Indonesia. Jakarta.

## BAB XII

### Penyakit Menular Seksual (PMS) dan HIV/AIDS

#### I. CAPAIAN PEMBELAJARAN

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan konsep PMS dan HIV/ AIDS
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan penyebab dan pencegahan PMS HIV/AIDS
- c. Mahasiswa mampu menguraikan stigma dari masyarakat terkait PMS dan HIV/AIDS

#### II. MATERI

Penyakit Menular Seksual (PMS) adalah penyakit dapat menular melalui hubungan seksual dengan seseorang yang terinfeksi. Dapat ditularkan oleh pasangan Anda lewat aktivitas seksual yang melibatkan vagina, penis, anus, atau mulut. Mengacu pada penyakit yang beragam, dengan gejala-gejala yang berbeda tiap penyakit, dan beberapa lebih serius daripada penyakit yang lain. Namun, semuanya membutuhkan pengobatan untuk mencegah komplikasi dan membahayakan hidup pasien.

Jenis-jenis Penyakit Menular Seksual (PMS)

- a. **Herpes Kelamin** – Penyakit ini disebabkan oleh virus herpes simplex, terutama jenis HSV-2. Tanda-tandanya yang paling jelas adalah

lecet, bisul, atau luka di daerah kelamin, namun penyakit ini dapat menjangkiti seseorang tanpa menunjukkan gejala-gejala. Ini juga dapat ditularkan pada kontak kulit dengan kulit, bahkan jika seseorang yang terjangkit tidak menunjukkan peradangan atau lecet. Bisul juga dapat berkembang, hilang, dan muncul kembali selama orang tersebut, masih memiliki virusnya. Penyakit ini juga dapat ditularkan ke anak-anak, jika ibunya memiliki virus saat melahirkan, namun kondisi ini jarang terjadi. Selain gejala fisik, herpes juga menyebabkan tekanan psikologis bagi penderitanya.

- b. Human papillomavirus (HPV) atau kutil kelamin,** Kutil yang berkembang di bagian kelamin disebabkan oleh HPV; salah satu penyakit yang mudah ditularkan dan salah satu jenis penyakit menular seksual yang paling serius. Jika tidak diobati, beberapa bentuk HPV dapat menyebabkan kanker rahim, vulva, vagina, atau penis. Kutil ini berwarna seperti daging atau kemerahan dapat tumbuh dan berkelompok di sekitar organ seksual; bentuknya seperti kembang kol, baik kecil maupun besar. Biasanya tidak menyakitkan, namun bisa sangat gatal dan mengeluarkan darah, jika digaruk. Meskipun penyakit ini lebih dikenal sebagai kutil

kelamin, seseorang dapat memiliki HPV di dalam tubuh tanpa menunjukkan gejala.

- c. **Hepatitis B** adalah penyakit serius yang disebabkan oleh virus yang ditularkan saat berhubungan seksual. Virus Hepa B menyebar melalui mani atau cairan vagina, yang mirip dengan penularan HIV atau AIDs. Namun, Hepa B lebih mudah menular, namun yang terinfeksi dapat sembuh sepenuhnya, tidak seperti kebanyakan penderita HIV. Ada kemungkinan ini menjadi masalah yang kronis, terutama jika pembawa virus tidak mencari bantuan dengan cepat atau memiliki sistem kekebalan tubuh yang rendah. Jika dibiarkan, hepatitis dapat menyebabkan infeksi hati dan sirosis hati, atau pengerasan hati.
- d. **Klamidia**, Sebuah penyakit menular seksual yang paling umum, klamidia mudah menyebar karena penyakit ini tidak memiliki gejala yang dapat terlihat. Biasanya, hanya dapat diketahui, jika pasien pergi ke ginekolog untuk pemeriksaan rutin dengan uji klamidia. Namun, ini penting bagi seseorang yang aktif secara seksual, terutama mereka yang memiliki lebih dari satu pasangan, untuk melakukan pemeriksaan klamidia, saat pergi ke ginekolog. Pada kasus yang gejalanya nampak, biasanya muncul keluarnya cairan putih atau kekuningan dari ujung penis, sering buang air kecil, sensasi terbakar, testis yang

lembek, dan cairan vagina dengan bau tidak sedap.

- e. **Sifilis**, Sifilis adalah salah satu penyakit menular seksual yang mudah menjangkit dan disebabkan oleh bakteri *Treponam pallidum*. Walaupun umumnya menyebar lewat aktivitas seksual, namun penyebaran melalui seks anal dan oral, lebih umum, karena menular ke orang lain saat ciuman secara terus menerus dan kontak dengan luka, sehingga virusnya menyebar. Namun, beberapa luka kecil dan tidak terlihat, yang terinfeksi mungkin tidak menyadari bahwa ia menyebarkan penyakit. Sifilis muncul dalam beberapa tingkatan, pada tingkat awal hanya menyebabkan satu atau dua luka di sekitar kelamin. Tingkat kedua, memunculkan ruam merah pada tangan dan kaki. Tingkat terakhir dapat merusak jantung, otak, saraf dan menyebabkan kematian, jika tidak diobati. Sifilis juga memiliki tingkat tidak aktif atau laten, di mana gejala tidak muncul.
- f. **Gonorea**, Gonorea adalah penyakit yang menyebar lewat cairan tubuh dari seseorang yang terinfeksi, seperti HIV. Disebabkan oleh bakteri *Neisseria gonorrhoea*, yang tumbuh subur dan berkembang biak di selaput lendir tubuh dan bagian tubuh yang hangat serta lembab, seperti leher rahim, rahim, dan uretra. Kondisi ini rumit, tanpa menunjukkan gejala sama sekali, tetapi terkait dengan gejala

seperti konjungtivitis, vulvitis atau pembengkakan vulva, dan pembengkakan kelenjar di tenggorokan karena oral seks. Hal ini juga menyebabkan keluarnya cairan ringan, yang seringkali diduga sebagai infeksi jamur.

- g. HIV/AIDS** adalah penyakit menular seksual yang dianggap paling mematikan. Diketahui sebagai virus yang merusak sistem kekebalan tubuh, yang biasanya dikenal sebagai AIDS. Katarakteristiknya adalah melemahkan sistem kekebalan tubuh, sehingga tidak mampu melindungi diri dari penyakit atau infeksi. Hal ini membuat pasien sangat rentan terhadap penyakit dan tidak mampu melawan kanker. Ini juga merupakan penyakit progresif yang akan mempengaruhi seseorang sepanjang hidupnya, meskipun dengan pengobatan yang tepat orang yang terinfeksi bisa hidup normal.

Gejala umum yang muncul dari (PMS), seperti:

- a. Rasa gatal pada vagina dan penis
- b. Warna urin yang tidak normal
- c. Rasa sakit pada bagian panggul
- d. Keluarnya cairan yang tak biasa pada penis maupun pada vagina
- e. Timbulnya kutil atau ruam disekitar area genital
- f. Adanya rasa sakit saat berhubungan seks
- g. Pendarahan atau keputihan pada vagina

Pengertian stigma adalah pandangan, pengertian terhadap sesuatu, yang menimbulkan suatu pelanggaran terhadap sikap, kepercayaan dan nilai. Stigma terhadap ODHA yaitu pandangan negatif seseorang atau kelompok masyarakat, bahwa ODHA itu harus dihindari atau dijauhi. Sedangkan diskriminasi adalah suatu perbuatan atau perlakuan berdasarkan stigma yang ditujukan kepada pihak yang mengalami stigma negatif tersebut.

Beberapa bentuk stigma eksternal dan diskriminasi antara lain :

- a. Menjauhi ODHA atau tidak menginginkan untuk menggunakan peralatan yang sama.
- b. Penolakan oleh keluarga, teman atau masyarakat terhadap ODHA.
- c. Peradilan moral berupa sikap yang menyalahkan ODHA karena penyakitnya dan menganggapnya sebagai orang yang tidak bermoral.
- d. Stigma terhadap orang-orang yang terkait dengan ODHA, misalnya keluarga dan teman dekatnya.
- e. Keengganan untuk melibatkan ODHA dalam suatu kelompok atau organisasi.
- f. Diskriminasi yaitu penghilangan kesempatan untuk ODHA seperti ditolak bekerja, penolakan
- g. Penolakan dalam pelayanan kesehatan yang tidak berhubungan langsung dengan pasien,

bahkan perlakuan berbeda kepada para ODHA oleh petugas kesehatan

- h. Pelecehan terhadap ODHA baik lisan maupun fisik.
- i. Pengorbanan, misalnya anak-anak yang terinfeksi HIV atau anak-anak yang orang tuanya meninggal karena AIDS.
- j. Pelanggaran Hak Asasi Manusia (HAM), seperti pembukaan status HIV seseorang pada orang lain tanpa seijin penderita dan melakukan tes HIV tanpa persetujuan tertulis.

Stigma dan diskriminasi telah menjadi hukuman sosial oleh masyarakat di berbagai belahan dunia terhadap pengidap HIV/AIDS yang bisa bermacam-macam bentuknya, antara lain berupa tindakan-tindakan pengasingan, penolakan, diskriminasi, dan penghindaran atas orang yang terinfeksi HIV. Tindakan diskriminasi dan stigmatisasi membuat orang enggan untuk melakukan tes HIV, enggan mengetahui hasil tes mereka, dan tidak berusaha untuk memperoleh perawatan yang semestinya serta cenderung menyembunyikan status penyakitnya. Hal ini semakin memperburuk keadaan, membuat penyakit yang tadinya dapat dikendalikan menjadi semacam “hukuman mati” bagi para pengidapnya dan membuat penyakit ini makin meluas penyebarannya secara terselubung.

Stigma yang terkait dengan penyakitnya merupakan tantangan psikologis tersendiri untuk Odha. Saat mereka diketahui mengidap HIV, perlahan tapi pasti satu persatu teman-temannya menjauhi, bahkan tak jarang keluarganya pun menjauhi. Padahal, disaat seperti ini Odha sangat membutuhkan dukungan penuh dari lingkungan sosialnya, karena mereka mengalami tekanan psikologis yang cukup berat akibat dinyatakan terinfeksi HIV.

Stigma dan diskriminasi biasanya terjadi akibat ketakutan yang berlebihan akan tertular penyakit ini. Masalah lain yaitu penyakit ini dianggap sangat mematikan dan belum ditemukan obatnya, serta anggapan bahwa penyakit tersebut hanya ditularkan akibat dari perilaku menyimpang sehingga dianggap merupakan aib bagi pengidap dan keluarganya. Padahal, jika benar-benar dipahami dan dimengerti cara penularannya, sebenarnya penyakit ini dapat dicegah tanpa harus menjauhi apalagi sampai melakukan stigma dan diskriminasi terhadap para pengidapnya.

Menurut Goffman, stigma dibagi menjadi tiga tipe. Tipe pertama yakni stigma terhadap kecacatan pada tubuh, yakni stigma dikenalkan kerana adanya kecacatan fisik pada tubuh. Stigma yang kedua yakni stigma terhadap buruknya perilaku seseorang. Stigma ini biasanya memiliki dikarenakan kepada

orang-orang yang dipenjara, alkoholik, dan orang yang memiliki kesehatan mental yang buruk. Stigma ketiga disebut dengan tribal stigma. Stigma ini dikarenakan berdasarkan kedalam kelompok mana seseorang memiliki afiliasi. Sebagai contoh seseorang berafiliasi kepada suatu kelompok berdasarkan ras, agama, orientasi seksual dan etnis.

Ada enam dimensi stigma menurut Jones (Breitkopf, 2004) yakni:

- a. *Concealability*, sejauh mana suatu kondisi dapat disembunyikan atau tidak tampak dari oranglain
- b. *Course*, menjelaskan bagamina kondisi terstigmatisasi berubah dari waktu ke waktu
- c. *Strains*, menjelaskan bagaimana hubungan interpersonal seseorang menjadi tegang
- d. *Aesthetic Qualities*, menjelaskan bagaimana penampilan seseorang sangat dipengaruhi oleh kondisi stigmatisasi
- e. *Cause*, menjelaskan apakah seseorang mengalami stigmatisasi kerana bawaan dari lahir atau yang didapat
- f. *Peril*, menjelaskan kemungkinan keberdayaan pada oranglain terkait dengan kondisi terstigmatisasi

Hal-hal penting untuk membantu menurunkan diskriminasi dan stigma pada ODHA, antara lain:

- a. Jadilah contoh yang baik. Terapkan apa yang sudah kita ketahui, pikirkanlah kata-kata yang kita gunakan dan bagaimana memperlakukan ODHA, lalu cobalah untuk mengubah pikiran dan tindakanmu.
- b. Berbagilah pada orang lain mengenai hal-hal yang sudah kita ketahui dan ajaklah mereka untuk membicarakan tentang stigma dan bagaimana mengubahnya. Berikan pengertian bahwa stigma itu melukai orang lain
- c. Mengatakan stigma sebagai sesuatu yang “salah” dan “buruk” tidaklah cukup. Bantulah orang yang bertindak melakukan perubahan. Setuju pada tindakan yang harus dilakukan, mengembangkan rencana dan lakukan.

### **III. EVALUASI**

1. Apa yang dimaksud dengan stigma dan diskriminasi?
2. Apa yang harus dilakukan untuk menurunkan stigma di masyarakat?

### **IV. REFERENSI**

- I. Noviana, Nana. 2013. Catatan Kuliah Kesehatan Reproduksi & HIV-AIDS. Jakarta: Trans Info Media (TIM)
- II. Pedoman Nasional Pencegahan Penularan HIV dari ibu ke Anak (PPIA). 2012. Kemenkes. Jakarta

## **BAB XIII dan XIV**

### **Dimensi Sosial Wanita Dan Permasalahannya**

#### **I. CAPAIAN PEMBELAJARAN**

- a. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang perilaku Kekerasan terhadap perempuan, Orangtua Tunggal, Pernikahan Dini, Populasi kunci, Populasi berisiko
- b. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang penyebab terjadinya Kekerasan terhadap perempuan, Orangtua Tunggal, Pernikahan Dini, Populasi kunci, Populasi berisiko
- c. Mahasiswa mampu menjelaskan tentang tatalaksana terjadinya Kekerasan terhadap perempuan, Orangtua Tunggal, Pernikahan Dini, Populasi kunci, Populasi berisiko

#### **II. MATERI**

##### **a. Kekerasan terhadap perempuan**

Penganiayaan adalah tindakan kekerasan terhadap seseorang UU No.23 tentang perlindungan anak menyebutkan anak terlantar adalah anak yang tidak terpenuhi kebutuhannya secara wajar baik fisik, mental, spiritual maupun sosial.

*Standar Definition for Chilhood Injury Research* mengungkapkan kekerasan adalah perilaku terhadap orang lain yang menyimpang dari norma tingkah laku dan mempunyai risiko substansial

menyebabkan kejahatan fisik dan emosional dengan subkategori penyerangan fisik dan seksual, penyerangan emosional dan penelantaran, akibat perlakuan ini menyebabkan kerugian yang berat, ringan ataupun tidak timbul dengan segera.

Macam-macam bentuk kekerasan:

- 1) **Kekerasan fisik**, Perlakuan kasar terhadap badan anak yang menyebabkan atau mungkin menyebabkan cedera yang bukan merupakan kecelakaan. Termasuk didalamnya memukul, mengguncang, mencekik, menggigit, menendang, meracuni, membakar atau merendam dalam air yang dilakukan oleh orangtua atau orang lain. Penganiayaan fisik berkaitan dengan hukuman fisik yang berlebihan. Dampaknya adalah luka ringan atau serius, cacat, gangguan emosi ringan sampai berat, kecemasan, depresi bahkan kematian
- 2) **Kekerasan seksual**, Remaja mendapatkan perlakuan seksual dari orang dewasa. Termasuk di dalamnya merayu anak untuk menyentuh atau disentuh genitalianya, hubungan kelamin dalam semua bentuk baik genitalia, oral atau sodomi. Tempat terjadinya
  - a) Di dalam keluarga oleh orangtua, orangtua tiri, saudara atau kerabat
  - b) Di luar rumah: teman, tetangga, orang yang merawat anak, guru atau orang asing

- 3) **Kekerasan Emosional**, Ditandai dengan kecaman kata-kata yang merendahkan, melalaikan anak, mengisolasi anak dari lingkungan, menyalahkan anak secara terus menerus. Kekerasan emosional sulit dideteksi. Manifestasi akan terlihat setelah timbul problem perilaku pada remaja, keluarga ataupun lingkungannya.

Faktor risiko terjadinya kekerasan dan penelantaran remaja karena Perilaku menyimpang, Keterbatasan fisik dan mental, Orangtua dan keluarga, Lingkungan sosial/komunitas. Akibat kekerasan dan penelantaran pada remaja, Trauma fisik (ringan, cacat bahkan kematian), Kecemasan, Depresi, Menarik diri, Keluhan somatic, Konsentrasi menurun, Perilaku agresif dan melawan hukum, Gangguan makan dan tidur, Penurunan prestasi belajar, Aktifitas seksual yang tidak biasa, Bertindak sembrono, dan Menarik diri (mengasingkan diri).

#### **b. Orantua tunggal**

Orangtua tunggal atau *Single parent* adalah seorang ayah atau seorang ibu yang memikul tugasnya sendiri sebagai kepala keluarga sekaligus ibu rumah tangga. Dampak psikologis yang dihadapi anak dengan orangtua tunggal dipengaruhi oleh beberapa hal, antara lain kepribadian dan gender si anak, serta bagaimana penghayatan si ibu terhadap peran yang dijalannya.

Penyebab *single parent* adalah:

1. Perceraian
2. Kematian
3. Kehamilan diluar nikah
4. Bagi seorang wanita atau laki-laki yang tidak mau menikah, kemudian mengadopsi anak orang lain (majalah ayah bunda)

Dampak *single parent* dikaitkan dengan fungsi keluarga :

1. Fungsi seksual dan reproduksi
2. Fungsi sosialisasi
3. Fungsi ekonomi
4. Fungsi budaya
5. Fungsi edukasi
6. Fungsi agama
7. Fungsi perlindungan

Hal-hal yang perlu dilakukan oleh *single parent*:

1. Keterbukaan, Menyandang status *single parent* (janda/duda) sebenarnya bukanlah suatu hal yang harus ditutup-tutupi. Ketika masyarakat menilai status itu dengan prasangka negatif, sebagian orang justru bisa menunjukkan bahwa menjadi *single parent* justru bukan sesuatu yang buruk.
2. Mengisi waktu, Sebagai manusia biasa, kehilangan pasangan hidup bisa menimbulkan rasa kesepian, rasa kesendirian yang mendalam biasanya muncul ketika dia sedang dilanda masalah.

3. Membuka diri untuk masa depan, Berbagi cerita dengan orang-orang yang bernasib sama adalah salah satu terapi yang bisa dilakukan untuk mengurangi tekanan psikologis. Kegiatan ini juga dilakukan oleh mereka yang tidak siap menjalani statusnya sebagai single parent (janda/duda). Melalui komunitas berbagi ini mereka dapat membuka diri untuk pergaulan meski tetap masih memilih-milih teman.

Dampak *single parent* bagi perkembangan anak

1. Tidak dapat melaksanakan fungsi sosialnya dengan baik sehingga anak kurang dapat berinteraksi dengan lingkungan, menjadi minder dan menarik diri
2. Pada anak single parent dengan ekonomi rendah, biasanya nutrisi tidak seimbang sehingga menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan terganggu
3. Single parent kurang dapat menanamkan adat istiadat dan murung dalam keluarga, sehingga anak kurang dapat bersopan santun dan tidak meneruskan budaya keluarga, serta mengakibatkan kenakalan karena adanya ketidakselarasan dalam keluarga
4. Dibidang pendidikan, single parent sibuk untuk mencari nafkah sehingga pendidikan anak kurang sempurna dan tidak optimal

5. Dasar pendidikan agama pada anak single parent biasanya kurang sehingga anak jauh dari nilai agama
6. Single parent kurang bisa melindungi anaknya dari gangguan orang lain, dan bila dalam jangka waktu lama, maka akan menimbulkan kecemasan pada anak atau gangguan psikologis yang sangat berpengaruh pada perkembangan anak.

Dampak *single parent* terhadap ibu:

1. Beban ekonomi
2. Fungsi seksual dan reproduksi
3. Hubungan dalam interaksi sosial

Empat pengaruh utama *single parent* terhadap psikologis anak adalah:

1. Rasa Bertanggung-Jawab, salah-satu dampak besar ketika anak tinggal bersama orang tua tunggal. Anak tersebut biasanya akan memiliki rasa tanggung jawab yang sangat tinggi. Apalagi kalau dia melihat sendiri bagaimana keras, tangguh, dan rumitnya perjuangan sang ibu atau sang ayah.
2. Ada Tumpukan Kebencian, Anak yang tumbuh dengan 'orang tua solo' bisa jadi memendam rasa benci terhadap banyak hal. Entah itu terhadap nasib hidupnya sendiri, terhadap kedua orang tua, salah-satu orang tua, teman-

teman yang bernasib lebih baik, guru yang kurang perhatian, dsb.

3. Sensitif dengan Konflik yang Bikin Stress, *anak yang tinggal bersama single parent dalam keadaan damai itu lebih baik, ketimbang mereka yang serumah dengan orang tua lengkap namun sering bermasalah*. Anak itu akan lebih baik dari segi pergaulan atau sosialisasi dan akademis. Anak yang hidup di tengah keluarga konflik cenderung merasa stress dan *baper*. Jadinya ketika perceraian sudah terjadi dan keadaan rumah tetap bergejolak penuh problem, maka anak akan semakin tertekan. Mereka sakit hati, kecewa, kebingungan, dan marah besar. Sebaliknya, jika perpisahan justru membuat keadaan jadi lebih tenang, maka anak pun akan berpikir sendiri. Sekali pun mereka hidup dengan pola asuh orang tua tunggal, setidaknya banyak hikmah besar yang bisa dirasakan.
4. Hubungan Anak dan Orang Tua Tunggal Sangat Kuat, Universitas Florida dan berbagai penelitian lain mengemukakan hasil yang mirip; relasi anak dengan orang tua tunggal itu cenderung sangat akrab dan penuh kasih sayang. Bagi sang anak, ibu/ ayah tunggalnya adalah pahlawan dan suri teladan. Dia akan sangat menghormati, berbakti, dan melakukan apa pun demi membuat orang tuanya bahagia serta bangga. Sementara dari

kacamata orang tua, anda akan lebih fokus pada anak. Perhatian tidak akan terbelah pada pasangan, kecuali jika anda kembali dekat dengan seseorang.

### **c. Pernikahan dini**

Pengertian pernikahan dini adalah pernikahan yang dilakukan oleh salah satu pasangan yang memiliki usia di bawah umur yang biasanya di bawah 17 tahun. Baik pria atau wanita jika belum cukup umur (17 Tahun) jika melangsungkan pernikahan dapat dikatakan sebagai pernikahan usia dini. Di Indonesia sendiri pernikahan belum cukup umur ini marak terjadi, tidak hanya di desa melainkan juga di kota. Ada banyak faktor negatif dan positif yang harus di hadapi ketika melakukan pernikahan jika belum cukup usia ini.

Ada berbagai alasan yang menyebabkan terjadinya pernikahan dini, terkadang tidak disengaja atau yang sudah direncanakan, berikut alasannya:

1. Faktor Ekonomi, faktor ekonomi menyebabkan orang tua menikahkan anaknya pada pria/keluarga yang lebih mapan atau hanya untuk mengurangi biaya hidup sehari hari.
2. Perjudohan, mungkin faktor ini sudah sangat kecil yang menyebabkan pernikahan dini, namun beberapa kasus terutama di desa dan kampung, ini masih terjadi.

3. MBA (*married by accident*), penyebab yang paling banyak terjadinya pernikahan usia dini, terutama terjadi di daerah perkotaan.
4. Cinta Sejati, faktor cinta sejati mungkin menjadi alasan terakhir, dimana pasangan ini memang benar benar mencintai dan ingin segera bersatu.

Pernikahan dini memiliki dampak negatif, berikut adalah di antaranya :

5. Kehilangan “masa remaja”, jika nanti teman sebaya anda menikmati liburan, dan pergi kumpul ke berbagai daerah, mungkin anda harus gigit jari, ketika suami atau istri anda tidak mengizinkan atau anda telah memiliki bayi yang tidak mungkin di ajak pergi jauh.
6. Dari sisi kesehatan, terutama untuk wanita sangat berisiko, hamil di saat usia masih muda sangat berbahaya untuk persalinan dan kesehatan rahim.
7. Pendidikan, tentunya jika anda menikah di usia dini akan mengorbankan pendidikan, dimana di usia anda mungkin belum sepenuhnya lulus SMA.

Dampak positif pernikahan dini tentunya sangat kecil dibandingkan dengan dampak negatifnya, namun berikut adalah hal positif yang dapat anda peroleh dari pernikahan dini.

1. Berpikir lebih dewasa, orang yang telah menikah cenderung memiliki pikiran yang lebih dewasa dalam tindakan dan perilaku.
2. Lebih mandiri
3. Memiliki orang terkasih, tentunya jika anda menikahi orang yang anda cintai.

Program penanganan pernikahan dini yang telah diterapkan diberbagai negara, namun berikut beberapa program pencegahan pernikahan yang disampaikan:

1. Memberdayakan anak dengan informasi, ketrampilan, dan jaringan pendukung lainnya. Program ini berfokus pada diri anak dengan cara pelatihan, membangun ketrampilan, berbagi informasi, menciptakan lingkungan yang aman, dan mengembangkan jejaring dukungan yang baik. Program ini bertujuan agar anak memiliki pengetahuan yang baik mengenai diri mereka dan agar mereka mampu mengatasi kesulitan sosial dan ekonomi baik secara jangka panjang maupun jangka pendek. Beberapa program yang telah dilakukan sebelumnya yaitu:
  - a. latihan keterampilan hidup tentang kesehatan, nutrisi, keuangan, komunikasi, negosiasi, pengambilan keputusan, dan tema yang terkait lainnya.

- b. Pelatihan keterampilan vokasional agar anak-anak yang berisiko mengalami pernikahan dini memiliki aktivitas yang berpenghasilan.
  - c. Pelatihan pengetahuan mengenai kesehatan seksual dan reproduksi
  - d. Kampanye berupa penyebaran informasi dan edukasi mengenai pernikahan anak, sekolah, hak-hak, dan kesehatan seksual dan reproduksi dengan menggunakan berbagai media
  - e. Mentoring dan pelatihan peer group yang ditujukan untuk pemuda/pemudi, orang dewasa lainnya, guru, dll, agar menunjang penyebaran informasi dan mendukung anak-anak perempuan yang berisiko menikah dini.
  - f. "Safe spaces" atau forum, kelompok, dan pertemuan yang memungkinkan adanya proses tatap muka, berkumpul, terhubung, dan bersosialisasi dengan lingkungan di luar rumah.
2. Mendidik dan menggerakkan orangtua dan anggota komunitas
- Keterlibatan orangtua dan komunitas adalah strategi kedua yang paling banyak digunakan dalam penelitian. Tujuan utama dari strategi ini ialah untuk menciptakan suatu lingkungan yang baik, disebabkan karena ditangan keluarga dan anggota masyarakat yang tua-lah keputusan pernikahan anak dilakukan atau tidak.

Program yang melibatkan strategi ini diantaranya ialah:

- a. Pertemuan tatap muka dengan orangtua, komunitas, dan pemuka agama untuk memperoleh dukungan
  - b. Edukasi terhadap kelompok dan komunitas mengenai konsekuensi dan alternatif terhadap pernikahan anak.
  - c. Kampanye berupa penyebaran informasi dan edukasi mengenai pernikahan anak, sekolah, hak-hak, dan kesehatan seksual dan reproduksi dengan menggunakan berbagai media
  - d. Kampanye yang dilakukan oleh pemimpin masyarakat yang berpengaruh, kepala keluarga, dan anggota komunitas
3. Meningkatkan akses dan kualitas pendidikan formal bagi anak
- Penelitian banyak yang menemukan bahwa pendidikan bagi anak perempuan sangat berkorelasi dengan penundaan usia menikah. Di sekolah, anak dapat mengembangkan ketrampilan sosial sehingga memungkinkan adanya perubahan norma mengenai pernikahan dini.
- a. Menyiapkan, melatih, dan mendukung anak-anak perempuan untuk mendaftar sekolah
  - b. Program peningkatan kurikulum sekolah dan pelatihan guru untuk menyampaikan materi dan topik seperti ketrampilan hidup,

kesehatan seksual dan reproduksi, HIV/AIDS, dan kesadaran peran gender.

- c. Program pemberian uang tunai, beasiswa, subsidi, seragam, dan suplai lainnya agar anak-anak perempuan bersedia menjalani proses belajar mengajar.
4. Menawarkan dukungan ekonomi dan pemberian insentif pada anak dan keluarganya
5. Membuat dan mendukung kebijakan terhadap pernikahan dini.

**d. Populasi kunci**

Populasi kunci merupakan populasi yang bisa beresiko terkena HIV AIDS. Dalam hal ini yakni pekerja seks komersial, pengguna napza jarum suntik (penasun), LSL (lelaki yang berhubungan seksual dengan lelaki lain), dan waria. Untuk diketahui hasil pemetaan pada tahun 2014 oleh KPAP DKI Jakarta jumlah populasi kunci yang terkena HIV AIDS sebanyak 141.633 orang. Jumlah tersebut terdiri dari LSL (Lelaki Suka Lelaki) berjumlah 4.465 orang, lalu waria 1.206 orang, wanita pekerja seks (WPS) langsung sebanyak 4.193 orang, WPS tidak langsung sebanyak 7.669 orang dan penasun (pengguna napza jarum suntik) sebanyak 2.009 orang, lalu Lelaki Beresiko Tinggi (LBT) sebanyak 122.096 orang. Sementara jumlah penderita HIV berjumlah 39.347 orang dan orang dengan AIDS

mencapai 8.093 orang pada tahun 2015. Dirinta pun telah mendorong warga yang masuk dalam kriteria populasi kunci, untuk melakukan pemeriksaan HIV AIDS.

Definisi Populasi Kunci Terdampak (PKT) HIV Berikut ini definisi PKT yang digunakan dalam perhitungan estimasi ini.

- a. WPS Langsung adalah perempuan yang menjual seks sebagai pendapatan utama mereka. Para perempuan ini biasanya ditemukan di lokalisasi atau jalanan.
- b. WPS Tidak Langsung adalah perempuan yang bekerja di industri hiburan seperti bar, bar karaoke, panti pijat atau salon, dan menjual seks untuk pendapatan tambahan.
- c. Waria adalah laki-laki yang beralih menjadi perempuan.
- d. LSL adalah laki-laki yang berhubungan seks dengan laki-laki.
- e. Penasun adalah pengguna napza suntik
- f. Pelanggan WPS dan Waria adalah laki-laki yang membeli seks dari WPS atau Waria.

**e. Populasi beresiko**

Pupolasi berisiko adalah semua individu yang berisiko terhadap penyakit/kejadian. Populasi berisiko tinggi maksudnya adalah kelompok populasi tertentu yang

mempunyai risiko lebih tinggi untuk terpapar dan menderita dari kelompok lainnya. Dalam IMS (Infeksi Menular Seksual) yang dimaksud dengan perilaku risiko tinggi ialah perilaku yang menyebabkan seseorang mempunyai risiko besar terserang penyakit. Yang tergolong kelompok risiko tinggi adalah normoseksual, homoseksual, biseksual, *Streeth Youth* / Anak Jalanan, pekerja seks komersial, *tourism*, sopir jarak jauh, pemakai *napza*, pegawai bank, narapidana dan *teenage*.

Banyak remaja yang menunjukkan perilaku positif diberbagai bidang baik keilmuan, organisasi maupun bidang-bidang lainnya. Namun, tak sedikit pula remaja yang memperlihatkan sisi negative dari perilakunya sehari-hari. Remaja digolongkan sebagai kelompok berisiko tinggi akibat perilaku seksual bebas yang berakibat rawan terhadap bahaya penularan penyakit khususnya penyakit menular seksual (PMS). Masa remaja ditandai dengan perubahan-perubahan fisik, psikis maupun social yang sifatnya individual. Perubahan tersebut akan berjalan demikian pesatnya seiring dengan perubahan emosi, pola pikir, sikap dan perilaku serta timbulnya minat remaja terhadap seks ditandai mulai tertarik kepada lawan jenis masing-masing. Begitupula dengan keingintahuan mereka tentang seks yang mulai besar akibat dari pengaruh lingkungan sosialnya. Pengaruh lingkungan social tersebut bisa dari teman sebaya, maupun media massa.

### **III. EVALUASI**

1. Sebutkan jenis-jenis kekerasan yang sering dialami?
2. Siapakah yang disebut dengan populasi kunci?

### **IV. REFERENSI**

1. Manuaba, I.B. C. N. 2009, Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. Edisi 2. Jakarta: EGC
2. BKKBN. 2008. Modul Pelatihan Konseling Kesehatan reproduksi remaja bagi calon Konselor Sebaya. Jakarta
3. USAID. Upaya Mendukung Penanggulangan HIV/AIDS. Manual untuk Organisasi Masyarakat Sipil-Pekerja Seks Wanita: USAID-SUM
4. Desiyanti, I. W. (2015). Faktor-faktor yang berhubungan terhadap pernikahan dini pada pasangan usia subur di kecamatan Mapanget Kota Manado. *JIKMU*. 5(2), 270-280.
5. Anwar, S. D. (2016). Kebijakan dan program pemerintah dalam mengatasi perkawinan anak. From <http://kajiangender.pps.ui.ac.id>